

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -  
Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

تخصص: علم النفس العيادي

قسم : العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة :

الإحترق النفسي لدى أخصائيين الطب العقلي  
دراسة عيادية ل 8 حالات  
على مستوى المصحات العقلية " العيادة , المستشفى "

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة :

ولد محند لامية

من إعداد الطالبة :

- براهيمى سهام
- نكاس لبنى

السنة الجامعية: 2022-2023



## التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لإنجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيدة (ة) **براهيم سهام** الصفة: طالب ( ماستر / دكتوراه )

الحاملة (ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 1056459575. والصادرة بتاريخ 18/03/2018

المسجلة (ة) بكلية / معهد **كلية العلوم والاجتماعية قسم العلم نفس**

تخصص: **علم النفس العملي**

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

عنوانها: **أثر حترائق النغم لدى أخمصيات العلب العقلي**

على مستوى المعينات العقلية (المستشفى، العيادة).

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

توقيع المعني (ة)

التاريخ: .....

البويرة في 2023 2023

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

الامضاء

**د. محمد الذي مصطفي**

مكلف المعهد  
والاجتماعية  
بالبويرة

المرتبطة بالطلبة

% 07

النسبة:



## التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

### إنجاز بحث

انا الممضي اسفله،

المسيد(ة) ذكار بن لبرني الصفة: طالب ( ماستر / دكتوراه )

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: والصادرة بتاريخ: 2022.1.7

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم تجريبية قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العام

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

عنوانها: حتمية النفس لدى أحفاديين القلب العقلي على

مستوى المعصاة العقلية (العيادة، المستشفى)

أصرح بشرفي اني ألتم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة

في انجاز البحث المذكور أعلاه.

توقيع المعني (ة)

التاريخ: .....

البويرة في 20 JUN 2023

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

الامضاء

% 07

النسبة:

جامعة البويرة  
العميد للنواحي  
والمساءلة الوطنية  
بالجامعة  
الأستاذة الدكتورة  
المرتبطة بالطلبة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا "

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

( سُورَةُ الْإِسْرَاءِ، الْآيَةُ رَقْمَ 85 ).

# التشكرات

الحمد لله الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نحمده  
كثيراً ونشكر فضله على نعمه والذي كلك جهدي وأعانتني بتوفيق  
من عنده بإنجاز هذا العمل المتواضع

أما بعد

بمقتضى الواجب والوفاء والإخلاص أقدم بخالص الشكر والعرفان بعد  
الله تعالى

إلى من مد يد العون لي بعلمه ونصحه وساهم في إتمام هذه المذكرة  
الذاتورة المشرفة

زادها الله علماً وأعلى مراتبها ورزقها الصحة والعافية.

كما أخص الشكر والتقدير إلى كل من علمني حرفاً وساهم في وصولي  
إلى هذا اليوم.

# شكر ونفك

بسم الله الرحمن الرحيم  
الصلاة والسلام على أشرف المرسلين خير الأنام محمد عليه  
أفضل الصلاة وأزكى السلام  
أما بعد:

إلى من هما نبع الحب والحنان وهبهما الله الوقار اللذان غرنا  
في قلبي حب العلم والعرفة منذ نعومة الأظفار وأرهبوا من الله  
أن يمد في عمرهما والراي الكريمين  
إلى كل من يسري في عروقه شفق علم النفس راجية أن  
أكون قد قدمت ولو معلومة تخدمهم وأبحاثهم القادمة.  
إلى منبع الأنس والمحبة أضوتني  
وإلى صديقات العمر وإلى صديقتي التوفية رحمها الله وإلى  
كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر ونفك

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى  
يا سَمَكُ اللّهِم فَاتِحِ الأبوابِ ومَسبِبِ الأسبابِ وجامِعِ العلمِ  
يُنْتَقِلُ من أولِ الأبوابِ إلى الطلبةِ والطلابِ  
إلى من هِيَ أهن وأطف عليا من النسيم العليل والتّي  
عملت الجهد من أجل تربيّتي ومواصلّة تعلّمي أمي  
الحبيبة.

إلى من كان لي منبعا للنقّة والصبر وحسن القوة أبي  
الكرّيم .

إلى جميع إخوتي ' إلى اعز الأصدقاء الذين عرفتهم .  
إلى الأستاذة الفضيّلة " ولد محمد لامية " إلى كلّ من  
تصفح أوراق هذه المذكرة متمنّا من الله عز وجل ومنكم  
كلّ الرضا والتوفيق .

لبنى

## ملخص البحث:

هدف البحث الى التعرف على إن كان يعاني أخصائيين الطب العقلي من الاحتراق النفسي، و دراسة الإنهاك المهني لديهم في المصحات العقلية بولاية البويرة في القطاع الخاص والعام ولتحقيق هذا الهدف تم الإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، واستخدمنا مجموعة من الأدوات لجمع البيانات: مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (1981) maslach والمقابلة العيادية نصف الموجهة المعززة بالملاحظة (8 حالات من الأخصائيين الطب العقلي في القطاع العام والخاص).

كشفت البحث عن تعرض أخصائيين الطب العقلي لدرجة عالية من الإحتراق النفسي والذي يرجع في أساسه إلى الضغوطات والمشاكل المرتبطة بطبيعة العمل لديهم.

أجري . البحث في السنة الجارية خلال الفترة الزمنية الممتدة بين 14 ماي 2023 إلى غاية 4 جوان 2023 وقد خلصت الى النتائج التالية:

- أن هناك عوامل عديدة تساهم في ظهور الإحتراق النفسي لدى الأخصائيين الطب العقلي.
- أن أخصائيين الطب العقلي يظهر لديهم مستوى مرتفع من تبدل المشاعر الذي ساهمت فيه السنوات الطويلة لمزاولة المهنة، وتراكمات خبرة الأخصائيين في العمل.
- أن المختصين يعانون من مستوى مرتفع من الإستنزاف الإنفعالي.
- تتراوح حدة مستوى الانجاز الشخصي ما بين مرتفع الى معتدل.



## **Research Summary:**

The aim of the research is to identify whether psychiatric specialists suffer from psychological burnout, and to study their occupational exhaustion in mental institutions in the state of Bouira in the private and public sectors. Burnout by Maslach (1981) and the semi-structured clinical interview enhanced by observation (8 cases of psychiatric specialists in the public and private sectors). The research revealed that psychiatric specialists are exposed to a high degree of psychological burnout, which is mainly due to the pressures and problems associated with the nature of their work. The research was conducted in the current year during the time period extending from May 14, 2023 to June 4, 2023, and it concluded the following results:

- There are many factors that contribute to the appearance of burnout among mental health professionals
- That psychiatrists show a high level of insensitivity to which they contributed The long years of practicing the profession, and the accumulated experience of specialists at work.
- That the specialists suffer from a high level of emotional exhaustion.
- The severity of the level of personal achievement ranges from high to moderate.

## محتويات الدراسة:

الصفحة	العنوان
	الشكر والتقدير
	الإهداء
	فهرس المحتويات
ب	المقدمة
<b><u>الفص التمهيدي: الإطار العام لإشكالية البحث</u></b>	
5	1_ تحديد اشكالية البحث
7	2_ فرضيات البحث
7	3_ أهمية البحث
7	4_ أهداف البحث
8	5_ تحديد المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالبحث
<b><u>الجانب النظري</u></b>	
<b><u>الفصل الأول: الإحتراق النفسي</u></b>	
11	_ تمهيد
11	1_ تاريخ الإحتراق النفسي
12	2_ مفهوم الإحتراق النفسي
14	3_ علاقة الإحتراق النفسي بالضغط
15	4_ أعراض الإحتراق النفسي
20	5_ أسباب الإحتراق النفسي
22	6_ أبعاد الإحتراق النفسي
23	7_ مراحل الإحتراق النفسي
24	8_ مستويات الإحتراق النفسي
24	9_ قياس الإحتراق النفسي
25	10_ النظريات المفسرة للإحتراق النفسي

28	11_ النماذج المفسرة للإحترق النفسي
32	12_ استراتيجيات مواجهة الاحترق النفسي
36	13_ علاج الإحترق النفسي
37	خلاصة
<b>الفصل الثاني:</b> <b>أخصائي الطب العقلي</b>	
39	تمهيد
39	1_ مفهوم الطب النفسي
39	2_ تاريخ الطب النفسي
44	3_ أماكن الرعاية النفسية
45	4_ الفرق بين الطبيب النفسي والطبيب النفسي للأطفال
46	5_ الفرق بين الأخصائي النفسي والطبيب المختص في الأمراض العقلية
47	6_ السلوك في خدمة الطب النفسي
48	7_ الوصف الوظيفي لأخصائي الطب العقلي
48	8_ مهام المختص في الأمراض العقلية
49	9_ تعريف المرض العقلي
49	10_ المفاهيم المرتبطة بالمرض العقلي
52	11_ أعراض المرض العقلي
53	12_ خصائص المرض العقلي
56	13_ أسباب المرض العقلي
57	خلاصة

## الجانب التطبيقي:

### الفصل الثالث: منهجية البحث

59	تمهيد
59	1_ الدراسة الإستطلاعية
60	2_ منهج البحث
60	3_ مجموعة البحث
61	4_ مجالات البحث
62	5_ أدوات وتقنيات جمع المعلومات
67	خلاصة

## الفصل الرابع:

### عرض الحالات ومناقشة الفرضية

69	1_ عرض الحالات
69	1_1 عرض الحالة الأولى
71	2_1 عرض الحالة الثانية
73	3_1 عرض الحالة الثالثة
75	4_1 عرض الحالة الرابعة
77	5_1 عرض الحالة الخامسة
79	6_1 تحليل عام للحالات
80	2_ مناقشة الفرضية
80	3_ استنتاج عام
82	خاتمة
84	قائمة المراجع
	الملاحق
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول

## قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
25	نموذج لعملية الاحتراق النفسي	الشكل 1
30	نموذج شيشرون لتفسير الاحتراق النفسي	الشكل 2
32	نموذج ولتر وماسلاك لتفسير عملية الاحتراق النفسي	الشكل 3

## قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	أعراض الاحتراق النفسي ل BURISCH	الجدول 1
61	خصائص عينة الدراسة	الجدول 2
65	درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش	الجدول 3
70	درجات الاحتراق النفسي للحالة 1	الجدول 4
72	درجات الاحتراق النفسي للحالة 2	الجدول 5
74	درجات الاحتراق النفسي للحالة 3	الجدول 6
76	درجات الاحتراق النفسي للحالة 4	الجدول 7
78	درجات الاحتراق النفسي للحالة 5	الجدول 8

مقدمة

يتعرض الأفراد العاملين في الخدمات الإنسانية والاجتماعية خلال حياتهم اليومية للعديد من الضغوط منها ضغوط الإقتصادية مادية أو ضغوط نفسية، المتمثلة فيما يتعرض له الفرد من مخاوف ومسببات للقلق. التي ما تعود في غالب الأحيان إلى الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأفراد العاملون. حيث تعتبر أخطر وأشد ما يواجهه الأفراد من ضغوط. وذلك لأهمية العمل في حياة الناس لتحديد قيمتهم وإثبات ذواتهم والنجاح في عملهم. أو إلى التغيرات والتطورات السريعة في المجتمعات، والإختلاف والتباين في الأفكار والاتجاهات والقيم وسمات الشخصية للعامل أو العميل، وتؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها العامل إلى إستنزاف جسمي وإنفعالي، من أهم مظاهره فقدان الإهتمام بنفسه وبالوظيفة، وعلاقته مع العميل خاصة، بالإضافة إلى تيلد المشاعر ونقص الدافعية، وفقدان الإبداع ونقص الشعور بالإنجاز مع ضغوط العمل، وهذا ما يؤدي بالعامل إلى زيادة احتمال وقوعه فيما يسمى بالاحتراق النفسي.

وتعد مهنة الطبيب المختص في الأمراض العقلية من بين أكثر المهن التي يتعرض أفرادها لما يسمى بالاحتراق النفسي وذلك يعود لبيئة العمل وتعاملاته وكذلك غاياته التي يواجهها ما تجعله أكثر عرضة وتأثير سلبي على ذاته ووظيفته وعملائه بصفة خاصة وذلك لحساسية هذا المجال.

على هذا الأساس تم اختيار موضوع الإحتراق النفسي لدى المختصين في الطب العقلي . للكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى الأطباء النفسيين المختصين في الطب العقلي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية الحكومية وكذلك الخاصة بولاية البويرة في ظل متغيرات الدراسة ( الأقدمية، . . . . .).

قد حاولنا دراسة هذا الموضوع في جانبين أولهما الجانب النظري وثانيهما هو الجانب الميداني وتنقسم دراستنا في العموم الى مقدمة وفصول وملاحق.

الفصل التمهيدي حيث تم التطرق فيه لإشكالية البحث وفروضها، بالإضافة لأهمية وأهداف الموضوع، وبينت به منهجية الدراسة والتعاريف الإجرائية التي تبنيهاها.

أما الفصل الأول فتناول الإحتراق النفسي، حيث بدأ بتحديد مفهوم الإحتراق النفسي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى، أهم النظريات المفسرة للإجهاد النفسي، والإشارة إلى مراحلها، أسبابه، أعراضه، ومستوياته

وكيفية قياسه وأبعاده وعلاقته بالمختصين في الطب العقلي، وفي الأخير تم التطرق إلى استراتيجيات توجيهية لتخفيف من الاحتراق النفسي.

الفصل الثاني تم فيه التطرق للأخصائي الطب العقلي من خلال: تعريف الطبيب النفسي، تاريخ الطب النفسي، أماكن الممارسة العيادية، الفرق بين الطبيب النفسي والأخصائي النفسي، وهام الطبيب النفسي....

ثم تطرقنا للجانب التطبيقي الخاص بمنهجية الدراسة وإجراءاتها، وتضمن المنهج المعتمد عليه في البحث ، و مجتمع وعينة البحث ، أدوات جمع البيانات، وخصائصها السيكمترية، كما عرضنا فيه إجراءات الدراسة.

وفي الأخير عرضنا فيه حالات البحث والنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس ماسلاش على عينة البحث، وكذا نوقشت به نتائج هذه الدراسة وحللناها حسب الفرضيات المطروحة الدراسة.

أما في الأخير فقد تطرقنا الى ملخص عام للبحث.



## الفصل التمهيدي:

### الإطار العام لإشكالية البحث

1 \_ مشكلة البحث

2 \_ فرضيات البحث

3 \_ أهمية البحث .

4 \_ أهداف البحث .

5 \_ تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث .

1\_ إشكالية البحث:

تعد الخدمات الاجتماعية المتمثلة في العناية بالصحة سواء كانت النفسية أو الجسدية من بين المجالات التي يواجه فيها الطبيب العديد من الصعوبات والإحباطات بالإضافة لمختلف المشاعر: لحزن السعادة اليأس بالإضافة إلى التعب الناتج عن الضغوطات المهنية، ويعد الطبيب المختص في الأمراض العقلية من بين الفئات الأكثر تضررا التي يتم فيها الاهتمام والتعامل مع شكوى العميل ومساعدته على مواجهة الصعوبات والمشاكل الناجمة عن المرض أو اضطرابات وهذا ما يضع الطبيب نفسه في مواقف محاطة باستمرار بمتطلبات الآخرين، الأمر الذي يفرض عليه جهدا كبيرا لأداء المظهر التقني للمهنة من جهة، والمظاهر الإنساني من جهة أخرى، ما يجعله في حالة تكون المتطلبات الخارجية تفوق قدراته ، فيصبح في حالة تعب بدني وانفعالي بسبب أهمية وخطورة هذا المجال الذي يجب أن يكون فيه المختص في حالة نفسية وجسدية وعقلية ممتازة لتقديم الرعاية والعلاج. كما أكدت الدراسات على الأثر السلبي على مستوى الصحة النفسية والجسدية والتعب المهني الذي هذا ينتج عنه ما يعرف بالاحتراق النفسي "حرق داخلي" المتمثل في إنه محنة مرتبطة نفسيا باستحالة التعامل مع عامل مهني مرهق ومزمن بسبب المطالب المفرطة، أو الطاقة. ما يولد حالة انفعالية وشعور بعدم الفعالية والكفاءة بالإضافة لفقدان الشعور التعاطفي تجاه الآخرين، فيصبح جاف في معاملاته ويتصرف معهم بشكل آلي، يشك في إمكانياته وقدراته على أداء مهنته وتقييم إنجازاته المهنية تقيما سلبيا، وبالتالي تراجع نشاطاته وإنتاجيته ويؤثر سلبا على توقعاته المستقبلية .

ويعتبر الإحتراق النفسي متلازمة أو مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية ، والتجرد من الخواص الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني .وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس .

لم يعد يتم تجاهل الصعوبات النفسية للأطباء اليوم، ففي هذا المجال وردت العديد من الدراسات منها أجنبية ومنها عربية التي سعت لدراسة الإحتراق النفسي والبحث في أعراضه وأسبابه، مراحلها وتفسيره والأهم من ذلك البحث في كيفية الوقاية والعلاج في مختلف الميادين من أهمها الطب الذي يعد أكثر تعرض لما يعرف بالاحتراق المهني. ومن أهم الدراسات التي قام ببحوث نذكر منها:

دراسة (أنطوان لوترنار وفاليريان كوملي 2011 ) أكدت هذه الدراسات على انه ما يقارب 60% من الأطباء في القطاع العام والمختصون يعانون من الاحتراق النفسي.

دراسة بوقروط " (2004 ) وآخرون كان هدف الدراسة حول مجموعة من الأطباء التابعين لمصلحة الطب "وتوصلت دراسة أن عوامل الخطر مؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينة الدراسة. وما انتهت إليه هذه الدراسة هو نتائج حضور علامات الاكتئاب الحاد الذي تميزه أفكار انتحارية وكانت علامات الاكتئاب عند الطبيبات أكثر من الأطباء.

كما توصلت دراسات جزائرية الى إثبات التأثير السلبي للاحتراق النفسي لدى فئة الممارسين للصحة ومختصون كدراسة (جلولي شتوحي نسيمه 2003 ) ودراسة (حاتم وهيبه 2005) ودراسة (سعاد مخلوف 2011) دراسة (جديات عبد الحميد 2012) ودراسة (طايبي نعيمة 2013) كل هذه الدراسات بينت حجم المعاناة النفسية والمستوى المرتفع للاحتراق النفسي.

كما كشفت الدراسة التي قام بها (2002) Chakali على 231 فرد من أطباء ممرضين بمركز مكافحة السرطان بالبلدية على أن 60% من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي (البعد الأول من الاحتراق النفسي) و40% يعانون من نقص الإنجاز الشخصي(البعد الثاني)، و24% من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي (البعد الثالث).

نجد كذلك دراسة حاتم وهيبه "2005" تطرقت لدراسة الإجهاد النفسي لدى الأطباء وتوصلت الباحثة إلى النتائج تأكد أن الأطباء يعانون من مستوى الاحتراق عالي.

من خلال عرضنا لبعض الدراسات السابقة التي قامت بدراسة الإجهاد النفسي كان لها إهتمام بالأطباء في مختلف المجالات وحتى بالمهن الإجتماعية المختلفة، بالإضافة لإعتماد العديد من طرق الدراسة. إلا أن الدراسة العيادية في هذه البحوث قليلة بالإضافة إلى التركيز على مهن وإهمال الأخرى حيث أن مختصين الطب العقلي من بين أكثر الفئات التي تتعرض إلى الإجهاد النفسي وذلك لطبيعة والصعوبات التي يواجهها المختصون في ميدان العمل نجد أن أغلبية الدراسات السابقة التي تناولت مستوى الاحتراق، كدراسة أنطوان وفاليريان و بوقروط، هدفت دراستهم في الكشف عن مستويات الإجهاد النفسي لدى الأطباء بشكل عام، لم يدرسوا الطب العقلي بشكل الخاص، أي لا توجد دراسات إهتمت بظاهرة الإجهاد النفسي لدى أخصائيين الطب العقلي.

من خلال الملاحظة الميدانية وما تم تقديمه على مستوى الجانب النظري حول الاحتراق النفسي لدى أخصائي الطب العقلي تمت صياغة مشكلة الدراسة كالتالي:

هل يعاني الطبيب المختص في الأمراض العقلية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدينة البويرة من الاحتراق النفسي ؟

## 2\_الفرضية:

يعاني الطبيب المختص في الأمراض العقلية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدينة البويرة من الاحتراق النفسي .

## 3\_اهمية البحث:

تتم أهمية البحث بكونه يتناول الاحتراق النفسي لدى الطبيب النفسي، وهو اضطراب الذي أجمع علماء النفس على اثاره السلبية على صحة الإنسان والجسدية. فمن المعروف أن الاحتراق النفسي يؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية مثل الانطواء، واليأس والقلق، والخوف، وانخفاض الدافعية الإنجاز، واللامبالاة. و كل تلك الأمور من شأنها أن تنعكس بطريقة سلبية على أداء وسلوك الطبيب على عملائه، وحتى أفراد عائلته. لذلك دراسة هذا الموضوع تعد أمراً ضروريا لا بد من إعطائه اهتمام كبير، لاسيما في تأثيرها لدى المرضى بشكل كبير ما يزيد الأمر سوءا على حالتهم العقلية والنفسية والجسدية. لذلك لا بد من القيام بأبحاث تتمحور حول سالتهم وصحتهم النفسية والجسدية، فمن خلال اباحتنا لم نجد اي مواضيع مشابهة لموضوعنا على الرغم من أهميته.

