



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي .

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي REBT في خفض الاحتراق النفسي

-دراسة ميدانية لعينة من الممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب-

تحت إشراف الأستاذ:

أ . بن عيسى رحال نوال.

من إعداد وتقديم الطالبة :

المقني نور الهدى .

تاريخ المناقشة : 28/05/2023

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من :

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ . سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ . بن عيسى رحال	أستاذ مساعد - أ -	مشرفا ومقررا
أ . زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي .

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي REBT في خفض الاحتراق النفسي

-دراسة ميدانية لعينة من الممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب-

تحت إشراف الأستاذ:

أ . بن عيسى رحال نوال.

من إعداد وتقديم الطالبة :

المقني نور الهدى .

تاريخ المناقشة : 28/05/2023

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من :

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ . سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ . بن عيسى رحال	أستاذ مساعد - أ -	مشرفا ومقررا
أ . زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

شكر و تقدير

قال الله تعالى : (ومن شكر فإنما يشكر لنفسه) {لقمان:12}

و قال رسوله الكريم صلى الله و عليه و سلم : " من لم يشكر الناس , لم يشكر الله عز وجل "

أحمد الله تعالى كثيرا طيبا مباركا ملئ السموات و الأرض على ما أكرمني به من إتمام هذه الدراسة التي أرجو أن تتال رضاه.

ثم أتوجه بجزيل الشكر و عظيم الامتتان إلى كل من :

✳ الأستاذة الفاضلة / بن عيسى رجال نوال , حفظها الله و أطال في عمرها , لتفضلها الكريم بالإشراف على هذه الدراسة , و تكرمها بنصحي و توجيهي حتى إتمام هذه الدراسة .

✳ أعضاء لجنة المناقشة الكرام : الأستاذة / زاوي أمال / مناقشا , و الأستاذة / سعدون سمية / رئيسا , الأستاذة بن عيسى رجال / مشرفا و مقررا. فأحبيهم و احترمهم و أقول لهم مقول

" أحمد شوقي " "قم للمعلم ووفه التبرجلا , كاد المعلم أن يكون رسولا " .

✳ الشكر و الامتتان لعينة البحث و بالأخص السيد رئيس المصلحة /نبيل عمامرة , الذي لم يبخل من مساعدتي حفظك الله و رعاك.

✳ كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى إخوة و أخوات لم تدهم أمي , أمضيت معهم أجمل أيام حياتي ,و رسمت معهم أجمل ذكرياتي , إلى زملائي و زميلاتي تخصص علم النفس العيادي , الذين أحببت رفقتهم , و أمتعني صحبتهم .

✳ و أخيرا لكل من تسعده انجازاتي , من الأهل , و الأقارب , و الأصدقاء , و لكل من ساندني من قريب او من بعيد

أهدي لكم جميعا ثمرة جهدي المتواضعة

الباحثة

المقني نور الهدى ...

إهداء

الى من لقنني اول ابجديات العطاء ... الى من كان حرا و شامخا كجبال دوس... اليك يا اروع اب
...اقدم لك ثمرة من ثمرات صبرك ...

الى امي الحبيبة ...الى من كانت نسمة في ليال صيفي ...الى من كانت دفني في شتاء الايام ... الى
من غرست في حب العلم و شجعتني و كانت عضدي في مشواري ... الى من كانت دمعتها ترافق
دعائها لي ...

اليك يا امي الرائعة ... يا بسمة الامان ... اقدم لك بعض عطائك ...فتقبله داعية ...

الى اخواتي الحبيبات ...التي طالما انتظرن هذه اللحظة ... و لهن بالدعاء تارة ...و بالمساندات تارات
... اليكن اقدم نتاج حبكن و رعايتكن ...و دعاوتكن في ظهر الغيب ...

الى اخي و ابنتا اختي ...أحب الى قلبي حفظكم الله و رعاكم

الباحثة

المقني نور الهدى ...

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى " فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي لخفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب " هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتخفيف من الاحتراق النفسي و الكشف عن فاعليته من خلال تطبيقه على عينة من الممرضين المناوبين ليلا بمستشفى الدكتور بن زرجب يستند إلى فنيات و أساليب العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس Albert Ellis و استخدمت الباحثة المنهج التجريبي و كما تم إجراء المقياس القبلي و البعدي للاحتراق النفسي "لكريستينا ماسلاش " , و تكون المجتمع الأصلي للعينة من جميع الممرضين لقسم جراحة القلب المكونة من (40) عينة تم اختيار حالتين من الجنسين (أنثى و ذكر) تم اختيارها بطريقة قصدية لغرض الدراسة . وقد توصلت نتائج الدراسة الى :

- وجود فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب .
- وجود فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف السن .
- وجود فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا و ليس هناك فرق في الفعالية حسب متغير المؤهل العلمي .
- وجود فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الجنس .
- وجود فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الخبرة المهنية .

الكلمات المفتاحية : العلاج العقلاني الانفعالي , الاحتراق النفسي , الممرضين المناوبين ليلا.

Abstract:

This study aimed to find out the extent of" the effectiveness of rational-emotional treatment to reduce psychological Burnout among nurses on duty at night in the Department of Cardiac surgery" . to the Techniques and methods of rational-emotional treatment by Albert Ellis . The researcher used the experimental approach ; and the pre and post scale of psychological burnout "Christina Maslash"was conducted of the Two sexes (Female & Male) were deliberately chosen for the purpose of the study. The results of the study concluded

- The existence of the effectiveness of rational – emotive therapy in reducing psychological burnout among nurses on duty at night Department of Cardiac Surgery .
- The existence of the effectiveness of rational – emotive therapy in reducing psychological burnout among nurses on duty at night due to a difference age .
- The existence of the effectiveness of rational – emotive therapy in reducing psychological burnout among nurses on duty at night and there is no difference in effectiveness to the educational qualification .
- The existence of the effectiveness of rational – emotive therapy in reducing psychological burnout among nurses on duty at night due to a disorder sex .
- The existence of the effectiveness of rational – emotive therapy in reducing psychological burnout among nurses on duty at night due to a disorder professional experience

.Keywords : Mental emotive therapy – burnout – night shift nurse

الصفحة	الموضوع
أ	شكر و تقدير
ب	الإهداء
ت	ملخص الدراسة
ج	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول
ذ	قائمة الأشكال
1	مقدمة الدراسة
الجانب النظري الفصل الأول : تقديم الدراسة	
5	تمهيد
5	1. إشكالية الدراسة
7	2. فرضيات الدراسة
8	3. أهداف الدراسة
8	4. أهمية الدراسة
8	5. التعاريف الإجرائية
9	6. صعوبات الدراسة
9	7. حدود الدراسة
9	8. الدراسات السابقة
13	9. تعقيب الدراسات السابقة
الفصل الثاني : العلاج العقلاني الانفعالي REBT	
15	تمهيد
15	1. نبذة عن بواذر العلاج العقلاني الانفعالي
16	2. مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي
18	3. نظرية العلاج العقلاني الانفعالي
19	4. نموذج A.B.C لألبرت أليس (A. Ellis)

قائمة المحتويات

20	5. الأفكار العقلانية و غير العقلانية
22	6. خطوات الإرشاد و العلاج العقلاني الانفعالي
23	7. فنيات العلاجية للعلاج العقلاني الانفعالي
25	خلاصة الفصل 02
الفصل الثالث : الاحتراق النفسي	
27	تمهيد
27	1. تعريف الاحتراق النفسي
28	2. أبعاد الاحتراق النفسي
29	3. أسباب الاحتراق النفسي
30	4. مراحل تطور الاحتراق النفسي
32	5. أعراض الاحتراق النفسي
35	6. مستويات الاحتراق النفسي
36	7. النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
39	8. استراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي
40	خلاصة الفصل 03
الفصل الرابع : الممرضين المناوبين ليلا في قسم جراحة القسم	
42	تمهيد
42	I. التمريض
42	1. مفهوم التمريض
43	2. مهام و مسؤوليات الممرضين
44	3. صعوبات مهنة التمريض
46	4. خصائص مهنة التمريض
47	II. المناوبة الليلية
47	1. مفهوم المناوبة الليلية
48	2. أعراض العمل الليلي
49	3. مزايا و عيوب المناوبة الليلية
50	خلاصة الفصل 04

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
53	تمهيد
53	1. منهج الدراسة
53	2. مكان و زمان إجراء الدراسة
54	3. أدوات الدراسة
57	4. عينة الدراسة
61	خلاصة الفصل 05
الفصل السادس : تقديم الحالات و مناقشة الفرضيات	
63	تمهيد
63	1. تقديم الحالات
63	• تقديم الحالة الأولى
68	• تقديم الحالة الثانية
74	2. مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتحصل عليها
74	• مناقشة الفرضية العامة
76	• مناقشة الفرضيات الجزئية :
76	- الفرضية الجزئية الأولى
77	- الفرضية الجزئية الثانية
78	- الفرضية الجزئية الثالثة
78	- الفرضية الجزئية الرابعة
80	الخاتمة
81	توصيات و اقتراحات
82	المصادر و المراجع
88	الملاحق

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح أعراض الاحتراق النفسي	34
02	جدول يوضح توزيع الفقرات على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث	55
03	جدول يوضح بدائل مقياس الاحتراق النفسي	55
04	تصنيف ماسلاش للاحتراق النفسي	55
05	توزيع العينة الاستطلاعية حسب العمر	57
06	جدول يوضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	57
07	توزيع العينة حسب الجنس	58
08	عدد العينات الموزعة حسب المؤهل العلمي	59
09	نتائج عدد الممرضين في مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش	60
10	جدول يوضح البيانات الأولية للحالة الأولى	63
11	جدول المقابلات مع الحالة الأولى	64-65
12	الفرق بين مستويات المقياس القبلي و البعدي للحالة الأولى	68
13	البيانات الأولية للحالة الثانية	69
14	جدول المقابلات الحالة الثانية	70-71
15	الفرق بين مستويات المقياس القبلي و البعدي للحالة الثانية	73
16	المقارنة بين المقياسين القبلي و البعدي للحالتين (1-2)	75

الصفحة	عنوان الشكل	رقم
19	شكل يمثل نموذج A.B.C لألبرت أليس	01
29	نموذج سيرورة الاحتراق النفسي لمسلاش و ليدر	02
36	نموذج شيرنس للاحتراق النفسي	03
38	مخطط الأعراض العامة للتكيف لهانز سيلبي	04
39	نموذج ليدر للاحتراق النفسي	05
57	شكل يمثل أعمدة بيانية لتوزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	06
58	يمثل الدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية	07
59	أعمدة بيانية لتوزيع العينة حسب الجنس	08
60	دائرة نسبية تمثل توزيع العينة الاستطلاعية حسب المؤهل العلمي	09
68	أعمدة بيانية لمستويات الاحتراق النفسي للمقياس القبلي و البعدي للحالة (أ)	10
74	أعمدة بيانية لمستويات الاحتراق النفسي للمقياس القبلي و البعدي للحالة (ب)	11
75	منحنى بياني يمثل انخفاض الاحتراق النفسي للحالتين بعد العلاج النفسي	12
76	أعمدة بيانية تمثل نتائج الفرضية الجزئية الأولى لمتغير السن	13
77	أعمدة بيانية تمثل نتائج الفرضية الجزئية الثانية لمتغير المؤهل العلمي	14
79	أعمدة بيانية تمثل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة لمتغير الخبرة المهنية	15

مقدمة الدراسة :

تعد مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية التي تهتم بصحة الأفراد والعائلات والمجتمع على حد سواء وهذه المهنة تتضمن مجموعة من الأساليب الطبية والنفسية للتعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي والتي تتطلب اتصالاً مباشراً مع الناس بصفة دائمة مما يتعرض موظفيها لعدد متواصل من الضغوط والصعوبات التي تفرضها طبيعة العمل وخاصة الممرضات والممرضين في قسم جراحة القلب حيث إن هذا القسم يفرض عليهم التعامل مع الحالات الحرجة وقد ينتهي بهم بحالة من الاحتراق النفسي حيث يعتبر هذا الأخير ظاهرة لأول مرة في عام (1974) من قبل عالم النفس هيربرت فريدنبرجر (Herbert Freudenberger) انه واحد من الأوائل الذين وضعوا مفهوم الإرهاق ويشير الإرهاق المهني الذي يميز المهن الاجتماعية والطبية بحيث عرفه بأنه حاله من الإرهاق البدني والعقل المرتبط بأنشطة الرعاية ومن يستمع للتعرض المزمنا لعوامل الإجهاد العملي ثم درست كريستينا ماسلاش (Maslach) ومايكل ليتز وهذه الظاهرة ووفقاً لهم فان الاحتراق هو مؤشر الفصل بين ماهية الأشخاص وما يتعين عليهم القيام به انه يكتف عن اهتراء القيم والكرامة والروح والإرادة انه مرض ينتشر تدريجياً ومستمرًا بمرور الوقت مما يؤدي بالافراد إلى دوامه هبوط يصعب الهروب منها إن تأكل الشخص ومفهوم القيم مهمان في الاحتراق فوصفت ماسلاش أيضاً الارتباط المباشر بين الإرهاق والعمل وبالتالي عن فكرة إن الأفراد الذين يعانون من مشكله فريده أساسها أفكار غير عقلية هم من سيتأثرون والأمر الذي دفع بالباحثة للتنبه إلى مثل هذه الظاهرة والتصدي لها في محاوله التخفيف من حدتها والتقليل من الآثار السلبية الناتجة عنها ومن أهم الاستراتيجيات العلاجية التي توصل لها علماء النفس هي العلاج العقلاني الانفعالي وتعتبر نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لألبيرت أليس "ELLIS Théorie Emotive Rational" من أبرز النظريات المفسرة للاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير الإنساني اللأعقلاني ، إذ تسعى هذه النظرية بدورها إلى تغيير المعارف من أجل إحداث تغييرات وتعديلات في السلوك والتأثير على انفعالات الفرد وأن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في تشكيل الطريقة التي يفكر بها الأفراد ويفسرون بها نتائج الأحداث وأن الاضطرابات تعود إلى المفاهيم والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد فكراً ويعبر عنها انفعالياً، فكثير من مظاهر السلوكغير السوي تتبع من تلك المعتقدات غير المنطقية التي تتخذ شكل التشويه الإدراكي للذات والأحداث اليومية التي يتعرض لها الفرد بشكل مستمر وفي مراحل متقدمة من حياته نتيجة لطريقته السلبية في تفسير الأحداث والضغوطات الحياتية المؤدية لتلك الاستجابات والتي يمكن استنتاجها من خلال منطق الشخص أو أسلوبه في الحديث أو من خلال تعامله مع الناس أو الأحداث التي يتعرضون لها إذ تختلف من فرد لآخر باختلاف الأفراد والبيئة التي يتفاعلون معها وعلى حسب وضعية كل فرد في مختلف المواقف التي يتواجدون فيها كونها تعتبر من الظواهر المرتبطة بطبيعة

الحياة الإنسانية، حيث أنه من الصعب أن يعيش الإنسان دون أن يتعرض لأية ضغوط خاصة في عصرنا الحالي . تكونت هذه الدراسة من ستة فصول بجانبها النظري و التطبيقي حيث يحتوى الجانب النظري على أربعة فصول و الجانب التطبيقي على فصلين .

الجانب النظري :

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة وقد تضمن، إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة وأهداف، أهمية الدراسة، تعريف إجرائية، صعوبات الدراسة، حدود الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: بؤادر العلاج العقلاني الانفعالي , مفهوم العلاج , نظرية العلاج العقلاني الانفعالي , نموذج ABC , الأفكار العقلانية و غير العقلانية , مبادئ و أسس العلاج , خطوات العلاج , فنيات العلاجية .

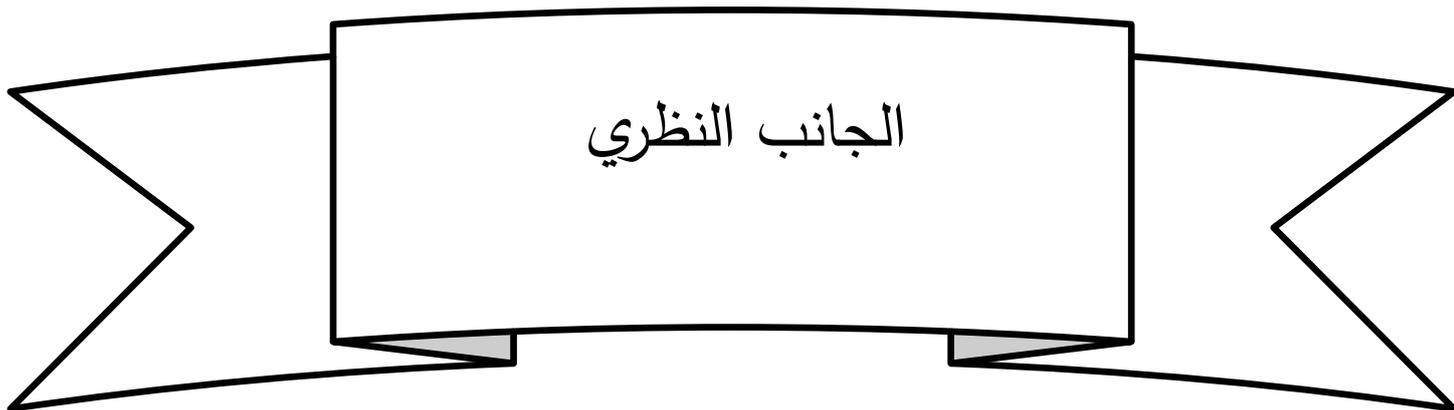
الفصل الثالث : تعريف الاحتراق النفسي , أسبابه , أبعاد الاحتراق , مراحل تطور الاحتراق النفسي , مصادر و مستويات الاحتراق النفسي , النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق , استراتيجيات الاحتراق النفسي.

الفصل الرابع : التمريض مفهومه , مهام و مسؤوليات الممرضين , أخلاقيات مهنة التمريض ,خصائص مهنة التمريض و المناوبة الليلية , مفهومها , أعراض العمل الليلي , مزايا و عيوب العمل الليلي .

الجانب التطبيقي :

الفصل الخامس: منهج الدراسة , مكان وزمان إجراء الدراسة , أدوات الدراسة , عينة الدراسة , خلاصة الفصل .

الفصل السادس : تقديم الحالات ومناقشة نتائج على ضوء الفرضيات.



الفصل الأول : تقديم الدراسة

• تمهيد

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة .
3. أهداف الدراسة .
4. أهمية الدراسة .
5. التعاريف الإجرائية
6. صعوبات الدراسة .
7. حدود الدراسة .
8. الدراسات السابقة .
9. تعقيب على الدراسات السابقة .

1. إشكالية البحث :

شهد العالم جملة من التطورات و التغيرات التكنولوجية و العلمية في جميع الأصعدة مما انعكس ذلك على جوانب الحياة المختلفة , حيث وصف باحثون القرن الحالي على انه عصر الضغوط النفسية و الاحتراقات النفسية . (الزيودي , 2007 , ص191) .

يتعرض العاملون في المهن الإنسانية و الاجتماعية عموماً إلى مجموعة من الضغوط و المؤثرات التي من شأنها التأثير سلباً في أدائهم , حيث تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة و الشاقة لما تتسم به من خصائص و ما يرتبط من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية (رجاء مريم , 2008 , ص47) . فقط توصلت دراسة ديوي (Dewe) إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهن التي تعرض للإعياء المهني , و قد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج و قد أشارت إلى إن الممرضين يشعرون بدرجة عالية من القلق و الاكتئاب مقارنة بغيرهم من العاملين في المهن الأخرى لأنها مهن ذات طابع إنساني و تعاوني فتظهر فيه الكثير من المعوقات و ضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو و يتوقعه الآخرون . و في هذا الصدد يعرف "اسبانيول " و "كابوتو " (Caputo ; Spaniol 1999) الاحتراق النفسي على انه عدم القدرة على التكيف مع الضغوط الناجمة عن متطلبات العمل والحياة الشخصية , و انه لا يسبب الأذى للشخص الذي يتعرض للإصابة به فحسب , و إنما للمستهفيدين الذين يتلقون الخدمة أيضاً , و انه يقلل من الطاقة المتوفرة لمتطلبات العمل و الحياة الشخصية بشكل كبير . (بوفرة , 2018 , ص15) .

و عرف كيرياكو (Kyriacou) الاحتراق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة . (محمد , 2007 , ص13) .

ففي الولايات المتحدة الأمريكية توصل المعهد الأمريكي للضغوط AIS من خلال الدراسة التي أجراها أن نسبة 26% من العمال يعانون غالباً من الاحتراق النفسي و ضغوط العمل و ان 10% اصابتهم بالاحتراق خطيرة, كما أشارت النتائج ان 40% تخلو عن وظائفهم بسبب الوصول إلى ذروة الضغط التي تتمثل في الاحتراق النفسي . (بوحارة , 2012 , ص03) .

و قد سعت دراسة البدوي (2000) إلى استقصاء درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة عمان، وأثر بعض المتغيرات في ذلك . و قد تكون مجتمع الدراسة من (3308) ممرضا و ممرضة يعملون في مستشفيات محافظة عمان، أما عينة

الدراسة فقد تكونت مم (566) ممرضا كمرضة، تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية حسب متغيرات الدراسة. كقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- أن الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان يعانون من تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة عالية، ومن شدة حدوثه بدرجة متوسطة، و أنهم يعانون من تكرار و شدة الشعور بتبدل المشاعر بدرجة متوسطة، وأنهم يعانون من تكرار و شدة نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية .

- عدم وجود أثر لمتغيرات (الجنس، الخبرة كالتصنيف المهني) في درجات أبعاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين . في حين وجد أثر ذو دلالة إحصائية لنوع المستشفى، ولموقع العمل في درجة الاحتراق النفسي لديهم من حيث شدة و تكرار تبدل الشعور . .

- و أن لدى الممرضين درجة اعتقاد بمستوى تأثير مصادر الاحتراق النفسي لبعدي البيئة وظروف القسم , كالمكانة الاجتماعية على درجة الاحتراق لنفسي لبعدي طبيعة العمل والعلاقات الشخصية على درجات الاحتراق النفسي لديهم .

و قد سعت دراسة شوستير (Schuster) بعنوان: " ضغوط العمل لدى العاملين في التمريض في أقسام العناية المركزة" , إلى تحديد تكرارات ضغوط العمل، وشدتها لدى العاملين في التمريض وتحديد ما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثيرا لدى أفراد العينة في ذلك المستشفى. تكونت العينة من 44 ممرض وممرضة من أقسام العناية المركزة في المستشفى بكندا، استخدم الباحث اختبار ضغط العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة تزيد عن غيرها لكثرة الحوادث الخطيرة والحرارة والتي تتطلب المتابعة الدائمة، وإن مصادر الضغوط لدى العينة تمثلت في ضغط الأطباء وأهالي المرضى، وأصدقائهم إضافة إلى ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية . (صندلي, 2012, ص 30) . و كما يشار إليه في إشكالية بحثنا هذا إن الاحتراق النفسي يعتبر عاملا ضاغطا بسبب ما يواجهه الممرضين من ضغوطات العمل و التفكير السلبي الذي ستحاول الباحثة تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي لألبترتأليس ومنه نصيغ :

الإشكالية العامة :

هل للعلاج العقلاني الانفعالي فاعلية في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا

في قسم جراحة القلب؟؟

التساؤلات الجزئية :

- 1- هل يساعد العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف السن؟؟
- 2- هل يساعد العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف المؤهل العلمي؟؟
- 3- هل يساعد العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الجنس؟؟
- 4- هل يساعد العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الخبرة المهنية؟؟

1. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

العلاج العقلاني له فاعلية في خفض الاحتراق النفسي للممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب .

الفرضيات الجزئية :

- يساعد العلاج العقلاني الانفعالي على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا لمختلف السن .
- يساعد العلاج العقلاني الانفعالي على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا لمختلف المؤهل العلمي .
- يساعد العلاج العقلاني الانفعالي على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا لمختلف الجنس .
- يساعد العلاج العقلاني الانفعالي على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا لمختلف الخبرة المهنية .

2. أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة إلى إثراء البحث العلمي بالمواضيع المهمة .
- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا .

- الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الاحتراق النفسي.
- خفض الاحتراق النفسي و تغيير الأفكار غير العقلانية لدى عينة الممرضين لقسم جراحة القلب .

