

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

رقم: ..... / 2022

العنوان:

**الإحترق النفسي لدى الممرضين العاملين  
بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار كوفيد 19  
-دراسة ميدانية بمستشفى 240 سرير بالاغواط-**

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

إشراف الأستاذة (الدكتورة):

- شلاوشي أم النون

إعداد الطالبتين:

- النحوي فاطمة الزهراء

- حملاوي ريمة دلال

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
بن بوقرين عبد الباقي	أستاذ محاضر "ب"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيساً
شلاوشي أم النون	أستاذ محاضر "ب"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفاً ومقرراً
خوحي أحلام	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2022/2021

# شكر وعرفان

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا  
الحمد لله الذي يسر لنا طريق العلم ووفقتنا إلى إنجاز هذا العمل.

نتوجه بالشكر الجزيل

إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة شلاو شي أم النون

و الشكر إلى كل أساتذة الكلية

كما نتوجه بالشكر لكل الممرضين الذين ساعدونا في إنجاز

هذا العمل

وكل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل



# اهداء

قال تعالى

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

(يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِیْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِیْنَ اُوْتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ)

صدق الله العظيم

نحنُ لها و إن أبت رغباً عنها أتينا بها

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله الذين أعاننا و استعن به الحمد الذي يسر

سبيلنا و أنار دروبنا

اهداء إلى من كلله الله بالهبة والوقار .. الى من علمني العطاء بدون انتظار ..

الى من أحمل إسمه بكل افتخار .. حفظه الله و رعاه " ..والدي العزيز"

وإلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان

والتفاني .. إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى الأغلى الحبايب "أمي

الغالية"

إلى اخوتي (زينب- مريّة- ريتاج -ملاك)

نتم سندي وحزام ظهري وكياني وفلذات كبدي إلى القريبين من القلب والداعمين والمساندين

في السراء والضراء شكرا لكم .. دمتم لي

النحوي فاطمة الزهراء

# اهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ } (الزمر:9)  
وقال عرهن قائل: { يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ } (المجادلة: 11).

صدق الله العظيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

إهداء الى ... من بذل وأعطى وتحمل وضحي بكل شيء

من أجل وصولي الى هذه المرتبة اطال الله في عمره "ابي الغالي"

الى ... من أسعى لنيل رضاها ، وأعمل لبرها ما أستطعت الى ذلك سيلاً

التي بدعائها حفظني الرحمن واناار دربي وحقق حلمي الى ... من وضع الله الجنة تحت أقدامها ،

من حملتني وهنا على راحتي ، رمز الحب وبلسم الشفاء القلب الناصع بالبياض " أمي الحبيبة "

الى ... من هم ذخري وسندي في الحياة، القلوب الطاهرة الرقيقة

والنفوس البريئة بناتي (فرح – فريال )

والى أخواتي واخواني حفظهم الله

بملاوي ريمة دلال

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كان الممرضين العاملين بمركز الإنعاش بمصلحة كوفيد 19 بولاية الأغواط يعانون من الاحتراق النفسي، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش على عينة تقدر بـ 30 ممرض وممرضة، وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدى الممرضين، متمثل في ارتفاع مستوى كلاً من الإجهاد الانفعالي ومستوى تبدل المشاعر وكذا الشعور بنقص الانجاز الشخصي.

**الكلمات المفتاحية:** الاحتراق النفسي، الممرضين، كوفيد 19، الإنعاش، الإجهاد الانفعالي.

**Summary of research:**

*The goal of this study is to see if the nurses who work in the Covid 19 recovery center in the state of Laghouat suffer from psychological burnout, and to achieve the goal of the study Christina maslach's psychological burnout scale was applied to a sample of 30 nurses ,and the results of the study resulted in the a high level of emotional tension as well as a lack of feelings, as well as a sense of personal failure.*

**Keywords:** Emotional stress, burnout, nurses, Covid 19, resuscitation



# فهرس المحتويات



## فهرس المحتويات

### الموضوع الصفحة

الإهداء

كلمة شكر وعرفان.....	1
ملخص الدراسة باللغة العربية.....أ	1
ملخص الدراسة بالإنجليزية.....أ	1
فهرس المحتويات.....ب	1
مقدمة.....1	1

### الباب الأول: الجانب النظري

#### الفصل الأول: مشكلة الدراسة و اعتباراتها

أولاً: اشكالية الدراسة.....4	4
ثانياً: تساؤلات الدراسة.....5	5
ثالثاً: فرضيات الدراسة.....5	5
رابعاً: أهداف الدراسة.....6	6
خامساً: أهمية الدراسة.....6	6
سادساً: التعاريف الاجرائية.....6	6
سابعاً: الدراسات السابقة.....7	7

### الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

أولاً: نبذة تاريخية عن ظاهرة الاحتراق النفسي.....12	12
ثانياً: مفهوم الاحتراق النفسي.....13	13
ثالثاً: تطور مفهوم الاحتراق النفسي.....15	15
رابعاً: الاحتراق النفسي و بعض مصطلحات علم النفس.....15	15
خامساً: أبعاد الاحتراق النفسي.....17	17
سادساً: النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي.....18	18
سابعاً: مؤشرات الاحتراق النفسي.....19	19

ثامناً: أسباب الاحتراف النفسي.....21

تاسعاً: الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي..... 23

## الفصل الثالث: الممرضين العاملين بمصلحة الانتعاش كوفيد 19

تمهيد

أولاً: مهنة التمريض.....26

ثانياً: أدوار الممرض أو الممرضة.....26

ثالثاً: مهام ومسؤوليات الممرضين والممرضات.....26

رابعاً: تعريف الإنعاش.....29

خامساً: مهام الممرضين العاملين بمصلحة الانتعاش.....30

سادساً: تعريف جائحة كورونا.....30

سابعاً: احصائيات الوفيات من جائحة كورونا.....34

## الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

### الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة.....36

ثانياً: حدود الدراسة.....36

ثالثاً: : مجتمع الدراسة وعينته.....37

رابعاً: خصائص عينة الدراسة.....37

خامساً: أداة الدراسة.....38

سادساً: إجراءات تطبيق الدراسة.....40

سابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية.....41

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشته

تمهيد

أولاً. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة.....43

ثانياً. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....44

ثالثاً. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....45

رابعاً. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة .....46

الخاتمة .....52

الملاحق.....



# مقدمة



أنعم الله على الإنسان بنعم كثيرة لا يستطيع حصرها مهما حاول، ومن هذه النعم الصحة والعافية ولا شك أن صحة النفس لا تقل أهمية عن صحة الجسد أو العقل ولكن في ظل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة وما يواجهه من مشكلات وضغوط مختلفة اثر ذلك على طبيعته المستقرة وحياته الهادئة ونتج عن هذا التأثير مقاومة ومثانة للنفس.

لكن تزايد تلك الضغوط وبلوغها مستويات مرتفعة واستمرارها مع الوقت قد تولد لدى الفرد ما يسمى بـ الاحتراق النفسي وهو يعد من بين المفاهيم ذات العلاقة الوطيدة بالصحة النفسية و الذي قد يظهر أكثر لدى الأفراد، خاصة الذين يعملون في مجال الخدمة الاجتماعية او الانسانية، ويقضون وقتا طويلا متواصلًا في العمل المجاهد، باعتبار أن طبيعة عملهم يقضي بأن يكونوا على اتصال مباشر ووثيق مع الأفراد الذين يحتاجون مساعدتهم، مثل مهنة الممرضين، الأطباء .... وغيرهم ممن يعتمد عملهم على توفر مهارات اتصال وعلاقات وإدارة للانفعالات المترتبة على التفاعل مع الأشخاص من مستويات اجتماعية وأوضاع صحية ونفسية متباينة ...

يعد أصحاب مهنة التمريض أكثر معاناة نسبيًا عن غيرهم من الضغوط النفسية لما تنطوي عليه هذه المهنة من متاعب وأعباء ومسؤوليات ومطالب مستمرة من المجتمع حيث تتطلب قدرًا معينًا من الطاقة الجسدية والنفسية لإنجازها وإذا زاد العبء الذي يفوق القدرة على التحمل، فيجعل الفرد يعجز على التكيف معها ويسبب له ضغطًا نفسيًا مستمر يصل إلى حد الإحترق النفسي الذي يظهر في شكل فقدان الممرض للإهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم و تبدل المشاعر واللامبالاة والإهمال و قلة الدافعية، و فقدان القدرة على الإبتكار والإبداع في مجال التمريض، إضافة إلى كثرة الغيابات المتكررة والغير مبررة يمثل الممرضين مكانة هامة في المجتمع نظرا للدور الفعال الذي يلعبه في إنقاذ حياة المرضى وتخفيف الألم عليهم، خاصة إذا تحدثنا عن مصلحة جد حساسة مثل مصلحة

الإنعاش بمصلحة الكوفيد 19 التي تقدم خدمات على مدار الساعة والتي تستقبل الحالات الاستعجالية المختلفة الخطورة أحيانا بأعداد قليلة وأحيانا بكثافة وبصورة تفوق طاقة استيعابها إذ يعد الإحترق النفسي حالة إرهاق جسدي وإنفعالي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف أو وضعيات مشحونة إنفعاليا ويترافق هذا الأخير بمجموعة من الأعراض كالتعب الجسدي، والإحساس بالعجز والخيبة والأفكار السلبية عن الذات والمواقف السلبية تجاه العمل والزملاء.

وكما تختلف العوامل المسببة للاحترق النفسي في العمل الواحد وفي المنظمة الواحدة، فإنها تختلف أيضا من منظمة إلى أخرى، ومن مهنة إلى أخرى، بل ومن شخص إلى آخر وأما في الوقت الراهن وما يشهده العالم من مشاكل صحية تمثلت في تفشي وانتشار وباء كورونا كوفيد 91 الذي زاد من حدة الاحترق النفسي لدى عمال المنظمات وخاصة من هم في المجال الصحي (عمال المستشفيات) حيث نتج عنه إجراءات جديدة وضوابط جعلت الممرضين في ضغوط دائمة وادى بالدولة الى إيجاد استراتيجيات جديدة تساعد على الحد من تلك الاحترقات النفسية التي وقع بها العمال.

وسيتم تسليط الضوء في الدراسة الحالية على ظاهرة الاحترق النفسي لدى الممرضين نظرا لآثارها السلبية من إنهاك بدني وعقلي وإنفعالي نتيجة المتطلبات والأعباء التي تفوق و تتجاوز قدرة الفرد على تحملها. بحيث اشتمل البحث على فصول عدة، استهلّت بمقدمة تمهيدية اتبعت بإشكالية البحث وفرضياته، وقسمت الدراسة الحالية إلى جانبين مدعّمين ومكملين لبعضهما البعض، جانب نظري وجانب تطبيقي، يشتمل الجانب النظري على ثلاث حيث حصص الفصل الأول لعرض إشكالية الدراسة و اعتباراتها الذي يتضمن إشكالية الدراسة والفرضيات العامة والجزئية لدراستنا كما يتضمن أيضا أهمية الدراسة وأهدافها ومفاهيمها والدراسات السابقة .

و تطرقنا في الفصل الثاني خصص هذا الفصل لموضوع الاحترق النفسي باعتباره محور

الدراسة، بالتطرق إلى نبذة تاريخية عن ظاهرة الاحتراق النفسي ومفهومه وتطور مفهوم الاحتراق النفسي وإستعراض بعض المصطلحات و مختلف مؤشراتته ، وأسبابه وأبعاده، كما تمت الإشارة إلى بعض النماذج المستخدمة في إدارة الإحتراق النفسي و الوقاية و العلاج منه من خلال استراتيجيات . مما جاء في الفصل الثالث أهم ما يتعلق بالمرضى

العاملين بمصلحة إنعاش الكوفيد 19 من خلال التعرض إلى مهنة التمريض من خلال الإشارة إلى اختصاصات التمريض و أدواره و المهام والمسؤوليات التي تتعلق بهم كما تطرقنا أيضا في هذا الفصل إلى الإنعاش ومهام الممرض في مصلحة الإنعاش والتعرف على جائحة كوفيد 19 .