## 4\_أهداف البحث:

\_ معرفة إذا كان مختصون الطب العقلي يعاني من الطب العقلي يعاني من الإحتراق النفسي .

\_ البحث والتأكد من فرضية الحث .

5\_ تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:1\_5 الاحتراق النفسي:

\_الاحتراق النفسي حالة من الاستنزاف البدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من الضغوط، أي يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (canoui pierre,2003,p 36)

\*التعريف إجرائي:

هو الدرجة التي تحصل عليها عند اخصائي الطب العقلي عند إجابته على مقياس الاحتراق النفسي.

2\_5 أخصائي الطب العقلي:

هو أحد فروع الطب يسعى فيه الطبيب المختص لدراسة الاضطرابات والمشاكل النفسية، وتشخيصها، ثم علاجها، بالإضافة إلى الوقاية منها. كما تشمل الاضطرابات النفسية تلك جميع الأمور ذات الصلة بالمزاج، والسلوك، وحتى الفهم. (الحانوتي.2016)

\*التعريف الإجرائي:

هو طبيب حاصل على شهادة جامعية في تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية ومشاكل الصحة العقلية، بالإضافة لإمكانية بوصف الأدوية.

[ الجانب النظري ]

## الفصل الأول: الاحتراق النفسي

تمهيد

1. تاريخ الاحتراق النفسي.
2. تعريف الاحتراق النفسي.
3. علاقة الإحتراق النفسي بالضغط.
4. أعراض الاحتراق النفسي.
5. أسباب الاحتراق النفسي.
6. أبعاد الاحتراق النفسي.
7. مراحل الاحتراق النفسي.
8. مستويات الاحتراق النفسي.
9. قياس الاحتراق النفسي.
10. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.
11. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي.
12. استراتيجيات مواجهو الاحتراق النفسي.
13. علاج الاحتراق النفسي.

خاتمة

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الضغط المهني أو ما تعرف في علم النفس بالاحترق النفسي من الظواهر التي عرفت خلال العصور الاخيرة انتشار كبير في مختلف الميادين، والذي يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة حيث يمر الفرد بسلسلة من الضغوط النفسية لا يستطيع التغلب عليها فتصل به في النهاية الى تأثير سلبي على صحة الافراد سواء على المستوى النفسي أو المستوى الجسدي.

1 تاريخ مفهوم الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي Brun out مصطلح أصبح له انتشار واسع في المجتمع للإشارة إلى ردود الفعل السلبية لضغوطات ومطالب عاطفية في العمل، ويعد التعب العاطفي صفة أساسية في هذا الاحتراق النفسي وتؤثر المشاكل الشخصية بشكل مباشر على أداء الفرد في العمل وكفاءة الخدمات نحو العملاء . وهناك العديد من التعريفات التي وضعت للدلالة على مفهوم الاحتراق حتى وقتنا هذا. وعلى الرغم من أن كلا من هذه التعريفات قد أسهم في استيعاب ظاهرة الاحتراق النفسي، إلا أن عدم الوضوح والاجتماع على رأى واحد يعتبر من اكبر العواقب التي تعوق تقدم الاختبارات التجريبية على كافة المستويات النظرية والعملية.

كان شكسبير أول من نوه عن مصطلح الاحتراق النفسي في كتابه " الرحالة تاريخيا الغاضب " الذي نشر في عام 1599. (مدوري. 2015)

إلا أن الدراسات ارجعت بداية بروز مفهوم الاحتراق النفسي إلى فترة مابين نهاية القرن السابع عشر وبداية القرن الثامن عشر، حيث أخذ هذا المفهوم قيمة علمية لأول مرة مع دراسات مع الطبيب الأمريكي هيربرت فرودنبرجر سنة 1974 وذلك من خلال النتائج الملاحظة حول التغيرات المزاجية والدوافع وكذلك التوجهات في الشخصية كاستجابة لضغط العمل عند اجراء تجارب لأشخاص في مجالات المهن الإنسانية (كالتدريس والطب)، الذي تمثل في مجموعة من الظواهر السلبية مثل: التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز.

( فلاح فهد الهملان 2008).



بالإضافة إلى إسهامات الهامة لكريستينا ماسلاش أخصائية في علم النفس الاجتماعي التي كان لأبحاثها فضلا في تطور دراسة الاحتراق النفسي، فقد أضافت الدراسات الأولى والتي أجرتها مع باحثين آخرين أمثال جاكسون Jackson بجامعة بيركلي شهرة أكثر لهذا المصطلح وساعدت أبحاثها في تقديم تعريفات أكثر وضوحا للاحتراق النفسي، هذا علاوة على مساهمتها الكبيرة من خلال الأداة التي أعدتها لتشخيص الاحتراق النفسي. كما كانت هذه الظاهرة محل الدراسة للعديد من الباحثين الآخرين أمثال باينز Pines وكيرنيس Cherniss وغيرهم مما كان لهم الأثر في التعريف بهذه الظاهرة.

(مدوري. 2015).

## 2 مفهوم الاحتراق النفسي:

وهناك العديد من التعريفات التي وضعت للدلالة على مفهوم الاحتراق حتى وقتنا هذا. إلا أن هناك إتفاق على معناه وخصائصه بشكل عام، فيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق:

الإحتراق النفسي هو حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنزاف البدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، أي أنه يشير الى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (محزري. 2018)

تعرفه كريستينا ماسلاش بأنه: متلازمة أو مجموعة أعراض للإجهاد العصبي واستنزاف الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس..

ويوجد بعض التداخل والخط بين مصطلح " الاحتراق النفسي"، وبعض المصطلحات الأخرى مثل: الإنهاك، الإجهاد، الاستنزاف، الاستنزاف، التعب، الإرهاق والإعياء. وهذا راجع إلى اختلاف الباحثين ضمن الدراسات العربية في ترجمة مصطلح Burn out " ، "لهذا فضل المختصون في علم النفس استخدام مصطلح "الاحتراق النفسي" انطلاقا من الترجمة الانجليزية، أما الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية فقد استخدموا مصطلح "الإعياء المهني" وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها أفرادها.

(محزري. 2018)

ومن خلال الدراسات السابقة - العربية - تبين أن الباحثين استخدموا بقية المصطلحات للتعبير عن أعراض الاحتراق النفسي، وبالمثل نجد في الدراسات والمقالات الفرنسية عدة مصطلحات تدل على هذا المفهوم منها: "professionnelle Usure – professionnel Epuisement – interne Brulure"، وكثيراً ما تستخدم هذه المصطلحات بالتبادل لتشير إلى نفس الشيء، ولكن أحياناً أخرى تشير كل منها إلى معنى مختلف.

إلا أن بعض الدراسات الفرنسية فضلت الاحتفاظ بمصطلح "Burn out" لأن بقية المصطلحات تشير إلى مصطلح "التعب" وهو لا يعبر بالضبط عن الاحتراق النفسي كونه مجرد عرض "Symptôme" من بين أعراضه. (محزري. 2018)

\_عرفه تايلر 1986 على أنه إرهاق واستنزاف شديد في القوة والنشاط.

\_أما ماسلاش وجاكسون فقد اعتبرا أن مفهوم الاحتراق النفسي يتمثل في ثلاثة أبعاد:

\*الإجهاد العاطفي: العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي.

\*تبدل المشاعر: يتمثل في بناء اتجاه سلبي اتجاه العملاء.

\*شعور النقص بالإنجاز: يرتبط بالتقييم المتدني للعامل اتجاه نفسه.

\_ كيرياكو 1987 عرف الاحتراق النفسي على أنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. (سماني. 2012)

في حين عرف ترش (Truch 1980) الاحتراق النفسي بأنه "التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل آلي".

كما عرفه كل من بانيز وأرونسون (Aronson & Pines 1981) بأنه "حالة من الإجهاد البدني والذهني والعصبي، وهي حالة تحدث نتيجة العمل مع الناس والتعامل معهم لفترات طويلة وفي أوضاع تتطلب بذل مجهودات عاطفية مضاعفة. (مدوري. 2015)

أما اسبانبول وكابوتر (Cabuto&Spaniol) 1979 فقد عرفا الاحتراق النفسي بأنه "عدم القدرة على التكيف مع الضغوط الناجمة عن متطلبات العمل والحياة الشخصية، و أن الاحتراق النفسي لا يسبب الأذى للشخص الذي يتعرض للإصابة به فحسب، وإنما إلى المستفيدين الذين يتلقون الخدمة أيضا، وانه يقلل من الطاقة المتوفرة لمتطلبات العمل والحياة الشخصية بشكل كبير.

### 3\_ علاقة الاحتراق النفسي بالضغوط النفسية :

هناك نوع ما من الغموض في المواضيع التي تطرقت لموضوع الاحتراق النفسي وعلاقته بالضغوط النفسية، ويمكن أن يعود ذلك إلى التداخل في تعريف المصطلحين، حيث أنه الصورة القاتمة للضغوط النفسية في مجال العمل تدعو للإقرار بوجود ارتباطا تكامليا بين الاحتراق النفسي والضغوط النفسية، من خلال اعتبار أن الإحترق النفسي هو الصورة القاتمة للضغوط النفسية في مجال العمل.

وموضوع التميز بين الضغوط النفسية والاحتراق النفسي، حضى بإنتباه العديد مم الباحثين من بينهم (نيهاموس) حيث لاحظ أن الإحترق النفسي ما هو إلا انعكاس للضغوط النفسية. و من أبرز الخصائص المميزة للاحتراق النفسي التي توصل لها نيهاموس نذكر:

\* أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لضغوط العمل النفسية المتمثلة في تضارب بعض المخاطر. الأدوار وغموضها، و إزدیاد حجم العمل وظروف العمل وأحواله.

\* أن الاحتراق النفسي يحدث في معظم الأحيان لدى الأفراد الذين يلتحقون بالمهنة برؤية مثالية مؤداها أنهم لا بد أن ينجحوا في مهنتهم.

\* أن هنالك صلة وثيقة وعلاقة تناسبية متبادلة بين الاحتراق النفسي والسعي الى تحقيق المهام التي يتعذر تحقيقها.

كما الكثير من الباحثين دعو أن هناك علاقة متبادلة ووثيقة بين المصطلحين، فالضغوط النفسية يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية، وبالمقابل فان كذلك يرى (فاربر) أن الاحتراق النفسي في أحوال كثيرة لا يكون نتيجة للضغوط النفسية المحضة، وإنما يكون نتيجة للضغوط النفسية التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية على الوجه الذي يؤدي الى تلطيف آثارها والحد من مضاعفاتها.

(مدوري. 2015)

بالإضافة لوجود نقاط الاختلاف بين الاحتراق النفسي وحالات أخرى مشابهة له والمتمثلة في:

**3\_1- الاحتراق النفسي والتعب:** يلاحظ أن الاحتراق النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت مع أن وجود هذا الشعور يكون ربما علامة مبكرة له. فقد يشكل التعب أو التوتر المؤقت العلامات الأولية للاحتراق النفسي، إلا أن ذلك التغيرات. ليس كافيًا للدلالة عليه، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بهذه

**3\_2- الاحتراق النفسي والقلق:** يتكون القلق من أعراض جسمية ومشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة، قد تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد، والقلق يشير إلى وجود صراع انفعالي وغير واع، وعندما الاحتراق النفسي. يصل هذا الصراع إلى درجة الشدة يصبح الفرد يعاني من الضغط والذي قد يتحول مع الوقت إلى وتجدر الإشارة أن القلق النفسي قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسيين فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني ويكون الفرد في مرحلة الرشد.

**3\_4- الاحتراق النفسي وحالة عدم الرضا:** إن حالة عدم الرضا في حد ذاتها لا تعتبر احتراقًا نفسيًا ومع ذلك ينبغي أن تؤخذ هذه الحالة قوي بضغط العمل. بعين الاعتبار، والتعامل معها بفاعلية لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي بسبب ارتباط ويمكن القول أن الضغوط النفسية والتعب والقلق النفسي وعدم الرضا في علاقتهم مع الاحتراق النفسي هي علاقة دائرية، أي علاقة سبب ونتيجة.

(عسكر. 2019)

#### 4- أعراض الاحتراق النفسي:

لا يظهر الإرهاق بين عشية وضحاها، بل هو عملية كاملة تتطور للوصول إلى حالة الإرهاق المهني، الذي يصاحب ظهور هذه الظاهرة عدة أعراض ومظاهر تؤثر على جميع جوانب الحياة المهنية والخاصة. بالإضافة إلى ذلك، اقترح العديد من الباحثين تصنيفات لأعراض الإرهاق.

منها الدراسة الخاصة بكوردس ودوجيرتي (1993) التي أعطت خمسة أنواع من المظاهر:

الجسدية، العاطفية، الشخصية، الواقفية والسلوكية أيضًا. حيث تشمل الفئة البدنية الأولى، وفقًا

لـ": (15: 2006) Brunet صعوبة الحفاظ على أنشطة الاسترخاء. يمكن أيضًا أن يتناقص الشعور بالمتعة تدريجيًا.

و أيضًا يتم تصنيف المشكلات الجسدية الأخرى على أنها أعراض الإرهاق، مثل الغثيان وآلام العضلات . والتفاعلات الفسيولوجية مثل التهيج والصداع واضطرابات الجهاز الهضمي وآلام الظهر وتغيرات الوزن وتغير أنماط النوم.

بالنسبة للأعراض العاطفية تمثلت في أن الموارد العاطفية للشخص المصاب فارغة . المزاج مظلم، حزين، مكتئب . قد يكون هناك برودة عاطفية معينة ومن المحتمل أن تحدث نوبات من الغضب "لذلك، قد يتجلى الإرهاق في المشاعر السلبية تجاه الذات وبيئة العمل . بالنسبة إلى": (15: 2006) Brunet تصبح العلاقات بين الزملاء أكثر صعوبة، خاصة بسبب الحالة المزاجية السيئة اليومية، بعد ذلك يشعر ضحية متلازمة الإرهاق بأنه في صراع دائم مع العمل أو الأسرة أو البيئة الاجتماعية . لا يقتصر الإرهاق على الشخص المصاب فحسب، بل يؤثر أيضًا على الأشخاص المصابين به.

من يعمل: الطلاب والزملاء المدرسون والموظفون الإداريون وأيضًا التسلسل الهرمي .بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤثر مظاهر الإرهاق على الجانب الشخصي، مما يدل على درجة من العدوانية مع الآخرين . هذا هو حال المعلم العدواني مع طلابه .قد يعاني الفرد من العزلة الاجتماعية، والميل إلى البقاء بمفرده وتجنب الاتصال بالعالم .

وأخيراً فإن الأعراض المتعلقة بالمواقف والسلوكيات، والتي لوحظت باضطرابات الأكل، هي زيادة في الأدوية.

كل هذه المظاهر يمكن أن تعكس حالة عالية أو أقل من الإرهاق . لذلك، لا ينبغي اعتبارها مجرد أعراض تختفي بمرور الوقت .

اقترح Burisch تصنيفًا للأعراض وفقًا للخصائص المختلفة للإرهاق، على النحو التالي:

(brunet.2006)

<p>4. التسريح</p> <p>(أ) انخفاض الكفاءة المعرفية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-مشاكل التركيز والذاكرة.</li> <li>_عدم القدرة على أداء المهام المعقدة.</li> <li>-عدم الدقة.</li> <li>-الفوضى.</li> <li>-التردد.</li> </ul> <p>(ب) التثبيط:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_فقدان القدرة على المبادرة.</li> <li>_فقدان الإنتاجية.</li> </ul> <p>(ج) عدم التمايز:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-المانوية.</li> <li>_مقاومة التغيير من أي نوع.</li> </ul>	<p>1. الأعراض التحذيرية للمرحلة الأولى:</p> <p>(أ) الاستهلاك المفرط للطاقة يمكن أن تظهر على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- فرط النشاط.</li> <li>-العمل الإضافي الطوعي ولم تدفع.</li> <li>-الشعور بالحاجة.</li> <li>-الشعور بعدم وجود وقت.</li> <li>-إنكار الإخفاقات وخيبات الأمل.</li> <li>-حصر العلاقات الاجتماعية.</li> </ul> <p>(ب) الإرهاق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_عدم القدرة على التوقف والتسجيل انشفاق.</li> <li>-نقص الطاقة.</li> <li>-النوم غير المريح.</li> </ul>
<p>5. السطحية:</p> <p>(أ) الحياة العاطفية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-سطحية ردود الفعل عاطفي.</li> <li>_لا مبالاة.</li> </ul> <p>(ب) الحياة الاجتماعية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-تجنب الاتصالات غير الرسمية.</li> <li>-ابحث عن جهات اتصال أكثر إثارة للاهتمام.</li> <li>-تجنب الأحاديث المتعلقة عمله الخاص.</li> <li>-غريب الأطوار.</li> <li>-إعادة تركيز الاهتمام على النفس.</li> <li>-الشعور بالوحدة.</li> </ul> <p>(ج) الحياة الروحية:</p>	<p>2. تقليل الالتزام:</p> <p>(أ) للطلاب:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- خيبة الأمل.</li> <li>-الابتعاد عن العلاقات مع الزملاء والطلاب.</li> <li>-استبدال علاقة المساعدة بعلاقة مراقبة وتحكم.</li> <li>-احتساب مشاكل الطلاب و / أو طاقم الإدارة.</li> <li>-نزع الصفة الإنسانية.</li> </ul> <p>(ب) تجاه الآخرين بشكل عام.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_عدم القدرة على العطاء.</li> <li>-برودة.</li> <li>-فقدان التعاطف.</li> <li>_عدم الفهم.</li> </ul>

<p>-التخلي عن الهويات. -عدم الاهتمام. -ملل.</p>	<p>-صعوبة الاستماع. _السخرية. ج) نحو العمل -فقدان المثالية -خيبة الأمل. -النزعة السلبية تجاه العمل. -فقدان الرغبة في الذهاب إلى العمل. _مراقبة الوقت المستمر. -المزيد من الاستراحات. -أوقات الوصول المتأخرة. -أوقات المغادرة المتقدمة. -الغياب. -الأهمية التي تعطى لوقت الفراغ، إحياء خلال عطلة نهاية الأسبوع. -زيادة الأهمية المعطاة ل ظروف العمل المادية. د) زيادة المتطلبات: -الشعور بالنقص إعراف. -الشعور بالاستغلال. -مشاكل عائلية. -الصراعات مع الأطفال.</p>
<p>6.ردود الفعل النفسية: - اضطرابات النوم. -كوابيس. _ضيق في التنفس. -ضغط مرتفع.</p>	<p>3. ردود الفعل العاطفية (الرفض خطأ): أ) الاكتئاب: -الشعور بالذنب. -الشعور بالنقص. -فقدان روح الدعابة.</p>

<p>-شد عضلي.</p> <p>-آلام الظهر.</p> <p>-صداع نصفي.</p> <p>غثيان.</p> <p>-زيادة الوزن أو فقدانه.</p> <p>-تغيير في عادات الأكل.</p> <p>-زيادة استهلاك القهوة أو التبغ أو الأدوية الأخرى.</p> <p>7.اليأس:</p> <p>_ علاقة سلبية بالحياة.</p> <p>-اليأس الوجودي.</p>	<p>-نشر الخوف والقلق والعصبية.</p> <p>_التهاب الغدة الدرقية.</p> <p>-عدم الاستقرار العاطفي.</p> <p>-الشعور بالضعف.</p> <p>-أحس بالبكاء.</p> <p>-يسرع.</p> <p>-الشعور باليأس والعجز.</p> <p>-التشاؤم والقدرية.</p> <p>ب) العدوانية:</p> <p>-التقليل من دور الفرد.</p> <p>-نافذ الصبر.</p> <p>-تعصب.</p> <p>_التهيج.</p> <p>_سلبية.</p> <p>-الغضب والاستياء.</p> <p>-عدم الثقة.</p>
--	---

الجدول 1: أعراض الإرهاق وفقاً لـ Burisch

(brunet.2006)



## 5\_ أسباب الاحتراق النفسي:

دعى العديد من علماء النفس أن الضغوط النفسية والمهنية تعد سببا مباشرا وراء حدوث ظاهرة الاحتراق النفسيين نظرا لوجود العلاقة بين الضغوط النفسية وضغوط العمل من جهة وبين الاحتراق النفسي من جهة أخرى، إلا أن العديد من الدراسات الميدانية التي أجريت أشارت إلى بيئات مختلفة وعدد كبير من العوامل التي تلعب دورا بارزا في حدوث هذه الظاهرة ولا ترتبط بالضغوط النفسية والمهنية فقط، وإنما هناك العديد من العوامل المفجر للاحتراق النفسي نذكر منها:

فحسب ما سلاك الى أن جذور وأساس الاحتراق النفسي يكمن في مجموعة عوامل تتمثل في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية والفلسفة الإدارية لتنظيم العمل. وقد حددت ما سلاك وليتر & Leiter مجموعة من العوامل التنظيمية المؤسسية، تؤدي إلى الاحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض الشركات والمؤسسات والهيئات على النحو التالي:

5\_1 **ضغط العمل**: يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة المرتبطة به، وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا، ومن خلال مصادر محدودة، وكثير من المؤسسات والشركات سعت في العقود الماضية إلى الترشيد من خلال الاستغناء عن أعداد كبيرة من الموظفين والعمالة مع زيادة الأعباء الوظيفية على الأشخاص الباقين في العمل، ومطالبتهم بتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم .

5\_2 **قلة التعزيز الإيجابي**: عندما يبذل الموظف جهدا كبيرا في العمل، يستلزم ذلك من ساعات إضافية وأعمال إبداعية دون مقابل مادي أو معنوي، يكون ذلك مؤشرا آخر عن المعاناة والاحتراق الذي يعيشه.

5\_3 **محدودية صلاحيات العمل**: إن أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي هو عدم وجود صلاحيات اتخاذ قرارات لحل مشكلات العمل، وتأتي هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف واتخاذ الإجراء المناسب من قبل الموظف.

5\_4 **انعدام الاجتماعية**: يحتاج الموظف أحيانا إلى مشاركة الآخرين في بعض المهوم والأفراح والتنفيس، لكن بعض الأعمال تتطلب فصلا فيزيقيا في المكان وعزلة اجتماعية عن الآخرين، حيث يكون التعامل أكثر مع الأجهزة والحاسبات وداخل المختبرات والمكاتب المغلقة.

(سماتي.2018)

5\_5 صراع القيم: يكون الموظف أحيانا أمام خيارات صعبة، فقد يتطلب منه العمل القيام بشيء ما ولا يكون ذلك متوافقا مع قيمه ومبادئه. فمثلا قد يضطر عامل المبيعات أن يكذب من أجل أن يمرر منتجا على العميل، أو غير ذلك من الظروف والملابسات. (سماتي. 2018)

بالإضافة لتفسيرات العديد من النظريات والتي ربطت العوامل المتسببة في الاحتراق النفسي فيما يلي:

#### \*العوامل المرتبطة بالجانب الفردي:

يعتبر العديد من الباحثين ومن بينهم " فرويد بنرجر " بأن الأشخاص المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق النفسي على غيرهم من العاملين، ويضيف إليهم الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، حيث تعتبر الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي كما أنها الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها وذلك مرتبط بالأسباب الشخصية والفردية وهي كالتالي:

- مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق النفسي
- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق النفسي.
- الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهر
- مهارات التكيف العامة.
- درجة تقييم الفرد لنفسه.
- الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

#### \*العوامل المرتبطة بالجانب الاجتماعي:

والتي ترتبط بالعديد من العوامل التي تعد مصدر للاحتراق النفسي وهي:

\_ التغييرات الاجتماعية الاقتصادية التي تحدث في المجتمع، ما ترتب عنها من مشكلات قد تؤدي إلى هدف الظاهرة.

\_ طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعما جيدا في المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

\_ زيادة الحاجة والاعتماد على المؤسسات الاجتماعية مما يتسبب في زيادة العبء الوظيفي.

(عسكر . 2019)

**\*العوامل المرتبطة بالجانب التنظيمي الإداري:**

لدى بيئة ومحيط العمل تأثير ودور كبير في حدوث تغيرات كبيرة خاصة على الجانب السلوكي للفرد والتي يمكن تلخيصها في ثلاثة مفاهيم وهي:

➤ **العجز:** يتمثل في الحالة التي يصل إليها الفرد في فقدان القدرة على التحكم في بيئة العمل مما يتسبب له بالشعور بالتوتر والضغوط العصبية والكآبة واليأس واستمراره في هذه الحالة يضعه في موقف لايقدر فيه على السيطرة على قرارات وحل مشكلات عمله. وهذه من بين العوامل المؤدية للضغط.

➤ **قلة الإثارة:** أشارت العديد من الدراسات أن حرمان الحواس من المثيرات يتسبب في زيادة القلق وبروز مشاكل نفسية. وهذا يؤكد أن انعدام التنوع والتحدى والإثارة في الأعمال يؤدي للضغوط وبالتالي الاحتراق النفسي.

➤ **الفشل في تحقيق الحاجيات الشخصية:** وصول الفرد لمبتغاه وطموحاته وما خطط لتحقيقه في عمله، يؤدي لعدم الرضى الوظيفي والضغط الذي ينتج عنه الإحترق النفسي.

**6\_ أبعاد الاحتراق النفسي:**

لقد حدد الباحثين ماسلاك وجاكسون أبعاد الاحتراق النفسي التي تكون عبارة عن مشاعر التوتر خاصة مع الآخرين، والتي تتسبب بفقدان الاهتمام والتراجع المهني وهذا كله يرجع للضغط في العمل. وفيما يخص تصنيف أبعاد الاحتراق النفسي فقد تفرعت إلى ثلاثة أبعاد وهي:

**6\_1 البعد المرتبط بالإجهاد الانفعالي:** إن فقدان الفرد للطاقة والضعف والإجهاد واستنزاف الموارد والمشاعر الانفعالية يصد ويخفي قدرة الفرد على العطاء المهني وخاصة على الجانب النفسي، بالإضافة إلى الشعور بالتعب وسهولة الاستتارة والانفعال.

**6\_2 البعد المرتبط بتبلد المشاعر:** تعرف ماسلاك وبينز هذا البعد بأنه إحساس الفرد بالسخرية من قبل العملاء والتي تبرز في المعاملات والاتجاهات التحقيرية. فالشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي يظهر صورة من المعاملات السلبية إزاء من يتعامل معهم. وهذه الاتجاهات تكون على شكل تهكم وسخرية .

( عسكر . 2019 )

6\_3 البعد المرتبط بنقص الشعور بالإنجاز الشخصي: هذا البعد يتمثل في التعبير عن الاحتراق النفسي من خلال التقييم السلبي المتدني نحو الفرد لذاته، بالإضافة إلى فقدان الحماس للعمل. ومع بالتالي يدعو ذلك لإحساس العامل بأنه غير كفؤ ولا يستطيع تقديم المساعدة ولا توجد له قيمة، ما يولد له الشعور بالإحباط وعدم القدرة على تحمل المسؤولية. (عسكر. 2019)

## 7\_ مراحل الإحترق النفسي:

يمر الاحتراق النفسي على أربعة مراحل حتى يصل لذروته ولا يحدث دفعة واحدة وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

7\_1 مرحلة الاستغراق involvement: في هذه المرحلة يبدي الفرد درجة عالية من الرضى عن العمل، وفيما يخص انخفاض مسوي الرضى فهو يرتبط بعدم التوافق والتصادم فيما هو متوقع من العمل وما هو موجود في الواقع.

7\_2 مرحلة التبلد stagnation: في هذه المرحلة يكون لدى الفرد شعور كبير بالدهور على مستوى الصحة النفسية، مع انتقال اهتماماته نحو مجالات اخرى متنوعة وذلك زيادة انشغالاته. وهذا راجع للنمو البطيئ لهذه المرحلة وبالتالي للتراجع في مسوي الرضى عن العمل مع انخفاض مستوى العمل ونقص الكفاءة.

\* مرحلة الانفصال detachmant: خلال هذه المرحلة يبدأ الفرد في الانسحاب النفسي وتدهور صحته البدنية والنفسية مع زيادة مستوى الإجهاد النفسي، وقد تشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات مثل: التأخير عن مواعيد العمل، تأجيل الأمور المتعلقة بالعمل.

\* المرحلة الحرجة juncture: هذه المرحلة من أخطر المراحل وأكثرها سوءا وهذا راجع لزيادة تدهور الصحة النفسية (الإكتئاب) والجسدية (التعب) والسلوكية للفرد، وزيادة شكوك الذات ما يترتب عنها اختلال في تفكير الفرد ووصوله لمرحلة الانفجار كالتفكير في الانتحار.

(مفضل. 2022).

## 8\_ مستويات الإحترق النفسي:

أشار سبانيول "1989" أن الإحترق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له مستويات وهي :

8\_1 الإحترق نفسي معتدل: وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهييج

8\_2 الإحترق نفسي متوسط: وينتج عنه نفس الأعراض السابقة لكنها تستمر لمدة أسبوعين على

الأقل

8\_3 الإحترق نفسي شديد: وينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة المعدية الألم في الظهر المزمنة

ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر إحترق نفسي معتدلة ومتوسطة

من حين إلى آخر ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر فيشكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة

عندئذ يصبح الإحترق النفسي مشكلة خطيرة.

ومنه نستنتج أن مستويات الإحترق النفسي تفاوتت في الأعراض المصاحبة لها وذلك تبعاً لمدة إستمرارية

بقائها، فكلما زادت المدة تتطور معها الأعراض من بسيطة إلى شديد. (مفضل. 2022).

## 9\_ قياس الإحترق النفسي:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الإحترق النفسي القاعدة الأساسية التي تعتمد على

الباحثين في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة عن التساؤل فيما إذا كان الفرد خبير أو محترق نفسياً

وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقريرية با موافقة أو عدم الموافقة عليها أو الإجابة نفسها

من بعد أو المنظور تدريجي.

❖ مدى شعور بالتعب والإرهاق.

❖ أسلوب المعاملة مع الآخرين.

❖ مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.

❖ مدى العزلة أو القرب عن الآخرين.

❖ أسلوب الاتصال مع الآخرين.

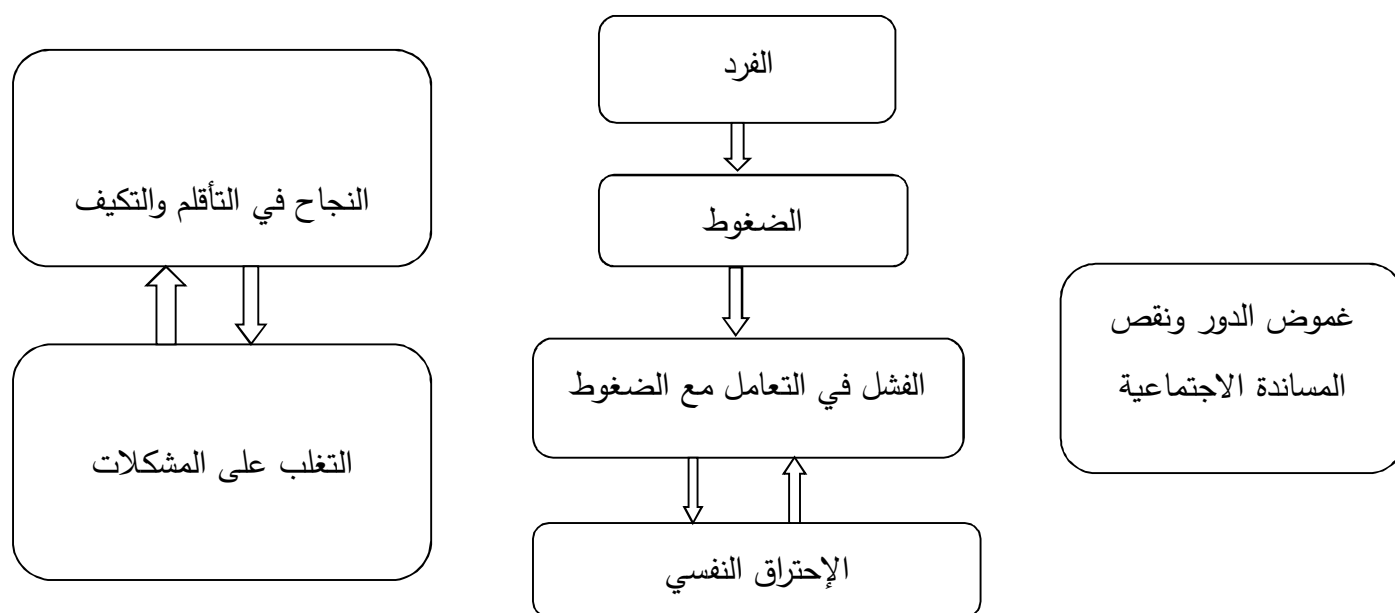
❖ النظرة الشخصية للعمل.

- ❖ درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة
  - ❖ مدى مشاركة في الأنشطة الاجتماعية
  - ❖ الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله.
  - ❖ الشعور الشخصي تجاه المستفيدين من خدماته للعاملين في المهن الاجتماعية.
  - ❖ مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.
  - ❖ الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في الانفعال.
  - ❖ درجة الطموح الوظيفي.
  - ❖ غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد.
  - ❖ مدى فقدان روح الدعاية عند الفرد.
- (معروف. 2017)

## 10\_ النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

يتعرض الفرد في الحياة للعديد من الضغوط وخاصة فيها ما يتعلق بالجوانب المهنية فهي تولد لديه مصادر متنوعة من الضغوط والتي تزيد من حملة وتنعكس سلبا عليه محاولا بذلك التخلص من المواقف الضاغطة ولن يستطيع ذلك إلا بفهم عملية سير هذه الظاهرة لمعرفة مواجهتها والتخلص منها. والشكل الموالي يوضح ذلك.

(معروف. 2017)



الشكل(1): يوضح نموذج لعملية الإحترق النفسي.

### 10\_1 النظرية السلوكية:

تدعو النظرية السلوكية على أن الاحترق النفسي سلوك غير سوي يتعلمه الفرد من خلال الوسط الذي يعيش به الفرد، مما يؤثر سلبا في العملية التعليمية لسلوكياته. كما أنه مرتبط بالحالة النفسية الداخلية كالقلق، وفي تفسيرها لذلك اعتمد السلوكيون على مجموعة من المسلمات الأساسية المتمثلة في:

\_ ضرورة تبني الفرد لأهداف يسعى لتحقيقها.

\_ ضرورة تبني الفرد الطريق أو مسلك يعتمده في تحقيق هذه الأهداف.

\_ النجاح في تحقيق الهدف يعني التعلم.

\_ ان استجابة وتعلم الافراد تختلف بسبب تأثير العوامل السيكولوجية من فرد إلى اخر. بالإضافة لتأثير التفاعلات المرتبطة بالمشاعر ولأحاسيس إذا كان لها تأثير سلبي قد تتسبب في ضغوط نفسية وبالتالي احترق نفسي. (القيسي.2019)

### 10\_2 النظرية المعرفية:

أعطا اصحاب النظرية المعرفية استقلالية ودرجة حرية كبيرة للفرد من الوسط وسلوكيات وطريقة تفكيره بحيث يدعو هذه النظرية أن فهم الشخصية يقوم على العمليات العقلية والمشاعر والمعتقدات. وتحقيق الفرد لأهدافه يكون من خلال التفكير والسعي للإستجابة للوصول إليه. والاحترق النفسي ما هو إلا ناتج عن إدراك سلبي للمواقف، في حين أن الإدراك الإيجابي يؤدي لحالة الرضى. كما أعطت هذه النظرية أهمية لمحددات السلوكية والتي تعد الدافعية أولها ولها تأثير كبير على الحياة النفسية للفرد.

### 10\_3 نظرية التحليل النفسي:

تركز نظرية التحليل النفسي وروادها خاصة سيجموند فرويد على الحتمية البيولوجية في تفسير السلوك لا على العوامل البيئية، إذ يرى ان الجهاز النفسي للفرد أو الشخصية تتكون من ثلاثة منظومات هي "الهو" و"الانا" و"الانا الاعلى" فالهو يتمثل في السلوك الغريزي.

(عسكر. 2019)

وينجم عن " الأنا " السلوك المنطقي، في حين يترتب على " الانا الاعلى " السلوك الاخلاقي للمجتمع، لذا فان السلوك يمر بثلاث مراحل مترابطة او متصلة هي ان حدثاً بيئياً ما ( خبرة ما )، يؤدي الى حالة عقلية داخلية (كالانفعال او فكرة او صراع)، ما ينجم عنها سلوك ظاهر، وعليه فان مصدر السلوك الظاهري كالتبدل والإجهاد التي تمثل الاحتراق النفسي هو العمليات النفسية الداخلية كالانفعالات والقلق.

(عسكر . 2019)

مع عدم قدرة الفرد على مواجهة هذه الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للربغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق الوظيفي، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق الوظيفي كالتنقيح الانفعالي.

(مدوي . 2015)

## 11\_ النماذج المفسرة للإحترق النفسي:

نظرية المواجهة أو الهروب لكانون Cannon:

سمي هذا النموذج إسم المواجهة أو الهروب ذلك بلاستناد لردة اتجاه الموقف التي تكون على شكل مواجهة أو هروب وتجنب. من خلال دراسة كانون Cannon للاستجابات الجسمية للضغط الفيزيولوجي (1920) المتمثلة في كيفية استجابة الفرد للتهديد الخارجي، وقد وجد أن هناك أنشطة تستثير الغدد والأعصاب لتهيئ الجسم سواء لمواجهة الخطر أو أن يهرب منه. أطلق على تلك الاستجابة المزدوجة اسم أعراض المواجهة أو الهروب، يرى أن المهاد Hypothalamus هو المركز الاستجابة للضغوط، أما فيما يخص بتنظيم وحدوث الاستجابات الفيزيولوجية فيعد الجهاز العصبي هو المسئول عن طريق مجموعة من الوظائف الهامة التي يقوم بها عند وقوع الفرد تحت ضغوط النفسية، وبعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم وإفراز بعض المواد كالأندوفين Endorphine ثم إفراز الأدرينالين Adrenalin .

(مدوي . 2015)



## 11\_1 نموذج أعراض التوافق العام G. A.S سيلبي لهانز Hans Selye:

هانز سيلبي من بين أهم الباحثين الذين سعى لدراسة الجانب البيولوجي للضغوط النفسية من خلال أبحاثه حول استجابات الجسم الفسيولوجية المترتبة عن الضغوط.

يدعو سيلبي بأن الضغط عبارة عن متغير مستقل يتمثل في استجابة لعامل ضاغط يتمكن من خلالها من وصف وتمييز الأشخاص ويوضح بأن الشخص تحت موقف ضاغط، والذي يعد بحد ذاته استجابة مرفقة بأعراض فسيولوجية عالية لها هدفين متمثلين فيما يلي: الأول الحفاظ على حياة الفرد والثاني الربط بين الفعل المختار في مواجهة الضغط والتكرار المستمر في التعرض للضغوط.

كما وضع مفهوم أعراض التكيف العام كدلالة للضغوط التي تتكون من ردود الفعل المتكونة على ثلاثة مراحل كالتالي:

- **مرحلة الإنذار:** وهي المرحلة التي يتم فيها استثارة كلا من الجهاز الغددي والجهاز العصبي، أي المرحلة رد الفعل الأول اتجاه الموقف الضاغط ومن ثم يظهر على الجسم تغيرات واستجابات مميزة للتعرض المبدئي للضغط. مع تزامن في انخفاض في مستوى المقاومة.
- **مرحلة المقاومة:** ويقصد بها مقاومة مصدر التهديد، والتي يسعى الجسم من خلالها التكيف للمطالب الفسيولوجية. وفي حالة استمرارية الضغط ينتهي الموقف بانهايار طاقة الجسم على المقاومة.
- ❖ **مرحلة الاستنزاف:** وفيها تنهار طاقة الشخص اللازمة لتحقيق التكيف، وتدهور ومعانات صحية تتمثل في تلف عميق بعد التعرض لمدة طويلة لموقف ضاغط ولا يكمن تخطيه، بالإضافة لإمكانية ظهور استجابات جديدة أو فقدان حياة الفرد. (ولاء رجب. 2016)

## 11\_2 نموذج ارثر وراهي:

يفترض راهي وأرثر أن هناك مراحل يساهمان في التأثير على المواقف الضاغطة هما أولى الجهاز الإدراكي للفرد والدعم الاجتماعي وإمكاناته الذاتية التي يحتمل أن تكون نتيجة الخبرات الحياتية الايجابية ومعوقاته التي يحتمل أن تكون نتيجة الخبرات الحياتية السالبة تأثر في المواقف الضاغطة.