3. أهمية الدراسة :

- إعداد برنامج عقلائي انفعالي سلوكي يتضمن أساليب علاجية تستند إلى نظرية Ellis و إلى خلاصة الدراسات السابقة .
- الاستفادة من نتائج البرنامج الإرشادي المستخدم في علاج الاضطرابات تحديدا لعينة الممرضين و عينات أخرى .
- معرفة مدى تأثير العمل الليلي على الممرضين وإعاقته لهم نحو أداء مهنتهم بطريقة جيدة.

4. التعاريف الاجرائية :

- العلاج العقلائي الانفعالي : أحد أنواع الإرشاد النفسي الذي يعتمد على تغيير أفكار العميل اللاعقلانية، واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية؛ تساعده على الوصول إلى الصحة النفسية، وتجنبه التعرض للاضطرابات النفسية .
- الاحتراق النفسي : هو حالة من الإنهاك و الاستنزاف الطاقوي الكلي نتيجة الضغوط المهنية , مما ينجم تدني في مستوى الأداء الوظيفي .و التي تقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) .
- المرض المناوب ليلا : هو ذلك المرض و الممرضة الذين تجاوزوا البرامج التعليمية بنجاح من كلية تمريض معتمدة , و يؤدي نشاط داخل المؤسسة الاستشفائية على شكل نوبات عمل متعاقبة , تتضمن العمل أربعة و عشرون (24) ساعة دون انقطاع .

5. صعوبات الدراسة :

- عدم وجود وقت فراغ كافي للممرضين (العينة) لإجراء المقابلات .
- عدم تعاون العينة مع الباحثة لإجراء الدراسة الاستطلاعية من ملئ المقياس بطريقة جديدة .
- عرقلة التسيير الإداري للمستشفى في إعطاء الموافقة لإجراء التريص .

6. حدود الدراسة :

تشتمل دراستي على الحدود التالية :

- الحدود البشرية : تم إجراء الدراسة على عينة ممرضين قسم جراحة القلب بمستشفى الدكتور بن زرجب ،ولاية عين تموشنت و البالغ عددهم (40) ممرض و ممرضة .
- الحدود الزمانية : تم تطبيق الدراسة في النصف الثاني للعام الدراسي 2023/2022 .
- الحدود المكانية : تم تطبيق البحث العلمي في مستشفى الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت في قسم جراحة القلب .

7. الدراسات السابقة :

1/ دراسات تناولت الاحتراق النفسي و الممرضين :

- الدراسات الجزائرية :

i. دراسة جلولي شتوحي نسيمه 2003 :

وهي عبارة عن رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي بجامعة الجزائر تحت عنوان: "الإنهاك المهني لدى الممرضين كاستراتيجيات المقاومة المستخدمة"هدفت الدراسة الى الكشف عن علاقة الانهاك المهني بالممرضين .توصلت الدارسة إلى :

- يعاني الممرضون من شدة مرتفعة على مستوي البعد الإجهاد الانفعالي، ومن شدة متوسطة على مستوى كل من البعد فقدان الشعور التعاطفي وبعد نقص الشعور بالإنجاز
- يميل الممرضون إلى استخدام إستراتيجية التجنب كأول إستراتيجية للتقليل من شدة الاحتراق النفسي .
- هناك فرق بين ممرضي المصلحات الطبية كالعناية المركزة في الإجهاد الانفعالي كتبلد المشاعر .
- وجود فروق بين ممرضو المصلحات الطبية كالعناية المركزة في استخدام استراتيجيات المقاومة.
- لا يوجد فرق بين الإناث والذكور في مستوي الاحتراق النفسي
- لا يوجد فرق بين الإناث والذكور في استراتيجيات المقاومة .
- لا يوجد فرق في شدة الاحتراق النفسي بين المجموعات حسب الأقدمية في العمل.
- توجد فروق في استخدام الاستراتيجيات المقاومة حسب الأقدمية .

ii. دراسة زاوي امال : (2018) بعنوان الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية , التي تهدف إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضي مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس والحالة الاجتماعية، فاشتملت عينة الدراسة على 36 ممرضا منهم 12 إناث و24 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث مقياس ماسلاش (1981) لحساب شدة الاحتراق النفسي، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث من الممرضين لصالح الذكور، وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

• الدراسات العربية :

دراسة طلال البدوي (2000) : أجرت دراسته بالأردن تضمنت الاحتراق النفسي وهي بعنوان: "درجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان و أثر بعض المتغيرات في ذلك ، تكونت عينة الدراسة من (566) ممرض و ممرضة من العاملين في مستشفيات عمان ومن بين أهداف الدراسة تحديد درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين و أثر بعض المتغيرات الشخصية في تحديد درجة الاحتراق النفسي. حيث إستخدم الباحث في دراسته أدوات تمثلت في مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ،مقياس مصادر الاحتراق النفسي من إعداد الباحث، ليصل في النهاية أن الممرضين يعانون تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة عالية و شدة حدوثه بدرجة متوسطة، و أنهم يعانون تكرار وشدة الشعور بتبدل المشاعر بدرجة متوسطة، وتكرار وشدة نقص الشعور بالانجاز بدرجة عالية . (البدوي, 2000).

• دراسات أجنبية :

a) دراسة كل من أدلي و برامي (Adli & prami 2002):أجرى كل من أدلي و برامي سنة 2002 دراسة في اليونان تضمنت الاحتراق النفسي و هي بعنوان: " طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة و أقسام الداخلية و أقسام الإسعاف في مستشفيات اليونان" تكونت عينة الدراسة من(233) ممرض و ممرضة من مستشفيات أثينا.و من بين أهداف الدراسة مقارنة مستويات الاحتراق النفسي بين العاملين في مهنة التمريض و في التخصصات التمريضية المختلفة، و

الكشف عن العوامل البيئية التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم مستخدمان في دراستهما مقياس ماسلاش لاحتراق النفسي، مقياس بيئة العمل، استفتاء تضمن معلومات شخصية و مهنية إضافة إلى سؤال مفتوح عن إستراتيجيات التكيف الخاصة بهم للتعامل مع الضغوط النفسية في العمل. ليصلا في النهاية أن الممرضين والممرضات في أقسام الإسعاف لديهم مستوى عال من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في كل من العناية المشددة وأقسام الداخلية و يرجع ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الإسعاف الذي يتضمن عوامل بيئية (أعباء زائدة، وتوجيه و إشراف) وهذه تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم. (رجاء مريم, 2008, ص25).

(b) دراسة لورنت (Laurent ;2007):

أجرت دراسة لورنت سنة 2007 دراسة تتضمن الاحتراق النفسي بعنوان "مستويات الاحتراق النفسي عند عمال الاستعجالات". تكونت عينة الدراسة من 50 متدخل طبي تضم . 19 أنثى و 31 ذكر ومن بين أهداف الدراسة دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الاستعجالات استخدمت في دراستها مقياس ماسلاش إلى جانب المقابلات الإكلينيكية لتصل في النهاية أن العينة التي تم دراستها لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نظرا لطبيعة العمل. (Laurent ; 2007 ;p570).

2/ الدراسات التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي :

• دراسات جزائرية :

دراسة ختة سومية (2018) : هي عبارة عن رسالة الدكتوراة في تخصص علم النفس بجامعة الجزائر تحت عنوان "العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي للاضطرابات الزوجية: دراسة حالة عيادية". قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي يتكون من (12) جلسة تضم العديد من الفنيات منها: (الحوار العقلاني، التنفيس الانفعالي، حل المشكلات، توكيد الذات، المساندة الدينية) وقد استغرق تطبيق البرنامج شهرا ونصف. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: تحقق الفرضيتان الجزئيتان :

- وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية .
- وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوافق الزوجي .

وما يمكن استنتاجه هو تحقق الفرضية العامة التي تنص على أن البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي المطبق فعال على الزوجات في الرفع من مستوى التوافق الزوجي .

• دراسات عربية :

1/دراسة وحيد مصطفى كامل (2005) :

إلى اختبار فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة لدى (40) طالبا وطالبة بكلية التربية النوعية ، صنفوا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واعتمدت الدراسة على مقياس للأفكار اللاعقلانية، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة لإيناس عبد الفتاح ومحمد محمود. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين كل من الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة، وعن تأثير البرنامج فقد وجدت فروق دالة على مقياس أحداث الحياة لدى المجموعة التجريبية من الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة من الذكور والإناث أيضا ، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ترجع للنوع .

2/ دراسة نشوة كرم عمار أبو بكر الدردير (2010): هي عبارة عن رسالة دكتوراه في تخصص

الإرشاد النفسي بجامعة القاهرة تحت عنوان : "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة "

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية وأثره على: السعادة، حب الحياة، التفاؤل، تكونت عينة الدراسة من 22 طالب وطالبة (11 مجموعة تجريبية و 11مجموعة ضابطة)، واستمر البرنامج 30 جلسة . وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية أساليب المواجهة، وخفض الإحساس بالضغط، وما ترتب على ذلك من رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب بالحياة والتفاؤل.(الدردير ، 2010 ، ص44).

• دراسات أجنبية :

• دراسة أدوميه (2006) Adomeh ,:

فاعلية العلاج العقلاني في خفض مستوى الشعور بالقلق والضغوط والاكتئاب، وأثر ذلك على تعزيز التوافق النفسي لدى 50 طالبا من المراهقين بالمدرسة الثانوية، صنفوا إلى مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة، تلقت الأولى برنامج للعلاج العقلاني لمدة ستة أسابيع. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تقليل مستوى الشعور بالقلق والضغوط النفسية والاكتئاب، إلا أن مستوى انخفاض الاكتئاب لم يكن دالاً، وذلك لدى المجموعة التجريبية .(Adomeh ;2006 ;p21-29).

8. تعقيب الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة التي توفرت للباحثين حول الاحتراق النفسي و علاقتها بالعلاج العقلاني الانفعالي لدى الممرضين , وفي -حدود علم الباحثة- لم توجد دراسة مباشرة تدرس فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب ولكن يوجد بعض الدراسات العلاج العقلاني الانفعالي و علاقتها مع مواضيع أخرى كدراسة **ختة سومية (2018)** قامت بإعداد برنامج علاجي انفعالي سلوكي للاضطرابات الزوجية مكون من (12) جلسة تضم العديد من الفنيات , و دراسة **نشوة كرم ابو الدريد (2010)** و الذي اختبر فاعلية العلاج الانفعالي في تنمية أساليب المواجهة و ذلك بإعداد برنامج من (30) جلسة علاجية و كذلك دراسة **أدوميه (Adomeh ;2006)** الذي طبق البرنامج العلاجي لمدة 6 أسابيع , و البعض الآخر للدراسات السابقة التي تم عرضها جلها تختص في دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي عند عمال قطاع الصحة حيث تكونت عينة البحث لكل من الباحثة **زاوي امال** فتكونت العينة من (36) ممرض وممرضة في مصلحة الاستجالات أما بالنسبة لدراسة **طلال البدوي** فتكونت العينة من (566) ممرض و ممرضة . أما بالنسبة للدراسات الغير العربية فتكونت دراسة **ادلي و برامي** من (233) ممرض و ممرضة ودراسة **لورنت من (50)** متدخل طبي (ذكر و أنثى) .لقد استخدم الباحثون في دراستهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي كونه الأنسب و الذي حقق نتائج عالية و دقيقة و حدد مستوى الاحتراق النفسي ومن خلاله تبين أن جميع عمال قطاع الصحة و خاصة الممرضون يعانون من احتراق نفسي عال , و قد أوضحت الدراسات الأخيرة أن هناك علاقة بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي وبعض المتغيرات أخرى و العوامل التي تساعد على الاحتراق لنفسي كالعوامل الديمغرافية (السن ،الخبرة، بيئة العمل) التي تناولتها كمتغيرات مستقلة.

الفصل الثاني : العلاج العقلاني الانفعالي

تمهيد

- 1 / نبذة عن بؤادر العلاج العقلاني الانفعالي REBT .
- 2 / مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي.
- 3 / نظرية العلاج العقلاني الانفعالي .
- 4 / نموذج ABC .
- 5 / الافكار العقلانية و الغير العقلانية .
- 6 / خطوات الارشاد و العلاج العقلاني .
- 7 / فنيات العلاجية ل REBT.

• خلاصة الفصل 02

• تمهيد

تعتبر هذه النظرية طريقة متكاملة للعلاج والتعلم وهي تستند إلى أرضية نظرية معرفية إدراكية، انفعالية، سلوكية وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني والتعليمي، وهي تتكون من نظرية الشخصية التي هي نظام فلسفي وطريقة علاجية نفسية .

1. نبذة عن بؤادر العلاج العقلاني الانفعالي :

ترجع الأصول الفلسفية للإرشاد و العلاج العقلاني الانفعالي حوالي 2500 سنة مضت , حيث ظهر اثنان من الفلاسفة اليونانيين لهما اكبر الأثر في تطوير عملية العلاج العقلاني الانفعالي و هما ابىكتيتوس Epictetus و ماركوس اوريلوس Marcus Aurelius وروى عن ابىكتيتوس انه قال : "الناس لا تضطرب بسبب الاشياء , و لكن بسبب وجهة نظرهم" (W.Dryden ;2003;p3) . كما أن البوذيين الطاويين Taoists القدماء كانوا يقولون "أن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره , و لكي نغير الانفعالات يجب أن نغير تفكيره أولاً". وكذلك يرى بيرتراند راسيل Russel أن مواجهة الخوف تكون عن طريق التفكير بهدوء و تعقل .و أما الفريد ادلر Adler فيرى أن السلوك الإنسان ينبع من أفكاره .(زهرا ن , 2004 , ص66) .

ويرجع البرت اليس الأصول الفلسفية للادراك و العلاج العقلاني الانفعالي إلى الفلاسفة الأوائل أمثال سيسرو Cicero و راسل و قد عبر شكسبير Shakespeare عن هذه النظرية بقوله في هامليت "ليس هناك خير او شر , و لكن التفكير هو الذي يجعل الشيء خيرا او شرا" . فلقد تآثر البرت اليس بكل هؤلاء الفلاسفة وذلك لبحثه المستمر عن حلول لمشاكله الجسدية الشديدة (التهاب العصب الحاد) و مشاكل شخصية (الخجل بشكل عام) و الخوف من التحدث أمام الجمهور والإناث (Ellis&Bernard 1985;p01) . فقد أصبح أليس بعد بحثه مهتما و بشدة بفلسفة السعادة و علم النفس و قد أسس العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني في 1955 و في عام 1962 نشر أليس مجموعة كبيرة من الأوراق و المحاضرات التي أصبحت عملاً أساسياً في تاريخ العلاج النفسي , يتم وصف معظم السمات الرئيسية ل REBT بالدور المحوري للإدراك و مبدأ التفاعل النفسي حيث ينظر إلى الإدراك و العاطفة و السلوك على أنها أنظمة تفاعلية و ليست منفصلة ,و مزايا قبول الذات و مساعدة العملاء في التعامل مع وجهات نظرهم المضطربة مع أنفسهم .فالعلاج العقلاني الانفعالي له العديد من التطبيقات العلاجية و التعليمية و

المهنية و مع ذلك , فانه يميل الى العيش في ظل العلاج المعرفي لبيك . و هو نهج للعلاج السلوكي المعرفي . (Windy&Neenan ;2006 ;p03).

2. مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي :

ورد تعريف العلاج العقلاني الانفعالي في موسوعة كورسيني (Corsini) للعلوم السلوكية والنفسية 2004 : "إن العلاج العقلاني الانفعالي نظرية في الشخصية، ونظام للعلاج النفسي طوره أليس عام 1950 ، وهو يركز على دور التوقعات غير الواقعية، والأفكار اللاعقلانية لدى الأفراد التعساء، ويركز العلاج باستخدام نموذج ABC على أن الانفعالات ناتجة عن المعرفة، وليست عن الحدث، كما يؤكد العلاج العقلاني الانفعالي على أن العواقب الانفعالية (C) ليست ناتجة عن الحدث النشط (A) ولكن ناتجة عن فكرة أو أفكار غير عقلانية(B) عن طبيعة أو معنى الحدث .وأصبح العلاج العقلاني الانفعالي يغطي الاضطرابات النفسية الناتجة عن الأفكار الخاطئة" (Corey ;2010 ;p60).

و يرى اليس : بان الافكار و المعتقدات اللاعقلانية هي الاساس في العديد من الاضطرابات النفسية, حيث تقسم الى فئتان :الفئة الاولى تتمثل في الاضطرابات المتعلقة بالانا و التي تتعلق بمطالب الفرد حول نفسه و يترتب عليها السلبية , وهي التي تحدث عندما يفشل الفرد في الارتقاء الى مستوى المطالب التي فرضها على نفسه , و بالتالي يحدث نتيجة ذلك الشعور بالاحباط و الانزعاج و عدم الراحة , و الفئة الثانية من الاضطرابات تتمثل في الجمود الفكري . (القضاة ,2017,ص20).

واشار دونالد Donald (1977) : ان الإرشاد الانفعالي السلوكي يهدف إلى تخفيض الإحباط كالاكتئاب و القلق و الأمراض السيكوسوماترية ,وتدني مستوى التوكيدية وذلك من خلال إبدال الأفكار العقلانية بدلا من الافكار الغير عقلانية .(ولاء رجب , 2016 , ص83).

و عرف حامد عبد السلام زهران (1997) : العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي باعتباره علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية و انفعالية و سلوكية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته الغير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي و سلوكي الى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي و سلوكي .(مرجع سابق , 2016 , ص80).

ويعرف العلاج REBT بأنه طريقة علاج نفسي قوية تعمل لأنها تساعد الاشخاص على التعامل مع الصعوبات في حياتهم عن طريق تغيير الطريقة التي يستجوبون بها (يفكرون , يشعرون ويتصرفون) تجاه تلك الصعوبات . (Ellis . 2003 . p03) .

و يعرف ايضا انه : ارشاد و علاج مباشر موجه يستخدم فنيات تربوية معرفية و انفعالية لمساعدة العميل لتصحيح معتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي و اضطراب سلوكي الى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي و سلوكي سوي . (سناء زهران , 2004 , ص 63) .

ف Ellis " اكتشف من خلال تجاربه وخبراته السابقة عددا من المفاهيم الهامة في الإرشاد والعلاج النفسي وكان لها أهميتها في بلورة وظهور نظريته وهي كالتالي :

1/ التحدث إلى الذات : يرى إليس أن الانفعالات السالبة مثل القلق والإحباط والاكنتاب والاضطراب الانفعالي هي نتيجة لما يرده الفرد لذاته من جمل وعبارات وأفكار لاعقلانية ولا واقعية ولا تقوم على خبرة تجريبية دقيقة.

2/ التقييم الذاتي : يلجأ الفرد بعد كل موقف إلى أن يقيم ذاته من حيث أفكاره وأفعاله، وغالبا ما يتسم هذا التقييم بالسلبية وشدة لوم الذات ولا يعتمد على الموضوعية أو العقلانية مما يساعد في حدوث الاضطرابات النفسية.

3/ المساندة الذاتية : وهي صورة من صور التدعيم الذاتي غير الظاهر حيث يميل الفرد إلى مساندة ذاته في مواقف عديدة من الحياة والتخلي عن ذاته في مواقف أخرى وتلك المساندة لا تقوم على استخدام المهارات الاجتماعية السليمة، وتفتقر إلى التفكير العقلاني والخبرة الميدانية مما يؤثر في انفعال الفرد وسلوكه .

4/ المؤثرات الوراثية والبيئية : يقرر "إليس " أن الإنسان يولد ولديه نزعة قوية لأن يكون عقلانيا او غير عقلاني وأنه يصنع اضطراباته بنفسه ويتعلم ذلك من خلال الاشتراط الاجتماعي وتدعيم وتعزيز هذه الرغبة اللاعقلانية، كما أن الإنسان لديه القدرة على الضبط الذاتي والتفكير بطريقة عقلانية تمكنه من تغيير فلسفته اللاعقلانية المسببة للاضطراب وأن علاقة الفرد بالآخرين يجب أن تتميز بالاتزان دون مبالغة والاحتفاظ بعلاقات طيبة مع الآخرين . (نايت و اخرون , 2018 , ص 55-56) .

3. نظرية العلاج العقلاني الانفعالي :

ان الهدف الرئيسي للعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني هو اعادة بناء معارف الهزيمة الذاتية للمسترشد و مساعدته على اكتساب فلسفة اكثر واقعية عن الحياة العملية الفعلية للعلاج النفسي تعليمية و مواجهة في طبيعتها .

فالمعالج النفسي يعلم المسترشد كيف يخالف افكاره اللاعقلانية و يواجهه او حتى يهاجم اذا لزم الامر النظام القيمي للهزيمة الذاتية لدى المسترشد .متى اصبح المسترشد على وعي بالحديث الذاتي السلبي لديه ., يمكنه خلق ردة فعل معرفية تولد نتيجة انفعالية اكثر ايجابية تخص العلاقة الارشادية لا يعتقد اليس بان العلاقة الدافئة ضرورية او شرط كاف لتغيير الشخصية و يعتقد ايضا ان على المعالج ان يتقبل المسترشد تماما و لكنه ايضا مسؤول عن توضيح التناقضات في سلوكياتهم اذا لزم الامر .(علي سعد و اخرون , 2015 , ص307).

ان العلاج العقلاني الانفعالي يقوم على بعض التصورات والفروض المتعلقة بطبيعة الانسان وطبيعة التعاسة والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها ومن بين هذه التصورات والفروض هي :

-الإنسان حيوان عاقل منفرد في نوعه وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة .

-الاضطراب الانفعالي والسلوك العصبي يعتبران نتيجة للتفكير غير المنطقي والتفكير والانفعال ليس منفصلين فصاحب التفكير الانفعالي في حقيقة تفكير منحاز ذاتي وغير عقلاني(منسي، 2014، ص 289).

-ان الانسان كائن متكلم والتفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية ولما كان التفكير يصاحب الانفعال والمشكلات الانفعالية فان التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة طالما تستمر المشكلات الانفعالية وهذا ما يميز الشخص المشكل .

-يرجع التفكير غير العقلاني في اصله ونشأته الى التعلم المبكر غير المنطقي في الفرد لديه الاستعداد لذلك التعلم بيولوجيا كما انه يكتسب ذلك من والديه بصفه خاصة ومن الثقافة التي يعيش فيها .

-ان الافكار والانفعالات السلبية او المثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الادراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيًا ومتعقلا وان هدف العلاج النفسي هو ان يوضح للمستشير ان حديثه مع ذاته يعد المصدر الأساسي لمشكلات الانفعالية.(التميمي، 2014،ص193).

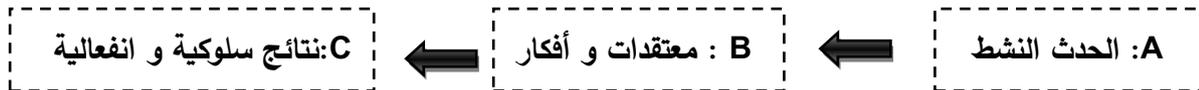
4. نموذج ABC لألبرت أليس :

عندما يضطرب الناس انفعاليا او يسلكون بطريقة يملؤها الاحباط بعد احداث غير سارة او محبطة حدثت في حياتهم , فان الارشاد و العلاج العقلاني الانفعالي يدخل هذه الحالة فيما يعرف بنظرية ABC

قدم اليس (1977) اول الأمر ما أسماه بنظرية ABC في السلوك والشخصية .

- (A) تعني "Activating Experience or Event" خبرة منشطة " (حادثة) (هنا والآن) مثل وفاة - طلاق - رسوب ، والخبرة المنشطة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي .
- (B) تعني Belief System "نظام المعتقدات"، ويتم إدراك الخبرة المنشطة وفقاً لنظام المعتقدات لدى الفرد ، والذي إما أن يكون عقلانياً أو غير عقلاني.
- (C) تعني Consequence " نتيجة" (استجابة انفعالية) ، و النتيجة تكون عقلانية (ارتياح - رضا - صبر) أو قد تكون غير عقلانية (حزن - توتر - قلق) .(سنة زهران, 2004, ص77).