أما الجانب التطبيقي للبحث فقد احتوى فصلين إثنين على الفصل الرابع يتناول

الإجراءات المنهجية للبحث، وتم فيه التطرق إلى منهج الدراسة و عينة الدراسة و خصائصها، و الأطر المكانية للبحث، بالإضافة إلى أدوات البحث المستعملة من أجل جمع البيانات بعد التأكد من صدقها و ثباتها مع إعطاء لمحة عن كيفية تطبيقها ووسائل تطبيقها، وأسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات.

أما الفصل الخامس و الاخير يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الحالية التي خلصنا إليها بعد المعالجة الإحصائية على ضوء الدراسات القائمة في مجال بحثنا. و انتهى البحث بخاتمة لخصت أهم النقاط التي أسفرت عليها الدراسة من نتائج. كما تم إلحاق البحث بمجمل المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة.



# الفصل الأول:

إشكالية الدراسة

واعتباراتها



## -إشكالية الدراسة:

يعد الاحتراق النفسي من بين الظواهر الجديرة بالاهتمام لدى الباحثين ونتيجة التأثيرات الناتجة عن الظاهرة، فقد يكون لوجودها انعكاسات على الأفراد، ولا شك أن ظروف العمل الحالية في الكثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى الكثير من الأفراد والتي ينتج عنها احتراقاً نفسياً فهناك بعض المهن هي أكثر استهدافاً وجلباً لهذه الضغوط من بينها خدمات القطاع الصحي التي يتعامل فيها العمال خاصة الممرضين بصفة مباشرة مع الناس، بتكريسهم أنفسهم لخدمة الآخرين ورعاية المرضى ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم.

فمهنة التمريض هي مزيج من الفن والعلم، تستوعب المريض بكامله جسمه وعقله وروحه، وتعمل على رفع صحة المريض البدنية والعقلية والروحية، وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة أو عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية. فمهنة التمريض يمكن اعتبارها الوظيفة التي لها أسس علمية وثقافية تقترن بوجود معايير خاصة لشاغلها، وهي من المهن التي تفرض على شاغلها وممارسيها قدراً كبيراً من التضحية، والشجاعة، والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية أخرى تتمثل في الصبر والتحمل والعطف سعياً للحصول على صفة ملائكة الرحمة للمريض وخير من يواسيه ويخفف آلامه. (علي، 2016، ص46)

فماذا لو بالإضافة إلى الجهود والعبء الملقى على كاهل الممرضين وعلى شدة الضغط المهني اليومي الذي يشعرون به نعلن لهم ظهور فيروس قاتل غير مرئي جديد لا علاج له بعد إنه فيروس الكورونا أو كما يسمى أيضاً بكوفيد 19، فالعلاج الوحيد هو الوقاية بكل أساليبها وطرقها، وماذا لو امتلأت أسرة مركز الإنعاش بعدد كبير ومتزايد يومياً بمرضى يوشكون على الموت وفرصهم ضئيلة جداً في الشفاء، وبالمقابل بعدوى شديدة في إنتقال الفيروس إلى من يرعى هؤلاء المرضى وهم الممرضون العاملون في مصلحة الإنعاش.

والمرضىون بإمكانياتهم وجهودهم ومخاوف أنتقل العدوى إليهم وبالإضافة إلى القيود المفروضة عليهم من لباس وافي من انتقال فيروس الكورونا وإلى ساعات العمل المتواصل وإلى ظروف الحجر المطبق عليهم ألا يصل بهم الضغط النفسي لديهم إلى درجات متقدمة تصل إلى الاحتراق النفسي؟ ومن خلال ماسبق يمكن تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

### التساؤل الرئيسي العام:

1- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى المرضىين العاملين بمركز الإنعاش بمصلحة كوفيد 19 لولاية الأغواط؟

### التساؤلات الجزئية:

2- ما مستوى الإجهاد الإنفعالي لدى المرضىين العاملين بمركز الإنعاش بمصلحة كوفيد 19 لولاية الأغواط؟

3- ما مستوى تبدل المشاعر لدى المرضىين العاملين بمركز الإنعاش بمصلحة كوفيد 19 لولاية الأغواط؟

4- ما مستوى الشعور بنقص الإنجاز الشخصي لدى المرضىين العاملين بمركز الإنعاش بمصلحة كوفيد 19 لولاية الأغواط؟

### 2-فرضيات الدراسة:

#### الفرضية العامة:

1 -"يعاني المرضىون العاملون بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار لفيروس كورونا بدرجة عالية من الاحتراق النفسي".

#### الفرضيات الجزئية:

2-"يعاني المرضىون العامون بمصلحة الإنعاش- في ذروة انتشار لفيروس كورونا-من الإجهاد الانفعالي بدرجة عالية".

3- "يعاني الممرضون العاملون بمصلحة الإنعاش- في ذروة انتشار لفيروس كورونا- من تلبد للمشاعر بدرجة عالية.

4- "يعاني الممرضون العاملون بمصلحة الإنعاش -في ذروة انتشار لفيروس كورونا-من نقص في الشعور بالإنجاز الشخصي بدرجة عالية".

### 3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مصلحة الإنعاش في ذروة إنتشار لكوفيد 19 من خلال استجاباتهم على أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

### 4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في لفت الأنظار إلى أن:

- شعور الممرض بالاحتراق النفسي سينعكس لا محال على صحته النفسية وعلى أدائه المهني وعلى المجتمع ككل، وقد يؤدي به إلى ترك عمله،

-التقطن لأعراض الضغط النفسي لدي الممرض وتداركها قبل أن تصبح "احتراقانفسياً .

-دراسة كل المشاكل المهنية التي قد تؤدي بالمرض إلى شعوره بالضغط المهني وحلها من طرف الإدارة.

### 5-التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

**تعريف الاحتراق النفسي:** تعرفه كريستينا ماسلاش بأنه " حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السيئة مثل التوتر وعدم الاستقرار النفسي والميل للعزلة وأيضاً الاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء.(محمد، 1995،ص249)

وتشير كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون(Maslach& Jackson, 1981) إلى أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد هي: الإجهاد الانفعالي، (Emotional Exhaustion) وتبليد المشاعر، (Depersonalization) ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي(Lack of Personal Accomplishment). (

وعرفته كذلك بأنه: إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الانجاز الشخصي، وتعرف ان الإجهاد الانفعالي بأنه فقد طاقة الفرد على العمل والأداء، والإحساس بزيادة متطلبات العمل، كما تعرف إن تبدل المشاعر بأنه " شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية، أما انخفاض الأداء بالإنجاز الشخصي فتعرف انه بأنه إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سُدى

(Maslach et Jackson,1981,p95).

أما ما يمكن أخذه كتعريفًا إجرائيًا للاحتراق النفسي في هذه الدراسة: "هو الدرجات التي يتحصل عليها كل مبحوث على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وعلى الأبعاد الثلاثة والمتمثلة في بعد الإجهاد الانفعالي، وبعدي تبدل المشاعر ويعدنقص الشعور بالإنجاز الشخصي".

تعريف الممرض: الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث تغييرات إيجابية فيها، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها". (أبو الحصين، 2010، ص15)

وما يمكن تبنيه كتعريفًا إجرائيًا للممرض: هو كل فرد تخرج من معهد أو كلية معتمدة من طرف الدولة، ويمارس مهنة التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم التمريض، ويعمل بمصلحة كوفيد19 لمستشفى أحمد بن عجيله 240 سرير لولاية الاغواط. وكتعريف إجرائي للتمريض: هو مهنة نبيلة تجسد غاية إنسانية هدفها العناية بالمرضى جسدياً ونفسياً.

والتعريف الإجرائي للإنعاش: هم المرضى المصابون بفيروس كورونا ولديهم أمل ضعيف في الشفاء لأنهم في آخر مرحلة من المرض.

#### 6-الدراسات السابقة:

دراسة طايبي نعيمة، 2013 :وموضوعها علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط

النفسي المدرك والأعراض السيكوماتية والاكنتاب كما تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم . ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وعينة عشوائية قوامها 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة، كما اعتمدت في دراستها على مقياس إدراك الضغط ل LEVENSTEIN ومقياس الاحتراق النفسي ل كريستينا ماسلاش ومقياس الاكنتاب ل BECK ARON ومقياس الأعراض النفسجسدية FITGERALD ET UBRICHE و مقياس استراتيجيات المواجهة ل APAULHAN ومن أهم النتائج التي توصلت إليها مايلي:

- معاناة الممرضون من مستويات عالية من الاحتراق النفسي.

وجود علاقة إرتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي و مستوى الاحتراق النفسي.

وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوماتية لدى الممرضين.

وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي و ظهور الأعراض الاكنتابية لدى 12 الممرضين.

دراسة HirbertFreudenberger (1974) أول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي، بعد مجموعة من الدراسات التي قام بها حول مظاهر الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها العمال في مختلف القطاعات الخدماتية، حيث أرجع أسباب الاحتراق النفسي إلى الاستعمال المفرط للطاقة، والذي يؤدي فيما بعد إلى الإحساس بالإرهاك والفشل، ثم يليه الإجهاد الذي يؤدي إلى الانطفاء، وبينت ماسلاش (1982) Maslach بأن الاحتراق النفسي يمس المهن الاجتماعية أكثر، ويظهر بعد التعرض إلى الضغط لمدة طويلة، حيث يفقد الفرد القدرة على التكيف مع الوضع.



# الفصل الثاني: الاحتراق

## النفسي



## تمهيد:

مع أن العمل يساعد الفرد على الإحتفاظ بحالته الصحية، مادام العمل لا يفوق قدراته الجسدية والعقلية، إلا أن طبيعة العمل والظروف التي ينجز بها يمكن أن تكون لها انعكاسات سلبية على صحة العامل، وقد تصل هذه الأخيرة إلى حد الإنهاك والإستنزاف الذي يعد شعورا عاما بدرجة عالية من الإرهاق الذي يتعرض له الفرد نتيجة للضغوط النفسية الكثيرة التي يعايشها في عمله.

حيث يشكل الإحتراق النفسي أحد المخاطر التي تتطور لدى الأفراد الذين يعملون مع الفئات التي تحتاج إلى المساعدة.

## 1-نبذة تاريخية عن ظاهرة الاحتراق النفسي:

ظهر مفهوم الاحتراق النفسي في الساحة العلمية مع بداية السبعينيات من القرن الماضي على يد الطبيب العقلي والمحلل النفسي الانجليزي هربر تفرند ربرجر **Herbert Freundberger** سنة 1974 . لقد وظف " فرندبرجر " هذا المفهوم في وصف حالة مجموعة من المتطوعين في الحقل الطبي الإنساني كانوا يعملون معه. لاحظ أن هؤلاء المتطوعين ساءت حالتهم النفسية نتيجة التعامل مع مرضى يعانون من أمراض مزمنة وبحاجة مستمرة للرعاية ، ولأن هؤلاء المتطوعون لم يستطيعوا تغيير حال هؤلاء المرضى إلى الأحسن فقد ساءت حالة هؤلاء المتطوعين وأصبحت أسوأ من حالة المرضى فشبهم ببنائة احترقت من الداخل ولم يبقى منها إلا الهيكل ومن هنا اشتق مفهوم الاحتراق النفسي الذي يصف الوضعية النفسية التي وصل إليها هؤلاء المتطوعون فاختر لها كلمة **Burn out** باللغة الانجليزية، أما باللغة الفرنسية يطلق عليها مصطلح **Brulure interne** وباللغة العربية " مصطلح الاحتراق النفسي".

جاء عن " فرندبرجر" قوله : لقد أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات وهذا ناتج عن الضغط المستمر في بيئة العمل، مما يؤدي إلى التهام طاقتهم ومواردهم الداخلية. (Freundberger,1974 ; p3).على الرغم من أن

"فرندبرجر هو الذي اكتشف مصطلح الاحتراق النفسي، إلا أن الأمريكية "ماسلاش" هي التي درست الظاهرة بعمق ، بحيث قدمت أول تعريف للاحتراق النفسي وأول أداة لقياسه، ليظهر باحثون آخرون مازالوا يدرسون الظاهرة إلى يومنا هذا. لقد شاع استعمال المصطلح في سنوات السبعينات والثمانينات من طرف ماسلاش (1976-1982)، اذ تعتبر من الرواد الباحثين في مجال الاحتراق النفسي، حيث ساهمت بالعديد من البحوث في تفسير الظاهرة وفهمها في مختلف المهن.