(مدوري. 2015)

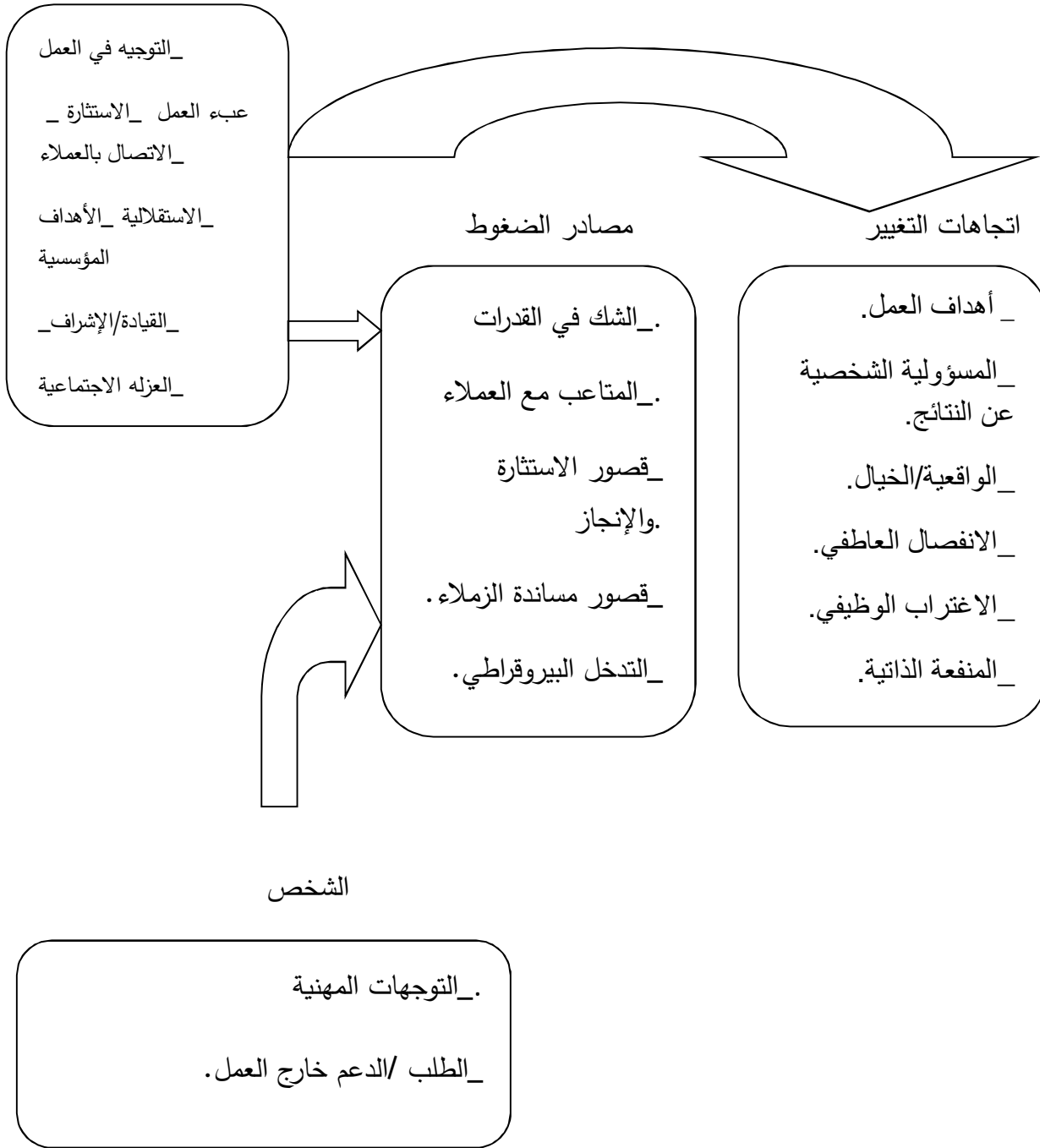
أما الثانية يتمثل في الميكانيزمات الدفاعية لأننا تساهم بخفض الاستثارة الفيزيولوجية، وبالتالي تقلل من احتمالية الإصابة بالمرض، والثالثة مرتبطة نمط الاستجابة المرتبطة بالوعي ( التعرق ) أما الاستجابة بدون وعي ترتبط ( بزيادة ضغط الدم). أما الرابعة ترتبط بالاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في خفض نمط الاستجابة السيكوفيزيولوجية، ويعتمد استخدام الفرد لهذه الاستراتيجيات على مدى إدراكه للخطر الذي يهدد صحته، وإذا لم تتجح هذه الاستراتيجيات في التخلص من الاضطرابات الجسمية تظهر المرحلة الخامسة حيث يدير الفرد انتباهه الى الاضطرابات الجسمية باحثاً عن الرعاية أو العلاج الطبي، أما المرحلة السادسة فتمثل التشخيص الطبي فعليا. (مدوري.2015)

### 11\_3 نموذج شيرنيس 1980 Model of Burnout, s Chirniss:

يعرف شيرنيس الاحتراق النفسي بأنه عملية تبدأ بمستويات متزايدة ومفرطة ممتدة من التوتر المهني حيث أن الضغط الموجود في العمل يؤدي إلى خلق نوع من التوتر في نفس العامل ( مشاعر، توتر، حدة، إجهاد ) وتكتمل العملية عندما يقوم العامل باتخاذ وضعٍ عن بيئة العمل ليصبح دفاعي من خلال المواكبة مع ضغوط العمل وذلك بعزل نفسه نفسيا فاتر المشاعر ومتشائم .

ومن هذا المنظور فقد طور شيرنيس واحدة من النظريات الأولى التي تتعلق بكيفية تنمية الاحتراق ويقترح إن بيئة العمل وصفات الأفراد تعمل كمصدر للتوتر. فعلى سبيل المثال يؤدي التدخل البيروقراطي في إتمام المهام أو انجاز الأهداف والقصور في العلاقات مع الزملاء إلى وجود شكوك لدى الشخص حول كفاءته .ويحاول الأفراد التكيف والتعايش مع مسببات الضغط وفق العديد من الطرق مثل تقليل أهداف العمل، تولي مسؤولية أقل لنتائج العمل، يصبح أقل مثالية في اتجاهه نحو الوظيفية، كما يصبح مستقلا عن العملاء أو حتى عن الوظيفة نفسها .ويدعي شيرنيس أن المواقف السلبية لاستراتيجيات الإدارة تساهم في ظهور الاحتراق النفسي والشكل التالي يوضح تفسير شيرنيس للاحتراق النفسي.

(عسكر. 2019)



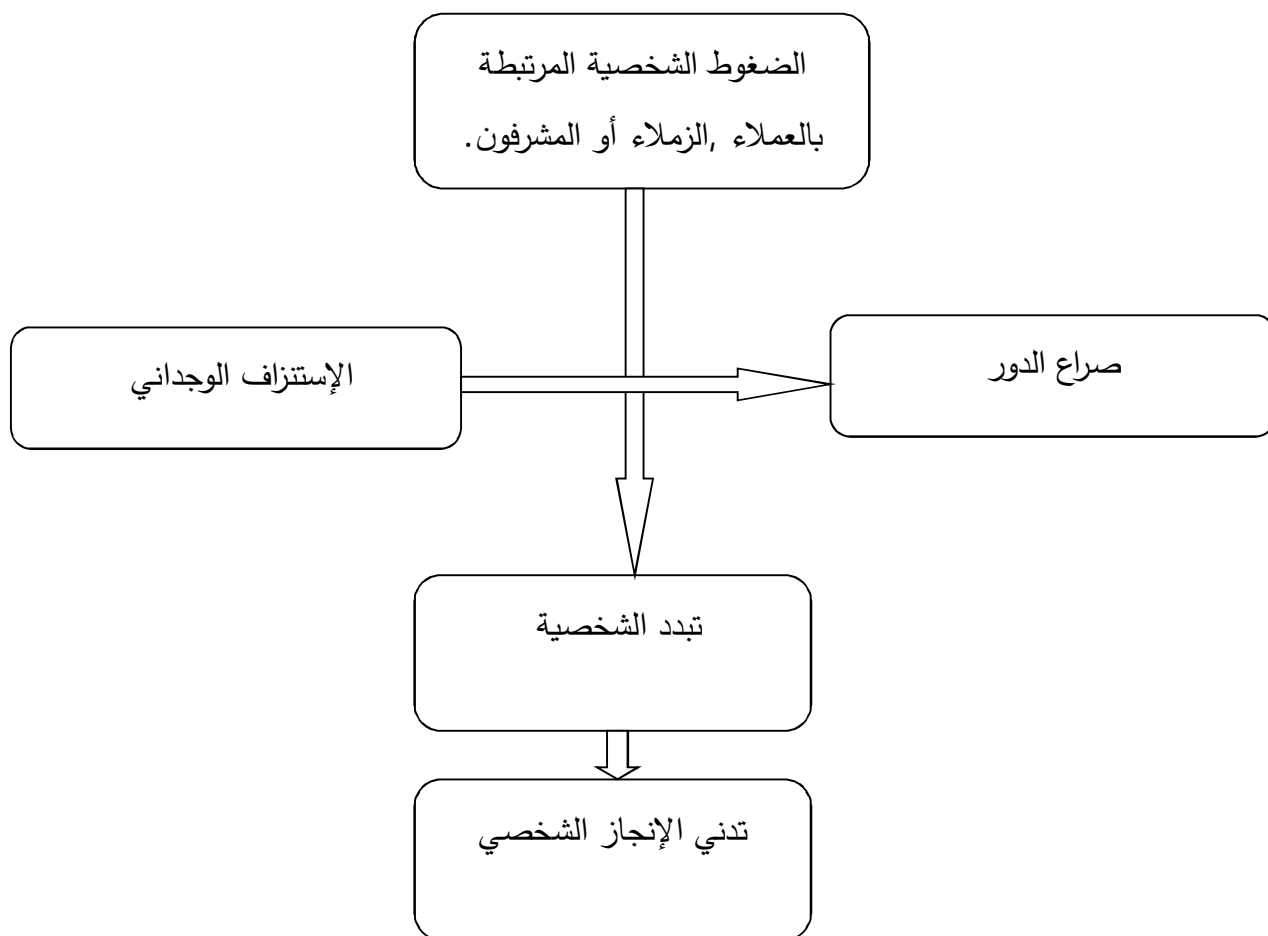
الشكل (2): نموذج شيشرون لتفسير الاحتراق النفسي.

Leiter & Maslach, Model 1988\_11\_4 نموذج ولتر وماسلاك

ويمثل هذا النموذج البديل لمفهوم جوليمبيوسكى عن تطور الاحتراق حيث وضع المقترح ، وتزعم كل من بشكل أولي من قبل ليدر وماسلاك فى ١٩٨٨ وقامت ليدر بتعديله لاحقا ليدر وماسلاك أن الاستنزاف الوجداني هو عنصر حتمي في عملية الاحتراق النفسي. حيث تؤدي مسببات الضغط التي تأتي من الوظائف التي لديها اتصال مباشر مع العملاء إلى استنزاف وجداني وهذا الاستنزاف يقنع تبدد الشخصية كعامل للتعايش والتعامل مع مشاعر الاستنزاف ويعد تبدد الشخصية كاستجابة تعايش جوهرية والتي يتم استدعائها عندما لا تخفف أشكال التعايش الأخرى التوتر. وقد وضعت ليدر نسخة معدلة للنموذج ( ١٩٩٣ ) قائمة على قواعد مشابهة لعملية الاحتراق حيث يعرض الاحتراق النفسي على أنه عملية تطويرية وهي "تتابع ممزوج ونموذج تنمية متوازي، والذي يتم تطوير الانجاز الشخصي المتدني والاستنزاف الوجداني بشكل متوازي.

وربما يتم تفسير علاقة الانجاز الشخصي مع الاستنزاف الوجداني وتبدد الشخصية بشكل أفضل وذلك بواسطة مواءمة المصادر المتاحة للشخص في العمل مثل الدعم الاجتماعي والانتفاع بالمهارات، وانعكاسا على هذه النتائج يتم إعادة تكوين العلاقات بين الانجاز الشخصي وبقية العوامل، وقد صور تبدد الشخصية كوظيفة مباشرة للاستنزاف الوجداني كما أن تدنى الانجاز الشخصي قد يتطور بصورة مستقلة عن الاستنزاف الوجداني وتبدد الشخصية.

(عسكر. 2019)



الشكل (3): نموذج ولتر وماسلاك لتفسير عملية الاحتراق النفسي

## 12\_ استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي ليس من المشاكل ذات البعد الواحد يسهل رصد أسبابها ووضع الحلول لها بل إن الأمر أكثر تعقيدا وله جذور في النفس والعلاقات الشخصية ومرتبطة بالمشاكل الوظيفية والتاريخية والتنظيمية والنفسية، وعملية منع حدوث او تفاقم هذه الظاهرة يمكن أن تهدف أساسا إلى تقديم برامج تعمل على تعزيز الأفراد على التعامل مع الاستراتيجيات وإعادة هيكلة بعض الأنظمة التي تحتاج لذلك وإذا اعتبرنا أن طبيعة العمل أمر حيادي فان الأمر يكون بأن الاحتراق النفسي هو دافع من الشخصية الفردية وأنماط هذه الشخصية وأساليبها في التفاعل مع الأمور. وقد تعددت الاستراتيجيات المقترحة للتعامل مع الاحتراق النفسي. (فلاح فهد الهملان. 2008)

فيقترح (باين) أنه لكي نكون أكثر دقة وجدية في التعامل مع مشكلات الاحتراق النفسي يجب أن نضع استراتيجيات على عدة أصعدة ونلخصها في أربع مواقع هامة للتدخل:

• **الفرد:** هذه التدخلات تهدف إلى تعزيز ودعم القوى والقدرات الفردية للتعامل مع الضغوط الناشئة عن العمل.

• **العلاقات الشخصية:** وتهدف المحاولات في هذا المستوى إلى تعزيز ودعم العلاقات بين الأفراد وكذلك آليات العمل الجماعي سواء لتخفيف وطأة الضغوط النفسية أو لدعم القدرات الفردية للتعامل مع هذه الضغوط.

• **أماكن العمل:** وهذا يشمل على إعادة هيكلة ظروف بيئة العمل مما يهدف إلى الحد من الضغوط النفسية أو التخلص منها تماما.

• **المنظمات:** وهذا يشمل على التغييرات في السياسات والإجراءات التي تهدف إلى التفاعل مع العوامل التنظيمية التي تتسبب بالإصابة بالاحترق النفسي.

إن كل شخص له رأيه الخاص في كيفية التفاعل مع الضغوط النفسية ومع الاحتراق النفسي كل حسب معتقداته.

كما أشار كيجان (1991، Kagan) إلى عدة استراتيجيات لمواجهة الاحتراق النفسي منها :

- **تحويل الخوف إلى تحدي:** عندما يكون الموقف المسبب للإرهاك من الممكن ضبطه والتحكم فيه، وإن أفضل طريقه لمواجهته هي معاملة الموقف وكأنه تحدي والتركيز على طرق السيطرة والتحكم به.

- **جعل الموقف المهدد أقل تهديدا:** وذلك بأن يغير الفرد تقييمه للموقف لكي يرى هذا الموقف بصورة جديدة وبمعنى آخر يكون أكثر تفاؤلا حتى يكون أقل عرضة للإحباط.

(فلاح فهد الهملان. 2008)

- **تغيير أهداف الفرد:** عندما يتعرض الفرد لموقف لا يمكن ضبطه والتحكم فيه فإنه جديدة تلاءم هذا الموقف. يجب عليه أن يتبنى أهدافا.

- **القيام ببعض التمرينات الرياضية:** والتي تساعد الفرد على تغيير استجاباته الفسيولوجية وتساعد على الاسترخاء وتغيير نمط الحياة والبعد عن المشاكل.

الاستعداد للاحتراق النفسي قبل حدوثه: وهذا الأسلوب يعد الفرد لمواجهة المواقف المسببة للاحتراق النفسي والطرق الممكنة لمعالجة الموقف بطريقة أكثر فاعلية.

## 12\_1 استراتيجيات التفاعل الداخلية:

تعتبر استراتيجيات التفاعل الداخلية للفرد هي أكثر الاستراتيجيات تأثيراً وذلك لأنها تزرع الثقة في نفس الفرد وقدرته على مكافحة الاحتراق النفسي.

ويحتاج الفرد إلى بعض المساعدات الأخرى مثل الدعم الاجتماعي والحياة الاجتماعية المشتركة سواء في العمل أو فيما يختص بالروابط الأسرية. حيث أن أنظمة الدعم الاجتماعي لها أبلغ الأثر في تقديم العون والمساعدة للشخص المصاب بالاحتراق النفسي وطرح الآليات المناسبة التي تعوق استحواد هذا المرض على المصاب بصورة تامة. ويوضح هوبفل، ( Hobfull إن الثغرات في العلاقات مع الأسرة والأصدقاء تعتبر من الأسباب الرئيسية ومصدر هام للضغوط النفسية.

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أهمية الدعم الاجتماعي سواء من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء في العمل في مساعدة العاملين للتفاعل أكثر ومكافحة الاحتراق النفسي والتي سوف نتعرض لها بشيء من التفصيل في محور المساندة الاجتماعية من دراستنا هذه.

## 12\_2 استراتيجيات التفاعل التنظيمية:

وتشمل هذه الاستراتيجيات تقديم التعليمات والتدريبات المستمرة ومراعاة التنوع في المهام وتحديد ساعات العمل والتأكيد على الوقت وتقديم الدعم الاجتماعي والجماعي وتخفيف أعباء العمل وتقديم ظروف عمل ملائمة ومناسبة وتحديد أهداف يمكن تحقيقها.

(فلاح فهد الهملان. 2008)

## 12\_3 الاستراتيجيات السلوكية:

نكر فاربر (Farber، 1983) انه يمكن التركيز على الإدراك السلوكي النفسي للحد من الضغوط النفسية مثل التدريب على الاسترخاء والتغذية الإسترجاعية الحيوية وممارسة اليوغا والتمتع بقدر كافي من الإجازات.

وقد أثبت باتشلير، Bachler في دراسته الخاصة بتأثير إجازات العمل انه لتخفيض الاحتراق النفسي لأبد للأفراد من الحصول على إجازة خاصة تعطيهم الاستعداد للتنافس وتساعدهم على التعامل مع متلقي الخدمة بصورة أفضل .

كما توصلت دراسة (كولا نجلو وساليناس، Salinas& Colangelo) إلى أن المعلمين الذين يشاركون في النشاطات البدنية والرياضية يشعرون بمستويات من الاحتراق النفسي أقل من نظرائهم الذين لا يمارسون هذه الأنشطة، إضافة لأهمية استخدام تقنيات العلاج بالموسيقى في تخفيض أعراض الاحتراق النفسي.

وهناك عدد من الخطوات التي يمكن للفرد اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه منها :

- العمل على فهم العمل الشخصي وأسلوب الاستجابة للضغوط، وبناء عليه سوف يتعلم الفرد تحديد أنماط السلوك الغير فعالة بالنسبة له والسعي لتغييرها .

- إعادة فحص القيم والأهداف والأولويات بحيث تكون ملائمة لأداء الفرد وقدراته وإلا سوف يتعرض للإحباط والارتباك .

\_ تقسيم الحياة إلى مجالات ( العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية) وهكذا ويتم التركيز على كل مجال عندما يعيشه بمعنى أن يركز على العمل في العمل والأسرة بعد أن ينتهي من العمل وهكذا بحيث لا يسمح لضغوط مجال أن تؤثر على مجال آخر .

4 - العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية فكل إنسان بحاجة إلى الأصدقاء والزملاء والى أناس يصغون إليه ويقدرونه ويهتمون لأجله . (فلاح فهد الهملان. 2008)



**13 علاج الاحتراق النفسي:**

المرحلة الأخيرة من دراسة الاحتراق هي العلاج. إذا أكد الطبيب النفسي أنه مرهق مهنيًا، فما الذي يحتاجه للتغلب على هذه الظاهرة. في مرحلة متقدمة من الإرهاق، لن تكفي النصائح البسيطة، يجب اتباع عملية العلاج أو يفضل استشارة اخصائي نفسي الذين قدموا العلاج المناسب للحالة المعرضة .

كما اقترح هيلرت ومارويتز (2006) أربعة مفاهيم علاجية للنظر فيها كمفاهيم أساسية، أطلقوا عليها "الأربعة :

\* الاعتراف (قبول الحاجة إلى العلاج): في معظم الحالات، يرفض الأشخاص المصابون قبول أنهم بحاجة إلى العلاج. في حين أن المرحلة الأولى من العلاج هي معرفة حالتك جيدًا ومواجهة انزعاجك .

\* التقليل (أو التخلص من عوامل التوتر): حاول الابتعاد عن أي مصدر للضغط المهني أو الشخصي .

\* الراحة (الاسترخاء، إعادة شحن البطاريات، ممارسة الرياضة): أخذ أيام راحة، وإجازة عطلة، وما إلى ذلك يمكن أن يساعد في التغلب على حالة الإرهاق.

\* التفكير وخبية الأمل: يتعلق الأمر باستئناف عمل الفرد باستراتيجيات حماية جديدة.

**خلاصة:**

يعد الإرهاق المهني أو ما يعرف بالاحتراق النفسي الناتج عن التعب المهني من أمراض العصر الحالي خاصة مع التطور العلمي والمعرفي فقد أصبح يرتبط بمختلف المجالات وليس مجالاً واحداً محدد ما جعله يلقى اهتمام كبير من قبل العديد من الباحثين لذلك تعددت تعريفاته والنظريات المفسرة وكذلك استراتيجيات وأساليب الوقاية.

## الفصل الثاني:

### أخصائي الطب العقلي

تمهيد

- 1\_ مفهوم الطب النفسي.
- 2\_ تاريخ الطب النفسي.
- 3\_ أماكن الرعاية النفسية
- 4\_ الفرق بين الطبيب النفسي والطب النفسي للأطفال
- 5\_ الفرق بين الأخصائي النفسي والطبيب المختص في الأمراض العقلية
- 6\_ السلوك في خدمة الطب النفسي.
- 7\_ الوصف الوظيفي لأخصائي الطب العقلي
- 8\_ مهام الطبيب المختص في الأمراض العقلية
- 9\_ تعريف المرض العقلي
- 10\_ المفاهيم المرتبطة بالمرض العقلي
- 11\_ أعراض المرض العقلي
- 12\_ خصائص المرض العقلي
- 13\_ أسباب المرض العقلي

تمهيد:

في عصر زادت فيه الاضطرابات النفسية والعقلية التي لها تأثير كبير على حياة الفرد بشكل كبير خاصة الاضطرابات التي تتطلب علاج كيميائي للتخفيف من حدتها، ويعد الطبيب المختص في الأمراض العقلية الشخص الوحيد القادر على القيام بعملية التشخيص وتقييم الجانب البدني والعقلي والنفسي، والعلاج وتقديم وصفة طبية.

