

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



## الإحتراق النفسي والإكتئاب لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي.

دراسة عيادية لـ 8 حالات بالمركز الإستشفائي الجامعي نذير  
محمد بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ. د / هاشيم طاوس

إعداد الطالبتين:

- لعيشور سيليا

- تواتي روضة

السنة الجامعية: 2024/2023

## شكر وتقدير

بعد الحمد لله وشكره الذي وهبنا القوة والإرادة والصبر والإنجاز لهذا العمل المتواضع، لا نملك إلا أن نتوجه بخالص الشكر والتقدير لكل يد ساهمت في إنجاز هذا العمل، ويسعدنا كثيرا أن نتقدم بأسمى معاني الشكر والاحترام للأستاذة "هاشيم طاوس" لإشرافها على هذا العمل وما قدمته من توجيهات ونصائح وإرشادات منهجية.

## لعيشور وتواتي

## إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز إنسانة في حياتي التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت صافيا يجري بفيض الحب، والبسمة إلى من زينت حياتي بضياء البدر وشموع الفرح، إلى من منحتني القوة والعزيمة، لمواصلة الدرب وكانت مرافقة في مشواري الدراسي، إلى من علمتني الصبر والإجتهاد، إلى الغالية أمي  
إلى من علمني العطاء بدون إنتظار، إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار، والدي العزيز  
إلى أخواني وأخواتي حفظهم الله عز وجل  
إلى كل من أمدني بيد العون والمساعدة بدعاء بكلمة  
إلى كل هؤلاء أهدي عملي

سياليا

## إهداء

الي الصخرة التي تقف بقوة في حياتي بفضلها اتعلم الصبر والإصرار واجد الدعم والحب  
الذي لا يتضاهى انت قدوتي ومثلي الأعلى "أبي العزيز موهوب"

الي النجمة التي تضيء درب حياتي بحنانها وعطفها اللامتناهي بفضلها اتعلم الحب  
والعطاء واجد الاهتمام في كل لحظة من حياتي انت العظيمة التي لا تقدر بثمن "أمي  
العزيزة مليكة"

الي الأشخاص الذين اثريت حياتي بالمحبة والتضحية بفضلهم اتعلم الصبر واجد القوة  
والدعم في كل لحظة من حياتي شكرا لكم على الذكريات الجميلة التي جمعتنا أنتم اغلي  
الأشخاص على قلبي أخوي "كريم وحמיד" واختي الغالية "فروجة"  
وبالطبع الي التي غمرتني بدعوتها وكان بالنسبة لي دعم وفخر في نفس الوقت **جدتي**  
**الغالية** حفظها الله لنا وامدها بالصحة الجيدة والدائمة "فروجة".

الي الذين كانوا رمزا للحكمة في حياتي بفضلهم ترعرعت في جو من الحب والاحترام للأسرة  
لن أنسي ابدا التعليمات القيمة التي بذلتموها والذكريات الجميلة التي خلفتموها  
أتمنى لكم الراحة الأبدية والسكينة في الجنة وندعو لكم بالرحمة والمغفرة "جدي العزيز احمد"  
و "جدتي الحنونة زهرة" رحمكم الله.

والي التي اعتبرها الأخت التي لم تلدها امي أغلي صديقة على قلبي "ليزا" وعائلتها.  
كما اشكر صديقتي التي شاركت معها مشوار العمل "سليا" والتي جميع صديقاتي الحبيبات  
اللواتي شاركت معهن مشواري الدراسي.

" روضة "

## فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

الإهداء

ملخص الدراسة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة.....أ

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

06.....1- الإشكالية.

11.....2- فرضيات الدراسة.

11.....3- أهمية الدراسة.

11.....4- أهداف الدراسة.

12.....5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

#### الفصل الثاني: التمريض.

15.....تمهيد.

16.....1- مفهوم التمريض.

17.....2- مفهوم الممرض.

18.....3- أنواع الممرض/الممرضة.

19.....4- أدوار الممرض.

20.....5- مهام ومسؤوليات الممرض.

- 6- طبيعة عمل الممرض.....24
- 7- أخلاقية مهنة التمريض.....24
- 8- أهداف التمريض.....25
- 9- أهمية التمريض.....26
- 10- أعباء الممرض.....27
- 28.....خلاصة

### الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

- 30.....تمهيد
- 1- مفهوم الاحتراق النفسي.....31
- 2- الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى.....34
- 3- أعراض أو مؤشرات الاحتراق النفسي.....38
- 4- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.....42
- 5- أسباب الاحتراق النفسي.....43
- 6- مستويات الاحتراق النفسي.....45
- 7- مراحل الاحتراق النفسي.....47
- 8- استراتيجيات الاحتراق النفسي.....49
- 9- أبعاد الاحتراق النفسي.....51
- 10- الاحتراق النفسي ومهنة التمريض.....51
- 52.....خلاصة

### الفصل الرابع: الإكتئاب

- 54.....تمهيد
- 1- تعريف الإكتئاب.....55
- 2- النظريات المفسرة للإكتئاب.....57

62.....	3- أعراض الإكتئاب.....
68.....	4- أسباب الإكتئاب.....
71.....	5- أنواع الإكتئاب.....
76.....	6- تشخيص الإكتئاب.....
77.....	7- علاج الإكتئاب.....
79.....	خلاصة.....

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

82.....	تمهيد.....
83.....	1- التذكير بفرضيات الدراسة.....
83.....	2- الدراسة الإستطلاعية.....
93.....	3- منهج الدراسة.....
94.....	4- مجموعة البحث وخصائصها.....
94.....	5- حدود الدراسة.....
95.....	6- أدوات الدراسة.....
104.....	خلاصة.....

#### الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج

106.....	1- عرض الحالات.....
135.....	2- مناقشة الحالات.....
137.....	خاتمة.....
138.....	إقتراحات الدراسة.....
140.....	قائمة المراجع.....
	الملاحق.

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
35	الفرق بين الاحتراق النفسي والضغط.	01
87	نتائج لمقياس الإحتراق النفسي لمسلاش.	02
89	نتائج لمقياس بيك للاكتئاب.	03
91	درجات الابعاد الثلاثة للاحتراق النفسي للحالة (أ).	04
98	توزيع عبارات المقياس MBI علي ابعاده الثلاثة.	05
100	ارتباط الابعاد الثلاثة بدرجة مقياس الفا كرونباخ.	06
100	أبعاد الإحتراق النفسي.	07
102	مستوى درجات الإكتئاب.	08
107	نتائج على مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش الأولى.	09
108	مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة الأولى.	10
111	نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية.	11
112	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية.	12
114	نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش الثالثة.	13
115	نتائج مقياس بيك للاكتئاب الثالثة.	14
117	نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش الرابعة.	15
118	نتائج مقياس بيك للاكتئاب الرابعة.	16
120	الدرجة المتحصل عليها الحالة وفق مقياس ماسلاش الخامسة.	17
121	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الخامسة.	18
123	نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش السادسة.	19
124	نتائج مقياس بيك للاكتئاب السادسة.	20

128	نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش السابعة.	21
129	نتائج مقياس بيك للاكتئاب السابعة.	22
132	الدرجة المتحصل عليها الحالة وفق مقياس ماسلاش الثامنة.	23
133	نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثامنة.	24
136	نتائج المقاييس للحالات الثمانية.	25

## ملخص الدراسة:

الاحتراق النفسي والاكنتاب هما تحديات شائعة تواجه الممرضين العاملين في القطاع الصحي نتيجة الضغوطات النفسية والعوامل البيئية التي يتعرضون لها. تهدف الدراسة الحالية الي التعرف على درجة الاحتراق النفسي والاكنتاب عند الممرضات العاملات في القطاع الصحي وهذا نتيجة الصعوبات والضغوطات التي تعاني منها خلال عملها المباشر مع الناس من الجانب النفسي خاصة والجانب الصحي وما يترتب عنها آثار سلبية خاصة على حياتها الشخصية.

جاءت الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

- هل تعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من الاحتراق النفسي والاكنتاب؟
- هل تعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من الاجهاد الانفعالي؟
- هل تعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من تبدل المشاعر؟
- هل تعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من نقص الدافعية؟
- هل يترافق الشعور بالاحتراق النفسي بمشاعر اكتئابية عند الممرضات العاملات في

القطاع الصحي؟

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم علي دراسة حالة حيث تمثلت مجموعة البحث علي 8 ممرضات عاملات في الاستجالات الطبية، كما طبقنا عليهن أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش، مقياس بيك للاكنتاب.

اسفرت الدراسة الي نتائج تنص على:

معاناة الممرضات العاملات في القطاع الصحي من الاحتراق النفسي والاكنتاب بدرجات مرتفعة.

معاناة الممرضات العاملات في القطاع الصحي من تبدل المشاعر والاجهاد الانفعالي بدرجات مرتفعة، ومنخفضة بالنسبة لنقص الدافعية.

كما تعاني من ترافق الشعور بالاحتراق النفسي بمشاعر اكتئابيه عند الممرضات العاملات في القطاع الصحي.

**الكلمات المفتاحية:** الاحتراق النفسي، الاكنتاب، الممرض، التمريض.

## **Résumé d'étude :**

L'épuisement professionnel et la dépression sont des déficits courants auxquels sont confrontées les infirmières travaillant dans le secteur de la santé. Leurs santé se détériore du stress psychologique et des facteurs environnementaux auxquels ils sont exposés.

La présente étude vise à identifier le degré d'épuisement psychologique et de dépression parmi les infirmières travaillant dans le secteur de la santé, les résultats des difficultés et des pressions qu'elles subissent au cours de leur travail direct avec les gens, en particulier du point de vue psychologique, et de l'aspect santé et les effets qui en résultent particulièrement négatif sur sa vie personnelle.

L'étude visait à répondre aux questions suivantes :

– Les infirmiers travaillant dans le secteur de la santé souffrent-elles d'épuisement psychologique et de dépression ?

– Les infirmiers travaillant dans le secteur de la santé souffrent-elles de stress émotionnel ?

– Les infirmiers travaillant dans le secteur de la santé souffrent-elles d'insensibilité ?

– Les infirmières travaillant dans le secteur de la santé souffrent-elles d'un manque de motivation ?

– Le sentiment d'épuisement psychologique s'accompagne-t-il de sentiment de dépression chez les infirmières travaillant dans le secteur de la santé ?

Dans cette étude, nous nous sommes appuyées sur l'approche clinique basée sur une étude de cas, où le groupe de recherche était composé de 8 infirmières travaillant en urgence médicale, et nous leur avons également appliqué les outils d'étude représentés dans l'observation clinique, l'entretien clinique semi-dirigé, et l'échelle d'épuisement psychologique Maslach, échelle de dépression de Beck.

L'étude a abouti aux résultats suivants :

Les infirmières travaillant dans le secteur de la santé souffrent d'épuisement psychologique et de dépression à des degrés divers haut.

Les infirmières travaillant dans le secteur de la santé souffrent d'un sentiment d'ennui et d'un stress émotionnel hauts et bas par manque de motivation.

Le sentiment d'épuisement psychologique s'accompagne également de sentiments de dépression chez les infirmières travaillant dans le secteur de la santé.

**Les mots clés :** Dépression, épuisement psychologique, les infirmiers.

## مقدمة:

تعتبر مهنة التمريض من المهن التي يعرض أفرادها للكثير من الأعباء والمتاعب وذلك كونها من مهن المساعدة الاجتماعية، وكذلك بسبب طبيعة الأفراد الذين يعملون معهم ونوعية الحالات النفسية التي يكونون فيها، أن مزاولتهم لهذه المهنة تؤدي بهم إلى ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الإحترق النفسي الذي يظهر في شكل فقدان الممرض للإهتمام بعمله، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبدد المشاعر واللامبالاة وقلة الدافعية، وفقدان القدرة على الإبتكار والإبداع في مجال التمريض، كما يصل إلى ظهور أعراض اكتئابية كالتعب والفشل خلال دوامهم لهذه المهنة كذلك تعرضهم لبعض اضطرابات الأكل والنوم.

يعد الإحترق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين، وتركزت اهتماماتهم بكثرة على مهنة التمريض، وذلك لأهمية الممرض داخل القطاع الصحي، مما لاشك فيه أن ظروف العمل الحالية في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط ولكن تزايد تلك الضغوط وبلوغها مستويات مرتفعة واستمرارها مع الوقت تولد لدى الفرد احتراق نفسي الذي يكون حالة من الإرهاق جسدي وإنفعالي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف أو وضعيات مشحونة انفعاليا ويترافق هذا الأخير بمجموعة من الأعراض كالتعب الجسدي والإحساس بالعجز والخيبة والمواقف السلبية تجاه العمل، والذي قد يظهر أكثر لدى الأفراد خاصة الممرضين بصفة مباشرة مع الناس، بتكريس أنفسهم لخدمة ورعاية المرضى ومساعدتهم لإسترداد صحتهم.

كما يعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا، وهذا يعني أن الإكتئاب درجات، وإذا تضافرت أسباب وعوامل عديدة، فقد تصل حدة الإكتئاب إلى مستوى خطير، وتبدو خطورة المستوى المرتفع من الإكتئاب في انعكاس ذلك على تدهور قوى الشخص وهمته ودافعيته، ما ينعكس في النهاية على إنتاجيته وانجازه.

الإحترق النفسي والإكتئاب يمكن أن يكونا تحديين كبيرين للممرضين، يعتمد عملهم على التعامل مع المرضى والضغوطات النفسية والجسدية المستمرة، مما قد يؤدي إلى شعور

بالإرهاق والتعب النفسي، تحتاج الرعاية الذاتية والدعم النفسي للتغلب على هذه التحديات والحفاظ على صحتهم العقلية والجسدية.

وسرعة التغيير الاجتماعي الذي نشهده اليوم، يعمل على زيادة الضغوطات النفسية مما يجعل بحدوث الإضطرابات الإكتئابية، خاصة عند العاملين في مهنة التمريض وما يساعد على استمرارها. فقد يكون الاكتئاب عصابيا طفيفا وقد يكون ذهانيا ينتهي إلى تدمير الشخص. فيما يلي سنتطرق إلى فصول الدراسة التي تتمثل في الجانب النظري والجانب التطبيقي.

### **الجانب النظري: ويضم الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.**

الإشكالية، تساؤلات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

### **الفصل الثاني: التمريض.**

ويضم تمهيد ثم تعريف التمريض والمرضة، ووظائف التمريض، أخلاقيات مهنة التمريض، أخلاقيات مهنة التمريض، أهداف وأهمية مهنة التمريض والدور الذي يقوم به الممرض كذلك التي تكون عليهم.

### **الفصل الثالث: الإحترق النفسي.**

ويشمل المفهوم والنظريات المفسرة له، والأعراض والأسباب ومستوياته، ومراحل حدوثه واستراتيجياته وأبعاده.

### **الفصل الرابع: الإكتئاب.**

يضم كل من المفهوم والنظريات المفسرة له وأعراضه والعوامل المسببة له، أنواعه وكيفية تفاديه.

## الجانب التطبيقي: الفصل الخامس.

الإجراءات المنهجية للدراسة: ويتم فيه عرض أهم الخطوات المنهجية بداية من الدراسة الإستطلاعية وعرض الحالة فيه والدراسة الأساسية وقد استخدمنا المنهج العيادي، ومن الأدوات المستخدمة: مقابلة النصف الموجهة، مقياس الإحتراق النفسي لمسلاش ومقياس بيك للإكتئاب وطبقناه على 8 حالات.

## الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها.

ويتم فيها عرض ومناقشة نتائج الحالات والتحليل العام للحالات، خلاصة وأخيرا خاتمة.

**الجانب النظري**

## الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

1- الإشكالية:

لقد عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا في قطاع الخدمات الصحية خصوصا، وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، حيث أصبح إطار الصحة من إطارات المهمة التي يجب ان تحرص عليها في جميع البحوث وذلك لما للصحة من أهمية تأثير على الانسان من كل جوانبه النفسي والجسمي (خان عزام، ص 4 - 6).

فالقطاع الصحي من أكثر القطاعات صعوبة وتعقيدا نظرا لحساسية مهنة هذا القطاع الذي يشكل بيئة عمل مرهقة ومتعبة لموظفيها من أطباء وممرضين وغيرهم ... إلخ، وقد يكونوا أكثر العمال المعرضون للضغوط المهنية.

تعدّ مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية التي تهتم بصحة الأفراد والعائلات والمجتمع على حد سواء، وهذه المهنة تتضمن مجموعة من الأساليب الطبية والنفسية للتعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي لذلك فهي علم وفن، فالمرض يهتم بالفرد ككل جسم وعقل وروح بالإضافة إلى المحافظة على أسرار المرض انطلاقا من امتلاكه للقيم الإنسانية والخلقية الخاصة وعلى كل ما يتعلق بهذه المهنة من مهام وواجبات. إن مهنة التمريض من القطاعات الحيوية الهامة حيث تشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في القطاعين الحكومي والخاص لمعظم المجتمعات (السباعي، 1975، ص 123).

فالمرضى والعاملون والمرضات العاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية، حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا يحظى بالتقدير والثواب، فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من املهن التي تتطلب من العاملين فيها مهام كثيرة فهي تعدّ من املهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط تجعل بعض الممرضين والمرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم (جودة يحيى، 2003، ص 357).

تعتبر مهنة التمريض من المهن التي تكثر فيها ضغوطات العمل، حيث يتعرض المستمر لمواقف ضاغطة ومشحونة انفعاليا (النيال، 1991، ص 110)، الأمر الذي يؤدي إلى ضغوطات نفسية قد تستمر إلى حد الاحتراق النفسي ويظهر الاحتراق النفسي في عدة أشكال منها: شعور المريض بالتشاؤم وتبليد الشعور واللامبالاة والإهمال وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والابداع في مجال التمريض، وبعض الاعراض كالتعب الجسدي والاحساس بالعجز والأفكار السلبية حول هذه المهنة وحول حياته بشكل عام، فالممرض مع مروره بعدة مراحل الحياتية والعملية ويطرأ عليه تغيرات والتي تحدد له طبيعة وظائفه فتلك التغيرات تؤثر سلبا على أفكاره وبنيته المعرفية والنفسية وتؤدي إلى صعوبات كثيرة أثرتها في حياته ومنها انخفاض مستوى دافعيته بالمشاركة في أي نشاط، وانعكست أثر مشكلات العمل وتطور التكنولوجي واحداث الحياة على جميع جوانب الشخصية، وقد اعتبر الكثير من الباحثين أننا أصبحنا في قرن الضغوط والأزمات النفسية التي يعيشها الانسان في العالم اليوم وما يعانيه من مشكلات واضطرابات نفسية، إذ اصبح كل من القلق والاكتئاب والضغوطات النفسية وغيرها تمثل ظواهر نفسية تتطلب مزيدا من جهد الباحثين كنتيجة لظروف الحياة التي يمر بها، والحوادث التي يمكن أن يتعرض لها ويرتبط بها من عقبات قد تعيق مجرى حياتهم والمشكلات التي تواجههم ومواقف ضاغطة مما أصبحوا في حالة عدم الاستقرار نتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعهدها (العفاوي، 2011، ص 20).

على هذا الأساس يعد الاحتراق النفسي من الطواهر التي نالت اهتمام الباحثين في مرحلة الأخيرة باعتبارها ناتجة عن الضغوط المهنية فتصيب أصحاب المهن ذات متطلبات عالية، في حين نجد ان هذه الحاجيات تعيق الفرد نحو تحقيق طموحاته نظرا لتعقيدهاته مما يجعل الواقع غير صحي، وبالتالي يولد صراعات وضغوطات بشتى أنواعها وهذا ما يجعل التكيف معها صعب، وبالتالي تحول الفرد نحو أداء مهنته على أكمل وجه. كما يعتبر الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق المزمن والكآبة والإحباط تنتج عن تفاني لقضية ما أو نمط حياة أو

علاقة تفشل في تحقيق النتائج المرتفعة فتؤدي في نهاية الامر إلى انخراط والأداء في العمل  
(Erelyne, 2008, p04).

تري "رجوات متولى" (2005) أن الاحتراق النفسي وما سمته بالإرهاك النفسي قد مر  
بمرحلتين: المرحلة التكوينية او مرحلة الرواد الأوائل من (1990 - 1979) والمرحلة التجريبية  
(1980) إلى يومنا هذا، ففي بداية الستينات من القرن العشرين تم الإشارة إليه بمصطلحات  
أخرى، ففي مجال الصناعة لاحظ البعض الباحثين تدني آراء بعض العاملين ذوي الأداء  
المرتفع مع ظهور بعض التغيرات السلبية منها التغييب المستمر عن العمل لفترات طويلة  
فاطلقوا على ذلك المصطلح الوهج المنطقي (بنار رقية، 2018، ص 22).

وبناءً على نتائج عدة دراسات اجنبية توصل "سليمان الوابلي" (1995) إلى ان أكثر  
المهنيين عرضة لخطر الاحتراق النفسي أولئك الذين يشغلون وظائف ذات صلة مع الجمهور  
مثل الطب، التمريض ... إلخ وغيرها من امهن الأخرى، حيث لا يجدون دعماً من رؤسائهم  
أو تماسك في جماعتهم مع تعرضهم لقدر كبير من ضغط العمل بهدف زيادة الإنتاجية (سليمان  
الوابلي، 1985، ص 9 - 10).

وهذا ما أشارت إليه "أوشن مريم" (2005) في دراستها بان العمال في امهن الإنسانية  
والاجتماعية هم أكثر تعرض لظاهرة الاحتراق النفسي في العمل بسبب ظروف العمل المختلفة  
التي تحتم عليهم بذل أقصى جهود من اجل تحقيق اهداف مرسومة لها، بالإضافة إلى ضغوط  
العمل التي تمر بهم من خلال ممارستهم للوظيفة (بوشلان نادية، 2016، ص 365).

وتعود ظاهرة الفرد المحترق من خلال خدمته الطويلة، فالعامل الأكثر تفاعلا في عمله  
وأكثر اخلاصا هو الذي يعرف بحماسة والتحكم في رغباته ومرونة تعامله مع ضغوط العمل،  
ولكن بعد سنوات من الوظيفة فقد يفقد حماسه وعدم اهتمامه بالمهنة (نوال بنت عثمان الزهراني،  
2008، ص 18).

وهذا ما توصلت إليه "الزهراني" (2008) حيث أوردت مجموعة من العوامل الاجتماعية  
التي قد تحدث الاحتراق النفسي كطبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري، والتغيرات

الاجتماعية والاقتصادية وما يترتب عنها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة، لان ظروف العمل تساهم إلى حد كبير في زيادة او انخفاض حدة ضغط العمل، وعلى هذا فإن إحساس العامل في تحقيق أهدافه وعدم اشباعه لحاجاته قد يقوده إلى حالة شعورية منخفضة مما يقوده إلى الاحتراق النفسي (نوال بنت عثمان الزهراني، 2008، ص 134 - 135).

في هذا الصدد تشير دراسة منى (1988) إلى ان الاحتراق النفسي ليس بالضغط المرتفع الشدة فقط وإنما تكرر لضغط المزمّن في الإطار المهني خاصة بالنسبة إلى الذين يعملون في مصالح الخدمات الإنسانية، التي تستوجب من العاملين في قطاعاتها كمية هائلة من الطاقة والمرونة وتكرر هذه التدخلات بصفة يومية غالباً ما ينهك الممرض انفعالياً، وهذا ما يؤدي به إلى العشور بالاكتئاب وفقدان الرغبة واللذة في العمل (طايبي نعيمة، 2013، ص 6). إذ يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة لتعرضه لعدة ضغوطات أو مشاكل، كما يعد "كايسون ستيوارت" Stewart الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية والعقلية تقشياً في الحياة المعاصرة، وأنه ما زال أكثر الامراض التي تشغل البال وقد يساعد تشخيصه في بعض الأحيان، ويقرر "ستيوارت" نقلاً عن "آرون بيك" (1967) Beak. A أن الاكتئاب يعدّ من أكثر الاضطرابات السيكاثرية شيوعاً تلك التي تعالج في العيادات والمستشفيات الرسمية إضافة إلى عيادات العلاج الخارجي (Stewart, 1985, p03).

ويعتبر الباحث "كراپلين" (Kraplin 1899) اول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضاً بحد ذاته وأرجعه إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثية وأخرى خلقية، ويرى أيضاً ان كل حالات الاكتئاب وحالات الهوس كعمليته مرضية واحدة ذات قطبين يحتل الهوس أحدهما والاكتئاب القطب الآخر.

بينما أعطى "فرويد" Freud.S نظرة أخرى وأرجع الاكتئاب إلى عوامل شعورية وأخرى لا شعورية من شأنها احداث إحساس بالحزن واليأس والتشاؤم، وتشير اتجاهات أخرى أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي قديم يصيب حوالي 5% من الناس، فيصيب الجسم بالإضافة إلى الذهن

والمزاج والسلوك ويؤثر على الشهية في الأكل والنمو، ويؤدي إلى إحساس بفقدان احترام الذات ومشاعر النقص واليأس والرغبة في التخلص من الحياة (أديب الخالدي، 2002، ص 335).

ومن بين الدراسات التي ارتبطت بالواقع الجزائري دراسة "صبرينة غربي" (2009) ودار موضوعها حول مصادر الضغط المهني لدى العاملين بالقطاع الصحي، حيث أكدت الدراسة ان الممرض يعاني من مصادر الضغط المهني (صبرينة غربي، 2009، ص 209).

كما توصلت دراسة "غربي صبرينة" (2004) التي تناولت الضغط المهني والاكنتاب لدى الممرضين، أظهرت النتائج على وجود علاقة طردية موجبة بين الضغط المهني والاكنتاب (غربي صبرينة، 2004).

توصلت أيضا دراسة "العمارة" (2003) حول اضطرابات الضغط والاكنتاب بين طاق التمريض الى أن نسبة الإصابة بالأمراض العقلية وصلت إلى 78% من أفراد العينة مثل الاكنتاب، الضغط والأرق ... إلخ (تواتي نجية، 2016، ص 03).

اما دراسة "طايبي نعيمة" (2013) فقد هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي عند الممرضين، وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك والاعراض السيكوسوماتية خاصة الاكنتاب، حيث تكونت عينة البحث من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، حي توصلت النتائج إلى: معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور اعراض سيكوسوماتية لدى الممرضين، بالإضافة كذلك إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الاعراض الاكنتابية لدى الممرضين (طايبي نعيمة، 2013، ص 13).

ومن هذا المنطلق نرى ان الممرضين يواجهون صعوبة وأعباء في مهنتهم مما يؤدي بهم إلى ضغوط كثيرة تلعب دور كبير في ظهور ظاهرة الاحتراق النفسي والاكنتاب، منه سنتطرق إلى التساؤل: هل تعاني الممرضات العاملات بالقطاع الصحي من الإحترق النفسي والإكنتاب؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من الاحتراق النفسي والاكتئاب.

الفرضيات الفرعية:

1. تعاني الممرضات العاملات بالقطاع الصحي من الاجهاد الانفعالي.
2. تعاني الممرضات العاملات بالقطاع الصحي من تبدل الشعور.
3. تعاني الممرضات العاملات بالقطاع الصحي من نقص الدافعية.
4. تعاني الممرضات العاملات بالقطاع الصحي من اعراض اكتئابية.
5. يترافق الشعور بالاحتراق النفسي بمشاعر اكتئابية عند الممرضات العاملات في القطاع الصحي.

3- أهمية الدراسة:

تكمن في أهمية موضوعها ومتغيراتها والعينة المدروسة وذلك من خلال محاولة الكشف على معاناة الممرضين من الاحتراق النفسي وما يصاحبه من اضطرابات اخرى كالإكتئاب.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى معاناة الممرضين من مستوى الاحتراق النفسي (الإجهاد والدافعية) ومستوى الاكتئاب.
- معرفة مستوى الاحتراق النفسي عند الممرضين العاملين بالقطاع الصحي.
- معرفة مستوى الاكتئاب عند الممرضين العاملين بالقطاع الصحي.

5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

5-1- مفهوم التمريض: فقد ودرت العديد من التعريفات المختلفة منها :

تقديم الرعاية اللازمة للأفراد أو الأسرة أو المحلية ضمن الفريق الطبي بهدف مساعدة للتحسين المستوى الصحي الفرد والمجتمع والوقاية من الامراض، ويعرف ايضا علم وفن ومهارة يهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا للتحسين وضعه الجسدي والنفسي والاجتماعي ، وذلك عن طريق تقديم افضل خدمات التمريض في حالة مرضه ومساعدته علي تلبية حاجاته الضرورية وتعليم الفرد الأسس الصحيحة السليمة في الحياة للمحافظة علي صحته الجيدة والوقاية من الامراض. (منال صالح عبد رب البني سليمان، ص22\_23).

5-2- مفهوم الممرض: هو الشخص المهني الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء

اكمل دراسة التمريض في كلية او معهد وبناء على هذا فالمرض لديه عملية المعرفية والمهارة و الكفة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي وهو عنصر نشط في المؤسسة الصحية واحداث التغيرات الايجابية فيها. (الشافعي، 2002، ص80).

5-3- مفهوم الاحتراق النفسي: وهو اضطراب في القدرة علي التأقلم لدى الشخص

نتيجة استنفاده لطاقته في مجابهو إجهاد مهني مزمن وحاد، فقد الامل في التغلب علي اسبابه، في غياب الدعم الاجتماعي، ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الإطار على تكرار للمقياس MBI الاحتراق النفسي الثلاثي الابعاد وهي:

- الاستنزاف الانفعالي **Epuisement Emotionnel**: استنفاد المصادر العاطفية

لدى الإطار على المستوى الذي يعجز فيه عن العطاء.

- تبدد المشاعر **Dépersonnalisation**: عدم الاحساس التي يصل إليها الإطار.

- الشعور بالنقص في الانجاز الشخصي **Accomplissement personnel** :

ميل الإطار الي تقديم ذاتي سلبي لنتائج عمله. (المراد خلاصي، 2019، ص55).

**5-4- الاكتئاب:** هو اضطراب نفسي يستدل عليه من انخفاض المزاج الشخص وفقدان الاهتمام بالأمر الحياتية والشخصية وفقدان الطاقة والجهد وحدوث تغيرات في الشهية الطعام والوزن و النوم ويحدث فيه صعوبة في التفكير والتركيز والتشعب بالأفكار وتكرارها حول الشعور بالذنب و الضعف والتردد وعدم الحسم والتفكير بالموت والانتحار ويعبر عنه اجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها الممرض في مقياس بيك الاكتئاب.(لاجلاب محمد، 2019، ص10)

## الفصل الثاني: التمريض.

### تمهيد

- 1- مفهوم التمريض.
- 2- مفهوم الممرض.
- 3- أنواع الممرض/الممرضة.
- 4- أدوار الممرض.
- 5- مهام ومسؤوليات الممرض.
- 6- طبيعة عمل الممرض.
- 7- أخلاقية مهنة التمريض.
- 8- اهداف التمريض.
- 9- أهمية التمريض
- 10- أعباء الممرض.