## 2- مفهوم الإحترق النفسي:

يعد الاحتراق النفس يأحد النتائج الخطيرة للضغط النفسي والمهني، إذ أنه يعتبر أحد المفاهيم الحديثة نسبيا و الذي استحوذ على العديد من اهتمامات الباحثين والمختصين في علم النفس وعلم الاجتماع، ولهذا اختلفت وتعددت فيه التعاريف والتي سيتم تناولها في هذا لجانب. وهو من المفاهيم الحديثة نسبيا ويعتبر (Freudenberger 1974) أول من استخدم هذه المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة. (Freudenberger, 1974, P156)

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، وقد بينت ماسلاش Maslach أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب .

ورغم تعدد تعريفات الاحتراق النفسي إلا أن هناك اتفاقا على معناه وخصائصه بشكل عام وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الإحترق النفسي .

يعرف تشينيس (Cherniss 1980): الإحترق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة لضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل . (احمد عوض، 2007 ص 14).

وأوردت ماسلاش (Maslach 1981) تعريفا للاحتراق النفسي بأنه: فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل ، حيث يحس الفرد بالإرهاق والإستنزاف العاطفي اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين . إلا أن ظاهرة الاحتراق النفسي قد أخذت بعين الاعتبار منذ سنة 1959 في فرنسا من طرف الطبيب العقلي C laude veil حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهنة والتي لم تصنف نوزوغرافيا. (Hollet2006,p47)

كما أشار 1987 (Kyriacou) إلى أن الإحتراق النفسي عبارة عن مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة مما يستتفد لديه استنفاد تدريجيا للرضا الوظيفي والحماس و لتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق وهذا بالإضافة إلى شعور الفرد بأنه لا يلقى من التقدير المادي والمعنوي بما يتناسب مع الجهد المبذول من قبله. (Kyriacou,2001,p88 )

أما فهد السيف (2000) فيعتبر الإحتراق النفسي كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي وتبدل الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الإجتماعية في العمل. (فهد السيف، 2000، ص675)

من خلال سياق عرض التعاريف السابقة، يمكن القول بأن مفهوم الإحتراق النفسي يشير إلى خبرة نفسية سلبية تعترى الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وإنعدام الحيلة وفقدان الإهتمام بالآخرين وعدم الرضا عن العمل. فالإنهاك المهني عبارة عن سيرورة يظهر في البداية على شكل ضغط مهني شديد ومتواصل ولا يخفف بواسطة الوسائل العادية لحل المشكل، حيث نلاحظ اختلال في التوازن بين القدرات الشخصية والمتطلبات الخارجية مما يجعل الشخص في حالة غضب أثناء أدائه لعمله ويعبر عن شعوره بطريقة عنيفة وتهيجية.

## 3- تطور مفهوم الإحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي مرض يتسم بمجموعة من العلامات والأعراض والمتغيرات في السلوكيات المهنية، وفي بعض الحالات تم رصد متغيرات في التكوين الجسدي والوظيفي والكيمياء الحيوية الجسمانية لدى بعض المصابين بهذا المرض وقد تم تصنيف هذا المرض وفقا لتشخيص هذه الحالة من الارهاق، ضمن فئة الأمراض ذات المخاطر النفسية الاجتماعية المهنية نظرا لكونه ناتج عن التعرض لضغوط دائمة وممتدة في الزمن. ان مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما إعراضه اشيراليها في العديد من الابحاث، باعتبار ان أعراض الاحتراق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح تعب المعارك لي الدلالة على الأعراض المشابهة لأعراض الاحتراق المتعارف عليها حاليا. ونظرا للخصوصية التي تميز إعراض الاحتراق النفسي فقد اخدت من اهتمام الدراسة والبحث، ولهذا ستتطرق لاهم ما ورد في الادبيات العالمية حول الاحتراق النفسي.

## 4- الاحتراق النفسي وبعض مصطلحات علم النفس:

يتداخل مصطلح الاحتراق النفسي مع غيره من مصطلحات علم النفس الأخرى مثل القلق والضغط والتعب والتهرب والإحباط النفسي، ولهذا يجب توضيح مصطلح الاحتراق النفسي عن غيره من المصطلحات ذات الصلة به:

- **الاحتراق النفسي والقلق**: يصف كارتر (Carter, 2004) القلق بأنه صراع انفعالي غير واع، ويتكون من أعراضجسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد، وعندما يصل القلق إلى درجة الحدة يتحول إلى الاحتراق النفسي.

- **الاحتراق النفسي والضغط النفسية**: تعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي نتيجة من النتائج السلبية للضغط، فالسبب الرئيس لهذه الظاهرة هي الضغوط النفسية التي ترجع غالبيتها إلى ما يحدث للفرد في محيط تفاعله، والضغط النفسية تنتج في أغلب الأحوال عن عدة عوامل

محددة ولمدة قصيرة، لكن الاحتراق النفسي هو حالة من الإنهاك النفسي والبدني والتي تحدث تشتتاً في اتجاهات الفرد ونقص دافعيته للعمل، كما تؤثر على علاقاته الشخصية، ويحدث الاحتراق النفسي عادة نتيجة للإجهاد المستمر الناتج من زيادة متطلبات العمل عن طاقة الفرد، أما بالنسبة للمعلمين فيحدث نتيجة الضغوط الباعثة عن مشكلات الطلاب ومشكلات العمل المدرسي بالإضافة إلى عدم إشباع حاجة تقدير الذات.

(المعمري، 2001، ص23).

- **الاحتراق النفسي والإرهاق العاطفي:** إن الإرهاق العاطفي المتكرر والإنهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه يشكلان أساس الاحتراق النفسي، فمعظم المربين يبالبغون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، ويشعرون بأن مصادرهم العاطفية أو الشعورية تنضب، وهذه هي أهم مظاهر الاحتراق النفسي.

(بني أحمد، 2007، ص44).

- **الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي:** قد يصل الفرد إلى مرحلة الاحتراق النفسي عندما يصبح منهكا وذلك نتيجة للإجهاد النفسي، والاجهاد هو عبارة عن "عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد المطالب زائدة." (عبدالحميد، وكفافي، 1995، ص38)

- **الاحتراق النفسي والتهرب النفسي:** التهرب النفسي يمكن عده تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام، فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية، فليجوء الفرد إلى التهرب والبحث عن أعذار يمكن أن يكون مفيدا للفرد عند مستوى معين ولكنه إذا زاد عن ذلك يصبح الفرد غير منتج أيضا لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي زيادة الاحتراق النفسي (Rosenholtz,1989) حيث يمكننا القول إن الضغوط النفسية، والإجهاد النفسي، والقلق النفسي، والتهرب النفسي، والإرهاق النفسي في علاقتهم بالاحتراق النفسي هي علاقة سبب ونتيجة.

## 5- أبعاد الإحترق النفسي:

أ- **الإجهاد الانفعالي:** أو الاستنزاف العاطفي، ويعد العنصر الأساسي في الاحتراق النفسي ونواته، ويعني فقد طاقة الفرد على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل، ويكون هذا الإجهاد جسمياً ونفسياً في ذات الوقت، داخلياً يشعر الفرد بهذا الإجهاد في شكل تعب كبير في العمل، وبأنه فارغ داخلياً، فيجد أن لا قدرة له على التجاوب مع مشاعر الآخرين ولا بمبادلاتهم إياها، ويشعر بان هذا العمل بدأ يصبح صعباً يوماً بعد يوم، وبأن هذا التعب لا يتحسن حتى بعد أخذ قسط من الراحة، فنلاحظ على الفرد انفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية، ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان.

ويرجع ذلك أن بعض الأفراد العاملين في بعض قطاعات ذات الطابع الإنساني والتميزة بحب مساعدة الآخر كقطاعات الصحة أو العدالة أو أجهزة الأمن مثلاً، هؤلاء الأفراد معروف عنهم كلاسيكياً أنهم أقوىاء ولا يحق لهم الشكوى ولا حتى التعبير عن ضعفهم فينتكرون لعواطفهم ولانفعالاتهم من خلال سيطرتهم الدائمة على مشاعرهم، فيأخذ الإجهاد مظهر برودة العواطف.

ب- **بلادة المشاعر:** أو التجرد من الإنسانية في علاقته مع الآخرين، وهو شعور الفرد بأنه سلبي صارم، مع اختلال حالته المزاجية وهو يعد النواة الأساسية لمتلازمة الاحتراق النفسي ويتميز هذا البعد بالانفصال، ويجفاف علائقي يكون أقرب إلى السخرية.

فالعمل يعامل وكأنه شيء جامد، كأنه حالة مجردة، أو كرقم ملف، ويعتبر تبني المواقف السلبية كنقطة رئيسية في تشخيص متلازمة الاحتراق النفسي، فالفرد في بداية حياته المهنية يكون في قمة حماسه، ثم يبدأ في اتخاذ المظهر الإنساني الذي لا يلاحظ بسهولة إلا أنه يستقر بمكر ودهاء دون أن يلاحظ ذلك الفرد نفسه، بل ورغماً عنه.

ج- **نقص الانجاز الشخصي:** وهو الشعور بالفشل المهني أو إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بان مجهوداته تذهب سدى. فيبدأ الفرد في التشكيك في قدراته فينقص تقديره بذاته

ويذهب حماسه شيئاً فشيئاً، يبدأ في الشعور بالذنب، وبعدم الدافعية إلى العمل، فتتعدد بذلك النتائج التالية:

- كثرة الغيابات بمبرر أو بدون مبرر الهروب من العمل.
- التفكير في تغيير المهنة، أو بالعكس يضاعف نشاطه المهني، ويمدد ساعات عملهورغم ذلك يكون أداءه ومكاسبه في تضائل، ويأتي هذا البعد إما نتيجة لبعدي الإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر أو انه يجمع بينهما. (Dellbrick.M 2003, p43)

### 6- النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي:

#### 6-1 نموذج تشرينس:

هناك عدة نماذج ونظريات فسرت ظاهرة الاحتراق النفسي وباعتبار Cherniss من الرواد الأوائل الذين فسروا ظاهرة الاحتراق النفسي وأعطوا تحليل لهذه العملية. فقد قام Cherniss في عام 1985 بإعطاء نموذج شامل لظاهرة الاحتراق النفسي وقد قابل مع معاونيه 28 مهنياً مبتدأ في أربع مجالات شملت مجال الصحة والقانون ومجال التمريض في المستشفيات ومجال التدريس في المدارس الثانوية ، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين. (علي عسكر وعبد الله، 1999، ص9).

#### 6-2 النظرية السلوكية:

لقد اهتمت المدرسة السلوكية بالسلوك الإنساني: ورأت انه متعلم سواء كان ذلك السلوك سوياً أم كان غير سوي ، حيث ذكر لويس مليكة (1990) أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء السوية أو غير السوية. ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذا توفرت الظروف الملائمة مع التركيز على السلوك الحاضر وتوفير بيئة مناسبة. وإذا كان هكذا فان الاحتراق النفسي out burn كسلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع الظروف البيئية غير مناسبة ، وبذلك فهو سلوك لا سوي حيث يرى لويس مليكة 1990 أن السلوك اللاسوي هو الفشل في تعلم مهارات مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب.

### 3-6 النظرية التحليلية:

يعتبر "سيجموند فرويد" الطبيب النمساوي الشهير، هو مؤسس المدرسة التحليلية واهتمت هذه المدرسة ببحث النواحي العقلية الشاذة وتعرف أسبابها مركزة على دراسة الماضي وتحليله لتفسير الحاضر، وقد صورت هذه الدراسة، إلى أن هناك دوافع أولية تحرك السلوك الإنساني ولا يمكن تحليلها إلى أبسط منها، وان هذه الدوافع عامة يشترك فيها أفراد النوع الإنساني جميعا ولها غاية تصبو إلى تحقيقها ويرى سيجموند فرويد " أن دافع الإنسان ورغباته يمكن أن ترد جميعا إلى غريزتين " الموت أو العدوان" .

(عمر مصطفى، 2008، 41).

### 7- مؤشرات الاحتراق النفسي :

هناك أربع مؤشرات أولية للاحتراق النفسي يمكن أخذها بعين الاعتبار كنوع من التحذير بان الفرد قد يكون في طريقه للإصابة بالاحتراق النفسي.