1\_ الطب النفسي:

هو تخصص طبي في حد ذاته ؛ الغرض منه هو علاج الأمراض العقلية .يأتي أصل الكلمة من الكلمة اليونانية "psyche" والتي تعني "الروح" و "iatros" التي تعني "الطبيب". لذلك فإن الطب النفسي يعني طب الروح .تم تقديم مصطلح الطب النفسي من قبل يوهان كريستيان ريبيل في عام 1808، والذي وضع هذا التخصص على الفور تحت علامة العلاجات التي تضمنت العلاج النفسي .يمتد مجال الطب النفسي من التشخيص إلى العلاج، بما في ذلك الوقاية من الاضطرابات النفسية، والاضطرابات المعرفية والسلوكية والعاطفية المختلفة. (Pr ALOUANI. 2020)

2\_ تاريخ الطب النفسي:

يتعامل تاريخ الطب النفسي مع التطور التاريخي للمعرفة العلمية والاجتماعية والطبية لعلاج الأمراض العقلية والنفسية المرتبطة بتاريخ الجنون أو البيانات الاجتماعية الأخرى مثل تطور المعايير حول عصور مختلفة، ودراسة السلوك المنحرف والتجربة الفردية .فالطب النفسي هو فرع من فروع الطب تم ربطه بالمعتقدات الدينية .تطورت العلاجات أيضًا، وانتقلت من طرد الأرواح الشريرة إلى العلاجات المرتبطة بها أدوية .

من العصور القديمة إلى يومنا هذا من الناحية التخطيطية، يمكننا دراسة ثلاث أوقات مختلفة: العصور القديمة والعصور الوسطى وعصر النهضة.

(Pr ALOUANI. 2020)

2\_1 العصور القديمة:

عرفت العصور القديمة العديد من المدارس التي تركت آثارًا كثيرة في الأفكار الشعبية: المدارس العقائدية والتجريبية والمنهجية للأمراض العقلية.

\* المدرسة العقائدية: تأسست من أعمال أبقراط وطلابه. تقترح المدرسة العقائدية نظرية أخلاقية. وفقًا لهذه النظرية، فإن الأمراض، في نفسية بشكل خاص، تنشأ من اختلال التوازن الداخلي للكائن الحي بين الأخلط الأربعة، السوائل التي تكون بشكل طبيعي في نسبة متساوية عندما تكون الحالة الصحية جيد . يقول أبقراط أنه عندما لا تكون الأخلط الأربعة، الدم، اللمف، الصفراء والصفراء الصفراء (أو الصفراء " السوداء ") في حالة توازن.

\* المدرسة التجريبية: تعتبر أن الشيء المهم بالنسبة للطبيب ليس البحث عن الأسباب، بل أكثر من ذلك بكثير الخبرة السريرية، والخبرة الشخصية المكتسبة في الممارسة، أو الخبرة السريرية المنقولة عن طريق الكتابات .

\* المدرسة الميثودية: مستوحاة من Asclepiades of Purse الذي درس في روما في القرن الأول قبل الميلاد ؛ في تمثيله، الجسم عبارة عن تجميع للجسيمات في حركة الأنايب التي تدور فيها السوائل. في هذه المدرسة أيضًا لا يوجد فصل بين الأمراض الجسدية وأمراض الروح. المعالجات إذن هي التعبئة والمعالجات الميكانيكية، دون الاهتمام بالأسباب التي يجب أن تظل غير محسوسة .

- مدارس أخرى:

- المدرسة الهوائية التي تركز في رسالتها على دراسة النبض.
- المدرسة الانتقائية في جالينوس. يطور نظرية المزاجات التي تعارض "الدموي"، "الكولي"، "البلغمي" أو "الكثيب". بالنسبة له، الأمراض العقلية هي في الأساس أمراض حساسية أو ذكاء ثانوية لتلف الدماغ أو الأعضاء الأخرى.

( Pr ALOUANI.2020 )

• وصفت أعمال العصور القديمة الخطوط العريضة للأمراض العقلية:

- الجنون: جنون حاد مع حمى وهياج .

-الخمول: يتميز بحالة ذهول.

- الهوس: يتكون من الهذيان والانفعالات.

\_ الكآبة: الحزن والنفور من الأشياء الغالية.

## 2 2 القرون الوسطى:

سيتم تمييز العصور الوسطى في الغرب من خلال نقل تراث أعمال المؤلفين القدامى مثل سيلسي وأوريباسيوس .فالعصور الوسطى هي فترة تفوق الدين والمسيحية تفرض تصويراً مختلفاً للمرض العقلي: فهو يختلف عن مرض الجسد لأنه مرض الروح المقدر لله .الجنون يساوي حياة إبليس .يعتبره توما الأكويني خسارة للحرية والمسؤولية ؛ كما يصف أيضاً الغضب والخرف الذي يمكن اكتسابه، سواء كان مؤقتاً أو فطرياً .إنه يسלט الضوء على المشاعر التي يمكن أن تدفع الإنسان إلى فقدان عقله: الحزن او الحب .بقي المرضى عقلياً مع أحبائهم لمنع إيذاء أنفسهم، وتم تقييدهم بسلاسل معدنية لمنع الإصابة . يتم سجن المرضى الخطير فقط .أحرقت الكنيسة الهرطقة والسحرة، وكذلك المرضى عقلياً .في ذلك الوقت، كان هناك تأثير الطب العربي مع ابن سينا على وجه الخصوص، وإنشاء المستشفيات العربية كأول الهياكل المهمة بالطب النفسي.

## 2 3 بعد الميلاد:

احتج الطبيبان جان وير وخوان لويس فيفيس على ممارسة حرق الحصة من أجل المجانين ؛ يعتقدون أن هذا الأخير يجب أن يعامل بلطف وأن هناك أمل في الشفاء .لذلك ينتقل " الجنون " من الخارق للطبيعة إلى مرتبة المرض .

• نهاية القرن الثامن عشر بعد ثورة 1789، يترك " المجانين " السجون إلى المصحات المجنونة .ومع ذلك، غالباً ما يتم تقليص دور الموظفين إلى دور الحراس .

( Pr ALOUANI.2020 )

ثم بناءً على طلب فيليب بينيل ومشرفه جان بابتيست بوسين، قرروا إزالة سلاسلهم من المجانين. شرعوا في تصنيف الأمراض العقلية إلى فئات حسب علاماتهم السريرية، استمراريتهم أو انقطاعهم، نوبات الجنون. .. ولد الطب النفسي. ومع ذلك، يستمر مفهوم الآفة ؛ نحن لا نتحدث عنه بعد أمراض ذات أسباب نفسية.

### • القرن التاسع عشر:

في عام 1820، خلف جان إتيان إسكيرول بينيل في مستشفى Salpêtrière يتبنى Esquirol أفكار سلفه لوضع اللوائح النفسية لعام 1838.

ففي هذا عصر تم إنشاء عيادة الطب النفسي المعاصرة : حيث وصف بايل الشلل العام، وسيتم وصف جنون العظمة بواسطة Heinroth ، ثم Séglas و Serieux و Capgras. يصف الباليه الذهان المهلوس المزمّن في عام 1911. سيصف موريل مفهوم الانحطاط وسيبتناه ماجنان. ثم تم إنشاء عيادة الفصام بشكل تدريجي مع Kahlbaum في عام 1863، ثم Hecker في عام 1871 ثم Kraepelin في عام 1899 و Bleuler في عام 1911. أعلن جان مارتين شاركو، بعد دراساته عن الحبسة والنوم والهستيريا، أنه بالنسبة لبعض الأمراض العقلية، لا توجد آفة عضوية. ثم اخترع مفهوم الآفة الديناميكية الوظيفية. ثم خرج لصالح المسببات النفسية للأمراض العقلية. يقدم تمثيلات لشرح مسار الأزمات الهستيرية، التي يحضرها سيغ蒙德 فرويد . سوف يدرس فرويد تأثير ممارسات مثل التنويم المغناطيسي على المرضى، ثم يقرر الاستماع وجعل الأشخاص المصابين بأمراض عقلية يتحدثون. وهكذا خلق التحليل النفسي.

### • القرن العشرين:

في بداية القرن العشرين، ما زلنا نجد العلاجات في بعض الأعمال الطبية التالي: بروميد البوتاسيوم، الأفيون، المورفين. .. لمعالجة الأزمة (الماء البارد، ضغط المبيض، الجلد). في عام 1937، اختفى مصطلح اللجوء من المصطلحات الرسمية ليحل محله مصطلح "مستشفى الأمراض النفسية"، وظل المصطلح مجنون حتى عام 1958 .

(Pr ALOUANI.2020 )

تم استخدامه لعلاج بعض الأمراض العقلية: الفصام والصرع وما إلى ذلك وتم إضفاء الطابع الرسمي عليها في عام 1935 من قبل علماء الأعصاب البرتغاليين (إيجاس مونيز) و(ألמידا ليما)، والتي أكسبتهما جائزة نوبل في عام 1949. في الخمسينيات من القرن الماضي، بدأت شوك جديّة حول هذه الممارسة، ومع اكتشاف مواد كيميائية أكثر فاعلية وأقل خطورة، تراجعت هذه الطريقة. منذ ثلاثينيات القرن الماضي، تم استخدام علاجات أخرى، مثل علاج (ساكل) وعلاج الزلازل أو العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT). في عام 1938، أدى استخدام الصدمات الكهربائية، وهو أول علاج حقيقي للاكتئاب، قدمه (سيرلتي وبينني)، إلى اضطراب التنبؤ بالعديد من الحالات النفسية. في عام 1949، تم التخلي عن استخدامات الليثيوم لأول مرة بواسطة Cade والتي تم التخلي عنها بسرعة بسبب آثارها السامة لأن تحديد مستويات الليثيوم لم يكن ممكناً. في عام 1952، لاحظ Henri Laborit بالصدفة أن Chlorpromazine (Largactil®) له خصائص myorelaxant وعرضه في الطب النفسي لتهدئة الانفعالات. أحدث وصول مضادات الذهان ثورة في الطب النفسي، قام

(جان ديلاي) و (بيير دينيكر) إعادة توطين المرضى عقلياً. في عام 1957، وصف (كرين) و(شربيل) و(كلاين) التأثيرات المضادة للاكتئاب لإبرونيازيد.

اكتشف Roland Kuhn أول مضاد للاكتئاب، وهو إيميبرامين (Tofranil®) في عام 1957. في عام 1959، تم تصنيع الديازيبام (Valium®)؛ أجريت التجارب السريرية الأولى للكورديازيبوكسيد (Librium®) في الولايات المتحدة الأمريكية. في عام 1965، أظهر عمل شو الدور الوقائي لليثيوم. في عام 1977، كانت هناك مستقبلات محددة للبنزوديازيبين (BZD) قريبة من تلك الموجودة في GABA تم اكتشافه. تقنيات الحديث والعلاجات النفسية آخذة في الظهور.

#### • القرن الـ 21 وتطور الطب النفسي المعاصر:

تميزت بتطوير نموذج اجتماعي - نفسي: من خلال انتشار الإلحاد التصنيفي جاء من الولايات المتحدة في استمرارية DSM. يعني النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أن المرض العقلي يوجد دائماً عند تقاطع الهشاشة البيولوجية وضعف الدفاع وتأثير البيئة الاجتماعية. المرض العقلي هو المعاناة الحالية أو يشير إلى صدمة سابقة؛ هذه المعاناة لها عواقب سلوكية وعاطفية ومعرفية وتؤدي إلى تعديل العلاقة بين الأشخاص وحاشيتهم قادم من الولايات المتحدة. (Pr ALOUANI .2020)



يهدف النموذج اللانظري إلى وصف الأعراض وتجميعها في إطار تصنيف تم التحقق منه ؛ كشاهد، توزيع) DSM-5 يدوي إحصائيات وتشخيص الأمراض العقلية) و) CD 10 تصنيف منظمة الصحة العالمية. (فيما يتعلق بالعلاجات النفسية، نشهد تطوراً حقيقياً في العلاجات النفسية المعرفية والسلوكية (CBT)، والعلاجات النفسية العائلية، التنويم المغناطيسي والاسترخاء و .. EMDR كما تحدث ثورة حقيقية في فهم الأمراض العقلية من قبل علوم الأعصاب: علم الأعصاب، والتصوير، وعلم الوراثة، وعلم التخلق.

(Pr ALOUANI.2020 )

### 3\_أماكن الرعاية النفسية:

#### 3\_1 الخدمة العامة والقطاع الخاص:

يمكن ممارسة الطب النفسي، مثل أي نشاط طبي سواء في الخدمة العامة (مستشفى عام أو متخصص، استشارة ميدكو-نفسية)، أو في القطاع الخاص المشارك في الخدمة عام (مؤسسة تديرها جمعية)، أو في القطاع الخاص ( مكتب طبي، عيادة نفسية .(بغض النظر عن الموقع، يتمتع المهنيون بنفس التدريب و، بدهاء، نفس المهارات الأساسية .ومع ذلك، هناك ملف مجموعة متنوعة من المراجع النظرية والممارسات التمريضية.

في القطاعين العام والخاص المشاركين في الخدمة العامة، يتم تغطية الرعاية من قبل الضمان الاجتماعي . في القطاع الخاص الليبرالي، الرسوم مجانية، أمن الاجتماعي يدفع مقابل الرعاية بنسب متفاوتة المكمل المتبادل إن وجد.

#### 3\_2 خدمة الطب النفسي العامة:

على مدى السنوات الخمسين الماضية، تطور تنظيم الرعاية النفسية بشكل كبير، حيث انتقل من عرض المستشفى الحصري إلى مجموعة من الرعاية في مرافق العيادات الخارجية، أو حتى في المنزل، بالقرب من السكان .قد يكون لكل قسم (1) عدة مواقع علاج: المركز الطب النفسي (CMP) ، الاستشارات، التوجيه)، المركز مركز استقبال بدوام جزئي (CATTP) ، مستشفى نهاري، مركز استقبال والأزمات، ومركز الرعاية اللاحقة، والشقة العلاجية والوحدة من الاستشفاء .يتم إرفاق كل خدمة إدارياً إلى أخصائي أو مستشفى عام.

• فرق الرعاية يتم توفير الرعاية من قبل فريق متعدد التخصصات: الأطباء النفسيين والأطباء النفسيين للأطفال (الأطباء النفسيين للأطفال والمراهقين) وعلماء النفس والمرضات ومعالجي النطق، المعالجون النفسيون، ومساعدو العمل الاجتماعي، والمعالجون المهنيين. (aude.2013)

كما تضم هذه الفرق سكرتيرات طبيات، مساعدي التمريض ووكلاء خدمة المستشفيات، الذين يساهمون في استقبال الناس بالتنسيق واستمرارية الرعاية اليومية.

### 3\_3 القطاع خاص:

تتألف من أطباء نفسيين وأطباء نفسانيين وعلماء نفس، معالجو النطق الليبراليون والمعالجون النفسيون . يتدربون في عيادة أو عيادة نفسية. يجب على جميع المتخصصين في الرعاية الصحية التسجيل دبلومهم من محافظة محل إقامتهم احترافي. هؤلاء المهنيين الصحيين النشطين، لديهم إذن لممارسة مهنتهم بشكل قانوني المدرجة في دليل ADELI. المعلومات القابلة للنقل لهذا الدليل هي نشرتها الإدارات الإقليمية (DT) للوكالة هيئة الصحة الإقليمية (ARS) للإدارة المعنية.

### 4\_ الفرق بين طبيب نفساني وطبيب نفسي للأطفال:

4\_1 التكوين: هو طبيب أكمل 10 أو 11 عامًا من الدراسة، بما في ذلك 6 مجتمعات مع متخصصين آخرين، ثم 4 سنوات التخصص في الطب النفسي (التدريب العملي والتدريس نظري). (الطبيب النفسي للأطفال هو طبيب نفسي متخصص في الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين.

4\_2 مهارات: كأطباء، يمكنهم التشخيص والوصف الأدوية والفحوصات والرعاية واتخاذ القرار بشأن الاستشفاء وكتابة الشهادات الطبية. يمكنهم أيضًا تشكيل إشارة إلى العلاج النفسي (العلاج النفسي) وإجراء العلاجات النفسية بأنفسهم. لكن ليس كل الأطباء النفسيين يقومون بالعلاجات النفسية وجميعهم المعالجون النفسيون ليسوا أطباء نفسانيين. تستغرق الاستشارة النفسية حوالي 30 دقيقة، وهي تتضمن دائمًا بُعدًا للمساعدة في العلاج النفسي وتكون مصحوبة، إذا لزم الأمر، بوصفة طبية للأدوية.

4\_3 في قسم الطب النفسي: ينسق مع الفريق متعدد التخصصات الإدارة الشخص كله (نفسية وجسدية واجتماعية). (يعمل في شبكة مع الممارسين العامين والخدمات الصحية الاجتماعية والطبية والاجتماعية والتعليمية والقانونية، للوقاية الاضطرابات النفسية ومحاربة إقصاء الناس الذين يعانون منه.

• في الممارسة الخاصة: يمارس بشكل مستقل. الاستشارات يسدها الضمان الاجتماعي، على أساس 70% من التعريف (استشارة نفسية تقليدية) mutuelles مكمل إذا لزم الأمر.

الاضطرابات النفسية التي يعالجها الطبيب العقلي:

يجب على الطالب التعرف والاستشهاد بالمبادئ التوجيهية لإدارة :

\_الطوارئ النفسية.

\_الاضطرابات الذهانية الحادة والعايرة.

\_ارتباك عقلي.

\_ انفصام فى الشخصية.

(arif.2017)

\_ اضطراب الوهم.

\_ الاضطراب ثنائي القطب.

\_اضطرابات اكتئابية.

-اضطرابات القلق والوسواس القهري.

\_ الاضطرابات النفسية اللاحقة للرضخ والاضطرابات المرتبطة بالتوتر اضطرابات انشقاقية واضطرابات

جسدية.

\_ الاختلالات الجنسية.

\_ الإدمان.

\_اضطرابات النوم / الاستيقاظ الاضطرابات النفسية عند الاطفال والمراهقين اضطرابات نفسية عند كبار

(arif.2017)

السن .

5\_الفرق بين الأخصائي النفسي والطبيب النفسي:

إليك بعض النقاط الأساسية التي توضح الفرق بين الطبيب النفسي psychiatrist والأخصائي النفسي

psychologist، كما يمكنك زيارة دليل الوظائف والتعرف على جميع الأمور المتعلقة بالطبيب النفسي:

- لا يصف الأخصائي النفسي الأدوية والعلاجات الطبية للمرضى كما يفعل الطبيب النفسي.
- يركز الدكتور النفسي في العلاج على استخدام الأدوية بينما يعتمد الأخصائي النفسي على التقييمات النفسية والاختبارات.

بغض النظر عن الاختلافات الأساسية فيما بينهما، إلا أنه على الطبيب النفسي الناجح والأخصائي النفسي الماهر الجمع بين الأساليب العلاج النفسي والدوائي من أجل الحصول على أفضل النتائج.  
(amad.2014)

### 6\_ ما هو السلوك في خدمة الطب النفسي:

يجب أن يكون موقف طالب الطب في قسم الطب النفسي هو نفسه كما هو الحال في التدريب الداخلي في التخصصات الأخرى. نظرًا لأن المريض يتم تربيته بانتظام لمناقشة مسائل العلاقة الحميمة أو مصادر الضيق، أحيانًا بحضور عائلته، يجب أن يحترم موقفك المبادئ الرئيسية التالية:

- الاستماع اليقظ.
- المشاركة.
- التكتّم والحفاظ على سرية المقابلات.
- الإحترام إيجابي غير مشروط: رعاية بدون حكم.
- الشعور بالأمان.
- التعاطف: قدرة الطبيب على "الإدراك الدقيق للنظام المرجعي الداخلي الآخرين، مع المكونات والمعاني العاطفية المتعلقة بهم، مثل إذا كان ذلك الشخص الآخر.
- أصالة.
- كفاءة.
- احترام

(amad.2014)

## 7\_ الوصف الوظيفي للطبيب النفسي:

يُعتبر الطبيب النفسي اختصاصي الصحة العقلية الوحيد الذي يمكنه تشخيص الحالات المرضية ووصف الأدوية.

ويوضح الدكتور (إيمانويل لوب - وهو طبيب نفسي مختص في علم الأدوية في مستشفى أورساي: "نحن نهتم بالاضطرابات العصبية التي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية."

من جانبه، يؤكد ستيفان روسينيك أستاذ علم النفس في جامعة ليل، أن: "الطبيب النفسي يرى الأمراض العقلية نتيجة لاختلالات هرمونية أو اضطرابات في التبادل الأيوني في الدماغ."

يدرس أخصائي علم النفس أو ما يعرف باللغة الإنجليزية. **Psychologist** عقل وسلوك الإنسان وتصرفاته كما يقوم بالتنبؤ بالتصرفات والسلوكيات المتوقعة التي قد يقوم بها الأشخاص وفقاً لدراسة عقله وتصرفاته وهو من يعني بدراسة السلوك الفردي والجماعي وقواعد السلوك دراسة علمية.

كما يتميز أخصائي علم النفس بقدرته على تحليل شخصيات الناس والقدرة على الإلمام بطريقة تفكيرهم وتوقع تصرفاتهم وردود أفعالهم الفورية والمستقبلية. بالطبع لا يقوم أخصائي علم النفس بهذا الأمر للتسلية أو قضاء الوقت بل هو يدرس السلوك الإنساني من أجل دراسة مبادئ ونظريات علم النفس. كما لا يقتصر دور الأخصائي علم النفس على دراسة التصرفات والأمر الخارجية فقط.

بكلمات أخرى، يدرس الأخصائي أو خبير علم النفس العمليات المعرفية والعاطفية والاجتماعية والسلوك البشري وثم القيام بمراقبة وتسجيل وتوثيق كيفية ارتباط الناس وتفاعلهم مع بعضهم البعض ومع البيئة والعوامل المحيطة بهم كذلك. (TRUIT,2021)

## 8\_ مهام ومسؤوليات الأخصائي النفسي:

- إجراء الدراسات العلمية لسلوك ووظائف الدماغ.
- دراسة حالات المرضى وكتابة تقارير عنها ووضع تشخيصات أولية لها.
- تشخيص الحالات النفسية للمرضى والبحث في الطرق علاجها ومعالجتها من خلال الاستماع لهم.