### خلاصة

### تمهيد:

يعتبر التمريض أحد اركان الرعاية الصحية، حيث يلعب الممرضون دورا حيويا في تقديم الرعاية الشاملة للمرضى، يجمع عمل الممرضين بين الجوانب العلمية والإنسانية حيث يقومون بتقديم الخدمات الطبية والرعاية الشخصية بمهارة وتفاني كبير.

فليس هناك خلاف على أهمية ومكانة مهنة التمريض، فهي من المهن التي تتعامل مع الانسان في أوقات ضعفه والتي يكون فيها في اشد الحاجة الي من يأخذ بيده ويلبي حاجاته البدنية والنفسية والعاطفية، فيفيض عليه من رعايته ليخفف عن آلامه ويخرجه من احساسه بالضعف ويعيد اليه ثقته بنفسه وبالحياء.

1- مفهوم التمريض:

يعرف التمريض بأنه مزيج من الفن والعلم يستوعب المريض بكامل جسمه وعقله وروحه، ويعمل على رفع المستوى من صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك عن طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة او عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية (الفقيري، 2015، ص6).

جاء في تعريف فلوراس نقتينغال ان التمريض عبارة عن وضع المريض في افضل الظروف الممكنة حتى تقوم الطبيعة بدورها (نقلا عن ميهوبي، 2008، ص75).

ويعرفها أبو الحصين: هو ذلك العلم الذي يهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا ويسعى جاهدا الي تحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي وهذا عن طريق تقديم خدمات ومساعدات وتلبية الحاجات الضرورية للمريض، او تعلم الانسان الأسس والممارسات الصحية في الحياة وهذا للحفاظ على صحة جيدة ومنع الإصابة بالأمراض (الحصين، 2010، ص12).

كما تعرفه جمعية التمريض الامريكية على انه تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية او المتوقع حدوثها لاستجابات الانسان (نقلا عن بقادير، 2006، ص17).

كما تعد من المهن الأساسية في مجال الرعاية الصحية حيث يتوجب على العاملين فيه القيام بعدة أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى. وللمهنة دستور أخلاقي وقانوني كأى مهنة أخرى، فالمررض يتعامل مع المرضى بشكل مباشر، لذلك فهناك قيم واخلاقيات ترشد الممرضين اثناء تقديم الرعاية التمريضية (حدة يوسفى، 2018، ص208).

وتعرفه أيضا فرجينيا هندرسون للتمريض على انه التعريف الرسمي للمجلس العالمي للتمريض والذي يعتبر التمريض على انه في المقام الأول لمساعدة المرضى والاصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واستيراد العافية (طايبي نعيمة، 2012، ص187).

إن التمريض بمعناه الواسع هو فن وعلم ورعاية جسم ونفسية وعقلية المريض، وتطوير الجسم ونفسية وعقلية ذلك المريض بواسطة تثقيفه صحيا وتقديم الأمثلة له وكذلك تقديم العناية التمريضية للمريض وتشمل العناية بجسمه والبيئة المحيطة به ونفسيته (فضة وفاء واخرون، 2002، ص17).

من خلال سياق عرض التعاريف السابقة يمكن القول بان مفهوم التمريض يشير الي تقديم خدمة بشكل مباشر لأنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للارتقاء بحالته الصحية ومساعدته عن استعادتها"

هو عبارة عن فن وعلم مساعدة الافراد (المرضى والمعافين) على أداء تلك الأنشطة التي تساهم في الصحة او الشفاء منها او (الموت السلمي) التي يتم تنفيذها دون مساعدة عندما تكون لديهم القوة او الإرادة او المعرفة اللازمة، يساعد التمريض أيضا الافراد على تنفيذ العلاج الموصوف وان يكون مستقلين عن المساعدة في اقرب وقت ممكن ( Carbenito, 1998, p01)

## 2- تعريف المرض الممرضة:

هم الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة او كلية او متوسطة او معهد متوسط او جامعة، وبناء عليه فان الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارات والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية (ماهر الشافعي، 2002، ص8).

ويعرفه العنزي على انه ذلك الشخص المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء قصد الحفاظ على صحته النفسية والجسمية (العنزي، 2009، ص32).

فهو الشخص الذي يستوعب البرامج او المتطلبات الأساسية والأخلاقية والعلمية والعملية لعلم التمريض فاصبح قادر على القيام وممارسة عمله بعد ان اصبح لديه المعرفة الكافية

لتقديم افضل الخدمات الصحية للأفراد وللوقاية من الامراض والسهر على راحتهم اثناء المرض (الثقفي، 2006، ص30).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج ان الممرض هو انسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارات العلمية والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية وهو عنصر نشيط في إدارة المؤسسة الصحية .

3- أنواع التمريض: يقسم التمريض في المستشفى الي:  
من الناحية الاكاديمية:

- التمريض القانوني: الممرضين والمرضات الذين يحملون الشهادة الجامعية الأولى على الأقل في مجال التمريض.

- التمريض المشارك: الممرضين والمرضات الذين يحملون الدرجة شهادة المتوسط في مجال التمريض وتكون مدة الدراسة سنتان بعد الثانوية العامة.

- التمريض المساعد: الممرضين والمرضات الذين حصلوا على الدورة في مجال التمريض وهذه الدورة تكون لمدة سنة او ستة أشهر.  
من الناحية الإدارية:

- مدير التمريض ارييسة التمريض: وهي اعلى منصب اداري في المستشفى في مهنة التمريض او أحيانا تسمى مساعدا مساعدا مدير المستشفى لشؤون التمريض يكونا تكون مسؤولة عن جميع شؤون التمريض في المستشفى بجميع مستوياته الإدارية والأكاديمية.

- رئيسة التمريض في قسم طبي معين: مثال رئيسة التمريض الباطني، او الجراحة وهي المسؤولة عن جميع الإطارات التمريضية في ذلك القسم.

- مشرف تمريضي ليلي: وهو المسؤول في المناوبة الليلية عن التمريض ويكون بمثابة معاون لرئيس التمريض.

- ممرض اممرضة: حسب التسمية الاكاديمية (ذياب، الساعاتي، 2012، ص308).

#### 4- أدوار الممرض الممرضة:

يقوم الممرض او الممرضة بأدوار مهمة فيما يتعلق العناية بالمرضى حيث يعمل الممرض علي تكييف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة الي ذلك، ولكن نوعية العمل والدور يختلف طبقا لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للممرض، وتتمثل هذه الأدوار فيمايلي:

##### • الدور العلاجي (الشفائي)

يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء كتغيير الضمادات المعقمة وإعطاء الادوية للمريض وغيرها من المهارات.

##### • دور العناية (المواساة)

ان الممرض يدعم عن طريق اتجاهاته واعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض ألا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في اعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية في الحفاظ على كرامة الفرد.

##### • دور التواصل

ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين، يتواصل الممرض مع المرضى واسرهم ومع الزملاء العمل في مصالح العمل الأخرى ومع أعضاء الفريق الصحي وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض

##### • دور التعليم

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

• دور التخطيط

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

• دور التنسيق

التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها البعض ويشمل دوره في التنسيق بين المريض واسرته والممرضين الاختصاصيين في مجالات الصحة الأخرى.

• دور الحماية

ويشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض للحماية من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الامراض المعدية وطريقة الإصابة بها وكيفية منع حدوثها بالإضافة الي الإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخرى.

• دور إعادة التأهيل

ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض الي الحد الأقصى وتخفيف القيود الي الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على تغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.

• دورة تهيئة المريض للمجتمع

وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض الي أشياء أخرى مفيدة له، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمر تتعلق بالناحية العلاجية ولكن الحديث عن اخبار العلم ومشابه من محادثات سيستمتع بها أكثر وستخرجه من حالته النفسية السيئة (شاهين، 1990، ص 36\_38).

5- مهام ومسؤوليات الممرض:

الممرضة مطالبة للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية مما يستلزم عليها التحكم في وصف الادوية الازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة، واتباع حالة

المريض ومراقبة تطورها، وذلك من خلال تقديم المعلومات اللازمة والضرورية للأشخاص المعنيين وهذا مع الحالات العادية.

اما الحالات الاستعجالية فعليها تطبيق الإجراءات الاستعجالية التي تطلبها الحالات الاكلينيكية، وضمان نوعية العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها ان تعرض حياة المريض للخطر ثم بعد ذلك الحرص على المساهمة في اجراء عملية تقييم لذلك العلاج من حيث نوعيته وكميته وهذا من فائده ان يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الافراد والجماعات عن طريق التدابير والإجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد (النويجري، 2008، ص 35).

كما تستند الي الممرضة مسؤوليات أخرى مرتبطة بالتسيير والتنظيم والإدارة، وتتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفقه نشاطات مجموعات صغيرة من الممرضات، اخذ في الحسبان الضغوطات والطاقات الداخلية بالإضافة الي العمل الجماعي لكل الممرضات، وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها تبعا لدرجة تفقد العلاج، علاوة على مؤهلات العاملات وهذا كله بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض.

زيادة علي ذلك تضاف للممرضة مسؤوليات انشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى، وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم ، وفلسفة المؤسسة او التنظيم والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها، فعليها التحكم في المعارف الحديثة والاطلاع على وسائل العلاج والاعلام والتسيير والتنظيم والتقنيات الجديدة والتأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة، ومن جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف، فعليها الحرص الشديد على تحاشي النقائص، باللجوء دوريا الي طلب ما ينقص من الأدوات العلاجية وعمليات الجرد اللازمة (شتوحي، 2003، ص 98).

ومن مهام الممرضة أيضا المشاركة الفعالة في تكوين فريق للممرضات، بمحاولة إيجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ما تلبث ان تنشئ وسط هذا الفريق وذلك لمختلف الأسباب ككثرة العمل والارهاق.

كما تتعهد الممرضة بمسؤوليات استقبال عمال المصلحة من مرضيين وطلبة بتولي تأطيرهم ومراقبتهم إضافة الي مشاركتها في تقييم إنجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المستوحاة في تكوينهم، ومن هنا يمكنها المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد، ولا يتوقف عملها على هذا بل عليها تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على مخطط الاجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض.

فيقع على عاتق الممرضة انجاز المشاريع وتحقيق الأهداف واجراء العمليات التنفيذية مع إمكانية يسيطر الأولويات مثل: تنظيم البرامج وتعديلها واحكامها في أي من الأوقات وهذا لا يكون الا بتركيز الانتباه الي عدة أمور مترامنة وغالبا ما تكون متقطعة (النويجري، 2008، ص41).

ومن جهة أخرى عليها اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت ويتوجب عليها السرعة في العمل، وهذا كله ببرودة أعصاب وهدوء، فمع كل هذه الضغوطات يتوجب عليها الا تتردد من طلب يد العون وإقامة علاقات مهنية وحميمة وتنشيط حوار فردي وترأس لقاءات جماعية وكذا نسج علاقات مع العمال والمسؤولين والتعاون مع الطبقات عمالية مختلفة تساعدها على تحمل عبء العمل وتعيينها على انجاز الاعمال الفردية فليها اذن تبني هيئة وتصرفات مهنية ملائمة لوضعيتها (شتوحي، 2003، ص102).

فنشاط التمريض يمثل أساسا في العناية بالمرضى ويساهم الممرضون في هذا المجال حسب مواقعهم التعليمية بنشاطات متنوعة ففي العيادات يساعدون في أمور عديدة وهي كما يلي:

- تنظيم عمليات دخول المرضى الي العيادات وتنفيذ تعليمات الأطباء فيما يخص أوجه التنسيق بين مختلف الأقسام (العناية، المخبر، الاشعة).
- القيام ببعض الاعمال النمطية قبل ادخال المريض لقسم الفحص كقياس حرارته، نبضه، وثيرة تنفسه وضغطه الدموي، طوله ووزنه، وهي أمور تسهل في تشخيص المرض وتساهم في

توفير لجهد الأطباء وهذا ما يمنحهم المزيد من الوقت لتشخيص المرضى بشكل دقيق ووضع خطة علاج مبكر.

• تقديم المساعدة للطبيب اثناء فحص المريض من خلال مده بوسائل واللوازم التي يحتاجها.

اما في قسم الطوارئ فيقيمون ب:

- المساعدة في اسعاف المريض وانعاشه ومتابعة تطورات الحالة المرضية.
- تحضير المرضى للعمليات الجراحية الطارئة ومناولة الجراحين المعدات.

اما في جناح العمليات يقوموا الممرضون ب:

- تنظيم مواعيد العمليات الجراحية
- تحضير غرفة العمليات قبل الشروع في انجاز العمليات وذلك بالتأكد من سلامة الأجهزة الموجودة.

في قسم التوليد وحضانة الأطفال يقوم فريق التمريض تحت اشراف اخصائي التوليد بمهام أخرى مثل:

- تهيئة الحوامل ومراقبة الام والتخفيف من آلامها والعمل على الاهتمام بالمولود وضمان سلامته.

• توليد الأمهات عندما تكون ولادتهن طبيعية ولا يعانين من مضاعفات الحمل والعناية بهن اثناء عملية الوضع وتدريبهن على كيفية العناية بأنفسهن واطفالهن حتى انتهاء فترة حضانتهم.

- حضانة المواليد المبسترين.

إضافة الي ذلك

- الحصول على العينات المخبرية وارسالها الي المخبر
- القيام بإجراء العزل لبعض الحالات التي تستدعي ذلك

- الرد على استفسارات المرضى ومواساتهم للتخفيف من آلامهم ومخاوفهم وتلبية احتياجاتهم في ضوء المسؤوليات المنوطة بالمرضى
- تأهيل بعض المرضى لاستعادة نشاطهم الحركي. (الحرساني، 1990، ص194\_196).

#### 6- اخلاقيات مهنة التمريض:

أداء التمريض على الوجه الاكمل يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها البعض ارتباطا وثيقا والتي نذكر منها ما يلي:

- روح العطف والشفقة.

- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير.
- العناية وملاحظة أي اعراض طارئة على المريض وتبنيه الطبيب لها.
- روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض واهل المريض حتي يتم العلاج.

- الجد والمثابرة فيجب الا ييأس ممارسو مهنة التمريض او يملوه من طول مدة. التمريض ولا يغضبوا من معاملة أي مريض.

- حفظ الاسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض.
- معرفة الاسرار المرضى وعائلاتها لذا لا بد ان يأتمنوا على الاسرار وان يحفظوها (العقل، 1982، ص114).

#### 7- اهداف التمريض:

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حددها (محمد تركي سويدان 1988، ص115) فيما يلي:

- ✓ المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.
- ✓ الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.

✓ الحرص على وقاية المجتمع من الامراض والالويثة لضمان حياة صحية سليمة لكل فرد.

✓ تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.

✓ التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.

✓ بذل أقصى لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين.

✓ استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.

✓ إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.

✓ تقديم الرعاية التمريضية المستمرة للمريض من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.

✓ المواصلة مع اهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.

✓ التعاون مع جميع اقسام المستشفى لإنجاز اهداف المستشفى العامة (سيف قزازقة،

2002، ص 24-25).

#### 8- أهمية مهنة التمريض:

تؤثر الحالة النفسية للمريض بشكل كبير على تمام شفاؤه، ومن هنا كانت أهمية ودور التمريض في الرعاية الشاملة التي تتمثل في أساس التنفيذ الدقيق لتعليمات الممرض ومراقبة تطورات الحالة المرضية بالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم وإزالة مخاوفهم وتستههدف الإدارة الكفاء لتوفير جو من التفاؤل والراحة النفسية في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية عن طريق قسم التمريض الذي يعتبر من الأقسام الخدمائية المساعدة التي تسهم بنصيب كبير في تقديم الرعاية الصحية لمرضى المستشفى من خلال:

✓ متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة للأعراض المرضية والانفعالات النفسية

والجسمية المصاحبة لها والاشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة.

✓ تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض بإقناعه له بالقدرة على الشفاء وهذا من شأنه ان

يساهم في رفع الروح المعنوية من سرعة استجاباته للعلاج الطبي.

✓ كونها حلقة تواصل بين المريض والطبيب والاسرة والإدارة.

✓ الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين وتنقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية وتقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة.

✓ تدريب الطلبة والمتدربين الآخرين على مستجدات العمل التمريضي واجراء البحوث التي من شأنها اثراء المهنة قصد مواكبة التطورات العلمية والفنية في هذا المجال. (البكري، 2005، ص177).

### 9- أعباء مهنة التمريض:

تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختصة مستوى متقدما من الخبرة والعطاء لتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة للمرضى، وتشارك الممرضة الطبيب في تقديم الخدمات اذا تقوم بمقابلة المرضى وتقديم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم وتشرح لهم كيفية اتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره ، وتراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كتب خلال زيارتهم المتكررة بل وتلعب دورا هاما في مساعدتهم على استيعاب مرضاهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه، وتقدم لهم الارشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل والتعايش معه مستقبلا (تايلور، ت.درويش، وشاكر فوزي ،2008،ص142).

ويؤدي القيام بكل هذه المهمات المتعددة الي شعور اغلبية الممرضات بانهن مطالبنا بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي اكبر خصوصا وان العمل يطلب تحمل المسؤولية تجاه الافراد وليس المواد، فالعمل يرتكز على قدرة الممرضة لإنجاز مهام واعمال كثيرة جدا تتطلب قوة كبيرة تمكنها من التنقل الي مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات وفي وضعيات مختلفة واغلبها شاقة، ومرات عديدة يتوجب عليها رفع الانتقال المختلفة، زيادة عن اضطرابات فترات الراحة، النوم والغذاء، والقدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليل نهار وعلى امتداد أيام الأسبوع، كما يتوقع من الممرضين والممرضات التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل والاهتمام بهم، وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية (تايلور ش،درويش و، شاكر فوزي د،2008،ص144).

كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل، وما يفرضه العمل الاستشفائي من ضرورة التحرك والسلوك والقلق الذي تظهره العاملات، في حدوث الاحتراق النفسي ، لاسيما وان الممرضات يواجهن أحيانا صعوبة في حماية انفسهم من الألم الذي يشعرن به تجاه مرضاهم حينما يراقبونهم بمعانتهم من الألم ثم يموتون، فعليهم التعامل مع هذه الاحاسيس العاطفية ويحرصن علي اخذ مسافة بينهم وبين المرضى ، ناهيك عن تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرضة، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضات في عملهن ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرضة في نفسها، فالممرضات غالبا ما يدركن انهن يقدمن اكثر مما يحصلن عليه وقد تؤدي هذه الحالة الي عدم التوازن وبذلك يزداد الاحتراق النفسي لديهن (النويجري ب، 2008،ص79).

ولهذا يصنف التمريض ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل الي حد الاحتراق النفسي يظهر في فقدان الممرضة للاهتمام بعملها ومرضاهها، ينتابها شعور بالتشاؤم وتبؤد المشاعر واللامبالاة، نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس وفقدان القدرة على الابداع والابتكار في مجال التمريض وكثرة الغيابات المتكررة وغير المبررة (نفس المرجع السابق، ص145\_146).

### خلاصة:

من خلال ما تم التطرق اليه في الفصل يتضح لنا ان أهمية التمريض من المهن السامية والإنسانية كونها ترتبط بالحالة الصحية للإنسان والمحافظة علي حياته وتخفيف معاناته واحساسه بالألم.

فلا يمكننا تصور التمريض كعمل شبه طبي منفرد او مستقل عن الاعمال الطبية الأخرى، فالتمريض مهنة تلازم مهنة الطب، ولقد اتضح لنا كذلك ان للمهنة التمريض أدوار مختلفة وأنشطة متنوعة كلها تصب في مساعدة المريض من اجل الشفاء والتحسين واعطائه الراحة الجسمية والنفسية المطلوبة كما تساهم في تحسين الرعاية الصحية وتطويرها داخل المستشفى، كذلك اتضح لنا ان لمهنة التمريض عدة معيقات تعرقل سيرها الحسن والتمثلة في ضغوطات العمل، عبء العمل، والتي تؤثر أداء الممرض لمهنته.

## الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم الاحتراق النفسي.
- 2- الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى.
- 3- اعراض أو مؤشرات الاحتراق النفسي.
- 4- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.
- 5- أسباب الاحتراق النفسي.
- 6- مستويات الاحتراق النفسي.
- 7- مراحل الاحتراق النفسي.
- 8- استراتيجيات الاحتراق النفسي.
- 9- ابعاد الاحتراق النفسي.
- 10- الاحتراق النفسي ومهنة التمريض.

خلاصة

تمهيد

أصبحت الضغوطات ومتطلبات الحياة كثيرة على الانسان وأصبحت بمثابة خطر داهم وهدد حياته النفسية والجسدية، وبتزايد هذه الضغوطات النفسية على الفرد انتشرت في الفترة الأخيرة العديد من الاضطرابات النفسية في العمل، كالاحترق النفسي والذي يعتبر مشكلة توجد في الكثير من المهن الاجتماعية والإنسانية كالممرضين، الذي يقع عليهم عبء زائد ومسؤولية عن رفاهية الآخرين، ورعايتهم بالإضافة الي ظروف العمل المحيطة بهم والضغوط التي يتلقونها تؤدي بهم الي تراكم وتزايد الضغوط وفي اخر المطاف الي احترق نفسي.

من هذا المنطلق نتناول في هذا الفصل عناصر توضح هذه الأفكار ابتداء من مفهوم الاحترق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الاخرى واعراضه واسبابه وكذلك النظريات المفسرة والاستراتيجيات والمراحل وابعاد الاحترق النفسي .

## 1- مفهوم الاحترق النفسي:

ان تحديد مفهوم الاحترق النفسي يتطلب منا استعراض آراء الباحثين كل حسب موقعه العلمي وانتمائه لتيار فكري معين وسنقدم أبرز التعاريف الخاصة بظاهرة الاحترق النفسي لباحثين عرب وغربيين خلال فترات زمنية مختلفة.

تعرف **ماسلاش 1981** الاحترق النفسي بأنه إحساس الفرد بالإرهاق وعدم قدرته على العمل بفعالي وفقدان الاهتمام بالأشخاص في محيط العمل، ويشمل علي ثلاث عناصر متميزة تعتبر كأبعاد له الإرهاق النفسي وتبدل الشعور وفقدان الإنجاز (Tsiglis,257,2006)

قد اعتبر كل من **ماسلاشوجاكسون 1981 Maslach&Jackson** الاحترق النفسي حالة من الإرهاق النفسي والبدني طويل المدى نتيجة التعب والعجز واليأس وتشمل مواقف سلبية من الفرد تجاه عمله وحياته (Ay,1576,2010) (مختار بوفرة، 2018، ص13).

تعرفه **راشدة لحرر 2005** هو حالة نفسية داخلية يشعر بها الفرد نتيجة لضغوط العمل أي انه استجابة الفرد للتوتر النفسي والضغوط المهنية (ملال خديجة، 2009، ص19).

اما **لازاروس Lazaros** فقد عرف الاحترق النفسي بأنه حالة من الانهالك التي تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الافراد بما أكثر من طاقتهم وقدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الاعراض النفسية والجسدية التي تصيب الافراد بدرجة تختلف من شخص الي اخر. (العيصرة معن، 2008، ص96).

كما يعرف الاحترق النفسي هو الاستنفاد العاطفي او الانفعالي وفقدان الاهتمام بالآخرين وهو الانسحاب النفسي، كما هو مرادف للاغتراب، او حالة من التعب والاجهاد العقلي والجسمي والانفعالي تتميز بالتعب المستمر واليأس نحو العمل والناس والحياة (حاجان جمعة ورشيد حسين، 2016، ص48).

قد أظهرت التصنيفات الحديثة للطب النفسي في التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة" حالة مرضية أطلق عليها مرض الاحترق النفسي **Burnout Syndrome** وتتميز

هذه الحالة بالملل، والاجهاد والتعب وعدم القدرة على الاستمتاع او الاستفادة من الترويج وعدم القابلية للقيام بالعمل او الاقبال على الحياة (سماني مراد، 2011، ص11)

يعرفه الرشدان 1995 بأنه استنزاف للطاقة النفسية المخزنة لدى الفرد، ويؤدي به الى حالة من عدم التوازن النفسي التي تظهر نتيجة للضغوط النفسية الشديدة التي تسببها أعباء العمل ومتطلباته، مما تنعكس اثاره سلبا وبشكل مباشر على العملاء والمؤسسة التي يعمل فيها(مختار بوفرة، 2018، ص14).

وعرف البدوي 2000 الاحترق النفسي على انه عبارة عن ظاهرة نفسية يتعرض لها المهنيون نتيجة عدم قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل مما يؤدي الي شعورهم بعدم القدر على حل المشكلات، وبالتالي فقدان الاهتمام بالعمل والشعور بالتوتر النفسي اثناء أدائه (مختار بوفرة، 2018، ص15).

اما حسب فروين بورجر 1975 عرفه على انه حالة من الاستنفاد الانفعالي او البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، أي انه يشير الي التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الاخرين بسبب المتطلبات الانفعالية النفسية الزائدة (صالح باتشو، 2016، ص22).

بينما يذكر محمد الصيرفي 2007 الاحترق النفسي على انه استجابة للضغط المستمر المزمن الذي يؤدي لإنهاك جسمي ونفسي للفرد وينشأ كنتيجة للضغط والعوامل الشخصية والعوامل المتعلقة بالعمل والتي تزيد عن طاقة الفرد وقدرته على التحمل، واعراضه هي اعراض فيسيولوجية، سيكولوجية، سلوكية(الصيرفي، 2007، ص 318).

كما تعرفه الزوقري 2013بانه شعور بعدم الرضا والتكيف المهني مما يؤدي بالفرد الي الاستنزاف الانفعالي والاجهاد البدني والذهني بسبب متطلبات تفوق قدرات الفرد وطاقته تؤدي الي سلبية في العلاقات وتدني في مستوى الأداء الشخصي (الزوقري، 2013، ص10).

يرى اصلان صبح 2011 الاحترق النفسي بشكل عام على استنفاد تدريجي للرضا الوظيفي وللحماس لتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق، فهو شعور عام لدى الفرد بعدم أهمية

النتائج من خلال التقدير المادي والمعنوي الذي لا يتناسب مع جهده المبذول (مختار بوفرة، 2018، ص16).

كما عرفه كل من ماسلاش وجاكسون 1982 هو عبارة عن زملة من الاعراض Syndrome مرتبطة بالضغط العمل تتصف بتبليد الشخصية، الاجهاد الانفعالي السخرية وفقدان الشعور بالإنجاز الشخصي (بوزازوة، 2003، ص115)

وقد اعتبر كل من ماسلاك وجاكسون 1981 الاحترق النفسي مفهوما يتكون من ثلاث ابعاد:

1. الاجهاد العاطفي EmotionalExhantion ويعني ان العمال الذين يصابون بالاحترق النفس يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والارهاق العاطفي.

2. تبليد المشاعر Dehumanization ويعني ان يبدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء.

3. شعور النقص بالانجاز Reduced Feeling of Accomplishment ويعني ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا (احمد محمد عوض بني احمد، 2007، ص14).

اما محمود جمال السلخي 2013 فيرى الاحترق النفسي انه عبارة عن مجموعة تراكمية من الضغوط النفسية والاعباء والمسؤوليات التي يتعرض لها الفرد خلال مسيرته المهنية نتيجة عوامل عدة ينتج عنها شعوره بالاجهاد الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز وتبليد مشاعره تجاه الاخرين وضعف الدافعية للإنجاز مما يترتب عليه تكوين اتجاهات سلبية نحو مهنته. (مختار بوفرة، 2018، ص17).

من خلال عرضنا لمجموعة من التعاريف الخاصة بالاحترق النفسي نجدها تتفق حول مجموعة من النقاط أهمها:

- حالة نفسية تنتج عقب تعرض الفرد للضغوط المستمرة الزائدة عن طاقته.
- حالة تصيب الفرد في أي مهنة نتيجة فشله في مواجهة الضغوط التي تفوق قدرته.
- يختلف من شخص لآخر نظرا لوجود الفروق الفردية واختلاف البيئة الاجتماعية.

- لا يحدث فجأة بل يمر عبر مراحل متدرجة.
- يحدث نتيجة تفاعل العوامل الشخصية والعوامل الخارجية (البيئة).
- يرتبط بمجموعة من المظاهر السلبية، خاصة منها تكوين اتجاه سلبي نحو الذات والآخرين.

في ضوء ما سبق من تعريفات، يعرف الباحث مختار بوفرة الإحترق النفسي على انه حالة نفسية يشعر فيها الانسان بالتعب والارهاق النفسي والجسدي وشعوره بالعجز، وفقدان الدافعية للعمل، وانخفاض مستوى أدائه بشكل ملحوظ نتيجة تعرضه للضغوط المهنية والاجتماعية، ما يؤثر سلبا على تحقيق أهدافه الشخصية والاهداف العامة للمؤسسة التي يعمل بها. (مختار بوفرة، 2018، ص 18.17).

## 2- الإحترق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى:

### 2-1- الإحترق النفسي والضغط النفسي:

يعتبر سيلبي Selys 1939 ان الضغوط لها دور هام في احداث معدل عال من الانهاك النفسي والانفعال الذي يصيب الجسم، فأى إصابة جسمية او انفعالية كالقلق والاحباط والتعب لها علاقة بالضغوط (Sillamy, 1996, 249).

الإحترق النفسي والضغط كلاهما يعبر عن حالة من الانهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الإحترق عن الضغط فغالبا ما يعاني الفرد من ضغط مؤقت، ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور، فقد يكون الضغط داخليا وخارجيا، وقد يكون طويلا وقصيرا، وإذ طال هذا الضغط فانه يستهلك أداء الفرد، ويؤدي الي انهيار في أداء وظائفه (جابر، 1995: 3750).

تعتبر العلاقة بين الإحترق النفسي والضغط النفسي عبارة عن علاقة سبب ونتيجة، حيث ان الإحترق النفسي هو حالة يصل اليها الفرد بسبب تعرضه لضغوط شديدة ومستمرة (منصوري، 2010، 42).