- الانشغال الدائم وكذا الاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم وعليه فان الفرد المنشغل على مدار الساعة، فانه يضحى بالحاضر، وغالبا ما ينجز المهام بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين، وان ما يشغل باله هو انجاز الأعمال بسرعة. (زهيرالصباغ، 1988، ص33).

- العيش وفق قاعدة " يجب وينبغي " تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية، بحجة أن لا وقت لديه لهذا النوع من الأمور والأنشطة، ويرى أن لا ضرر في تأجيلها.

- الانهماك الدائم في العمل، يعرف في الغرب بالإدمان على العمل . (علي عسكر، 2000، ص159).

تشير (Gautier ;2003) ان أعراض الاحتراق النفسي تشبه إلى حد كبير أعراض الاكتئاب، وما تتأزر الاحتراق النفسي إلا رد فعل اكتئابي أمام موقف بيئي ضاغط ومن أعراضه استنفاد الذخيرة الطاقوية ، مما يؤدي إلى الشكاوي الجسدية ، كالتعب والصداع والام في المعدة ، أما الإنهاك الانفعالي فيتجلى في حالة اكتئابه.

- التبدل في المشاعر، ويقصد بها أن يضع المحترق مسافة بينه وبين المستفيدين من الخدمة، كما قد يتخذ مواقف تهكمية تجاههم، كما قد يميل إلى العزلة الشعور بعدم الرضا عن المهنة، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والى مواقف تشاؤمية.

يرى كل من (Kafry&Aronson&Pines,1981) ان تناذر الاحتراق النفسي هو استجابة للضغط وله خمس اعراض هي:

- تعب جسدي وعقلي.
- نقص الحماس في العمل وفي الحياة العامة.
- انخفاض في تقدير الذات.
- التصلب في المشاعر تجاه المستفيدين من الخدمة.
- انخفاض الانجاز الشخصي، الناتج عن النظرة السلبية للذات التي تؤدي إلى انخفاض المر دودية مع عجز حقيقي في التركيز والشعور بالذنب نتيجة عدم الكفاية.

( Christian Guillevic ;1991)

يبدو من خلال هذا العرض ان الاحتراق النفسي ظاهرة متعددة الأبعاد، وتشمل على أبعاد نفسية وجسدية وعلائقية. لذا حاول (Guilliand&James1997) جمع هذه الأبعاد في جدول يعتبر شامل وملم بأعراض الظاهرة.

#### 8-أسباب الإحتراق النفسي :

هناك نظريات عديدة تدور حول أسباب هذه الظاهرة، وكلها تحمل بعض الصدق وهذه النظريات تركز على ثلاث مستويات: المستوى الفردي، والمستوى التنظيمي، والمستوى الإجماعي. ومع أن الأسباب الفردية والإجتماعية لها دورها المهم إلا أنها تساهم بقدر اقل من العوامل التنظيمية (ظروف العمل) لظهور الإحتراق النفسي عند المهنيين.

ومن أجل إعطاء صورة كاملة سنعرض الأسباب الخاصة بالفرد والمجتمع وبعد ذلك نتطرق إلى الأسباب الخاصة ببيئة العمل.(عبدالرحمن، 1998،ص 115)

### 8-1 الأسباب الفردية :

من الناحية الفردية يعتبر فرويدنبرجر Freudenberger أول من أستخدم تعبير الاحتراق النفسي في كتاباته مدعياً بأن المخلصين في أعمالهم والملتزمين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي كذلك الذين لديهم الرغبة القوية بأن يقبلوا من الزبائن والعملاء. ومن خلال البحوث التي أجريت وجدنا أن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاماً بمهمتها .

وهناك أسباب أخرى للاحتراق النفسي على المستوى الفردي والتي تحتاج لبحوث ميدانية أكثر ومنها:

- مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله.(نوالالزهراني،2008، ص56)
- زيادة علم الواقعية تحمل في طياتها مخاطر الوهم والإحتراق .
- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل.
- زيادة حصر الاهتمام بالعمل تزيد من احتمال الاحتراق.
- الأهداف المهنية .
- وجد أن المصلحين الاجتماعيين (الراغبين في أحداث تغييرات إجتماعية عن طريق أعمالهم ) هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة .
- مهارات التكيف العامة. ولنجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد، و درجة تقييم الفرد لنفس هو الوعي والتبصر بمشكلة الإحتراق النفسي . ( على حمدي ، 2008، 180 ) .
- وكذلك يرجع بعض الباحثين أسباب الإحتراق النفسي لأسباب شخصية وهي :
- أن يطلب الشخص من نفسه الكثير.
- أن تكون توقعاته جد عالية .
- أن لا تكون هناك تغذية رجعية .
- العلاقات الضعيفة مع الرؤساء والعملاء.
- عدم وضوح الدور، أي لا يعرف الشخص ما هو المطلوب القيام به في عمله.

-العبء الزائد.

-التعامل المتكرر الضاغط والمستمر لمدة طويلة مع الآخرين .

-قلة الأجر والحوافز. ( محسنالوئلي،1998،ص32)

-القيام بنفس الأعمال مع قليل من التغيير خصوصا إذا كانت هذه الأعمال ليس لها معنى.

## 6-2 الأسباب الاجتماعية :

إنه بإمكان الفرد سرد عوامل اجتماعية وتاريخية يمكن اعتبارها من العوامل المساهمة نذكر منها ثلاث عوامل .

-هناك اعتماد متزايد على المؤسسات الرسمية والمهنيين المتخصصين لتقديم الخدمات والعناية في مجتمعنا ، والخدمات التي كانت تقدم من قبل هيئات غير رسمية مثل الأقارب والجيران ، والعائلة ، ومؤسسات المجتمع ، ودور العبادة . ( علعسكر، 2005، ص 79).

- أما العامل المسبب الثاني في المستوى الاجتماعي هو ما نسميه (روح العصر) أو طابع العصر العقلي والأخلاقي والثقافي فالاحترق النفسي يزداد في مجالات العمل ذات الأهداف التي لا تلقى الدعم العام.

-أما العامل الاجتماعي الأخير هو فهو الغموض الوظيفي أو الحالة المحيطة بهذا النوع من المهن.

فهناك مجموعة توقعات حول طبيعة العمل والقائمين به يشترك فيها معظم أفراد المجتمع منها: (على عسكر، 2005، ص 79).

الكفاية التأهيلية .

العملاء بصورة عامة يمتازون بروح التعاون والتقدير لمقدم الخدمة والعلاج .

العمل المهني يمتاز بالإثارة والتنوع.

العلاقة الودية بين العاملين بالمهنة نفسها.

ظاهرة الاستقلالية عند المهنيين فيما يتعلق بقراراتهم ونوعية الخدمات التي يقدمونها.

ظاهرة الإخلاص والالتزام والإنسانية عند هؤلاء المهنيين .

### 9- الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي :

حسب خليلي عبد الحليم: (2006) "فإن الوقاية تتجه إلى كوين حسب بينس وأورنسون فريق عمل فعال ، ومتماسك مم يمكن لأفراده من تجنب بالضغط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل، والدخول في علاقات مع فرق عمل أخرى تحت أطر علمية ورياضية وترفيهية، ولتكوين هذا النمط من الفرق ينصح بإتباع الاستراتيجيات التالية:

#### 9-1 إستراتيجية تنظيم المهام والأدوار:

- وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للإنجاز وفق مراحل متتابعة.
- إعطاء هوية للمؤسسة لعمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقبلية.
- الانفتاح إلى المجتمع والمشاركة في الفعالية الثقافية والعلمية والرياضية...الخ.
- تقسيم مناسب للأدوار المهام وفق قدرات وإمكانيات العمل.
- وضع مخطط مرحلية لتنفيذ الأهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة.
- ترك مجال لراحة العمال أثناء مهامهم. (محمد الزعبي، 1997، ص 35).
- تشجيع الإبداع المهني والابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال.

-التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على ترقيات لمناصب جديدة.

#### 9-2 إستراتيجية اتخاذ القرار وحل الصراع:

- وضع آليات لحل الصراعات والتدخل المباشر أثناء حدوثه. (خليلي، 2006، ص 32، 33)
- تخسيس العامل بأشكال الصراعات وطرق تجنبها.
- إشراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامهم.

## خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن الاحتراق النفسي يعد حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلباً عليه وعلى من يتعامل معهم ، بل يمتد ذلك إلى التقليل من مستوى الخدمة المقدمة.

فالاحتراق النفسي عبارة عن ظهور أعراض ضعف فيزيولوجية ونفسية للعمال مرتبطة بكيفية التعايش مع أوضاع العمل، في البداية تكون الأعراض غير واضحة المعالم، وقد لا يدركها العامل نفسه، إذ تفسر غالباً على أنها استجابة عادية لتراكم الضغط النفسي، غير أن استمرار هذه الأعراض يتسبب في الاحتراق النفسي للعامل، الذي يظهر معاناة تكتسح مختلف جوانب حياته النفسية، الجسمية، الانفعالية الاجتماعية، و المعرفية.



## الفصل الثالث:

الممرضين العاملين بمصلحة

وإعاش الكوفيد 19



**تمهيد:**

إن مهنة التمريض هي إحدى المهن المحورية في النظام الصحي والتي تسير كل التطورات والتغيرات التي تحدث من حولها، وإدراك والمجتمعات لهذا التطور عزز من حق المنتفعين بالمطالبة بتوفير رعاية صحية لهم وتقييمها بشكل متميز، بحيث تكون شاملة لكافة الجوانب المتعلقة بصحة الإنسان.

**1- مهنة التمريض:**

تسهر هيئة التمريض على تقديم الرعاية الصحية لأفراد المجتمع، وفيما يلي محاولة للتعريف بمهنة التمريض، نشأتها، أنواعها وطبيعة نشاطها إلى غير ذلك من العناصر المهمة.

**1-1 مفهوم التمريض:**

تطورت مهنة التمريض بمرور الوقت فأصبح الممرض مساعدا مختصا في العلاج يقوم بدور فعال في الفرقة الصحية والوحدات الوقائية ويرجع هذا التغير إلى عدة أسباب أهمها التقدم العلمي والتقني في مجال الطب ، وتعدد نشاطات أفراد الفرقة الصحية التي تحتاج إلى تدخل (متعددا لاختصاصات) مركز اعل التعاون والتكامل المهني.

توسعت مهنة التمريض وأنشأت لها المدارس والمعاهد وتفرعت إلى حقول عديدة وإختصاصات وتفرعات متنوعة ، تمنح من خلالها مهنة التمريض إمكانيات الترقية في مناصب عليا.

**2- أدوار الممرض أو الممرضة:**

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى وأمرهم أو من يدعمونهم. ويعمل الممرض على تكيف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للممرض.

الدور الشفائي (العلاجي): يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة و إعطاء الأدوية للمرضى وغيرها من المهارات.

دور العناية (المواساة): إن الممرض يدعم المريض عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية الحفاظ على كرامة الفرد.

دور التواصل: ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين، وتواصل التمريض مع المرضى وأسرتهم ومع زملائهم الممرضين في أقسام أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالباً ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به التمريض.

دور التعليم: يقوم التمريض بدور التعليم حيث يعومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعليم.

دور التخطيط: يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من اجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية .

دور الحماية: وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها التمريض لحماية الإنسان من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها والإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخرى.

(Gil & al , 2006, p87)

### 3- مهام ومسؤوليات الممرضين والممرضات:

يعد الممرضين والممرضات مطالب للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية، مما يستلزم عليهم التحكم في وصف الأدوية اللازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية

الملائمة ، و إتباع حالة المريض ومراقبة تطورها ، و ذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية و اللازمة للأشخاص المعنيين ،هذا مع الحالات العادية.

أما الحالات الإستعجالية ، فعليه تطبيق الإجراءات الاستعجالية التي تتطلبها الحالة الاكلينيكية ، وضمان نوعية العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر، ثم بعد ذلك،الحرص على المساهمة في إجراء عملية تقييم لذلك العلاج من حيث نوعيته وكميته ، وهذا من فائدته أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الأفراد والجماعات عن طريق التدابير والاجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد.