مثال توضيحي :أختان ينامان في غرفة واحدة ، وعند النوم تطفئ الأم النور وتغلق باب الغرفة ، الخبرة (A) الظلام واحدة بالنسبة للأختين ، الأخت الأولى ليس لديها معتقدات (B) وأفكار غير عقلانية عن الظلام ، والأخت الأخرى لديها معتقدات وأفكار غير عقلانية عن الظلام ، حيث تنتظر أن يدخل عفريت من الشباك أو أنه موجود تحت السرير فينتظر حتى ينطفئ النور لينقض عليها ، والنتيجة (C) أن الأخت الأولى تشعر بالسعادة لذهابها للنوم وتستغرق في النوم ، والأخت الثانية تشعر بالخوف الشديد .(زهران , 1997 ,ص369).



شكل (01) :يوضح نموذج ABC لالبرت أليس .

A: تعبر عن الحدث (المثير) المنشط .

B :تمثل معتقدات و افكار الشخص عن الحدث .

C: تشير الى الاستجابات السلوكية و الانفعالية للشخص .

ويعد نموذج ABC حجر الزاوية في تطبيق الارشاد والعلاج العقلاني الانفعالي والتفاعل بين C,B,A هو تفاعل مستمر ومتكرر حيث انه من المفترض ان الاحداث المنشطة والخبرات "A" تساعد في تقدير وبناء معتقدات الفرد "B" التي تؤدي بدورها الى المجال والسلوكيات "C".

وتتدرج الأفكار المعتقدات العقلانية التي يعبر عنها العميل تحت ثلاثة ضروريات او الزاميات أساسية وهي تشمل الأنماط الآتية من المطالب :

- المطالب المتعلقة بالذات: وكثير ما تظهر في عبارات مثل انني شخص غير كفء أو انني يجب أن اعمل بطريقة جيدة تنال استحسان الجميع.
- المطالب المتعلقة بالآخرين: و غالبا ما يعبر عنها بالعبارات التالية يجب أن يكون من حولي ظرفاء تحت كل ظروف وطوال الوقت.
- المطالب المتعلقة بالعالم المحيط: وغالبا ما تأخذ شكل الاعتقاد الذي يرى أن ظروف الحياة اقل من تلك التي يجب أنأعيش فيها .

وترى هذه النظرية أن الكائن الإنساني يخلق إلى حد كبير (ولكن ليس كلية) العواقب أو الاضطرابات الانفعالية لذاتي بنفسه وانه يتعلم عن طريق الاشتراط الاجتماعي تقويه ودعم هذه النزعة ولكن لدى الكائن الإنسان على الرغم من ذلك قدرة فائقة على الفهم الواضح لما يعتقد خطأ انه سبب اضطرابه ولتدريب نفسه على تغيير او حذف المعتقدات الخاطئة .

1. الأفكار غير العقلانية لنظرية REBT :

يرى أليس ان الإنسان كائن يتمتع بالقدرة على التفكير بشكل عقلائي , في بعض الحالات مما يؤدي به إلى الشعور بالكفاءة و السعادة . إلا أن الإنسان في بعض الأحيان قد يفكر بطريقة غير عقلانية , مما يؤدي به الى الشعور بالنقص و الانزعاج .

➤ فالأفكار العقلانية: هي مجموعة الآراء التي تؤدي إلى الاعتقاد بان العالم يسير بطريقة عمل عقل المفكر ,اي بطريقة موضوعية و منطقية .

➤ أما الأفكار غير العقلانية : فهي على العكس من ذلك و هي التي تعود أسبابها إلى القناعات التي لقنها بعض الآباء للأبناء .

الأفكار غير العقلانية :

هي أسلوب يقترن بالمقولة الشهيرة (حياتك من صنع أفكارك) , ومعنى هذا الأسلوب بصورة عامة أن الأسباب الاضطراب , كالضيق و الاكتئاب و القلق , تعود الى طريقة تفكير الفرد , فهناك أفكار غير عقلانية تؤدي الى الضيق , و هناك أفكار عقلانية تقينا من القلق و الضيق و تحول حياتنا إلى سعادة بدلا من الشقاء .(النعيمي , 2013 , ص21).

نماذج من الأفكار غير العقلانية :

- اولا: ان بعض الناس سيئون و لئام و اشرار و يجب لومهم و معاقبتهم بشدة.
- ثانيا: يجب على الفرد ان يكون كفؤا او فعالا و منجزا بصورة تامة على نحو ممكن كان له ان يعتبر نفسه جديرا بالقيمة .
- ثالثا: انه يجب على المرء بالضرورة باعباره كائنا بشريا ان ينال بالفعل حب و استحسان كل شخص عام في مجتمعه .
- رابعا: ان الامور تعتبر كوارث و فضائح عندما لا تكون بالشكل الذي يتمناها الشخص .
- خامسا: ان تجنب او تحاشي بعض الصعاب الحياة والمسؤوليات الذاتية اسهل من مواجهتها .
- سادسا: ان التاريخ الماضي للانسان يعتبر محدد هاما لسلوكه الراهن وان شيئا ما اثر على حياته في الماضي سيكون له اثر مشابه الى اجل غير محدد .(الزبيدي , 2009 , ص113) .
- سابعا: امكانية الشخص في ان يكون متفوقا و فائزا في المنافسات بشكل دائم .
- ثامنا: ان اسباب تعاسة الانسان خارجية و قدرة الناس على التحكم في الاضطرابات ضئيلة او معدومة .
- تاسعا: اذا كان شيئا ما خطيرا او مخيفا او من المحتمل ان يكون كذلك فان المرء ان يشعر بعدم الارتياح الشديد إزاء ذلك وانه يجب ان يمنعن الفكر في احتمال حدوثه.(العاسمي, 2015, ص463).

2. خطوات العلاج العقلاني الانفعالي :

خطوات الارشاد عند اليس : يمكن القول بان عملية الارشاد حسب آراء اليس هي علاج غير المعقول بالمعقول و وعمل مرشد يكاد ينحصر في مساعده المسترشد على التخلص من الافكار والاتجاهات الغير المعقولة واستبدالها لأفكار واتجاهات معقولة وهي حسب الخطوات التالية :

الخطوة الأولى: ان يثبت المرشد المسترشد انه غير منطقي ثم يساعده على ان يفهم لماذا هو غير منطقي بحيث يفهم المسترشد ان سبب هزيمة ذاته هي معتقداته ووجود عادات سيئة من التفكير الخاطيء عنده ان جزءا كبيرا من اضطراب سلوكنا يتم بفعل تفكيرنا الخاطيء لكننا أيضا نفكر بطريقة خاطئة لاننا لا نعرف طريقه التفكير الصحيحة .

الخطوة الثانية : ان يوضح المرشد للمسترشد العلاقة بين أفكاره غير المنطقية وبينما يشعر به من سوء اضطراب ويعتقد اليس ان معظم الأسباب العلاجية تصنع نفس الشيء لكنها تفعله بطريقة إذعانية (passive) ، غير مباشره ثم تتوقف عند هذه الخطوة اما طريقة العلاج العقل الانفعالي فتتقدم خطوة اخرى بان تطلع المسترشد على كيفية احتفاظه بالاضطراب طالما انه مستمر في التفكير بصورة غير منطقي وأن تفكيره الحالي غير المنطقي هو المسؤول عن حالته وليس استمرار الأحداث .

الخطوة الثالثة : ان يجعل المسترشد يغير تفكيره ويترك الأفكار غير المنطقية ويؤكد اليس على إعادة تربيته عن طريق الحوار مع المسترشد بكل الظروف المنطقية من الحوار لكي يبين له الجانب الخاطيء في تفكيره مع دفعه مباشرة إلى استنتاج الطريقة الصحيحة وتطبيقها والدحض المستمر للأفكار الخاطئة .

الخطوة الرابعة : التعامل مع الأفكار الأكثر عموميه ومع فلسفه المسترشد ونظرته الى الحياة وبذلك تعده لتجنب الوقوع ضحية للأفكار الخاطئة مره ثانيه ونتيجة لهذه العملية يكتسب المسترشد فلسفه عقليه من الحياة ويستبدل الافكار والاتجاهات غير المنطقية باخرى منطقيه وعندما يحقق ذلك يتخلص من الانفعالات السلبية ومن السلوك المهدد للذات والمبني على تلك الانفعالات لهذا من الضروري ان تساعد الشخص على توظيف أفكاره الجديدة المنطقية طالما تحدث وذلك بتفعيل وتكلفه بواجبات منزلية

(Home- Works)، يسعى الشخص من خلالها الى ممارسه أفكاره المنطقية عمدا وفي مواقف حيه فالشخص الذي يعرف عن الاتصال الاجتماعي بسبب الخجل مثلا يمكن ان يتشجع على تعمد الدخول في مواقف حيه كانت تسبب له الارتباك من قبل مثل مبادرة الحديث مع الجنس الاخر او الاشتراك في عمليه النقد لزميل او رئيس او المشاركة في المناقشات او الدخول الى الاماكن العامة لمحلات البيع والمجادلة مع البائعة على الثمن او نوع البضاعة (منسي، 2014، ص300) .

3. فنيات العلاج العقلاني الانفعالي :

كبقية العلاجات النفسية ؛ يعتمد العلاج العقلاني الانفعالي على مجموعة من التقنيات التي يصل المعالج من ورائها الى تحقيق الأهداف المرجوة من التكفل بالحالة ؛ انطلاقا من خصوصية اضطرابها، وأن هذه الأساليب العلاجية ذات كفاءة وفاعلية في التعامل مع المشكلات الإنسانية كالقلق والاكتئاب، والغضب، والمشكلات الأسرية. ومشكلات التنشئة الاجتماعية، واضطرابات الشخصية، والإدمان، واضطرابات النوم، واضطرابات العلاقات الاجتماعية و يعتمد هذا النمط من العلاج على خمسة تقنيات نوجزها فيما يلي:

1- **المناقشة** : استخدم ألبرت أليس أسلوب المناقشة في العلاج الخاص به ، إذ يقوم المعالج بتنفيذ و مناقشة أفكار المتعالج، لمساعدته على إدراك الأفكار غير العقلانية التي تؤثر على حياته بطريقة سلبية و تجعله في دوامة القلق المستمر و يؤدي ذلك بدوره إلى اضطرابه نفسيا حيث وضع الأفكار غير العقلانية موضع الانتباه والاهتمام، وعادة ما تكون محملة بشحنات انفعالية عنيفة تؤثر في الفرد وفي تفاعله وتوافقه مع عالمه الداخلي ممثلا بالأفكار والهواجس والمعتقدات والاتجاهات والتفصيلات وعالمه الخارجي ممثلا بالبيئة المحيطة به من أقران وأصدقاء وأقرباء . وفيها يتم إجراء حديث داخلي مطول حول ماهية هذه الأفكار وإن ما يشعر به من تعاسة وخوف واضطراب، نتيجة لسيطرة هذه الأفكار على أفكاره وسلوكه ، وفيها يتم التركيز على ما يسميه أليس ب(كفاح المرشد من أجل إعادة تنظيم إدراك المرشد) حيث يدرّب المرشد على كيفية إعادة التنظيم الإدراكي والتخلص من المشكلة، وفك الارتباط بين مدركاته وبين الأفكار غير العقلانية، وحل كل سلاسل الأحداث الزمنية والمكانية التي قامت في ظروف انفعالية طارئة غير طبيعية يصل في نهايتها المرشد إلى واقع تشتد فيه الحاجة لإعادة بلورة هذه السلاسل وفق نظام أكثر دقة وعقلانية.(بترس, 2004, ص589).

2- **دحض الأفكار الخاطئة**: تعتمد هذه الخطوة على مناهضة كل ما هو غير عقلائي ، كتحقير الذات ، و الاعتقاد في عدم القدرة للقيام بالفعل و كذا الاستسلام لليأس، و ذلك عن طريق تقديم الطرح البديل لذلك بغية اكتشاف و استقصاء مهدمات الذات ، بحيث يسعى الأخصائي إلى مجادلة العميل حول الأفكار الخاطئة غير العقلانية التي ساهمت في نشأة المشكلات التي يعاني منها. والأخصائي لا يقوم بذلك لوحده بمعنى أن يقف العميل موقف سلبي في هذه العملية بل إن الأخصائي يعلم العميل

كيف يقوم بذلك لوحده من خلال اكتشاف طرق التفكير والمسلمات والمعتقدات التي يؤمن بها ويبني عليها أنماط سلوكه ومشاعره .(اليس , 2004 , ص185).

3- **التخيل العاطفي العقلاني** : هذا الأسلوب العلاجي عبارة عن عملية عقلية تساعد العميل على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدة العميل على تخيل التفكير المنطقي، والسلوك، والمشاعر ثم محاولة تطبيق ذلك واقعياً في الحياة ومثال ذلك بأن يتخيل العميل أسوأ ما سوف يحدث له وكيف يتصرف إن حصل ذلك وماذا سيشعر به إن حصل . ويزعم (Ellis) 1988 انه كلما مارس الإنسان التخيل العاطفي العقلاني عدة مرات في الأسبوع .سوف يصل إلى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي تجعله يتجاوز الأحداث والمواقف غير المريحة التي يمكن أن تواجهه , ويستخدم بطريقتين:

- **التخيلات السلبية** : حيث يتخيل العميل نفسه يشعر شعوراً سلبياً وغير ملائم كرد فعل لموقف معين ثم يرى نفسه يغير هذه المشاعر إلى مشاعر إيجابية، مثل الندم والعزم على تغيير السلوك .
- **التخيلات الإيجابية**: وهو أن يتخيل العميل موقف غير سار ويركز على الأفكار التي تبنى عليه مشاعره ثم يناقش العميل هذه الأفكار ويركز على شعوره بعد تركها وتبديلها بأفكار عقلانية.

بحيث يركز فيه المعالج على تحفيز المتعالج أن يتخيل نفسه أثناء معاناته ثم بعد تخلصه من الاضطراب - أي كان نوعه - ثم يحاول أن يخلق له انتكاسة للمرض أثناء التخيل، ثم يقول له صف مشاعرك و يقارنها بحالته الآنية الواقعية التي تكون بدأت تتحسن ، حتى يخلق المعالج مجالاً للمقارنة.(العامري،2000،ص33).

4- **التدريب على توكيد الذات** : يعتبر جوزيف ولي (W.Joseph) المؤسس الأول لهذا الأسلوب و يعرف بأنه احد الطرق العلاجية التي تهدف إلى زيادة قدرة الفرد على القيام بسلوك ما , يعبر من خلاله عن مشاعره السلبية مثل الغضب و التوتر و القلق الناجم عن زيادة الحساسية أو غيرها و كذلك مشاعره الايجابية مثل الفرح و الحب , ومن خلال هذا السلوك يحقق الفرد ميزات اجتماعية هامة و يشعر بالراحة و الرضا عم الحياة , و لهذه الأسباب يعتبر السلوك التوكيدي استجابة مضادة للقلق و الخوف و التوتر .(ابو سعد و الازيدة ,2015,ص179).

و يعرف أيضا بأنه القدرة على ممارسة الحق الشخصي , دون الاعتداء على حق الآخرين أيا القدرة الفرد على التعبير الملائم لفظا وسلوكا عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون ظلم أو عدوان. من الجوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية ما يسمى بالتوكيدية (Assertiveness) أو ما أطلق عليه مؤخرا "حرية التعبير عن المشاعر" يشير مفهوم تأكيد الذات إلى خاصيتين تبين أنها تميز الأشخاص الناجحين من وجهتي نظر الصحة النفسية والفاعلية في العلاقات الاجتماعية. كان أول من أشار إلى هذا المفهوم وبلوره على نحو علمي وكشف عن مضمونه الصحية هو العالم الأمريكي "سالتر" (Salter; 1949) الذي أشار إلى أن هذا المفهوم يمثل خاصية أو سمة شخصية عامة (مثل الانطواء أو الانبساط), أي أنها تتواجد في البعض فيكون توكيدياً في مختلف المواقف, وقد لا تتوفر في البعض الآخر فيصبح سلبياً وعاجزا عن تأكيد نفسه في المواقف الاجتماعية المختلفة.

5/ الواجبات المنزلية: وتعمل هذه الفنية على توجيه وتشجيع العميل على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية مما يمكنه من تعميم التغيرات الايجابية التي يكون قد أنجزها مع المرشد. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف العميل بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها وفي مواقف حية، فالفرد الذي يخشى من رفض الآخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأي شخص آخر، يعرف أنه قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد. حيث يتم تكليف العميل ببعض المهام التي يؤديها في المنزل من اجل استمرارية العملية الإرشادية , ثم مناقشة هذا الواجب في الجلسة التالية و تقييمه . و تأخذ هذه المهام أشكالاً متعددة مثل القراءة , و التفكير , و الكتابة , و التخيل , ومن بين هذه الأهداف المحددة لمهام الواجب المنزلي تغيير السلوك المختل وظيفيا , و خفض المعارف العقلانية و استبدالها بأخرى أكثر توافقاً و عقلانية . (مرجع سابق , 2004,ص85).

• خلاصة الفصل :

ومن هنا يتوجب على كل إنسان أن يكون واعيا بأفكاره الغير العقلانية الموجودة لديه و إعادة النظر فيها و محاولة التخلص منها في ضوء التفكير العقلاني المنطقي الايجابي .

الفصل الثالث : الاحتراق النفسي

تمهيد .

- 1/ تعريف الاحتراق النفسي .
 - 2/ أبعاد الاحتراق النفسي .
 - 3/ أسباب الاحتراق النفسي .
 - 4/ مراحل تطور الاحتراق النفسي عند مختلف العلماء .
 - 5/ أعراض الاحتراق النفسي .
 - 6/ مستويات الاحتراق النفسي .
 - 7/ النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق النفسي .
 - 8/ استراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي .
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

الاحتراق النفسي ظاهرة منتشرة بكثرة في زماننا هذا وخاصة عند العمال وهذا راجع إلى الضغوطات النفسية التي يتعرض إليها أثناء أداء واجبه فلا يستطيع مقاومتها والتغلب عليها وهذا ما يجعل نفسيته منهكة وتؤدي به إلى الاحتراق النفسي .وهذه الظاهرة جذبت الكثير من الباحثين إلى الاهتمام بها لمعرفة أسرارها وخبايها ومن خلال هذا الفصل سنحاول معرفة هذه الظاهرة وفك الغموض الذي يتلبسها.

1. تعريف الاحتراق النفسي :

لغة: يعرف معجم الوسيط (1962) الاحتراق بأنه من الفعل حرق، يحرق ،احترق، يحترق احتراقاً، حرقاً احترق الشيء، هلك ،ومنه حرق الحديد حرقاً أي برده، ويقال أحرقت النار الشيء أي أحرقتة وأهلكته والحرق معناه النار ولهبها. (ابراهيم انيس و اخرون , 1962, ص189).

أما **اصطلاحاً:** فقد تعددت التعاريف و اختلفت من باحث لآخر . فلقد عرفته كريستينا ماسلاش (C.Maslach) :الاحتراق النفسي هو فقدان الموارد، قلة الدافعية، فقدان الطاقة، قلة الانجاز الشخصي، مخاوف متعلقة بالضغط و أن ضحية الاحتراق النفسي يكون منهكا ومستنزف داخليا، ويتعرض لصراع داخلي، لديه رغبة في تحقيق نتيجة مسبقة، وعدم القدرة على بلوغها.(بني أحمد ,2006,ص14).

و في عام 1974, اقترح هيربرت فرودنبرجر (H.J.Freudenberger) تعريفاً أولياً للإرهاق بناء على قاموس ويبستر و الذي قدم له كل من د.بيرارد و دوكييت (D.Berard&Duquette) الترجمة التالية : " الإرهاق المهني هو حالة ناجمة عن الاستخدام المفرط لطاقة الفرد و الموارد , التي تسبب الشعور بالفشل أو الإرهاق أو حتى الإنهاك".(Pierre& Aline ;2007 ;p10) .

و قد عرف تايلور (Taylor) : الاحتراق النفسي بأنه "عبارة عن الإرهاق و استنفاد القوة و النشاط".

و عرفه أيضا كرنيس (Cherniss) : "بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله , نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل.(بني احمد ,مرجع سابق , ص15).

بينما يعرف جارفي (Gervais, 1991) : العمل هو مصدر التعب الجسدي و الانفعالي. وهو يصف الشخص المصاب والمحترق نفسيا بالذي تراكمت عليه الضغوط المهنية ، إن ظهور الأعراض يدل على الشعور بالفشل وقلة الدافعية للإنجاز والاهتمام . و يضيف بأن هذا التعريف لا ينطبق على الفرد الذي له ماضٍ مرضي (سوابق مرضية) هذا تعريف يظهر على أنه عيادي ، ويظهر لنا على أن الشخص يعانيناضطرابات لا يمكن أن تتحسن دون تدخل طبي ، وعندما نقصي الأشخاص الذين لهم سوابق مرضية يظهر لنا جليا الفرق بين السلوك العادي و السلوك المرضي.(سراي,2012,ص53).

و عرفه العقرباوي (1994) : حالة نفسية سلبية نتيجة الضغوط المختلفة التي يتعرضون لها ، وتنعكس هذه الحالة على سلوكهم و ممارستهم اليومية في البيت و العمل .(صالح,2014,ص15).

وهكذا فإن الأعراض البدنية و العاطفية و العقلية مرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد و أدائها في الأعمال التي يقوم بها ، ووجود هذه الظاهرة له علاقة سلبية بمفهوم الذات و الاتجاهات نحو العمل ، و فقدان الثقة بالنفس ، و فقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين ، و بما يوافق هذا التفسير يعرفه كنجهام (P.Kingham) بأنه عبارة عن أعراض ناتجة عن الضغوط الانفعالية و الجسدية المتواصلة التي يواجهها الفرد .(لملوم , 2018 , ص16).

2. أبعاد الاحتراق النفسي :

طبقا لماسلاش و زملائها (Maslach et al ;1976 ;1978) فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي:

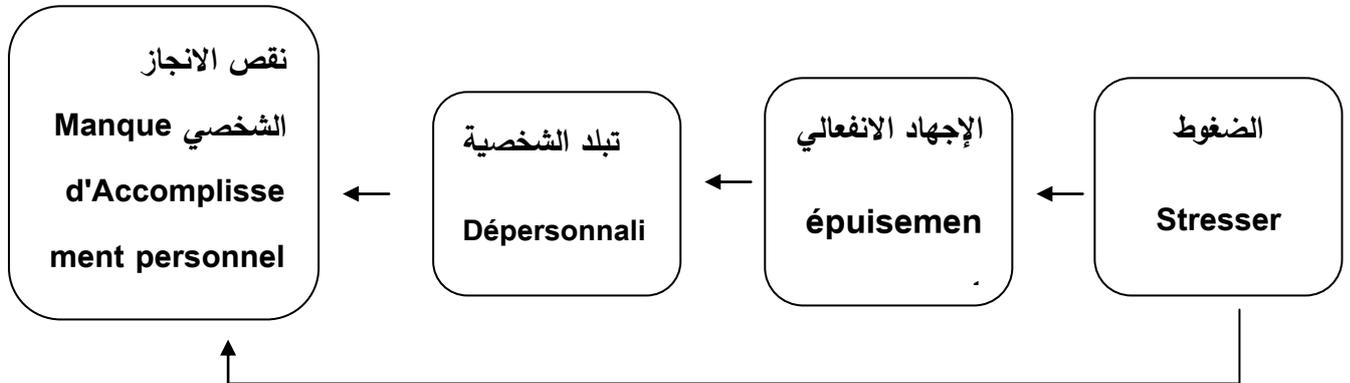
الاستنزاف الانفعالي: أو الإجهاد الانفعالي يعبر عن تقلص الطاقة الانفعالية و هبوط الأداء مما يؤدي إلى اتجاهات سلبية نحو العمل و ظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية المعبرة عن سوء الصحة العامة .

تبلد المشاعر: أو فقدان الآنية ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية (ساخرة) لا تمثل الخصائص المميزة للعامل، وتعرف كل من ماسلاش و بينز (Pines & Maslach ;1977) هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه: "إحساس

بالسخرية من العملاء، و الذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة". (الزهراني , مرجع سابق ,ص25).

الشعور بالنقص الانجاز: و يكون بانخفاض درجة شعور الفرد بالنجاح و الكفاءة و التأثير الموجب في الطلاب و التفاعل السالب مع مشكلاتهم و آلية الأداء و انخفاض الحماس و المثابرة لبلوغ أهدافه الشخصية و تشتت انتباهه بين متطلبات الدور. (لموم , مرجع سابق، ص22).

- سيرورة الاحترق النفسي لماسلاش و لیتز :



شكل 02: يوضح نموذج سيرورة الاحترق النفسي لماسلاش و لیتز (مالل, 2010, ص 40).