وقد أوضح الصيرفي 2007 الفرق بين الإحترق النفسي والضغط وفقا للجدول الذي وضعه المركز القومي للصحة والامن الوظيفي الأمريكي (الصيرفي، 2007، 319).

الجدول رقم 1: يوضح الفرق بين الإحترق النفسي والضغط

الاحترق	الضغط
يشعر الفرد بالانهك المستمر	شعور الفرد بالتعب
يعاني الفرد من التوتر الشديد	يعاني الفرد من القلق
يؤدي لشعور بالملل، والضيق من العمل	يؤدي الشعور بعدم الرضا الوظيفي
يؤدي لانتهاء الولاء الوظيفي	يؤدي الانخفاض الولاء الوظيفي
يؤدي لفقدان الصبر وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين	يؤدي لتقلب المشاعر
يؤدي لشعور بالإحباط الذهني	الشعور بالذنب
يؤدي لاضطرابات نفسية	يؤدي لصعوبة التركيز ونسيان أمور كثيرة
	يؤدي لتزايد التغيرات الفيزيولوجية مثل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم

## 2-2- الإحترق النفسي والاجهاد النفسي:

الاجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة فتؤدي الي الانهك النفسي والبدني، وإذا اعتبر قريبا من الاجهاد الانفعالي فإنه يمثل أحد ابعاد الإحترق النفسي وعرضا من اعراضه (العسكري، 2011، 6).

يرى ستروم وروتمان 2003 ان مفهوم الإحترق النفسي يختلف عن الاجهاد الذي يشكل أيضا الضغط الناتج عن اختلال التوازن بين مطالب العمل وقدرة الاستجابة للفرد، ومن ناحية أخرى الإحترق النفسي يعتبر المرحلة النهائية التي تنتج عن اختلال التوازن بين المطالب

والموارد المتاحة على المدى الطويل ويرافقه خلل مزمن في العمل، بل هو نتيجة لضغوط العمل لفترات طويلة وعدم القدرة على مواجهتها (Jasna، 56، 2006).

### 2-3- الإحترق النفسي والقلق:

القلق حالة وجدانية وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد امامه عاجزا يتميز بعاطفة انشغال البال وفقدان الامن والاضطراب المنتشر الجسمي والنفسي كاضطراب التوتر الحركي من رعشة وتوتر عضلي واضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي كتصيب العرق وسرعة التنفس والصداع العصبي والغثيان واضطراب فرط الانتباه كالأرق وصعوبة التركيز والاحساس بالعصبية والانفعال (نوربير، 2000، 2087).

يختلف القلق عن الإحترق النفسي وان كان كلاهما اضطرابا يتعرض له الفرد وتصابه المظاهر التي قد تتداخل فيما بينهما، ومع ذلك فالقلق كحالة قد يكون ضروريا لسير الحياة ودفع الفرد للقيام بسلوكيات مرغوبة كقلق الامتحان، في حين نجد الإحترق النفسي سلبيا دائما، كما ان القلق يمكن وجوده في اغلب المراحل العمرية للفرد اما الإحترق النفسي فيرتبط بضغوط العمل أي بمراحل العمرية التي يعمل بها الفرد، كما يمكن ان يكون القلق سببا لحدوث الإحترق النفسي اذ تجاوز حد التحمل، وانتقل من قلق حالة الي قلق سمة ومن قلق متوسط إلى قلق حاد (حسام، 2008، 41).

### 2-4- الإحترق النفسي والتعب:

يختلف الإحترق النفسي عن التعب، حيث يرى علي عسكري 2000 ان التعب يشكل العلامة الأولى للإحترق النفسي، والإحترق النفسي يتصف بأنه حالة من الثبات النسبي، لذا يعتبر اشمل واعم من التعب، والتعب يمكن ان يصاب به مجموعة كبيرة من الناس، اما الإحترق النفسي فيصاب به عدد اقل، حيث ان المصابين بالتعب بعضهم يستطيع التكيف معه، فيحصلون على راحة مناسبة تمكنهم من الاستمرار في عملهم، اما الإحترق النفسي يعبر عن الاستمرار النسبي للتعب والتوتر واستنزاف القدرات إضافة للإرهاك البدني، ويمكن ان يكون التعب من مظاهر الإحترق النفسي (حسام، 2008، 41).

## 2-5- الإحترق النفسي والارهاق العاطفي:

ان الإرهاق العاطفي المتكرر والانهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه يشكلان أساس الإحترق النفسي، فمعظم المربين يبالغون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والارهاق الجسدي والعقلي والنفسي، ويشعرون بان مصادرهم العاطفية او الشعورية تنضب، وهذه هي اهم مظاهر الإحترق النفسي (الحاتمي، 2014، 12).

## 2-6- الإحترق النفسي والاكنتاب:

الاكنتاب حالة من الحزن العميق يحس فيها الفرد بعدم الرضا وعدم القدرة على القيام بنشاطه كالسابق، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز مع اضطراب النوم والشهية واحلام مزعجة (مجدي، 2000، 185).

أوضح باحثون بعد سنوات عديدة من الدراسة كسيلي 1981 وكتجهام 1982 وزيدان 1998 الفرق بين الأشخاص الذين يعانون من الإحترق النفسي والذين يعانون من الاكنتاب، حيث ان من يعانون من الإحترق النفسي لا ينتجون بكثرة الكورتيزون وكأن الجسم في حالة اضراب، على عكس الذين يعانون من الاكنتاب لديهم الكورتيزون بكثرة (باوية، 2013، 80). يتضح للباحث مختار بوفرة ان الاكنتاب يؤثر على كل جوانب حياة الفرد المهنية والشخصية بينما الإحترق النفسي يؤثر على الجانب الخاص بالعمل للفرد دون الجوانب الحياتية الأخرى.

من خلال عرض بعض المفاهيم ذات العلاقة بالإحترق النفسي تتطرق الباحثة مختار بوفرة الي:

- وجود علاقة تفاعلية بين كل من الضغط النفسي والاجهاد والقلق والتعب والارهاق العاطفي والاحترق النفسي.
- وجود القلق لدى الفرد واستمرار بواده يؤدي الي التعب والاجهاد النفسي والاكنتاب ووصولاً الضغوط النفسية.
- تكرار الضغوط وعدم اتباع استراتيجيات المواجهة يصل بالفرد الى الإحترق النفسي.

• اشتراك في بعض الأسباب المؤدية الي الضغط النفسي، والاجهاد والقلق والتعب والإرهاق العاطفي والاحترق النفسي (مختار بوفرة، 2018، ص 23).

### 3- مؤشرات (أعراض) الاحترق النفسي:

يتميز الاحترق النفسي بمجموعة من المؤشرات الأساسية والمؤشرات الثانوية التي تميزه عن غيره من الاضطرابات، ويختلف العلماء والباحثين في تصنيفهم لهذه المؤشرات وهي كالتالي:

### 3-1- المؤشرات الأساسية Spécifique:

ترى كل من كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون ان الاحترق النفسي يتكون من ثلاث مؤشرات أساسية وهي:

• الاجهاد الانفعالي L'épuisement émotionnel

• تبدل الشخصية Dépersonnalisation (ملال خديجة، 2009، ص 34)

• نقص الإنجاز الشخصي L'accouplissement personnel L'réduction

ولا يمكننا تشخيص حالة الاحترق النفسي، الا بتوفر هذه الاعراض الثلاثة معا: (ملال

خديجة، 2009، ص 34).

### 3-2- الاجهاد الانفعالي:

ويعد العنصر الأساسي في الاحترق النفسي وذواته ويعني فقد طاقة الفرد على العمل والأداء والاحساس بزيادة متطلبات العمل ويكون هذا الاجهاد جسميا ونفسيا في ذات الوقت داخليا يشعر الفرد بهذا الاجهاد في شكل تعب كبير في العمل وبانه فارغ داخليا فيجد ان لا قدرة له على التجارب مع مشاعر الاخرين ولا بمبادلاتهم، ويشعر بان هذا العمل بدأ يصبح صعبا يوما بعد يوم، فنلاحظ على الفرد انفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان. (بوظالب عمر، 2015، ص 17).

### 3-3- تبدل الشخصية:

يعد النواة الأساسية لمتلازمة الإحترق النفسي ويتميز هذا البعد بالانفعال وبجفاف علائقي يكون أقرب الي السخرية فالعمل يعامل وكأنه شيء جامد كأنه حالة مجردة او كرقم ملف، فالفرد في بداية حياته المهنية يكون في قمة حماسه، ثم يبدأ في اتخاذ المظهر اللإنساني الذي لا يلاحظ بسهولة الا انه يستقر مبكر ودهاء ان يلاحظ ذلك الفرد نفسه بل رغما عنه (بوطالب عمر، 2015، ص17).

### 3-4- نقص الإنجاز الشخصي:

وهو الشعور بالفشل المهني واحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بان مجهوداته تذهب سدى، فيبدأ الفرد في التشكيك في قدراته فينقص تقديره بذاته، ويهدب حماسه شيئاً فشيئاً، يبدأ في الشعور بالذنب وبعدم الدافعية الي العمل، فتعد بذلك النتائج التالية:

- كثرة الغيابات مبهر او بدون مبرر والهروب من العمل.

- التفكير في تغيير المهنة، او بالعكس يضاعف نشاطه المهني، ويمدد ساعات عمله ورغم ذلك يكون أداءه ومكاسبه في تنازل ويأتي هذا البعد اما نتيجة للإجهاد الانفعالي، وبلادة المشاعر او انه يجمع بينهما. (بوطالب عمر، 2015، ص17).

### 3-5- المؤشرات (الاعراض) الثانوية Non spécifique

يؤدي الإحترق النفسي الي اعراض تتشابه مع اعراض اضطرابات أخرى غير ان الفحص الدقيق يمكن ان يكشف عما إذا كانت هذه الاعراض مرتبطة بالإحترق النفسي او مرتبطة بشيء اخر واهمها:

#### 1. أعراض فيسيولوجية Symptome physiologie

وتتمثل في الانهك الجسدي واللام الظهر وفقدان الحماس وقلة النشاط، والتوتر العضلي والتغير في عادات الاكل واضطرابات النوم واضطرابات الجهاز الهضمي، وارتفاع ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب، والنوبات القلبية، وارتفاع نسبة الكولسترول، وجل هذه التغيرات البيو كيميائية تعرض الفرد للأخطار (Elisabeth, 2008, 115).

## 2. اعراض عقلية **Symptomes cognitifs**

يتمثل في إنهاك انفعالي وهو الشعور بالإحباط واليأس والاكتئاب، واللامبالاة بالعمل، والغضب دون سبب وتتضح الحالة بشدة عندما لا يبالي الشخص باي جانب من جوانب عمله بعد ان كان بالنسبة له كل شيء (جمعة، 2004، 49).

## 3. اعراض نفسية **Symptomes psychologique**

الشعور بالبوؤس والتعاسة وتدني مفهوم الذات، وانخفاض الثقة بالنفس والشعور بالحزن والاكتئاب، والإحباط وحدة الطبع وفقدان روح الدعابة واهمال الأولويات الشخصية (الفريحات، 2010، 1561).

وقد قسم الشعبي 2003 اعراض الاحترق النفسي الي ثلاث اقسام:

### 1. أعراض جسمية **Symptomes physiques**

تتمثل في الاجهاد الجسمي والارهاق والتوتر العضلي وآلام الرأس بالإضافة للتعب الشديد.

### 2. أعراض سلوكية **Symptomes comportementaux**

تتمثل في نقص الأداء والتغيب المستمر عن العمل، وعدم التفاعل والارتباط بالعمل، والقسوة اتجاه العملاء، بالإضافة الي الرغبة في التقاعد المبكر او ترك العمل (مختار بوفرة، 2018، ص 45).

### 3. أعراض نفسية **Symptomes psychologiques**

تتمثل في الغضب والتوتر والملل والقلق والاحساس بالذنب وفقدان الشهية وزيادتها وكذلك الاكتئاب (الجعافرة، 302، 2013).

وقد اكدت دراسة الحرتاوي 1991 ان هناك دراسات عديدة حددت مجموعة من الاعراض

للاحترق النفسي تلاحظ بوضوح لدى المحترقين وهي:

- الابتعاد عن التعامل مع الزبائن او العملاء او الطلاب او الاخرين.
- المعنويات المنخفضة.

- حالة شديدة من عدم الرضا عن العمل بأبعاده المختلفة.
  - كثرة التغيب عن العمل.
  - الإعياء الجسمي.
  - الخلافات الاسرية (حرب، 1998، 25).
- كما يشير سيدولين **Cedoline 1982** إلي أن الإحترق النفسي يحدث كنتيجة نهائية لضغط العمل، ويستدل على وجوده من خلال الأعراض التالية:
- شعور الفرد بالاستنزاف الجسمي والنفسي، ما يشعره بفقدان الطاقة والحيوية والنشاط.
  - التحول السلبي في استجابة الفرد وتعامله مع الآخرين خاصة في مكان العمل، اذ تتولد لديه اتجاهات سلبية نحو العمل تتمثل بتدني الإنجاز وفقدان الدافعية للعمل.
  - النظرة السلبية للذات والشعور بالعزلة والاكنتاب والملل (الزيودي، 2007، 195).
- وتشير منظمة اليونيسف **1995** الي نوعين من العلامات للإحترق النفسي:
- **علامات التوتر المزمن وتشمل:**
    - وجود صعوبات في الاسترخاء والنوم.
    - شعور دائم بالإعياء والتعب.
    - شكاوى جسدية متزايدة.
    - تناقص الحماس وتراجع الدافعية للعمل.
    - حالة مسيطرة من الغضب والإحباط والتهيج.
    - صعوبات في الذاكرة والتركيز.
  - **علامات التوتر الجماعي وتشمل:**
    - الانضمام الي مجموعة وتركها بشكل متكرر.
    - تزايد حالات المغادرة والاجازات المرضية.
    - زيادات الخلافات مع أعضاء المجموعة.
    - زيادة الانتقاد في العمل.

• انعدام المبادرة.

• زيادة واشتداد الغضب الموجه لقادة المجموعات (الجمال، 2012، 39).

من خلال العرض المفصل لاهم اعراض الاحترق النفسي يرى الباحث مختار بوفرة بانه ليس من الضروري ان تظهر تلك الاعراض دفعة واحدة لدى الفرد، وبنفس الدرجة لدى كل الافراد، وهذا يعود لاختلاف الافراد فيما بينهم من حيث الشخصية، فالبعض منهم ينجح في مواجهة الضغوط، والبعض الاخر يستسلم للإجهاد والتعب والتوتر، الى ان يصل لمرحلة متقدمة من الاحترق النفسي من خلال ظهور جميع الاعراض وعدم القدرة على المواجهة (مختار بوفرة، 2018، ص47).

#### 4- النظريات المفسرة للاحترق النفسي

وضعت العديد من النظريات التي قامت بتفسير ما يحدث في حالة الاحترق النفسي وتشير باختصار الي بعض النظريات فيما يلي:

##### ❖ نظرية التحليل النفسي

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي ان الاحترق النفسي ناتج عن عملية ضغط الفرد على الانا لمدة طويلة، وذالك 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 للربغبات الغير مقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في اقصى مراحلها الي الاحترق النفسي، او انه ناتج عن فقدان الانا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الانا والآخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما انه يمكن استخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحترق النفسي كالتنفيس الانفعالي. (رحال سامية الحاج، 2016، ص72).

##### ❖ النظرية السلوكية

يرى واضعوا هذه النظرية ان السلوك هو نتاج الظروف الفيزيقية والبيئة، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر واحاسيس الانسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الإرادة

والحرية والعقل، وحسب السلوكيين فان الاحترق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، لهذا نجد ان النظرية السلوكية ترى ان الاحترق النفسي هو نتيجة لعوامل البيئة ، وإذ ما تم ضبط تلك العوامل فان من السهولة يمكن التحكم بالاحترق النفسي، وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل (رحال سامية، 2016، ص75).

#### ❖ النظرية المعرفية

يرى المعرفيون ان المصدر الذي يحدد سلوك الانسان هو مصدر داخلي بحيث يخالفون لتلك النظرية السلوكية، وهذا يعني ان الانسان عندما يكون في موقف معين فانه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف، ويسعى الي الاستجابة من اجل الوصول الي اهداف التي يحددها واذا كان هذا الانسان قد استطاع ان يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فان ذلك سيقود بالضرورة الي حالة من الرضا، والمعنوية العالية، والتكيف الإيجابي معه، في حين اذ ادرك الانسان هذا الموقف إدراكا سلبيا فان النتيجة الحتمية لهذا الادراك السلبى ظهور الاحترق النفسي عليه. (رحال سامية، 2016، ص72\_75).

#### 5- أسباب الاحترق النفسي:

يعد الاحترق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني ان الاحترق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل (الطيرى، 1991).

يرى عسكري وزملاؤه (1986) ان حدوث ظاهرة الاحترق النفسي تتوقف على مجموعة من العوامل والتي تتمثل في الجوانب الثلاثة: الجانب الفردي، الجانب الاجتماعي، الجانب الوظيفي، وفيما يلي توضيح جوانب الثلاثة:

#### 5-1- العوامل الخاصة بالجانب الفردي:

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على ان الموظف الأكثر التزاما واخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للاحترق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي

للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجة عن إرادته تقلل من هذا العطاء، ومن العوامل المؤثرة أيضًا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه.

### 5-2- العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي:

ترجع هذه العوامل إلى تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية والأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سببًا في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط.

وأيضًا إن العمل المهني يتصف بالإثارة والتنوع وإن روح العمل والتعاون والمحبة متوفرة بين العاملين وإن المهنيين يتمتعون بالاستقلالية وخاصة في اتخاذ القرارات الخاصة بهم ويعملهم.

### 5-3- العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

يعد هذا الجانب الأكثر وزنًا في إيجابية وسلبية المهني نظرًا لما يمثلها العمل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل: السكن والصحة وغيرها، وأيضًا حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل: التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم ببيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي للإحترق النفسي. (أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 15\_16).

ويصف جمعة يوسف 2006 أسباب الإحترق النفسي بأن ليس أغلبها مرتبط ببيئة العمل وما تنتج من فرص تساعد على تعظم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن وفي المقابل تكون المكافأة ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب ويمكن تلخيص هذه الأسباب في:

- عبء العمل الزائد.
- الأعمال الكتابية.

• التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

• نقص المكافآت وغياب الدعم (نشوة كرم، 2007، ص 21).

كما يتفق الباحثون مثل ماسلاش وليتر وسكوفلي Leiter، Schaufeli، Maslach وغيرهم على ان الاحترق النفسي يحدث عندما تتعارض اعتقادات الفرد وقيمه الشخصية مع العمل الذي يفترض ان يقوم به وان اهم المسببات التي تدفع الفرد الي الاحترق النفسي تتمثل في التركة الي الكمال في العمل، وسعي الفرد لبلوغ اهداف مستحيلة التحقيق او لا يتوفر لها الإمكانيات المناسبة، وان الفرد يعمل في ظل إدارات غير مقدره لجهوده ولا تحترم شخصيته وفرديته في العمل (Schaufeli, 2004, p293).

#### 6- مستويات الاحترق النفسي:

وجد سبانيول Spaniol 1979 بان الاحترق النفسي يمكن ان يوصف بمشاعر عدم الرضا الناتجة عن روتين العمل، وحدد له ثلاثة مستويات:

1. المستوى البسيط: ويتضمن مشاعر التعب، القلق والإحباط والتوتر الذي يدوم لفترة

قصيرة.

2. المستوى المتوسط: يشمل نفس الاعراض ولكنها تدوم لفترة لا تقل عن أسبوعين

(السرطاوي، 1997، 26).

3. المستوى الشديد: ينتج عن اعراض جسمية مثل القرحة، والام الظهر المزمنة، ونوبات

الصداع الشديدة فقد يشعر الفرد ببعض حالات الاحترق النفسي المعتدلة او المتوسطة من فترة لأخرى، ولكن استمرارها يظهر في صورة امراض نفسية وجسمية مزمنة، ينجم عنها احتراق

نفسى ذو مشكلة خطيرة (باوية، 2013، 223).

#### 11- مراحل الاحترق النفسي

الاحترق النفسي لا يظهر بطريقة مفاجئة بل يتدرج في الضهور لفترة قد تدوم من 5الي

10 سنوات وهذا حسب شدة المجهودات التي تمارس الضغط على الفرد وبنية شخصيته، أي

قدراته على الصمود ومقاومة الاجهاد.

من هنا يمر الشخص بثلاث مراحل لبلوغ احتراق نفسي تام وهي كالتالي:

- **مرحلة الحيرة والغموض La phase de confusion**: يبدأ الشخص تحت ضغط المجهودات المهنية في بلورة صورة ادراكية مليئة بالخوف والقلق واحاسيس غامضة عن كل ما يدور حوله مع خوف غير مبرر، تتسم هذه المرحلة بآلام متكرر للرأس مع الارق، قلة النوم واستنفاد جزئي للطاقة.

- **مرحلة الإحباط La phase de frustration**: كلما زادت المجهودات شدة وانخفضت حالة المقاومة لدى الشخص من جراء نفاذ الطاقة لديه من يوم الي اخر، يصير الفرد الي حالة الإحباط والغضب الشديد المصاحب لشعور عدم القدرة على التغلب على هذه الحالة من القلق غير المبرر، فتالي في هذه المرحلة الاضطرابات الجسمية التي تزيد عن متاعب الشخص.

- **مرحلة فقدان الامل La phase de désespoir**: أخيرا تأتي مرحلة فقدان الامل يتقين حينها الشخص بان مجهوداته لم تجد نفعا وذهبت سدى، وان العمل أصبح بلا معنى تحيط به المشاكل من كل صوب، الانهيار العصبي يتعقبه، وبانه أصبح خارج اللعبة فيصبح غير صالح للعمل. (Freudenberger et North, 1992, En ligne)

ويرى مات ستون وانفا سيفشي ان ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وانما تتضمن

المراحل حسب ما تقدم به وهي كالاتي: (نقلا عن الزهراني، 2008، ص24)

1. **مرحلة الاستغراق**: وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم انساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.
2. **مرحلة التبلد**: هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيا، ونقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وبتنقل اهتمام الي مظاهر أخرى في الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3.مرحلة الانفصال: وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الاجهاد النفسي.

4.مرحلة الحرجة: وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحترق النفسي فتزداد الاعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات، ويصل المصاب الي اقصى الاحتياج ويفكر في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار.

فالاحترق لا يحدث بشل فجائي حيث يمر الفرد العامل بمرحلة يكون مستغرقا فيها في أحد المشكلات المرتبطة بالعمل ويشعر بالدهشة والصدمة لما يحدث من فرق بين التوقع والواقع، أي كان يتوقعه وينتظره وبين الواقع الذي يعيشه، وينخفض رضاه عن نفسه وعن العمل، ثم يدخل في مرحلة جديدة أكثر تقدما من المرحلة الأولى حيث يزداد لديه شعور بالقلق وعدم الارتياح، وينعكس هذا الشعور على أدائه لعمله بل ان هذا الشعور ينعكس أيضا على صحته الجسمية ومنعه من ممارسة اية هوايات كان يزاولها الا وهي من اعراض الاكتئاب.

وتأتي المرحلة الأخيرة وهي اخر مراحل الاحترق وتحدث اذ لم يجد الفرد العامل معونة من المحيطين به او مساعدة فنية متخصصة، وفي هذه المرحلة تزداد الاعراض الجسمية ويزداد السلوك بعدا عن المعايير السوية وبتدني مستوى أداء الفرد الي درجة كبيرة وتحتل علاقاته مع زملائه، ويحدث في بغض الحالات فانه يفكر في الانتحار والتخلص من حياته.  
(كفافي ع، 2012، ص 465).

#### 7- ابعاد الاحترق النفسي:

الاحترق النفسي هو مجموعة من الاعراض او التناذر Syndrome يتصف بأعياء انفعالي، تبدل المشاعر واحساس قوي بتدني القدرة على تحقيق الإنتاج الشخصي Maslach

(p29 ,on line,et Jackson ,1981

فأعراض الاحترق النفسي تتمثل في الركائز الثلاث حسب النظرية المتعددة الابعاد Multidimensionnelle لمسلاش وجاكسون 1981 إذا فالاحترق النفسي يركز على ثلاث ابعاد وهي:

1. **الاستنزاف الانفعالي L'épuisement émotionnel** : تعتبر مسلاش الاستنزاف الانفعالي بمثابة البعد الأساسي الذي يركز عليه الاحترق النفسي والتعبير الأكثر وضوحا لهذا التناذر ، يشعر الفرد خلاله بفراغ انفعالي صارح وتدني كبير للطاقة مع عدم القدرة على التركيز إضافة الى الشعور بالإحباط وغياب الدافعية في العمل، كما يعتبر الاستجابة القاعدية او الأولوية للإجهاد بعد ان يشعر الفرد بانه استنفذ طاقته ولا يستطيع الاستمرار في مجابهة المجهودات اكثر من ذلك. (Maslach C ,and all,2001 ,on line )، ولا يمكن التخلص من الاعياء العاطفي المرتبط بالآجهاد بمجرد الركون للراحة بل يزداد الفرد تعباً وارهاقاً كلما ازدادت المجهودات ضغطاً، الشيء الذي يجعله غير قادر على التعبير عاطفياً وانفعالياً، فيتسم سلوكه بالبرودة وتبدل المشاعر اتجاه الآخر، داخليا يشعر الشخص بفراغ راجع لاستنفاد الطاقة لديه، الشيء الذي من الصعب عليه التواصل عاطفياً مع الآخر ( **Canoui P** , **Maurganges A,2001,p64** ).

الامر الذي يدفعه الي الابتعاد عن الآخر (مصدر الاجهاد) انفعاليا في العمل (Maslach C, 2003,p191,on line).

2. **تبدل المشاعر La dépersonnalisation ou La déshumanisation** : أي عدم الإحساس بالآخر يمثل البعد الثاني للاحترق النفسي له علاقة بالبعد العلائقي في العمل وهو استجابة سلبية او مبالغة في الابتعاد العلائقي ( **Maslach, Schaufeli, Leiter,** ) (2001,p399,on line)، وهو نتاج البعد الأول، فنظرا لتدني الطاقة الداخلية او قلتها الراجع للاستنزاف الانفعالي لا يجد الشخص ما يجابه به الآخر منبع الاجهاد في الكثير من الحالات فيلجأ الي الابتعاد عنه Le détachement de l'autre فيبني تدريجيا حاجز يعزله عن الآخرين.

فتبدل مشاعره ويصبح الآخرون مجرد أشياء (استراتيجية هروب من اجل التأقلم)، بمعنى ان ينقطع الشخص انفعاليا وعاطفيا عن محيطيه حماية لذاته من المجهودات التي لم يستطيع مجابهتها لنفاذ الطاقة لديه.

ويتجلى هذا البعد من خلال الحساسية المفرطة اتجاه مشاكل الآخرين والذي يظهر في السلوك العدائي المتمسم بالجفاء والعنف الآخرين ( Canoui P, Manranges A, 2001, ) (p123) هذا البعد يستعمله الشخص كاستراتيجية للمجابهة من اجل تسيير المتطلبات الداخلية والخارجية المهددة للذاته (Cordes C ,DoughertyT, 1993,p630).

### 3. الشعور بتدني الإنجاز الشخصي La diminution de l'accomplissement

**personnel:** هي مرحلة التقييم الذاتي للاحترق النفسي، في هذه المرحلة يبدأ الشخص بإنقاص في قيمة كل ما يتعلق بشخصيته، يشك في امكانياته ويفقد الثقة في نفسه مع تأنيب شديد لها. الشيء الذي يؤدي الي تدني النتائج فيتملكه الشعور بالفشل ( Maslach C and all, 2001,p398) ومن مظاهر هذا البعد التغيب عن العمل او الحضور الجسدي في العمل absentéisme et ou présentisme أخطاء مهنية وهروب كلي من العمل désinvestissement au travail او العكس في بعض الأحيان تفاتي كلي لكنه غير مجدي في العمل Surinvestissement au travail (Truchot, 2004,p56).

### 8- استراتيجيات تفادي الاحترق النفسي:

حالة الاحترق النفسي ليست دائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، اذ تعتبر حياة الفرد المتوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحترق النفسي، وبصورة عامة يوصي الباحثون باتباع الخطوات التالية:

- إدراك او تعرف الفرد على الاعراض التي تشير الي قرب حدوث الاحترق النفسي
- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي او اللجوء الي الاختيارات التي توضح له الأسباب.
- تحدد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العلمية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
- تطبيق الأساليب عملية لمواجهة الضغوط منها:

- تكوين صدقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي.
- تنمية هوايات.
- الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك.
- الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- تقييم الخطوات العلمية التي اتبعتها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الامر (عسكر، 2003، 127).
- اما على مستوى مكان العمل فهناك استراتيجيات تتمثل فيما يلي:
- تنظيم الوقت.
- المرونة في التعامل مع الغير.
- ضرورة مواجهة المشاكل.
- وضع برامج زمنية لحل المشكلات.
- السعي للاجتهاد وليس للكمال (السيدع، 2001، ص 90).
- ويضيف الدكتور محمود فتحي عكاشة أساليب التوافق مع المواقف الضاغطة فيما يلي:
- إعادة بناء الموقف والتدريب على المواجهة.
- التمارين الرياضية للتخلص من التوتر.
- الراحة والاسترخاء.
- الوعي الذاتي.
- التنفيس الانفعالي من خلال الأصدقاء.
- ممارسة الهوايات والاهتمامات الخارجية.
- تبني استراتيجية معرفية او سلوكية للتكيف مع الموقف الضاغط (عكاشة، 1996، ص 98).

### 9- الاحترق النفسي ومهنة التمريض:

ظهرت ظاهرة الاحترق النفسي في بادئ الامر عند مهن المساعدة والتي تتضمن المرضين عمال الرعاية الاجتماعية.....الخ فهي مهن تقدم المساعدة والعون والعلاج والنصيحة، اذ ان هذه المهن يكون فيها المنح والعطاء أكثر من الاخذ ففي مهن المساعدة يمكن الحديث عن الاحترق النفسي عندما لا يستطيع الافراد مواجهة أر غامات العمل الانفعالية المقابلة للبذل العلائقي مع المستفيدين من الخدمة، وعلى العموم فان التراث العلمي يضع في مقدمته المهن الاكثر تعرضا للاحترق النفسي عمال الصحة.