كما تسند إلى الممرض مسؤوليات أخرى ، مرتبطة بالتسيير و التنظيم والإدارة وتتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفقه نشاطات مجموعات صغيرة من الممرضين ، آخذا في الحسبان الضغوطات والطاقات الداخلية ، بالإضافة إلى تنسيق العمل الجماعي لك ل الممرضين ، وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها ، تبعا لدرجة تفقد العلاج ، علاوة على مؤهلات العمال وهذا كله بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض.

زيادة على ذلك ، تضاف للممرض مسؤولية إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى ، و كذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم وفلسفة المؤسسة أو التنظيم ، والحرص على تحقيقها و تقييم نتائجها . فعليه التحكم في المعارف الحديثة و الاطلاع على وسائل علاج والإعلام والتسيير و التنظيم و التقنيات الجديدة والتأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة،و من جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف . فعليه الحرص الشديد على تحاشي النقائص ، باللجوء دوريا إلى الطلبات وعمليات الجرد اللازمة .

(نسيمة شتوح، 2003، ص74)

ومن مهام الممرضين والممرضات أيضا، المشاركة الفعالة في تكوين فريق للممرضين، بمحاولة إيجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ماتلبث أن تنشأ وسط هذا الفريق ، وذلك لمختلف الأسباب ككثرة العمل والإرهاق. كما يتعهد الممرضين والممرضات بمسؤولية استقبال عمال المصلحة الجدد من ممرضين وطلبة بتولي تأطيرهم ومراقبتهم ، إضافة إلى مشاركته في تقييم انجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المتوخاة في تكوينهم ، ومن هنا يمكنه المشارك في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد ، ولا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته ، علاوة على بلورة مخطط الإجازات والعطل ، وكل هذا عن طريق التفويض.

ويقع على عاتق الممرض انجاز المشاريع وتحقيق الأهداف وإجراء العمليات التنفيذية مع إمكانية تسطير الأولويات ، مثل تنظيم البرامج و تعديلها و إحكامها في أي من الأوقات ، وهذا لا يكون إلا بتركيز الانتباه إلى عدة أمور مترامنة وغالبا ما تكون متقطعة. ومن جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت ، ويتوجب عليه السرعة في العمل ، وهذا كله ببرودة أعصاب وهدوء وكل هذه الضغوطات ، يتوجب عليه أن يتردد من طلب يد العون وإقامة علاقات مهنية وحميمة وتنشيط حوار فردي وترأس لقاءات جماعية وكذا نسج علاقات مع العمال والمسؤولين والتعاون مع طبقات عمالية مختلفة تساعده على تحمل عبء العمل وتعيينه على انجاز الأعمال الفردية فعليه إذ نتبنى هيئة وتصرفات مهنية ملائمة لوضعيته.

#### 4- تعريف الانعاش:

الانعاش هي عملية إعادة الوعي أو الحياة عندما يصبح الشخص فجأة غير قادر على الاستجابة للمؤثرات ويبدو أنه نائم، قد يكون الشخص فاعد الوعي لبضع ثواني أو الفترات زمنية أطول لا يستجيب الشخص الذي اصبح فاعد للوعي للأصوات العالية أو الاهتزازات.

## 5- مهام المرضى العاملين بمصلحة الإنعاش :

-دمج في رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش، الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش الحاصلون على شهادة دولة، المترسمون والمتربصون يخضع الموظفون المذكورون أعلاه، بعد إدماجهم المتابعة تكوين مدته تسعة (9) أشهر يحدد محتوى برنامجه وكذا كيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

- يدمج في رتبة عون طبي في التخدير والإنعاش رئيسي، الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش الرئيسيون المرسمون والمتربصون.

(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 38 المادة 27-28)

## 6- تعريف جائحة كورونا :

جائحة فيروس كورونا أو جائحة كوفيد-19 والمعروفة أيضًا باسم جائحة كورونا، هي جائحة عالمية مستمرة حاليًا لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، سببها فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة) سارس-كوف-2. تفشى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019 أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في 30 يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس. أُبلغ عن أكثر من 194 مليون إصابة بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولة ومنطقة حتى تاريخ 27 يوليو 2021، تتضمن أكثر من 4,170,000 حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من مليون مصاب، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضررًا من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة .

## 5-1 ظهور نشأة فيروس كورونا

يُعتقد وجود منشأ حيواني للفيروس [35] بسبب ارتباط معظم الحالات المبكرة بسوق ووهان للمأكولات البحرية للبيع بالجملة يُعرف الفيروس المسؤول عن تفشي المرض باسم (سارس-

كوف-2)، فيروس حديث الاكتشاف يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالفيروسات التاجية الموجودة في الخفافيش، والفيروسات التاجية الموجودة في آكل النمل الحشفي، وفيروس كورونا من النوع الأول المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة. يبقى الإجماع العلمي حالياً على الأصل الطبيعي لكوفيد-19.. (Yixuan Wang , Yuyi Wang, Yan Chen, Qingsong,2020). سَجَّل أول ظهور للأعراض على أول مريض مُشخَّص في 1 ديسمبر عام 2019، ولم يتبين وجود أي روابط واضحة بين المريض والتجمع المرضي اللاحق في سوق ووهان الرطبة للمأكولات البحرية، بينما عُثِر على أدلة تربط ثلثي أفراد التجمع المرضي الذي أُبلغ عنه في هذا الشهر مع السوق. تحدثت صحيفة ساوث تشاينامورنينغ بوست في تقرير صادر في 13 مارس عام 2020 عن حالة عائدة إلى 17 نوفمبر عام 2019 (رجل يبلغ من العمر 55 عاماً من خوبي (ربما تكون أول إصابة بفيروس كورونا. يُذكر بقاء المعلومات الواردة في التقرير غير مؤكدة.

اعترفت منظمة الصحة العالمية بتحول فاشية كوفيد-19 إلى جائحة في 11 مارس عام 2020،[ بالتزامن مع إبلاغ إيطاليا وإيران وكوريا الجنوبية واليابان عن ارتفاع عدد الإصابات، ليتجاوز عدد الإصابات الإجمالي خارج الصين نظيره داخل الصين بسرعة .

### 5-2 كيفية انتقال الفيروس:

ينتقل الفيروس بالدرجة الأولى عند المخالطة اللصيقة بين الأفراد، وغالبًا عبر الرذاذ والقطيرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس أو التحدث عادةً ما تسقط القطيرات على الأرض أو على الأسطح دون أن تنتقل عبر الهواء لمسافات طويلة. في سياق أقل شيوعًا، قد يُصاب الأفراد نتيجة لمس العينين أو الفم أو الأنف بعد لمس سطح ملوث بالفيروس. تبلغ قابلية العدوى ذروتها خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، مع إمكانية انتقال المرض قبل ظهورها عبر المرضى غير العرضيين.

تتضمن الأعراض الشائعة للمرض الحمى والسعال والإعياء وضيق النفس وفقدان حاستي الشم والتذوق. قد تشمل قائمة المضاعفات كلا من ذات الرئة ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين حتى 14 يوماً، بمعدل وسطي يبلغ خمسة أيام. لا يوجد حتى الآن لقاح أو علاج فيروسي فعال ضد فيروس كورونا المستجد، ويقتصر تدبير المرض على معالجة الأعراض مع تقديم العلاج الداعم. (مكاوي، 2020، ص59)

تشمل التوصيات الوقائية غسل اليدين، وتغطية الفم عند السعال، والمحافظة على مسافة كافية بين الأفراد، وارتداء أقنعة الوجه الطبية (الكمامات) في الأماكن العامة، ومراقبة الأشخاص المشتبه بإصابتهم مع عزلهم ذاتياً. تضمنت استجابة السلطات في جميع أنحاء العالم إجراءات عديدة مثل فرض قيود على حركة الطيران، وتطبيق الإغلاق العام وتحديد ضوابط الأخطار المهنية، وإغلاق المرافق، حسنت دول كثيرة أيضاً قدرتها على إجراء الاختبارات ومتابعة مخالطي المرضى.

سبب الوباء أضراراً اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة تتضمن أضخم ركود اقتصادي عالمي منذ الكساد الكبير بالإضافة إلى تأجيل

لأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، ونقص كبير في الإمدادات والمعدات تقام نتيجة حدوث حالة من هلع الشراء، وانخفاض انبعاثات الملوثات والغازات الدفيئة، أغلقت المدارس والجامعات والكليات على الصعيد الوطني أو المحلي في 190 دولة، ما أثر على نحو 73.5% من الطلاب في العالم. انتشرت المعلومات الخاطئة حول الفيروس على الإنترنت وظهرت حالات من رهاب الأجانب والتمييز العنصري ضد الصينيين وأولئك الذين يُنظر إليهم على أنهم صينيون، أو ينتمون إلى مناطق ذات معدلات إصابة عالية. (مكاوي، 2020، ص60)

## 3-5 عدد الحالات والإصابات بفيروس كورونا

يشير عدد الحالات إلى عدد الأشخاص الذين أُجري اختبار الكشف عن كوفيد-19 لهم، والذين كان فحصهم إيجابياً و وفقاً للبروتوكولات الرسمية . حتى 29 أبريل/نيسان ، أجرت الدول التي تنشر بيانات اختبارها عادةً عددًا من الاختبارات تساوي نسبة 1.4% من سكانها، في حين لم تختبر أي دولة عينات تساوي أكثر من 14% من سكانها، كان لدى العديد من البلدان -في وقت مبكر سياسات رسمية بعدم اختبار من لديهم أعراض خفيفة. قدر تحليل المرحلة الأولى من تفشي المرض حتى 23 يناير أن 86% من حالات الإصابة بكوفيد-19 لم تكتشف ، وأن هذه الإصابات غير الموثقة كانت مصدرًا لـ 79% من الحالات الموثقة لاحقًا. قدرت العديد من الدراسات الأخرى باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب أنه من المرجح أن تكون أعداد الإصابات في العديد من البلدان أكبر بكثير من الحالات المبلغ عنها. (بوعموشة، 2020، ص 90)

في 9 أبريل 2020، وجدت النتائج الأولية إظهار 15% من الأشخاص الذين اختبروا في جانجلت-مركز مجموعة العدوى الرئيسية في ألمانيا نتائجًا إيجابية للأجسام المضادة (أي أنهم أُصيبوا سابقًا بالمرض). كشف فحص كوفيد-19 لدى النساء الحوامل في مدينة نيويورك ، ولدى المتبرعين بالدم في هولندا أيضًا عن وجود الأجسام المضادة الإيجابية التي قد تشير إلى المزيد من الإصابات أكثر من المبلغ عنها. ومع ذلك، يمكن أن تكون مسوحات الأجسام المضادة هذه غير موثوقة بسبب التحيز في الاختيار في من يتطوع لإجراء الاختبارات، وبسبب الإيجابيات الكاذبة التي تظهر أحيانًا. حصلت بعض النتائج (كدراسة جانجلت) على تغطية صحفية كبيرة دون المرور بالمراجعة أولاً.

## 7- احصائيات الوفيات من جائحة كورونا

يتعافى معظم الأشخاص الذين يعانون من كوفيد-19 ، بالنسبة لأولئك الذين لا يتعافون ، فإن المدة بين ظهور الأعراض والوفاة يتراوح عادة من 6 إلى 41 يوماً، نحو 14 يوماً عادة. اعتباراً من 14 مايو 2020 ، جرى إرجاع ماي قرب من 297000 حالة وفاة إلى كوفيد-19. في الصين حتى 5 فبراير جرى تسجيل نحو 80% من الوفيات في أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً، 75% منه ما يعانون من حالات صحية موجودة مسبقاً بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. (بن عمور، 2021، ص87)

كانت أول حالة وفاة مؤكدة في ووهان في 9 يناير 2020. وحدثت الوفاة الأولى خارج الصين في 1 فبراير في الفلبين ، وأول حالة وفاة خارج آسيا كانت في فرنسا في 14 فبراير. تشير الوفيات الرسمية الناجمة عن كوفيد-19 بشكل عام إلى الأشخاص الذين لقوا حتفهم بعد اختبار نتائج إيجابية وفقاً للبروتوكولات.