- جمع المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلات والاستبيانات والاستطلاعات وغيرها من الطرق.
- مساعدة الأشخاص على حل النزاعات فيما بينهم مثل النزاعات الأسرية.
- البحث عن جميع الأنماط السلوكية والعاطفية والنفسية والإلام بها.
- توجيه وإشراف وإرشاد المرضى وتقديم النصائح والتوجيهات لهم.
- اختبار الطرق والأنماط التي تساعد على فهم السلوك وتوقعه بشكل أفضل.
- الاستفادة من المعرفة النظرية واستخدامها وتوظيفها في زيادة فهم سلوكيات الأفراد والجماعات.
- تحليل وفهم الأفكار والمشاعر والعواطف والسلوكيات.
- استخدام تقنيات عديدة في المجال مثل الملاحظة والتقييم والتجريب في حقل معين من حقول علم النفس من أجل تطوير الفهم حول المعتقدات والمشاعر التي قد تؤثر على سلوكيات الأشخاص أو شخص ما.
- إجراء المقابلات مع المرضى والقيام بالاختبارات التشخيصية وتوفير العلاج النفسي بناء عليه.
- إجراء التحليل النفسي والعلاج النفسي وإجراء الدراسات المختلفة في علم النفس مثل الإضرابات النفسية وأسبابها والبحث عن أفضل العلاجات لها.
- إجراء اختبارات الشخصية واختبارات نسبة الذكاء. (TRUIT, 2021)

## 9\_تعريف المرض العقلي:

يعرفه وكفيلد Wakefield بأنه « قصور أو اختلال وظيفي مؤذٍ أو ضار»، ويعرفه أيضا بأنه خطر «Distress» أو عجز «Disability» يصعب التنبؤ به. ويعد هذان التعريفان في رأيه أكثر تحديدا أو تطابقا مع التعريفات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي.

ما يؤخذ من التعريف الأول أن مفهوم الأذى أو الضرر أمر تقليدي أو نسبي وليس مطلقا في ضوء المعايير الاجتماعية، فما يعد سلوكا مؤذيا أو ضارا في مجتمع ما قد لا يعد كذلك في مجتمع آخر. أما تبعا لوجهة النظر في التعريف الثاني فإذا كان سلوك شخص ما يسبب له مشاعر توتر وخطر وعجز لا يستطيع توقعها فإن ذلك يقابل تعريف المرض العقلي.

(عبد الرحمان، 2000، ص20 .)

ويعرفه محمد عبد الظاهر الطيب على أنه اضطراب عقلي شديد وتفكك شامل في الشخصية حيث ينفصل المريض عن الواقع ويصعب عليه إقامة حوار مع الآخرين، ويقيم حوارا مع نفسه وتضطرب ادراكات المريض للواقع وتظهر على سلوكه تصرفات بدائية أي النكوص إلى مراحل الطفولة الأولى.

(فوزي ، 2000 ص187 .)

يتضح لنا من التعريفين السابقين بأن المرض العقلي هو اختلال عقلي في صور النشاط الإنساني يؤدي إلى خلل شامل في شخصية المريض وفي سلوكه مما يجعله يفقد صلته بالواقع ويكون لنفسه عالم خاص به، من الأوهام والخيالات مع وجود مدركات حسية خاطئة لديه.

## 10\_ بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم المرض العقلي:

### \*المرض النفسي ( العصاب ):

تعد الأمراض النفسية (العصابية ) بمثابة المسبب الأول والرئيسي في ظهور المرض العقلي إذ أن الحالات المتطورة من العصاب قد تدخل الفرد في مرحلة الذهان والفرق الجوهرى بين الأمراض العصابية والأمراض الذهانية فرق في الدرجة والعمق الخطورة، حيث يعرف ولما العصاب بأنه اضطراب في السلوك ذو الأصل غير العضوي يتطلب مساعدة مهنية متخصصة ويستخدم المصطلح بطريقة مترادفة مع الاضطراب السلوكي .

(محمد خليفة، 1992،

ص62)

و بالتالي فان المرض النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي وإنما يرجع أساسا إلى مجموع الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية أو اضطراب علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه إلى غير ذلك من ألوان الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في ماضي حياته وخاصة خلال طفولته المبكرة، أما المرض العقلي فهو عبارة عن خلل شامل في الشخصية يعوق نشاط الفرد ذاتيا واجتماعيا.

(جاسم . 2004)

\*المرض الجسمي

: هو ضعف في الجسم ينشأ من خلل في تكوين أعضائه أو أجهزته أو عن طريق عطب يلحق هذه الأعضاء فيفسد تكوينها الطبيعي ويجعلها عاجزة عن أداء وظائفها وبما أن كل التغيرات التي تحدث في الجسم لها علاقة بالعقل، فإن المرض في الجسم له علاقة بالعقل والمرض العقلي سببه عجز بعض المراكز العصبية العليا عن أداء وظائفها مع سلامة تكوينها وعدم إصابتها بعطب مادي والعكس.

(جاسم . 2004)

\*المرض الاجتماعي:

هو عدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية وتتمثل في المشكلات الاجتماعية كالانحراف والإدمان وغيره فالمرض العقلي هو اضطراب عقلي شديد وخلل شامل في الشخصية مما يؤدي إلى إعاقة الفرد ذاتيا واجتماعيا فيما يشير المرض الاجتماعي إلى صعوبة تكيف الفرد اجتماعيا دون خلل في العقل.

(منصور . 1997)

\*التخلف العقلي:

عرفه هيبير 1961 على انه " حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط يصاحبها سلوكيات توافقية سيئة في مرحلة النمو أي إن التخلف العقلي يمس ذكاء الفرد مما ينتج عنه سلوكيات غير متوافقة مع مرحلة نمو الفرد مع تماسك في أجزاء الشخصية، أما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي وخلل في الشخصية يبدو في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية حيث يكون الفرد بذلك غير واع بنفسه وجاهلا بأسباب مرضه.

(بورنان، 2006).

\*الإعاقة العقلية:

تعرفها الموسوعة الطبية الحديثة بأنها حالة عيب أو نقص جسدي أو عقلي يصاب به المرء وبمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره. كما تعرف الإعاقة بأنها العسر أو الصعوبة التي يقابلها



الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته وأداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه أو تبعا لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية. (الحاج شيخ، 2013 )

### \*الجنون:

لقد كانت المصطلحات من الموضوعات التي ساد الغموض حولها لفترة طويلة فقد تساوى عند الكثير من العامة لفظ الجنون مع الأمراض العقلية، وهذا خطأ واضح لان كلمة الجنون ليس لها دلالة طبية ولا يوجد أي مرض ف الطب النفسي يسمى جنونا.

فاستخدام مصطلح المجنون أصبح شائعا عند عامة الناس لكن المصطلح في جوهره قانوني أكثر من كونه مصطلح سيكولوجيا ولا يوصف الإنسان بأنه مجنون إلا بناء على صدور حكم من المحكمة بان ذلك وفقا لنصوص قانون معين والمصطلح السيكولوجي اللائق للاضطرابات العقلية العنيفة هو الذهان، وتستعمل كلمة الجنون في عدد من المعاني في الحياة اليومية يغلب فيها عدم التحديد أو التعميم غير المسئول، والمجنون بهذا المعنى شخص مصاب بعجز عقلي بعيد عن الاتصال الواقعي، المادي والاجتماعي لا يعرف طبيعة أفعاله ولا يستطيع التمييز بين ما هو خير وما هو شر. (الرفاعي، 1969، ص 319)

### 11\_الأعراض الإكلينيكية العامة للمرض العقلي:

الأعراض العامة للذهان شديدة إذ ما قورنت بأعراض العصاب فأبسط أعراض الأمراض العقلية هو توقف صورة أو أكثر من صور النشاط الإنساني واعقدها تلك المتمثلة في أنماط السلوك الشاذ وتوقف جميع صور النشاط الإنساني ومن هذه الأعراض الإكلينيكية العامة نذكر:

- اضطراب واضح في سلوك الفرد وتشوش في المحتوى ومجرى التعبير والتفكير فالذهاني منفصل نهائيا عن الواقع ليس لديه القدرة على الاستبصار لعلته وهو لا يشعر بمرضه ويرفض العلاج والتعاون مع الأخصائي بشدة لاعتقاده بأنه لا يعاني من أي مرض بينما العصابي يحس بمشكلاته ويقبل المساعدة. (بورنان، 2006 )

- خلل عام في الشخصية والسلوك دون الاقتصار على جزء منها.

- سوء توافق واضح وفاضح في التكيف المهني والعائلي والشخصي.
- يبدو المريض في صورة فرح وسرور زائد دون أي سبب معروف مما يثير انتباه المحيطين به
- الثورات والغضب لأنفه الأسباب مع ظهور اضطرابات وجدانية متكررة مع الانسراح المفرط.
- يتصف المريض بالتبلد وعدم الثبات الانفعالي فلا يحدث أي انفعال إذا ما واجه المواقف التي تثير الانفعالات وذلك لعدم استجابته للمؤثرات الخاصة بالغضب أو الخوف الحزن أو الفرح وعدم سيطرته على انفعالاته لأنه لا يملك القدرة على الثبات الانفعالي نتيجة المشاعر الثائرة والقلق.

(بورنان، 2006)

## 12\_ خصائص المرض العقلي:

المرض العقلي اشد الاضطرابات خطورة وشدة وشمولا في أثاره حيث يجعل الفرد غير قادر على ابط الأشياء اللازمة للحياة اليومية وتجعله يتميز بمجموعة من الخصائص نذكر منها:

- المرض العقلي لا يتناول جانبا واحدا في الشخصية مثل المرض النفسي وإنما تصاب فيه كافة جوانب الشخصية
- ينفصل المريض عن الواقع انفصالا كليا مع إصابة الجهاز العصبي وصعوبة العلاج والشفاء حيث يكون بحاجة إلى علاج مكثف، والمريض العقلي يعارض العلاج ويرفض التعاون مع الطبيب النفسي وذلك لأنه لا يحس مطلقا بمشاكلته لانعدام قدرته على الاستبصار والوعي.
- التغيرات الانفعالية الزائدة تظهر في شكل عناء أو تشاؤم دون وجود سبب منطقي أو العكس أي الشعور بالانسراح وهي الحالة المعروفة باسم الهوس الاكتئابي حيث يكون المريض مسرفا في سعادته المصحوبة بالكلام الصاخب يكثر من الضحك والنشاط الحركي الزائد.

المرض العقلي لا يسأل المصاب به وغالبا ما يجب عزله حين يكون خطرا على نفسه أو الآخرين في بعض الحالات النادرة تتداخل الخصائص العامة للمرض العقلي مع الاضطرابات النفسية من حيث المصدر والدرجة والطبيعة والعلاج.

(الحاج الشيخ سمية 2013)

## 13\_ أسباب المرض العقلي:

كان بعض العلماء يرجعون هذه الأمراض إلى عوامل وراثية أو صدمات عنيفة تصيب الإنسان في حياته ثم تبين لهم انه ليس من السهل إرجاع هذه الأمراض إلى سبب واحد لتعدد وتداخل وتفاعل عوامل كثيرة داخلية في الإنسان جسمية ونفسية وبيئية خارجية ومادية واجتماعية هذا التداخل جعل من الصعب الفصل بين العوامل المسببة للمرض وتحديد مدى اثر كل منها فلم يعد يعتقد كما في السابق أن لهذه الأعراض سببا واحدا أو سببين فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اعتلالها رهنا بحادثة واحدة أو صدمة واحدة إنما ينجم عن تضافر عوامل عديدة فسيولوجية ووراثية ونفسية وأسرية واجتماعية.

**13\_1 الأسباب الوراثية:** يعد المرض العقلي أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب بالولادة مصابين بمرض عقلي. قد تزيد بعض الجينات من خطر الإصابة بمرض عقلي، وقد يؤدي نمط حياتك إلى ذلك. ( Mayo Clinic، 1998 )

**13\_2 الأسباب البيولوجية:** وهي في مجملها أسباب جسمية المنشأ أو عضوية نظرا في تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتها الاضطرابات الفيزيولوجية واضطرابات وظائف الاستقبال الحسي وخلل الجهاز العصبي المركزي وإصابات الرأس وحدوث خلل في المخ وتلف خلاياه.

(عبد الوافي، 1999)

**13\_3 الأسباب الاستعدادية:** يقصد بها استعداد الفرد للإصابة بالأمراض العصابية ولو أن الاستعداد لا يرجع إلى أسباب وراثية أي مساهمة العوامل البيولوجية في تكوين الاستعداد، وقد اختلفت المدارس الفكرية حول هذا المضمون فيمكن القول عن وجود العوامل الاستعدادية بان نشأة ردود الأفعال العصابية ترتبط بطبيعة تكوين الشخصية قبل العلة أو المرض ووجود سمات معينة مثل الحساسية المفرطة يؤدي أكثر إلى استهداف الفرد للإلتهار العصبي إلا انه من المؤكد انه يرجع أولا إلى عوامل وراثية. كما أن للأسرة دور في تنشأة الطفل بالاستعدادات للإصابة بالأمراض النفسية مثلما تؤكد الدراسات من أن نسبة حدوث العصاب مرتفعة في عائلات العصابين اكثر منها في عائلات غير العصابين.

(فوزي، 2000، ص 115)

**13\_4 الأسباب النفسية:** وهي تلك الأسباب التي تتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة المبكرة وعدم إشباع الحاجات الضرورية الأساسية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية ومن أهم الأسباب النفسية الصراع، الإحباط، الحرمان، الخبرات السيئة، عدم النضج النفسي الانفعالي،

التناقض الوجداني، الضغوط النفسية، مفهوم الذات السلبي وسوء التوافق الذاتي. فالحالة المتطورة للاضطرابات النفسية تؤدي إلى الدخول في مرحلة المرض العقلي وتكون نتيجة الصراع إذا تعارضت رغبات الإنسان وكان عليه أن يختار بينهما ولم ي استطع أن يرجئ إحداها عن الأخرى. (بوعلام. 2013)

5\_13 الأسباب البيئية: ويقصد بها البيئة الاجتماعية والوسط الاجتماعي الذي يحيط بالفرد أثناء تشكيل ونمو شخصيته وتكوين العلاقات والتفاعل الاجتماعي المضطرب خاصة في المجتمعات التي لا تتحكم في تطورها الحضري السريع، من أهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم توفر القدرة النفسية على التوافق مع الحياة الاجتماعية والصناعية والاقتصادية. ( 1998. Mayo Clinic )

خلاصة:

يلعب الطبيب النفسي دور أساسي ومحوري في حياتنا بشكل عام و حياة المرضى بشكل الخاص فإن مجرد استشارة الطبيب النفسي أمر مهم جداً، من الممكن أن يغير نظرتك إلى الكثير من الأمور وهنا تكمن أهمية اختيار الطبيب الناجح الذي يتقن المهارات والخبرات المطلوبة منه لأن يقدر بشكل قوي التعرف على نقاط ضعفك وقوتك وهو أكثر شخص يستطيع مساعدتك في تعزيزها هذا فضلاً عن أنه يستطيع أن يدرك ما تريد قوله دون أن تتكلم أحياناً.

الجانب الميداني

## الفصل الثالث:

### منهجية البحث.

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

2 منهج البحث

3 مجموعة البحث

4 مجالات البحث

5 أدوات وتقنيات جمع

المعلومات

**تمهيد:**

يعد الجانب الميداني من أهم جوانب البحث العلمي. فبعد التعرف على متغيرات البحث في الجانب النظري لا بد من دراسة الموضوع دراسة تطبيقية للتحقق من سؤال وفرضية البحث . وفي هذا المبحث قمنا من خلاله التطرق لما يلي:

منهج البحث، عينة الحث وخصائصها، أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش.

**1\_ الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل الجانب التطبيقي، التي تجرى على عدد محدد من الأفراد، ومن خلالها نتمكن من التيقن من اجراء البحث وتوفر الجهد والوقت والتأكد من توفر العينة وتزويد الباحث بالتغذية الراجعة الأولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية، بالإضافة لإظهار كفاءة إجراء البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية المستخدمة في عملية القياس لمتغيرات البحث المتمثلة في البحث في المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش. (الزهيري. 2017)

لقد قمنا بإجراء مقابلة مع أخصائيين الطب العقلي التي تمثلت في المقابلة النصف الموجهة بالإضافة لتطبيق مقياس الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش.

كما ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية في تحديد محاور المقابلة ومعرفة المدة المستغرقة، ومدى تقبل العينة لإجراء المقابلة معهم، حيث توجهنا للعديد من المؤسسات منها العامة والخاصة أين قمنا بالتحدث مع خمس مختصين وتقديم موضوع بحثنا وأهدافه وما تنتطرق له من خلال المقابلة معه أين رحب ووافق البعض منهم من إجراء المقابلة وقبولهم في أن يكونوا جزءا من مجموعة البحث.

في حين كان هناك البعض منهم رفضوا إجراء المقابلة وفي أن يكون جزءا من مجموعة البحث.



**2\_ منهج البحث:**

اعتمدنا في هذه البحث على أهم المناهج في علم النفس العيادي والدراسات المعمقة حول الشخصية وكذلك تشخيص وعلاج ذوي الاضطرابات النفسية، السلوكية والسعي للوصول إلى مسببات الحالة المرضية والأعراض التي تعبر عنها الحالة وهو المنهج الإكلينيكي (العيادي).

الذي يقوم على دراسة الحالة *etude de cas* التي تركز على استخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في تطبيق اختبارات مختلفة لجمع البيانات اللازمة حول التاريخ الصحي والاجتماعي والعائلي والمهني للحالة التي تمكن من المساعدة في تفسير اضطرابه من خلال الأسئلة التي يكمن أن يطرحها الباحث على المفحوص نفسه أو عائلته وأصدقائه، بالإضافة إلى ملاحظة لسوكه، وانفعالاته، تعبيراته، للتعرف على الدلالات التي نتمكن من خلالها العمل مع المفحوص فهما وتتبؤا. وهذه المراحل تعق جميعا ضمن اطار المقابلة.

(انصورة. 2015)

**3\_ مجموعة البحث:**

العينة هي مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة قصدية، وذلك بقصد دراسة جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة، وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي الذي هو موضوع اهتمام الباحث.

(دليو. 2019)

يتمثل مجتمع الدراسة من أخصائيين الطب العقلي للقطاع العام الخاص في ولاية البويرة. حيث بلغ مجتمع الدراسة 5 أطباء تم اختيارهم بشكل عشوائي.

**3\_1 خصائص مجموعة البحث:**

تم اختيار العينة بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة، والجداول التالية توضح ذلك:

**الجدول (2):** يوضح خصائص عينة الدراسة.

الحالات	المؤسسة	الجنس	السن	الأقدمية المهنية
1	العيادات الخاصة	أنثى	أكثر من 40 سنة	أكثر من 10 سنوات
2	العيادة الخاصة	ذكر	أكثر من 40 سنة	أكثر من 15 سنة
3	المستشفى	أنثى	أكثر من 40 سنة	أكثر من 10 سنوات
4	المستشفى	أنثى	أكثر من 40 سنة	أكثر من 10 سنوات
5	المستشفى	أنثى	أكثر من 40 سنة	بين 6 و10 سنوات

**4\_ مجالات البحث:**

تمثلت حدود موضوع البحث في ما يلي:

\_ الحدود البشرية: شمل البحث الحالى اخصائيين الطب العقلي في المؤسسات العمومية الإستشفائية والعيادات الخاصة.

-الحدود المكانية: تحدد البحث مكانيا في المؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدينة البويرة.

ج-الحدود الزمنية: أجرى البحث في الفصل الثاني من الموسم الجامعي 2022 / 2023 من

( ماي 14 إلى جوان 4 )

## 5 أدوات وتقنيات جمع المعلومات:

كل باحث في دراسته يسعى لتطبيق أدوات ومقاييس تساعده في الحصول على بيانات ومعلومات عن موضوع الدراسة، والأداة المستخدمة في هذه الدراسة تمثلت في استبيان لقياس الاحتراق النفسي. ثم تحكيمه من طرف الأساتذة المحكمين \_ .تم تبني أداة قياس الاحتراق النفسي لماسلاش،

### 1.5 الملاحظة:

تمثل الملاحظة عن طريق المشاهدة خطوة هامة في البحث العلمي وخاصة في البحوث الإكلينيكية، بحيث تمثل أداة مهمة في إثبات الحقائق من خلال العمليات العقلية المتداخلة المتمثلة في (التساؤلات والافتراضات والتوقعات) إلى جانب توليد المشاهدات. مع مراعاة الظروف المناسبة، و المبادئ العلمية حول الموضوع والأهداف ومراعات المبحوث والأساليب الدفاعية التي قد تحول دون الملاحظة. (العبيدي. 2010)

### 2\_5 المقابلة العيادية النصف الموجهة:

وهي اداة بارزة من أدوات البحث العلمي خاصة في مجال علم النفس. بحيث تمثل علاقة ديناميكية وتبادل للألفاظ بين الفاحص والمفحوص، بحيث يقوم الباحث فيها بإختيار عدد من الأسئلة التي تدور في موضوع معين، وي طرحها على المبحوث بشكل مباشر للحصول على المعلومات التي يريدتها.