3. أسباب الاحترق النفسي :

قد توصلت ماسلاش (maslach) إلى أن الاحترق هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين الشخص والبيئة التي يعمل بها و يعد الاحترق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الاحترق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل.

يصف جمعة يوسف (2006) اسباب الاحترق النفسي بان اغلبها مرتبطة ببيئة العمل , وما تنتجه من فرص للمساعدة على تعظيم المستويات الضغوط او الاحباط و القهر لفترات طويلة من الزمن , و في المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الاسباب و يمكن تخليصها الى :

- عبء العمل الزائد .
- المهام البيروقراطية المتزايدة .
- الأعمال الكتابية .

- التواصل الضحل و المردود الضعيف .
- نقص المكافآت و غياب الدعم .(يوسف , 2007 ,ص40).

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

- 1- صراع و تعارض الدور (Role Conflict) : يحدث صراع الدور أو الأدوار عندما يكون هناك أكثر من مطلب على الممرض، الاستجابة لأحدهما تصعب عليه الاستجابة للآخر .
- 2- غموض الدور (Role ambiguity) : يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الممرض، فقد تبين بأن غموض الدور يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وتكرار التعبير عن الرغبة في ترك العمل، و التوتر في مكان العمل وانخفاض مستوى الثقة بالنفس لدى الممرض.
- 3- طبيعة العمل (job the of Nature) : من الطبيعي أن تكون الوظائف التي تشمل مسؤولية تقديم لمن هم في حاجة إليها ومحاولة الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في إحداث الضغوط النفسية مقارنة بالوظائف المكتبية.
- 4- الدوام و المناوبة (shift work) : يرتبط هذا العنصر بالعمل في أوقات غير تقليدية، للمناوبة تأثير سلبي على عادات النوم لدى الممرض وكذا علاقاته الاجتماعية، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب و النوم المتقطع.
- 5- البيئة المادية (environment Physical) : تشمل البيئة المادية لعمل الممرض عناصر كالحرارة، الإضاءة، التهوية، الضوضاء، وتصميم مكان العمل.
- 6- زيادة العبء الوظيفي (Overload) : يمثل العبء الوظيفي لدى الممرض و ازدياد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الكمية أو المستوى المهارة، و غالباً ما تؤدي زيادة العبء الوظيفي إلى مشكلات جسدية وعقلية والتي بدورها تؤثر سلباً على الأداء.(عبد المعطى, 2006 , ص51).

4. مراحل تطور الاحتراق النفسي عند مختلف العلماء :

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

المرحلة الأولى: تعرف بمرحلة الانتشار الناتجة عن الضغوط و الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية : سرعة الانفعال و القلق الدائم ،فترات من ضغط الدم العالي والنسيان وصعوبة التركيز والصداع

المرحلة الثانية : وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة ، وتشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل :التأخير عن مواعيد العمل وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل وزيادة في لاستهلاك والمنبهات والانسحاب الاجتماعي والشعور بالتعب المستمر .

المرحلة الثالثة : وتعرف بمرحلة الاستنزاف والإرهاك ولا ترتبط بمشكلات بدنية أوإجهاد ذهني مستمر ، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الأعراض لكل مرحلة ،للحكم بوجود حالة من الاحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين أو أكثر فيكل مرحلة يمكن أن يشر أن العامل يمر بمرحلة من الاحتراق النفسي.(نشوة عمار،2007، ص35) .

بينما يرى الباحثان برودسكي و ايدلويش (Brodsky & Edelwich1982) أن المصاب بالاحتراق النفسي يمر عبر 4 مراحل كالآتي :

- 1- **مرحلة الحماس:** يلتحق الممرض بمنصب عمله بأمال عالية وتطلعات وإنتظارات غير واقعية و تظهر قدراته المهنية ساطعة وبراقة .
- 2- **مرحلة الركود:** يحدث الركود حينما يشعر الممرض أن الحاجيات المادية والمهنية و الشخصية لم تشبع، و يستدل على هذه المرحلة بملاحظة ترقية من هم اقل منه كفاءة إلى مناصب إباح الأسرة على إشباع المتطلبات المادية المتزايدة وغياب الحوافز الداخلية للأداء الجيد للمهمة
- 3- **مرحلة الإحباط:** غياب التعزيز الداخلي والخارجي يدفع بالممرض إلى مرحلة الإحباط التي تشير إلى أن الممرض في حالة توتر واضطراب، وفي مثل هذه الحالات يتساءل الممرض عن أهميته وفعاليتها وعن دور جهوده المبذولة في مواجهة مختلف العراقيل المتزايدة
- 4- **مرحلة البلادة:** تعد البلادة إنهاكاً، وهي تشير إلى لامبالاة مزمنة أمام الوضع الراهن، يصل الممرض في هذه المرحلة إلى حالة قصوى من عدم التوازن والجمود أو الركود و في هذه الحالات غالبا ما يصبح العلاج النفسي أمراً ضرورياً.(طايبي، 2013، ص40).

يرى ماتيسون وانفاسيفيش Ivancevich & Matteson (1987) أن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل الآتية :

- **مرحلة الاستغراق : Involvement** وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.
- **مرحلة التبلد : Stagnation** هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة؛ كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.
- **مرحلة الانفصال: Detachment** وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية، والنفسية، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.
- **المرحلة الحرجة : Juncture** وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسية، والسلوكية، سوءاً وخطراً، ويختل تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات -Self Doubts-، ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار. (الزهراني ، 2008 ، ص24).

5. أعراض الاحتراق النفسي :

صنف بعض الباحثين أمثال وبيك وجراجويل شولر (S.Holer Beck ;1998) (Garguil) أعراض الاحتراق النفسي أربع فئات هي:

الأعراض الفسيولوجية الجسمية : وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإنهاك الشديد ، بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي ، كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم ، مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم ، ومن ثم التأثير على سير حياته . (توفيق الرشيدى هارون، 1999 ، ص88).

الأعراض النفسية : وأهمها الشعور بالإحباط و الغضب - الاكتئاب - القلق - الشعور بالإعياء العاطفي ، فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو تحمل المسؤوليات - النفور من أنشطة الحياة المعتادة، عدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل . بالإضافة إلى المشاعر السلبية المتمثلة في السخرية، التشاؤم ، الامبالاة، العدوانية، عدم الصبر ،العصبية وسرعة الاستئثار...الخ.

الأعراض الاجتماعية : وهي أعراض متعلقة بالآخرين و تتمثل في : الاتجاهات السلبية نحو العمل و الزملاء , و الانعزال و الميل إليه , أو الانسحاب من الجماعة (نشوة عمار , مرجع سابق , 34).

كما قد يتجلى تناذر الاحتراق النفسي في مجموعة أعراض تختلف من فرد لآخر، كما أنها تشمل أعراض متنوعة وعديدة، وقد حاول كل من الباحثان (Gilliland & James 1997) جمعها في الجدول الموالي، والذي يعتبره غير شامل و ملم بكل الأعراض، غير أنه من المستطاع جداً للملاحظ المتيقظ التعرف على العلامات وتحديد التغيرات التي طرأت على المهني في ظل غياب أو حضور هذها لأعراض المشتملة على عناصر سلوكية، جسدية، وعلائقية إلى جانب عناصر أخرى باتجاهات وأفكار الفرد.

الأعراض السلوكية	الأعراض الجسدية	الأعراض العلائقية	الأعراض الموقفية
- انخفاض في كمية و فاعلية العمل.	- تعب مزمن .	- الانسحاب من الأسرة	- الاكتئاب .
- الإفراط في استعمال الكحول و الموارد المخدرة.	- زكام أو إصابات جرثومية.	- عدم النضج في التفاعلات	- الشعور بالفراغ .
- التغيب أو التأخر عن العمل.	- إصابة الأعضاء الضعيفة .	- إخفاء المفكرة .	- المرور من القدرة على فعل كل شيء إلى عدم الكفاءة .
- زيادة سلوك الخطر .	- عدم التنسيق .	- الريبة تجاه الآخرين .	- جنون العظمة والقهرية و الهاجس .
- ازدياد المداواة .	- صداع .	- التقليل من أهمية الغير .	- عدم الرأفة والتعاطف .
- مراقبة الساعة.	- قرحة معدية .	- عدم فصل المهنة عن الحياة الاجتماعية .	- الشعور بالذنب والإزعاج الضجر .
- الشكوى و التذمر .	- نوم مفرط .	- الوحدة .	- العجز .
- تغيير العمل أو مغادرته .	- اضطرابات معدية وعائية .	- فقدان المصداقية .	- الأحاسيس و الأفكار المرعبة و المشلة .
- العجز على مواجهة أدنى المشاكل .	- لازمات الوجه .	- فقدان القدرة على الحديث حتى مع الزبائن .	- النمطية , الشخصية التشاؤم .
- نقص الإبداع .	- توتر عضلي .	- علاقات لا شخصية.	- مزاج سيء خصوصا تجاه الزبائن.
- فقدان اللذة .	- إدمان الكحول أو المخدرات .	- التجول من التفتح و التقبل إلى الانطواء و الإنكار .	- عدم الثقة في الإدارة و المراقبين و زملاء العمل.
- فقدان التحكم	- زيادة تناول التبغ و القهوة.	- العجز عن مواجهة أدنى المشاكل العلائقية .	- مواقف إنتقادية مفرطة تجاه المؤسسة و زملاء العمل.
- الخوف من العمل.	- سوء التغذية أو الإفراط فيها	- زيادة في الوزن أو نقصه بصفة مفاجئة .	
- التآرجح بين الإفراط في التجند أو الانسحاب .	- حركية زائدة .	- ضعف دموي مرتفع، ربو،	
- إستجابة آلية .	- زيادة في الوزن أو نقصه بصفة مفاجئة .		
- زيادة القابلية لحوادث العمل .	- مفاجئة .		
- الإنقطاع عن الإنتماء الديني .	- ضعف دموي مرتفع، ربو،		

		<p>مرض السكري.. إلخ.</p>	<p>- محاولة الإنتحار.</p>
--	--	------------------------------	---------------------------

جدول رقم 01: يوضح أعراض الاحتراق النفسي. (طايبي نعيمة, 2013, ص38).

6. مستويات الاحتراق النفسي :

أشار سبانيول (Spaniol 1979) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي :

1- احتراق نفسي متعادل: وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط، والتهيج .

- 2- احتراق نفسي متوسط: وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.
- 3- احتراق نفسي شديد: وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريباً أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة (الزهراني ، 2008 ، ص24).

7. النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق النفسي :

1- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

هناك بعض النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي و من بين هاته النظريات :

- **النظرية السلوكية :** تؤكد ان السلوك هو نتاج الظروف البيئية إلى درجة كبيرة , فان مشاعر الفرد , و أحاسيسه و ادراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه المراحل البيئية .

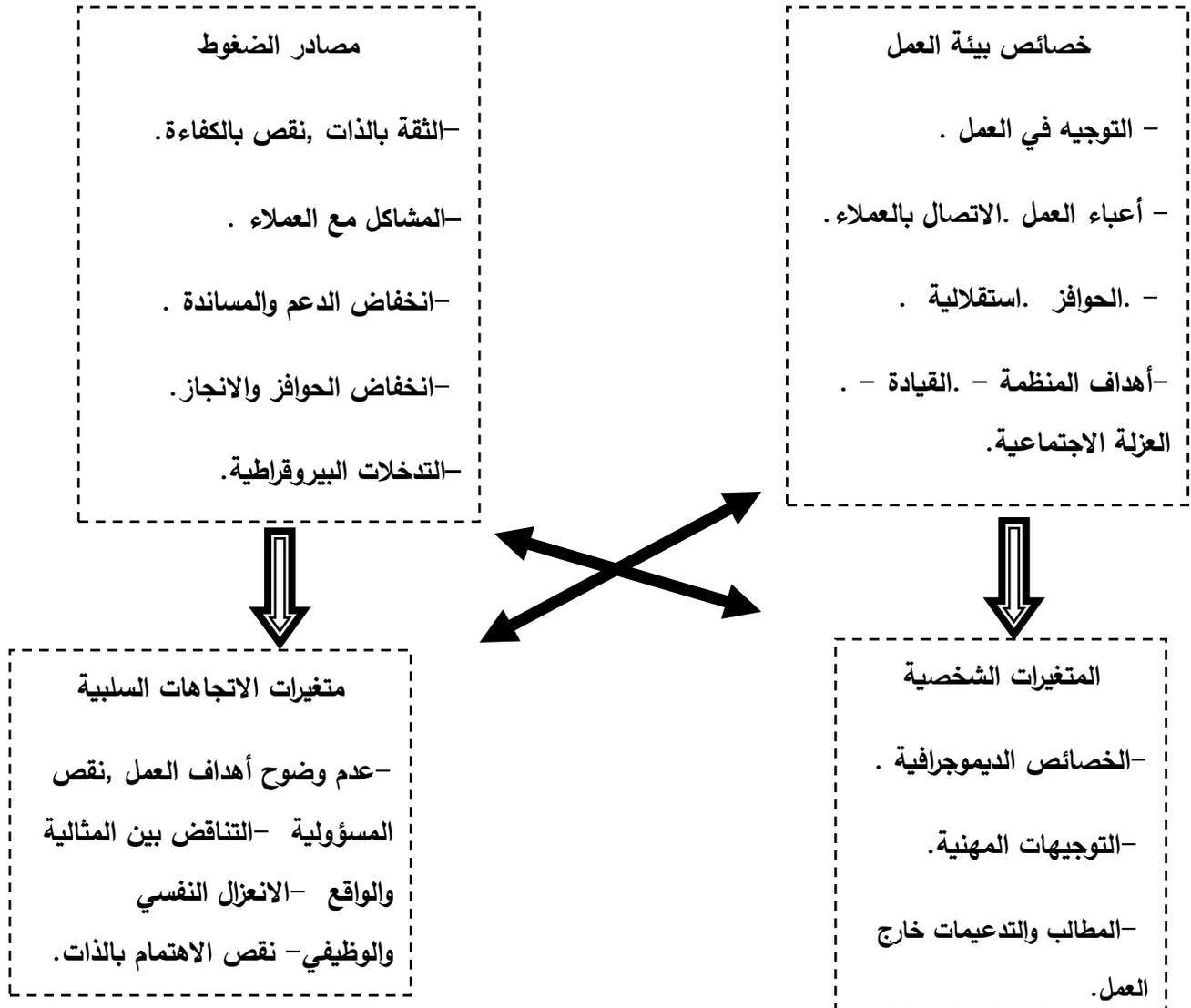
و لما كان الاحتراق النفسي حالة داخلية مثل المشاعر و القلق و الأحاسيس و غيرها فان النظرية السلوكية تنظر له على أساس انه نتيجة العوامل بيئية , و عليه اذا ما ضبطنا هذه العوامل تمكنا من التحكم به لذلك ترفض هذه النظرية ان يعزى الاحتراق النفسي إلى تعامل الموظف مع زملائه فحسب بل يضاف الى تلك العوامل البيئية او الضغوط التي يتعرض اليها . (الرشدان , 1995 , ص28).

- **النظرية المعرفية :** ترد سلوك الإنسان إلى انه مصدر داخلي معرفي , كالعلاقات العقلية يدرك من خلالها الفرد الموقف ليستجيب و يحقق الهدف المحدد, فإذا كان إدراكه ايجابيا ينتج عنه الرضا و المعنوية العالية , اما اذا كان إدراكه سلبيا فيقود إلى أعراض تؤذي بالضرورة إلى الاحتراق النفسي .

- **النظرية الفرويدية :** تفسر سلوك الإنسان بانه قوى داخلية , تسبب الصراع الداخلي بين مكونات الانا و الانا الاعلى و الهو الذي يسبب القلق و الاكتئاب و الاحتراق و التوتر الانفعالي , و التي تظهر كسلوك انساني يمارسه الفرد على هيئة تبدل المشاعر و الاجهاد و الانعزال عن الآخرين . (الرشدان , مرجع سابق , ص30).

2- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي :

1/ نموذج عمليات الاحتراق النفسي لشيرنس (Cherniss Process Model of Burnout)
 قدمشيرنس 1980 نموذجاً يتضح من خلاله أن الاحتراق ينشأ نتيجة لتفاعل كل من خصائص بيئة العمل والمتغيرات الشخصية لمفرد ويوضح الشكل نموذج شيرنس.



الشكل رقم 03 يوضح :نموذج شيرنس للاحتراق النفسي .

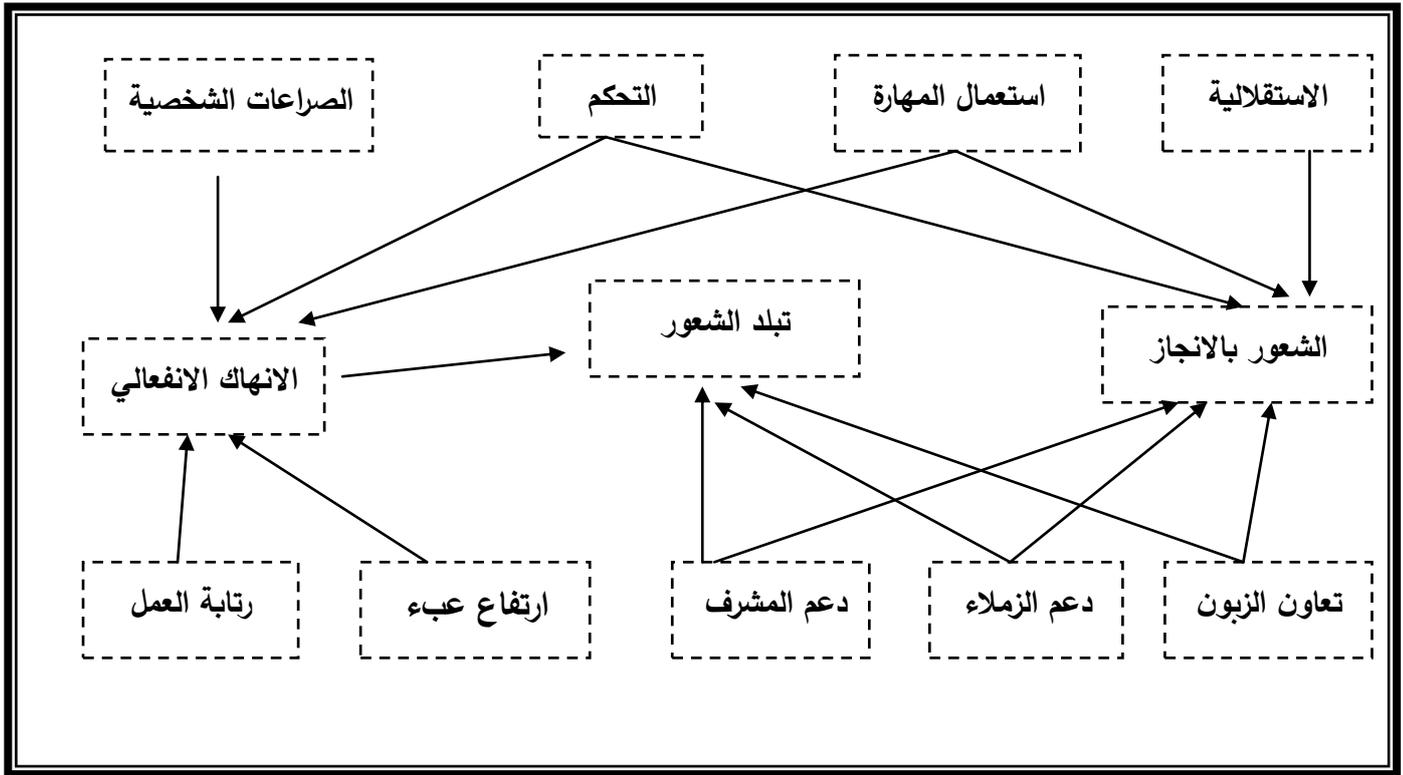
نلاحظ من نموذج شيرنس أنه يركز على خصائص بيئة العمل المختلفة التي تؤثر على الفرد وتسبب له ضغوط ، وكذلك متغيرات الاتجاهات السلبية في العمل التي تظهر لدى الفرد نتيجة الاحتراق النفسي ،

وكذلك يوضح المتغيرات الشخصية وعلاقتها بالاتجاهات السلبية ومصادر الضغوط (رحاب، 2012، ص85).

3/ نموذج ليدر للاحتراق النفسي (1993): يمثل الشكل (05) نموذج ليدر للاحتراق النفسي وينطلق هذا النموذج من منطلقين اثنين :

- تؤثر أبعاد الاحتراق النفسي في بعضها البعض من خلال تطورها عبر الوقت .
- الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي تختلف علاقتها بالظروف المحيطة والعوامل الفردية . وقد كان مركز اهتمام (Leiter 1993) منذ البداية يخص الإنهاك الانفعالي بحيث يعرفه على أنه عبارة عن رد فعل لضغوط العمل، كما يعتبر أيضا الإنهاك الانفعالي كوسيط لأثار الضغوط على عدة مخرجات مثل اللأسننة ، الالتزام المهني ، الولاء التنظيمي و الغيابات، لذلك فإن اللأسننة أو تبدل الشعور يعتبر هو العرض الخاص بالاحتراق النفسي.

كما يفترض هذا النموذج أيضا بأن الشعور بالإنجاز المهني يتطور بصفة مستقلة عن الإنهاك الإنفعالي، حيث أن الإرتباط الذي يوجد بينها يمكن إرجاعه للعلاقة التي يتقاسمها مع متغيرات أخرى . تتمثل الضغوط التنظيمية (المتطلبات) لهذا النموذج في: إرتفاع عبء الدور، الصراعات في العلاقات الشخصية والرتابة (rutine Dull) يكون تأثير هذه الضغوط على تبدل الشعور بطريقة غير مباشرة عبر الإنهاك الإنفعالي. كما يؤدي توفر الموارد المساندة مثل الدعم الموجود في أماكن العمل والتعاون من طرف الزبائن إلى تخفيض أثر الإنهاك الإنفعالي على تبدل الشعور وفي نفس الوقت إرتفاع الشعور بالإنجاز المهني.



الشكل رقم 05 : يوضح نموذج ليتر للإحتراق النفسي (Leiter1993)

مما سبق يتضح بأن ظاهرة الإحتراق النفسي إستحوذت على إهتمام العديد من الدراسات والبحوث، كما فسرت بعدة نماذج وتفسيرات، حتى و إن إختلفت فإنها تبقى مكتملة ومدعمة لبعضها البعض. كما أنها تشترك في نقاط أهمها أن الإحتراق النفسي عبارة عن سيرورة تتطور عبر الزمن، تنشأ نتيجة لضغوط العمل المستمرة، و يساعد على ظهوره و زيادة تفاقمه كل من بيئة العمل و شخصية الفرد.(طايبى , مرجع سابق , ص35).

8 استراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي :

يوصى الباحثون بإتباع الخطوات التالية لتجنب الإصابة بالاحتراق النفسي:

- إدراك وتعريف الفرد عمى الأعراض التي إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي .
- إدراك الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء الى الاختبارات التي توضح له الأسباب .
- تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حدثت في الخطوة السابقة فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة .

- تطبيق أساليب أو إتخاذ القرارات (خطوات عملية) لمواجهة الضغوط منها ؛تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم فني إجتماعي ،إدارة الوقت ، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك ...
- واتخاذ بدائل إذا لزم تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكل للحكم على مدى فعاليتها و اتخاذ بدائل اذا لزم الأمر. (الزهراني ، ن ،مرجع سابق ، ص35).

يورد جمعة يوسف (2006) احد الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه وذلك من خلال عدد من الخطوات والتي اذا اتبعها الشخص المعرض للاحتراق النفسي فبإمكانه تقاديه وتغلب عليه وهي :

- فهم الشخص لعمله وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط لان فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعد على التعرف على أنماط السلوك غير فعالة وبالتالي محاولة تغييرها .
- إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه و أولوياته في الأهداف غير الواقعية المثالية للوظائف والاداء ستعرض الفرد للاحباط والارتباك او بمعنى آخر تاكد من قابليه اهدافنا للتنفيذ .
- تقسيم الحياة الى مجالات العمل المنزل الحياة الاجتماعية وتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه والا نسمح للضغوط مكان ان تؤثر على مكان اخر.
- العمل على بناء نظام المساندة الاجتماعية.(جمعة يوسف ، مرجع سابق ، ص41).