قد يتجاهل هذا وفاة الأشخاص الذين يموتون بدون اختبار، على سبيل المثال في المنزل أو في دور رعاية المسنين. على العكس من ذلك ، قد تؤدي وفيات الأشخاص الذين يعانون من حالات كامنة إلى التعداد المفرط تشير مقارنة إحصائيات الوفيات لجميع الأسباب مقابل المتوسط الموسمي إلى زيادة معدل الوفيات في العديد من البلدان. وفي المناطق الأكثر تضرراً ، كان معدل الوفيات أعلى بعدة مرات من المتوسط. وفي مدينة نيويورك ، كانت الوفيات أعلى بأربع مرات من المتوسط ، وضعف ذلك في باريس ، وفي العديد من البلدان الأوروبية ، كانت الوفيات في المتوسط على نسبة 20 إلى 30% من المعدل الطبيعي. قد تشمل هذه الوفيات الزائدة على الوفيات بسبب إجهاد أنظمة الرعاية الصحية وإيقاف إجراء الجراحات الاختيارية (الباردة) تستخدم عدة مقاييس لتحديد معدل الوفيات.

تختلف هذه الأرقام حسب المنطقة وتتأثر مع الوقت بعدد الاختبارات وجودة نظام الرعاية الصحية وخيارات العلاج والمدة منذ تفشي المرض الأولي بالإضافة إلى خصائص السكان

،كالعمر و الجنس والصحة العامة مثلاً . بعض البلدان (كبلجيكا مثلاً) ترجع حالات الوفاة من الحالات المشتبه فيه الكوفيد-19، بغض النظر عما إذا كان الشخص قد اختُبر، ما أدى إلى ارتفاع عدد الحالات مقارنة بالدول التي تضم فقط الحالات المؤكدة للاختبار.

(بن عمور، 2021، ص89)

تعكس نسبة الوفاة للحالة عدد الوفيات المنسوبة إلى كوفيد-19 مقسومة على عدد الحالات المشخصة خلال فترة زمنية معينة.

## خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن مهنة التمريض مهمة شاقة للمرضى حيث تعرفنا في هذا الفصل على أدوار ومهام المرضى في مصلحة الإنعاش في ظل انتشار جائحة كوفيد 19، وتنفسي هذا الفيروس المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة سارس -كوف-2 و الذي يعتقد منشأه حيواني ، إلا أنه لا يوجد حتى الان لقاح أو علاج فعال ضد فيروس كورونا المستجد و يقتصر تدابير المرض على معالجة الأعراض مع تقديم العلاج الداعم والذي يشمل التوصيات الوقائية حيث سبب هذا الوباء ضرر اجتماعيا و اقتصاديا عالميا يتضمن أضخم ركود عالمي .



# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة



**تمهيد:**

يعد ضبط الإطار المنهجي من المراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسة العلمية، حيث أن قيمة كل بحث تكمن في التحكم السليم في منهجية منسقة ومنظمة ومن هذا المنطلق تتطوي الدراسة الحالية على خطوات منهجية محددة.

وسنتناول في هذا الفصل الإجراءات الميدانية التي تتبعناها انطلاقاً من وصف منهج الدراسة وحدودها، والتعرف على العينة وطريقة اختيار أفرادها وخصائصها السيكومترية، إلى الأدوات المستعملة في هذه الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني وأخيراً وصف مختلف المعالجات الإحصائية المستخدمة من أجل تحليل النتائج .

**1- منهج الدراسة:**

لتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق المنهج الوصفي ، فهو لا يقف عند جمع بيانات وصفية حول الموضوع محل الدراسة، إنما يتعدى ذلك إلى التشخيص والتحليل والربط والتفسير لهذه البيانات، ثم الوصول إلى تعميم بشأن الظاهرة المدروسة.

**2- حدود الدراسة:**

تتحصر الدراسة الحالية في إطار حدودها البشرية، الزمنية والمكانية والأدائية.

**1-2 الحدود البشرية:** تتمثل في الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار جائحة كوفيد 19.

**2-2 الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الثاني من السنة الدراسية، بالتحديد من 17 ماي 2022 الى 02 جوان 2022.

**2-3 الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة بمستشفى الشهيد العقيد لطفى (240 سرير) بالأغواط.

### 3. مجتمع الدراسة وعينته :

يمثل مجتمع الدراسة الفئة التي سيتم إجراء الدراسة عليها، وهو الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه ويشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة قيد الدراسة، ولكي يصل الباحث إلى نتائج واقعية وموضوعية عن موضوع ما، لابد من تحديد المجتمع الأصلي للدراسة تحديداً دقيقاً واضحاً، حيث أنه يسمح بتحديد نوع العينة المطلوبة للاختبار، ولجمع المعطيات المطلوبة من أفرادها عن طريق استخدام الوسائل والأدوات المناسبة، ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار جائحة كوفيد19، ويقدر عددهم بـ 30 ممرض، ولأنّ العدد قليل فقد إعتبرنا مجتمع الدراسة هو العينة.

### 4\_ خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم(01): يبين توزيع أفراد العينة احسب المتغيرات المدروسة

المتغيرات المدروسة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	19
	إناث	11
	المجموع	30
الحالة الاجتماعية	أعزب	19
	متزوج	10
	مطلق	1
	المجموع	30
المستوى التعليمي	متوسط	1
	ثانوي	13
	جامعي	16
	المجموع	30
الخبرة	أقل من 5 سنوات	18
	أكثر من 10 سنوات	12
	المجموع	30

**ملحوظة:** تم التطرق إلى خصائص عينة الدراسة من أجل إعطاء وصف شامل للعينة والتعرف على مواصفاتها وإثراء للموضوع فقط، بالرغم من أن كل هذه الخصائص لا تدخل ضمن فرضيات الدراسة.

### 5-أداة الدراسة:

مع تعدد المقاييس التي تقيس الاحتراق النفسي إلا أن مقياس ماسلاش "MBI" يعد الأكثر شيوعاً واستخداماً وقد صمم من طرف كريستينا ماسلاش عام 1981م ويوجد ثلاث نسخ من هذا المقياس. (القرني، 2000، ص14) تم الاعتماد في إنجاز هذه الدراسة على هذا المقياس لسهولة تطبيقه من جهة ولسهولة تحليل نتائجه من جهة أخرى.

وقد تم إقتراح هذا المقياس لمهن القطاع الصحي والمدرسين والأساتذة والشرطة، ويتكون المقياس من (22) بنداً يسمح بعرض المستويات الثلاث للاحتراق النفسي، وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

**الإنهك الإنفعالي L'épuisement Emotionnel:** يقيس المشاعر الانفعالية والانهك في العمل ويتضمن البنود التالية: 20/16/14/13/8/6/3/2/1.

**تبلد المشاعر La Sur dépersonnalisation:** يقيس المشاعر السلبية اتجاه الزملاء والمرضى، ويضم البنود التالية: 22/15/10/5.

**تدني الشعور بالإنجاز La diminution de la productivité:** و يقيس الرغبة في

النجاح والإنجاز الشخصي للممرض في عمله ويضم البنود التالية:

21/19/18/17/12/9/7/4.

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) "يحدث الشعور قليلاً في السنة" إلى غاية الدرجة (6) " يحدث الشعور يومياً". فالأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على كل المقياس على بعدي الانهك الانفعالي وتبلد المشاعر، ودرجات منخفضة على بعد تدني

الشعور بالإنجاز، يعانون من الاحتراق النفسي، والفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي، ولكن يصنف على أساس أن درجة الاحتراق النفسي عنده تتراوح بين مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة، كما هو موضح:

**الجدول رقم 02: يوضح تصنيف أبعاد مقياس ماسلاش وكيفية تنقيطه**

الأبعاد	مرتفع	متوسط	منخفض
الإجهاد الإنفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	11-6	5-0
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	33-0	39-34	40 فما فوق

ولتفسير الدرجات الفرعية التي تمثل الأداء على الأبعاد الثلاث يمكن اعتبار مستوى الاحتراق النفسي مرتفعاً إذا تحصل الفرد على درجات مرتفعة على البعد الأول والثاني ودرجات منخفضة على البعد الثالث. ويعتبر الإحتراق النفسي منخفضاً إذا تحصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني، ودرجات مرتفعة على البعد الثالث.. ويكون مستوى الاحتراق النفسي متوسطاً إذا كانت جميع الدرجات على الأبعاد الثلاثة متوسطة.

**جدول رقم 03: يبين كيفية تصحيح الاستبيان:**

فئة التقدير	المتوسط المرجح بالأوزان
بدرجة قليلة	1.66-1
بدرجة متوسطة	2.33-1.67
بدرجة كبيرة	3-2.33

-ثبات أداة الدراسة طريقة التناسق الداخلي: ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها للاستبيان وقدر ب 0.752 ، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم 04: يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الاحتراق النفسي	0.752	22

-صدق أداة الدراسة:

طريقة التجزئة النصفية: بعد عملية التجزئة النصفية فردي زوجي قدر معامل الثبات ب 0.81 ، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 06: يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق معامل جوتمان

الاحتراق النفسي	معامل جوتمان	عدد العبارات
	0.801	22

6- إجراءات تطبيق الدراسة:

تم تطبيق الدراسة وفق الخطوات التالية:

- تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة البالغ عددهم 30 ممرض وممرضة، وقد استغرق التطبيق مدة أطول مما كنا نتوقع نظرا للبطء في ملأ بعض أفراد العينة للاستمارة.
- استرجاع الاستمارات ورصد الدرجات وفقا لقواعد التصحيح .
- تفرغ البيانات ومن ثم تحليل وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري.
- اقتراح بعض التوصيات والاقتراحات في ضوء نتائج الدراسة المتحصل عليها.

7- أساليب المعالجة الإحصائية:

سعيًا من لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها اعتمدنا على العديد من الأساليب الإحصائية وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS21، وقد تمثلت أهم الأساليب الإحصائية التي اعتمدها الباحث في الجانب التطبيقي من هذه الدراسة في:

- 1- التكرارات والنسب المئوية: وذلك بهدف تحديد خصائص العينة من حيث متغيرات الجنس، المؤهل العلمي.
- 2- اختبارات لعينة واحدة: لدلالة مستوى وجود المشكلات السلوكية لدى الممرضين بمصلحة الانعاش في ذروة جائحة الكوفيد19.
- 3- معامل ألفا كرونباخ **cronbachs alfa** ومعامل جوتمان **guttman**: لمعرفة ثبات المقاييس.

## خلاصة الفصل:

بعد عرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية والتي تعتبر خطوات هامة وأساسية لأي بحث علمي، وذلك بدءاً بتحديد المنهج المتبع في الدراسة، وكذا تحديد حدود الدراسة ومجتمع الدراسة. كما اعتمدنا على أدوات لجمع المعلومات تمثلت في مقياس الاحتراق النفسي.

وفي الأخير تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات التي تم جمعها في الدراسة الحالية، وسنقوم في الفصل الموالي بعرض وتفسير ومناقشة النتائج التي خلصت إليها الدراسة.



# الفصل الخامس:

عرض نتائج الدراسة

ومناقشتها



**تمهيد:**

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها ومناقشتها، وذلك بعد تطبيق أدوات الدراسة التي تم استخدامها وما أفرزته المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها. حيث يقوم الباحث بتحليل الجداول الإحصائية لكل فرضية على حدا وهذا من اجل اختبار صحة فرضيات الدراسة من عدمه، وكذا تفسير ومناقشة نتائج هذه الفرضيات مع غيرها من الدراسات السابقة وفي ظل بعض النظريات ونختم الفصل بملخص لنتائج الدراسة.

**1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:**

**-يعاني الممرضون العاملون بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار فيروس كورونا بدرجة عالية من الاحتراق النفسي**

الحد الأدنى × عدد الفقرات + الحد الأعلى × عدد الفقرات / 2.

ومنه المتوسط الفرضي =  $(22 \times 1) + (22 \times 3) / 2 = 44$ .

**الجدول رقم 07: يوضح مستوى معاناة الممرضين من الاحتراق النفسي.**

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الاحتراق النفسي	44	56.76	4.52	18.92	29	0.005

من خلال الجدول أعلاه وعند مقارنة المتوسط الفرضي للمتوسط الحسابي للعينة في معاناة الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش من الاحتراق النفسي، وجدنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح هذا الأخير إذ قدر ب 56.76 بينما قدر المتوسط الفرضي ب 44 والانحراف المعياري قدر ب 4.52 بينما قيمة ت للعينة الواحدة قدرت ب 18.92 ودرجة حرية 29 عند الدلالة الإحصائية 0.005 وهي أقل من 0.05 ومنه نقبل الفرضية يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الانتعاش بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي.

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- يعاني الممرضون العاملون بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار فيروس كورونا من الاجهاد الانفعالي بدرجة عالية .

الحد الأدنى × عدد الفقرات + الحد الأعلى × عدد الفقرات / 2.  
ومنه المتوسط الفرضي =  $(9 \times 1) + (9 \times 3) / 2 = 18$ .

الجدول رقم 08: يوضح مستوى الاجهاد الانفعالي لدى الممرضين .

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الاجهاد الانفعالي	18	23.56	3.52	20.92	29	0.005

من خلال الجدول أعلاه وعند مقارنة المتوسط الفرضي للمتوسط الحسابي للعينة في معاناة الممرضين العاملين من الاستنزاف الانفعالي وجدنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح هذا الأخير إذ قدر ب 23.56 بينما قدر المتوسط الفرضي 18 والانحراف المعياري قدر ب 3.52 بينما قيمة ت للعينة الواحدة قدرت ب 20.92 ودرجة حرية 29 عند الدلالة الإحصائية 0.005 وهي أقل من 0.05 ومنه نقبل الفرضية يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش بدرجة عالية من الاستنزاف الانفعالي.

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- يعاني الممرضون العاملون بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار فيروس كورونا من تبلد المشاعر بدرجة عالية .

الحد الأدنى × عدد الفقرات + الحد الأعلى × عدد الفقرات / 2.

ومنه المتوسط الفرضي =  $(8 \times 1) + (8 \times 3) / 2 = 16$ .

الجدول رقم 09: يوضح مستوى تبلد المشاعر لدى الممرضين.

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
تبلد المشاعر	16	20.22	2.63	12.63	29	0.003

من خلال الجدول أعلاه وعند مقارنة المتوسط الفرضي للمتوسط الحسابي للعينة في تبلد المشاعر وجدنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح هذا الأخير إذ قدر ب 20.22 بينما قدر المتوسط الفرضي ب 16 والانحراف المعياري قدر ب 2.63 بينما قيمة ت للعينة الواحدة قدرت ب 12.63 ودرجة حرية 29 عند الدلالة الإحصائية 0.003 وهي أقل من 0.05 ومنه نقبل الفرضية يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش بدرجة عالية من تبلد المشاعر.

#### 4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

- يعاني الممرضون العاملون بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار فيروس كورونا من نقص في الإنجاز الشخصي بدرجة عالية .

الحد الأدنى × عدد الفقرات + الحد الأعلى × عدد الفقرات / 2.

ومنه المتوسط الفرضي =  $(5 \times 1) + (5 \times 3) / 2 = 10$ .

الجدول رقم 09: يوضح مستوى نقص الإنجاز الشخصي لدى الممرضين.

المتغير	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
نقص الإنجاز الشخصي	10	14.22	3.96	22.63	29	0.003

من خلال الجدول أعلاه وعند مقارنة المتوسط الفرضي للمتوسط الحسابي للعينة في تبلاد المشاعر وجدنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح هذا الأخير إذ قدر ب 14.22 بينما قدر المتوسط الفرضي ب 10 والانحراف المعياري قدر ب 3.96 بينما قيمة ت للعينة الواحدة قدرت ب 22.63 ودرجة حرية 29 عند الدلالة الإحصائية 0.003 وهي أقل من 0.05 ومنه نقبل فرضية يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش بدرجة عالية من نقص الإنجاز الشخصي.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال مقابلتنا للمرضين كما يلي:

### 1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى

إذا قلنا بأن مهنة التمريض في حد ذاتها مهنة تتطلب جهداً جسدياً ونفسياً كبيراً ومتواصل، فما بالك في ظرف صعب وجديد على الممرض وهو إنتشار فيروس كورونا المميت والقاتل، والتي تُعدُّ كحرب يحارب فيها الممرض لنجاة الأرواح، ومن أسباب هذا الإجهاد الانفعالي نذكر:

➤ التعب الشديد نتيجة العمل المتواصل بدون انقطاع.

➤ ولأن متطلبات العمل كثيرة ومبرمجة، في الصباح يقدم الأكل للمريض بعد تنظيفه ويعطى له الدواء الموصوف. وعدد المرضى ليس بالقليل، فهذا العدد والمتطلبات المبرمجة والمنظمة والكثيرة، ضف إلى ذلك قد لا ينتظر الممرض نتيجة مرضية مقابل ما بذله من جهد، مادام كل هذا المجهود في النهاية المريض يموت. قد يسقط من سريره ميتاً أو يخرج إلى الرواق يتخبط من شدة ضيق تنفسه ويموت وهو يشد بطرف منزر الممرض أو يشد إحدى ذراعيه وكثيراً ما يُسقط الممرض أرضاً. كل هذا الألم يسبب للممرض إجهاداً انفعالي.

➤ الشعور بالإحباط خاصة بعد كل مجهود مع المريض، يتوفى هذا الأخير ويبقى الممرض صامت في ذهول يمشي في الرواق لا يعرف ماذا يحدث.

➤ الشعور باستنزاف الطاقة، ففي اليوم الأول والثاني للعمل في مصلحة الانعاش، مع الحجر وعدم التواصل مع الأهل وتكرار الوفيات بين المرضى حيث يوماً يموت مريضين أو ثلاثة مرضى، مع عدم وجود علاج ناجع للوباء أو الفيروس، لم يتمكن الممرض من أخذ وجباته الاعتيادية من غذاء بسبب الصدمة من تجربة لم يسبق له إختبارها. ففي اليوم الثالث فقط بدأ الجميع الاستيقاظ من الصدمة فبدؤوا تناول الغذاء على دفعات وهذا لاسترجاع الطاقة فقط ويستطيعون مواصلة العمل لا اكثر.

➤ ضف الضغط التي تجره الإدارة للممرض من أوامر ونظام لا يشارك في قرار إطلاقاً بل ينفذ القرارات فقط. كل هذا ومخاطر المرض والموت المحقق به يولد عصبية زائدة تشعل شرارة الشجار بين الممرضين فيما بينهم وعدم التفاهم، فيتحول كلامهم إلى صراخ، ومجادلات وقد يطلب ممرض من زميله أبسط الأمور لكن في صراخ وعصبية.

➤ الإدارة وفي هذا الظرف الصعب والانتشار الكبير لفيروس كورونا وكثرة الوفيات، جندت عدد كبير من الممرضين للعمل بالتناوب ليلاً ونهاراً مع منع إعطاء عطلة لأي ممرض مهما كانت الظروف وإن كان في أشد حالات الإجهاد البدني، فامتناع الإدارة من إمضاء طلب العطلة أو طلب الخروج للممرض زاد من توتره النفسي.

➤ شعور الممرض بالتعب النفسي أكثر من التعب البدني، فمتطلبات الوقاية من تغيير الملابس الوقائية والكمادات وتعقيم اليدين بشكل مستمر كل هذه الأمور التي لم يألفها الممرض ضف إلى ذلك الحر الشديد زاد من الإجهاد لديه.

➤ التعامل مع أكثر من مريض ليس بالأمر الهين خاصة وأنهم جميعاً في حالة حرجة وخطرة.

➤ المريض لا يتجاوب مع الممرض لأنه باختصار يرفض رفضاً قاطعاً المرض ويرى ويسمع عن حالات الوفيات المتكررة يومياً أمامه. فعدم التجاوب هذا يُصعب على الممرض أداء عمله.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

➤ كما أظهرت النتائج من أفراد العينة لهم مستوى مرتفع من تبليد المشاعر

ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يلي:

➤ يتمثل تبليد المشاعر في نقص الشعور بالآخرين خاصة أهل المريض الذين مُنعوا من زيارة مرضاهم والتواصل معهم، ويتحرقون لمعرفة خبر عن حالتهم الصحية وخوفهم من أن يفتك فيروس كورونا بهم خاصة مع تواصل ارتفاع عدد الوفيات. ولأن من واجب الممرض هو

الاعتناء بالمريض وبحالته الصحية، فقد تجاهل إحساس الأهل وشعورهم هذا فهم يجيئون إلى المستشفى يومياً طمعاً في رؤية أحبائهم ويمنعون من الزيارة في كل مرة لأسباب احترازية. في حين الممرض تجاهل طمأنة الأهل عن مريضهم وبالمقابل تجاهل طمأنة المريض عن أهله ليدرك أنه ليس منبوذ ومتروك بدون زيارة بل ممنوع من الزيارة بأمر من الإدارة بالرغم من القدوم يومياً بلا جدوى من القدوم.

➤ شعور الممرض بأنه آلة مبرمجة يقوم بواجبات وينفذ أوامر وتوصيات من الطبيب وتوصيات من رئيس العمل لدرجة أنه تجاهل الشعور بأحاسيس المرضى وأهليهم في آن واحد.

تفسير ومناقشة الفرضية التجزئة الثالثة

➤ كما تظهر نتائج بعد "نقص الشعور بالإنجاز الشخصي" أنّ فئة كبيرة من الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش يعانون من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي  
➤ ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يلي:

➤ في ظروف انتشار فيروس كورونا كثرت المهام على الممرض، فإذا كان الطبيب يصف الدواء فالممرض هو من يشرف على إعطاء الدواء للمريض وفي أوقات منظمة ومحددة. بالإضافة إلى إصابة عاملات النظافة بالمصلحة بعدوى الفايروس مما دفع بالممرضين بتتظيف المصلحة ككل بغرفها بأنفسهم، فلا يعقل البقاء بدون نظافة وشرط الوقاية من انتشار عدوى الفايروس هو النظافة أولاً. زد على ذلك مهمة الرعاية النفسية للمريض والتحضير النفسي لمريض يرفض رفضاً قاطعاً المرض والعلاج والسرير والمشفى ككل. فجميع المختصين النفسانيين لم يتوجهوا اطلاقاً للعمل مع المريض، فقد وُكِّل إليهم العمل في خلية الإصغاء ومركزها "مديرية الصحة والسكان" ومهامها الاجابة على انشغالات المواطنين واستفساراتهم حول وباء كورونا وكيفية الوقاية منه، أي أنهم بعيدون كل البعد عن الوباء ومخاطره ومخاوفه، هذا ما جعل عبئ المرض يتراكم على أكتاف الممرضين. فهم بذلك

يعملون عمل المختص النفسي، يحضرون المريض نفسياً لبدء العلاج، ويدعمونه نفسياً طيلة بقائه في المشفى أو بالأحرى طيلة بقاءه على قيد الحياة. فبعد كل هذا المجهود الجسدي والنفسي للممرض يموت المريض، في صدمة نفسية وإحباط شديد يشعر الممرض بنقص في الانجاز الشخصي وقد لا يتفطن إلى أن الطبيعة عملت عملها ولا يناقش ضميره الذي يجب أن يكون مرتاحاً بعد هذا المجهود.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم أفراد العينة والمتمثلة في الممرضين العاملين بمصلحة الإنعاش في ذروة انتشار لفيروس كورونا يعانون من الاحتراق النفسي المرتفع وهذا ما أكدته اختبار "ماسلاش" وقد أكدت ماسلاش أنه إذا كان بعد من الأبعاد الثلاثة مرتفع فهذا يدل على أن الاحتراق النفسي مرتفع لدى أفراد العينة المدروسة.

حيث اتفقت دراستنا مع دراسة Hirbert Freudenberger والذي ارجع اسباب الاحتراق النفسي الى استعمال مفرط لطاقة.



# الحاتمة



إن فيروس كورونا مرض خطير ومعدى، وخطورته تكمن في العدوى السريعة والأكثر أنه لحد اللحظة لا علاج له، فقد توفي الكثير من البشر ومن الطاقم الطبي المواجه لهذا الوباء رغم خطورته لدرجة أنهم لقبوا "بالجيش الأبيض"، فهم لم يكونوا بمأمن من هذا الوباء برغم الإجراءات الوقائية المشددة. فخلال الدراسة التي أجريت على عينة الممرضين العاملين بمستشفى الشهيد العقيد لطفي (240 سرير) بالاغواط بمصلحة الإنعاش، في الفترة الممتدة من 5 مارس الى غاية 25 مارس 2022 أي في ذروة انتشار فيروس كورونا، حيث تكفل 30 ممرض وممرضة ب مصلحة الإنعاش كوفيد 19 ، يعملون الممرضين بالتناوب، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن معظم الحالات المدروسة لدى الممرضين يعانون من الاحتراق النفسي ومعاناتهم هذه وفي هذه الفترة العصبية جراء العمل المتواصل والمخاوف من المرض المعدى وطف إلى ذلك معاناة المرضى أمام أعينهم والطريقة التي يموتون بها وشعورهم بالعجز جراء كل ما يحدث أمر طبيعي. ومع ذلك لا نعمم في مسألة المعاناة من الاحتراق النفسي من خلال هذه الدراسة، لكن جميعهم شعروا بالضغط المهني والنفسي الكبيرين. ولأبأس أن نقدم بعض الاقتراحات لخفض الضغط النفسي كي نتفادي بلوغه درجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصلحة الانعاش في ذروة جائحة الكوفيد 19 ويمكن تلخيصها في مايلي:

- توعية الممرضين بأعراض الضغط النفسي وبداياته والذي قد يصل إلى بهم إلى حد الإحتراق النفسي، وهذا لتفادي الوصول إلى ذروة الضغط.
- إجراء مرافقة نفسية لما لا لجميع الممرضين الذين تعاملوا مع الوباء، وذلك بتطبيق العلاج الجماعي وأساليب التفريغ الإنفعالي وكذا الديبرفينغ.
- تحسين ظروف العمل والمتطلبات المادية والبشرية ضرورية لتحسين الأداء مع أن منحة الكورونا تعد التفاتة طيبة من طرف الدولة والتي خصصتها لعمال الصحة.



# قائمة : المصادر والمراجع



## قائمة المراجع:

1. ارخايل مايكل،(1993):سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يونس ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت.
2. أبو الحصين، محمد فرج الله مسلم، (2010): الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير،الجامعة الإسلامية،غزة،فلسطين.
3. احمد فوزي بشري(1985):العلاقات الإنسانية في المنظمات الصناعية، جامعة حلوان القاهرة.
4. بوعموشة نعيم (2020): فيروس كورونا (كوفيد 19 ) في الجزائر -دراسة تحليلية-، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، (الجزائر).
5. بجاج، أحمد،(2102):سوسيولوجي الممرضة إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد. 21
5. الثقي،حسن حميد، (2006): تغيير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة الشباب السعودي منخل البرنامج إرشادي، رسالة ماجستير،جامعة نايف العربية ،المملكة العربية السعودية
6. جميلة بنعمور (2021) : الضغوط النفسية كما يدركها عمال القطاع الصحي بالمستشفى المرجعي لعلاج فيروس كورونا المستجد (كوفيد19 ) ،دراسة ميدانية بمستشفى محمد معلم بولاية قالمة).
- 7..حمدي ياسين و آخرون،(1999):علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الحديث القاهرة.مصر.
8. دواني وآخرون (1986): دواني كمال والكيلاني أنمار وعليان خليل،مستويات الإحترق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن، المجلة التربوية، 5. (19).

9. زهير الصباغ. (1988): **ضغط العمل**، كالمجلة العربية للإدارة، العدد (2)، عمان.
10. شاهين فارسي، (1991): **لتمريض في الوطن المحتل (ط.1) البيرة، فلسطين: الأرقم للطباعة والنشر.**
11. الصباغ، زهير (1999) : **مستويات ضغط العمل بين الممرضين دراسة ميدانية بين المستشفيات العامة والخاصة.** رسالة ماجستير، جامعة البتراء، الأردن.
12. عبد الرحمن بن احمد هيجان (1998): **ضغوط العمل منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها** ، مجلة الادارة العامة ، الرياض.
13. عسكر علي (1986): **"مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي**، المجلة التربوية - الكويت، المجلد 3، العدد 10.
14. عسكر علي وعبد الله احمد (1999): **مدى تعرض العاملين في بعض المهن وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، م 7 ، ع 16 .
15. على عيسى مروان (2016): **التمريض تاريخ، اتجاهات، قضايا**، مجلة جامعة الأندلس، العدد 12.
16. علي بن شويل القرني (2000): **الإعلام والاحتراق النفسي**، جامعة الملك سعود، الرياض العودية.
17. عمر مصطفى محمد النعاس (2008): **الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية**، منشورات 7 من اكتوبر ليبيا.
18. عيسى، مروان علي لتمرير، (2016): **تاريخ، اتجاهات، قضايا**. مجلة جامعة الأندلس، العدد 02.
19. فايزة عبد الكريم الفاعوري (1990): **الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.

20. فهد السيف (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين ، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الإجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة الرياض، المجلد 39 : العدد 4 .
21. لعجايلية يوسف ،(2014): مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة في المصالح الإستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة الجزائر .
22. لعقل علي، (1982): تاريخ وآداب التمريض. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
23. محسن الوائلي،(1998): مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين ، دراسة مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد جامعة اليرموك الاردن.
24. محمد تركي الزعبي(1997): ضغوط العمل لدى المديرين في جهاز الخدمة المدنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية.
25. محمد خيرى (1967): السيد محمد خيرى (1967)، الصحة النفسية والصناعة، مجلة الصحة النفسية، مجلد 1 عدد1 القاهرة.
26. ملكاوي، حنان عيسى،(2020): تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي العربي، نشرية متخصصة لألكسو العلمية حول جائحة كورونا كوفيد 19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، العدد الثاني، يونيو 2020.

اللغة الأجنبية

27. Aishwarya Gulati M.D et al. (2020) : **A comprehensive review of Manifestations of novel coronaviruses in the context of Deadly COVID-19 Global pandemic.** The American journal of the medical sciences, journal Pre- proof.
28. Clade, D .(2007) ; **Introduction a la psychologie de travail et de l'organisation des formation de base d'application.** Paris: **armandcolin.**
29. Freudenberger,HJ (1974): Staff Burnout. Journal of social Issues, vol. 30(1).
30. Freudenberger.H. (1974): **staff burn out ,journal of social issausaes; vol;50 ;n,1.**
31. Guillevic ;C (1991); **psychologie du travail ,Nathan.**
32. Hollet.S (2006): **Une application du modèle de déséquilibre « effort-récompense » à la compréhension des comportements de retrait des commerciaux, cahier de recherche Mars 2006, Institut de recherche en Gestion, Université Paris XII.**
33. in journal of applied psychology ,28;21,pp131-135 stress , vol
- Kyriacou,C (2001): **Teacher Stress; Directions for Future Research, Educational Review Journal, Vol 53, No. 1 February .**
34. Maslach Chritina et Jackson Susan (1981) ; **The measurement of experienced burnout.** Journal of occupational behaviour, vol .2169-2178.
- Schwarzer,R&Renner,B (2000) : **Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping selfefficacy.** Health psychology, 19,478-495.
35. [Wileyonlinelibrary.com/ journal/jmv.](http://Wileyonlinelibrary.com/journal/jmv)

Yixuan Wang;& Yan Chen, Qingsong.(2020); **Unique epidemiological** and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *WILEY MEDICAL VIROLOGY . JM Viral*



الملاحق





المستشفى المختلط الاغواط  
الشهيد بن علي دشين المدعو العقيد لطفي

# ترخيص

المادة الأولى: توضع المعنية المذكور اسمها في الجدول أدناه بصفتها متربصة تخصص: علم النفس  
لاجراء تربصها التطبيقي لمدة: خمس عشرة (15) يوم ابتداء من 2022/05/22 إلى غاية 2022/06/06  
❖ - التوقيت: من الساعة 08 سا إلى 12 سا  
❖ المستوى: ////////////////

الرقم	الإسم و اللقب	تاريخ و مكان الإزدياد	التخصص	المصلحة	ملاحظة
1.	النحوي فاطمة الزهراء		علم النفس	المصالح الإستشفائية	

المادة الثانية: توضع المعنية تحت مسؤولية رئيس المصلحة و تلتزم بالنظام الداخلي للمؤسسة  
المادة الثالثة: لا تتقاضى (ة) المعنية (ة) أي منحة من المؤسسة أثناء مدة تربصه (ها).  
المادة الرابعة: يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر .

الاغواط في ...

المدير



المدير الفرعي للموارد البشرية  
سعودي علي

نسخة الي :

- ❖ رئيس المصلحة المستقبلية .
- ❖ المعني .
- ❖ الملف ( للحفظ )

## استبيان المعلومات الشخصية

في إطار التحضير لمذكرة في علم النفس العيادي نرجو مساعدتنا بالإجابة على هذه الأسئلة بكل دقة حيث  
ستمكننا إجابتك من انجاز بحثنا وتحقيق أهدافنا البحثية، مع العلم أن كل المعلومات التي تقدم لنا ستبقى  
محل سرية تامة ولن تستعمل إلا للأغراض البحث العلمي، الرجاء الإجابة على كل الأسئلة والتحقق من  
عدم النسيان اي سؤال.

الجنس:  ذكر  أنثى

المهنة:

الحالة الاجتماعية:  أعزب  متزوج  أرمل  مطلق

المستوى التعليمي:  اقل من الثانوي  الثانوي  الجامعي

عدد سنوات الخبرة في مهنتك الحالية:

## مقياس (MBI) للاحتراق النفسي

ضعيف	متوسط	عالي	الفقرات
<b>-/ الانهك الانفعالي</b>			
			اشعر بالإنهك الانفعالي بسبب عملي
			اشعر بالإجهاد نهاية عملي اليوم
			احس بالتعب عندما استيقظ في الصباح واواجه يوما آخر في العمل
			في الحقيقة التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا
			اشعر بتعب كبير بسبب عملي
			اشعر بالإحباط بسبب عملي
			اشعر بانني اعمل فوق طاقتي
			التعامل المباشر مع الناس يسبب لي الكثير من التوتر
			اشعر بأن نهايتي اقتربت
<b>// الإنجاز الشخصي</b>			
			استطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول بعض الأشياء
			اتعامل بفعالية كبيره مع مشاكل مرضاي

			اشعر بانني أصل بإيجابية في حياة الآخرين من خلال عملي
			احس بنشاط كبير
			استطيع بسهولة حل جو لطيف مع مرضاي
			احس بالانتعاش لأنني قريب من مرضاي في عملي
			أنجزت عدة أشياء جديدة بالاهتمام في هذه المهنة
			في عمل, اتعامل مع المشاكل الانفعالية بهدوء كبير
<b>///- تبدل الشخصية</b>			
			احس بانني أعامل بعض المرضى بطريقة غير الشخصية وكأنهم أشياء
			اصبحت اكثر قسوة على الناس منذ ممارسة هذه المهنة
			ما يثير خوفي ان هذه المهنة تجعلني قاسيا انفعاليا
			في الواقع, لا ابالي بما يحدث لبعض مرضاي
			اشعر بان مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم

ملاحق:

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	19	63,3	63,3	63,3
Valide أنثى	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

المهنة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
إداري	12	40,0	40,0	40,0
طبيب	6	20,0	20,0	60,0
Valide تمريض	8	26,7	26,7	86,7
عامل مهني	4	13,3	13,3	100,0
Total	40	100,0	100,0	

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أعزب	19	63,3	63,3	63,3
Valide متزوج	10	33,4	33,4	96,7
مطلق	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من ثانوي	1	3,3	3,3	3,3
Valide ثانوي	13	43,4	43,4	46,7
جامعي	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 10 سنوات	18	60,0	60,0	60,0
Valide أكثر من 10 سنوات	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,752	22

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاحتراق	30	56,76	4,52799	,08909

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 44					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الاحتراق	18,92	29	,000	73,47037	73,6526	73,2882

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاستنزاف	30	23,56	3,526698	,88084

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 18					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الاستنزاف	20,92	29	,000	11,11111	9,3005	12,9217

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
تبلد	30	20,22	2,63698	,88084

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 16					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
تبلد	12,630	29	,000	11,33311	9,3005	12,9217

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الانجاز	30	14,22	3,96698	,88084

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 10					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الانجاز	14,22	29	,000	11,11111	9,3005	12,9217