حيث ان هناك ثلاث مؤشرات يستبدل بها على وجود ظاهرة الاحترق النفسي لدى الممرض وهي الاجهاد الانفعالي والتقليل من شأن العملاء والاحساس بتدني مستوى الأشخاص في العمل ، اذ ينظم الممرض اتجاهات ساخرة ومشاعر قاسية تجاه الأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمة ، اذ ان الأثر الذي يتركه الاحترق النفسي لدى الممرض اتجاهات متعددة الجوانب فهو مرتبط بالتغيب عن العمل، اخذ فترات طويلة من الراحة، حيث ان الممرض الذي يعاني من الاحترق النفسي عندما يرجع الي المنزل يشعر بالتوتر، واكثر ميل للإصابة بالأرق في شرب الكحول والمخدرات.....الخ.

وتتعدد مصادر الضغوط المسببة للاحترق النفسي عند الممرض، فانخفاض المكانة الاجتماعية للممرض وقلة الردود المادي المناسب لعمله يؤدي الي الإحباط، وضعف الدافعية، كما ان السلوك المرضى ومرافقيهم الذين يتدخلون في عمل الممرضين، فيجادلونهم في عملهم ويشككون في قدراتهم وكفاءتهم مما يهز ثقة الممرض في نفسه الي احتمال الإصابة بالاحترق النفسي.

اذ نجد ان مهنة التمريض من بين اهم المهن المساعدة الاجتماعية التي يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل الي حد الاحترق النفسي الذي يظهر على شكل فقدان الممرض الاهتمام بالعمل والمرضى، نفاذ الصبر والإهمال، قلة الدافعية والحماس، كثرة التغيرات المستمرة والغير المبررة (طايبي نعيمة، 2012، ص 68-69).

### خلاصة

يعتبر الإحترق النفسي اضطراب حديث الظهور يهدد كل الافراد العاملين بالمهن التي تقوم على التقديم المساعدة والخدمات الإنسانية للأخرين وهو وليدة المعاناة التي يفرضها واقع العمل في يومنا هذا. كما انه يمكن ان يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد في اضطرابات أخرى مثل: الاكتئاب، القلق، الامراض السيكوسوماتية، وغيرها.

فالاحترق النفسي عبارة عن ظهور اعراض ضعف فيزيولوجية ونفسية مع أوضاع العمل، في البداية تكون الاعراض غير واضحة المعالم، وقد لا يدركها العامل نفسه، إذا تفسر غالبا على انها استجابة عادية لتراكم الضغط النفسي، غير ان استمرار هذه الاعراض يتسبب في الإحترق النفسي للعامل، الذي يظهر معاناة تكتسح مختلف جوانب حياته النفسية، الجسمية، الانفعالية، المعرفية.

ويتكون مفهوم الإحترق النفسي من ثلاثة مكونات تتمثل في: الانهاك الانفعالي والعقلي والجسمي والتي تنشأ نتيجة التعرض المستمر للضغوط.

## الفصل الرابع: الإكتئاب

تمهيد

1- تعريف الإكتئاب.

2- النظريات المفسرة للإكتئاب.

3- أعراض الإكتئاب.

4- أسباب الإكتئاب.

5- أنواع الإكتئاب.

6- تشخيص الإكتئاب.

7- علاج الإكتئاب.

خلاصة

## تمهيد:

يعتبر الاكتئاب أكثر الامراض النفسية المهددة لوحدة الفرد النفسية والجسمية، وأكثرها انتشارا في الأوساط الاجتماعية والميدانية فيمس جميع الفئات العمرية (الطفولة، المراهقة والرشد) ومختلف الطبقات الاجتماعية، وهذا يعني أن كل فرد منا قد يكون عرضة للاكتئاب في أي مرحلة من مراحل حياته هذا من جهة، ومن جهة أخرى تبدوا خطورة هذا الاضطراب في طبيعته كمرض يحمل في طياته أفكارا سواءً تتضمن في محتواها رسم او تحديد خطة لنهاية حياة الفرد وذلك بالانتحار، إضافة إلى تجمع الاعراض الخاصة به والتي يتم تصنيفها الى أنواع وذلك حسب مدتها وشدتها ومدى تأثيرها على الصحة النفسية والعقلية للفرد، وأخيرا يأتي اختلاف الطرق العلاجية من خلال الأسباب التي انطلقت منها ومدة وشدة اعراضها.

ولقد تناولنا من خلال هذا الفصل تعريف الاكتئاب، اعراضه، تصنيفه، أسبابه وأهم النظريات المفسرة له وأخيرا تشخيصه وعلاجه.

### 1- تعريف الاكتئاب:

لقد تعددت وتتنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب، وذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف الاتجاهات النظرية، ومن بين هذه التعاريف نجد:

**1-1- التعريف اللغوي:** الاكتئاب في اللغة العربية مأخوذ من كلمة "كئب" يعني تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب، وكأب فلانا أي أحزنه، والكآبة الحزن الشديد والاكتئاب مرادف للانقباض، اقبض يعني تجمع وانطوى، وانقبض الرجل على نفسه أي ضاقت عليه الحياة واعتزل، وانقبض عن القوم أي هجرهم (بشير معمريّة، 2009، ص 1).

واسم الاكتئاب في اللغة العربية يشتق من الفعل الثلاثي كاب، ويشير أيضا إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من احلزن (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 178).

**1-2- التعريف الاصطلاحي:** الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 133).

**1-3- التعريف الطبي:** يعرف الاكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق وفقدان الأمل (Richard Dabraush, 1975, p27).

أما تعريفه حسب "القاموس الكبير لعلم النفس" فهو اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، الحزن وفقدان الأمل، وذلك بخلاف الحزن العادي والذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز (Larousse, 1999, p259).

بينما "بيك" Beck يعرف الاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر يحدث نتيجة لظروف أليمة ونتيجة للاعتقادات المعرفية الخاطئة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سلبية

بالنسبة لذاته والمستقبل، ونتيجة للمعرفة السلبية يحدث الاكتئاب الذي يحس من خلاله الفرد بالضيق الناتج عن التوقعات الكثيرة التي تتسم باللاواقعية (بيك، 2000، ص 118).

أما الباحث "عبد الستار إبراهيم" فيقول في تعريفه بأنّ الاكتئاب يعبر عن كل الآلام النفسية والجسمية التي تمضي عليها الأيام والشهور (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 68) بينما يعرفه David بأنه حالة من المظاهر أو المشاكل العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام، وهم يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام (مدحت عبد الحميد، 2004، ص 24).

ونجد أن الباحث Silamy يعرفه في قاموس علم النفس على أنه حالة عقلية مرضية شبه مستمرة، وتتميز بانخفاض الحيوية العضلية والنفسية (Silamy, 1983, p196).

#### 1-4- تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في المعاجم والموسوعات العلمية:

يعرف "انجرام" (Ingram, 1994, p113) الاكتئاب بأنه "اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى؟".

فقد عرف (فرج طه وآخرون، 1993، ص 11) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شروق لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة إلى حد بعيد ... وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذات وهلاوس تسندها وتدعمها، وحالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ولا يتخلف عنها تدهور عقلي كما أن نسبة الشفاء منها أعلى بكثير من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى. (حسين فايد، 2007، ص 70 . 71).

وهذا ما دعمه "روكلين" (Roecklein, 1998, p137) حيث يرى أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة، والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم ونقص النشاط، وتتضمن الاضطرابات الاكتئابية طيفا من الاختلالات النفسية التي تختلف في التكرار والمدة والشدة (حسين فايد، 2007 . 2008، ص 71).

نستخلص من خلال هذه التعارف أن الاكتئاب اضطراب نفسي ذو أعراض تعبر في مجملها عن العجز الإنساني، وهو نتيجة للخبرات المؤلمة في حياة الانسان وقد تدفع المريض إلى إيذاء ذاته أو الآخرين وذلك للتخلص من الحياة وعذابها.

## 2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

### 1 - التفسيرات البيولوجية للاكتئاب **Biological explanations of depression**:

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين ان الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية او فيسيولوجية واعتمادا على ذلك سوف يتناول الباحث التفسيرات البيولوجية للاكتئاب وفقا لمحورين أساسيين هما: (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 89)

أ - التفسير الوراثي للاكتئاب **Genetic explain of depression**: يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، وقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية (Ingram, 1994, 120).

### ب - التفسير الفسيولوجي للاكتئاب **Physiological explain of depression**:

يشير أنصار الاتجاه الفسيولوجي إلى انه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للاكتئاب، يقوم النمط الأقل على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين، ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي (Strongman, 1996, 174)، أما النظرية الفسيولوجية الثانية تعتبر الاكتئاب عبارة عن موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ: نوبايين فرين وسيروتونين وكلاهما ناقلات عصبية (Beach, 1998, 201).

## 2 - التفسيرات التحليلية للاكتئاب Psychoanalytic explanatory of :depression

أرجع "فرويد" الاكتئاب الى الاحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في اشباعها أو يقل اشباعها، ومن ثم فإنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه. (Strongman, 1996, 174)

كما أن الطفل قد يختبر اما فقدا حقيقيا (موت الام) او مدركا لشخص محبوب وهذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صبياني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض، وإذا لم يستطع الطفل ان يحل او يستبدل هذا الفقد فغنه قد ينغمس في النهاية في عملية الادمج، يسمح الطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود ومن يم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد انه الذي تسبب في ذلك الفقد.

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر "فرويد" في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات، ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحبطة للغضب، حيث يراها "أبراهام" Abraham مرتبطة بالحاجة للإرضاء الجنسي والحصول على الحب، ويرى "رادو" Rado أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب ويصف "أتوفينخل" Fenichel المكتئب بأنه انسان مدمن عن الحب (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 96 - 98).

## 3 - نظريات التعلم في الاكتئاب :Learning theories of depression

يرى أنصار نظريات التعلم المتنوعة ان الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب او فقد مدعم كبير ومعتاد، وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف، ويعتبر "سليجمان" (1975) Seligman او من وضعوا نظرية الاكتئاب قائمة على التعلم، يمثل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي (Strongman, 1996, 174).

وبشير العجز المتعلم إلى ان الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كريهة فيؤدي هذا إلى الاستسلام والعجز والسلبية (Marcella, 1994, 243).

وقد اقترح "أبرامسون" وزملاءه (Abramson et al (1978) تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم، الذي عرف باعتباره نموذج العجز المعاد صياغته فقد لاحظوا انه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل من أو تعرض الأفراد للاكتئاب في ضوء هذه الاحداث، ويعتبر أسلوب العزو Attribution أهم تلك العوامل والعزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن الحدث، أو يكون العزو خارجيا أي يدرك الفرد ان شخصا أو شيئا معينا آخر هو المسؤول عن الحدث، وعادة ما يتسم الأفراد المكتئبون بان لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية وعزو خارجي غير ثابت وخاص بالأحداث الإيجابية.

#### 4 - النظريات المعرفية في الاكتئاب Cognitive theories of depression:

يرى نصار النظريات المعرفية ان المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، ويعتبر نموذج بيك (Beck (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا، حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة.

اما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية على نحو انتقائي للمعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية، ويقترح "بيك" أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين او ربما بسبب شدة احداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الاحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية (Ingram, 1994, 118.119).

ويتصف النموذج المعرفي لـ "بيك":

- باستدلال تعسفي او خاطئ، أي أن الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجد دليل كاف.
- تجريد انتقائي يتم الوصول منه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الممكنة.
- المبالغة في التعميم او عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة.
- التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء.
- لوم الذات وهو إساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية.

(Strongman, 1996, 175)

- النظرية المعرفية الاجتماعية في الاكتئاب Social cognitive theory of depression

تفسر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج وخط مفاهيم النماذج العقلية وللأهداف الشخصية والأدوار الاجتماعية، وترى ان الاكتئاب يمكن ان يفسر باعتباره فقداننا لهدف قيم او دور اجتماعي لدى الفرد الذي لديه مصادرا أخرى قليلة لقيمة الذات، ويمكن توضيح ملخص تلك النظرية في الشكل (1):

(ب) الأفراد المستهدفون للاكتئاب	(أ) الأفراد غير مستهدفين للاكتئاب
<p>حدث سلبي مماثل</p> <p>↓</p> <p>انهيار عمليات تجديد المزاج/ التقدير</p> <p>↓</p> <p>تسلط جزئي سلبي لذات ثنائية وجدانية</p> <p>↓</p> <p>اكتئاب</p>	<p>حدث سلبي</p> <p>↓</p> <p>عمليات تجديد مزاج/ تقدير</p> <p>↓</p> <p>انفعالات سلبية عابرة</p> <p>↓</p> <p>استبدال الدور أو الهدف المفقود</p>

## 5 - المنظورات البين شخصية في الاكتئاب Interpersonnel perspectives of :dépression

تركز المنظورات البينشخصية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، كما تهتم أيضا بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم، وكيف أن هذه التفاعلات تعمل على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي (Ingram, 1994, 119).

فبالنسبة لضغوط الحياة وأساليب المواجهة يقترح "كوين ودوني" (Coyne et Downey 1991) أن الاكتئاب قد يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة، وقد افترض أن المواجهة الفعالة مع المشكلات أو الضغوط يمكن ان تقلل من تأثير هذه المشكلات وتساعد على منعها من أن تصبح مزمنة.

فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة، وتعتبر استراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال مثل: التفكير الخطأ الذي يرغب فيه الشخص نفسه، لوم الذات والوحدة النفسية تعد من اهم العوامل في تفسير الاكتئاب، حيث أنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب، وهذا ما أشار إليه "هيجنز" و"إندلر" (Higgins et Endler 1995) من وجود ثلاثة أساليب أو عمليات للتعامل مع الضغوط هي:

- أ. أسلوب التوجه الانفعالي **Emotional oriented**: ويقصد به ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتتعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة.
- ب. أسلوب التوجه نحو التجنب **Avoidance oriented**: ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف.
- ج. أسلوب التوجه نحو الأداء **Tusk oriented**: وهو المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة.

وقد أشارت الدراسات الامبريقية إلى أن الأفراد مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع المواقف الضاغطة، أما الأفراد منخفضي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه نحو الأداء كأحد الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة ضغوط الحياة (انظر: **Higgins et Endler, 1995**، مايسة النيال وهشام عبد الله، 1998).

اما بالنسبة للمساندة الاجتماعية فتعتبر أحد العوامل البينشخصية الهامة في تفسير الاكتئاب، فيشير التراث النفسي إلى ان انخفاض المساندة الاجتماعية او المساندة الاجتماعية غير الجيدة يؤدي إلى أو تبقى على الاعراض الاكتئابية (**Beach, 1998, 202**).

ويبدو مما سبق أن العلاقة بين الاكتئاب واضطراب السلوك الاجتماعي علاقة جدلية (حلقة مفرغة)، أي ليس من غير المعروف أيهما السبب وأيها النتيجة، ففي حالة الاكتئاب يجد الشخص نفسه عزوفا عن الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي الإيجابي ويؤدي فشله في ذلك إلى تدعيم اكتتابه، كما ان العكس صحيح فوجود رصيد ضعيف من المهارات الاجتماعية والفشل المتكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى الإحباط ومشاعر الفشل والتعاسة (**عبد الستار ابراهيم، 1998، ص 154**).

#### 4- أعراض الاكتئاب:

##### 1 - الأعراض العامة للاكتئاب:

- يبدو المكتئب مهموما، مغموما، خاملا وحزيناً.
- تقلص استجاباته إلى حدها الأدنى ويبدو عليه الحيرة والتردد.
- معظم الأشخاص المصابين بالاكتئاب حركاتهم بطيئة وترهقهم ابسط الاعمال.
- يلاحظ عليهم الهزال ويعانون من الأرق والملل.
- يعاني المكتئب من وجع الرأس باستمرار وهبوط في ضغط الدم وقد تتنابه رعشة مع شعور بالتعب والاجهاد.
- قد تسيطر عليه الوسوس ويتعذر عليه التركيز.

- غالبية حالات الاكتئاب يصابون بضعف الإرادة ويخيم على أفكارهم السلبية والتشاؤم.

أ - أعراض الاكتئاب على الناحية النفسية والانفعالية: تبدووا هي كما يلي:

- هبوط الروح المعنوية معظم الوقت.

- شعور بعدم الفائدة من أي شيء.

- إحساس بعدم الرضا وافتقاد الثقة بالنفس ولوم الذات.

- الشعور بالذنب والانشغال بأفكار سلبية من أخطرها التفكير في الموت.

- التشاؤم واليأس من المستقبل والشعور بالعجز والخواء.

- صعوبة التركيز وافتقاد الصبر.

ب - من الناحية العضوية الجسمية: تظهر أعراض الاكتئاب كالتالي:

- صداع، تعرق، آلام العضلات.

- ضعف عام وارهاق من أي مجهود.

- ضعف الطاقة وقلة النشاط والحركة.

- اضطرابات الشهية واضطراب النوم.

ت - من الناحية السلوكية والحياة اليومية للمكتئب: تم تسجيل:

- مزاج حزين مهموم ومغموم أغلب اليوم.

- قلة أو انعدام الرغبة في المشاركة بأعمال أو أنشطة.

- فقدان الشهية.

- صعوبة الخلود للنوم.

- يظهر على الشخص الحزن الشديد.

- الخمول الجسدي.

- اهمال العمل خارج المنزل وداخله والابتعاد عن الآخرين.

- كثرة النسيان وقلة التركيز.

## 2 - أعراض الاكتئاب البسيط:

- الانطواء وقلة الاهتمامات ونقص النشاط.
- عدم الثقة بالنفس واليأس والاحساس بالأسى.
- اهمال الأصدقاء وتجنب الاجتماعات العائلية.
- عدم الاقبال على متع الحياة ومباهجها.
- نقص التركيز وانخفاض مستوى التفكير.
- الحزن والبؤس.
- صعوبة إقامة علاقات اجتماعية.

## 3 - أعراض الاكتئاب المتوسط:

- اللامبالاة وعدم الاكتراث بأي شيء.
- انعدام الأمل في المستقبل.
- فقدان الثقة بالنفس والآخرين.
- الشعور بان الحياة لا جدوى منها ولا قيمة لها.

## 4 - أعراض الاكتئاب الشديد والحاد:

- اضطراب شديد في النوم.
- اضطراب حاد في الطعام فقد يأكل بشراهة أو يمتنع عن الطعام.
- اضطراب التفكير وصعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات البسيطة.
- الإحساس بالجمود وبطء الحركة.
- انعدام الثقة بالذات والشعور بعدم القيمة.
- فقدان الطاقة الحيوية.
- الشعور بالذنب وتحقير الذات.
- كثير من المرضى يفكرون في الانتحار ويقدم بعضهم الى التنفيذ.

### 5 - أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

- عدم تحكم الطفل في البول بعد ام كان قادرا على ذلك.
- صعوبة النطق وظهور عيوب الكلام على الطفل.
- ظهور عادات سلوكية خاطئة لدى الطفل لم تكن موجودة في سلوكه قبل ذلك مثل الكذب والسرقة ...

- آلام في الجهاز الهضمي والحركي بدون أسباب عضوية.
- يتأخر الطفل دراسيا حيث ينخفض مستواه التحصيلي.
- تضطرب الحالة المعرفية للطفل.
- يبتعد الطفل عن رفاقه ويميل إلى العزلة.
- قد يبكي كثيرا ويميل الى الصمت.
- تختفي مظاهر الفرح والسرور على الطفل.
- الشعور الدائم بالتعب بالرغم من عدم القيام بأي مجهود.
- تضطرب عادات النوم والتغذية عند الطفل.

### 6 - أعراض اكتئاب ما بعد الولادة (اكتئاب المرأة):

ويمكن تصنيف اعراض هذا النوع من الاكتئاب كما يلي:

#### أ - اعراض انفعالية:

- شعور بالحزن واليأس والانزعاج.
- تذبذب الاحاسيس والمشاعر.
- الشعور بعدم القيمة وفقد الثقة بالنفس.
- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير.
- فقدان الاهتمام بالأمر الحياتية اليومية.
- سرعة الغضب والتوتر لأتفه الأسباب.
- نقص الإحساس بالأمومة تجاه الطفل.

ب - الاعراض الجسمية:

- شعور بالضعف والارهاق.
- اضطراب الطعام (الاكل الزائد او الاكل بكمية غير كافية).
- اضطراب النوم.
- عدم القدرة على الاسترخاء واضطراب الحركة.

ت - الاعراض الفكرية:

- انتقاد النفس.
- التفكير السلبي.
- توقعات سلبية.
- أفكار يائسة.

ج - الاعراض السلوكية:

- تجنب الناس وعدم الخروج من المنزل.
- اهمال الاعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- الصراخ والغضب لأتفه الأسباب والخلافات الكثيرة.

7 - اعراض الاكتئاب الشيخوخة:

- النسيان المفاجئ.
- نقص حاد في الإدراك.
- فقد الحماس وتجنب عمل أي شيء وعدم الرغبة في أي عمل.
- الامتناع عن أي عمل عقلي مهما كان بسيطاً حتى ولو كان مجرد الرد على سؤال يعرفه.

### 8 - أعراض الاكتئاب الذهاني (العقلي):

- يعاني المريض من حزن عميق وشديد يبذل نظرتة للحياة والناس، وتبدو له الدنيا قاتمة والحياة لا معنى لها والعيش تافها، ويفتقد الشخص هواياته واهتماماته السابقة وفقد احساسه بالحب والعطف للآخرين والعائلة، يبكي بصمت ويعتزل الناس.
- يشعر المريض بالإثم وأنه ارتكب أخطاء لا تغتفر وأنه يستحق العقاب والموت.
- يغلب على المريض العشور بالتفاهة، فقد يصف نفسه بالوضاعة وقلة الشأن وينسب لنفسه امراضا خطيرة مثل السل والسرطان.
- يتوهم المرض وتسيطر عليه الأوهام المرضية الاكتئابية، وتنبثق تلك الأوهام من شعور الفرد بالخطيئة والشعور بالذنب وتأنيب الذات.
- أوهام اضطهاديه بان هناك من يراقبه ليكشف عيوبه واخطاه وعدم كفاءته.
- قد يحاول المريض قتل نفسه.

- يفقد المريض شهيته وينقص وزنه كثيرا.
- دائما ما يسبق ذلك اجهاد فكري وشعور بالتعب.

### 9 - أعراض الاكتئاب الانفعالي (العصبي):

- شعور بالحزن والكآبة واحساس بالخواء.
- اضطراب النوم والشهية.
- نقص الحيوية والشعور بالإجهاد وبطء الحركة.
- عدم وجود رغبة في عمل أي شيء.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة والهوايات وعدم الاستمتاع بها.
- قلة التركيز وصعوبة التذكر وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- عدم القدرة على الاستقرار والشعور بالتوتر المستمر.
- البعد عن مباحج الدنيا والانطواء والعزلة.

- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير ولكن لا يصل الامر إلى كراهية الذات ولا محاولة الانتحار كما هو الحال في حالات الاكتئاب الذهاني. (على عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 33-50)

#### 4- أسباب الاكتئاب:

قد يرى الناس أن للاكتئاب سبب واضح ومباشر في حياة الفرد كأن يتعرض لخسارة مادية او فشل دراسي أو طلاق أو أي مشاكل أخرى، وإنّ بعض الناس قد يتعرض لنفس الموقف ولكن لا يبدو عليهم الاكتئاب إلا بنسبة قليلة، اذ يعني هذا بأنّ المصابين به لديهم استعداد للمرض وقد يكون هذا في تكوينهم الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي ومنها:

#### 4-1- الأسباب الوراثية:

ثبت من خلال دراسات مكثفة بأنّ العوامل الوراثية لها دور في المرض وخصوصا في حالات الاكتئاب الحاد والشديد، وأن العلماء يرون بأنّ هناك محاولات للعلاج عن طريق الهندسة الوراثية (محمد حسن غانم، 2005، ص 109 . 111).

ولقد وجد العلماء أن حوالي 50% من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب يكون فيها أحد الوالدين مصابا بالمرض نفسه، فإذا كان الأب والأم مصابا بهذا المرض طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 25 و 30% اما إذا الوالدين مصابين بالمرض نفسه إصابة طفلها ترتفع إلى 60% (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص 24).

#### 4-2- الأسباب الجسمية والفسيولوجية:

وهنا ينشط العلم في إيجاد أسباب تؤدي إلى الاكتئاب مثل نقص افرازات بعض الغدد والحالة الفسيولوجية للشخص، حيث لوحظ مثل تزايد حالات الاكتئاب لدى المرأة أثناء الطمث وفترة ما قبل الطمث إضافة إلى معاناة النساء من التوتر الداخلي والصداع والانتفاخ، وسهولة التهيج العصبي وحساسية الانفعال (عبد الحفيظ العفيفي، 1990، ص 24).

### 6-3- الاسباب الشخصية:

بعض الشخصيات تحرص على النجاح دائما في مجالات الحياة فاذا تعرضت هذه الشخصية الى نكسة في ذلك فإنها قد تتعرض الى الاكتئاب وهناك علاقة بين وعدة الاضطرابات الشخصية (محمد حسن غانم، 2005، ص111).

### 4-الاسباب الاجتماعية :

4-1-الصراعات الاسرية المتكررة والشديدة : قد تؤدي الى مشاعر الاكتئاب لدى الاشخاص خاصة الحساسيين منهم، كذلك الاباء المكتئبين، فعادة ما يظهر لدى اطفالهم مشاعر الاكتئاب (قاسم جمال، 2000:ص159).

4-2-التفكك الاسري : فالأسرة المفككة والمنتافرة في حالة عدم الانسجام بين الوالدين والاب السجير او المقامر او الغائب طويلا يجعله ابا ضعيف الحيلة لا يستطيع التصرف، هذا ما يجعل الام غير متكيفة ويصبح بذلك الطفل عاجزا سيء التكيف.

4-3-البطالة والفقر: ان احساس الطفل بالفقر وعدم القدرة على اشباع حاجاته الاساسية مقارنة مع الاطفال الاخرين يؤدي الى شعوره بالاكتئاب، وقد اوضحت الدراسات ان انخفاض المستوى الاقتصادي واضطرابات العلاقات الاجتماعية بين الناس عامل اساسي في انتشار الاكتئاب والرغبة في الانتحار (احمد محمد الزغبى، 2002 :ص 89 – 90).

4-4 - التنشأة الاجتماعية الخاطئة: اكدت الدراسات ان هناك علاقة بين رفض الوالدين في فترة الطفولة المبكرة والاصابة بالاكتئاب لكل من الابناء والاباء، كما ان القسوة في المعاملة في فترة الطفولة المبكرة والاصابة بالاكتئاب عند الطفل، وذلك جراء استخدام العقاب الجسدي في حالة عدم طاعة الطفل لاهله.

4-5- اضطراب السلوك الاجتماعي: تمثل العصبوبات الاجتماعية التي تواجه الشخص في حالة الاكتئاب مشكلة أساسية وخاصة عندما تسيطر عليه الحالة الوجدانية، حيث تزداد الصعوبات الاجتماعية بصورة أكبر عند المكتئبين خاصة عند التعامل مع الغرياء وتمتد لتشمل اضطراب في عملية التواصل اللغوي الاجتماعي، كحجم الكلام عنده يكون أقل ونبرة الصوت

تميل للانخفاض ويثير المكتئب ازعاج أسرته ورفاقه وأقربائه بسبب ميوله الشديد للاعتماد على الآخرين (إبراهيم عبد الستار، 1992، ص 151).

4-6- الحياة والعوامل النفسية: تقوم الضغوط وأحداث الحياة بدورهم في تفجير النوبة الاكتئابية، وبعبارة أخرى فالاستجابة الاكتئابية تكون مسبقة بوجود أحداث وكوارث وخسائر مادية وبشرية، ومن ثم يمكن أن تكون ضغوط الحياة مفجرة للاكتئاب بالنسبة للشخص المهياً للإصابة بالاضطراب النفسي، وقد تبين من بعض الدراسات ان الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة ترتبط أسبابها بدورها السلبي وابعادها عن اتخاذ القرارات الرئيسية في الحياة بما في ذلك القرارات المصيرية الخاصة بأمورها الشخصية، وهذا ما يجعلها أقل قوة وأكثر عجزاً مما يعرضها للإصابة النفسية (إبراهيم عبد الستار، 1992، ص 130).

4-7- الأسباب البيئية: تؤهل الصدمات المبكرة للفرد للانقياس الاكتئابي في سن الرشد، وبينت البحوث البيئية ان سوابق فقدان أحد الوالدين (نتيجة وفاة او فراق) عند المكتئبين (خاصة الذهانيين)، موجود بنسبة عالية خصوصاً إذا تمت مقارنةهم بأفراد غير مكتئبين، كما تبين أنّ الحوادث المؤلمة التي يتعرض لها الفرد تمثل العوامل المفجرة لظهور نوبة الاكتئاب، كما يبدو هاته الماسي الحياتية تؤثر في الانتكاسات ( حورية بلقاسم ،2001:ص59).

#### 4-8- الامراض العضوية :

من بين الامراض العضوية المسببة للاكتئاب نجد مرض السل، السرطان، داء السكري، خوفاً من عدم القدرة على المعالجة وخوفاً من النوبات المفاجئة التي تحدث خاصة إذا لم تكن هنالك مساندة من الآخرين مما يدفعه الى قطع العلاقات وتجنبهم مما يؤدي الى التأثير السلبي للذات، وانخفاض القدرات العقلية والنفسية (يوجين ليفين واخرون، 1985: ص109).

#### 4-9- الادوية :

ان فئة مستعملي العلاج الخافض للضغط المسمى " الرنين " يصابون باكتئاب شديد يتراجع بعد توقفهم عن العلاج، وكذلك هناك ادوية اخرى مثل: الكورتيزون، المتيلدوبا تسبب

ارتفاعا في المزاج في البداية يتلوه الاكتئاب مع الاستعمال المتزامن ( نظام ابو حجلة، 1998، ص 79) .

#### 4-10- الاسباب النفسية: تتمثل في:

- الصراعات اللاشعورية والاحباط، الفشل، الكبت، والقلق.
- ضعف الانا الاعلى والشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة، العنوسة، سن القعود، الشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (الاهمال، والتفرقة في المعاملة، والتسلط).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي.
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من اشكال الانسحاب او العدوان.
- الظروف المحزنة والأحداث الأليمة والتوترات الانفعالية وفقدان حبيب أو فراقه، أو فقدان مكانة اجتماعية أو ثروة او وظيفة أو كرامة أو شرف، أو فقدان الصحة أو الفقر الشديد (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 430).

- الفشل العاطفي بعد تجربة حب عميقة تجعل الفرد يفقد الثقة في نفسه وفي الآخرين، ويحدث أيضا الاكتئاب نتيجة الطلاق بل إن الطلاق يكون أكثر شدة وألما (عبد الحفيظ العيفي، 1990، ص 73).

- فقدان أحد الأقارب قد يولد الاكتئاب نتيجة لتلك العلاقات الاجتماعية مع الفقيد، أو مواقف سلبية معه (يوجين ليفين وآخرون، 1985، ص 108).

#### 5- أنواع الاكتئاب:

تتعدد أنواع الاكتئاب تبعا لمنشئه وأسباب حدوثه ودرجاته (متوسط، شديد، حاد)، وتبعا لأعراضه ومدى حدة هذه الأعراض.

فمن حيث الأسباب:

هناك نوعين رئيسيين للاكتئاب وهما:

- أ - **الاكتئاب الاولي**: ليست له أسباب محددة ولا يمكن ارجاعه لعوامل او ظروف واضحة.  
 ب - **الاكتئاب الثانوي**: يحدث نتيجة لأسباب محددة وعوامل وظروف واضحة ومعروفة، وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل: أمراض القلب، السكر والسرطان والكبد وبعض امراض الدم.

من حيث المنشأ:

يوجد نوعين أساسيين أيضا كما يلي:

- أ - **الاكتئاب الذهاني او العقلي**: وهو داخلي المنشأ، وراثي الجذور، وله اعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الانفعالي، البطء الحركي والكآبة الدائمة.  
 ب - **الاكتئاب العصابي أو الانفعالي**: ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي، وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عوامل خارجية مثل: ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

من حيث درجاته:

ينقسم إلى ثلاثة أنواع كما يلي:

- أ - **الاكتئاب البسيط Simple Dépression**: وهو أخف صور الاكتئاب وأعراضه متوسطة وتأثيراته البدنية قليلة، وأسبابه اغلبها خارجية من البيئة المحيطة بالفرد وبعضها نفسي وانفعالي ذاتي وكلها واضحة وعلاجه سريع وحاسم.  
 ب - **الاكتئاب الشديد Sévère Dépression**: وهو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة وتؤدي إلى خلل في أداء الوظائف الطبيعية للإنسان، وقد يصل الامر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهانية كسماع أصوات ليس لها وجود او تشوش التفكير ومحاولات الانتحار.

ت - الإكتئاب الجسيم **Major Dépression**: اعراضه نفس اعراض الاكتئاب الشديد

ويضاف عليها أعراض أخرى ذهانية وتكثر فيه محاولات الانتحار.

ويتداخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الامراض العقلية مثل: الذهان، الهوس، يفتقد الشخص قدرته على العمل، اضطراب النوم والشهية ويلاحظ عليه انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع، وتزداد اعراضه في فترة الصباح وتقل تدريجيا في المساء وقد تعاود نوباته للظهور مرة أخرى بعد العلاج وهذا ما يسمى بالنكوص.

من حيث أعراضه: يصنف إلى الأنواع الآتية:

- الاكتئاب النعاب.

- الاكتئاب المزمن.

- الاكتئاب ثنائي القطبية.

أ - الإكتئاب النعاب **Nagging Dépression**:

وهو نوع الاولي أي ليس له أسباب محدودة وترجع تسميته بالنعاب Nagging إلى كثرة شكاوى المريض والميل إلى الازعاج وجلب النكد لمن حوله، وهذا هو التفسير اللغوي لكلمة (نعاب).

والمكتئب من هذا النوع يشكو من نفس الأعراض المعروفة للاكتئاب بصفة عامة، ويزيد عليها القلق الزائد، الخوف من المجهول، التعلق المرضي بمن حوله بطريقة مزعجة، بحيث يريدونهم حول طول الوقت كأنه طفل يخشى ان يتركه أبواه، ويشكي المريض من اعراض جسمية ونفسية ليل نهار ولا ينتظم في العلاج الموصوف له متذعرا بانه غير مجد ولا فائدة منه، ولا يوجد حزن عميق ولا شديد لدى المكتئب النعاب وانما توجد شكاوى مستمرة اغلبها على المستوى العقلاني الجاف.

وقد يطلق البعض على هذا النوع من الاكتئاب تسمية أخرى وهي الاكتئاب الطفيلي الاعتمادي، ويتميز بالأعراض الآتية: القلق، التوتر، التوجس، توقع الحوادث، الشعور بالتهديد المستمر والأرق وسرعة ضربات القلب.

### ب - الاكتئاب المزمن Chronique Dépression:

وسمي كذلك لأن اعراضه تستمر مدة طويلة، فقد يمكث لدى المريض لسنوات طويلة وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعاود الاعراض للظهور مرة أخرى، وليس له مناسبة معينة ولا وقت معلوم ولا مرحلة عمرية محدودة، وتتراوح اعراضه بين المتوسط والشديد وله عدة أسباب بعضها داخلية وأخرى خارجية.

الأسباب الداخلية منها: الوراثة ومنها العوامل الذاتية النفسية والانفعالية للفرد. اما الأسباب الخارجية: فقد تكون الازمات التي يمر بها الانسان او الكوارث الطبيعية كالزلازل.

وفيما يلي مقارنة بين اعراض كل من هذين النوعين للاكتئاب من حيث المنشأ:

الاكتئاب العصابي (الانفعالي)	الاكتئاب الذهاني (العقلي)
- خارجي المنشأ لا يتسبب من الوراثة وأسبابه من البيئة أو ذاتية نفسية وانفعالية واضحة معروفة.	- داخلي المنشأ، والوراثة لها دور قوي في حدوثه، أسبابه غالبا ما تكون داخلية غير واضحة أو ذاتية غير معلومة أو مفقودة.
- أكثر انتشارا وشيوعا ويحدث في أي مرحلة عمرية.	- أقل شيوعا وانتشارا ويحدث بعد سن الثلاثين.
- التاريخ المرضي للعائلة ليس له تأثير واضح في حدوثه ونادرا ما يحدث لأكثر من شخص في العائلة الواحدة.	- التاريخ المرضي للعائلة له تأثير قوي في حدوثه في أغلب الحالات وينتشر في معظم أفراد العائلة.

- جذوره عميقة وحدثت نوبات سابقة تكون أكثر احتمالا لأنها متكررة.	- جذور المرض غير عميقة، ولا يشترط ان يكون الفرد قد أصيب به في فترات سابقة لان نوباته لا تتكرر إلا نادرا.
- علاقة المريض بالواقع بعيدة عن المنطق واتصاله بمن حوله آلي مع عدم اتصال الأفكار مع واقع الحياة ومع شدة الحالة ينقطع الاتصال بالواقع والحقيقة ويصبح معدوما.	- تظل علاقة المريض بالواقع منطقية ومفهومة، ولا تتقطع واتصاله بمن حوله موجود ولا يبتعد كثيرا عن واقع الحياة ويظل موصولا بالحقيقة.

### ت - الاكتئاب ثنائي القطبية:

وأطلقت عليه هذه التسمية لان اعراضه تجمع بين اعراض الاكتئاب وأعراض الهوس، وتحدث بطريقة دورية ويكون التغير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الاعراض واضحة، وفي طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب.

توجد أنواع أخرى من الاكتئاب ترتبط بأحداث شخصية أو بيئية مثل:

- الاكتئاب النفاسي او اكتئاب ما بعد الولادة.

- الاكتئاب الموسمي.

أ - **الاكتئاب النفاسي:** ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة Post natal

depression موسمي كذلك لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة، وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها ويصاب بهذا النوع 10% من النساء اللواتي يضعن طفلا جديدا، وهو اكتئاب وجداني انفعالي ليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم والى عوامل ذاتية.

ب - **الاكتئاب الموسمي:** ويرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتتكرر

نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه، ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وهو

اضطراب من النوع الوجداني مثل وجود نقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم. (إبراهيم علاء عبد الباقي، 2009، ص 23-32)

#### 6- تشخيص الاكتئاب:

تعتبر عملية التشخيص مرحلة مهمة بالنسبة لأي مرض نفسي أو عضوي، حيث يعمل على كشف المصدر الحقيقي والسبب الرئيسي لأي مشكلة أو اضطراب، وبالتالي تشخيص الاكتئاب بصفة خاصة عملية صعبة ومعقدة وذلك لتعدد أنواعه ودرجاته واختلاف أساليب العلاج، بالإضافة إلى وجود بعض الاضطرابات النفسية التي تكون مصاحبة للاكتئاب مثل الهوس وهو ما يطلق عليه الاكتئاب ثنائي القطب، كما توجد اضطرابات أخرى مشتركة مع الاكتئاب في بعض أعراضه مثل: القلق، أنواع الهستيريا، وهناك أيضا بعض الاعراض العضوية التي تكون مصحوبة باستجابات وأعراض اكتئابية مثل أمراض الجهاز العبي، تصلب الشرايين، أمراض القلب والجهاز الدوري والسرطان.

كما ينبغي الإشارة إلى أنّ الاعراض الاكتئابية قد تكون في بعض الأحيان اعراض جانبية لبعض الادوية، لهذا يجب معرفة الأدوية التي يأخذها المريض، وللتشخيص السليم ينبغي ظهور جملة من الأعراض التي اتفق عليها معظم المتخصصين في العلاج النفسي وتستمر لفترة ليست بقصيرة، ومن هذه الاعراض نجد:

- الحزن الشديد والشعور بالعجز.
- القنوط أو اليأس.
- فقدان الثقة بالنفس.
- فقدان المتعة وعدم القدرة على القيام بالواجبات الحياتية اليومية.
- أعراض بعض الامراض العقلية أحيانا تكون الأعراض ظاهرة على المريض في ظاهرها لكن في الواقع وبعد الفحص الدقيق تكتشف أنها جزء من اعراض بعض الامراض العقلية وليست اكتئاب فقط، ومن بين الأمراض العقلية التي تحدث اعراض اكتئابية نجد التهاب الدماغ، تصلب الشرايين الدماغية.

- الأعراض الاكتئابية الشريطية، وهي ظهور بعض الاعراض الاكتئابية على شخص بسبب تعرضه لموقف صادم او خبرة جارحة، وكلما مر بموقف أو خبرة مشابهة حتى ولو وقعت لغيره فهو تظهر عليه نفس الأعراض الاكتئابية (علي عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص 106 .107).

7- علاج الاكتئاب:

7-1- العلاج الطبي:

يتمثل في إعطاء الادوية والعقاقير المضادة للاكتئاب، مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (Tricycliques Anti déprissent) وإعادة امتصاص السروتونين الانتقائية (Serotoninreuptakeinlibitors sélectives) وغيرها. (محمد السيد عبد، 1999، ص 367).

كما يوصف أيضا ويقترح العلاج للأعراض المصاحبة تبعا لشدة الحالة مثل تعاطي المنومات لحالات الأرق، المهدئات الأخرى لحالات الأرق المصاحبة للاكتئاب ومنبهات الجهاز العصبي، المنشطات لزيادة الدوافع النفس حركية (صالح حسين الداھري، 2001، ص 91).

7-2- العلاج البيئي:

يهدف أساسا إلى محاولة تغيير ظروف البيئة التي يعيش فيها الفرد تغييرا يتيح له التنفيس، ويساعده على إعادة تأهيل نفسه لكي يواجه مجتمعه بعد عودته إليه (صالح حسين الداھري، 2001، ص 90).

3. العلاج المعرفي:

تستهدف العملية العلاجية المعرفية على المريض، كيف يظهر من خلال فحص الدلائل وتصميم مواقف تجريبية حية، والقيام بمهام متدرجة مع استخدام استراتيجيات، ومن خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض النظر في نفسه ومشكلاته بواقعية أكثر ويشعر بالتحسن ويغير نمط

سلوكه الغير الواقعي، ويقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية وتأتي هذه التغييرات بوصفها نتائج مباشرة بتكليفات المريض بواجبات منزلية جيدة التخطيط ومساعدة الذات

آخر إذا لم تتحسن الحالة، وقد يحتاج أفراد الأسرة المصاحبة للمريض للطبيب وتحدد مواعيد الاستشارة ومواعيد التحاليل الطبية، وذلك إذا طلبها الطبيب لمراجعة هل يتعاطى المريض أي أدوية أو هل اتبع علاج ما من قبل.

كما تتمثل المساعدة في تقديم الدعم العاطفي للمريض من اجل فهمه، وفهم معاناته وحالته والصبر معه والتشجيع المستمر حتى يجتاز الازمة (محمود جمال أبو الغزائم، بدون سنة، ص 31).

#### 6. العلاج النفسي:

يهدف هذا النوع من العلاج الى تفهم وتعديل رد فعل الاعراض الاكتئابية، ويركز أساسا على إعادة احترام المريض لذاته وفهمها على المستوى المناسب، ويعتمد العلاج النفسي على استبعاد المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث لدى الفرد والتخفيف منها عن طريق فنيات التحليل النفسي، لأن المريض في هذه الحالة ينطوي على نفسه ولا يكون قادرا على نقل مشاعره إلى المعالج النفسي، ومع ذلك فإن المريض يحتاج إلى فرصة لكي يعبر عن بعض مشاعره المرتبطة بموقف صعب وهذا يمكن أن يكون مصدر راحة كبيرة للمريض (صالح حسين الداھري، 1999، ص 90).

## خلاصة:

بعد التطرق لهذا الفصل الذي درسنا فيه الاكتئاب في جميع تصنيفاته، أسبابه وأنواعه يمكن القول أنه عبارة عن تجربة إنسانية قد يمر بها الافراد مهما تعددت واختلفت أسبابه، وهو يختلف من فرد لآخر في شدته ومدته، كما يحتوي الاكتئاب على عدة أعراض اكلينيكية حاولنا ابراز أهمها في هذا الفصل والهدف من ذلك هو أن تساعدنا في تشخيصه والتفريق بين ما هو حزن عادي وما هو اكتئاب (اضطراب نفسي)، فلا يمكن أن نستقيم بهذا المرض لأنه يمكن ان يهدد حياة المريض خاصة في مراحله المتقدمة، والرغبة في الانتحار التي هي من النتائج الواضحة للاكتئاب.

من هنا كانت ضرورة الوعي العلمي بأعراض هذا المرض وأنواعه وتشخيصه.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

- 1- التأكيد بفرضيات الدراسة.
- 2- الدراسة الإستطلاعية.
- 3- منهج البحث.
- 4- مجموعة الدراسة وخصائصها.
- 5- حدود الدراسة.
- 6- أدوات الدراسة.

خلاصة

## تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي او الميداني أهم الخطوات البحث العلمي حيث يسمح للباحث بالنقيد بأسس يسير وفقها ويسمح له استثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانيا وفيه تظهر مشاركة الباحث بعد ان تطرقنا في الفصول السابقة لموضوع الدراسة في جانبه النظري سنتطرق في هذا الفصل الي اهم الإجراءات التي قمنا بها لتحقيق اهداف الدراسة حيث سيتم تتبع الخطوات والتقنيات العلمية المنظمة والمدرسة والتي تتمثل في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الاكتئاب حيث قمنا بتعريف المقاييس وطريقة تطبيقه وتصحيحه مع التعرف على المكان الذي تمت فيه الدراسة.

## 1- التذكير بفرضيات البحث:

### الفرضية العامة:

- يعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من الاحتراق النفسي والاكتئاب.

### الفرضيات الجزئية:

- يعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من الاجهاد النفسي.
- يعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من تبدل الشعور.
- يعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من نقص الدافعية.
- يعاني الممرضات العاملات في القطاع الصحي من اعراض اكتئابيه.
- يترافق الشعور بالاحتراق النفسي بمشاعر اكتئابية عند الممرضات العاملات في القطاع الصحي.

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية، إذا تعد مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباط المباشر بالميدان مما يضيف صفة الموضوعية على البحث وكما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث علي صياغة أسئلة دليل المقابلة.

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث علمي لان من خلالها يتمكن الباحث من الحصول على المعرفة الأولية وعلي أكبر قدر ممكن من المعلومات والتي تمكنه من ضبط المتغيرات والعلاقة بينها وبين مؤثراتها، والتأكد من إمكانية التطبيق أدوات القياس ويساعده في تحديد مدى صلاحية هذه الأدوات، كما يستفيد الباحث من الدراسة الاستطلاعية كخبرة تمهيدية في التعامل مع افراد العينة الأساسية للبحث وذلك من خلال اجراء مقابلات عياديه والاستفادة بالمعلومات. (خميسي، 2005، ص64).

بعد اختيارنا للمستشفى الجامعي بتيزي وزوو ندير محمد وكان ذلك من 2024/05/01 الي غاية 2024/06/04 قمنا بإجراء المقابلة العيادية مع كل حالة واحدة بطريقة فردية حيث

تم جمع المعلومات وتطبيق المقاييس كما سمح لنا التواجد بمركز الاستشفائي بملاحظة طريقة تعامل الممرضين مع الفريق الطبي وكذلك مع المرضى، كالتواصل اللفظي معهم والمراقبة المستمرة اتجاه المرضى خاصة وتلبية رغباتهم، مما أدى الي تدهور صحتهم النفسية، وكما لاحظنا بعض صعوبات العمل منها:

### صعوبات الدراسة:

- اضطرابات بعض العلاقات بين المساعدين الصحيين فيما بينهم حول كمية العمل المنجز ونوعية الخدمات المقدمة.
- نقص الإمكانيات.
- الضغط الناتج عن العمل المستمر.
- فقدان السيطرة على النفس والعذوانية داخل الفريق الصحي.

### أهداف الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم في بناء البحث حيث أن اهمالها يفقد البحث أحد العناصر الأساسية فيه، بحيث تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة في البحث العلمي إذا تعتبر دراسة أولية وتهدف الي:

- الاحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها.
- التأكد من دراسة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من اجل استعمالها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من توفر مجموعة الدراسة.
- التعرف علي اهم الصعوبات التي قد تعيق سير الدراسة الأساسية.
- التعرف على مدى فهم وتجاوب الحالات مع أسئلة دليل المقابلة والمقاييس والتأكد من فهم بنود المقابلة.

### نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- العمل المباشر مع عينة البحث.
- تم التأكد من ثبات وصدق أدوات الدراسة لاستخدامها في الدراسة الأساسية.
- توفر مجموعة الدراسة.
- التعرف علي الصعوبات التي قد تعيق الدراسة.
- تم التأكد من صلاحية الأدوات المطبقة في الدراسة سواء في المقابلة العيادية كانت الأسئلة واضحة وكان تجاوب مقبول من قبل الحالة.

\* فيما يلي سيتم عرض الحالة التي تم إختيارها في الدراسة الإستطلاعية:

الحالة (أ) تبلغ من العمر 27 سنة عزباء من ولاية تيزي وزو، المستوى الاقتصادي متوسط، تم التحاقها بهذه المهنة سنة 2018 وتعمل في مصلحة urgence médicale وكانت تعمل من 8h صباحا الي غاية 18h مساء، واختارت هذه المهنة برغبتها من اجل ضمانة العمل وهذا من خلال ما قالته الحالة (أ) (poste de travail assuré) وتعمل في النهار، ولديها الخبرة المهنية 6سنوات.

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة التي تمت مع الحالة (أ) يوم 2024/05/13 في المستشفى الجامعي ندير محمد في وحدة الاستعجالات الطبية لوحدة الرجال urgence médicale unités homme étage 5 والتي أبدت تجاوبا وكان التواصل معها سهلا وسلوكها جيد ولكن في البداية كانت تظهر ملامح التعب والقلق وذلك راجع للعمل الكثير الموكل لها، ورغم كل هذا كانت تتعامل مع الفريق الطبي بشكل جيد وكذلك تتواصل مع المرضى بطريقة جيدة ومحترمة وتبدي تعاطفا معهم بقولها "empathie, communication" ولكن كل هذه العلامات تؤثر بطريقة سلبية عليها عند انتهائها من الدوام، كما صرحت الحالة (أ) ان معاملة عائلتها معها بما انها تعمل في هذا المجال تتميز

بعلاقة مصلحة في قولها " relation مصلحة " كما ان هذه الحالة ليس لديها أصدقاء وصرحت في قولها " j'ai pas d'amis " .

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية التي اجريناها مع الحالة (أ) لاحظنا ان حالتها النفسية في العمل جد متعبة جسميا ونفسيا وملامحها دالة علي ذلك وأيضا عندما قالت " moralement et fatigue physiquement.. fatigue"

ورغم كل العمل الموكل لها والتعب الذي تشعر به ولكنها لم تتغير علاقتها مع عائلتها، اما بخصوص الاحترام من قبل الفريق الطبي صرحت انها 20% لا تحيط بالاحترام من قبلهم و80% تحيط بالاحترام من قبلهم، اما من قبل المرضى قالت انها تحيط بالاحترام من قبلهم، وبالنسبة للصعوبات في عملها صرحت في قولها " manque de matériel et défectif et change du travail " وكانت تتكيف مع هذه الصعوبات في قولها " on s'adapte .

أبدت الحالة انها تشعر بالضغط النفسي خلال ممارستها لهذه المهنة وكذلك تشعر بالإجهاد والانهاك النفسي وهذا اثر سلبا علي حالتها الشخصية في قولها " angoisse et nervosité " كما صرحت الحالة انها تشعر بالتعب المستمر اكثر من الحزن خلال قيامها بهذه المهنة في قولها " fatigue beaucoup plus ، رغم شعورها بالتعب والانهاك النفسي لكنها لم تشعر بالضيق والذنب من اختيارها لهذه المهنة ودلت أيضا ان لها الدافعية في انجاز مهمتها الموكلة لها بقولها " on est obligé de faire notre travail " وانها تستطيع القيام بعملها كما تعودت عندما قالت " ça devient machinale " واما بخصوص اضطرابات الاكل والنوم بسبب المهنة فلا تعاني منها.

عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة (أ)

جدول (02): يوضح نتائج لمقياس بيك للاكتئاب.

البند	عنوان البند	درجة البند	عبارة البند
1	الحزن	1	اشعر بالحزن اغلب الوقت
2	التشاؤم	0	لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي
3	الفشل	0	لا اشعر بأنني شخص فاشل
4	فقدان الاستمتاع	3	لا استطيع الحصول علي أي استمتاع بالحياة التي اعتدت بها
5	مشاعر الاثم (تأنيب الضمير)	0	لا اشعر بالذنب
6	الشعور بالتعرض للعقاب والاذى	2	اشعر أنى سوف اتعرض كثيرا للعقاب او الأذى
7	عدم حب الذات	0	شعوري نحو نفسي عادي
8	نقد الذات ولومها	2	انقد والوم نفسي على كل اخطائي
9	الأفكار والرغبات الانتحارية	0	ليس لدي أي أفكار للانتحار
10	البكاء	3	ابكي بكثرجدا
11	الهيجان والاستثارة وعدم الاستقرار	3	اتهيج واثور لدرجة تدفعني لفعلي شيء

من الصعب ان اهتم باي شيء	3	فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي	12
لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات	2	تردد في اتخاذ القرارات	13
انا لست ذا قيمة كما تعودت	1	انعدام القيمة	14
ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الاشياء	2	فقدان الطاقة على العمل	15
أ. انام أكثر من المعتاد بشكل كبير	2	تغيرات في نظام النوم	16
اغضب أكثر مما تعودت	1	القابلية للغضب او الانزعاج	17
ب. شهيتي أكبر من المعتاد الي حد ما	1	تغيرات الشهية	18
لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة	1	صعوبة التركيز	19
أصاب بالإرهاق او الاجهاد بسهولة أكثر من المعتاد	1	الإرهاق او الاجهاد	20
فقدان الاهتمام بالجنس تماما	3	فقدان الاهتمام بالجنس	21
اكتئاب شديد	31		مجموع الدرجات

تحليل نتائج مقياس (بيك) للاكتئاب للحالة (أ):

تبين من خلال النتائج التي توصلنا اليها بتطبيق مقياس بيك ان الحالة (أ) تعاني من اكتئاب شديد بدرجة (31)، وذلك بحساب مجموع درجات البنود التي اجابت عليها المفحوصة، حيث شملت بعض درجات الاختبار. فالبنود (1-4--14-17-18-19-20) مماثلة

للمقياس بدرجة (1) والتي تمثل الحزن، فقدان الاستمتاع، وانعدام القيمة، والقابلية للغضب او الانزعاج، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، وكذلك الإرهاق او الاجهاد، كما جاءت البنود (6-8-13-15-16) في الدرجة (2) للمقياس والتي تمثل في الشعور بالتعريض للعقاب او الأذى، ونقد الذات ولومها، والتردد في اتخاذ القرارات، وفقدان الطاقة على العمل، كذلك تغيرات في نظام النوم، كما تمثل البنود (11-10-12-21) والتي جاءت في الدرجة (3) والتي تمثل في البكاء، فقدان الاهتمام والانسحاب الاجتماعي، الهيجان الاستثارة وعدم الاستقرار، وفقدان الاهتمام بالجنس

عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش:

جدول (03): يوضح نتائج لمقياس الإحتراق النفسي لمسلاش.

الدرجة المتحصل عليها	الإجابة	البند	البعد
3	أحيانا خلال الشهر	1. اشعر ان عملي ستنزفني	الاجهاد
6	يوميًا	2. اشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي	الانفعالي
5	أحيانا خلال أسبوع	3. اشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف ان على مواجهة يوم عمل جديد	
5	أحيانا خلال أسبوع	6. ان اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الاجهاد	
5	أحيانا خلال أسبوع	8. اشعر انني أفقد السيطرة بسبب عملي	
0	ابدا	13. اشعر بالإحباط من ممارستي لعملي	

3	أحيانا خلال الشهر	14. اشعر بأنني اعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير	
3	أحيانا خلال الشهر	16. ان العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة خاصة في فترة كوفيد	
6	يومية	20. اشعر وكأنني على حافة هاوية بسبب ممارستي لمهنة التمريض	
2	مرة في الشهر		
33			المجموع
0	ابدا	5 . اشعر انني اتعامل مع بعض المرضى كأنهم أشياء لا بشر	تبلد الشعور
6	يومية	10.أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي	
3	أحيانا خلال الشهر	11 . اشعر بالانزعاج والقلق لان عملي يزيد قسوة عواطفني	
0	ابدا	15. حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي	
5	أحيانا خلال اسبوع	22 . اشعر ان بعض المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم	
14			المجموع

1	أحيانا خلال سنة	4. يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس مرضاي	نقص الشعور
6	يومية	7. اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي	بالإنجاز
6	يومية	9. اشعر بان تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس	
5	أحيانا خلال أسبوع	12. اشعر بالحيوية والنشاط	
5	أحيانا خلال أسبوع	17. أستطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي علي أكمل وجه	
0	ابدا	18. اشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع المرضى	
2	مرة في الشهر	19. حققت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة	
5	أحيانا خلال أسبوع	21. اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية اثناء ممارستي لهذه المهنة	
30			المجموع

الجدول(04): يمثل درجات الابعاد الثلاثة للاحتراق النفسي للحالة (أ)

الدرجة المتحصل عليها	البعد
33	الاجهاد الانفعالي
14	تبلد المشاعر
30	نقص الشعور بالإنجاز
77	الدرجة الكلية

## تحليل نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة (أ)

نلاحظ ان الحالة (أ) سجلت درجة عالية بلغت 33 على بعد الاجهاد الانفعالي ، وهذا ما يدل على الانهاك الذي تعاني منه الحالة (أ) وذلك ما يظهر في اجابتها علي البنود (2-16) بدرجة (6) ويتمثلون في الشعور بان الطاقة مستنفذة مع نهاية كل يوم من العمل، ووان العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوطات كبيرة، اما البنود (3-6) بدرجة (5) ويتمثلون في الشعور بالإنهاك عند الاستيقاظ في الصباح ومواجهة يوم عمل جديد، والتعامل مع الناس طوال اليوم بسبب الاجهاد، اما عن البند (1-13-14) بدرجة (3) والمتمثلة في الشعور بان العمل مستنزف، والشعور بالإحباط من ممارسة العمل، والشعور بان العمل في هذه المهنة يتطلب اجهاد كبير.

اما عن بعد تبدل الشعور فقد تحصلت الحالة (أ) على درجة عالية قدرت ب (14) حيث تحصلت على درجة (3) في البنود (-11) المتمثلة في كثرة القسو مع الناس بسبب العمل، والشعور بالانزعاج والقلق لان العمل يزيد من قسوة العواطف، اما عن البند (22) فقد تحصلت على درجة (5) ويتمثل في الشعور بان بعض المرضى يلقون اللوم عن بعض المشاكل التي تواجههم كما تحصلت علي درجة 6 في البند (10) الذي يتمثل في القسو بالزيادة مع الناس بسبب العمل.

وفيما يخص البعد نقص الشعور بالإنجاز فقد تحصلت على درجة متوسطة تقدر ب (35) والذي يتمثل في البنود (-7-9) على درجة (5) ويتمثل في المعاملة بفعالية عالية مع مشاكلهم، والشعور بالتأثير الإيجابي بسبب العمل مع الناس، اما فيما يخص البنود (12-17-21) فتحصلت على درجة (5) المتمثلة في الشعور بالحيوية والنشاط، وسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء العمل كاملا، والتعامل بهدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية اثناء الممارسة لذه المهنة، اما البند (19) تحصلت عليه على درجة (2) والذي يتمثل في تحقيق

أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارسة مهنة التمريض اما البند (4) فتحصلت على درجة (1) ويتمثل في فهم بسهولة ماذا يحس المرضى.

### خلاصة الحالة (أ):

من خلال اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة واستنادا للملاحظة العيادية مع الحالة (أ) ونتائج المقاييس النفسية المطبقة، فقد ظهر على الحالة انها تعاني من اكتئاب شديد وذلك بدرجة تقدر (31)، كما انها تعاني من الاحتراق النفسي من خلال نتائج الابعاد المتحصلة عليها، فالإجهاد الانفعالي لديها مرتفع بدرجة (33) اما بالنسبة لبعد تبدل المشاعر متوسط بدرجة (14) ونفس الشيء بالنسبة لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي بدرجة متوسطة تقدر (30).

### 3- منهج الدراسة:

#### 3-1- مفهوم المنهج:

هو مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات المنهجية التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الذي يقوم به من اجل التقصي على الحقائق العلمية والفحص الدقيق لها (المؤمن، 2008، ص14).

فأن اخيار المنهج المتبع امر يحدد طبيعة الدراسة التي يريد الباحث دراستها للوصول الي نتيجة معينة، فلقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي كونه ملائم لطبيعة وفرضية ومضمون الدراسة من جانب ولخصوصية الحالات من جانب اخر.

#### 3-2- المنهج العيادي:

يعتبر أحد المناهج المهمة والاساسية في مجال الدراسات النفسية ويهدف الي تشخيص وعلاج مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية وفي هذا الصدد نجد وتمر يعرفه على انه منهج في الدراسة يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى

من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها الي ملاحظة كفاءتهم وقصورهم (حسن مصطفى عبد المعطى، 2003، ص 31).