(أبرش. 2009)

### 1 2 5 محاور المقابلة:

شملت هذه المقابلة على ثلاثة محاور أساسية تمثلت فيما يلي:

#### \*المحور الأول:

يسعى هذا المحور لتقييم طبيعة الممارسة المهنية من خلال تحديد طبيعة الجهد المبذول في هذه المهنة، وكذلك من حيث تعدد المهام في هذه المهنة أو اختلافها أو اقتصارها على ممارسة روتينيات ثابتة ومتكررة .

و نقصد بطبيعة الجهد المبذول: تصنيف شكل القدرات والمهارات والسمات الضرورية لأداء الفرد في مهنة معينة، وكذلك من خلال التأكد من وجود أو غياب التوظيف العاطفي والانفعالي في المهنة، المتمثلة في الجهد البدني، الذهني أو كلاهما معا.

أما حجم العلاقات فتخص مدى اعتمادية المهام المهنية لدى الفرد على مهارة الاتصال ونقصد بتعدد المهام في المهنة وجود تنوع في الجهود الجزئية التي تبذل في مهنة معينة، بحيث أنها لا تقتصر على القيام بشكل واحد من النشاطات أو الأداءات المهنية وتكرر.

**التعليمة 1:** هل تواجه ضغوطات في مجال العمل ؟

#### \*المحور الثاني:

ترتبط بحجم العلاقات ومدى اعتمادية المهام المهنية لدى الفرد على مهارة الاتصال و نقصد بتعدد المهام في المهنة وجود تنوع في الجهود الجزئية التي تبذل في مهنة معينة، بحيث أنها لا تقتصر على القيام بشكل واحد من النشاطات أو الأداءات المهنية وتكرر .

**التعليمة 2:** كيف هي علاقاتك مع المرضى وزملاء العمل؟

#### \*المحور الثالث:

يتعلق هذا الجانب بتقييم الأفراد لبعض المتغيرات المتعلقة بأدائهم المهني كالدافعية للعمل، الرضا المهني، المرود المهني....

**التعليمة 3:** كيف هو تقييمك لأدائك المهني فيما يخص "الدافعية، الرضى، المرود ؟

#### \*المحور الرابع:

يرتبط هذا المحور بمدى تقبل الأخصائي لمهنته والتخصص والرغبة البقاء في ممارسة هذا العمل .

**التعليمة 4:** هل أنت نادم أم راضي على هل تواجه ضغوطات في مجال العمل ؟

**5\_3 مقياس الاحتراق النفسي:**

مقياس الاحتراق النفسي هو سلم طور من قبل ماسلاش وجاكسون وليتر 1996 & Leiter & Jackson & Maslach يقيس أعراض الاحتراق النفسي، وهو مكون من 22 فقرة مقسمة على ثلاثة أبعاد:

\_ **الانتهاك الانفعالي:** يقيس المشاعر الانفعالية والإنهاك في العمل يتكون 09 بنود:

( 1\_2\_3\_6\_8\_13\_14\_16\_20 )

\_ **تبدل المشاعر:** يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء والمرضى يتكون من 05 بنود:

( 5\_10\_15\_22 )

\_ **نقص الإنجاز الشخصي:** يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي للطبيب المختص يتكون من 08 بنود.

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

**\*التنقيط:**

التنقيط وفق سلم ماسلاش حسب معايير محددة بحيث يجب على المفرد أم يجيب على كل البنود وذلك بالتعبير عن شدة ردود أفعاله، وللتنقيط استخدمت أرقام يتراوح بين ( 1 ) و ( 6 ) للدلالة على درجة هذه الشدة على النحو التالي:

0\_ لا يحدث أبدا.

1\_ يحدث قليلا في السنة.

2\_ يحدث مرة واحدة في الشهر.

3\_ يحدث بعض الأحيان في الشهر.

4\_ يحدث مرة واحدة في الأسبوع.

5\_ يحدث بعض المرات في الأسبوع.

## 6\_ يحدث يوميا.

الفرد حسب هذا المقياس لا يصنف انه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي وإنما يصنف على أساس درجة الاحتراق النفسي عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة مثلما سوف نوضحه في الجدول التالي:

تصنيف أبعاد مقياس Maslach للاحتراق النفسي وكيفية تنقي:

**الجدول (3): درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش.**

الأبعاد	مرتفع	متوسط	منخفض
الإرهاك الانفعالي	30 فما فوق	18-29	0-7
تبلد المشاعر	12 فما فوق	6-11	0-5
نقص الإنجاز الشخصي	40 فما فوق	39-43	0-33

من اجل الوصول إلى درجة وشدة كل بعد من الأبعاد الثالث ثم وفقا لما هو مبين في الجدول أعلاه يتم استخلاص شدة الاحتراق النفسي بحيث أن:

–**الاحتراق النفسي المرتفع:** إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة في البعدين الأول والثاني ومنخفضة في البعد الثالث .

–**الاحتراق النفسي متوسط:** عندما يحصل الفرد على درجات متوسطة على الأبعاد الثلاثة .

–**الاحتراق النفسي المنخفض:** إذا حصل الفرد على درجات منخفضة في البعدين الأول والثاني ودرجة مرتفعة في البعد الثالث.

**\*دراسة صدق وثبات المقياس:**

طبقت كريستينا ماشلاش وجاكسون المقياس على عينة تكونت من (1316) من القطاع الإجتماعية فتحصلت على معاملات التناسق الداخلى cromback الفا كرونباخ بالنسبة للسلام التحتية كالتالي:

–**الإرهاك الإنفعالي:**  $a = 0.90$

\_ نقص تبدل المشاعر :  $a = 0.79$

\_ تدني الشعور بالإنجاز :  $a = 0.08$

أما فيما يرتبط بتكيف المقياس الذي يمثل ترجمة المقاييس النفسية لإتاحة استخدامها في بيئة مختلفة عن بيئتها الأصلية. وقد كيف هذا المقياس ماسلاش للإحراق النفسي على البيئة الجزائرية من قبل ( نصراري صباح) من خلال تقديمها له في أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، والتي اعتمدت فيها على عينة من المجتمع الجزائري شملت المؤسسات التعليمية والمراكز الصحية بعد ترجمتها للمقياس للغة العربية.

حيث توصلت الباحثة إلى تناسق كلى مع النتائج الأصلية لمقياس ماسلاش من الصدق والثبات.

(نصراوي.2016)

**خلاصة:**

تضمن هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي اعتمدها للقيام بالدراسة الميدانية، إبتداء من الدراسات الإستطلاعية أين تمكنا من أخذ صورة أولية عن مكان ومجموعة البحث ومن ثم تطرقنا لمنهج البحث ومجموعة البحث وأهم خصائصها وبعدها عرضنا أدوات والتقنيات جمع المعلومات المستخدمة، المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة بالإضافة إلى التعريف بالمقياس المستخدم في قياس الإحتراق النفسي.

كما تعرفنا على مجالات البحث المكانية والبشرية كل هذا بما يكفي حتى نتمكن من إجراء البحث بصورة مدققة ومفهومة.



## الفصل الرابع:

### عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة

1\_ عرض الحالات

1\_1\_ عرض الحالة الأولى.

1\_2\_ عرض الحالة الثانية

1\_3\_ عرض الحالة الثالثة

1\_4\_ عرض الحالة الرابعة.

1\_5\_ عرض الحالة الخامسة

1\_6\_ التحليل العام للحالات.

2\_ مناقشة الفرضيات

3\_ الإستنتاج العام.

**1\_ عرض الحالات :****1\_1 عرض الحالة الأولى:**

يتعلق الأمر بتقديم الحالة ( ز ) يفوق 40 سنة، متزوجة وأم، تعمل أخصائية في الطب العقلي بالقطاع الخاص وتبين أن الحالة ف لديها خبرة مهنية طويلة أكثر من 10 سنوات.

**تقديم الحالة الأولى:**

السيدة (ز) تبلغ من العمر أكثر من أربعين سنة متزوجة، مختصة في الطب العقلي لأكثر من 10 سنوات. تبين من خلال المقابلة مع العينة أنها غير راضية عن العمل خاصة فيما يرتبط بالضغوطات النفسية والصحية الناتجة عنه حيث صرحت أن ذلك زاد من التأثير سلبي على صحتها البدنية لقولها

" زادلي في رفع مستوى ضغط الدم ". بالإضافة في التأثير على التعامل مع المفحوصين الذي ينتج عن المشاكل التي يتسببون بها وعلاقتها مع الأسرة أو أفراد آخرين لقولها " جازو عليا يامات نلقا روجي نعاتب ولادي بلاما دارو والو".

وفيما يخص تقييمها لآدائها المهني من حيث الدافعية قالت " بعد سنين قصيرة من العمل وليت كي نوض صباح ونتفكر بلي لازمني نروح نخدم نتعب ونحب نرجع نرقد". أما المردود المهني صرحت أن " الحمد لله معندي وميخصني نحب نخدم خدمة حلالية ومن قلبي لي حاب يتعالج مرحبا بيه لكن لي جاي باه يدي دوا خاصة المدمنين منحش نستقبلهم".

وأخيرا ركزنا على مدى ندم أو رضا المهني خاصة بما أنه قالت " لوكان نلقا خدمة اخرى نبدل بلا منخم".

**ملخص المقابلة:**

كانت المقابلة مع الحالة لمدة قصيرة حيث بما أنها في القطاع الخاص لا يمكننا أخذ الكثير من الوقت في ظل وجود مرضي عندهم مواعيد معها. أبدت الحالة علامات القلق وذلك قبل التحدث معها أين كان باب الدخول مغلق وتحدثت معها من ورائها أين قمنا بتعريف عن أنفسنا وماذا نرغب، وبعد الدخول قامت بوصف الضغوطات الناتجة عن العمل في مختلف الجوانب بالإضافة للمشاكل الناتجة عنها والتقارير الطبية. كما كانت في كل مرة تركز على رغبتها في تغيير العمل إذا أتاحت لها الفرصة، دون نسيان

تركيزها على الجهد الكبير الذي تبذله في التعامل مع الناس أو المرضى كل يوم وتخوفها من أن طبيعة العمل قد تغير من ذاتها وتعاملاتها.

### تحليل مقياس ماسلاش للحالة الأولى:

قراءة للجدول رقم(4): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة (1) حسب مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش:

الأبعاد	الدرجات
الاستنزاف الانفعالي	40
تبلد المشاعر	26
تدني الشعور بالإنجاز	36

### \*ملخص الحالة:

من خلال المقابلة مع الحالة بينت انها تعاني من استنزاف انفعالي وتبلد المشاعر في حين أن تدني الشعور بالإنجاز كان متوسط، لذلك من خلال النتائج من المقياس و المقابلة يمكننا القول أن الحالة تعاني من مستوى عالي من الاحتراق النفسي الذي برز خاصة مع بعد الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر الذي كان بصفة مرتفعة.

**1\_2 عرض الحالة الثانية:**

يتعلق الأمر بتقديم الحالة ( أ ) يفوق سنه 40 سنة، متزوج وأب، يعمل أخصائي في الطب العقلي بالقطاع الخاص، وتبين أن الحالة \_أ\_ لديه خبرة مهنية طويلة تفوق 15 سنوات.

**تقديم الحالة الثانية:**

الحالة ( أ ) طبيب أخصائي في الأمراض العقلية لأكثر من 15 سنة. كانت المقابلة سريعة جدا وهذا لرفض الطبيب اجراء هذا النوع من المقابلات لقوله " معنديش الوقت ومانقدرش نتحكم في أعصابي لمدة طويلة "، لذلك كانت إجاباته وكلماته قليلة ما استدعى منا التطرق مباشرة لما يهم في البحث. حيث صرح فيما يخص المشاكل والضغوطات التي يواجهها في العمل بأنه " مرضت بسبب العمل بمرض القلب" بالإضافة سهولة استثارته وقوله " بسبت هذا وليت منحلش العيادة كل يوم ". كما دعى بأنه أصبح يتجنب تحدث الكثير مع الناس والرغبة في البقاء وحيد لقوله " في بدايات العمل كنت كل يوم ومن الصباح حتى للعشية كنت نتقابل مع المرضي هذا أثر عليا وخلاني فهاذي سنين لخرة منحيش نخدم ونتلاقا مع الناس بزاف".

وفيما يخص التقييم المهني صرح بأنه " نقصت عندي بزاف الدافعية للعمل surtout كي راني نشوف روجي نتقلق وننفاعل بزاف " أما المردود المهني قال انه " je suis satisfait وونمخمش بزاف في هذا الجانب".

أما مدى تقبله للمهنة دعى أنه راضي عن المهنة وراغب في البقاء فيها بحكم حبه لها وشغفه الدائم للتعلم والبحث والمساعدة في هذا المجال لقوله " مندمتش ومراحتش نندم ".

**ملخص المقابلة:**

كانت المقابلة في أجواء انفعالية وفي درجة عالية من التوتر وظهر ذلك على سلوكياته وتعابير وجهه وحتى نبرة الصوت، بالإضافة لعدم رغبته في الأول بلقائنا، ورغبة في العمل لبضع ساعات في الأسبوع ما يظهر يدني مستوي تفاعله الاجتماعي خاصة مع الآخرين الذي برز في الاجابة على أسئلتنا بكلمات محددة، وتدني الدافع المهني .

بالإضافة الرغبة في السرعة في الانتهاء من المقابلة والخروج من العيادة.

### تحليل مقياس ماسلاش للحالة الثانية:

قراءة للجدول رقم (5): يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة (2) حسب مقياس الإحترق النفسي لماسلاش:

الأبعاد	الدرجات
الاستنزاف الانفعالي	36
تبلد المشاعر	17
تدني الشعور بالإنجاز	31

### \*ملخص الحالة:

من خلال نتائج المقابلة التي بينت ان الحالة تعاني من استنزاف انفعالي وتبلد المشاعر في حين أن تدني الشعور بالإنجاز كان منخفض، إلا وأنه وعلى الرغم من خلال النتائج المتحصل عليها فيما يخص النسبة المنخفضة في تدني الشعور بالإنجاز إلا أنه يمكننا القول أن الحالة تعاني من مستوى عالي من الإحترق النفسي الذي برز خاصة مع بعد الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر الذي كان بنسبة مرتفعة.

1\_3\_ عرض الحالة الثالثة: يتعلق الأمر بتقديم الحالة ( م ) يفوق سنها 40 سنة، متزوجة وأم ل 3 أطفال، تعمل أخصائية في الطب العقلي بالقطاع العام وتبين أن الحالة \_ م \_ لديها خبرة مهنية طويلة لمدة أكثر من 10 سنوات.

### تقديم الحالة الثالثة:

السيدة (م) تبلغ من العمر أكثر من أربعين سنة متزوجة، مختصة في الطب العقلي لأكثر من 10 سنوات . من خلال تحليل المقابلة إستنتجنا أنها لا تعاني من أي مشاكل عائلية، كما تبين أنها راضية بمجال عملها فقط تنحصر على قلة المردودية في قولها (الشهرية ناقصة).

كما أنها تعتبر أن مهنتها تؤثر على مجرى حياتها الخاصة في العائلة مع الأبناء والزوج لأن هذان الأخيران لهم حقوق على عاتق الأم، وتعتبر أن مهنتها من أكثر الأمور إرهاقا لها لأنها تترك العائلة ويبقى التفكير بهم مستمر واحتياجاتهم (أخاف أن يمرضوا أو احتياجهم لشيء ما). بالإضافة بالشعور بالإجهاد من أجل تحقيق التوافق بين المنزل والعمل لدرجة أنها تتطلب المساعدة (أطلب المساعدة من الأهل). كما جاء في تصريح للحالة أن العمل الذي تزاولها (أخصائية الطب العقلي) يتطلب قدرات عالية التحمل (عملي يتطلب مني قدرات تفوق التخيل وأنا أصبحت غير قادرة على ذلك) بالرغم من أنها دخلت مجال العمل بالتقبل التام وعن رغبة (راضية بعملي) ومن خلال هذا الأخير صرحت الحالة أنها تشعر بأعراض تدل على مخاطر الاحتراق النفسي وذلك من خلال الضغط (ضغط كثير في المهنة بحد ذاتها) ناهيك عن الضغوط الخارجة عن العمل مثل (عدم توفر السكن) الذي يساهم في ظهور التعب النفسي والقلق لدي الحالة بالإضافة الى الضغوط التي تمارس عليهن على العموم من قبل أهل المرضى وعدم اتباع المرضى لتعليمات و(نقص وعيهم) المستمر ساهم في ظهور تعب جسدي (أحس بألم في كامل جسمي وكأنني أقوم بأعمال شاقة).

مما سبق ذكره نستطيع القول أن الحالة ظهرت عليها أعراض الاحتراق النفسي وهذا راجع للظروف المختلفة التي تواجهها خاصة منها في العمل، كما ان الحالة تعرضت للإرهاك الجسدي الذي أصبح الألم لا يفارق جسدها والتعب النفسي الذي سببته مختلف الضغوطات كل هذا جاء كنتيجة التحليل محتوى للمقابلة.

ملخص المقابلة:

من خلال التحليل لمحتوى المقابلة مع الحالة (م) أنها لا تعاني من أية مشاكل عائلية، كما أنه تبين أن الحالة تتسم علاقتها مع زملاء عملها بالحيادية تجلها بعض النقاشات العابرة في بعض الأحيان، كما وجدنا أن الحالة (م) مرت بصعوبات في العمل مما ولد لديها مصادر ضغط متنوعة (ضغط بالنسبة لها ضغوط مهنية وأخرى خارج المهنة أهمها عدم توفر السكن الخاص بها ) سبب لها نوع من الضغط وهذا ما أدى الى الشعور بالرفض المهني في قولها ( لخلص ناقص ) كل هذا الضغط والتعب الذي تشعر به الحالة دل على مظاهر الاحتراق النفسي كما ان الحالة صرحت على الصعوبة التي تلقاها في التوفيق بين العمل وحياتها الخاصة . عملي يؤثر على حياتي الخاصة في بيتي مع ابنائي وزوجي كل هذا خلف آثار نفسية (التفكير المستمر). من هنا يظهر لدى الحالة ضغوطات أدت الى ظهور أعراض الاحتراق النفسي وهذا راجع للظروف المختلفة التي تواجهها الحالة سواء عائلية، مهنية او فردية.

تحليل مقياس ماسلاش للحالة الثالثة

قراءة للجدول رقم(6) : يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة (3) حسب مقياس الإحترق النفسي لماسلاش:

الأبعاد	الدرجات
الاستنزاف الانفعالي	30
تبلد المشاعر	7
تدني الشعور بالإنجاز	30

\*ملخص الحالة:

من خلال رصد استنتاجات الحالة على مقياس "ماسلاش" للاحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، حيث كانت الحال قد تحصلت على مستوى مرتفع من الانهك الانفعالي، في حين تحصلت على مستوى تبلد المشاعر معتدل ومستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز .

1\_4 عرض الحالة الرابعة:

يتعلق الأمر بتقديم الحالة ( د ) سنها يفوق 40 سنة، متزوجة، تعمل أخصائية في الطب العقلي بالقطاع العام كما أن الحالة \_ د\_ لديها خبرة مهنية طويلة تفوق 10 سنوات.

تقديم الحالة الرابعة:

السيدة ( د) تبلغ من العمر أكثر من 40 سنة، متزوجة وأم ل 4 أولاد، المستوى الاقتصادي وصفته بالعادي. تبين أن الحالة (د) تقدمت للمهنة عن حب إلا أنها تراجعت عن هذا الرضا ( ياريت ماكاش الاختيار التاعي) لأنها عانت كثيرا من الإجهاد (الخدمة تتطلب مني جهد عالي. ) كما تبين أن الحالة لديها شعور بفقدان الحماس، وفي تصريح للحالة أنها في صراع لتوفيق بين مطالب الأسرة والمنزل ومطالب العمل (موفقة بصعوبة) وزيادة على ذلك الاحباطات المستمرة من جراء الغياب المستمر للعديد من المناسبات والتجمعات العائلية.

كما أكدت الحالة أن العمل الذي امتهنته سبب لها مشاكل صحية أهمها الألم المستمر في الرأس. كما تبين أن الحالة تربطها علاقة جيدة مع زملاء وأصدقاء العمل (متعاونين فيما بيننا) هذا يبث فيها القليل من الراحة في مجال العمل.

كما تذكر الحالة تعدد مصادر الضغوط الذي حصرته في ضغط من المريضات ومصدر الضغط من طرف أهل المريضات، كل هذه الضغوط تراكمت على الحالة لتأثر عليها من كلا الناحيتين النفسية والجسدية .

ملخص المقابلة:

نستنتج أن الحالة تعاني من درجة كبيرة من عوامل الاحتراق النفسي في مجال العمل وهذا راجع لضغط المستمر الذي تواجهه في العمل اليومي. مع العلم أن الحالة ذو خبرة في مهنة، حيث تقدر خبرتها في المهنة بـ ( 36 سنة).