خلاصة الفصل :

الاحتراق النفسي هو حالة نفسية داخلية يشعر بها الفرد تتمثل في إحساس بالإرهاق و الاستنزاف العاطفي نتيجة لعوامل عديدة تتمثل في الجوانب الفردية ، الجوانب الاجتماعية ، و الجوانب النفسية بالإضافة للضغوط الشديدة و الأعباء الزائدة الملقاة على عاتق الفرد ، و ما يترتب عليه من مسؤوليات وواجبات مهنية ، تجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي و الذي تتحدد أعراضه في تبلد المشاعر ، و الإجهاد الانفعالي و ضعف الدافعية للإنجاز ، بالإضافة إلى الأعراض الجسمية ، المعرفية الاجتماعية ، و النفسية .

الفصل الرابع : المرضى المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب

تمهيد

I. التمريض

1/ مفهوم التمريض

2/ مهام و مسؤوليات الممرضين.

3/ صعوبات مهنة التمريض .

4/ خصائص مهنة التمريض .

II. المناوبة الليلية

1/ مفهوم المناوبة الليلية .

2/ أعراض العمل الليلي .

3/ مزايا و عيوب المناوبة الليلية .

خلاصة الفصل 04.

• تمهيد :

تعد مهنة التمريض من أبرز المهن الاجتماعية لما تمثله من فضائل إنسانية وماتحملة من علم وفن ومهارة، وما تقدمه من خدمة إنسانية إذ يتسم ممارستها بالتحلي بالشعور بالواجب وبروح المسؤولية وحسن المعاملة والمحافظة على أسرار المرضى. تتركز تدخلات الممرض على نوعية القيم الإنسانية والخلقية اللازمة والخاصة بالمهنة، وعلى الوسائل التي تنجم عنها، ويهدف تدخل الممرض في هذه الحالة إلى مساعدة المريض للانتباه إلى سياقات طاقته الكامنة والتعرف على طبيعته الفردية والتقرب منها. و يبلغ الممرض أهدافه إذا استعمل معلوماته، ومهاراته وتصرفاته وفقاً لطبيعة المريض، وإذا كانت العلاقات الموجودة بينهما مبنية على تبادل النقبل، والفهم والمودة. كما أن لمهنة التمريض تضم مهام و مسؤوليات وقواعد علمية وأساليب فنية ومهارات مكتسبة ومتطلبات أساسية.

1. التمريض

1/ مفهوم التمريض :

اتفق الباحثون في مجال التمريض على أن هذه المهنة تعني تقديم الرعاية المتكاملة للأفراد و الأسر والمجتمعات في الصحة والمرض بهدف تحسين مستوى الصحة والمحافظة عليها من الناحية البدنية، النفسية والاجتماعية، والوقاية من الأمراض ورعاية المرضى و مساعدتهم على إسترداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم وتقليل نسبة العجز لديهم و تقديم المشاركة الوجدانية للمريض.

فالتمريض : هو روح وفن وعلم. أو هو الذي يهتم بتقديم الخدمات الإنسانية والتعرف على المعارف والمهارات التي تخدم المريض كما يساعد على إعادة التأهيل وتقديم الصحة و الوقاية من الأمراض.(الحوالي , 2016 , ص04).

التمريض هو حماية و تعزيز و تحسين الصحة و القدرات و الإمكانيات , و الوقاية من المرض و الإصابة , و تخفيف المعاناة من خلال تشخيص و علاج استجابة الإنسان , و الدعوة في رعاية الأفراد و الأسر و المجتمعات و السكان .(MARGARET.M ; 2013 ;p01).

عرف التمريض بأنه الوظيفة التي لها أسس علمية وثقافية اقترن بوجود مهارات خاصة بموظفيها، كما تتطلب تلك الوظيفة التكيف الشخصي والخبرة والتخصص ويضيف الآخرون انه ينبغي أن تستكمل هذه الوظيفة بصحة الضمير الذي يوجهه صاحبه او صاحبها لعمل الخير والرقابة على أفعاله وتعد مهنة التمريض بمقدمة المهن التي تفرض على ممارسيها قدرا كبيرا من التضحية والشجاعة والاستقرار النفسي وخصائص إنسانية أخرى تتمثل بالصبر والتحمل والعطف سعيا للحصول على صفه ملائكة الرحمن للمريض وخير من يواسيه ويخفف ألامه.(العنزي , 2007, ص32).

التمريض هو علم وفن يهتم بالفرد ككل ويعمل على تقديم وحفظ صحة الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا يعمل بكفاءة وفاعلية على تحديد وتقييم احتياجات كل المريض ودراسة العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية والرعاية الذاتية والتعليمية مع التخطيط الخروج المريض يمتد الى الاهتمام بالفرد المريض وأسرته وأهله يشتمل العناية بالبيئة التي يعيش بها الفرد يقدم التثقيف الصحي باستخدام البرامج التدريبية والإرشاد والقوة.(عبد المنعم , 2013 , ص80).

2/ مهام و مسؤوليات التمريض :

المرضى مطالب للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة، واتباع حالة المريض ومراقبة تطورها، وذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية واللائمة للأشخاص المعنيين، هذا مع الحالات العادية.

للمرض دور كبير لا يستهان به نختصره بقولنا انه عضد الطبيب وخير المساعد له في عمله وان مهمته تقتصر على ثلاث أمور أساسية وهي المحافظة على حياة المريض وتخفيف ألامه وتحسين صحته فعليه أن ظل في ممارسة مهنته محافظ على شرف هذه المهنة السامية(خاطر,1961,ص09).

من مهام المرضى أيضا :

- تقديم اعلي مستوى من الرعاية او الخدمة الطبية التي تضمن الحفاظ على صحة المريض وحمايته من التعرض للمضاعفات الخطيرة.
- تقديم العناية والرعاية الطبية والمساعدة التمريضية لكل المرضى عليها اختلاف (الجنس او اللون او الدين او العرق) للمريض فهي مهنة إنسانية تخدم الجميع بالاستثناء.

- ان يبطل الممرض كل طاقاته اثناء العمل بدون تاريخ او التسوية ويجب ان يحرص على نوعيه الخدمة المقدمة في الأمر يتعلق بحياة الناس .
 - الجاهزية والقدرة على العمل بروح الفريق الواحد ضمن الكادر الطبي من مختلف التخصصات .
 - متابعه حاله المريض الصحية مع الطبيب المشرف وتنفيذ أوامر الطبيب بكل أمانة ومهنية.(سلمي, 2019,ص78).
- و من مهام الممرض أيضا، المشاركة الفعالة في تكوين فريق للمرضى، بمحاولة إيجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ما تلبث أن تنشئ وسط هذا الفريق، وذلك لمختلف الأسباب ككثرة العمل والإرهاق .(المعطاوي , 2018, ص10).
- كما يتعهد الممرض بمسؤولية استقبال عمال المصلحة الجدد من مرضى وطلبة بتولي تأطيرهم و مراقبتهم، إضافة إلى مشاركته في تقييم انجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المتوخاة في تكوينهم، ومن هنا يمكنه المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق المرضى الجدد، و لا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على بلورة مخطط الإجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض .(طايبي , مرجع سابق , ص189).
- ويقع على عاتق الممرض انجاز المشاريع وتحقيق الأهداف وإجراء العمليات التنفيذية مع إمكانية تسطير الأولويات، مثل تنظيم البرامج وتعديلها وإحكامها في أي من الأوقات، وهذا لا يكون إلا بتركيز الانتباه إلى عدة أمور متزامنة وغالبا ما تكون متقطعة .
- و من جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت، ويتوجب عليه السرعة في العمل، و هذا كله ببرودة أعصاب وهدوء. فمع كل هذه الضغوطات، يتوجب عليه أن يتردد من طلب يد العون وإقامة علاقات مهنية وحميمة و تنشيط حوار فردي و ترأس لقاءات جماعية و كذا نسج علاقات مع العمال و المسؤولين والتعاون مع طبقات عمالية مختلفة تساعده على تحمل عبء العمل وتعيينه على انجاز الأعمال الفردية فعليه إذن تبني هيئة وتصرفات مهنية ملائمة لوضعيته.

3/ صعوبات مهنة التمريض :

تختلف خطورة ظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها، وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض العاملون للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع العاملون إلى تأثيرات الحركات والجهد

العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى، إضافة إلى ما يصابون به من ضغط عصبي ونفسي أثناء أدائهم أدوارهم المختلفة. وفيما يأتي نذكر الصعوبات التي يواجهها الممرض المتمثلة في :

- 1- **وحدات التصوير والعلاج الإشعاعي:** تستخدم المستشفيات مصادر إشعاعية مختلفة، كما في حالة مرضى السرطان، وتشمل هذه المصادر مواد مشعة خطيرة، من شأنها إلحاق الضرر بصحة من يتداولها، لهذا نجد إدارة أي مستشفى تسهر على تدريب الفئة المكلفة بالعمل على مثل هذه المصادر بشكل جيد على تداولها وتعريفهم بمخاطر التعرض لها .
- 2- **إصابات العمود الفقري وآلام الظهر:** يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظهر المتكررة، والتي تنتج غالبا من جراء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة، وبالتالي يستلزم التقليل من حدة هذه الإصابات تعيين أفراد لمساعدة الممرضين في القيام بهذه المهام الصعبة واستخدام معدات رفع المرضى للحد من إصابات الظهر وآلامها. (حابس، 2018، ص175).
- 3- **التعرض للمخاطر البيولوجية:** ويقصد بها انتقال الأمراض من المرضى إلى الهيئات الصحية، وهناك ثالث طرق رئيسية لنقل العدوى من المرضى إلى العمال من مقدمي الخدمة الصحية، وهي:
 - الرذاذ وجزيئات الإفرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء، وتشمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة والسل.
- 4- **التعرض للإصابات النفسية:** تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم، لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة :
 - معاناة الممرضين من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج اضطرابات في النوم.
 - ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض .
 - التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية .
 - الشتائم والتهديدات التي يتلقاها الممرضون من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب .
 - الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء، مما يخلق شعورا دائما بالإحباط.
 - الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرضى.

كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل، و ما يفرضه العمل الإستشفائي من ضرورة التحرك والسلوك القلق الذي يظهر على العمال، في حدوث الاحتراق النفسي، لاسيما وأن الممرضين يواجهون أحيانا

صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به تجاه مرضاهم حينما يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون، فعليهم التعامل مع هذه الأحاسيس العاطفية، ويحرصوا على أخذ مسافة بينهم وبين المرضى، ناهيك عن تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم ويشككون في قدراتهم وكفاءتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه . فالممرض غالبا ما يدرك أنه يقدم أكثر مما يحصل عليه وقد تؤدي هذه الحالة إلى عدم التوازن و بذلك يزداد الاحتراق النفسي لديه.(يوسف ,ك ,2019,ص65).

4/ خصائص مهنة التمريض :

يهدف دور الممرض في التمريض إلى تحقيق راحة المريض بواسطة الإصغاء والتوجيه وتقديم النصائح وتدعيمه. لذا يتمثل دور الممرض في مساعدة الفرد على التعرف على قدراته الكامنة ومساعدته في تقبلها واستعمالها وفقا لطبيعة المعاناة وحسب تصرفاته اليومية بغية تدعيم كماله النفسي البدني والمحافظة عليه . تتميز مهنة التمريض بخصائص عديدة أبرزها ما يلي:

- طبيعة الحراك الوظيفي: من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرض، والمساعدة تظل دائما مساعدة و ذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهله لشغله درجة تعليمه أو نوعية تدريبه منذ البداية و نتيجة ذلك " يوجد تدرج مهني " يثير الكثير من الصراعات، كما توجد قوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى و هم في نفس الوقت ذوي مكانة اجتماعية مرموقة وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى .
- نظرة الأفراد لمهنة التمريض يعتقد عدد من الناس بأن أدوار التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية و غير مهمة مقارنة بما يقوم به الأطباء و الصيدليين و فنيو المختبر، و قد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النظام الصحي بأكمله.(العنزي,مرجع سابق ,ص34-35).
- ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى : يتبع و يخضع الممرضون والمرضات لرئيسين اثنين مختلفين أحدهما إداري والآخر طبي، إذ يتعرض الممرض في عمله إلى مفارقات فهو لا يخضع لإشراف رئيس واحد يتلقى أوامره و تعليماته و لكنه في نفس الوقت يجب أن يخضع

- لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي يعمل و يشرف على العمل به، باعتباره أكثر منه خبرة و علما و هو المسؤول الأول عن علاج المرض.
- الصراع في دور الممرض: يعتبر موقف الممرض مثلا واضحا للخطوط اصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال الإداريين والأطباء ، فالممرض مثلا شخص في الوسط، فهو ممثل لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات و القواعد والإجراءات من ناحية كما أنه ممثل للطبيب ومسؤول عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى، و إذا كان هذان الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرض أمام موقف أشبه باللغز وهو إرضاء جماعة الأطباء (المعالجون أنفسهم) وجماعة المرضى و هو ما لا سبيل إلى تحقيقه، يضاف إلى ذلك أدوارهم الاجتماعية و انشغالاتهم الخاصة. (الغزالي, 1988, ص52).

II. المناوبة الليلية

1/ مفهوم المناوبة الليلية:

كامبنز (Kampenz) العمل بالمناوبة الليلية هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل ، بحيث يمكن تشغيل فرق من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع وعشرون ساعة.

يعرف فيو (Vieux) العمل بالمناوبة الليلية هو تعاقب فرق العمل على العمل مع تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة العمل دون انقطاع.(سليمانى و فتحي , 2020 , ص06).

يعرف على أنه : كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة من الساعة (العاشرة مساء إلى السادسة صباحا). و يعرف العمل الليلي حيث تكون فيه جميع الوظائف البيولوجية معاكس للنشاط خلال ساعات العمل العادية التي تكون في فترة الصباح و المساء عن طريق نظام المناوبات(عبيدي , 2018, ص61).

و في تعريف آخر، يعتبر العمل الليلي ذلك السلوك الذي يتم فيه صرف الطاقة، وأداء وظائف معينة ليلا من الساعة العاشرة مساء إلى الساعة الخامسة صباحا حيث يكون الريتم والمسار البيولوجي للعامل كعكس لنشاطه خلال ساعات العمل العادية.

و بناء على ذلك فالعمل وفق نظام المناوبة هو نظام تقسم فيه مدة العمل إلى فترات متساوية و متعاقبة بين العمل و تلي بعد عدد من الأيام فترة الراحة، و يعتبر نظام العمل بالمناوبة من الطرق التي يلجأ إليها الكثير من المؤسسات لرفع قدرتها و ضمان خدماتها و إنتاجيتها و بذلك فإنه يعتبر ضرورة اقتصادية و اجتماعية. (اسماعيل , 2004 , ص81).

عرفت وولف (1988) في دراستها الانثروغرافية تسليم تقرير التمريض من المناوبة إلى أخرى بأنه طقس مهني يعنى من خلاله الممرض من المسؤولية عن رعاية المرضى او تقبلها كشفت ملاحظات عن مفهوم تعليق وقت العمل الذي يمكن للمرضى الذين انتهى وقت عملهم والذي بدأ وقت ساعة عملهم بالتركيز خلاله على البيانات المتعلقة بمرضاهم. (محمد خضر , 2022, ص130).

2/ أعراض العمل الليلي :

قد يفقد الفرد من حين لحين القدرة على النوم فيبقى مستيقظا ، وهذا قد يحدث له مرة أو مرتين في السنة وهذا لا يعتبر خطرا على حياته، لأن هناك أفراد لهم القدرة على البقاء مستيقظين لوقت طويل، لكن الذين يعملون في ظروف تمنعهم من النوم يكونون معرضين لعدة مخاطر على مستوى صحتهم واضطرابات على مستوى حياتهم العائلية والاجتماعية ، وسنبين تلك الأعراض التي تنجم عن العمل الليلي:

وفقا للعلماء، يلحق العمل ليلا أضرارا جسيمة بصحة الإنسان، وذلك لأن قلة النوم السليم والحاجة إلى الاستيقاظ طوال الليل يمكن أن تتسبب في أضرار على مستوى بنية الحمض النووي البشري.

- اضطراب النوم: وهو يعود بدرجة كبيرة إلى اختلال في الساعة البيولوجية للعامل الليلي، هذه الأخيرة ينتج عنها أمراض النوم، والتي تدفع بالعامل إلى استهلاك المنبهات للبقاء في حالة يقظة من جهة، وإلى تعاطي المنومات صباحا من أجل تعويض ساعات النوم الضائعة من جهة أخرى.
- اضطرابات عضوية: تتمثل أعراض العمل الليلي هنا أساسا في انعدام التوازن الغذائي الصحي، وذلك بسبب الاستهلاك المفرط للمنبهات، مثل : القهوة والشاي واستهلاك الكبير للمكملات الغذائية.
- اضطرابات نفسية: يتسبب العمل الليلي في القلق، التعب، كما يعتبر العامل الرئيسي في خطر الإصابة بالأمراض الذهنية. (بقاديير , 2006, ص65).

وفي مقال نشره موقع "آف بي. ري" الروسي، قالت الكاتبة فاليريا أدامس إن قلة النوم قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض خطيرة، بما في ذلك السكري والأورام وأمراض القلب والأوعية الدموية والرئة والغدد الصماء والعصبية.

وذكرت الكاتبة أن جسم الإنسان مبرمج بطريقة تجعل عملية إفراز الميلاتونين لا تحدث إلا ليلاً أثناء النوم، حيث يقوم هذا الهرمون بتنظيم عمل القلب والأوعية الدموية والغدد الصماء. كما يعزز الجهاز المناعي، ويساعد في مكافحة الإجهاد.

وتبلغ عملية إنتاج الميلاتونين ذروتها بين منتصف الليل والساعة الثانية ليلاً. وبالتالي، يمنع العمل طيلة الليل من إنتاج الجسم هذا الهرمون الذي يكون الإنسان في حاجة ماسة له، نظراً لأنه يمنع الإصابة بالأمراض الخطيرة والوقاية منها. وأفادت الكاتبة أن خبراء من جامعة هونغ كونغ أكدوا أن قلة النوم ليلاً مضرة بصحة الجسم على مستوى الجينات، ناهيك عن أنها تزيد من مستوى اضطرابات بنية الحمض النووي، مما يساهم في ظهور بعض الأمراض المزمنة. ووفقاً للعلماء، أُصيب الأطباء الذين يعملون طوال الليل بأضرار جسيمة على مستوى الحمض النووي. (اضرار العمل ليلا , 2019).

و تضيف "شاندراباتل" (1999) الى ان تغيير جداول و مواعيد العمل بصفة دورية هي مواقف ضاغطة بيولوجية و كذلك اجتماعية و انفعالية , بيولوجيا فقد اتضح انها تقلل من افراز الهرمونات مثل الابينفرين و الكورتيزول , و تؤدي الى انخفاض درجة حرارة الجسم و نقص و انخفاض الأداء و زيادة الجهد و التعب .

3/ فوائد و عيوب المناوبة الليلي :

➤ فوائد العمل بنظام المناوبة:

لنظام العمل بالمناوبة فوائد ونتائج ايجابية واضحة اهمها استغلال رأس المال واستثمار من خلال العمل دون توقف اي المال الناتج عن الربح يستثمر في المشاريع أخرى وهكذا أضافه الى تغطيه الطلب برفع انتاج وخلق مناصب شغل جديدة من خلال المناوبة لبعض اثناء العمل وبالتالي ادخال عمال الجدد اي

توفير مناصب شغل اكبر كما ان لهذا النظام فوائد فله عيوب واضحة انعكست على العامل بدرجة الاولى (العريط, 2007, ص42).

➤ عيوب العمل بنظام المناوبة :

للوردية الليلية عيوب واضحة على العامل فكثير ما تخلق لديه مشاكل النوم , فنوم النهار لا يعوض نوم الليل , فالعديد من البحوث الميدانية اكدت ان الذين يفضلون العمل ليلا اتجاههم نحو الحياة الاجتماعية و العائلية اقل من اولئك الذين يفضلون العمل في النهار مما يؤكد ان الروح الاجتماعية لدى الذين يعملون ليلا قد أصبحت ضعيفة .

و كذلك اظهرت الأبحاث ان ورديات العمل الليلي تؤدي الى اضطراب في دورة النوم و اليقظة في اجسام العمال , و غالبا ما تعرف هذه الظاهرة باسم "النمط الإيقاع البيولوجي اليومي " و يمكن ان تؤدي ايضا الى ارتفاع معدلات التعب و الضغط و عدم الرضا المهني .(اسماعيل, مرجع سابق, ص82).

• خلاصة الفصل :

مهنة التمريض هي مهنة نبيلة و إنسانية تخدم المريض مهما كانت صفته ومنصبه وثقافته، فهي تحرص على مساعدة المرضى على الشفاء و التعافي في جو المرض مما يجعل هذه المهنة أكثر صعوبة على الممرضين نظرا للضغط الذي يتعرضون إليه و بعض المشاكل التي تواجههم في بيئة العمال سواء من إدارة العمل أو المدير أو المشرف، أو حتى أحيانا من عائلة و مرافقي المريض الذي يتدخلون كثيرا في عمل الممرض، نقص المعدات و اللوازم مما يؤدي إلى عدم قيام الممرضين بواجبهم على النحو الأمثل، طول ساعات العمل مما يؤدي إلى شعور الممرضين بالتعب والاستنزاف الجسدي و الانفعالي، تدني رواتب العاملين في مهنة التمريض، فتنتهي هذه المشاكل حتما بضغوطات نفسية فتعيق مهامهم ووظائفهم بدورهم كمرضين.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ مكان و زمان إجراء الدراسة .

3/ أدوات الدراسة

4/ عينة الدراسة

خلاصة البحث .

تمهيد :

يتناول هذا الفصل من الدراسة التعريف بالمنهجية المتبعة في البحث، ويعرض فيه تقديم ميدان البحث، نوع البحث، كيفية اختيار عينة البحث، أدوات جمع البيانات، وأدوات تحليل البيانات، وأخيرا حدود البحث.

1/ منهج الدراسة :

لقد تعددت مناهج البحث في الدراسات العلمية باختلاف ظاهرة الدراسة ، و لهذا فان اختيار المنهج المناسب يعتبر أساس نجاح البحث العلمي ، و يعرف انه احد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة (،الجهني ، 2010 ، ص 132). اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي كخطوة أولى بغرض الدراسة الاستطلاعية لرصد الحالات ، و من ثم تطبيق المنهج الاكلينيكي الذي هو عبارة عن منهج يهتم بالحالات الفردية بقصد التعرف على كل ما يتصل بها فيتيح لنا مساعدة الفرد على التكيف مع الظروف التي يعيش أو يعمل بها . (عويضة ، 1996 ، ص21).

2/ مكان و زمان اجراء الدراسة الأساسية :

عند إعداد اي دراسة لا بد من الاخذ بعين الاعتبار جملة من الحدود التي تعتبر الاطار العلمي و هنا قمنا بدراسة الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا لقسم جراحة القلب ، فان اطار دراستنا سيتحدد كالاتي :

1.1. مكان اجراء الدراسة الاساسية :

اقتصرت هذه الدراسة جغرافيا على ولاية عين تموشنت و بمستشفى .
 ✚ المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب .

2.1. المدة الزمنية لاجراء الدراسة الاساسية :

تم انجاز هذه الدراسة امتدادا للسنة الجامعية 2023/2022 و ذلك ابتداء من شهر ديسمبر 2022 الى غاية شهر ماي 2023.

3/ أدوات الدراسة :

تمت الاستعانة في هذه الدراسة ب :

- ❖ الملاحظة : و التي تتمثل في الملاحظة المنتظمة المقصودة التي توجه الانتباه الى الظواهر و الوقائع لادراك ما بينها من علاقات و روابط ذات صلة والتي تمكن الباحث التوصل الى الحقائق المخفية .(العبيدي , 2010 , ص120).
 - ❖ المقابلة العيادية : هي طريقة جمع البيانات والمعلومات عن المشكلة الحالية او حتي الماضية من خلال أسئلة مثارة فتعرف على انها فرصة لفهم المريض و معرفة الامور و الاهتمامات التي تقلق المسترشد .(الفت كحلة , 2012 , ص167).
 - ❖ الاستبيان :يعرف بانه اداة للبحث تتكون من مجموعة اسئلة يتم صياغتها من قبل الباحث للحصول على إجابات علمية لتحقيق أهداف يحددها الباحث في دراسته . و التي ضمت الكثير من الفقرات .(المعماري , 2020 , ص182).
- أ. مقياس الاحتراق النفسي :

اعتمدت الباحثة في دراستها على "مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي" الذي تم وضعه من قبل كريستينا ماسلاش و زميلتها جاكسون سوزان سنة 1986. لقياس الاحتراق النفسي لدل العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية .

يتكون المقياس من (22)فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، والتي تقيس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي هي:

- الاستنزاف الانفعالي :يقيس مستوى الاجهاد المهني و التوتر الانفعالي لدى الفرد نتيجة عمله .
- تبدل المشاعر : يقيس احساس و لامبالاة الفرد نتيجة عمله .
- الشعور بالنقص الانجاز الشخصي : يقيس كفاءة و رضا الفرد عن عمله .

و تتوزع فقرات المقياس حسب كل بعد من هذه الابعاد كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (02) يوضح : توزيع الفقرات على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث.

المجموع	عدد الفقرات	الإبعاد
09	14.16.20..1.2.3.6.8.13	الاستنزاف الانفعالي
05	5.10.11.15.22	تبلد المشاعر
08	4.7.9.12.17.18.19.21	الشعور بالنقص الانجاز

إن الخيارات المتاحة للإجابة على كل فقرة أو سؤال تكون على سلم متدرج من (0- 6) درجات و يكون على النحو التالي :

الجدول رقم (03) يوضح : بدائل مقياس الاحتراق النفسي .

يومية	عدة مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الشهر	مرة في الشهر	عدة مرات في السنة	ابدا
6	5	4	3	2	1	0

و تم تصنيف الممرضين على اساس الاحتراق النفسي الى عالية و متوسطة و منخفضة في الجدول الاتي:
الجدول رقم (04) يوضح : تصنيف ماسلاش للاحتراق النفسي .

التصنيف	عال	متوسط	منخفض
الاحتراق النفسي	66 درجة فما فوق	من 36 الى 63 درجة	من 0 الى 33 درجة

• الخصائص السيكومترية :

- للتأكد من صدق و ثبات المقياس قامت الدكتورة نصراوي صباح باستخدام الطرق التالية :
1 / صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي عند مستوى الدلالة (0.84).
2/طريقة التجزئة النصفية و التي أفرزت عن معامل ثبات قدر ب: (0.87-0.88)
تم حساب الخصائص السكومترية من طرف نصراوي صباح التي قننت المقياس على البيئة الجزائرية و يتضح ان المقياس ثابت و صادق لذلك تم تطبيقه على عينة الدراسة .

ب/ برنامج علاجي ارشادي العقلاني الانفعالي لالبرت اليس :

توصلت الباحثة من خلال مراجعة الأدبيات النظرية والبرامج الإرشادية والعلاجية المتوفرة في البيئة العربية بصفة عامة إلى ندرة في وجود برنامج إرشادي يعتمد على فنيات العلاج العقلاني الانفعالي لخفض الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين - في حدود علم الباحثة - مما دفع الباحثة إلى إعداده بغرض توفير برنامج مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة والبيئة الجزائرية بصفة خاصة تناسب دراسة الباحثة . استند البرنامج على فنيات الإرشاد الانفعالي العقلاني لخفض الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين في قسم جراحة القلب وفق النموذج الذي اقترحه (ألبرت أليس Albert Ellis) , وكذلك بعض الأساليب والفنيات ومنها المحاضرة والحوار والمناقشة و فنيات معرفية و سلوكية كأسلوب توكيد على الذات و أسلوب التخيل العاطفي و أسلوب الواجبات المنزلية .

محتوى جلسات البرنامج: تم ترتيب جلسات البرنامج الإرشادي بشكل منطقي يتناسب مع طبيعة مشكلة الدراسة الراهنة، وكان عدد الجلسات (06) جلسات بواقع جلستين أسبوعيا لمدة شهر بدأت من شهر مارس 2023 إلى بداية شهر افريل 2023، وكان زمن كل جلسة ما بين (30 دقيقة- 60 دقيقة)، وتم تحديد محتوى الجلسات بناء على أهداف البرنامج، وكذلك الفنيات العلاجية المتبعة في جلسات البرنامج.

أهداف البرنامج العلاجي: هدف هذا البرنامج الى :

- 1/ **هدف علاجي:** هدف إلى خفض الاحتراق النفسي واستبدال الافكار الخاطئة باخرى عقلانية لدى الممرضين وتحسين الصحة النفسية لديهم باستخدام بعض أساليب الإرشاد المتضمنة في البرنامج.
- 2/ **هدف وقائي:** اكتسبت أفراد المجموعة التجريبية بعض الفنيات الإرشادية التي تمكنهم تجنب الاحتراق النفسي، من خلال العمل على وقايتهم من الاعتقاد بأفكار لاعقلانية خاطئة بسبب ما لديهم من ضغوط وتدريبهم وتعليمهم على ممارسة الفنيات المعرفية الانفعالية السلوكية.
- 3/ **الأهداف الإجرائية:** تحققت الأهداف الإجرائية من خلال العمل داخل الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة وتتخلص هذه الأهداف فيما يلي:

- التدريب على توكيد الذات و التكيف مع الحياة و الرضا عنها .
- التدريب على التمييز بين المعتقدات العقلانية واللاعقلانية.
- تعديل فكرة القلق الزائد و تضخيم الأمور .
- التدريب على دحض الأفكار .
- التدريب على حل المشكلات .

التدريب على مهارة تقبل الذات من ناحية وتقبل الآخرين من ناحية أخرى.

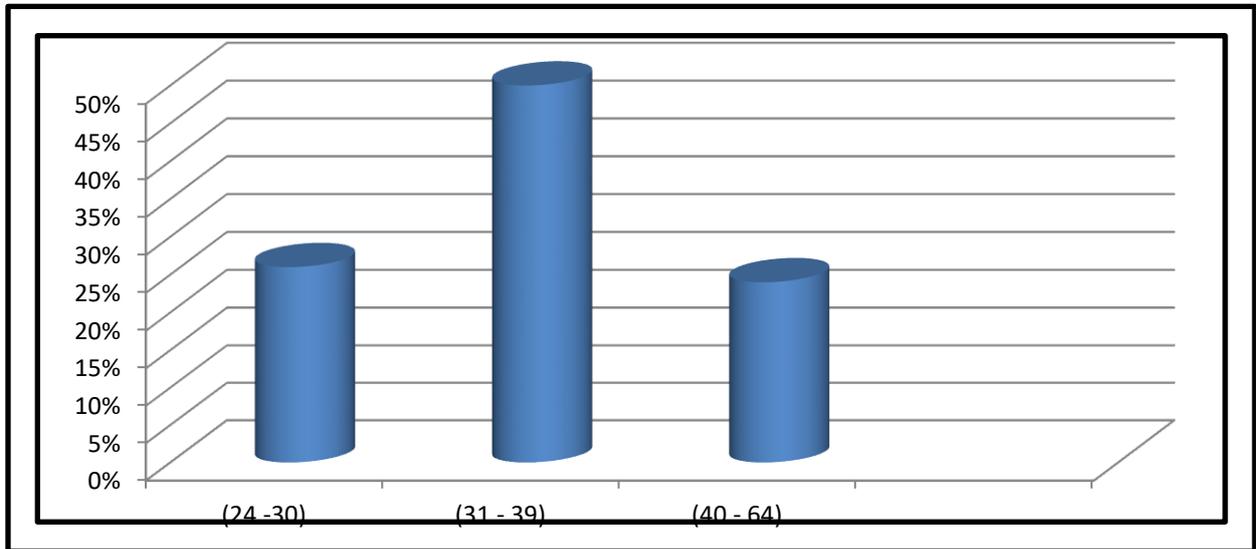
4/ عينة الدراسة :

تكونت العينة الاستطلاعية من (40) ممرض و ممرضة موزعة على قسم جراحة القلب في المستشفى بن زرجب .

• حسب العمر :

الجدول رقم (05) : يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب العمر .

النسبة المئوية	التكرار	العمر
26 %	10	(30 – 24)
50 %	20	(39 – 31)
24%	10	(64- 40)

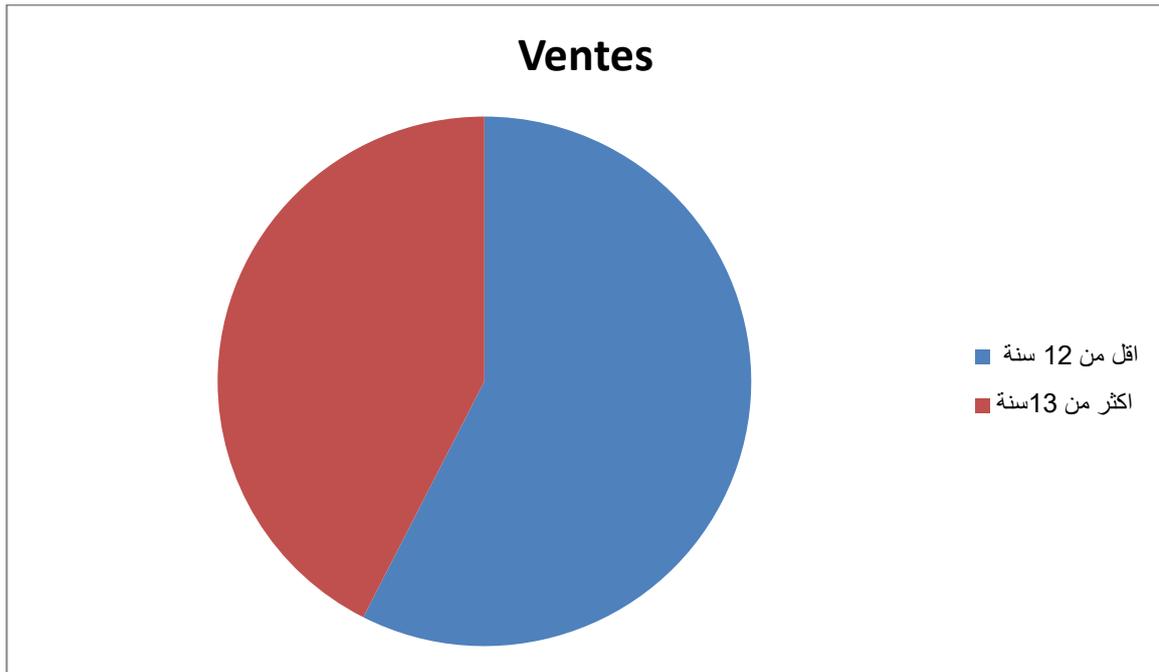


الشكل رقم (06) : يمثل أعمدة بيانية لتوزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر .

• حسب الخبرة المهنية :

الجدول رقم (06) : يوضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية.

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة المهنية
57.5 %	23	أقل من 12 سنة
42.5 %	17	أكثر من 13 سنة
100 %	40	المجموع

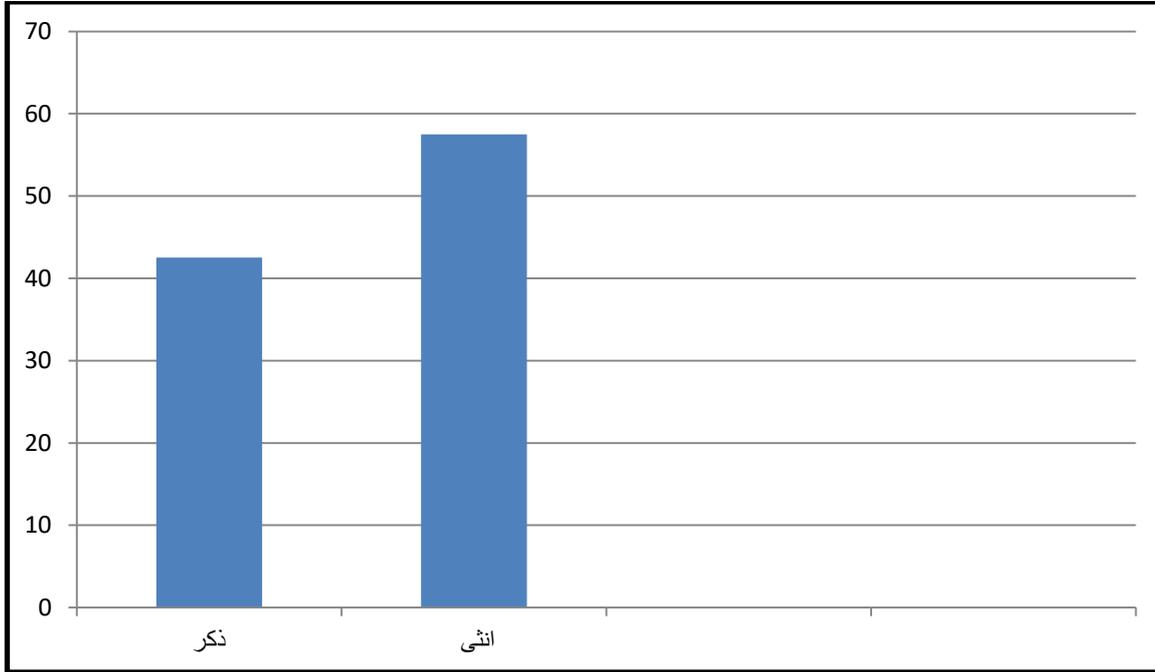


الشكل رقم (07) : تمثل الدائرة النسبية توزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية .

• حسب الجنس :

الجدول رقم (07) : يوضح توزيع العينة حسب الجنس .

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
42.5 %	17	ذكر
57.5 %	23	انثى
100%	40	المجموع

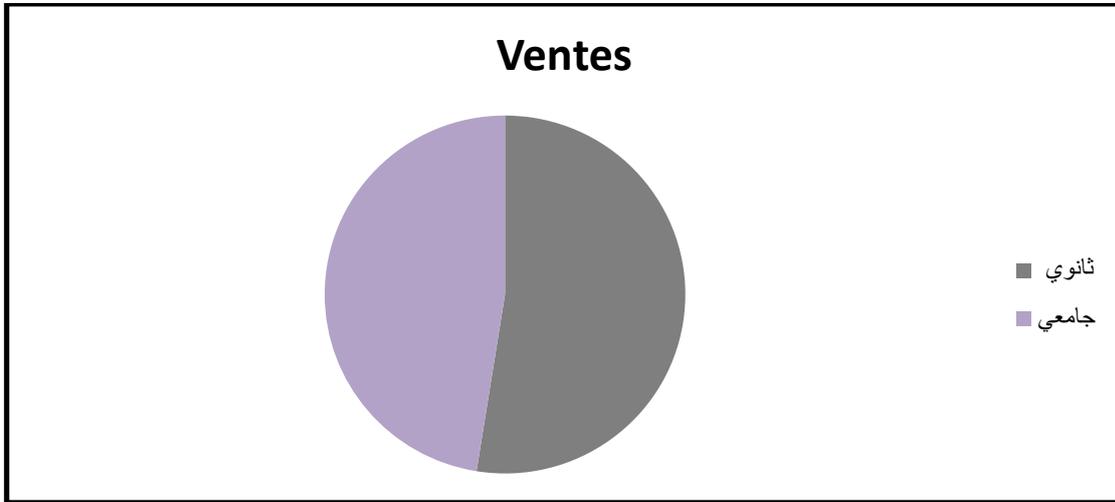


الشكل رقم (08) : يوضح اعمدة بيانية لتوزيع العينة حسب الجنس .

• حسب المؤهل العلمي :

الجدول رقم (08) : يوضح عدد العينات الموزعة حسب المؤهل العلمي.

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
52 %	21	ثانوي
47%	19	جامعي



الشكل رقم (09) : يمثل توزيع العينة الاستطلاعية حسب المؤهل العلمي .

الجدول رقم (09) : يوضح عدد الممرضين و نتائجهم في مقياس الاحتراق النفسي لمرضى

درجات مقياس الاحتراق النفسي	من 0 الى 33	من 36 الى 63	66 درجة فما فوق
مستوى الاحتراق النفسي	منخفض	متوسط	عال
عدد الممرضين	04	17	19

الجدول التالي يوضح مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين المناوبين ليلا بحيث يظهر من بين

40 ممرض و ممرضة 19 منهم من وجد لديه احتراق نفسي مرتفع و 17 ممرض (ة) لديهم مستوى

احتراق نفسي متوسط ما بين (36 الى 63 درجة) و 4 فقط من لديهم مستوى منخفض .

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة من ذكر أهم إجراءات استطلاع الميدان، وتحديد المنهج المعتمد، وتحديد مجتمع الدراسة ووصف خصائص العينة بذكر أهم متغيراتها، وتحديد كل من المجال المكاني والزمني والموضوعي للدراسة، ووصف الأدوات والمقاييس بشرح طريقة التطبيق والتصحيح الخاصة بكل أداة وعرض بعض النتائج السابقة والتي قامت بالتأكد من الخصائص السيكومترية من خلال الدراسات الاستطلاعية، وفي الأخير نتوصل إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل و التفسير و المناقشة .

الفصل السادس : تقديم الحالات و مناقشة الفرضيات

تمهيد

1/تقديم الحالات

A. تقديم الحالة الأولى .

B. تقديم الحالة الثانية .

2/ مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

أ. مناقشة الفرضية العامة .

ب. مناقشة الفرضيات الجزئية .

❖ الخاتمة .

❖ التوصيات و الاقتراحات .

تمهيد :

سننطرق في هذا الفصل الي تقديم الحالات , و ذلك بترتيب المقابلات و جمع البيانات و عرض محتوى الجلسات العلاجية و تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بالاستناد الى الدراسات السابقة .

1/ تقديم الحالات :

الحالة الأولى :

1. البيانات الأولية :

جدول رقم (10): يوضح البيانات الأولية للحالة الأولى .

الاسم :	ب . عباس
السن :	64 سنة
الجنس:	ذكر
المستوى الدراسي :	ثالثة ثانوي
المهنة :	ممرض مناوب
عدد سنوات الخبرة :	30 سنة
الحالة المدنية:	متزوج
الحالة الاقتصادية:	متوسطة
عدد الابناء :	بنتين
السوابق المرضية:	لا يوجد

1. الملاحظات السلوكية :

المظهر الخارجي :عادي - نظيف - ملابس المستشفى -تظهر عليه اثار التعب و الانهاك .

الاتصال : جيد - نبرة الصوت منخفضة - الافكار مفهومة و مترابطة - الحالة متعاونة و متجاوبة .
 الفحص المورفولوجي :طول القامة - ضعيف البنية - اسمر البشرة - ملامح وجهه متعبة .

2. جدول المقابلات :

جدول رقم (11) يمثل جدول المقابلات مع الحالة الاولى .

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
01	05/03/2023	45 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- التعرف على الحالة. - جمع البيانات الأولية. - تمهيد و تعريف بالعلاج REBT . - طرح الأسئلة الموجهة .
02	10/03/2023	60 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- تعديل فكرة تضخيم دور العوامل الخارجية. - مناقشة . - دحض الأفكار غير العقلانية. - واجب منزلي .
03	15/03/2023	30 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	-تعديل فكرة القلق الزائد . - مناقشة . - الإقناع . - واجب منزلي .
04	20/03/2023	30 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	-تعديل فكرة طلب الإكمال الشخصي. - مناقشة . - تدريب على توكيد الذات . - الإقناع .

05	25/03/2023	45 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- التدريب على حل المشكلات . - مناقشة . - التخيل العاطفي العقلاني . - واجب منزلي .
06	04/04/2023	60 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	-الجلسة الختامية . -مراجعة الواجبات المنزلية . -مراجعة كل ما تم عمله في الجلسات السابقة . - تطبيق مقياس بعدي . -شكر الحالة على التعاون و تشجيعها على الاستمرار نحو الأفضل .

يبين لنا الجدول السابق المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى التي كان هدفها تطبيق العلاج العقلاني لتقييم مدى فاعليته في خفض الاحتراق النفسي .

تم إجراء (06) مقابلات كلها في الفترة الصباحية ، ثم خلالها التعرف على البيانات الأولية وكسب ثقة الحالة، والحصول عن معلومات التاريخ النفسي والاجتماعي وكذلك ثم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي القبلي و البعدي بحيث تم تطبيق خطوات العلاج العقلاني الانفعالي هدفه خفض الاحتراق النفسي للمرضين .

3. تحليل المقابلات :

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة الأولى المكونة من (06) مقابلات و بعد حساب المستوى المقياس القبلي للاحتراق النفسي و جمع المعلومات و البيانات حول الحالة تبين أن (عباس) يعاني من احتراق نفسي مرتفع تبلغ شدته (80) درجة وما اظهر ذلك بعض الأعراض كشدة الإنهاك و التعب و الصعوبة في العمل و القلق المستمر إذا أن الحالة صرح انه يشعر بالقلق و التوتر الدائم الذي يؤدي إلى إغضابه فيسبب له المشاكل مع الأشخاص المقربين بحيث يتضح ذلك في قوله (وليت على حاجة كي والو نتقلق ايا كي نشور لدار منقدش للهدرة بزاف كي تسقسيني المرا و لا ولادي كاش حاجة نتقلق و نتتارفة عليهم و نبقا غي نصرخ عليهم) مما سبب له ذلك مشاكل و عدم تكيف و استقرار في العائلة

فالحالة يعاني من صعوبة في العمل و المناوبة الليلية بحيث صرح الحالة انه لا يستطيع الأكل جيدا و لا النوم و لا حتى الجلوس بشكل مريح في العديد من المرات بقوله (وليت منقذش نرقد قاع نكمل الخدمة و نشور للدار و نسيي نرقد Malgré عيان و نحس بالفشلة و منقذش نرقد) . فبيئة العمل للحالة تجعله يعاني من الأرق و الإنهاك . و هذا ما فسرتة النظرية السلوكية التي تؤكد أن السلوك نتاج الظروف البيئية إلى درجة كبيرة و أن مشاعر الفرد و أحاسيسه و ادراكاته تتأثر الى حد كبير بهذه المراحل البيئية . و هذا ما ذكره شيرنس في نموذج عمليات الاحتراق النفسي فركز على خصائص بيئة العمل التي تؤثر على الفرد و تسبب له الضغوط نتيجة الاحتراق النفسي , و كذلك قلق الفرد و توتره من العلاقات مع الزملاء مما يخلق للفرد افكار خاطئة عن ان الاخرين هم الذين لا يرتاحون بوجوده و ان تفكيره لا يتناسب مع تفكيرهم و ان التجنب التجمعات الزملاء احسن من الخوض فيها و ان العزلة شيء جيد فصرح الحالة (منبغيش نجمع مع الزملاء بزاف نبغي نقعد روحي خطرش نخاف منتفاهموش و نتقلق و نتتارفة عليهم و نولوا فحاجة اخرى) فالحالة لايشعر بالراحة في التجمعات و دائما ما يفكر بطريقة سلبية مما تؤثر عليه فالنظرية المعرفية ترد سلوك الإنسان إلى انه مصدر داخلي معرفي فإذا كان إدراكه ايجابيا ينتج عنه الرضا و إذا كان سلبيا فيقود إلى أعراض تؤدي إلى الاحتراق النفسي .

و قد تجاوزت الحالة مع خطوات العلاج العقلاني الانفعالي و ظهر ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها من مستوى مرتفع إلى مستوى متوسط.

4. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

الحالة البالغ من العمر (64) سنة متزوج و لديه (بنيتين و ولد) ذو اسرة متوسطة الدخل , ذو 30 سنة خبرة مهنية بحيث الحالة كان يعمل في مستشفى في بني صاف في مدينته التي يعيش فيها و قد عمل لمدة طويلة (28 سنة) بحيث كان فريق العمل من الممرضين فئة صغيرة و معظمهم نساء و إن العمل يكون دائما عليه و على صديق له بما أنهم فقط رجال في القسم الجراحة الذين يعملون به مما سبب له ضغط كبير و انهاك شديد في العمل (كانت الخدمة مزيرة و كان لازم علينا نخدموا حنا و النساء لي يخدموا معنا يا مريحين يا يدوا Maladie ولا كونجي وبقا Pression علينا)و بعد ذلك تقاعد المريض من العمل لمدة سنة و قد بدا يشعر بالعزلة لان صديقه الوحيد انتقل الي مكان بعيد بسبب عمله و اصبح يشعر بالفراغ و اكثر قلقا مما يسبب مشاكل في بيته خصوصا مع ابنه مما اعاد التفكير في الرجوع الى العمل (حبست الخدمة عام بسح مقديتتش حسيت بالVide و حتى صاحبي لي كنت دايمًا

معاه رحل و بعد و قليل مين نشوفه ايا خممت نعاود نولي نخدم Surtout كنت موالف الروتين تع الخدمة كل يوم) و بعد ذلك أصبح يعمل في مستشفى الدكتور بن زرجب كمرض في قسم جراحة القلب و في المناوبة الليلية مما تغير الروتين و أصبح يشعر كذلك بالضغط و الإنهاك لعدم تناول الوجبات بشكل انتظامي و عدم النوم مما سبب له الأرق و كثرة التفكير السلبي و كذلك انه يعاني في علاقاته مع زملائه في العمل و انه لا يعجبه الجلوس مع بعضهم و لا يريد منهم التدخل بعمله و لكن صرح العميل انه لا يستطيع البوح بذلك لانه يخاف ان يفهمونه بشكل خاطئ و ان يفكروا بأنه مغرور ا وان لا يختلطوا معه أبدا (كايين ناس منزحش معاهم فالجماعة و مين يلغولي نجمع معاهم بسيف عليا نجمع معاهم منبغيش ننشعهم و يقولو عليا متكبر و لا كاش حاجة و كايين واحد دايمًا يدخل روحه في خدمتي و يقلقني بصح منقدش نقوله يبعد ولا ميدخلش روحه نخافه يزعف مني) فالحالة لديه العديد من الأفكار غير العقلانية و تضخيم دور العوامل الخارجية دون التجربة بقول لا فليده القلق الاجتماعي و فقدان الثقة بالنفس و دائم البحث عن الكمال الشخصي بحيث يظل يطرح الأسئلة للباحثة عن هل هو شخص جيد ؟ و هل المجتمع يتقبله أم لا ؟ و هل أنا كباحثة و أخصائية نفسانية كيف أراه ؟ فنقص بالثقة و البحث دائما عن إرضاء المجتمع ما هي إلا أفكار غير عقلانية تترسخ داخل عقل الحالة مما تسبب له اهتزاز في علاقاته مع الآخرين مما يؤدي الى إنهاكه نفسيا و جسديا و يؤدي بالضرورة إلى الاحتراق النفسي .

5. استخلاص الاعراض و الاسباب :

من خلال المقابلات السابقة التي أجريت مع الحالة تم استخلاص الأعراض التالية :

- الإرهاق و الشعور بالتوتر و القلق .
- الأرق و التعب من نظام الوردية الليلية .
- الخوف من عدم تقبله من المجتمع .
- تشابك الأيدي و النظر إلى الأرض أثناء الحديث.
- الندم عن العديد من القرارات التي أخذها مسبقا .
- انعدام الثقة بالنفس .

6. النتائج المتحصل عليها :

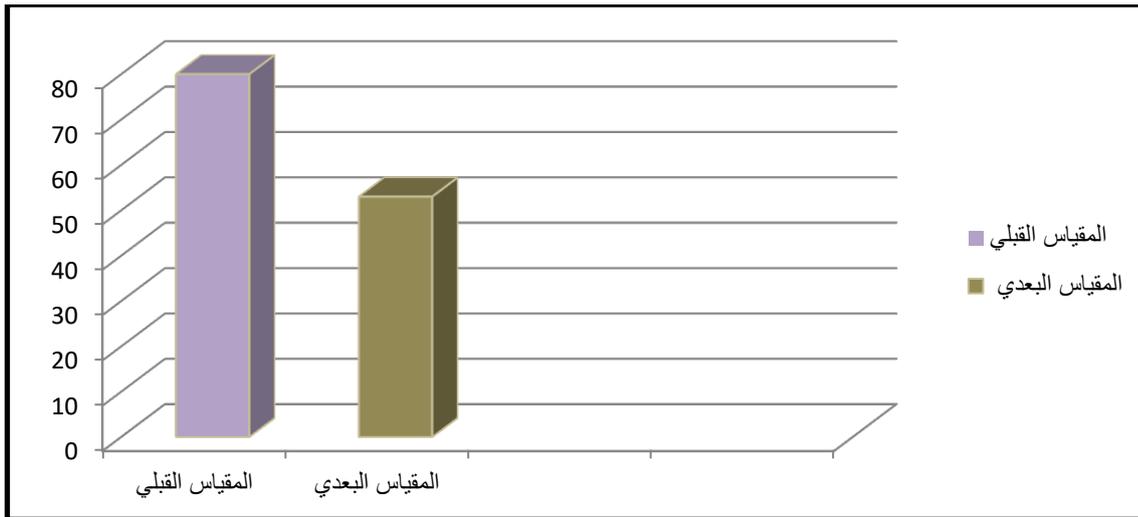
تحصلت الحالة في المقياس القبلي للاحتراق النفسي على مستوى مرتفع بشدة و بعد تطبيق العلاج تم إعادة تطبيق المقياس البعدي للاحتراق النفسي .

- مستويات الاحتراق النفسي القبلية و البعدية .

الجدول رقم (12) : يبين الفرق بين مستويات المقياسين القبلي و البعدي للاحتراق النفسي للحالة (أ).

المقياس البعدي	المقياس القبلي	مقياس الاحتراق النفسي
50	80	المستوى

- أعمدة بيانية لمستويات الاحتراق النفسي .



الشكل رقم (10) يوضح : الفرق بين مستوى المقياس الاحتراق النفسي قبل بدء المقابلة و بعد إجراء المقابلات و البدء في العلاج العقلاني الانفعالي إذ نلاحظ انخفاض في مستوى الاحتراق النفسي .

الحالة الثانية :

1. البيانات الأولية :

الجدول رقم (13): يوضح البيانات الأولية للحالة الثانية .

الاسم :	ح . سارة .
السن :	39 سنة
الجنس:	انثى
المستوى الدراسي :	جامعي
المهنة :	ممرضة مناوبة
عدد سنوات الخبرة :	13 سنة
الحالة المدنية:	متزوجة
الحالة الاقتصادية:	متوسطة
عدد الابناء :	بنت ولد
السوابق المرضية:	الضغط الدم - سرطان الثدي .

2. الملاحظات السلوكية :

- المظهر الخارجي : مرتب - نظيف - غير متناسق - محجبة - تنورة طويلة و قميص طويل - شحوب الوجه .
- الاتصال : جيد جدا - نبرة الصوت عادية - الافكار و طريقة الحديث مفهومة و متسلسلة - الحالة متعاونة .
- الفحص المورفولوجي : قصيرة القامة - بيضاء البشرة - ملامح وجهها شاحبة .
-

3. جدول المقابلات :

الجدول رقم (14) يبين المقابلات العيادية و الجلسات (06) التي اجريت مع الحالة الثانية .

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2023/03/12	60 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- التعرف على الحالة. - جمع البيانات الأولية. - تمهيد و تعريف بالعلاج REBT . - طرح الأسئلة الموجهة .
02	15/03/2023	60 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- تعديل فكرة البعد عن كل ما يزعجني. - مناقشة . - دحض الأفكار غير العقلانية. - واجب منزلي .
03	19/03/2023	45 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- تعديل فكرة عدم الاهتمام . - مناقشة . - الإقناع . - واجب منزلي .
04	22/03/2023	60 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- تعديل فكرة لست بحاجة الى الاخرين . - مناقشة . - تدريب على توكيد الذات . - الإقناع .
05	29/03/2023	45 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- التدريب على حل المشكلات . - مناقشة . - التخيل العاطفي العقلاني . - واجب منزلي .
06	05/04/2023	60 دقيقة	مكتب رئيس مصلحة التمريض	- الجلسة الختامية . - مراجعة الواجبات المنزلية . -مراجعة كل ما تم عمله في الجلسات السابقة . - تطبيق مقياس بعدي .

-شكر الحالة على التعاون و تشجيعها على الاستمرار نحو الأفضل .				
--	--	--	--	--

تم إجراء (06) مقابلات كلها في الفترة الصباحية ، تم من خلالها ثم خلالها التعرف على البيانات الأولية وكسب ثقة الحالة، والحصول عن معلومات التاريخ النفسي والاجتماعي وكذلك ثم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي القبلي و البعدي بحيث تم تطبيق خطوات العلاج العقلاني الانفعالي هدفه خفض الاحتراق النفسي للمرضين .

4. تحليل المقابلات :

بعد اجراء الجلسات العيادية مع الحالة و بعد حساب مستوى الاحتراق النفسي و اجراء المقابلات 06 تم تشخيص ان الحالة (سارة) تعاني من احتراق نفسي مرتفع و انهاك و تبدل المشاعر و العزلة و الاكتئاب بحيث ذكرت الحالة انها تشعر بعدم الاهتمام باي شخص و انها عانت مع زميلات العمل مما جعلها تمرض و اصبح لديها صعوبة في اداء العمل (خدمتي فلول كنت نبغيها بزاف و نبغي نخدم بصح منبعا صراولي مشاكل بزاف سيغتوا مع ليخدموا معايا و حدة منهم جرحتلي يدي و طرطقتلي عروق تع يدي و درت عملية و بسبابها وليت منستخدمش يدي اليمنى بزاف خطرش تنتغخلي و نولي منقدش نحركها و قاع هكا و مدرتلها والوا و لا لمتها بصح موليتش نخدم كيما بكري) فالحالة تعرضت للتمتر و للضغوط العمل التي سببتها لها زميلاتها و كذلك عانت مع الزوج و عائلته بحيث لم تنجب الا بعد سنوات من زواجها و حملت من عملية تلقيح البويضة التي اجرتها عدة مرات و تم خذلها العديد من الاصدقاء و بعد ذلك عانت مع مرض السرطان الثدي مما ادى الى بتر ثديها و كذلك بعض المشاكل مع عائلتها .

فالحالة وصفت نفسها أنها تغيرت بدرجة كبيرة بحيث كانت شخصية تهتم و تساهم في اراحة غيرها و مساعدتهم على حل مشكلاتهم و لكن بالخير لم تتلقى نفس الاهتمام مما اصبحت بليدة المشاعر و منعزلة عن الناس . و هذا ما فسره فرويد عن الصراع الداخلي بين مكونات الجهاز النفسي الذي يسبب القلق و الاكتئاب والتوتر و الاحتراق النفسي و الانعزال عن الآخرين .

الحالة تجاوزت مع خطوات العلاج و سبب لها ذلك انخفاض في مستوى الاحتراق النفسي .

5. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

الحالة متزوجة لديها بنت وولد لديها اختين و اخ و مرتبتها بينهم 4 الاصغر الحالة عانت من تجاهل و عدم الاهتمام من طرف والديها و تم خذلها من طرف زوجها و صديقاتها و معاناتها مع المرض .

(سارة) كانت شخصية حساسة تعطي كل الاهتمام و التعاطف و التفاهم للغير ولكن بعد زواجها ومرحلة تاخر انجابها عانت من التتمر من طرف اهل الزوج مما سبب لها احباط و فقدان الامل من الانجاب و بعد محاولتها المتكررة لاجراء عمليات التلقيح الصناعي مرتين فالمره الاولى لم تنجح بسبب العمل فلم تكن تستطيع الراحة بسبب عبء العمل و عدم مساعدة الزملاء لها لقولها (تمنكروا فيا صحاباتي كنت نقعد قاع الليل و انا ندور و نخدم و كان علابالهم بلي راني نستحفظ و قتلهم باش يعاونوني Mais مبعاش و خلوا كلش عليا) كل ما تعرضت له الحالة انهكها و قلة شغفها و حبها للعمل . و بعد اصابتها بمرض السرطان التي استتجت منها انه مرض وراثي في العائلة فاصاب خالتها و اختها الكبيرة فاكتشفت بنفسها انها اصيبت به و لم تخبر احد بذلك حتى زوجها عرف بعد مدة من اصابتها لقولها(مبعيتش نخبرهم خطرش نقلق والديا و خواتاتي و يقعدوا غي يسقسوا و انا منبعيش الهدرة بزاف و نكره مين نشوف في وجوههم الشفقة عليا منستحملهاش و حتى راجلي مين خبرته موراها دابزني و روح لدارهم غضب و خلاني روحي نعاني) الحالة لم تجد احد بجوارها و تم خذلها من المقربين لها مما سبب لها اضطراب تبدد الشخصية و اضطراب الشخصية الانعزالية و هذا ما صرحت به الحالة (وليت نقلل من الغاشي و معنديش صحابات و نبغي نفوت وقتي غي مع ولادي و في داري والديا مرانيش نروح عندهم غي لا مرضوا و لا خطرة فالشهر باش منقطعش صلة الرحم و نقعد غي ساعة و نشور و لاعيطولي فالتليفون منردش عليهم و حتى راجلي قتله انا راني حطاتك فهاد البلاسة كون نبغي حتى نتا و نولي نديرلك كيفهم نولي معلاباليش بيك غير انا مزلت باغياتك)الحالة تعاني من التراجع العاطفي بسبب تحملها لفترة طويلة من الخذلان و عدم الاهتمام و التهميش من طرف عائلتها .

5. استخلاص الاعراض و الاسباب :

- الشعور بالارهاق و الاعياء و الارق .
- غياب الشعور بالحزن والشعور بالسعادة .
- تبدل المشاعر .
- الاكتئاب .

- الخمول و الكسل .

6. استخلاص النتائج المتحصل عليها :

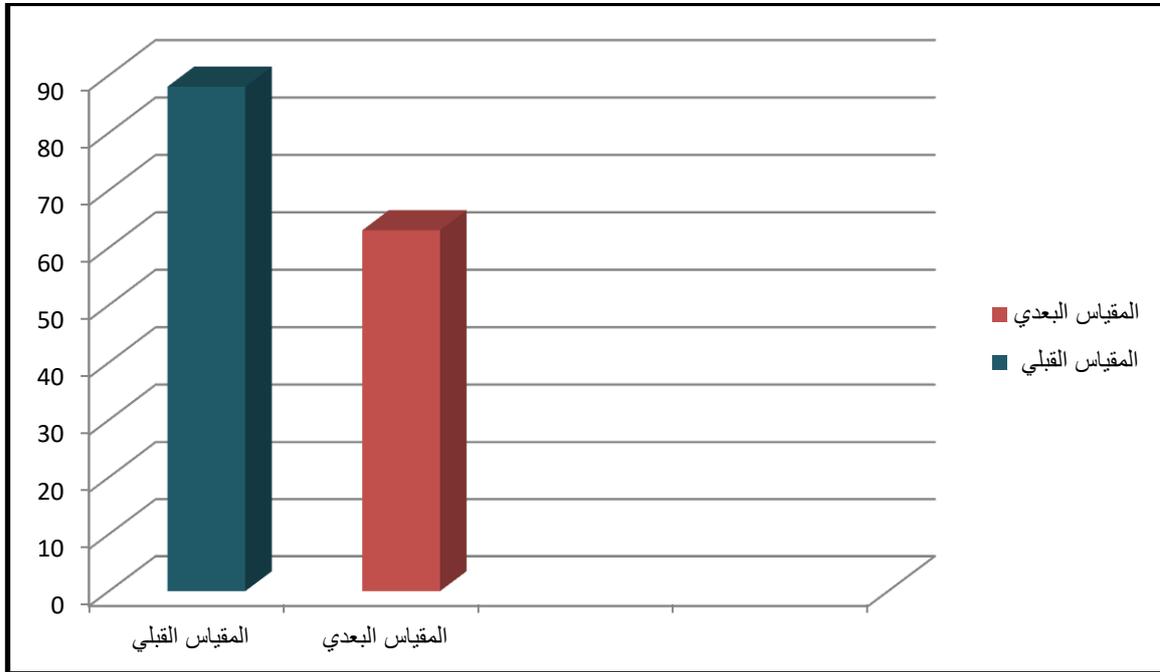
بالاستعانة بمقياس الاحتراق النفسي تحصلت الحالة على 88 درجة و هذا يعني مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي و بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم اعادة تطبيق مقياس الاحتراق النفسي .

- مستويات الاحتراق النفسي القبلية و البعدية .
- الجدول رقم (15) : يبين الفرق بين القياس القبلي و البعدي للاحتراق النفسي .

المقياس البعدي	المقياس القبلي	مقياس الاحتراق النفسي
63	88	المستويات

الجدول رقم (15) يبين الفرق بين مستويات الاحتراق النفسي بعد تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي سجلنا 88 درجة المقياس القبلي على عكس المقياس البعدي بلغت درجته 63 .

الشكل (11) يوضح أعمدة بيانية لفرق بين المقياس القبلي و البعدي .



الشكل رقم (11) : يمثل الفرق بين مستوى القبلي و البعدي للاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي و اظهر المقياس تحسن الحالة و انخفاض في الاحتراق النفسي.

2/ مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتحصل عليها:

• مناقشة الفرضية العامة :

التي تنص : "للعلاج العقلاني الانفعالي فاعلية في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا في قسم جراحة القلب "

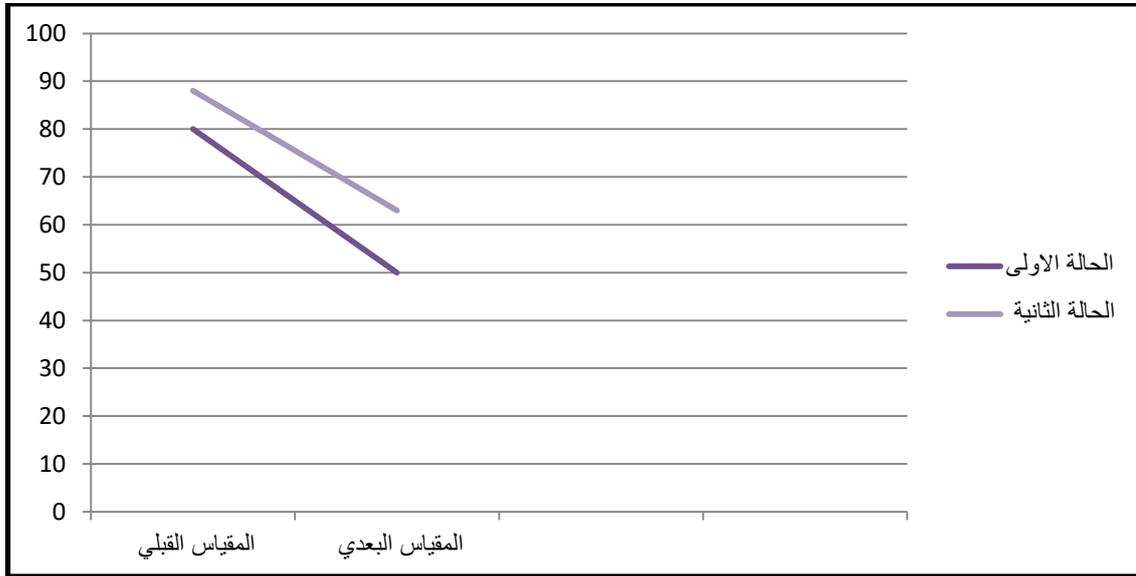
من خلال المقابلات العيادية مع الحالتين وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي أظهرت النتائج وجود احتراق نفسي مرتفع لكلا الحالتين حيث سجلت الأولى 80 درجة في القياس القبلي، وسجلت الثانية 88 درجة، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ثم تسجيل انخفاض في المستوى الاحتراق النفسي لدى الحالتين بدرجة (50) للحالة الأولى و(63) للحالة الثانية في القياس البعدي.

الجدول رقم (16) : يبين الفرق بين القياس القبلي و البعدي للحالات :

المقياس البعدي	المقياس القبلي	الحالات
50	80	الحالة الأولى
63	88	الحالة الثانية

الجدول رقم (16) :يوضح المقارنة بين المقياس القبلي و البعدي للحالتين اذ هناك فرق يدل على انخفاض في مستوى الاحتراق النفسي .

• منحنى بياني للمقارنة بين المقياسين (القبلي - البعدي) للحالتين :



الشكل (12) : يمثل منحنى بياني لانخفاض الاحتراق النفسي لدى الحالتين .

إذا ترى الباحثة أن انخفاض في مستوى هذه النتائج راجع إلى رغبة الحالتين و استعدادهما للخضوع للبرنامج ، إضافة إلى فاعلية التقنيات المستخدمة في العلاج للحالتين من أجل التخفيف من حدة الاحتراق النفسي وهذا ما أكدته دراسة أدوميه (Adomeh ,2006) : "فاعلية العلاج العقلاني في خفض مستوى الشعور بالقلق والضغوط والاكتئاب، وأثر ذلك على تعزيز التوافق النفسي لدى المراهقين تلت إلى برنامج للعلاج العقلاني لمدة ستة أسابيع. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تقليل مستوى الشعور بالقلق والضغوط النفسية والاكتئاب " .

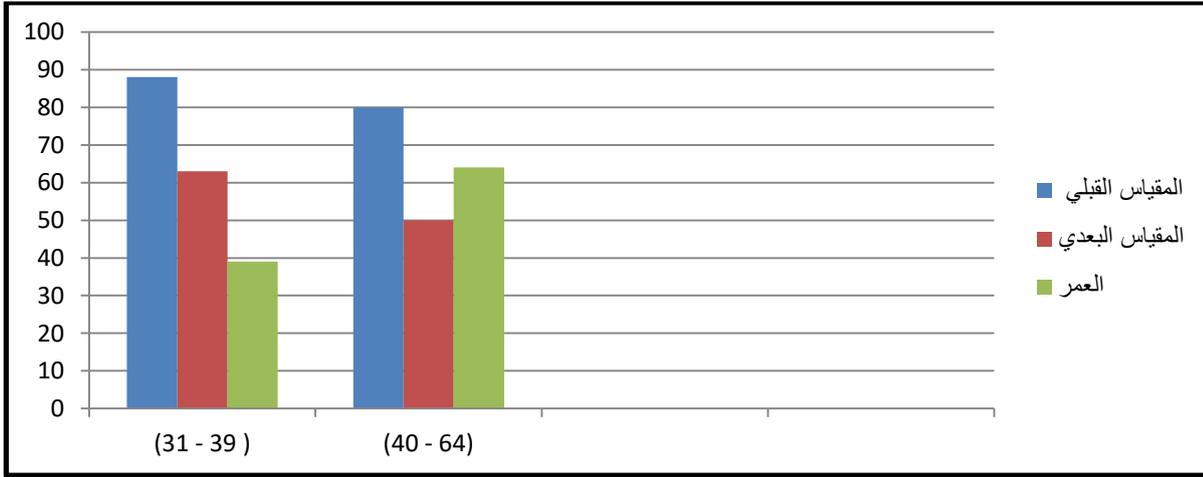
و دراسة دراسة نشوة كرم عمار ابو بكر الدردير (2010): "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة , واستمر البرنامج 30 جلسة . وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية أساليب المواجهة، وخفض الإحساس بالضغوط، وما ترتب على ذلك من رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب بالحياة والتفاؤل".

وذلك ما يتطابق مع التخمين العلمي الأولي وبالتالي تحققت نتائج الفرضية للعلاج العقلاني الانفعالي فاعلية في خفض الاحتراق النفسي لدى المرضين المناوبين ليلا .

• مناقشة الفرضيات الجزئية :

- الفرضية الجزئية الأولى :

و التي تنص على : "يساعد العلاج العقلاني على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف السن ."



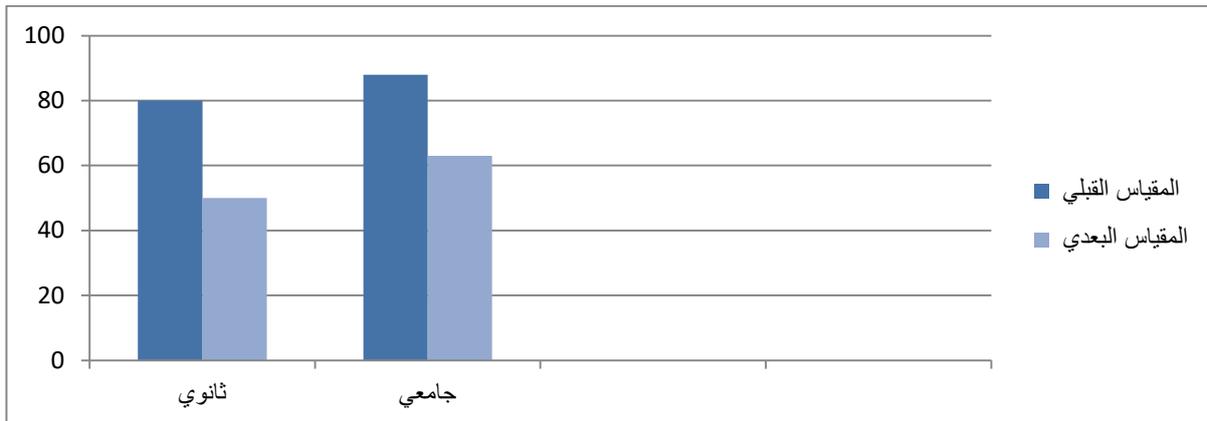
الشكل رقم (13) : يمثل نتائج المقياس القبلي و البعدي لاختلاف السن .

من خلال النتائج المتحصل عليها من الشكل السابق مستوى الاحتراق النفسي للذكر (80) و للأنثى (88) . فنجد ان كلا من الذكر ذو السن (64سنة) و الانثى (39سنة) لديهم مستوى عال من الاحتراق النفسي (اكثر من 66 درجة) , و هذا ما يدل على انهما تعرضا للاحتراق النفسي و الضغوط و عند تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي (كما هو موضح في المقياس البعدي) دلالة على وجود انخفاض في مستوى الاحتراق النفسي لكلا من الحالتين من مستوى عال الى مستوى متوسط (من 36 الى 63) درجة. أما بالنسبة للاحتراق النفسي، فنجد اختلاف بين السن في مستوى الاحتراق لان اختلاف السن يلعب دورا في رفع وخفض مستوى الاحتراق النفسي فعند الذكر (80) و أنثى (88) وهذا ما يرجع الى الحالة النفسية لكلاهما، وبعد تطبيق برنامج العلاج فوجد تغير ملحوظ في خفض الاحتراق النفسي فأصبحت عند الذكر (50) و أنثى (63) . فالنتائج المتحصل عليها أثبتت فعالية العلاج العقلاني المطبق على الحالتين حتى يتمكن من تخفيف الاحتراق النفسي، ويرجع ذلك الى تحقيق أهداف العلاج العقلاني . و في الاخير نستنتج ان للعلاج العقلاني الانفعالي دور في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين باختلاف السن .

- الفرضية الجزئية الثانية :

و التي تنص : "يساعد العلاج العقلاني على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف المؤهل العلمي " .

الشكل رقم (14) : يمثل نتائج المقياس القبلي و البعدي لاختلاف المؤهل العلمي .



من خلال النتائج التي تم التحصل عليها من الشكل التالي ، التي تستهدف قياس الاحتراق النفسي باختلاف المؤهل العلمي لدى الحالتين أظهرت النتائج درجات القياس القبلي والبعدي للاحتراق النفسي و هذا بعد تطبيق العلاج REBT عليهما . وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا تعزى لاختلاف المؤهلات العلمية لهم ، و هذا يعني أن مستويات الاحتراق النفسي كانت متقاربة بين المستوى الجامعي و المستوى الثانوي ، مما يدل على أن المؤهل التعليمي لا يلعب دورا بارزا في التأثير على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاحتراق النفسيلدى الممرضين.

- الفرضية الجزئية الثالثة :

التي تنص : " يساعد العلاج العقلاني الانفعالي على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الجنس " .

- لا توجد فروق بين درجات فعالية العلاج العقلاني في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين لمتغير الجنس ، فكلا الحالتين متقاربتين في مستوى الاحتراق النفسي و هذا ما أسفرت عنه دراسة جلولي شتوحي نسيمه (2003) : "الإنهاك المهني لدى الممرضين كاستراتيجيات المقاومة

المستخدمة وتوصلت الدراسة إلى : لا يوجد فرق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي

- لا يوجد فرق بين الإناث والذكور في استراتيجيات المقاومة .

- و دراسة وحيد مصطفى كامل (2005) : "فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض

الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة لدى الطلبة , واعتمدت الدراسة على مقياس للأفكار

اللاعقلانية، و كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ترجع للنوع (الجنس) .

وذلك ما يتطابق الفرضية وبالتالي تحققت نتائج الفرضية للعلاج العقلاني الانفعالي فعالية في خفض

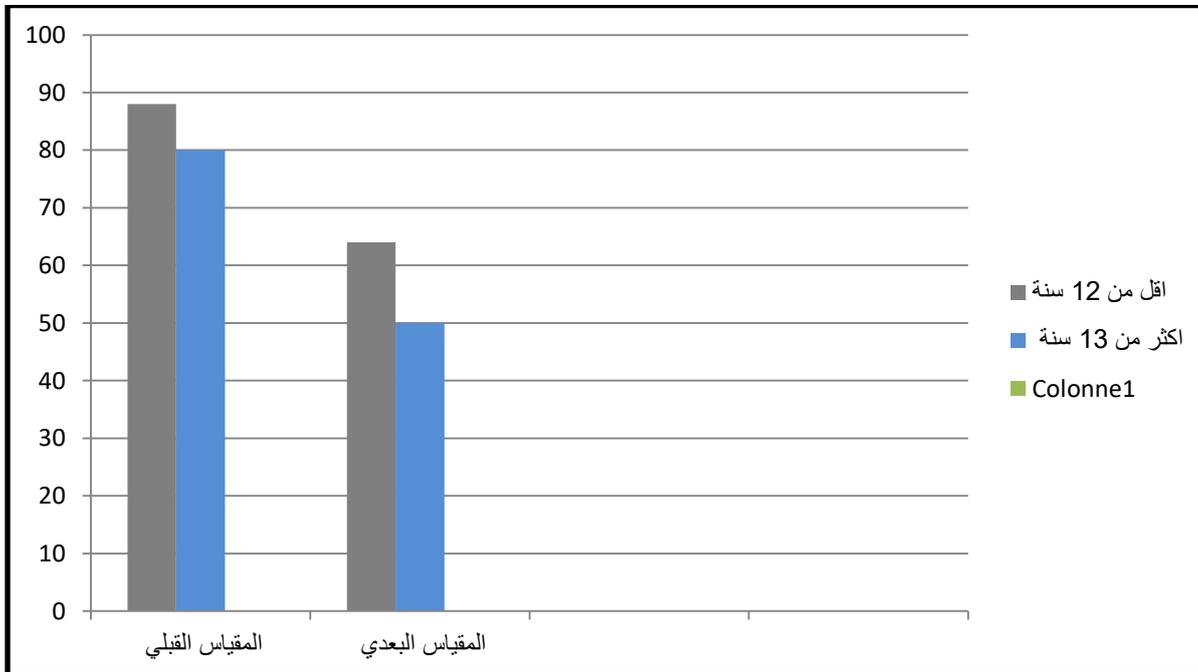
الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الجنس .

- الفرضية الجزئية الرابعة :

التي تنص : " يساعد العلاج العقلاني الانفعالي على خفض الاحتراق النفسي عند الممرضين

المناوبين ليلا نتيجة لاختلاف الخبرة المهنية ."

الشكل رقم (15) : يمثل نتائج المقياس القبلي و البعدي باختلاف الخبرة المهنية .



ليس بالضرورة ان يتعلق مستوى الاحتراق النفسي بسنوات العمل , بحيث لكل من الممرضين له ضغوطات نفسية (سواء نفسية - شخصية - عائلية ...) و قدرة تحمل معينة و ذلك لوجود فروق فردية

بين الأفراد و حسب ما توصلت اليه نتائج الشكل (15) ان الحالة الأولى ذو (30 سنة) و الحالة ذو (13 سنة) (كلهما في المقياس القبلي كانت نسبة الاحتراق النفسي مرتفعة بدرجة متقاربة لكليهما و في المقياس البعدي المطبق كلاهما انخفضا لمستوى متوسط من الاحتراق النفسي و هذا ما يدل على فعالية العلاج .

و هذا ما اكدته كل من دراسة لورنت (Laurent 2007) , و دراسة جلولي شتوحي نسيمه (2003) , حيث أسفرت نتائج هذه الدراسات عن عدم وجود فروق بين أفراد العينة ترجع إلى عامل الخبرة .

و بالتالي تحققت نتائج الفرضية التي نصت على ان العلاج العقلاني يساعد في خفض الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف الخبرة المهنية .

• خاتمة :

في نهاية الرسالة و التي تناولت قضية هامة , و تتمثل في فاعلية العلاج REBT في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين بين فئات العمرية المختلفة و من الجنسين و أوضحنا من خلال البحث طرق مجابهة المشكلة .

وذلك بتطبيق برنامج علاجي مكون من 6 جلسات , بعد اختبار عينة قصدية مكونة من حالتين حيث تم تعريض المفحوصين خلال البرنامج العلاجي الى تدريبات هدفت الى خفض الاحتراق النفسي و تغيير الافكار غير العقلانية التي كانت تسيطر عليهما أثناء العمل . و باستخدام الفنيات العلاجية للتعامل مع هذه الافكار التي تؤثر في مستوى الاحتراق النفسي . و ذلك بعد تطبيق مقياسين قبلي و بعدي لكريستينا ماسلاش و من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج متمثلة في أن العلاج REBT ساعد في خفض الاحتراق النفسي لاختلاف كل من الجنس و السن و المؤهل العلمي و الخبرة المهنية لدى الممرضين و كان دافعا لنا لوضع مقترحات و التي يمكن من خلالها التخفيف من الاحتراق النفسي .

و بتلك الآية الكريمة ننهي الرسالة: بسم الله الرحمن الرحيم: ﴿ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ وَرَحْمَتُهُ لَهَمَّتْ طَائِفَةٌ مِّنْهُمْ أَنْ يُضِلُّوكَ وَمَا يُضِلُّونَ إِلَّا أَنْفُسَهُمْ وَمَا يَضُرُّونَكَ مِنْ شَيْءٍ وَأَنْزَلَ اللَّهُ عَلَيْكَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا ﴾
{سورة النساء: 113}

• توصيات و اقتراحات :

- إجراء محاضرات وندوات وملتقيات وفتح باب الحوار مع طاقم المعالجة والتمريض لمناقشة موضوع الاحتراق النفسي واتخاذ الإجراءات والسبل الكفيلة للتخفيف منه.
- إنشاء مراكز و دورات تدريبية في ولاية عين تموشنت بالتحديد للتعليم عن مختلف العلاجات و إثراء الباحث و الطالب بها
- إنشاء مراكز متخصصة للإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية في المؤسسات الإستشفائية من أجل مساعدة الطاقم الشبه الطبي لحل مشكلاتهم النفسية.
- إجراء دراسات عن دور و فاعلية العلاج العقلاني و الانفعالي في تخفيف من حدة الاكتئاب لدى المراهقين .
- إجراء دراسة لدور العلاج العقلاني الانفعالي لحل الاضطرابات الزوجية .
- إجراء العديد من الدراسات في موضوع الاحتراق النفسي مع ربطه بمتغيرات نفسية واجتماعية أخرى و في بيئات مختلفة.
- اجراء دراسة عن الاحتراق النفسي لدى الأمهات العاملات
- دور العلاج العقلاني الانفعالي لحل مشكلة الخجل و علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى الاطفال و المراهقين

قائمة المصادر و المراجع :

(a) الكتب :

1. اليس البرت .2004. العلاج الذاتي المعمق لعواطفك.مركز التعريب و الترجمة .الطبعة 1. دار العربية للعلوم . عمان .
2. ابو سعد احمد عبد اللطيف , الازايدة رياض عبد اللطيف.2015. الاساليب الحديثة في الارشاد النفسي و التربوي .الطبعة 1.مركز دبيونو للتعليم و الفكر . عمان , دبي.
3. احمد محمد بني احمد.2007. الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس . الطبعة 1. دار الحامد . الاردن .
4. ابراهيم انيس و اخرون . 1962 . معجم الوسيط, دار الفكر . د.طبعة .القاهرة .
- 5.
6. الحوالي خالد 2016 اسس التمريض عملي المعهد العالي للعلوم الصحية صنعاء للنشر و التوزيع . د.طبعة .الاردن .
7. العاسمي رياض نايل . 2015. العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية و الممارسة. الطبعة 1 . دار الاعصار للنشر و التوزيع . عمان .
8. احمد لموم زينب . 2018 . الاحتراق النفسي لدى المعلم . مركز الكتاب الأكاديمي . طبعة 1 . عمان .
9. الزبيدي كامل علوان . 2009 . الصحة النفسية .دار علاء الدين للنشر و التوزيع . سوريا . دمشق .
10. اسماعيل بشرى . 2006 . ضغوط الحياة و الاضطرابات النفسية . مكتبة الانجلو المصرية . مصر .
11. العنزي سعد علي حمود . 2007 . الادارة الصحية . دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع . الطبعة 1. العراق .
12. النعيمي هادي صالح رمضان . 2013 . اثر برنامج ارشادي في تعديل الافكار الغير العقلانية. أزابخا للطباعة . كلية التربية . جامعة اليرموك . العراق .
13. الرشدي هارون توفيق . 1999. الضغوط النفسية . الطبعة 1. مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة.

14. المعطاوي فتحي محمد فتحي عبد الله . 2018 , خلاصة علم التمريض . الطبعة 1 . دار الكتب المصرية . مصر .
15. بوفرة مختار . 2012 . الاحتراق النفسي و الاداء الوظيفي . الطبعة 1 . دار اسامة للنشر و التوزيع . عمان .
16. حامد زهران سناء . 2004 . ارشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر و معتقدات الاغتراب . الطبعة 1 . عالم الكتب للنشر و الطباعة . القاهرة .
17. جمعة سيد يوسف . 2007 . ادارة الضغوط العمل نموذج التدريب و الممارسة . الطبعة 1 . مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث . القاهرة .
18. خضر المعماري على احمد . 2020 . اعادة تشكيل العالم . الطبعة 1 . دار الأكاديميون للنشر و التوزيع . القاهرة .
19. عبد الرحيم صالح علي . 2014 . المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية . الطبعة 1 . دار حامد للنشر و التوزيع . عمان .
20. عبد المعطى حسن مصطفى . 2006 . ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها . الطبعة 1 .
21. مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع . القاهرة .
22. عبد الرحمان سلمى علاء . 2019 . الامراض المهنية . د. طبعة . الجنادرية للنشر و التوزيع . الاردن .
23. عبد الرحيم ولاء رجب . 2016 . الضغوط النفسية للمتقنين و كيفية مواجهتها . دار العلوم للنشر . الطبعة 1 . مصر .
24. عبد العزيز علي الغزالي . 1988 . مدخل الى علم الاجتماع . دار الثقافة للنشر و التوزيع . القاهرة .
25. فايز الجهني . 2010 . مناهج و برامج الموهوبين . الطبعة 1 . دار حامد للنشر و التوزيع . الرياض . المملكة .ع. السعودية .
26. كامل محمد عويضة . 1996 . دراسة علمية في علم النفس الاجتماعي و العلوم الاخرى . دار الكتب العلمية . بيروت . لبنان .
27. كحلة الفت حسين . 2012 . علم النفس العصبي الطبعة 1 . مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة . مصر .

28. محمد جاسم العيدي , الاء محمد العبيدي . 2010 . طرق البحث العلمي . مركز دبيونو للطباعة و النشر . عمان . الاردن .
29. مرشد خاطر . 1961 . فن التمريض . الطبعة 4 . جامعة دمشق للطباعة . القاهرة .
30. محمد عبد المنعم شعيب . 2013 . ادارة الخدمات الطبية . الجزء 4 . دار المنهل للنشر و التوزيع . جامعة المنوفية . جدة . م.ع. السعودية .
31. مراد علي سعد, احمد عبد الله الشريفي . 2015 . المدخل الى الارشاد النفسي -من منظور فني علمي - . الطبعة 1 . دار الفكر للنشر . عمان .
32. منسي حسن عمر . 2014 , التوجيه و الارشاد النفسي و نظرياته . الطبعة 1 . دار الكندي للنشر و التوزيع . عمان .
33. محمد خضر شراز . 2022 , ادارة و تشغيل وحدات التمريض . دار تعريب الأكاديمية للنشر و التوزيع . الطبعة 1 . لندن .
34. محمد القضاة زينب . 2017 . فاعلية برنامج علاجي جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى الاطفال العالمية (SOS), طبعة 1 . دار الزهران للنشر و التوزيع . مصر .
35. محمود الصديق رحاب . 2012 . الاحتراق النفسي لدى معلمات الرياض . د. طبعة . دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع . جامعة الاسكندرية . مصر .
36. محمود كاظم محمود التميمي . 2014 . الاستشارة النفسية في الصحة النفسية . دار صفاء للنشر و التوزيع . عمان .
37. زهران حامد عبد السلام . 1997 . لصحة النفسية و العلاج النفسي . الطبعة 3 . عالم الكتب للنشر و التوزيع . القاهرة .
- **المجالات و المقالات :**
38. الزيودي . 2007 . مصادر الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي لدى المعلمي التربية الخاصة محافظة كرك . مجلة دمشق . المجلد 23 . العدد (2) .
39. بطرس . 2004 . فعالية برنامج تدريب على الخيال في خفض حدة بعض الاضطرابات القلق لدى اطفال ما قبل المدرسة . بحث مقدم للمؤتمر السنوي الحادي عشر للارشاد النفسي . جامعة عين شمس . القاهرة . مصر .
40. صبرينة سليمان, فتحي و داد . 2020 . الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية . ملتقى دولي . جامعة باتنة . الجزائر .

41. عبيدي سناء . 2018 . التصورات الاجتماعية تأثير العمل الليلي على حياة العمال الصحة .مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات .مجلد 4 . الجزائر .
42. نايت عثمان سامية , تغليت صلاح الدين . 2018 . العلاج العقلاني الانفعالي . المجلة العربية "نفسانيات" .العدد (58) .
43. مصطفى كامل وحيد . 2004. فعالية البرنامج عقلائي انفعالي في خفض احداث الحياة الضاغطة لدى عينة الطلبة . دراسات نفسية .مجلد 15 . عدد(04) .
- رسائل الماجستير و الدكتوراه :
44. البدوي طلال محمد . 2000 . درجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المستشفيات محافظة عمان . رسالة ماجستير . كلية العلوم التربوية . جامعة مؤتة . الاردن .
45. العامري منى محمد صالح . 2000 . دراسة فاعلية الارشاد النفسي العقلاني الانفعالي و العلاج المتمركز حول العميل في علاج الادمان . رسالة الدكتوراه . القاهرة .
46. الرشدان م . 1995 . الاحتراق النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في الجامعات الاردنية الحكومية و علاقتها ببعض المتغيرات . رسالة الماجستير جامعة اليرموك . الاردن .
47. بوحارة هناء . 2012 . الاحتراق النفسي و علاقته بالاداء الوظيفي لدى اعوان الحماية المدنية . رسالة ماجستير . جامعة فرحان عباس . سطيف .
48. حابس بشرى . 2018 . محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض . رسالة الماستر . كلية العلوم الاجتماعية . جامعة العربي بن مهيدي . ام بواقي . الجزائر .
49. رجاء مريم . 2008 . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية ادارة الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض . رسالة الدكتوراه . جامعة دمشق .
50. زاوي امال , مزيان محمد . 2018 . مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضين مصالحة الاستعجالات و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية . مستشفى الجامعي تيجاني تلمسان . جامعة وهران محمد بن احمد . رسالة ماجستير . الجزائر .
51. سراي مهدي . 2012 . الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق النفسي الزوجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة و الثانوية . رسالة الماجستير . جامعة الجزائر .
52. طايبي نعيمة . 2013 . علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية لدى الممرضة . رسالة دكتوراه . كلية العلوم الاجتماعية . جامعة الجزائر .

53. كردغلي يوسف . 2019. الضغط النفسي و علاقته بالاحترق النفسي لدى الممرضات الدوام الليلي . رسالة الماجستير . كلية العلوم الانسانية . جامعة الدكتور يحي فارس . المدية . الجزائر .
54. ملال خديجة . 2010. تقنين مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش و جاكسون في الوسط الشبه الطبي . رسالة الماجستير . كلية العلوم الاجتماعية . جامعة وهران . الجزائر .
55. نوال بن عثمان بن احمد الزهراني , 2008 . الاحتراق النفسي و علاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة . جامعة ام القرى . جدة .
56. نشوة كرم عمار ابو بكر . 2007 . الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ . ب) و علاقتها باساليب مواجهة المشكلات . رسالة الماجستير . كلية التربية . جامعة الفيوم . مصر .

• المراجع الأجنبية :

57. Albert Ellis & Michael Bernard . 1985. Clinical application of rational-emotive therapy. Plenum press . new York and London .
58. Adomeh ;o. 2006. Fostering Emotional adjustment among Nigerian adolescents with rational emotive behavior therapy . educational Research-Quarterly. 29, (03).
59. Albert Ellis . 2003. ASK Albert Ellis ? . impact publishers . Atascadero . California.
60. Corey . 2010. theory and practice of counseling and psychotherapy . books/cole-publishing company.
61. Pierre CANOUI. Aline maurnages . 2007. le burnout A l'hôpital « le syndrome d'épuisement professionnel » . 4 édition . el Sevier Masson . paris.
62. MARGARETM ; GLFMBOCKI & others. 2013. Advancing professional nursing practice . First printing . Gestive health care management . printed in united states of America .
63. Windy Dryden . 2003. Rational emotive behavior therapy . by Brunner Rutledge . new York .

64. Windy Dryden & Michael NEENAN . 2006. Rational Emotive behaviour therapy (100 key piont and techniques). By routledge . London and new York .

• المواقع الالكترونية .

65.

2019/07/09 . اضرار العمل ليلا .

[https ://www.aljazeera .net](https://www.aljazeera.net) .

مقياس الاحتراق النفسي

اخي(تي) الممرض(ة) تحية طيبة

تقوم الطالبة بدراسة تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبات ليلا نرجو من سيادتكم التكرم لمساعدتنا و ذلك لمأ هذا الاستبيان حيث يرجى قراءة كل عبارة و الاجابة عنها و ذلك بوضع الاشارة (+) تحت الرقم الدال على اجابتك

نشكر تعاونكم البناء ونعلمكم بأن جميع الاجابات ستحاط بالسرية التامة و لهذا الغرض نطلب سوى بعض البيانات العامة التي تساعد في الاجابات و تحليلها :

الاسم :
السن :
الخبرة المهنية :
المؤهل العلمي :
تعليمية المقياس :

قم بتحديد تكرار ما تشعر به من خلال العبارات التالية بوضع علامة (+) في المكان المناسب بعد قراءة كل فقرة من الفقرات جيدا .

قائمة الملاحق

اليوميا	عدة مرات في الاسبوع	مرة في الاسبوع	عدة مرات في الشهر	مرة في الشهر	عدة مرات في السنة	ابدا	البنود
							أشعر بان عملي أنهكني نفسيا
							ينفذ صبري في نهاية يوم العمل
							أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح, و علي مواجهة يوم اخر في العمل
							استطيع بسهولة ان افهم ما يشعر به مرضاي
							أشعر أني أعامل بعض المرضى بغير انسانية , كما لو كانوا اشياء
							العمل مع المرضى طوال اليوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد
							اتعامل مع مشاكل مرضاي بفاعلية
							أشعر ان عملي هو من يحطمني
							من خلال عملي , أشعر بان لدي تاثيرا ايجابيا على الناس
							أصبحت أكثر قسوة اتجاه الناس منذ أن بدأت هذا العمل
							أخشى أن هذا العمل يجعلني شخصا غير مكترث
							أشعر بانني مفعم بالحيوية
							أشعر أني محبط بسبب عملي
							أشعر أنني أعمل بصعوبة جدا في وظيفتي
							حقيقة لا يهمني ما يحدث للبعض من مرضاي
							العمل في اتصال مباشر مع المرضى يسبب لي ضغطا كبيرا
							أنا قادر بسهولة أن أخلق جو مريح مع مرضاي
							أشعر بالانتعاش عندما اكون قريبا من مرضاي في العمل
							أنجز الكثير من الأشياء القيمة في هذا العمل
							أشعر و كأنني أقترب من نهايتي
							في عملي ,أتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء
							لدي انطباع بان بعض مرضاي يحملونني البعض من

								مشاكلهم
--	--	--	--	--	--	--	--	---------



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في 01.../03.../2023

رقم: / ك.أ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2023



طلب تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هينتكم:

المؤسسة/الهيئة : المؤسسة المستقلة إلى الدكتور بن ز. ز. جيب

الطالب (ة) : المصطفى نور السعيد

تاريخ الميلاد: 25/12/1999

المسجل في: 2018 السنة تخصص: ما ستر علم النفس العيادي

وذلك تمديدا للتربص الذي يجريه داخل مصالحكم الخاصة والذي يهدف إلى تطبيق برنامج علاجي للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين المناوبين بمصلحة جراحة القلب.

تمديد تاريخ فترة التدريب من: 25/03/2023 لغاية 04/04/2023

نعمتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.



المسؤول الإداري

قسم العلوم الاجتماعية

مسؤول فريق اختصاص ماستر علم النفس العيادي



زرذاوي عبد الحميد

بن عيسى رحال نوال