كما يمكن تعريف المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة انه دراسة اكلينيكية تستند الي المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الي غايات يحددها هذا المنهج لقدرته على الوصول الي أعماق النفس البشرية واطهار خباياهم وكشف مكوناتها، إعطاء صورة شاملة ومتكاملة على الشخصية وجانب قوتها ومواطن ضعفها اعتمادا على أدوات كثيرة للحصول على الموضوعية الكاملة (حجار، 2016، ص 100).

#### 4- مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة الأساسية من ثمانية (8) ممرضات من الجنس الواحد (انثى) بالمركز الجامعي الاستشفائي ندير محمد بتيزي وزو في وحدة الاستعجالات وقد توفرت كل الشروط العلمية والمنهجية التي تحتاج اليها الدراسة وقد تم اختيار هذه المجموعة بطريقة قصدية وفق شروط معينة ومعايير محددة من بينها الجنس (أنثى)، السن (27-52 سنة)، التواجد بشكل دائم في مصلحة الإستعجالات

، واجراء الدراسة عليها لتحقيق الغرض العلمي.

فقد كانت ظروف العمل بمستشفى الجامعي ندير محمد جد متوفرة كسهولة التواصل مع

افراد العينة.

#### 5- حدود الدراسة:

##### 5-1- مكان اجراء الدراسة:

تم اجراء الدراسة الميدانية على ثمانية ممرضات عاملات في المركز الجامعي الاستشفائي ندير محمد من أجل معرفة مستوى الاحتراق النفسي والاكتئاب عندهن والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة.

مستشفى ندير محمد الذي يقع في ولاية تيزي وزو ويقوم باستقبال كل الاستعجالات الطبية من اجل التشخيص وعلاج المرضى، والقسم الذي تواجدنا فيه هو مركز الإستعجالات الطبية لوحدة النساء كذلك وحدة الرجال حيث يتم تشخيص المشكلات والاعراض وتقديم لهم العلاجات المناسبة، وكذلك تحديد الأدوات اللازمة والهامة لعلاج المرضى وتخفيف عنهم وكذلك تتبعهم اثناء العلاج ويستقبل في كل وحدة عدد من الموظفين في وحدة الاستقبال، أطباء، ممرضين وممرضات، مختص نفسي، كذلك اثنين من رئيسي مصلحة.

### 5-2- زمن اجراء البحث:

يحدد المجال الزمني بالفترة التي تستغرقها الدراسة والتي قد تمتد من بداية التفكير في المشكلة الي غاية استخلاص النتائج العامة وبالنسبة لموضوع دراستنا فقد شرعنا في المقابلات مع الحالات في الفترة الممتدة من 2024/05/01 الي غاية 2024/06/04.

### 6- أدوات البحث:

#### 6-1-الملاحظة البسيطة:

تم في هذه الدراسة استخدام الملاحظة بغرض رصد بعض الجوانب السلوكية والايماءات المتعلقة بالحالات اثناء جراء المقابلة، فالملاحظة اذا جزء من المقابلة هنا وليست تقنية ويعرفها موريس أنجرس على انها سلوك من الفحص الدقيق لظاهرة معينة، تسمح لنا الملاحظة بتجديد الخصائص السلوكية للمفحوص ودراسة شخصيته (Maurice Angers, 1997,p05).

كما لاحظنا من خلال مقابلتنا العيادية مدى تجاوب الممرضات للمقابلة، وبدى عليهن ملامح التعب والإرهاق الشديد، ولاحظنا طبيعة العلاقة الموجودة بينهن والطاقم الطبي وكذلك مع المرضى.

## 6-2- المقابلة العيادية النصف الموجهة

لقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة فمن خلالها يتم جمع المعلومات الكافية عن عينة البحث وهي تجعل المفحوص يجيب بكل حرية من جهة وعدم الخروج من نطاق إشكالية البحث من جهة أخرى.

وتعتبر المقابلة العيادية والاختبارات والمقاييس النفسية من أفضل أدوات البحث الإكلينيكي بحيث تعرف على انها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والاختصاصي النفسي الاكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يوجهها العميل والاسهام في تحقيق توافقه، وتختلف المقابلة الاكلينيكية عن المحادثة العادية في اعتبار المقابلة انها طريقة مهنية لها هدف علمي (طاووس هاشيم، 2011، ص 163).

ولدراسة موضوع الاحتراق النفسي والاكنتاب قمنا باستخدام المقابلة العيادية النصف الموجهة كونها تلائم موضوع الدراسة وتم الاعتماد على دليل المقابلة الذي يحتوي على مجموعة من أسئلة محددة الأهداف تسعى الى جمع المعلومات عن الحالات والاحتفاظ بالمنهجية وهيكله الموضوع وعدم الخروج عن الإشكالية البحث، كما تسمح للفاحص بطرح أسئلة معينة ودقيقة.

وتكونت دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة من 3 محاور وهي كما يلي:

**المحور 1:** البيانات الشخصية ويشمل على 5 أسئلة تهدف الي جمع المعلومات الأولية

حول الحالة.

**المحور 2:** الوضعية المهنية ويشمل على 8 أسئلة والتي تهدف الي الحالة المهنية

للممرض وعلاقاته مع بقية أعضاء العمل.

**المحور 3:** الحالة النفسية والتي تشمل على 11 اسئلة والتي تهدف الي معرفة مدى

ظهور الأعراض الاكنتابية والشعور بالضغوط النفسية والإرهاق ونقص الدافعية عند الممرضات

العاملات بالمركز الجامعي الاستشفائي ندير محمد.

**1. مقياس الاحتراق النفسي MBI لمسلاش وجاكسون Mas Lach et Jackson**

استعمل الباحث للوقوف على مستوى الاحتراق النفسي لمسلاش استعمله سابقا في دراسة أخرى على الإطارات الجزائرية بعد ان قام بالإجراءات السيكو مترية من صدق وثبات. أعدت مسلاش وجاكسون هذا المقياس عام 1981 لقياس الاحتراق النفسي في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية وتقيس النسخة الأولى التي أعدت 1981 الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة، مستوى الاحتراق النفسي على شقين (التكرار والشدة).

ترجم هذا المقياس الي العديد من اللغات منها العربية على يد كل من زايد البتال 2000، ونصر يوسف 1990، ولوالبلي 1995، وفاروق عثمان 2001، وداوني وزملاؤه 1989، ومقابلة وسلامة 1990، والي اللغة الفرنسية من قبل جولان ديون وريجون تيسي من جامعة لافال Guylaine Dion et Rejean Tessier Université Laval

وكانت درجات صدق المقياس الأصلي الامريكية عالية الاستنزاف الانفعالي 0.90، تبدد المشاعر 0.79، بعد الشعور بنقص الإنجاز الشخصي 0.78. ( Rejean Guylain Dion et Tessier, 1994 p220).

وللتأكد من صدق هذه النسخة على المجتمع الجزائري قام الباحث مراد خلاصي في بداية الامر بترجمتها الي اللغة العربية ثم تجريبها على مجموعة من الإطارات الا انه لاحظ ان عينة التجريب لم تتجاوب جيدا مع النسخة المعربة لصعوبة فهم المصطلحات التي يحتويها باللغة العربية ومنه من قام باستعمال النسخة الفرنسية بعد التأكد من صدقها وثباتها.

ويتكون مقياس مسلاش للاحتراق النفسي من 22 عبارة موزعة على ثلاثة ابعاد بعد الاستنزاف الانفعالي تمثله 9 بنود (1-2-3-6-8-13-14-16-20) وتتراوح نتائجه ما بين 0-54.

اقل من 17 مستوى منخفض.

بين 18 و 29 مستوى متوسط.

أكثر من 30 مستوى مرتفع.

تبلد الشعور يتكون من 5 بنود (5-10-11-15-22) وتتراوح نتائجه ما بين 0-30.

اقل من 5 مستوى منخفض.

بين 6 و 11 مستوى متوسط.

أكثر من 12 مستوى مرتفع .

بعد الشعور بنقص الإنجاز الشخصي تمثله 8 بنود (4-7-9-12-17-18-19-21)

وتتراوح نتائجه ما بين 0-48 .

أكثر من 40 مستوى منخفض.

بين 34 و 39 مستوى متوسط.

اقل من 33 مستوى مرتفع.

جدول (05): يمثل توزيع عبارات المقياس MBI علي ابعاده الثلاثة

المجموع	العبارات	الابعاد
9	1-2-3-6-8-13-14	الاستنزاف الانفعالي
	16-20	
5	5-10-11-15-22	تبلد المشاعر
8	4-7-9-12-17-18	الشعور بنقص الانجاز
	19-21	

وحسب مسلاش فان نتائج هذا المقياس يتم تصنيفه الي 3 درجات ضعيف، متوسط،

مرتفع وذلك من خلال الإجابة للمقياس في ضوء اختيارات السبعة 7 وهي كالتالي:

ابدا=0

بعض المرات في السنة او اقل=1

مرة واحدة في الشهر=2

بعض المرات في الشهر=3

مرة كل أسبوع=4

بعض المرات في أسبوع=5

كل يوم=6

ويعتبر الاحتراق النفسي منخفضا اذا تحصل الفرد على درجات منخفضة في البعدين 1 و2 ، ودرجة مرتفعة في البعد 3 ، ويكون الاحتراق معتدلا عندما يتحصل الفرد على درجات متوسطة في الابعاد الثلاثة، بينما يكون الاحتراق مرتفعا اذا تحصل الفرد على درجات مرتفعة في البعدين 1 و2 ومنخفضة في البعد3 (لمراد خلاصي، 2019، ص64\_67).

**الصدق:** للتأكد من صدق المقياس اعتمد الباحث على الاتساق الداخلي او ما يسمى بالصدق الداخلي للمقياس، الذي يعتمد على حساب درجة الارتباط (معامل بيرسون) بين الابعاد الثلاثة للمقياس: الاستنزاف الانفعالي، تبدل المشاعر، الشعور بنقص الإنجاز الشخصي، والدرجة الكلية للمقياس إضافة الي معامل الارتباط معامل بيرسون، كل فقرة من فقرات المقياس الذي تنتمي اليه.

ومن خلال النتائج نلاحظ ان ارتباط مختلف ابعاد مقياس الاحتراق النفسي بالدرجة الكلية للمقياس دال احصائيا عند مستوى دالة 0.01، حيث قدر معامل ارتباط بعد الاستنزاف الانفعالي 0.87، وبعد تبدل المشاعر 0.68، وبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي 0.41، مما يعني ان مقياس MBI يتمتع بمستوى مقبول من الصدق الداخلي من حيث ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية.

**الثبات:** لحساب ثبات المقياس الاحتراق النفسي اعتمد الباحث على طريقة التطبيق مرة واحدة على عينة الدراسة الاستطلاعية ثم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الفا كرو نباخ. (مراد خلاصي، 2019)

الاتساق الداخلي: يظهر الجدول (4) ان معامل الفا كرو نباخ قدر 0.746 وهي قيمة تعكس قدرا معتبرا من الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي.  
جدول (06): يمثل ارتباط الابعاد الثلاثة بدرجة مقياس الفا كرونباخ.

البيانات	
عدد الوحدات	الفا كرو نباخ
4	0.746

طريقة التصحيح: يتم جمع الدرجات التي تقيس كل بعد من الابعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي

الاجهاد الانفعالي 1-2-3-6-8-13-14-16-20 =

تبدل الشعور 5-10-11-15-22 =

نقص الشعور بالإنجاز الانفعالي 4-7-9-12-17-18-19-21 =

وهذا للحصول على درجة وشدة كل بعد ومقارنتها بسلم التنقيط لمقياس الاحتراق النفسي (p87, Boulkroune, 2008).

جدول (07): يمثل أبعاد الإحترق النفسي.

ابعاد الإحترق النفسي			
المعدل	الاجهاد الانفعالي	تبدل الشخصية	نقص الشعور بالإنجاز
ضعيف	أصغر او يساوي 17	أصغر او يساوي 5	أصغر او يساوي 33
متوسط	من 18 الي 29	من 6 الي 11	من 34 الي 39
مرتفع	أكبر او يساوي 30	أكبر او يساوي 12	أكبر او يساوي 40

(خليلي عبد الحليم، 2006، ص 82)

## 2. مقياس بيك للاكتئاب

نشر المقياس لأول مرة عام 1961 تحت اسم (BDI) ولقد اشترك أكثر من باحث في اعداده مع بيك ثم ظهرت الصورة المعدلة عام 1979 وذلك بعد خضوعها لعدة تعديلات في مرجع لبيك وزملاؤه عن العلاج المعرفي للاكتئاب (غريب عبد الفتاح، 2005، ص 30).

مكونات المقياس:

يتكون المقياس من 21 بند وهي:

الحزن	اتجاه نقدي للنفس	فقدان الطاقة
التشاؤم	أفكار ورغبات انتحارية	التغيرات في عادات النوم
الفشل في الماضي	البكاء	سرعة الانفعال
فقدان اللذة	القلق والتوتر	تغيرات في الشهية
الشعور بالذنب	فقدان الاهتمام	الصعوبة في التركيز
الشعور بالعقاب	عدم اتخاذ القرارات	الاجهاد والتعب
الشعور السلبي اتجاه الذات	سوء التقدير	فقدان الاهتمام بالجنس

(غريب عبد الفتاح، 2000، ص 599).

ففي ترجمة القائمة للغة العربية فقد قام غريب عبد الفتاح غريب الذي قام بتعديله بعدد من الدراسات لتقنين القائمة لغرض استعمالها في البحث النفسي والتشخيص العيادي في البيئة المصرية حيث كان معامل صدقها 0.76 ومعامل ثباتها 0.83 وهي مؤشرات مرتفعة.

**صدق المحتوى:** يذكر بيك وزملاؤه 1996 ان صدق المحتوى للقائمة الثانية لقياس الاكتئاب، يتم التعرف عليه من اجل التأكد من طبيعة بناء القائمة وصياغة بنودها، وأيضاً التأكد من الغرض التي تم بناء القائمة من اجله وهو تقييم اعراض الاكتئاب كما هي مقررة في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (روث ل، جرين برج، 2006، ص 131).

**طريقة التطبيق:** يمكن ان يطبق المقياس فرديا في حالة التطبيق على المرضى او جماعيا في حالة التطبيق على الاسوياء، وتتضمن الصفحة الأولى من ورقة الإجابة التعليمات التفصيلية التي توضح طريقة الاستجابة للمقياس، ويسجل المفحوص استجابة على نفس ورقة الأسئلة.

إذا طبق المقياس فرديا يكفي ان يطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الصفحة الأولى من ورقة الإجابة، ثم البدء في الإجابة على المقياس، ويختلف الامر مع المرضى حيث يفضل ان يعاون الفاحص المفحوص في قراءة عبارات المقياس لو وجد ان الموقف يستدعي ذلك.

وفي التطبيق يطلب من المفحوص ان يضع دائرة حول رقم العبارة المختارة التي تصف حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق وان يختار العبارات من 0 حتى 3، وذلك في كل مجموعة العبارات بما في ذلك العبارة رقم 0 على ان تكون العبارة المختارة هي أكثر العبارات الأربع التي تصف حالته. (غريب عبد الفاتح غريب، 2005، ص31).

**تصحيح الاختبار:** في التصحيح يقوم الفاحص بجمع الدرجات المتحصل عليها في المجموعات كما هي بالضبط تحت الدوائر التي وضعها المفحوص، وتتراوح درجات المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

**جدول (08): يمثل مستوى درجات الإكتئاب.**

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
11-0	لا يوجد اكتئاب
19-12	اكتئاب خفيف
27-20	اكتئاب متوسط
63-28	اكتئاب شديد

(غريب عبد الفاتح، 2000، ص41).

## ملاحظة:

نؤكد ما قالوه معدوا المقياس الأصلي BDI 2 من انه لم يقصد من المقياس ان يكون أداة للتشخيص الاكلينيكي، لذلك يجب استخدامه بحذر بوصفه أداة تشخيصية منفردة، ان تحديد مستوى الاكتئاب وتأسيس تشخيص الاكتئاب يتطلب فحص للحالة من جانب الاخصائي الاكلينيكي ولا يهتم فقط على درجات مقياس الاكتئاب او اي مقياس اخر. (غريب عبد الفاتح، 2000، ص42).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد وضحنا اهم إجراءات المنهجية التي يتبعها الباحثون في دراستهم الميدانية، فهي بذلك تسهل لهم عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد علي نتائجها، حيث يبدأ الباحثون دراستهم الميدانية لدراسة استطلاعية تمهيدية لدراستنا الأساسية تم التعريف بالمنهج المستخدم للدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة.

## الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج.

1- عرض وتحليل الحالات.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة.

3-الإستنتاج العام.

## 1- عرض وتحليل نتائج الحالات:

الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الحالة (ز ن) ممرضة بمصلحة الاستعجالات الطبية للنساء بمستشفى الجامعي ندير محمد بن تيزي وزو عمراها 35 سنة وهي متزوجة ولها 3 أطفال ومستأها الاقتصادي متوسط وتسكن في تيزي وزو.

## عرض مضمون المقابلة العيادية مع الحالة 1:

في بداية المقابلة صرحت الحالة زن انها تقدمت الي مهنة التمريض سنة 2023 كما انها كانت من اختيارها وهذا يتضمن في قولها "من اجل مساعدة المرضى ونكونو معهم محنتهم" ، وكانت أوقات عملها في النهار، فيما يتعلق علاقتها مع الطاقم الطبي فصرحت انها تتغير من حين الي اخر لقولها "كي تكون الخدمة بزاف يعملون بقساوة" اما مع المرضى كانت تتعامل معهم بلطف واحترام لقولها المرضى ما عندوش أي خطأ وما نقدروش نلومهم مهما يكون يبقو مرضى"، فيما يتعلق معاملة عائلتها معها جيدة بما انها تعمل في مجال التمريض، اما علاقتها مع اصدقائها فصرحت انها" من قبل ما نخدم كانت جيدة لكنها تغيرت بعد الخضوع في هذه المهنة" في قولها "لم يعود هناك تواصل فيما بيننا كما كان من قبل".

اما فيما يخص حالتها النفسية للمفحوصة في العمل فقد صرحت انها تعاني من التعب الشديد خاصة بعد نهاية الدوام فكثير ما تشكو من الانهاك النفسي بسبب الجهد الذي تبذله في قولها "صح الخدمة مليحة لكن كاين بزاف العيا و ما نقدروش ندير أي حاج وحدة أخرى" ومن خلال اقوال المفحوصة نستنتج ان طاقتها مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملها بسبب العمل المباشر مع الناس مما يؤدي الي ضغوطات كبيرة عندما قالت " لازم ندير شغل في الدار ولازم نربي ولادي وفوق هذا الشي لازم نقوم بالخدمة تاعي" وباعتبارها تعمل في الاستعجالات الطبية للنساء وهذا ما اثر علي حالتها النفسية فاصبحت تشعر بالحزن والكآبة وقلة النوم

واحيانا حتي فقدان الشهية كل هذه عبارة عن اعراض اكتئابية ونقص الإنجاز الشخصي وقلة الدافعية نتيجة الضغوط المهنية التي تعيشها الحالة وهذا ما انعكس علي حياتها الشخصية في عائلتها.

### نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

بعد اجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الأولى تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد حصلنا على النتائج التالية:

الجدول (09): يمثل نتائج على مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش للحالة الأولى.

البعد	النتيجة	مرتفع	متوسط	منخفض
اجهاد انفعالي	36	30 وأكثر	من 18 الي 29	17 وأقل
تبلد المشاعر	17	12 وأكثر	من 6 الي 11	5 وأقل
نقص الشعور بالانجاز	25	40 وأكثر	من 34 الي 39	33 وأقل

من خلال رصد نتائج الحالة (زن) علي مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من ابعاده الثلاثة نلاحظ من الجدول ان الدرجة المتحصل عليها لبعده الاجهاد الانفعالي علي مقياس الاحتراق النفسي قدر ب36 فهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار مقياس هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدر درجة تبلد الشعور ب17 درجة فهو مستوى مرتفع مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 12 فأكثر)، اما بعد نقص الشعور بالانجاز فكانت قيمته مقدرة ب25 درجة وهو مستوى منخفض متفاوتة مع معيار هذا المقياس في (مجال 33 وقل) والفرضية التي تنص علي ان الممرضة تعاني من تبلد المشاعر ونقص الدافعية والاجهاد الانفعالي فقد تحققت مع الحالة 1 .

نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

بعد اجرائنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة زن تم تطبيق عليها مقياس بيك

لاكتئاب ولقد تحصلنا على النتائج التالية

جدول (10): نتائج مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة الأولى.

مدلول الدرجة	مدى الدرجة	
لا يوجد اكتئاب	من 0 الي 11	
اكتئاب خفيف	من 12 الي 19	
اكتئاب متوسط	من 20 الي 27	
اكتئاب شديد	من 28 الي 63	
اكتئاب شديد	34	الدرجة المتحصل عليها

فمن خلال رصد النتائج الحالة الأولى على مقياس بيك للاكتئاب فتحصلنا على درجة تقدر ب 34 مما يدل على ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد مقارنة مع بنود المقياس على درجة تتراوح من 28 الي 63 فهو اكتئاب شديد فقد تحققت الفرضية التي تنص على ان الممرض يعاني من الاكتئاب.

## التحليل العام للحالة:

بناء على تحليل محتوى المقابلة التي أجريت مع الحالة (1) تبين انها تعاني من صعوبات في مهنتها كما انها تعاني من مشاكل نفسية بسبب الضغوطات التي تتعرض لها، وهذا بدوره يساعد على ظهور عوامل الاحتراق النفسي والاكتئاب وهذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش وجدنا ان الحالة تعاني من اجهاد انفعالي عالي قيمته 36 درجة، وتبلد المشاعر بقيمة مرتفعة تقدر ب 17، ونقص الإنجاز منخفض بقيمة 25 درجة، ومنه نستنتج ان الحالة تعاني من احتراق نفسي، كما انها تعاني من اكتئاب شديد بدرجة 34 وهذا ما بينته نتائج مقياس بيك للاكتئاب.

فالفرضية التي تنص على ان الممرضات يعانين من الاحتراق النفسي والاكتئاب فقد تحققت مع الحالة (ز ن) بالإضافة إلى تحقق الفرضيات الجزئية، التي ترى أن الممرضات لديهن تبلد المشاعر، نقص الدافعية، وأعراض إكتئابية.

## الحالة الثانية:

## تقديم الحالة:

الحالة ع ن ممرضة لمصلحة الاستعجالات الطبية الوحدة الرجال بمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو عمرها 30 سنة وهي متزوجة ولديها 5 أولاد مستواها الاقتصادي متوسط وتسكن بضواحي تيزي وزو.

## عرض مضمون المقابلة العيادية مع الحالة 2

كانت بداية المقابلة مع ع ن صرحت انها التحقت بمهنة التمريض سنة 2019 و كما انها كانت من اختيارها في قولها "لأني انتمي اليها" و كانت أوقات عملها في النهار فيما تتعلق علاقتها مع الطاقم الطبي فصرحت انها كانت جيدة و من قولها "كانوا يشجعوا فينا و يوقفوا معنا في جميع حالاتنا" اما معاملتها مع المرضى فكانت تتعامل معهم بإنسانية لقولها "المريض واش نزيد لو كما كنا هو صحته ماشي مليحة و حنا نزيد عليه مهما يكون فهو مريض و ماشي كيما ليكون بصحتوماشي كيفيف " فيما يتعلق معاملة عائلتها معها فكانت جيدة و اما بالنسبة لأصدقائها فتغيرت الي الأسو وذلك في قولها "قبل ما نخدم كاي ن تواصل فيما بناتنا و كنا نتلقى معهم او كي دخلت للخدمة هاذي تبدلو عليا ما كانوش كيما قبل" فيما يتعلق حالتها النفسية في العمل فقد صرحت المفحوصة انها تشكو بالإرهاك والاجهاد الذي تبذله في رعاية المرضى وتواصلهم مع الأطباء باعتبارها تعمل في الاستعجالات وهذا ما اثر على حياتها النفسية والشخصية في قولها "كونا نخدمو حتي نسينا حياتنا الشخصية "، ومن كثرة الشكوى فظهرت الحالة انها تعاني من صعوبات في عملها ككثرة العمل، فأصبحت المفحوصة دائمة الشعور بالكآبة والحزن وفقدان الاستمتاع بحياتها وكثرة البكاء كما تعاني من تغيرات في نظام نومها كما انها تفقد السيطرة بعملها وشعورها بالانزعاج والقلق لان العمل يزيد من قسوة عواطفها فكلها عبارة عن اعراض اكتئابيه واحترق نفسي نتيجة الضغوطات المهنية التي تعيشها الحالة.

مقياس مسلاش للاحتراق النفسي:

بعد اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (ع ن) تم تطبيق مقياس مسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (11): يمثل نتائج مقياس مسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية.

درجات المقياس مسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	البعد
17 و اقل	29-18	30 وأكثر	37	اجهاد انفعالي
5 و اقل	11-6	12 وأكثر	26	تبلد المشاعر
33 و اقل	39-34	40 وأكثر	32	نقص الشعور بالإنجاز

من خلال إجابة الحالة ع ن على مقياس مسلاش للاحتراق النفسي على بعد من ابعاده الثلاثة، نستنتج من خلال الجدول لبعد الاجهاد الانفعالي قدرت ب 37 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار مقياس هذا البعد (مستوى مرتفع في مجال من 30 درجة وأكثر)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 26 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار مقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 12 أكثر)، اما في بعد نقص الشعور بالإنجاز قيمته مقدرة ب 32 درجة فهو مستوى منخفض مع معيار المقياس (لهذا المقياس ولهذا المستوى المنخفض في مجال 33 و اقل) فالفرضية التي تنص على ان الممرض يعاني من تبلد المشاعر ونقص الإنجاز والاجهاد الانفعالي تحققت مع الحالة (ع ن)

نتائج مقياس بيك للاكتئاب

بعد اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (ع ن) تم تطبيق عليها مقياس بيك للاكتئاب ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (12): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية.

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
من 0الي 11	لا يوجد اكتئاب
من 12الي 19	اكتئاب خفيف
من 20 الى 27	اكتئاب متوسط
من 28الي 63	اكتئاب شديد
38	اكتئاب شديد
النتيجة المتحصل عليها	

من خلال نتائج هذا الجدول تحصلنا على درجة تقدر ب 38 مما يدل على انها تعاني من اكتئاب شديد مقارنة ببند المقياس على درجة تتراوح من 28 الى 63 فهو اكتئاب شديد. فالفرضية التي تقول ان الممرض يعاني من الاكتئاب فقد تحققت مع الحالة (ع ن).

#### التحليل العام للحالة:

بناء على محتوى المقابلة التي أجريت مع الحالة (ع ن) تبين انها تعاني من حالة نفسية متعبة ومشاكل في مهنتها، كما انها تعاني من اثار ومشاكل نفسية بسبب الضغوطات التي تتعرض لها وهذا ما أدى الي عوامل الاحتراق النفسي والاكتئاب عند الحالة، وهذا ما أكدته نتائج مقياس مسلاش ووجدنا ان الحالة تعاني من اجهاد انفعالي عالي قيمته 37 درجة، تباد المشاعر بقيمة تتراوح أيضا بدرجة عالية تقدر ب26 درجة، ونقص الإنجاز الشخصي منخفض يقدر ب 32 درجة، ومنه نستنتج ان الحالة تعاني من الاحتراق النفسي، ومن خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب وجدنا ان الحالة (ع ن) تعاني من اكتئاب شديد بدرجة تقدر ب 38. فالفرضية التي تنص علي ان الممرض يعاني من الاحتراق النفسي والاكتئاب فقد تحققت

مع الحالة (ع ن).

## الحالة الثالثة:

## تقديم الحالة:

الحالة (س م ف) ممرضة بمصلحة الاستعجالات الطبية لوحدة الرجال بمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو عمرها 35 سنة وهي متزوجة لكن ليس لديها أولاد ومستواها الاقتصادي متوسط وخبرتها المهنية 9 سنوات.

## عرض مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة للحالة 3

بداية المقابلة مع (س م ف) صرحت انها تقدمت للمهنة سنة 2016 وكانت تعمل في النهار يتضح لنا من خلال مقابلتنا العيادية مع الحالة ان علاقتها بالطاقم الطبي جيدة وهذا لقولها "العائلة الثانية بالنسب ليا" كما تتعامل مع المرضى باحسن معاملة في قولها "الورضى يبقو مرضى مهما كان مالازمش نديرو عليهم ونتعامل معهم بأفضل معاملة ونكون حنينة معهم"، كما صرحت ان معاملة عائلتها معها كانت بأحسن حال كذلك نفس الشيء مع الأصدقاء، رغم نلاحظ ان المفحوصة تشكو من التعب والارهاق منه عند انتهائها من الدوام وفيما يتعلق حالتها النفسية في العمل متعبة وصرحت في قولها "تحب الخدمة تاعي بصح كي تكون الخدمة بزاف ونزيد كي نلحق للدار نزيد نخدم ونحس خلاص ما عنديش طاقة بزاف ونتقلق بزاف مي نتعاملو معها" كما انها تشكو من الاجهاد والانهاك النفسي خلال فترة العمل والاعمال الموكلة لها بسبب الضغوطات بما انها ممرضة في مصلحة الاستعجالات الطبية وهذا ما أدى بها الي الحزن والكآبة وفقدان الاهتمام أي الانسحاب الاجتماعي والانزعاج اكثر من الازم، وكل هذه الاعراض هي اعراض اكتئابية وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي والاجهاد الانفعالي نتيجة الضغوطات المهنية وكذلك في منزلها.

## نتائج مقياس مسلاش للاحتراق النفسي

بعد اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (س م ف) تم تطبيق عليها مقياس مسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (13): يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش للحالة الثالثة.

درجات المقياس حسب مسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	البعد
17 و اقل	من 18 الى 29	30 وأكثر	29	اجهاد انفعالي
5 و اقل	من 6 الي 11	12 وأكثر	11	تبلد المشاعر
33 و اقل	من 34 الي 39	40 وأكثر	36	نقص الشعور بالإنجاز

من خلال إجابات الحالة الثالثة على مقياس مسلاش للاحتراق النفسي على بعد من اتعاده الثلاثة، نلاحظ من خلال الجدول للبعد الاجهاد الانفعالي بدرجة 29 وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط في مجال من 18 الى 29)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 11 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط من 6 الى 11)، اما في بعد نقص الشعور بالإنجاز قيمته مقدرة ب 36 مقارنة مع معيار المقياس هذا البعد (المستوى المتوسط في مجال من 34 الى 39).  
فالفرضية التي تنص على ان الممرضة تعاني من تبلد المشاعر والاجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي فقد تحققت مع الحالة (س م ف).  
فالحالة (س م ف) تعاني من احتراق نفسي معتدل حسب النتائج المتحصلة عليها من خلال إجابتها على مقياس مسلاش للاحتراق النفسي.

نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

بعد اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (س م ف) تم تطبيق عليها مقياس الاكتئاب (بيك) ولقد حصلنا على النتائج التالية:

جدول (14) يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة.

مدلول الدرجة	مدى الدرجة	
لا يوجد اكتئاب	من 0 الى 11	
اكتئاب خفيف	من 12 الى 19	
اكتئاب متوسط	من 20 الى 27	
اكتئاب شديد	من 28 الى 63	
اكتئاب متوسط	23	الدرجة المتحصل عليها

من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة (س م ف) على مقياس بيك للاكتئاب تحصلنا على درجة تقدر ب 23 درجة مما يدل ان الحالة تعاني من اكتئاب متوسط مقارنة بينود المقياس على درجة تتراوح من 20 الى 27 فهو اكتئاب متوسط كالبيكاء وصعوبة التركيز في بعض الأمور كما انها تغضب أكثر مما تعودت ومن هنا فالفرضية التي تقول ان الممرض يعاني من الاكتئاب فقد تحققت مع الحالة.

التحليل العام للحالة:

بناء على تحليل المحتوى للمقابلة التي أجريت مع الحالة (3) تبين انها تعاني بعض الضغوطات والتعب في مهنتها مما أدى بها للظهور لبعض الاعراض الاكتئاب فقط بدرجة 23 وهو اكتئاب متوسط، كذلك الاحتراق النفسي من خلال نتائجها في ابعاده الثلاثة في الاجهاد النفسي 29 درجة، في تبدل المشاعر 11، نقص الشعور بالإنجاز 36 درجة فهو احتراق نفسي متوسط فالفرضية التي تنص علي ان الممرض يعاني من الاحتراق النفسي والاكتئاب فقد تحققت مع الحالة (س م ف).

## الحالة الرابعة:

## تقديم الحالة:

الحالة (خ) ممرضة بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو لوحدة الرجال عمرها 44 سنة عزياء مستواها الاقتصادي متوسط وهي تسكن في ولاية تيزي وزو.  
عرض مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة للحالة الرابعة:

بداية المقابلة مع المفحوصة (خ) صرحت انها تقدمت بمهنة التمريض نهاية سنة 2011 ولديها خبر كبير في هذه المهنة وكانت من اختيارها كما صرحت "ما نحبش نشوف واحد مريض ولا يعاني نحب نعاون بلي نقدر عليه" وكانت المفحوصة تعمل يوميا في تفترة النهار، فيما يتعلق بعلاقتها مع العائلة صرحت انها ممتازة في قولها "الحمد لله العايلة تاعي واقفة معايا " ولكن بخصوص اصدقائها تغيرت من الاحسن الي الاسوء في قولها "من قبل كنا ملاح اومبعد شوية بشوية تبدلت ولى مكاش تواصل فيما بينتنا " اما فيما يخص حالتها النفسية في العمل فقد صرحت الحالة انها أصبحت اكثر قسوة مع مرور الوقت وانها تتحمل كثيرا لوم المرضى عليها كما انها تشكو من الضغوطات التي تعاني منها من خلال عملها بشكل مباشر مع الناس، كما انها تشعر بالتعب والارهاق وال فشل عند انتهائها من العمل كما تشكو من الانهاك النفسي وذلك بسبب الجهد الذي تبذله في رعاية المرضى وتلبية احتياجاتهم اللازمة، وكثرة الشكاوى طول فترة العمل وهذا باعتبارها الخبرة الطويلة في هذا المجال ، وكثرة الاعمال الموكلة لها باعتبارها تعمل في الاستعجالات الطبية، وهذا ما اثر على حياتها النفسية فأصبحت كثيرا ما تشعر بالحزن والكآبة وقلة النوم وكما تغيرت شهيتها في الاكل، وكل هذه الاعراض هي اعراض اكتئابيه واحترق نفسي نتيجة الضغوط التي تعيشها الحالة.

نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (خ) تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (15): يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش للحالة الرابعة.

درجات المقياس لأبعاده الثلاثة				
البعد	النتيجة	مرتفع	متوسط	منخفض
الاجهاد الانفعالي	24	30 وأكثر	من 18 الي 29	17 و اقل
تبلد المشاعر	7	12 وأكثر	من 6 الي 11	5 و اقل
نقص الشعور بالإنجاز	37	40 وأكثر	من 34 الي 39	33 و اقل

من خلال إجابات الحالة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على كل بعد من ابعاده الثلاثة نلاحظ من خلال الجدول بعد الاجهاد الانفعالي بدرجة 24 وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط من 18 الي 29) كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 7 وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط من 6 الي 11) اما فيما يتعلق بعد نقص الشعور بالإنجاز فتحصلت على درجة تقدر ب 37 وهي درجة متوسطة مقارنة مع معيار المقياس هذا البعد (المستوى المتوسط من 34 الي 39).

فالفرضية التي تنص على ان الممرضة تعاني من تبلد المشاعر والاجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالانجاز فقد تحققت مع الحالة (خ).

فالمفحوصة تعاني من احتراق نفسي متوسط حسب النتائج المتحصلة عليها من خلال اجابتها لمقياس ماسلاش.

جدول (16): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة.

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
من 0 الي 11	لا يوجد اكتئاب
من 12 الي 19	اكتئاب خفيف
من 20 الي 27	اكتئاب متوسط
من 28 الي 63	اكتئاب شديد
22	اكتئاب متوسط
الدرجة المتحصل عليها	

من خلال النتائج التي تحصلت عليه الحالة (خ) على مقياس بيك للاكتئاب تحصلت على درجة 22 مما يدل على ان الحالة تعاني من اكتئاب متوسط مقارنة ببنود المقياس على درجة تتراوح من 20 الي 27 فهو اكتئاب متوسط، فالحالة تعاني من كثرة البكاء وصعوبة التركيز وتغيرات في الشهية.الفرضية التي تنص على ان الممرضة تعاني من اعراض اكتئابيه فقد تحققت مع الحالة (خ).

#### التحليل العام للحالة:

بناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريت مع الحالة تبين انها تعاني من بعض الضغوطات خاصة في عملها مما أدى بها لظهور بعض الاعراض الاكتئاب والتي تحصلت على درجة 22 على المقياس وهو اكتئاب متوسط، كذلك تعاني من تبدل المشاعر وتحصلت على 7 درجة متوسطة، ونقص الشعور بالإنجاز بدرجة 37 وهي متوسطة، والاجهاد الانفعالي بدرجة 24 وهي درجة متوسطة، من خلال النتائج المتحصلة عليها فالحالة تعاني احتراق نفسي متوسط. فالفرضية العامة التي تنص على ان الممرض يعاني من الاحتراق النفسي والاكتئاب فقد تحققت مع الحالة (خ).

## الحالة الخامسة:

## تقديم الحالة:

الحالة (ك) ممرضة بمصلحة الاستعجالات الطبية لوحدة النساء بمستشفى الجامعي ندير محمد لولاية تيزي وزو وتاي تبلغ من العمر 33 سنة وهي متزوجة وليس لديها أولاد ومستواها الاقتصادي متوسط وهي من ولاية تيزي وزو.

## عرض مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة:

بداية المقابلة مع الحالة (ك) صرحت انها تقدمت لمهنة التمريض سنة 2022 والتي تملك عامين من الخبرة المهنية، كما انها اخترتها برغبتها في قولها "نحب الخدمة هاذي" وكانت المفحوصة تعمل في النهار، فيما يتعلق علاقتها مع العائلة كانت جية خاصة بما انها تقدمت لهذه المهنة وهذا في قولها "يشوفوني بفخر كبير" كما يتضح لنا ان علاقتها بالطاقم الطبي جيدة لقولها "الحمد لله مليحة" وكذلك مع المرضى كانت جيدة عندما قالت "تعاملهم باحترام ولطف" رغم ذلك الا انها تشكو من بعض تصرفات الأطباء ككثرة الاعمال عليهم فصرحت يديرونا بزاف لا شاغج سيرتو كي يكونو بزاف مرضى" اما فيما يتعلق علاقاتها مع الأصدقاء فصرحت انها "علاقة تواصل نسقي عليهم وهو ما تاني كيفكيف" فيما يخص الحالة النفسية للمفحوصة في العمل فقد صرحت انها تشكو من الانهك والاجهاد الذي تبذله من اجل المرضى في رعايتهم وتلبية احتياجاتهم اللازمة كما انها تشكو من طول فترة العمل وكثرة الاعمال الموكلة لها في قولها "نعيا من الخدمة كي تكون بزاف وزيد لازم عليا نديرها ما نقدرش نبندونينا" كما انها تشكو من بعض الصعوبات التي تعاني منها كصعوبات التنقل والمسؤولية الزائدة باعتبارها تعمل في الاستعجالات الطبية وهذا ما اثر علي حياتها النفسية وما أدى بها الي الشعور بالكآبة والحزن و التشاؤم وعدم الاستمتاع نتيجة الضغوطات المهنية التي تعيشها الحالة (ك) يوميا وهذا ما انعكس على حياتها الشخصية.

نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (17): الدرجة المتحصل عليها الحالة وفق مقياس ماسلاش للحالة الخامسة.

درجة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	البعد
17 و اقل	من 18 الي 29	30 وأكثر	31	الاجهاد الانفعالي
5 و اقل	من 6 الي 11	13 وأكثر	13	تبلد المشاعر
33 و اقل	من 34 الي 39	15 وأكثر	15	نقص الشعور بالإنجاز

من خلال رصد نتائج الحالة (ك) على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من ابعاده الثلاثة نلاحظ ان الدرجة المتحصلة عليها للبعد الاجهاد الانفعالي يقدر ب 31 فهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (30 وأكثر)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 13 درجة فهو مستوى مرتفع أيضا مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (12 وأكثر)، اما بالنسبة لبعد نقص الشعور بالإنجاز فقد قدرت بدرجة 15 وهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (33 و اقل).

فالفرضية التي تنص على ان الممرض يعاني من الاحتراق النفسي فقد تحققت مع الحالة

(ك).

نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة (ك):

بعد اجرا للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة تم تطبيق عليها مقياس بيك للاكتئاب ولقد حصلنا على النتائج التالية:

جدول (18): يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة (ك) للحالة الخامسة.

مدلول الدرجة	مدى الدرجة	
لا يوجد اكتئاب	من 0 الي 11	
اكتئاب خفيف	من 12 الي 19	
اكتئاب متوسط	من 20 الي 27	
اكتئاب شديد	من 28 الي 63	
اكتئاب شديد	43	
		الدرجة المتحصلة عليها الحالة (ك)

فمن خلال رصد نتائج الحالة (ك) على مقياس بيك للاكتئاب فتحصلنا على درجة تقدر ب 43 مما يدل على ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد مقارنة مع درجات المقياس التي تتراوح من 28 الي 63 فهو اكتئاب.

فالفرضية التي تنص على ان الممرض يعاني من الاكتئاب فقد تحققت مع الحالة (ك).

#### التحليل العام للحالة:

بناء على محتوى المقابلة المفحوصة تعاني من اعراض اكتئابيه شديدة كقلة النوم وعدم الاستمتاع بحياتها وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز في بعض الأمور وابكاء بكثرة فقدرت درجة الاكتئاب للحالة 43 علي مقياس الاكتئاب، كما انها تعاني من الاستنزاف الانفعالي بدرجة تقدر ب31 درجة مرتفعة، اما في بعد تبدل المشاعر فقد حصلت عي 13 درجة وهي مرتفعة، اما بخصوص بعد نقص الشعور بالإنجاز فقد حصلت على 15 وهو مستوى منخفض علي مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، فعليه نستنتج ان الفرضية العامة التي تنص علي ان الممرض يعاني من الاحتراق النفسي و الاكتئاب فقد تحققت مع الحالة (ك).

## الحالة السادسة:

## تقديم الحالة:

(ع.ن) ممرضة بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى الجامعي ندير محمد لولاية تيزي وزو " الإستعجالات الطبية وحدة الرجال"، عمرها 52 سنة وهي مطلقة منذ 06 سنوات أم ثلاثة أولاد، مستواها الإقتصادي متوسط، تسكن في تيزي وزو.

## عرض مضمون المقابلة العيادية مع الحالة السادسة:

بداية المقابلة مع الحالة (ع.ن) صرحت أنها إلتحقت بهذه المهنة سنة 2019، كما أنها تقدمت إليها برغبتها لقولها "أحبها منذ صغري"، وبما انها تعمل في النهار، يتضح لنا أن علاقتها بالطاقم الطبي جيدة لقولها "الإحترام الحمد لله"، ورغم ذلك نلاحظ أنها تشكو من بعض تصرفاتهم عدم الإصغاء والإهتمام والتجاهل لم نلاحظ أي أقوال للمفحوصة فيما يتعلق بعلاقتها مع العائلة جيدة، كما اتضح لنا أنها تتعامل مع المرضى بإحترام وأخلاق مع فهمهم أيضا لقولها "ولو أنني في ضغط جدا في العمل لكن أتعامل معهم بكل لطف وإنسانية حمد الله"، وبالنسبة لعلاقتها مع الأصدقاء كانت أسوء من قبل، كما أصبحت أم ليس لديها أي أصدقاء كما أتضح لقولها (هو ما لي دارولي هكدا، J'ai pas besoin d'amitié راني فحالي)، وكانت تشعر بالتعب الشديد وقلة النوم عند إنتهائها من العمل لقولها "الجهد والضغط الذي أبذل في العمل ومع الأولاد في البيت أكون très fatigué" تشكو من الإنهاك النفسي نتيجة الجهد الذي تبذله في رعاية المرضى، والصعوبات والضغوطات التي تواجهها وكل الشكاوي من طرف المرضى فيطول فترة الجمل وكذا الأعمال الموكلة لها بإعتبارها تعمل في الإستعجالات، وهذا هو الشيء الذي أثر على حياتها النفسية كما أوضحت " Je suis devenu plus épuisé et psychologiquement fatiguée à cause de ces pressions dans le travaille" ومن كثرة الشكاوي والضغوطات والصعوبات أظهرت أن الحالة تشعر بالحزن والكآبة، قلة النوم وأحيانا لديها إضطرابات الشهية لقولها: " Je me

sens toujours triste, déprimé et très en colère envers mes enfants surtout" وأصبحت ترى الحياة بنظرة تشاؤمية وأصبحت أيضا بخيبة أمل في نفسها، وهذا ما نلاحظه في حركاتها وأقوالها، كلها عبارة على أعراض إكتئابية نتيجة الضغوط المهنية التي تعيشها الحالة، وهذا ما إنعكس على حياتها الشخصية مع الأولاد والأسرة. ورغم تلك الضغوطات والصعوبات التي تواجهها في مهنتها طول اليوم، إلا أنها لديها دافعية في إنجازها لمهنتها الموكلة لها لقولها "أحب العمل"، وتستطيع القيام بعملها كما تعودت لقولها "C'est obligé".

#### عرض نتائج مقياس الإحترق النفسي للحالة السادسة:

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (ع.ن) تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحترق النفسي، ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (19): يمثل الدرجة المتحصل عليها الحالة السادسة وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	البعد
17 وأقل	18 - 29	30 وأكثر	37	إجهاد إنفعالي
5 وأقل	6 - 11	12 وأكثر	22	تبلد المشاعر
33 وأقل	34 - 39	40 وأكثر	13	نقص الشعور بالإنجاز

من خلال رصد نتائج الحالة (ع.ن) على مقياس ماسلاش للاحترق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة نلاحظ الجدول البعد لاجهاد الانفعالي يقدر بـ 37 وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار مقياس على هذا البعد (مستوى مرتفع في مجال من 30 درجة وأكثر)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 22 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 12 وأكثر)، أما في بعد نقص الشعور بالإنجاز قيمته مقدرة

بـ 13 درجة وهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس في هذا البعد (المستوى المنخفض في مجال 33 وأقل).

فالحالة (ع.ن) تعاني من إحترق نفسي مرتفع حسب النتائج المتحصلة عليها من خلال إجابتها على مقياس ماسلاش.

عرض نتائج مقياس الإكتئاب:

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة (ع.ن) تم تطبيق عليها مقياس للاكتئاب، ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (20): يمثل نتائج مقياس الإكتئاب (البيك) للحالة السادسة.

مدلول الدرجة	مدى الدرجة	
لا يوجد اكتئاب	] 11 - 0]	
اكتئاب خفيف	] 19 - 12 ]	
اكتئاب متوسط	] 27 - 20 ]	
اكتئاب شديد	] 63 - 28 ]	
اكتئاب شديد	38	الدرجة المتحصل عليها

فمن النتائج التي تحصلت عليها الحالة (ع.ن) على مقياس (بيك) الإكتئاب، ومن بين الأعراض التي ظهر على الحالة مثلا: الإجهاد والإرهاق، والحزن والكآبة والتعب، تحصلنا على درجة تقدر بـ 38 درجة، مما يدل على أنها تعاني من إكتئاب شديد مقارنة بنود المقياس على درجة تتراوح ما بين [63-28]، ومنه نستنتج أن الحالة (ع.ن) لديها إكتئاب شديد وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس الإكتئاب لبيك.

## خلاصة الحالة السادسة (ع.ن):

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وإستنادا للملاحظة العيادية مع الحالة (ع.ن) ونتائج المقاييس النفسية المطبقة، فقد ظهر على الحالة أنها تعاني من ضغوطات في مهنتها كما تعاني من أعراض إكتئابية، وهذا بدوره يساعد على ظهور عوامل الإحتراق النفسي والإكتئاب وهذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي، وجدنا أن الحالة تعاني من الإجهاد الإنفعالي بدرجة 37 وهي درجة مرتفعة، وتبلد المشاعر بقيمة 22 درجة وهي كذلك مرتفعة، أما نقص الإنجاز الشخصي منخفضة بقيمة تقدر 13 درجة، ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من الإحتراق النفسي.

كما أنها تعاني من أعراض إكتئابية شديدة ومنها: الحزن والكآبة والتشاؤم والفشل والتعب الشديد، حيث قدرت درجة الإكتئاب بـ 38 درجة على مقياس الإكتئاب لبيك وهو إكتئاب شديد. وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة للبحث التي مفادها "يعاني الممرضون العاملين في القطاع الصحي من الإحتراق النفسي والإكتئاب" تحققت عند هذه الحالة. ونفس الشيء بالنسبة للفرضية الجزئية التي تنص على أن الممرض يعاني من الإجهاد الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز يعاني من أعراض إكتئابية فقد تحققت أيضا.

## الحالة السابعة:

## تقديم الحالة:

الحالة (م.س) ممرضة بمصلحة الإسعجات الطبية في وحدة الرجال بمستشفى ندير محمد تيزي وزو، عمرها 33 سنة، عزباء من ولاية بومرداس مستواها الإقتصادي متوسط.

عرض مضمون المقابلة العيادية مع الحالة السادسة:

بداية المقابلة مع (م.س) صرحت لنا أنها إلتحقت بهذه المهنة سنة 2020، وهي التي إخترت هذه المهنة من أجل العمل والمنصب وحبها للمهنة، وكانت أوقات عملها في النهار، ويتضح لنا أن علاقتها بالطاقم الطبي جيدة، وهذا ما صرحت به "علاقة الإحترام" وأظهرت لنا أنها تتعامل مع المرضى بكل إحترام وإنسانية لقولها "الحمد لله بكل إحترام"، كما نلاحظ أنها تشعر بالتعب طوال الوقت في العمل وبعد إنتهائها من الدوام خاصة كما لاحظناها على ملامح وجهها لقولها "أنا جد متعبة بعد إنتهائي من العمل" فيما يتعلق بعلاقتها مع العدالة بالإحترام والتواضع بما أنها تعمل في مجال التمريض لقولها "حمد لله عندي عائلتي تحترمني وتحميني"، وبالنسبة لعلاقتها مع الأصدقاء أوضحت أن علاقتها لم تتغير معهم بعد وقبل مهنة التمريض لقولها "حالي النفسية في العمل تختلف من يوم لآخر"، ولو أن عائلتي تعاملني بكل إحترام إلا أنني تغيرت وجهت نظري للحياة وهذا ما نلاحظه أيضا مع الزملاء في الدوام.

كما إتضح أنها تواجه صعوبات في حياتها المهنية والتي أكدتها في صعوبة التنقل، وصعوبة فهم بعض المرضى ورعايتها لقولها "رغم ذلك أتعامل معها وأواجهها".

كما نلاحظ أنها تحيط بالإحترام من قبل الفريق الطبي لقولها "الحمد لله".

فيما يخص حالتها النفسية مع العمل فقد صرحت لنا المفحوصة أنها تشعر بالضغط النفسي خلال ممارستها لمهنة التمريض، كما تعاني من الإنهاك النفسي وتشكو من الإجهاد الذي تبذله في رعاية المرضى في طول فترة العمل والضغط الموكل عليها في قولها "كل هذا الضغط والجهد الذي أبذله كلها في العمل يؤثر علي في المنزل"، وهذا ما نلاحظه في الإجابات

التي تقولها المفحوصة، لذا أصبحت تشعر بالحزن والتعب والضييق والبكاء والفشل والكآبة وفقدان الإستمتاع مع العائلة ومع الأهل وتعاني من اضطرابات في النوم والشهية لقولها "راحتلي قاع البنة" كلها عبارة على أعراض إكتئابية نتيجة الضغوط المهنية التي تعيشها الحالة، وذلك الأعمال الموكلة لها في فهم المرضى، ورعاية ومراقبتها، وهذا ما نلاحظه في كيفية عملها وكيفية إجابتها وهذا أثر على حياتها النفسية وما إنعكس خاصة مع أهلها في البيت. كما ظهرت الحالة أنها تتجز مهمتها الموكلة لها بكل دافعية لقولها "نعم أعمل بجد"، وعدم شعورها بالذنب والضييق من إختيارها لهذه المهنة، كما تعودت على القيام بعملها كما كان سابقا لقولها "أحب المهنة".

كما ظهرت الحالة أنها تتجز مهمتها الموكلة لها بكل دافعية لقولها "نعم أعمل بجد"، وعدم شعورها بالذنب والضييق من إختيارها لهذه المهنة، كما تعودت على القيام بعملها كما كان سابقا لقولها "أحب المهنة".

كما أوضحت الحالة أن لديها صعوبات في التعامل مع الأشخاص مباشرة خاصة أهل المرضى كونهم لا يقدرّون الظروف المهنية، وأن تتعرض للوم من طرف أهل المرضى لقولها "يلومونني".

عرض نتائج مقياس الإحترق النفسي للحالة السابعة:

بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (م.س) تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحترق النفسي، ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (21): يمثل الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة السابعة وفق مقياس

ماسلاش

درجات المقياس حسب ماسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	البعد
17 وأقل	29 - 18	30 وأكثر	30	إجهاد إنفعالي
5 وأقل	11 - 6	12 وأكثر	12	تبلد المشاعر
33 وأقل	39 - 34	40 وأكثر	22	نقص الشعور بالإنجاز

من خلال رصد الحالة (م.س) على مقياس ماسلاش للاحترق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة نلاحظ الجدول أن الدرجة المتحصل عليها في بعد الإجهاد الإنفعالي على مقياس الإحترق النفسي قدرت بـ 30 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 22 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 12 وأكثر)، أما في بعد نقص الشعور بالإنجاز درجته مقدرة بـ 22 درجة فهو مستوى منخفض متفاوتة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المنخفض في مجال 33 وأقل). فالحالة (م.س) تعاني من إحترق نفسي مرتفع حسب النتائج التي تحصل عليها.

عرض نتائج مقياس الإكتئاب:

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (م.س) تم تطبيق عليها مقياس الإكتئاب لبيك، ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (22): يمثل نتائج مقياس الإكتئاب (البيك) للحالة السابعة.

مدلول الدرجة	مدى الدرجة	
لا يوجد اكتئاب	[0 - 11]	
اكتئاب خفيف	[12 - 19]	
اكتئاب متوسط	[20 - 27]	
اكتئاب شديد	[28 - 63]	
اكتئاب متوسط	23	
		الدرجة المتحصل عليها

من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة (م.س) على مقياس بيك، ومن الأعراض أكثر ظهوراً للحالة الحزن والتعب، تحصلنا على درجة تقدر بـ 23 مما يدل على أنها تعاني من إكتئاب متوسط، مقارنة بنود المقياس على درجة تتراوح من 20-27 درجة فالحالة لديها إكتئاب متوسط.

خلاصة الحالة السابعة:

بناءً على تحليل محتوى المقابلة التي أجريت مع الحالة (م.س) تبين أنها تعاني من أثار ومشاكل نفسية بسبب الضغوطات التي تتعرض لها، وهذا بدوره يساعد على ظهور عوامل الإحترق النفسي مثل الإجهاد والإرهاك وهذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش، وجدنا أن الحالة تعاني من إجهاد إنفعالي عالي قيمته 30 درجة، وتبدل المشاعر بقيمة مرتفعة بـ 12 درجة، ونقص الإنجاز الشخصي منخفض بقيمة 22 درجة، ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من الإحترق النفسي حسب مقياس ماسلاش، وأيضاً ما أكدته نتائج مقياس الإكتئاب لبيك، وجدنا أن الحالة تعاني من أعراض إكتئابية مثل الحزن والكآبة والفضل ومنها نستنتج أن الحالة (م.س) تعاني من إكتئاب متوسط بدرجة 23، وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة للبحث التي مفادها

"يعاني الممرض من الإحترق النفسي والإكتئاب" تحققت عن هذه الحالة، ونفس الشيء بالنسبة للفرضية الجزئية على "أن الممرض يعاني من الإحترق النفسي" فقد تحققت وكذلك الفرضية الجزئية التي تنص على أن "الممرض يعاني من الأعراض الإكتئابية" فقد تحققت مع الحالة (م.س).

## الحالة الثامنة:

## تقديم الحالة:

(أ.و) ممرضة بمصلحة الإستجالات الطبية في وحدة النساء بمستشفى ندير محمد تيزي وزو، مستواها الإقتصادي متوسط.

## عرض مضمون المقابلة العيادية مع الحالة السادسة:

بداية المقابلة مع الحالة (أ.و) صرحت أنها إلتحقت بهذه المهنة سنة 2020، لها 04 سنوات من الخبرة المهنية وهي التي إخترت هذه المهنة برغبتها لقولها "الخيار الوحيد"، وكانت تعمل في النهار، ويتضح لنا أن علاقتها بالطاقم الطبي عادية لقولها "أحيانا جيدة وأحيانا سيئة"، كما صرحت أنها تتعامل مع المرضى على أساس سلوكهم لقولها "على حساب La pression" كما نلاحظ أنها تشعر بالتعب والفتل طوال الوقت واليوم لقولها " Je me sens toujours fatigués quand j'ai fini"، أيضا عند إنتهائها من الدوام، فيما يتعلق بعلاقتها مع العائلة بما أنها تعمل في مجال التمريض قالت "عادية"، وبالنسبة لعلاقتها مع الأصدقاء قبل التمريض كانت عادية وبعد المهنة قالت "تاع مصلحة genre pour leur intérêt"، وبالنسبة لعلاقتها مع المرضى نلاحظ أنها يلومونها في بعض الأحيان، فيما يخص حالتها النفسية في العمل تشكو من الإنهاك النفسي نتيجة الضغوطات والمجهودات التي تبذلها الحالة لرعاية المرضى لقولها "عيبت والله"، وصرحت أنها يجب التعامل معها مهما، والحالة تشعر بالإجهاد وهذا ما أثر على حياتها الشخصية لقولها "تعبت la pression des malades et les autres"، وتبدوا أنها متعبة من طرف المرضى من كثرة شكاوتهم وكثيرة الأعمال الموكلة لها ومن العمل عامة، ونلاحظها أنها منعزلة عن زملاء في العمل ولو يجب الخدمة معهم لقولها "يقولو متخدمش خدمتها"، ومن كثرة الضغوط تبدوا الحالة مكتئبة ومنعزلة لقولها "Kulchi samet"، وفقدان الإستمتاع بحياتها لقولها "tout les temps engoisé" والبكاء لذا صرحت "des que je rentre à la maison je pleure" بسبب "الضغوط التي

أتحملها بداخلي والوقت الذي يكفيني" وقالت أنها ليس لها وقت للراحة بما أن أمها وأبيها أنهم مرضى، وهذا أثر بكثير على حالتها النفسية.

ورغم الصعوبات والضغوطات التي تعيشها الحالة في العمل والمنزل سبب لها نقص دافعيتها في إنجاز لمهامها، كما صرحت أنها تشعر أحيانا خلال الشهر بالذنب لقولها أحس بأنني فعلت شيء للمرضى.

#### عرض نتائج مقياس الإحترق النفسي للحالة السابعة:

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (أ.م) تم تطبيق عليها مقياس الاحترق النفسي لماسلاش، ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (23): يمثل الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثامنة وفق مقياس ماسلاش

درجات المقياس حسب ماسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	البعد
17 وأقل	29 - 18	30 وأكثر	39	إجهاد إنفعالي
5 وأقل	11 - 6	12 وأكثر	26	تبلد المشاعر
33 وأقل	39 - 34	40 وأكثر	08	نقص الشعور بالإنجاز

من خلال رصد نتائج الحالة (أ.و) على مقياس ماسلاش للاحترق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة، نلاحظ الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإجهاد الإنفعالي قدرت بـ 39 وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار مقياس على هذا البعد (مستوى مرتفع في مجال من 30 درجة وأكثر)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 26 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة على معيار المقياس على هذا البعد (مستوى المرتفع في مجال من 12 وأكثر)، أما في بعد نقص الشعور بالإنجاز كانت قيمته مقدرة بـ 08 درجة فهو مستوى منخفض مقارنة على معيار المقياس في

هذا البعد (مستوى منخفض في مجال 33 وأقل)، فالحالة (أ.و) تعاني من إحترق نفسي مرتفع حسب النتائج المتحصلة.

### عرض نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الثامنة:

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة (أ.و) تم تطبيق عليها مقياس الاكتئاب لبيك، ولقد تحصلنا على النتائج التالية:

### جدول (24): يمثل نتائج مقياس الإكتئاب (البيك) الحالة الثامنة.

مدلول الدرجة	مدى الدرجة	
لا يوجد اكتئاب	[0 - 11]	
اكتئاب خفيف	[12 - 19]	
اكتئاب متوسط	[20 - 27]	
اكتئاب شديد	[28 - 63]	
اكتئاب شديد	37	

من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة (أ.و) على مقياس الإكتئاب لبيك، ومن بين الأعراض التي ظهرت على الحالة من إجهاد والحزن والتعب والفتل والكآبة، تحصلنا على درجة تقدر بـ 37 درجة، مما يدل على أنها تعاني من إكتئاب شديد مقارنة بينود المقياس على درجة تتراوح ما بين [28-63]، فهو إكتئاب شديد.

### خلاصة الحالة الثامنة:

بناء على تحليل محتوى المقابلة التي أجريت مع الحالة (أ.و) تبين أنها تعاني من ضغوطات وصعوبات في مهنتها ومشاكل نفسية، وهذا بدوره يساعد على ظهور عوامل الإحتراق النفسي والإكتئاب، وهذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي، وجدنا أن الحالة أن الحالة تعاني من الإجهاد الإنفعالي بدرجة مرتفعة بـ 26 درجة، ونقص الإنجاز الشخصي منخفض جدا بقيمة تقدر 8 درجة ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من إحترق النفسي، ولاحظنا أن الحالة تعاني من الإكتئاب والحزن طوال الوقت والفتل والتعب وهذا ما أكدته نتائج

مقياس ماسلاش للإحترق النفسي، وجدنا أن الحالة تعاني من الإجهاد الإنفعالي بدرجة مرتفعة تقدر بـ 39 درجة، كذلك تبدل المشاعر بقيمة مرتفعة بـ 26 درجة، ونقص الإنجاز الشخصي منخفض جدا بقيمة تقدر 8 درجة ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من إحترق النفسي، ولاحظنا أن الحالة تعاني من الإكتئاب والحزن طوال الوقت والفشل والتعب وهذا ما أكدته نتائج مقياس الإكتئاب لبيك بدرجة 37، فالحالة تعاني من إكتئاب شديد.

وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة للبحث التي مفادها يعاني الممرضون من الإحترق النفسي والإكتئاب تحقق عند هذه الحالة، وبالنسبة للفرضية الجزئية التي تنص على أن الممرض يعاني من الإجهاد الإنفعالي وقص الشعور بالإنجاز وأعراض إكتئابية فقد تحققت مع هذه الحالة.

## مناقشة النتائج:

من خلال الدراسة الميدانية المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريت مع الحالات واستنادا الي المقاييس النفسية المطبقة في الدراسة المتمثلة في كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الاكتئاب تم التوصل الي ان اغلب الحالات تعاني من الاحتراق النفسي والاكتئاب بدرجات مرتفعة استنادا الي الفرضية العامة التي مفادها "ان الممرضة العاملة في القطاع الصحي تعاني من الاحتراق النفسي والاكتئاب" والفرضيات الجزئية التي تنص على ان الممرضة العاملة في القطاع الصحي تعاني من الاجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر ونقص الدافعية وان الشعور بالاحتراق النفسي يترافق بمشاعر اكتئابيه فقد تحققت مع الحالات الأولى (زن) الثانية (ع ن) والخامسة (ك) والسادسة (ع) والثامنة (س) فقد تحققت بدرجات مرتفعة وهذا ما يتوافق مع دراسة الباحثان الجندي نبيل جبرين والحلاق رائد جميل 2016 التي خلصت نتائج الدراسة الي ان درجات الاحتراق النفسي لدى الطاقم التمريض العامل في مستشفيات خليل مرتفعة.

كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع التي تشير ان الاكتئاب ينتشر بصورة أكبر لدى الممرضات منه عن الممرضين الذكور. Gheradi- Donato et all 2015  
كما نجد هذه النتائج تتفق مع دراسة آمال زاوي 2018 بعنوان مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية التي توصلت نتائجها الي ان الممرضين يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي.

اما بالنسبة للحالات الثالثة (س م ف) والحالة الرابعة (خ) فقد تحققت معها الفرضيات بدرجة متوسطة وفي هذا الصدد نجد دراسة السيد حسين طعمة 2018 وكان الهدف من الدراسة هو التقييم الاجهاد في أماكن العمل واستراتيجيات التكيف ومستويات الاكتئاب بين الممرضات النفسيات وتم اجراء تصميم ارتباط وصفي على الممرضات النفسيات العاملات في مواقع الصحة العقلية ببور سعيد مصر وتم جمع البيانات من 70 ممرضة في مستشفى

الصحة العقلية وكشفت ان نتائج الممرضات النفسيات لديهن مستويات معتدلة من الاجهاد والاكتئاب المرتبطين بالعمل وعرض استراتيجيات إيجابية في التعامل مصادر الضغوط. كما نجد دراسة نعيمة 2013 استهدفت ال الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك ، والاعراض السيكوسوماتية والاكتئاب، تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الاكتئاب علي عينة عشوائية مكونة من 227 ممرض وممرضة وتوصلت الدراسة الي معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي ووجود علاقة ارتباطية بين مستوى ادراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ووجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم ووجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين ووجود علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور اعراض اكتئابيه لدى الممرضين. وهذه النتائج مبينة في الجدول الموالي.

جدول (25): يمثل نتائج المقاييس للحالات الثمانية.

مقياس الإكتئاب		مقياس الإحتراق النفسي			
دلالة الإكتئاب	درجة الإكتئاب	درجة ودلالة نقص الإنجاز الشخصي	درجة ودلالة تبدل الشعور	درجة ودلالة الإجهاد الإنفعالي	
إكتئاب شديد	34	25 منخفض	17 مرتفع	36 مرتفع	1- ز. ن
إكتئاب شديد	38	32 منخفض	26 مرتفع	37 مرتفع	2- ع. ن
إكتئاب متوسط	23	36 متوسط	11 متوسط	29 متوسط	3- س. م. ف
إكتئاب متوسط	22	37 متوسط	7 متوسط	24 متوسط	4- خ
إكتئاب شديد	43	15 منخفض	13 مرتفع	31 مرتفع	5- ك
إكتئاب شديد	38	13 منخفض	22 مرتفع	37 مرتفع	6- ع. ن
إكتئاب متوسط	23	22 منخفض	12 مرتفع	30 مرتفع	7- م. س
إكتئاب شديد	37	08 منخفض	27 مرتفع	39 مرتفع	8- أ. و

## خاتمة:

يضم البحث الحالي لدراستنا بموضوع الخدمات الصحية والتعرف على مستوى الإحترق النفسي ومدى درجة الإكتئاب لدى الممرض كونهم أقرب إلى المرضى وأكثر فئة داخل المؤسسات الإستشفائية، وكما سعينا كذلك إلى معرفة العوامل المساهمة في ظهور الإحترق النفسي والإكتئاب لدى الممرض من خلال دراسة حالات وتطبيق مقياس الإحترق النفسي (ماسلاش) ومقياس الإكتئاب (بيك) والمقابلة العيادية نصف الموجهة.

توصلنا في الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج فبعد تطبيق مقياس الإحترق النفسي ومقياس الإكتئاب على الحالات الثمانية من الممرضين وتوصلنا إلى وجود مستوى مرتفع من الإحترق النفسي والإكتئاب لأغلب الحالات، ويمكننا القول وتفسير ذلك بإحتمال أن الضغوط والإجهاد في العمل والصراع للتوفيق بين مطالب العمل والمنزل قد تلعب دورا في ارتفاع مستوى الإحترق النفسي والإكتئاب، وكونهم يمارسون مهنة التمريض وكذلك يمثلون الفئة الوسيطة بين المرضى والأطباء.

في الختام، يجب على المجتمع الطبي والمؤسسات الصحية الإهتمام بصحة الممرضين وتقديم الدعم اللازم لهم للتعامل مع الإحترق النفسي والإكتئاب، ينبغي تعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية وتوفير بيئة عمل صحية ومشجعة. إن دعم الممرضين يساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين النتائج للمرضى والعاملين في القطاع الصحي على حد سواء.

## إقتراحات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة يقترح بما يلي:
- توفير برامج ارشادية لتنمية الكفاءة لدى العاملين في القطاعات الصحية بشكل عام ومهنة التمريض بشكل خاص.
  - تحسين ظروف العمل للعاملين في مهنة التمريض وذلك بتوفير الوسائل اللازمة بشكل دائم مراعاة لطبيعة عملهم الحساس والقهري.
  - أهمية انشاء قنوات اتصال فعالة بين كل من الإدارة المسؤولة والعاملين في مهنة التمريض قصد إيصال آراءهم واقتراحاتهم.
  - توفير أكثر للدورات التكوينية بهدف تطوير مهارات العاملين بمهنة التمريض لمواجهة تطورات المهنة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع باللغة العربية

#### الكتب

- 1- احمد محمد الزغبى (2002)، الامراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الطفل، عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
- 2- احمد محمد عوض بني احمد (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحاسد، عمان: المملكة الاردنية الهاشمية.
- 3- ارون بيك (2005) (ترجمة عادل مصطفى)، العلاج المعرفي للاضطرابات الانفعالية، بيروت: دار النهضة العربية.
- 4- بشير معمريه (2009)، المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال والراشدين، كلية الآداب والعلوم الانسانية الجزء الرابع، جامعة باتنة الجزائر.
- 5- البكري تامر ياسر (2005)، إدارة المستشفيات، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- 6- جمعة سيد يوسف (2006)، ادارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة.
- 7- حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، مصر.
- 8- حجان جمعة الخالدي والبير وادي رشيد حسن، (2013)، الاحتراق النفسي لدى المرأة، دار جرير للنشر والتوزيع.
- 9- حرتاوي هند عبد الله (1991)، مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الاردن.
- 10- الحرساني، حسان محمد نذير، 1990، إدارة المستشفيات، المملكة العربية السعودية، معهد الإدارة العامة للنشر والتوزيع.

- 11- حسن مصطفى عبد المعطي (2002)، المساندة الاجتماعية والأكاديمية وفعالية الذات، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان عينة البحث.
- 12- حسن مصطفى عبد المعطي (2001)، نظريات النمو، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 13- الخالدي، اديب محمد (2002)، علم النفس الاكلينيكي، عمان: دار الميرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 14- د. حسين فايد (2008)، العدوان والاكتئاب في العصر الحديث "نظرة تكاملية"، كلية الآداب \_ جامعة حلوان.
- 15- الداهري صالح حسين (2001)، الشخصية والصحة النفسية، عمان: دار الكندي.
- 16- ذياب صلاح محمود والساعاتي، عبد الله سيف الدين (2012)، إدارة المستشفيات، منظور شامل، الأردن: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- 17- راجح احمد عزات، (2009)، أصول علم النفس، عمان: دار الفكر الناشر وموزعون، العنزي.
- 18- روث ل. جرينبرج (2006)، الاكتئاب النفسي في روبرت ليهي ل (محرز)، دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي للاضطرابات النفسية، ترجمة سيدي يوسف و محمد نجيب و احمد الصبوة، القاهرة: يترك للطباعة والنشر والتوزيع.
- 19- ستيوارت جان تبجمان، (1997)، الاجهاد أسبابه، علاجه، ترجمة أنطوان الهاشم، بيروت، منشورات عويدات.
- 20- سعيد جاسم الاسدي (2008)، الاحتراق المهني: مفهومه، اسبابه، علاجه، القاهرة، مصر .
- 21- سويدان محمد زاكي، (1988)، التمريض والامراض المعدية والمستوطنة والباطنة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

22- شاهين فارسي (1990)، التمريض في الوطن المحتل، البيرو فلسطين، دار الارقم للطباعة والنشر.

23- شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر داوود، عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع .

24- صالح حسين احمد الداھري (1999)، الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

25- الصرفي محمد (2007)، السلوك الاداري «العلاقات الانسانية»، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر الاسكندرية.

26- الطريبي عبد الرحمان سليمان (1991)، الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، الرياض، مكتبة العبيكان.

27- عبد الحكيم عفيفي (1990)، الاكتئاب والانتحار دراسة اجتماعية تحليلية، الدار المصرية اللبنانية.

28- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، ط2، مصر: المكتبة الجامعية الازاريطة الإسكندرية.

29- عبد الستار ابراهيم (1998). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه واساليب علاجه، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد (239).

30- عبد المنعم الميلادي (2004): "الامراض والاضطرابات النفسية"، مؤسسة الشباب جامعي الاسكندرية مصر.

31- عبد المؤمن علي معر (2008)، البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في اساسيات، ليبيا بنغازي، دار الكتب الوطنية.

32- عثمان فاروق السيد، (2001)، العلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي القاهرة.

- 33- عسكر علي، (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الكويت: دار الكتاب الحديث.
- 34- العقل، علي، 1982، تاريخ وادأب التمريض، الكويت: دار العلم للنشر والتوزيع.
- 35- علي عبد الباقي ابراهيم (2009)، الاكتئاب: انواعه، اعراضه، اسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، القاهرة: عالم الكتب.
- 36- عوض احمد محمد بني احمد، (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 37- العياصرة محند محمود احمد، (2008)، الاشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحتراق النفسي، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 38- غريب عبد الفاتح (2000)، التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.
- 39- غريب عبد الفاتح (2005)، دورة تدريبية في الاضطرابات الاكتئابية الجمعية المصرية في الدراسات النفسية، القاهرة.
- 40- فرج طه، وشاكر قنديل، وحسين عبد القادر، ومصطفى عبد الفتاح (1993)، موسوعة علم النفس، الكويت: دار سعاد الصباح.
- 41- فضة ووفاء قزازقة وآخرون، (2002)، تمريض صحة المجتمع، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 42- قاسم جمال (2000): " الاضطرابات السلوكية "، عمان الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 43- القرني علي بن شوبل (2002)، الاعلام والاحتراق النفسي دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الاعلامية في المملكة العربية السعودية، جامعة الملك.
- 44- قزازقة، يوسف وآخرون (2002)، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- 45- كروم خميستي (2005)، الضغط وعلاقته بالعنف، جامعة منتوري قسنطينة الجزائر.
- 46- مايسة النيال وهشام عبد الله (1998). اساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلاب جامعة قطر، المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي القاهرة، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، 80-14.
- 47- مجدي احمد محمد عبد الله، (2000)، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطرابات، دار المعرفة الجامعية السويس.
- 48- محمد السيد عبد الوحdan (1990)، علم الامراض النفسية العقلية واسبابها، دار الهناء للطباعة والنشر.
- 49- محمد حسن غانم (2005)، "الامراض النفسية والعلاج الاسلامي"، المكتبة المصرية جامعة حلوان.
- 50- مدحت عبد الحميد ابوزيد (2001)، دراسة الاكتئاب في السيكيوباتوميترى، مصر: دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.
- 51- منصورى مصطفى (2010)، الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، الجزائر: دار قرطبة.
- 52- نظام ابو حجلة (1998)، " الطب النفسي الحديث التشخيص والعلاج"، عمان الأردن: دار زهران للنشر و التوزيع.
- 53- الوبلى سليمان محمد (1995)، الاحتراق النفسى ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش المعرب، معهد البحوث العلمية لآحياء التراث الاسلامى.
- 54- يوجين ليفين و اخرون (1985)، " سيكولوجية الاكتئاب"، ترجمة عزة العظيم طويل، الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.

## الرسائل والاطروحات

- 55- باتشو صالح، (2017)، الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
- 56- باوية نبيلة (2013)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 57- بهية إبراهيم التويجري، (2008)، المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- 58- التويجري بهية إبراهيم (1428)، المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك السعودي، المملكة العربية.
- 59- حجار سناء (2016)، عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، الطور الثالث (ل.م.د)، غير منشورة، علم النفس العيادي، جامعة محمد حيفر، بسكرة .
- 60- حرب عودة يوسف محمد (1998)، ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة العربية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية .
- 61- حسام زكي محمود (2008)، الانهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المينا، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة المينا.
- 62- حورية بلقاسم (2001)، "العوامل المعرفية و في تفسير الالام النفسية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب والفعالية الذاتية من منظور علم النفس العيادي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر.

63- رسالة طاووس هاشم (2011)، التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي تعاني من اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

64- الرشدان مالك (1995)، الاحتراق النفسي لدى الأعضاء هيئة التدريس بالجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، عمان.

65- الزهراني نوال بنت عثمان بن احمد (2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ام القرى.

66- طايبي نعيمة (2012-2013)، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسمية لدى الممرضين، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

67- فوزي مهيوبي (2008)، علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدي الممرضين، دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، ال عدد 10، جامعة سعد دحلب، البليدة.

68- ماهر عطوة الشافعين (2002)، التوافق المهني للممرضين وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين

69- محمد دحلب (2019)، استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكتئاب لدى ممرضين مصلحة الاستعجالات، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي.

70- نسيمة شوحي جلولي (2003)، الانهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة.

## المجلات:

- 71- باوية نبيلة (2012)، مستوى الاحتراق النفسي لدى الطالب الجامعي لدى عينة طلبة جامعة قاصدي مرياح ورقلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (8)، 315-334.
- 72- تواتي نجية (2016)، استراتيجيات الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان، مجلة اكااديمية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18، جوان 2017.
- 73- توربير سيلامي، ترجمة وجيه اسعد (2000)، المعجم الموسوعي في علم النفس ج5، مكتبة الأسد دمشق.
- 74- الجعافرة أسمي عبد الحافظ واخرون (2013)، الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين القاطنين في المنازل الداخلية وعلاقته بعدد من المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21 (1)، 295-325.
- 75- حنان عزام (2020)، الاضطرابات النفسية لدى المرأة أسبابها وطرق التعامل معها عدل سابقا من قبل عدل مرة واحدة.
- 76- السرطاوي زيدان احمد (1997)، الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس: 21 (1)، 57-96.
- 77- سعدية لبيض، امال بنت عبد الرحمان، 2020، الاحتراق النفسي وعلاقته بالقلق لدى عينة من الموظفين، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية مسعد، مجلة الوقاية والارغونيا، مجلة 8، العدد2، جامعة الجزائر2.
- 78- السلخي محمود جمال (2013)، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الاسلامية العاملين في المدارس الخاصة في مدينة عمان في ضوء بعض المتغيرات، مجلة دراسات العلوم التربوية : 40(4)، 1207-1229.
- 79- شهاب شهرزاد محمد (2009)، إثر تطوير لرفع مستوى القيادة الإدارية والتربوية لمديري المدارس الابتدائية بمركز محافظة نينوي، مجلة الدراسات تربوية ع8.

- 80- العسكري كفاح يحي، رنا المنعم العباسي (2011)، الاحتراق النفسي لدى تدريسات كلية التربية الجامعة المستنصرية، مجلة اداب المستنصرية (54)، 1-25.
- 81- الفريحات عمار ووائل الريفى (2010)، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الاطفال محافظة عجلون، مجلة النجاح للأبحاث 24 (5) : 1559-1586.
- 82- مراد خلاصي (2019)، مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين، مجلة التنظيم والعمل، مجلد7، ال عدد4.
- 83- المساعيد اصلان صبح (2011)، مستويات الاحتراق النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في ال البيت وعلاقتها بالخبرة والتحصيل الدراسي: مجلة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية 3(1) : 166-209.
- 84- مهيوبي فوزية (د ت)، المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدي الممرضين، دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول معاناة في العمل.
- 85- النادر هيثم محمد، بشير احمد العلوان، محمد خالد القضاة (2014)، مصادر الضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية الرياضية وطلبة الكليات الاخرى في كل من جامعة مؤتة والبلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة دراسات العلوم التربوية م 41 ع 1.
- 86- يوسفى حدة (2018)، مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجالين، دراسة ميدانية على عينة من الممرضين الاستعجالين بالمستشفى الجامعي، بن فليس التهامي، مجلة العلوم الاجتماعية.

#### المعاجم:

- 87- كفافي جابر عبد الحميد وعلاء الدين (1995)، معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.

## المراجع باللغة الأجنبية:

- 88- Beach, s. (1998). Dépression: theoretical explanations, In: F.Magill (ED), psychology basic (vol .1, 200–205), California, salem press,INC.
- 89- Canoui pierre et mauranders Aline (2001). le syndrome d'épuisement professionnel des soignants de l'analyse du burnot aux réponse ,2<sup>ème</sup> édition, Paris, Masson.
- 90- Erelyne, josse, le burn-in et le burn-on, [WWW.resilience.psy.com](http://WWW.resilience.psy.com), 2008.
- 91- Frenden berger et North, (1992) . en ligne.
- 92- Higgins, J, et. Endler, N. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress, European Journal of personality, vole. 9, 253 – 270.
- 93- Ingram,R . (1994). Dépression , In V .Ramachndran ,(ED.) Encyclopedia of human behavior (vole .2 , 113 – 122 ) , New York : Academic press .
- 94- Maslach (1993). A multidimensioned perspective in professional burnout: recent developements in theory and research, series in applied psychology social issues and questions, Philadelphie PA US, Taylor et francis.
- 95- Maslache Ay & selahattin, 2010, recherche on ocountants, professional burnout, job and lif satisfication : 2\_burnout and job satisfication. African journal of business management 14(8), 1576-1585.
- 96- Maurice Angers, 1997, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, casbah univertité, Alger.
- 97- Morsella, A. (1996). Depression, Jn R. Corsini, et A. Auerbach (EDS), concise encyclopedia of psychology, second edition (242 – 245), New York : A wiley – Interscience publication.
- 98- Nikolas Tsigllis, Evridiki Zachapoulu and vasilions Grammatikopoulos, (2006), job satisfication a,d burnout among greek early educators , a comparaisonbetween public and private sector employees, educational research and review , 11(8), 258-261.
- 99- Norbert sillaamy, (1996), dictionnaire de la psychologie larousse référence, France.
- 100- Richard dabrouski, (1975), la dépression dite nerveuse, édition robert laffont , paris .
- 101- Roeckelein, J. (1998). Dictionary of theories, lows, and concepts in psychology, London: Greenwood press.
- 102- Strongman, K.T. (1996). The psychology of emotion :theories of emotion in perspective, fourth edition, New York: John wiley et Sons.
- 103- Truchot, D. (2004). Epuisement professionnel et Burnot : concepts modèles et interventions Dunod , Paris .2013.

## Dictionnaires :

- 104- Larousse (1990), le grand dictionnaire de psychologie, barda .

الملاحق

## الملحق رقم (01):

### دليل المقابلة العيادية (نصف الوجهة)

#### المحور الأول: المعلومات الشخصية

الاسم:

السن:

الحالة المدنية:

الحالة الاقتصادية:

#### المحور الثاني: الوضعية المهنية

- في أي سنة تم التحاقك بهذه المهنة؟

- هل أنت من اخترت؟ لماذا؟

- ما هي أوقات عملك؟ في الليل ام في النهار؟

- كيف هي علاقتك مع الفريق الطبي؟

- كيف تتعامل مع المرضى؟

- ما هو شعورك عند الانتهاء من الدوام؟

- كيف هي معاملة عائلتك معك بما انكي تعملين في مجال التمريض؟

- كيف هي علاقتك مع الأصدقاء قبل وبعد التمريض؟

#### المحور الثالث: الحالة النفسية (الاكتئاب والاحترق النفسي)

- كيف هي حالتك النفسية في العمل؟

- هل تغيرت علاقتك مع العائلة والمحيط؟ وكيف ذلك؟

- هل تحيط بالاحترام من قبل الفريق الطبي؟ وكذلك من قبل المرضى؟

- هل تواجهك صعوبات في مهنتك؟ وماهي هذه الصعوبات؟ وكيف تتعامل معها؟

- هل تشعر بالضغط النفسي خلال ممارستك لهذه المهنة؟

- هل تشعر بالإجهاد والانهك النفسي اتجاه هذه المهنة؟ وهل إثر ذلك على حياتك

الشخصية؟

- هل تشعر بالحزن والتعب المستمر خلال قيامك بهذه المهنة؟

- هل تشعر بالذنب والضيق من اختيارك لهذه المهنة؟

- هل لديك الدافعية في انجاز مهمتك الموكلة لك؟

- هل تستطيع القيام بعملك كما تعودت؟

- هل لديك اضطرابات في الاكل والنوم بسبب مهنتك؟

## ملحق رقم (02): مقياس الإكتئاب.

العمر: ..... الجنس: ..... الخبرة المهنية: ..... الدرجة: .....

أخي العزيز

يتضمن هذا المقياس (21) مجموعة من العبارات، فالرجاء أن تقرأ كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة تصف بطريقة ما أفضل ما تشعر به خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم. ضع دائرة حول الرقم جوار العبارة التي اخترتها، ولو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تنطبق عليك بطريقة متساوية، ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة وتأكد أنك لا تختار أكثر من عبارة في أي مجموعة بما في ذلك المجموعة (14) أو المجموعة (18).

البند		البند		البند
الحزن 1	0	لا أشعر بالحزن.	التشاؤم 2	0
	1	أشعر بالحزن أغلب الوقت.		1
	2	أنا حزين طول الوقت.		2
	3	أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.		3
الفشل 3	0	لا أشعر بأنني شخص فاشل.	فقدان الاستمتاع	0
	1	لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	4	1
	2	كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.		2
	3	أشعر بأنني شخص فاشل تماما.		3
	0	لا أشعر بالذنب.	الشعور بالتعرض	0

مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)5	1	أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو كان يجب أن أقوم بها.	للعقاب أو الأذى 6	1	أشعر بأنني يمكن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى.
	2	أشعر بالذنب أغلب الأوقات.		2	أشعر أنني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى.
	3	أشعر بالذنب في كل الأوقات.		3	أشعر أنني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الأذى.
عدم حب الذات7	0	شعوري نحو نفسي عادي.	نقد الذات	0	لا أنقد أو ألوم نفسي.
	1	فقدت الثقة في نفسي.	ولومها 8	1	أنقد وألوم نفسي أكثر مما اعتدت.
	2	أصببت بخيبة أمل في نفسي.		2	أنقد وألوم نفسي على كل أخطائي.
	3	لا أحب نفسي.		3	أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.
الأفكار والرغبات الانتحارية9	0	ليس لدي أي أفكار للانتحار.	البكاء	0	لا أبكي مما اعتدت.
	1	لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.	10	1	أشعر بالرغبة في البكاء.
	2	أريد أن أنتحر.		2	أبكي أكثر مما تعودت.
	3	قد انتحر لو سمحت لي الفرصة.		3	أبكي بكثرة جدا.
الهيجان الاستثارة "عدم الاستقرار"11	0	أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية.	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الإجتماعي 12	0	لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
	1	أشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت.		1	أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
	2	أتهيج وأثور لدرجة أنه من الصعب عليا البقاء مستقرا.		2	فقد أغلب اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمر الأخرى.
	3	أتهيج وأثور لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.		3	من الصعب أن اهتم بأي شيء.
التردد في اتخاذ القرارات13	0	اتخذ القرارات بنفس كفايتي المعتادة.	انعدام القيمة	0	لا اشعر بأنني عديم القيمة.
	1	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.		1	أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون.
	2	لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات.	14	2	أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.
	3	لا أستطيع اتخاذ القرارات.		3	أشعر بأنني عديم القيمة تماما.

فقدان الطاقة على العمل 15	0	لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد.	تغيرات	0	لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي.
	1	لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت.	في نظام اليوم 16	1	أ- أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما. ب- أنام أقل من المعتاد إلى حد ما.
	2	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.		2	أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير. ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير.
	3	ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.		3	أ- أنام معظم اليوم. ب- استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتان ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.
القابلية للغضب أو الانزعاج 17	0	أغضب بدرجة عادية.	تغيرات الشهية 18	0	لم يحدث أي تغير في شهيتي.
	1	أغضب أكثر مما تعودت.		1	أ- شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما. ب- شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما.
	2	أغضب أكثر بكثير مما تعودت.		2	أ- شهيتي أقل كثيرا من المعتاد. ب- شهيتي أكبر كثيرا من المعتاد.
	3	أكون في حالة غضب طوال الوقت.		3	أ- ليست لي شهية على الإطلاق. ب- لدي رغبة قوية للطعام طل الوقت.
صعوبة التركيز 19	0	أستطيع التركيز بكفائتي المعتادة.	الإرهاق أو الإجهاد 20	0	لست أكثر إرهاقا أو إجهادا من المعتاد.
	1	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة.		1	أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد.
	2	من الصعب عليا أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة.		2	يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها.
	3	أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.		3	أنا مرهق أو مجهد جدا لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها.
فقدان الاهتمام بالجنس 21	0	إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.			
	1	أنا أقل اهتمام بالجنس هذه الأيام مما اعتدت.			
	2	أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة هذه الأيام.			
	3	فقدت الاهتمام بالجنس تماما.			

## الملحق رقم (03): مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش 1981.

الإسم: الجنس:

السن:

الوضعية العائلية:

التخصص:

المصلحة:

سنة الإلتحاق بالعمل في المستشفى:

أوقات العمل:

**التعليمة:** أخي الممرض، أختي الممرضة يهدف الإستبيان التالي التعرف على خبراتك الشخصية من خلال المواقف والأحداث التي تواجهها في ميدان عملك، والمطلوب منك قراءة كل قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة (X) في الخانة التي تتاسب رأيك الخاص.  
**ملاحظة:**

- لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة إجابتك تعبر عن رأيك الشخصي وستستخدم لخدمة البحث العلمي فقط.
- الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح وعدم ترك أي فقرة دون إجابة.

شكرا على تعاونكم

اليوم	أحيانا خلال الأسبوع	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الشهر	مرة في الشهر	أحيانا خلال سنة	أبدا	العبرة	الرقم
							أشعر أن عملي يستنزفني إنفعاليا.	01
							أشعر أن طاقتي مستنفدة مع نهاية كل يوم من عملي.	02
							أشعر بالإنهاك حينما استيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد.	03
							يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس مرضاي.	04
							أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر.	05
							أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد.	06
							أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي.	07
							أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي.	08
							أشعر بأن تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس.	09
							أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.	10
							أشعر بالإنزعاج والقلق لأن عملي يزيد قسوة عواطفني.	11
							أشعر بالحيوية والنشاط.	12
							أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي.	13
							أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير.	14

							15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض مرضاي.
							16	أن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة خاصة في فترة كوفيد.
							17	أستطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه.
							18	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع المريض.
							19	حققت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة.
							20	أشعر وكأنني على حافة هاوية بسبب ممارستي لمهنة التمريض.
							21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة.
							22	أشعر أن بعض المرضى يلومني عن بعض المشاكل التي تواجههم.