تبين أن الحالة كان اختيارها للمهنة عن قناعة، ومع الولوج إلى عالم التمهين صرحت (ياريت ما كان اختيار اتني) وهذا يدل على ندمها الذي أرجعته للضغوط المستمرة التي تواجهها (مع الضغوط يكره الإنسان) وتراجعت عن الرضا المهني الذي كان قبل سنوات بعيدة وهذا راجع من معانيتها وأيضا الإجهاد



الذي أرهقها (العمل يتطلب مني قدرة تفوق طاقتي)، كما تبين أن الحالة لديها شعور بفقدان الحماس وهذا ما أوضحتها في علاقتها مع المريض، حيث قالت أنها لا يهتمني بشيء فقط يهتمني أن يشفى المريض. كما ثبتت لنا الحالة أنها في صراع لتوفيق بين مطالب الأسرة والمنزل ومطالب العمل (موفقة بصعوبة) حيث يعتبر هذا السبب أحد أهم الأسباب التي تساهم في إنتاج الضغوطات المهنية.

كما أكدت علاقتها مع زملائها جيدة وهذا ما يبعث فيها القليل من الراحة النفسية في مجال العمل.

#### تحليل نتائج المقياس للحالة الرابعة:

قراءة للجدول رقم (7): يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة (4) حسب مقياس الإحترق النفسي

لماسلاش:

الأبعاد	الدرجات
الاستنزاف الانفعالي	40
تبلد المشاعر	18
تدني الشعور بالإنجاز	30

#### ملخص الحالة:

من خلال تطبيق مقياس ماسلاش للاحترق النفسي على الحالة (د) ورصد استجاباتها الخاصة بكل بعد تم الحصول على النتائج التالية: تحصلت الحالة (د) على درجة مرتفعة من الانهاك الانفعالي ودرجة مرتفعة أيضا من التبلد المشاعر وكذلك درجة مرتفعة بالنسبة لنقص المشاعر.

تبين أن المستوى المرتفع للاحترق النفسي ناتج عن عدة ظروف مرت بها الحالة من بين هذه الظروف الضغوطات المستمرة التي واجهت الحالة، فكانت نواتج وأثار هذه الضغوط التي بدورها أدت ظهور عوامل عديدة للاحترق ما ساهم بشكل مباشر بالإصابة ببعض الأمراض.

#### 5\_1 عرض الحالة الخامسة:

يتعلق الأمر بتقديم الحالة (ف) يتراوح سنها بين 30 و40 سنة، متزوجة وأم ل 5 أطفال، تعمل أخصائية في الطب العقلي بالقطاع العام وتبين أن الحالة \_ف\_ لديها خبرة مهنية طويلة ما بين 6 و10 سنوات.

تقديم الحالة الخامسة:

من خلال التحليل لمحتوى المقابلة مع الحالة أنها لا تعاني من أية مشاكل عائلية، تبين ان الحالة دخلت لمجال الطب دون رغبتها (أخصائية الطب العقلي ليست ميولي وانما كنت اريد العمل في الصحة بشكل عام فقط) كما صرحت انها مع الوقت اصبحت راضية بعملها رغم التعب الذي يجهدا ويستنزف قوتها (عمل متعب كثيرا) الاحساس بالتعب هذا جعلها توفق بصعوبة كثيرة بين متطلبات العمل ومتطلبات البيت خصوصا انها أم لـ 5 أبناء، كما صرحت الحالة انها تشعر بالإرهاك المهني من جراء الصعوبات التي واجهتها في العمل.

حيث صرحت بأن العمل الذي تزاوله كأخصائية الطب العقلي يتطلب منها طاقة تفوق طاقتها الطبيعية وأضافت حيث اصبحت في الآونة الاخيرة اشعر انني عاجزة عن العطاء . (فالحالة هنا ايضا اصبحت تشعر بأعراض تدل على مظاهر الاحتراق النفسي وذلك من خلال الاحباط والضغط الذي تتعرض لها خلال مدة ممارستها لهذه المهنة.

بالرغم من كل هذا الا ان الحالة (ف) تشعر بروح المسؤولية (مهنة تطلب تركيز لأنها حالة حياة أو موت). كذلك تبين أن الحالة تميزها علاقة طيبة مع زملاء العمل ولا تعاني أي صراعات من هذا الجانب، كما أن علاقتها مع المريضات علاقة عادية وطبيعية ليس فيها أي مشاكل بل تتودد إليهن كل حسب عمرها فالصغيرة في السن تتاديهن بابنتي والتي تساويها في السن تتاديهن بأختي .

كما لا يفوتنا ان نذكر أن الحالة صرحت ان كل ما مرت به من متاعب في العمل خلف آثار جسدية (تأثرت صحتي كثيرا ومرضت) كما أنها أصبحت انفعالية (القلق الذي أمر به في العمل).

\*ملخص المقابلة:

نستنتج أن الحالة تعاني من درجة كبيرة من عوامل الاحتراق النفسي في مجال العمل وهذا راجع لضغط المستمر الذي تواجهه في العمل اليومي . كما تبين أن الحالة كانت غير راضية من عملها، ومع الوقت أصبحت راضية. كما أكدت علاقتها مع زملائها جيدة، كما وجدنا أن الحالة (ف) مرت بصعوبات في العمل مما ولد لديها مصادر ضغط متنوعة، أصبحت تتقلق على أشياء صغيرة و انفعالية ومتقلبة المزاج تظهر عليها أحيانا برودة انفعالية وحدة في المزاج في تعاملها مع الناس وأحيانا أخرى تبدي نوعا من التعاطف الوجداني معهم، لديها قلق وخوف من موت المرضى.

كل هذا الضغط والتعب الذي تشعر به الحالة دل على مظاهر الاحتراق النفسي كما ان الحالة صرحت على الصعوبة التي تلقاها في التوفيق بين العمل وحياتها الخاصة .

\*تحليل نتائج ماسلاش للاحتراق النفسي الحالة (5):

قراءة للجدول رقم (8): يوضح درجات الإحتراق النفسي للحالة (5) حسب مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش:

الأبعاد	الدرجات
الاستنزاف الانفعالي	8
تبلد المشاعر	35
تدني الشعور بالإنجاز	20

\*ملخص الحالة:

من خلال تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على الحالة، ورصد استجابتها الخاصة بكل بعد. تم الحصول على درجة منخفضة من الانهاك الانفعالي ودرجة مرتفعة ايضا من تبلد في المشاعر وكذلك درجة منخفضة بالنسبة لنقص الشعور بالإنجاز. فتبين أنها تعاني من عدة ضغوطات في مجال العمل الشيء الذي ادى الى ظهور عوامل متعددة هذه العوامل بدورها ادت للاحتراق النفسي وذلك نتيجة الاجهاد

المهني المستمر الذي تتعرض له الحالة. كما أدى لظهور اثار نفسية وانفعالية لدى (ف) وهذا ما اكدته نتائج تطبيق مقياس ماسلاش.

### 1 6 تحليل عام لحالات البحث:

من خلال البحث الذي أجريناه في ولاية البويرة على عينة أطباء المختصين في الأمراض العقلية في القطاع العام والخاص، و الاستعانة بأدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة لتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. تبين أن الحالات تعاني من الاحتراق النفسي بنسبة عالية في المحاور المتمثلة في الاستنزاف الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز، وفيما يخص محور تبدل المشاعر كانت النتائج متوسطة في معظم الحالات وهذا يعود للإنسانية التي يتصف بها أي شخص في مجالات الخدمات الاجتماعية وخاصة مجال الطب وعينة الدراسة ما يفسر ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي وكثرة الضغوطات التي يتعرض لها الطبيب النفسي خاصة فيما يتعلق في تعاملهم مع المفحوصين.

بالإضافة إلى المستوى العالي من الانفعال في كل الحالات التي قمنا بلقائها والتي ظهرت على كلامهم وسلوكياتهم ومعاملاتهم . هذا ما يبين أن مجال المختصين في الأمراض العقلية من بين أكثر المجالات التي تعاني من الاحتراق النفسي والذي يرجع لطبيعة العمل لديهم الذي يستدعي التعامل مع أكثر فئة من المجتمع لها تأثير كبير في الجانب النفسي وصحي والعقلي للطبيب.

### 2 مناقشة الفرضية:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية:

إن الهدف من البحث هو معرفة إذا كان يعاني مختصون الطب العقلي من الاحتراق النفسي لذلك قمنا بهذا البحث انطلاقا من الفرضية التالية:

يعاني أخصائيين الطب العقلي من الاحتراق النفسي.

بعد قيامنا بتطبيق أدوات الدراسة تم التحصل على النتائج التالية:

الفرضية التي استند عليها موضوع الحث كانت صحيحة، حيث أكدت أبحاثنا على معاناة مختصين الطب العقلي من الاحتراق النفسي وبدرجة عالية لدى جميع عينة البحث، فهذا المجال والصعوبات التي يحملها له

تأثير كبير في مختلف المجالات على الطبيب المختص خاصة في زيادة الاستنزاف الانفعالي التي يواجهها، وذلك لتعامله مع فئات وأمراض ومعتقدات وشخصيات ومعاملات مختلفة، هذا ما يجعل هذا المهمل يولد ضغوط كبيرة على العامل.

### 3 الإستنتاج العام:

إن الدور الذي يقوم به مختصين الطب العقلي والضغوطات والصعوبات التي يواجهها يوميا، والتي تفوق قدرته تحملها. بالإضافة إلى أخلاقيات المهنية المتطلبة في مجال عمله، فقد كان اختيارنا لهذا البحث التي نتحدث عن الاحتراق النفسي لدى أخصائيين الطب العقلي، أردنا معرفة اذا كان يعاني المختص من الاحتراق النفسي في هذا المجال وبعد مناقشو وتحليل الفرضية وتأكيدنا توصلنا لما يلي:

يعاني أخصائيين الطب العقلي بدرجة عالية من الإحترق النفسي.

ومن نتائج المتحصل عليها في هذا البحث لابد من توفير الجو المناسب للأطباء من امكانيات مادية ودعم نفسي خاصة في القطاع العام والذي لاحظنا بأنه لابد من توفير مكان عمل لائق حيث كانت أحد المؤسسات تعاني من دمار في المنشآت العمرانية وليس لها أدنى شروط والمواصفات الخاصة بعيادة المختصة بالطب العقلي وجميع الفروع الأخرى. بالإضافة لتقديم امتيازات في مختلف المجالات تقديرا للجهود المبذولة من قبلهم وتقديرا لقيمة هذا المجال في الخدمات الإجتماعية.

ونستنتج في هذه البحث أن هناك صعوبة في توفر العينة في القطاع العام في ولاية البويرة وهذا لنقص المرافق العمومية التي تضم هذا المجال أما في القطاع الخاص كانت هناك صعوبة في التعامل مع العينة المختارة، في البداية بحيث تم استقبالنا وقمنا بالتحدث على موضوع الدراسة ثم رفضهم على أن يكون في موضوع الدراسة هذا ما أثر على نقص في عدد العينة حيث تناولت دراستنا 5 حالات من بين 8 حالات التي كانت مختارة في بداية الدراسة.

خاتمة

**خاتمة:**

الإحترق النفسي ظاهرة معقدة على الحدود الفاصلة بين الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع. فهذه المتلازمة التي لا يزال تعريفها محل نقاش، تفاجئ بمدى انتشارها بين أشخاص مقدمي الرعاية وتتطلب أن نتحدث عنها خاصة عند مختصين والأطباء الأمراض النفسية باعتبار أن هذا المجال يحضاً بتهميش على غيره من التخصصات. فكانت دراستنا كفيلة بالتركيز على هذا المجال واعطاء صورة عنه وعن الصعوبات والضغوطات المهنية التي يواجهها مختصون الطب العقلي، فهذا المجال على غيره من المجالات يتعرض العاملون به لدرجات عالية من الاستنزاف الانفعالي او يشكل شامل نقول ان الاحترق النفسي الذي اصبح من ظواهر العصر بشكل كبير.

هذا ما يدعو بنا في الأخير لزيادة الدراسات وتبسيط الضوء على هذا المجال سواء على القطاع العام والخاص لأن هناك نقص كبير وإهمال لهذا المجال، وضرورة الاهتمام لما يعاني الأطباء من صعوبات وضغوطات مع اعطاء الدعم وذلك لتمكينهم من مساعدة أكثر فئات المجتمع التي تحتاج لرعاية طبية بصفة دائمة. بالإضافة اجراء المزيد من البحوث حول الاحترق النفسي.

**\*مقترحات:**

على ضوء النتائج التي تم الوصول إليها في البحث الحالي سنقدم بعض التوصيات والإقتراحات سنعرضها في النقاط التالية:

- \_ إجراء المزيد من البحوث حول موضوع الإحترق النفسي.
- \_ ضرورة الإهتمام بما تعانيه الأطباء من إضطرابات نفسية ومحاولة إعطائهم الدعم النفسي المناسب لمساعدتهم في التفعيل الحصص الجماعية.
- \_ توفير عدد مناسب من الأطباء في المؤسسات العلاجية العامة.
- \_ توفير الظروف النفسية والمادية والاجتماعية لدى مختصين الطب العقلي.
- \_ زيادة الوعي بضرورة توجه لدى مختصين الطب العقلي عند المرضى وذلك من خلال عرض برامج وحملات توعية حول هذا العلاج.

# قائمة المراجع



## 1. المراجع باللغة العربية:

### 1.1. الكتب:

- أميرة. منصور يوسف علي (1997)، المدخل الإجتماعي للمجلات الصحية والطبية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية - مصر.
- \_ آلاء محمد العبيدي. محمد. جاسم العبيدي. 2010. طرق البحث العمي. ديونو للطباعة والنشر والتوزيع الأردن.
- \_ حيدر عبد الكريم محسن الزهيري. 2017. مناهج البحث التربوي. مركز ديونو لتعليم التفكير الاردن.
- \_ خليل ابراهيم. ابراش. 2009. المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. دار الشروق للنشر والتوزيع. الاردن.
- \_ خليل. عوض القيسي. 2019. المناخ الاخلاقي وعلاقته بالاحتراق النفسي والالتزام التنظيمي لدى رؤساء الأقسام في مدربات التربية التعليمية. دار اليازوري العلمية الأردن.
- \_ سعيد موسى. الحانوتي. 2016. الإضطرابات العصابية العبيكان للنشر. المملكة العربية السعودية.
- \_ عبد الرحيم. ولاء رجب. 2016. الضغوط النفسية للمتفوقين وكيفية مواجهتها. دار العلوم للنشر والتوزيع. ط1. مصر.
- \_ فيصل. دليو. 2019. دراسات في الاعلام الالكتروني الاشكاليات المنهجية، الممارسة ومرحلة مابعد الاعلام الالكتروني. مركز الكتاب الاكاديمي. الجزائر.
- \_ محمد. عسكر. 2019. المهارات النفسية في علم النفس الرياضي. ماستر للنشر والتوزيع. مصر.
- \_ نجاه. عيسى حسن انصورة. 2015. اساسيات واصول علم النفس. النخبة للدعم الفني وخدمات النشر. مصر.
- ربيع عبد الرؤوف عامر (2006)، رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين، ط، 1 دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

- عبد الرحمن الوافي (1999)، الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون - الجزائر
- فوزي محمد جبل (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية مصر.
- محمد السيد عبد الرحمان (2000)، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة - مصر.
- محمد جاسم محمد (2004)، مشكلات الصحة النفسية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان-الأردن
- نعيم الرفاعي (1996)، الصحة النفسية، مطبعة طوبين، دمشق - سورية.

### 2.1. رسائل الدكتوراه والماجستير:

- \_أمال.فلاح فهد الهملان.2008/2007. " الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين والتقاعد المبكر". رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية. جامعة الزقازيق. القاهرة.
- بورنان سامية 2007.2006 . التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من طلبة الجامعيين . دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف . مسيلة . ؛ مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي.
- بوعلام فاطمة. 2013/2014 . تصور الأسرة الجزائرية للمرض العقلي وتأثيره على التكفل النفسي . مقارنة عيادية لثلاث حالات بمستشفى الأمراض العقلية .سيدي الشحامي بوهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.
- \_ صباح. نصراوي. "2016/2015". تكيف مقياس ماسلاش للإحترق النفسي على البيئة الجزائرية". رسالة دكتوراه الطور الثالث. قسم علم الاجتماع. جامعة العربي بن مهدي. أم البواقي
- لحاج الشيخ سمية 2012/2013 . التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي .

\_مراد.سماتي.2012/2011."استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الاطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي لوهران". رسالة ماجستير منشورة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة. وهران.

\_ يمينة. مدوري.2015/2014."الاحتراق النفسي وعلاقته بانماط الشخصية وبطبيعة الممارسة المهنية". رسالة الدكتوراه منشورة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة أوبكر بلقائد. تلمسان.

### 3.1. المجلات والمقالات العلمية:

\_ (خديجة، ملال.ملاك محززي).سبتمبر 2018."الاحتراق النفسي لدى اساتذة الجامعة ".مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد /35.

### 2. المراجع باللغة الفرنسية:

\_ ali. amad.2014. guide de l'externe en service de psychiatrie. Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique. www.asso-aesp.fr.

\_ Book: Mayo Clinic Family Health Book ،5th Edition 1998-2023 .

\_ COPYRIGHT © 2021 ،TRUITY. ALL RIGHTS RESERVED.

\_ karia.aude.2013.professionnel de la psychiatrie. www.psycom.org.

\_ Pr ARFI. 2017.CAHIER MODULE DE PSYCHIATRIE.CYCLE. FACULTE DE MEDECINE.GRADUE COMITE PEDAGOGIQUE DE PSYCHIATRIE. 5éme Année.

\_ pr.alouani.2019/2020.histoire de la psychiatrie. Faculté de Médecine.

Université Ferhat Abbas. Sétif.

\_Pierre. Canoui.2003. la souffrance des professionnels médicosociaux: risque humain et enjeux éthiques du burn-out syndrome – psychiatre pédopsychiatre ، hôpital Necker-enfants malades ،paris France.

\_ Blanchod ،2008 ،« Le burnout » ،Juin 2011 ،disponible sur:  
[http://www.souffrance\\_dusoignant.fr/\\_uses/lib/6521/Le\\_burn\\_out.pdf](http://www.souffrance_dusoignant.fr/_uses/lib/6521/Le_burn_out.pdf).

\_ Eloïse Valli ،Burn-out d'enseignants ،20 février 2012 ،disponible sur:  
[https://www.psychanalyse.com/pdf/BURN%20OUT%20D%20ENSEIGNANTS%20-%20MEMOIRE%202012%20\(53%20pages%20-%201%20mo\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/BURN%20OUT%20D%20ENSEIGNANTS%20-%20MEMOIRE%202012%20(53%20pages%20-%201%20mo).pdf)

الملاحق

الملحق ( 1 ): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.

**المحور 1:** هل تواجه ضغوطات في مجال العمل ؟

**المحور 2:** كيف هي علاقاتك مع المرضى وزملاء العمل؟

**المحور 3:** كيف هو تقييمك لأدائك المهني فيما يخص "الدافعية، الرضى، المردود ؟

**المحور 4:** هل أنت نادم أم راضي على هل تواجه ضغوطات في مجال العمل ؟

الملحق ( 2 ): مقياس ماسلاش للإحترق النفسى.

جامعة آكلى محند أولحاج \_ البويرة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعى

قسم: علم النفس والتربية

تخصص: سنة ثانية ماستر علم النفس العيادى

السنة الجامعية: 2023/2022

**مقياس ماسلاش للإحترق النفسى:**

فى إطار البحث لنيل شهادة الماستر فى علم النفس العيادى التى تحمل عنوان الاحترق النفسى عند أخصائىين الطب العقلى \_دراسة عيادية ل 8 حالات على مستوى المصححات العقلية "المستشفى والعيادة "

نرجو منكم المساهمة والإجابة على بنود المقياس علما أن تعاونكم يخدم البحث العلمى

نرجو منكم وضع علامة X أمام العبارة التى تناسب موقفكم

ونشكركم مسبقا على التعاون معنا.

الإسم:

الجنس: ذكر

أنثى

السن: اقل من 30

بين 30 و 40

أكثر من 40

الحالة المدنية: أعزب

متزوج

الأقدمية المهنية: أقل من 5 سنوات

بين 5 و 10 سنوات

أكثر من 10 سنوات

القطاع: العام

الخاص

كل يوم	مرات قليلة بالأسبوع	مرة في كل أسبوع	مرات قليلة بالشهر	مرة في الشهر	مرات قليلة بالسنة	أبدا	العبارات
							اشعر بانني منهار انفعاليا جراء ممارستي مهنة الطب.
							اشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني.
							اشعر بالتعب عندما استيقظ من نومي. واعرّف انه علي مواجهة يوم عمل جديد
							إن التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير.
							اشعر بالضغط من ممارستي لهذه المهنة.
							يلازمني شعور بالإحباط بسبب عملي.
							ادرك مستوى الاجهاد الذي أعانيه بسبب عملي في مهنة الطب.
							أعرض لضغوط شديدة بسبب العمل المباشر مع الآخرين.
							اشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي مهنة الطب
							اشعر اني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم جماد لا حياة لهم.
							أصبحت اقل شعورا بالناس منذ التحاقني هذه المهنة.
							اخشى أن يجعلني هذا العمل قسيا.
							في حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض



							المرضى من مشكلات.
							اشعر أن المرضى يلومونني على بعض المشاكل التي تواجههم.
							استطيع أن افهم بسهولة مشاعر المرضى.
							احل بفعالية عالية مشاكل المرضى.
							يبدو لي اني اؤثر إيجابيا في الأشخاص الذين احتك بهم في عملي.
							اشعر بالحيوية والنشاط.
							استطيع بكل سهولة أن اخلق جوا مريحا مع المرضى.
							اشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب.
							لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي.
							أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي.