جامعة يحي فارس المدية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى الممرضين خلال فترة كوفيد19

(دراسة ميدانية على عينة من الممرضين - بمستشفى محمد بوضياف المدية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

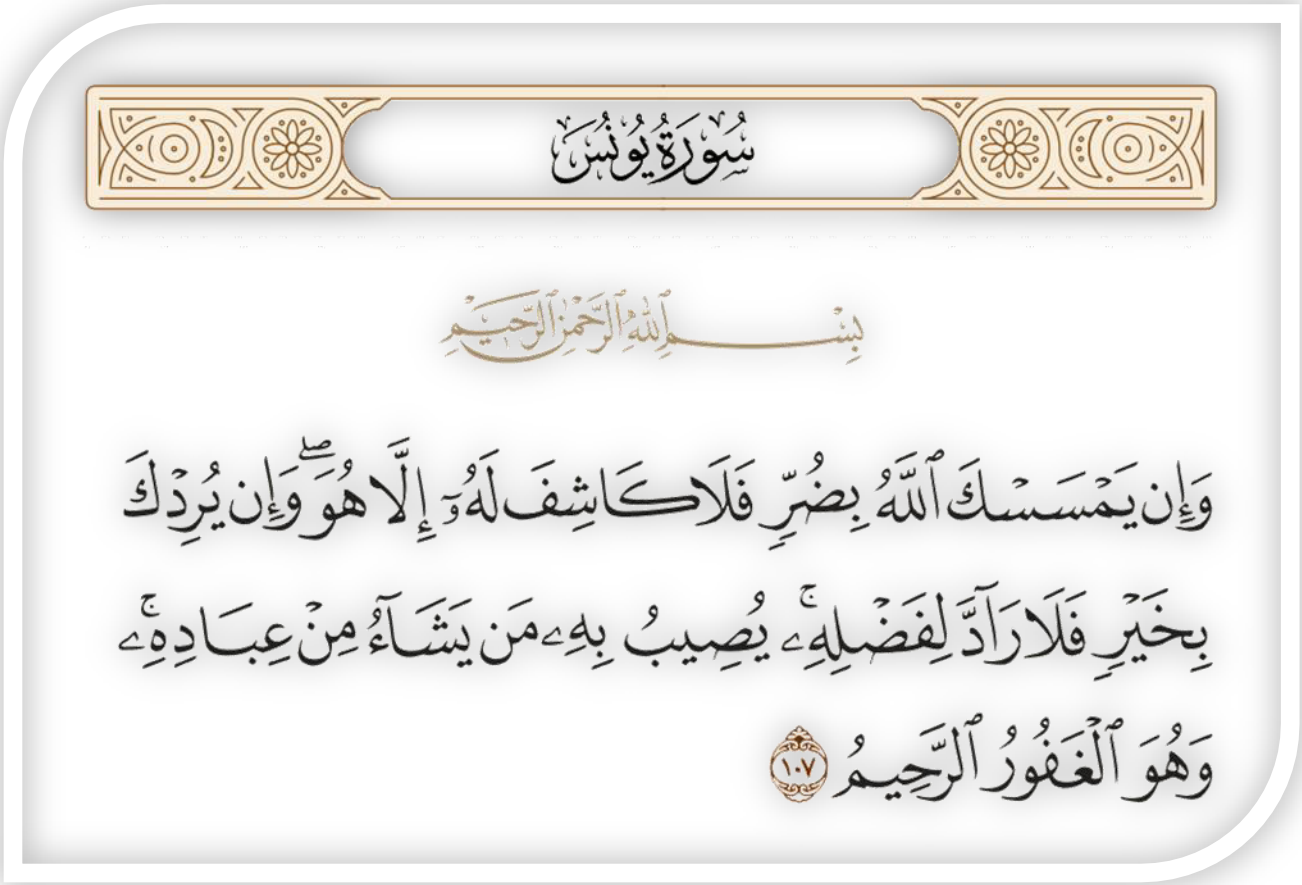
من إعداد الطالب:
زناينـي مولـود

تحت إشراف:
د: بودرقة خيرة



السنة الجامعية: 2020-2021

قال الله تعالى:



يونس: [107]

شكر و عرفان

يقول الله تعالى في سورة "إبراهيم" الآية (07).
"لئن شكرتم لأزيدنكم"
فإنني أحمد الله تعالى وأشكره على توفيقه لي وإلهامه لي بالصبر لإتمام هذا العمل.
كما أتقدم بجزيل الشكر خاصة إلى الأستاذة المشرفة "بودرقة خيرة" والتي وقفت معي لإتمام هذا العمل، ولم تبخل علي بتوجيهاتها وصبرها لإنجاز هذا العمل.
كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد ومساندتي في عملي.
ولي كل التقدير والشكر لزميلي في المهنة الأخ "محمد بلاوان" الذي قدم لي يد العون والمساندة في إتمام عملي.
وأشكر جميع طاقم التمريض بمؤسسة الصحة العمومية محمد بوضياف المدية لوقفهم ومساعدتهم في الجانب الميداني.
وإلى كل من قدم لي ولو كلمة طيبة أو نصيحة في سبيل إتمام هذا العمل.
"وجزا الله عني جميعا خير الجزاء"

إهـداء

إلى روح والدي اللذان زرعا في قلبي حب العلم والعمل والتضحية،وجعلني فضلهما دعما قويا في العطاء.....،

فألف رحمة تنزل على قبريهما.

إلى شريكة حياتي ورفيقة دربي وسندي في الحياة زوجتي الغالية.

إلى فلذات كبدي أولادي وقرة عيني "منصف".

و إلى مؤنساتي الغاليات في وجودي "رحيل" و"أنفال".

و إلى كل إخوتي وأخواتي وكذا صهري وكل العائلة الكريمة والأصدقاء.

إلى كل طالب علم يكون بحثنا هذا مرجعا له.

أهديكم ثمرة جهودنا.

مولود

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف و الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19 و ذلك باستخدام المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة البحث من (53) ممرض و ممرضة كما تم اختيارهم بطريقة عشوائية في المؤسسة العمومية الصحية محمد بوضياف بالمدية.

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" و مقياس تقدير الذات "كوبر سميث" اعتمادا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال استخدام أساليب مختلفة متمثلة في نسب مئوية لعرض خصائص العينة، حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري إضافة إلى معامل ارتباط بيرسون و اختبار "ت" الذي استخدم في استخراج دلالة الفروق لمتغير الجنس و السن.

تم وضع جداول و مخططات بيانية للمناقشة و التحليل للوصول إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19

-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزي لمتغير الجنس.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات لدى الممرضين تعزي لمتغير العمر (السن).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي لمتغير السن.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات لمتغير الجنس.

مقدمة:

بدأ العالم مواجهة الجائحة (كوفيد-19) في وجود نقص بنحو ستة ملايين ممرض و ممرضة، و ذلك دون النظر إلى سوء تجهيز النظام الصحي لحالة الطوارئ العالمية، إذ افتقدت دول عدة إلى أسرة إنعاش، أجهزة تنفس اصطناعي و تكنولوجيات أخرى ناهيك عن غياب ما يكفي من تجهيزات الوقاية، و أدى ذلك إلى لتعرض طاقم التمريض إلى "ضغط لا يطاق" لدرجة تسجيل ارتفاع كبير في عدد منهم الذين ينوون مغادرة المهنة نظرا للضغوطات النفسية التي وصلت إلى حد الاحتراق النفسي الذي يظهر في شكل فقدان الممرض للاهتمام بعمله و تبلد مشاعره و يكون مصحوبا بوضعيات مشحونة انفعاليا.

ليس من المستغرب أننا عندما نقول أن "الضغط يولد الانفجار" فتعرض الممرضين و الممرضات لهذه الضغوطات شكل لديهم احتراقا نفسيا الذي خلق لهم طاقة خارقة و جديدة أدمجت بسرعة في التكيف معها تمثلت في التمسك بالحياة و تقدير ذاتي لقدراتهم للتمكن من مواصلة عملهم في أحسن الظروف.

الصحة هي نمط الحياة فإن خير من يحرص عليها هم طاقم التمريض بصفتهم يتعاملون بصفة مباشرة مع المرضى بتكريس أنفسهم لخدمتهم، رعايتهم و مساعدتهم لاسترداد صحتهم.

في دراستنا هذه تم تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرض و علاقتها بتقدير الذات في فترة كوفيد-19 نظرا لما لها من آثار سلبية من إنهاك بدني و آثار إيجابية، خاصة تلك التحولات اللاشعورية و اللاإرادية التي تصيب المحترق (الممرض) و التي جعلته يتأقلم في بيئة و محيط متغير بسرعة كبيرة متغلبا على مواجهة الصعوبات و الأخطار من خلال الخوف على حياته و حياة أسرته، مما جعل مستوى تقدير ذاته عالية و التغلب على العوائق المهنية لإثبات نجاحه و الاستمرار في مساره المهني.

قـــائـــمـــة الـمـحـتـويـــات

العـنـــاويـــن	الصفحة
الآية:	أ
شكر و عرفان:	ب
الإهداء:	ت
ملخص الدراسة	ث
مقدمة	ج
فهرس الموضوعات	ح
فهرس الجداول	خ
فهرس الأشكال	د
فهرس الملاحق	د
الـجـانـــب الـنـظـــري	
الفصل الأول: الإطار التمهيدي العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسية و تساؤلاتها	02
2- فرضيات الدراسة	03
3- أهمية الدراسة	04
4- أهداف الدراسة	04
5- تحديد مصطلحات الدراسة	06-05
6- الدراسات السابقة	09-07
7- التعقيب والاستفادة من الدراسات السابقة	11-10
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي	
تمهيد	13
1- مفهوم الاحتراق النفسي	13
2- أبعاد الاحتراق النفسي	15-14
3- الاحتراق النفسي و مهنة التمريض	17-15
4- أسباب الاحتراق النفسي عند الممرض	19-17
5- أعراض الاحتراق النفسي	21-20
خلاصة الفصل	22
الفصل الثالث: تقدير الذات	
تمهيد	24
1- مفهوم الذات	24
2- تعريف تقدير الذات	25
3- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات	26-25
4- مستويات تقدير الذات	28-27
5- نظريات تقدير الذات	31-28
خلاصة الفصل	32

الفصل الرابع: التمريض	
تمهيد	34
1- لمحة تاريخية عن التمريض	38-34
2- مفهوم التمريض	40-39
3- تعريف الممرض / الممرضة	40
4- أسس التمريض	42-41
5- أهداف التمريض	43-42
6- دور ممارسي مهنة التمريض	43
7- التمريض في زمن (كوفيد 19)	44
خلاصة الفصل	45
الـجـانـــب الـتـطـبـيـقـــي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	47
1- الدراسة الاستطلاعية	47
2- منهج الدراسة	48
3- حدود الدراسة	48
4- عينة الدراسة	53-48
5- أدوات الدراسة	59-54
6- الأساليب المستعملة الإحصائية	60
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
1- عرض و مناقشة نتائج الفرضيات	62
1-1 عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة	64-62
1-2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى	65-64
1-3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية	66-65
1-4- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	67-66
2- الخاتمة	68
3- الاقتراحات	69
قائمة المراجع	71-70

فهرس الجداول:

الرقم	العنـــوان	الصفحة
01	جدول يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية تبعا لمتغير الجنس	49
02	جدول يوضح توزيع أفراد العينة الكلية تبعا لمتغير الجنس	49
03	جدول يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير السن	50
04	جدول يوضح أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	51
05	جدول يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير توقيت العمل	52
06	جدول يوضح كيفية التنقيط لسلم ماسلاش	55
07	جدول يوضح مستويات الاحتراق النفسي	55
08	جدول يوضح توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث	55
09	جدول يوضح معامل الارتباط بين درجات المقياس الفرعية و العلامة الكلية للاختبار	56
10	جدول يوضح اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية	56
11	جدول يوضح و يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس كوبر سميث	58
12	جدول يوضح نتائج التجزئة النصفية لأبعاد مقياس كوبر سميث و الدرجة الكلية	59
13	جدول يوضح قيم معاملات الارتباط و احتمال (sig) بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات	62
14	جدول يوضح الفروق بين الإناث و الذكور في الاحتراق النفسي	64
15	جدول يوضح علاقة تقدير الذات بمتغير السن	65
16	جدول يوضح الفروق بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لمتغير السن و الجنس	66

فهرس الأشكال:

الرقم	العنـــوان	الصفحة
01	شكل يبين خريطة معرفية لتقدير الذات	31
02	شكل يبين الأعمدة البيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس	50
03	شكل يبين الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب فراق السن	51
04	شكل يبين الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	52
05	شكل يبين الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب توقيت العمل	53

فهرس الملاحق:

الرقم	العنـــوان	الصفحة
01	الملحق 01: استبيان المعلومات الشخصية	73
02	الملحق 02: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	74
03	الملحق 03: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	75
04	الملحق 04: الجداول الإحصائية	78-76

الـــجـــانـــــب الـــنـــظـــــري

الـفـصــل الأول:
الإطار التمـهيدي العام للدراسة

الـجـانـــب الـنـظـــري

الفصل الأول: الإطار التمهيدي العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب من الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها:

لقد اهتم العديد من الباحثين في دراستهم حول الاحتراق النفسي و كذلك حول تقدير الذات في عدة مهن مختلفة حيث وجدوا اختلافا بارزا من مهنة لأخرى خاصة في قطاع الصحة، حيث تم اعتبار مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للاحتراق النفسي حيث يفوق طاقة و قوة الممرض لا سيما و أن مجمل الممرضين يعانون من احتراق نفسي يصحبه خمول مفرط و عجز على استغلال الطاقة الكامنة في تلبية متطلبات العمل.

دراسة "Jakson و Maslach" (1981) أكدت قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة كبيرة متكونة من 1025 فردا يعمل في المهن ذات الصلة بالخدمات الاجتماعية و الإنسانية (الممرضين، الأطباء، المحامين، الشرطة، المعلمين)، إلا أن الممرضين يعانون من درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي (مقابلة يعقوب 1994) و في دراسة أخرى قام بها Bibeau و Comin (1985) بين فيها بأن الممرضين الذين يعانون من احتراق نفسي شديد يستخدمون الانسحاب و الهروب و التجنب بكثرة كإستراتيجية للمواجهة.

فترة (كوفيد-19) مهمة جدا نظرا للظروف الصعبة التي يعملون فيها الممرضون فقد ينجم لديهم طاقة خارقة و جديدة تفرض عليهم إدماجهم بسرعة فائقة في التعامل مع هذه الظروف رغم خطورتها مما يشكل لديهم نظرة ايجابية لأنفسهم و تقديرهم لذواتهم بالرغم من انعدام تكوينهم في هذا التخصص و عدم وجود الخبرة الكافية فيه، ناهيك عن التهويل الاجتماعي و الإشهارات المعرضة التي تدفع بتجميد طاقاتهم و كذا الخوف على حياتهم و حياة أسرهم، كل هذه التحولات اللاشعورية تصيب الممرض و تدفعه لإكمال وظيفته و توظيف طاقاته على أكمل وجه.

بناءا على ما سبق نطرح هذا التساؤل الرئيس التالي:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19؟

على ضوء هذا التساؤل تصاغ التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات لدى الممرضين تعزى لمتغير العمر (السن)؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات تعزى لمتغير السن و الجنس؟

2- فرضيات الدراسة:

أ) الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19.

ب) الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات لدى الممرضين تعزى لمتغير العمر (السن).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختراق النفسي و تقدير الذات تغزى لمتغير السن و الجنس.

3- أهمية الدراسة:

نظرا لأهمية هذه الفترة (كوفيد-19) تتضح هذه الدراسة الحالية في محاولة الكشف على طبيعة العلاقة المتعددة بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين العاملين بمؤسسة الصحة العمومية (المدية) بين متغيرات الدراسة، و تتمثل في العديد من الاعتبارات النظرية و التطبيقية عبر الآتي:

أولا الأهمية النظرية: توضح هذه الدراسة العلاقة الموجودة بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات، كما أنها تحاول توضيح بغض العوامل المؤثرة في ارتفاع مستوى الحريق النفسي من معاناة نفسية و الخوف و دور الصلابة النفسية و الدافعية و تقبل الذات لدى الممرض و دورها في التوافق النفسي و الطبي في إكمال و نجاح عملهم.

ثانيا الأهمية التطبيقية: إن نتائج هذه الدراسة ساعدتنا على معرفة آثار كل من التحولات اللاإرادية لدى الممرض (المحترق) و التي جعلت منه طاقة ايجابية لتمسكه بالحياة المهنية و حقق التوافق النفسي و زيادة نحو هذه الطاقة التفوقية من أجل تحقيق طموحه و إكمال مشواره المهني.

4- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين العاملين بمؤسسة الصحة العمومية محمد بوضياف (المدية) في فترة كوفيد-19 و كذلك التعرف على مستوى الاحتراق النفسي و تأثيره على تقدير الذات لدى الممرضين العاملين في هذه الفترة.

لتحقيق هذه الأهداف صممنا مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي (تحقيق من خصائصه السيكومترية) مع مقياس تقدير الذات لـ "كوبلر سميث" بعد التحقق من خصائصه السيكومترية كذلك على عينة تتكون من 53 ممرض (39 ذكور و 14 إناث)، و تمت الدراسة بموافقة الصحة العمومية محمد بوضياف (المدية)، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع دال من الاحتراق النفسي و على ارتباط موجب و دال بين تقدير الذات و الاحتراق النفسي.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

أ- تعريف الاحتراق النفسي:

* **الاحتراق النفسي لغة:** الاحتراق اسم من فعل احترق، يحترق، احتراقا، فهو محترق، احترق الشيء: اشتعل، احترق الشخص: احتد و طار طائره. (المنجد، 2007، ص 128).

النفسي: من النفس أي الروح، الذات، نفس الشيء: ذات الشيء و عينه، يقال فلان عزيز النفس أي عزيز القيمة أما صغير النفس فتعني الذليل (المنجد 2007) ص 862

* **الاحتراق النفسي اصطلاحا:** عرف "ماسلاش" و "جاكسون" (1981) الاحتراق النفسي بأنه "تناذر نفسي يتمثل في الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر و نقص الشعور بالإنجاز الشخصي من خلال الإحساس بعدم الرضا عن انجازه في المجال المهني و التي يمكن أن يحدث لدى الأفراد الذين يقومون بأعمال تقضي طبيعتها تعاملهم مع الآخرين" (Gaudet,2004p8).

ب- تعريف تقدير الذات:

* **تقدير الذات لغة:** تقدير هو اسم من الفعل قدر، يقدر، تقديرا، و تقدير الشيء: إعطاؤه مقدارا، وزنا و مقاما. (المنجد 2007) ص 612

الذات: اسم مؤنث، جمع ذوات، الذات: ما يصلح لأن يعلم و نخبر عنه، و ذات الشيء: نفسه و عينه و جوهره. (المنجد 2007) ص 240

* **تقدير الذات اصطلاحا:** يعرف "رزونبورغ" (1965) تقدير الذات بأنه "تقويم يعبر عن الذي يكنه الفرد لذاته و الذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات" (الآلوسي 2014)ص 58

كما يعرفه "كوبر سميث" 1967 بأنه "تقييم يضعه الفرد لنفسه و يعمل على المحافظة عليه و يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته" (شريم 213 ص2009).

يعرف "أندري كريستون" (2005) بأنه حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه و معتقداته عنها، و هكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب العبقرية المختلفة. (André 2005p26).

ج- تعريف الممرض:

* **الممرض لغة:** ممرض: اسم من فعل أمرض، و مرّض، يمرّض، تمريضا، فهم ممرض، و المؤنث ممرضة، المرأة التي تعتني بالمرضى في المستشفيات و غيرها، مرّض المريض، داواه و أحسن القيام عليه ليزول مرضه. (المنجد 2007)ص 757.

* **الممرض اصطلاحا:** يعرف "حسن الجنابي" (1984) الممرض على أنه الشخص المهني الذي يقدم أفضل الخدمات التمريضية الصحية للأفراد لإدامة حياتهم و منع حدوث الأمراض و العناية بهم و كذلك القيام على راحة المريض و تمريضه أثناء فترة مرضه. (الجنابي: 1984، ص 51).

د-تعريف مرض كوفيد-19:

* **كوفيد-19:** هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس-2، و قد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية.

6-الدراسات السابقة:

أ-الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي:

*** الدراسة المحلية:**

*** دراسة بن عطية ياسين (2008):** التي هدفت إلى تقييم ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات مدينة قسنطينة وعلاقتها ببعض الخصائص الاجتماعية المهنية وظروف ممارسة العمل حيث أقدم استخدم الباحث سلم "هامبورغ" للاحتراق النفسي (HBI) على 526 ممرض بمصالح الاستعجالات،وقد تم الحصول على 83% من المستجوبين حسب معايير HBI فكانت النتائج كالتالي:

- 33,56% من هؤلاء الممرضين لديهم احتراق نفسي شديد.

- 50% منهم يعانون من الإحساس بالعجز.

- 30,80% لديهم شعور بفراغ داخلي.

- 35,86% يعبرون عن اشمئزازهم من العمل.

- 28,50% يظهرون ردود أفعال عدوانية.

*** الدراسة العربية:**

*** دراسة عدنان فرح (2005):** أجريت الدراسة على عينة عشوائية من العاملين مع أشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وباستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي تبين أن الدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى أفراد العينة كانت متوسطة وأن الذكور العاملين أكثر أساس تبغض الشعور بالانجاز.

أما بالنسبة لغير القطريين العاملين فكانت نسبة أكثر تعرضا كما كشفت النتائج أن المتخصصين في علاج وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة هم أكثر احتراقا من فئتي المعلمين

كما أن العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة يعانون من تبلد النفور أكثر من فئتي العاملين مع الإعاقات الفعلية والحسية والحركية. ولم تظهر الدراسة أي فروق دالة احصائيا تعزي

لمتغير المستوى التعليمي أو لمتغير سنوات الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة سواء على الدرجة الكلية لاختبار الاحتراق النفسي أو على أبعاده الفرعية الثلاثة.

*** الدراسة الأجنبية:**

*** دراسة "دافيد ترني سبيد (David tarni speed 1994):** تحت عنوان تحليل مدى تأثير متغيرات محيط العمل والمتغيرات على الاحتراق النفسي تتطرق هذه الدراسة إلى العلاقة بين العوامل المكونة لمحيط العمل والاحتراق النفسي كما تفترض أن سن مدة العمل وشدة الاعتقاد الديني تعمل كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين محيط العمل والاحتراق النفسي، وقد تم اعتماد محيط العمل لـ (moose 1986) ومقياس الاحتراق النفسي (ماسلاش).

ب- الدراسات المحلية التي تناولت تقدير الذات:

*** دراسة بوبكر دبابي (2016) بعنوان"مستوى تقدير الذات لدى معلمي المرحلة الابتدائية":** التي هدفت إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى معلمي المرحلة الابتدائية بـ"ورقلة"، وقد شملت الدراسة 440 معلما ومعلمة من مجموع 1096، أي ما نسبته 40% من المجموع الكلي، و لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق استمارة تقدير الذات من إعداد الباحث والتي اشتملت على أربعة أبعاد هي: البعد الجسمي، الأكاديمي،ا لاجتماعي والشخصي وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من تقدير الذات لدى غالبية المعلمين بنسبة 95,49%.

*** الدراسة العربية:**

*** دراسة إبراهيم سليمان المصري (2014):** تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة، التي هدفت إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة وعلاقة ذلك بعدد المتغيرات كالجنس، العمر والمستوى الدراسي، بلغت عينة الدراسة 80 طالب وطالبة، وزع عليهم استبيان لقياس مستوى تقدير الذات و استبيان الصحة النفسية كما استخدم الباحث

المنهج الوصفي التحليلي و من بين النتائج المتحصل عليها أن درجة تقدير الذات لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة كانت عالية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات تقدير الذات تعزي لمتغير الجنس.

*** الدراسة الأجنبية:**

*** دراسة بتنكورت (Bettencourt et.al,1999):** إمكانية التنبؤ بالتوافق في مجال معين كالمجال الاجتماعي والأكاديمي من خلال نمو تقدير الذات الكلي في نهاية العام الدراسي الأول، كما ارتبط نمو تقدير الذات من الفصل الدراسي الأول إلى الثاني بالتحسن في التكييف الدراسي.

ج- الدراسات التي تناولت علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات:

*** دراسة مهند عبد سليم عبد العلي (2003):** مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي نابلس وجنين، التي هدفت إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات ومستويات الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي (الإجهاد الانفعالي، تبلد الشعور ونقص الشعور بالانجاز) و ذلك من وجهة نظر معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظتي نابلس وجنين، كما هدفت إلى التعرف على أثر متغيرات (الجنس، العمر، الخبرة، المؤهل العلمي، مستوى الشغل، مكان السكن، الحالة الاجتماعية) على مفهوم الذات لهذه الفئة من المعلمين، وتكونت عينة الدراسة من 280 معلما ومعلمة، وقد قام الباحث بتعديل، مقياس تنسي لقياس مفهوم الذات والثاني مقياس ماسلاش لقياس الاحتراق النفسي وتوصلت نتائج الدراسة لما يلي:

-أن مستوى مفهوم الذات جاء بدرجة متوسطة على أبعاد الذات (الجسمية، الشخصية، الفكرية، الأخلاقية والدرجة الكلية) بينما جاء بدرجة ضعيفة على بعد الذات الاجتماعية.

-أن مستوى الاحتراق النفسي جاء بدرجة مرتفعة على بعد الإجهاد الانفعالي وبدرجة متدنية على بعد نقص الشعور بالانجاز،وبدرجة معتدلة على بعد تبلد الشعور.

-توجد علاقة طردية ذات ارتباط هام دال إحصائيا بين مفهوم الذات و الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إطلاعنا لبعض الدراسات السابقة، والتي لها علاقة بالدراسة الحالية ومتغيراتها، والمتمثلة في الاحتراق النفسي وتقدير الذات، اشتملت تلك الدراسات على نقاط مشتركة وأخرى مختلفة، وكانت كالتالي:

لقد اشتركت الدراسات السابقة سواء تلك التي تناولت العاملون بصفة التمريض (أي الممرضون والممرضات) أو غيرهم من المهنيين في قطاعات أخرى فيما يخص معاناتهم النفسية أثناء تأدية لمهامهم.

كما نجد أن جميع البحوث هي بحوث وصفية وأن عددا منهم استكمل مقاييس الاحتراق النفسي لـ"ماسلاش".

تختلف الدراسات السابقة من حيث العينة المتناولة حيث أن بعض الدراسات تناولت مجتمع الممرضين، وأخرى تمحورت حول مجتمع المعلمين، كما اختلفت نفس الدراسات في الاستبيانات والمقاييس المستخدمة من حيث المصممين.

التعقيب بإدراج زمن فترة كوفيد-19 حسب التوقعات:

الإجراءات الطبية: إن كل من إجراءات "الحجر الصحي" إجراءات الوقاية متلازمة في مقال "إلزم بيتك....واحم نفسك" ولكن لا يصلح هذا المقال للعاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين فهم يجدون أنفسهم في الصفوف الأولى "على خط النار".

وهدف الالتزام بهذه الإجراءات هو الخوف من العدوى التي قد يتعرض لها خاصة الممرضون لأنهم ينتقلون بين المرضى، وبذلك يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به، وأنهم يعودون إلى أسرهم وقد يتسببون في نقل المرض إليهم.

كما أن البذلة الخاصة بالكوفيد والأقنعة والواقيات، والقفازات المعقمة ومن كل إجراءات تخص بيئة المستشفى تتضمن تنظيف الأجهزة الطبية (المناظير وأجهزة التنفس والحضانات) وتعقيمها كل هذا لمنع الإصابة بالعدوى.

كل هذا يجعل من الممرضين يعانون من حالة احتراق نفسي تجعل منه أكثر تقديرا لذاته وتمسكه بالحياة.

ففي دراستنا هذه تبين أن تقدير الذات لدى الممرضين في هذه الفترة (كوفيد19) كان أكثر ارتفاعا مهنيا ونفسيا، حيث أن التحدي لمواجهة الوباء حسب وصف أحد الممرضين " أزال عنا الخوف، وتحول الأمر إلى تحد لإثبات ذواتنا واستحقاقنا وهذه الثقة الغالية، و بتنا مصرين على تقديم الأفضل ".

كذلك الوازع الديني والتضرع للدعاء هو تقبل كل ما هو مسطر علينا في هذه الحياة، والصلابة النفسية هي جزء كبير بالنسبة للممرضين لممارسة الحياة المهنية بشكل طبيعي.

الفصل الثاني:
الاحتراق النفسي

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

1- مفهوم الاحتراق النفسي

2- أبعاد الاحتراق النفسي

3- الاحتراق النفسي ومهنة التمريض

4- أسباب الاحتراق النفسي عند الممرض

5- أعراض الاحتراق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يشكل الاحتراق النفسي أحد المخاطر التي تتطور لدى الأفراد الذين يعملون مع فئات التي تحتاج إلى المساعدة. ويعتبر الحلل النفسي الأمريكي "هربرت فردنبرجر" Herbert Frendenberger أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي و ذلك عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها لدورة متخصصة وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته و علاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، و قد جاء عن "فردنبرجر"(1978): " أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل: البنايات، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد، تلتهب طاقاتهم ومواردهم الداخلية وكأنها تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغا شاسعا يحتل دواخل أنفسهم، حتى لو بدت هيأتهم الخارجية سليمة نوعا ما ". (Frendenberger1978 p3).

من السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو ما المقصود بالاحتراق النفسي وماهي مؤثراته وأبعاده ومسببات؟ لقد تمت الإجابة على هذا السؤال في محور الفصل الآتي.

1- مفهوم الاحتراق النفسي:

- لغة: الاحتراق اسم من فعل احترق، يحترق، احتراقا، فهو محترق، احترق الشيء: اشتعل، احترق الشخص: احتد وطار طائره. (المنجد 2007) ص 126.

* **النفسي:** من النفس أي الروح، الذات، نفس الشيء: ذات الشيء وعينه وفلان عزيز النفس أي عزيز القيمة، وصغير النفس الدليل (المنجد.2007) ص 862.

*** تعريف الاحتراق النفسي:(Burnout):**

عرفته"ماسلاش" (1977): بأنه"حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية، مثل التوتر وعدم الاستقرار، والميل للعزلة، وأيضا بالاتجاهات السالبة نحو العمل والزملاء ".

وفي تعريف آخر لـ " ماسلاش وجاكسون (1981) ": بأن الاحتراق النفسي هو إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، تدني الشعور بالانجاز الشخصي، ويقصد بالإجهاد الانفعالي هو فقدان طاقة الفرد على العمل و الأداء و الإحساس بزيادة متطلبات العمل أما تبلد المشاعر

فهو شعور الفرد بأنه سلبي وإحساسه باختلال الحالة المزاجية، و يظهر الشعور بانخفاض الانجاز الشخصي فهو إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى (دريدر2007 ص 30).

2- أبعاد الاحتراق النفسي:

يعتبر التعريف الذي قدمته ماسلاش وجاكسون (1981) التعريف الأكثر تداولا للاحتراق النفسي بالاستناد إلى أبعاده الثلاثة المختلفة والتي سوف يتم استعراضها فيما يلي:

البعد الأول: الإنهاك الانفعالي (L'épuisement émotionnel):

يتعلق الإنهاك الانفعالي باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الأفراد، و يختلف الإنهاك الانفعالي عن الإنهاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد على مواجهة المتطلبات الانفعالية للعمل نظرا لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية متطلبات المهنة (Pezet 2003p64)

ويعتبر الإنهاك الانفعالي البعد المركزي للاحتراق النفسي، لكنه بعد غير كاف وجوده لوحده في وصف أعراض الظاهرة. فقد أوردت Maslach بأن الإنهاك الانفعالي ليس بتجربة عابرة و إنما تجربة تدفع بالفرد إلى أخذ مسافة انفعالية ومعرفية تبعده عن العمل الذي يزاوله.

البعد الثاني: تبلد المشاعر: يشير تبلد المشاعر إلى محاولة ترك مسافة بين العامل والعملاء، بحيث أن تلبية متطلباتهم يصبح أكثر سهولة إذا ما تم اعتبارهم كأشياء أي عناصر إنسانية في ميدان العمل.(نصر يوسف مقابلة 1996).

و يعبر تبلد المشاعر عن تطور المواقف السلبية تجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة، البلادة، البرودة، و أخذ مسافة تجاه الأفراد محل المساعدة، كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الانفعالية للعمل وقدرات الفرد وإمكانيته، بالرغم من أن الأحاسيس الإنسانية تعد جوهر هذه المتطلبات.(Pezet2003).

و ينطوي تبلد المشاعر على اتجاهات سلبية حيادية منفصلة ومفرطة تجاه الآخرين مصحوبة ببناء الفرد لاعتقادات وضيعة عن العملاء تنجم عنها تطوير لمشاعر السخرية، الإهمال، القسوة وعدم الاحترام. (Al et Taris p1999)

البعد الثالث: الشعور بالنقص في الإنجاز المهني: يعتبر الشعور بالنقص في الإنجاز المهني أو الفعالية المهنية، عن عدم القدرة على البذل النفسي وعدم الشعور بفعالية الجهد المبذول، وبالتالي خفض الطاقة المسخرة لإنجاز العمل وحل المشكلات الوظيفية التي يتلقاها الممرض في محيط عمله، إضافة إلى ميله إلى تقييم نفسه بصورة سلبية تُرجح شعوره بانعدام الفاعلية أمام المستفيدين من خدماته. (شهاب عبد الرحمن : 2001)

وبالتالي يعبر الاحتراق النفسي حسب جاكسون و ماسلاش (1981) عن تناذر يشتمل على ثلاثة أبعاد متمثلة في: الإنهاك الانفعالي - .تبلد المشاعر أو اللاأنسنة - .الشعور بالنقص في الإنجاز المهني.

3- الاحتراق النفسي ومهنة التمريض:

طرحت ظاهرة الاحتراق النفسي في بادئ الأمر عند مهن المساعدة والتي تتضمن الممرضين، عمال الرعاية الاجتماعية، الأطباء، المعلمين،....إلخ .(نصر يوسف مقابلة 1996ص14) .

إذ أن هذه المهن يكون فيها المنح والعطاء أكثر من الأخذ، لأنها مهن تقدم مساعدة، عون، علاج، نصيحة ، معرفة، دعم للآخرين فيبذل الأفراد العاملين في هذه الميادين نوع من العلاقة مع الآخر، وهذه العلاقة تكون قسم مهم إن لم نقل أهم شيء في عمله من بحيث يمكن اعتبارها مركز نشاطهم المهني، ولطبيعة العمل في حد ذاته فإنهم معرضون دائما لحالات من الطوارئ والشدائد المعتبرة .(Pezet p 2003)

ففي مهن المساعدة يمكن الحديث عن الاحتراق النفسي عندما لا يستطيع الأفراد مواجهة إرغامات العمل الانفعالية المقابلة للبذل العلائقي مع المستفيدين من الخدمة، وعلى العموم فإن التراث العلمي يضع في مقدمة المهن الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي عمال الصحة، و كل

المهن التي تتضمن نوع من المساعدة أو الاحتكاك مع الجمهور، بحيث تشكل مظهرا مهما من طبيعة العمل المنجز.

و يشير كل من Schinn, - Maslach (1979) - Chestnut & Morch (1984) Rosario (1984) بأن هناك مؤشرات ثلاثة يستبدل بها على وجود ظاهرة الإحتراق النفسي لدى الممرض وهي الإجهاد الانفعالي والتقليل من شأن العملاء والإحساس بتدني مستوي الأشخاص في العمل، إذ يظهر الممرضون إتجاهات ساخرة، و مشاعر قاسية تجاه الأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمات، كما أنهم يحملون نظرة سلبية تجاه العملاء إذ ما قورنوا بزملائهم الآخرين، ويحرصون على وضع مسافة كبيرة بينهم وبين العملاء الذين يتعاملون معهم.

و يعد الأثر الذي يتركه الاحتراق النفسي لدى الممرض متعدد الجوانب، فهو يرتبط بالتغيب عن العمل دون أعذار، وبتغيير العمل باستمرار، و أخد فترات طويلة من الراحة أثناء العمل، وحتى وعندما يرجع الممرض الذي يعاني احتراقا نفسيا إلى المنزل غالبا ما يشعر بالتوتر و يتعرض لمشاحنات أكثر مع أفراد العائلة، كما أنهم أكثر ميلا للإصابة بالأرق في شرب الكحول وتعاطي المخدرات، وأكثر عرضة لتطوير الاضطرابات السيكوسوماتية.

فالممرضون غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم ، وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم حالة الاحتراق النفسي لديهم.

كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحرك بسرعة، والسلوك القلق الذي يظهره الممرضون تساهم جميعا في الاحتراق النفسي لدى الممرض. (Parker & Kulik :1995p86)

ولهذا تصنف مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي الذي يظهر على شكل: فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر و اللامبالاة، نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس، بالإضافة إلى فقدان القدرة على الإبداع و الابتكار في مجال التمريض، وكثرة التغيبات المتكررة والغير المبررة. (Gil &al : 2006) .

ففي دراسة قام بها Burke et Fiksenbaum (2001), Greenglass على 1363 ممرضا وممرضة بكندا، تبين بأن زيادة عبء العمل المرتبطة بعمل الممرضين في المستشفى تزيد من حدة الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة إضافة إلى الشكاوي النفسجسمية. (Greenglass:2001).

وعلى العموم تعد مهنة التمريض إحدى المهن الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي بحيث أوضح Enzmann & Schaufeli (1998) العدد الهائل من المقالات والمنشورات والكتب التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي كظاهرة سلبية يعاني منها الممرضون، ضمت 8.33 % منها الاحتراق النفسي في ميدان الصحة.

4- أسباب الاحتراق النفسي عند الممرض:

إن البحث عن أسباب الاحتراق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوط المهنية وذلك من منطلق تشابه الظروف والخلفية التي ينمو فيها كل منهما علما بأن شعور الفرد بالضغوط المهنية أو الضغوط النفسية في مجال العمل لا يعنى بالضرورة إصابته بالاحتراق النفسي ولكن إصابة الفرد بالاحتراق النفسي هو حتماً نتيجة لمعاناته من الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف العمل وهناك شبه اتفاق بين الباحثين في ظاهرة الاحتراق النفسي وحول الأسباب المؤدية إلى هذه الحالة فقد تؤدي الضغوط الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الممرض إلى استنزاف جسمي و انفعالي، من أهم مظاهره فقدان الاهتمام بالمرضى و تبلد المشاعر، ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل، و مقاومة التغيير إضافة إلى فقدان الإبتكارية.

كما يؤدي افتقاد الممرض إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي، و تتعدد مصادر الضغوط المسببة للاحتراق النفسي عند الممرض بين سلوك المرضى ومرافقيهم وعلاقة الممرض بالمشرف وعلاقته بزملائه، والصراعات المهنية، وعلاقة الممرض بالإدارة، والأعباء الإدارية وضيق الوقت وعبء العمل وغياب التفاهم بين الممرض والإدارة و ظروف العمل الغير ملائمة.

حدد ليتر Leiter مجموعة عوامل تنظيمية مؤسسية تؤدي إلى إحداث الاحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض المؤسسات والهيئات على النحو التالي:

- ضغط العمل: يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة مناطة به، وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا ومن خلال مصادر محدودة وشحيحة. وكثير من المؤسسات سعت في العقود الماضية الى الترشيد من خلال الاستغناء عن أعداد كبيرة من الموظفين، مع زيادة الأعباء الوظيفية على الأشخاص الباقين في العمل، ومطالبتهم بتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم.

- محدودية صلاحيات العمل: إن احد المؤشرات التي تؤدي الاحتراق النفسي هو عدم وجود صلاحيات لاتخاذ قرارات لحل مشكلات العمل وتتأتى هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف واتخاذ الإجراء المناسب من قبل الموظف.

- قلة التعزيز الايجابي: عندما يبذل الموظف جهدا كبيرا في العمل وما يستلزم ذلك من ساعات إضافية وأعمال إبداعية دون مقابل مادي أو معنوي يكون ذلك مؤشرا آخر عن المعاناة والاحتراق الذي يعيشه الموظف.

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

- عدم الإنصاف والعدل: يتم أحيانا تحميل الموظف مسئوليات لا يكون في مقدوره تحملها. وعند إخلاله بها يتم محاسبته.وقد يكون القصور في أداء العمل ليس تقاعسا من الموظف، ولكن بسبب رداءة الأجهزة وتواضع إمكانياتها ومحدودية برامجها، إضافة إلى إمكانية عدم وجود كفاءات فنية مقتدرة لأداء الواجبات المطلوبة.

- صراع القيم: يكون الموظف أحيانا أمام خيارات صعبة، فقد يتطلب منه العمل القيام بشيء ما والاضطلاع بدور ما ولا يكون ذلك متوافقا مع قيمه ومبادئه. فمثلا قد يضطر عامل المبيعات أن يكذب من أجل أن يمرر منتجا على عميل، او غير ذلك من الظروف والملابسات.

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

1) صراع و تعارض الدور(Rôle conflict): يحدث صراع الدور أو الأدوار عندما يكون هناك أكثر من مطلب على الممرض، الاستجابة لأحدهما تصعب عليه الاستجابة للآخر.

2) غموض الدور (Rôle ambiguity): يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حلول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الممرض، فقد تبين بأن غموض الدور يرتبط ارتباطا و وثيقا بانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وتكرار التعبير عن الرغبة في ترك العمل، و التوتر في مكان العمل و انخفاض مستوى الثقة بالنفس لدى الممرض.

3) طبيعة العمل (Nature of the job): 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) زيادة الحمل العبء الوظيفي (Overload) : يمثل العبء الوظيفي لدى الممرض و ازدياد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الكمية أو المستوى المهارة، و غالبا ما تؤدي زيادة العبء الوظيفي إلى مشكلات جسيمة وعقلية والتي بدورها تؤثر سلبا على الأداء.

5) الدوام و المناوبة(shift work) : يرتبط هذا العنصر بالعمل في أوقات غير تقليدية، فالمناوبة تأثير سلبي على عادات النوم لدى الممرض وكذا علاقاته الاجتماعية، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب و النوم المتقطع.

6) المسؤولية على الآخرين (Responsability for others) : تحمل المسؤولية في طياتها درجة من الضغط النفسي، و يزيد العبء إذا ما كانت المسؤولية على حياة أو صحة وسلامة الناس، مقارنة بالمسؤولية عن الأجهزة أو الأدوات.

7) البيئة المادية(Physical environment) : تشمل البيئة المادية لعمل الممرض عناصر كالحرارة، الإضاءة، التهوية، الضوضاء، وتصميم مكان العمل (علي عسكر: 2000)ص 115

5- أعراض الاحتراق النفسي:

في منظمة العمل يمكن تحديد بعض الأعراض الأساسية يظهر الاحتراق النفسي بمجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية والتجرد من الخواص الشخصية و الإحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني.

حسب كارل كوردس cordes carol وتماس دوغرتي dougrty thomas اللذان يميزان خمسة أصناف أساسية وهي الأعراض العضوية، الانفعالية، البين شخصية، الموقفية (الاتجاهات) والسلوكية التي تلاحظ على مستوى الفرد تفاعلات اجتماعية في منظمة العمل ومن خلالها يمكن تحديد بعض الأعراض الأساسية:

أ- الأعراض العضوية: أثبتت الدراسات العادية المختلفة بان متلازمة الاحتراق النفسي تعرف بالتعب المزمن و الإجهاد الانفعالي و الإحساس بان الفرد المحترق فارغ إلى جانب اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية والجسدية ومختـل الآلام كأوجاع البطن والهضم و ألام المفاصل وعلى الأخص أوجاع الظهر والصداع و اختلالات سيكوسوماتية كقرحة المعدة، الكولون، ارتفاع ضغط الدم، تكرار الإصابة بالزكام لمدة طويلة وتشنج العضلات، أما الأفراد المصـابين بالاحتراق النفسي الحاد آو المتطور فلديهم ارتفاع فـي نسبة الكولسترول والسكر، وارتفاع حـاد للكورتيزول طيلة يوم العمل.

ب- الأعراض السلوكية: تلاحظ على مستوى الفرد وعلاقته المهنية والاجتماعية فعلى مستوى الفرد كما تبين دراسات الطبيبـة الفرنسية سـوزان جاكسون"Susan Jackson" أن هناك ارتباط مهم بين الاحتراق النفسي وتناول الكحول بين عينات مختلفة أطباء عاملين بالخدمات الاجتماعية، معلمين، وعلى العموم نجد انخفاض الموارد النفسية كسوء تقدير الذات ،حالة الحزن وفقدان الأمل، القلق ومشاعر العجز من استخدام الآليات الدفاعية الانسحابية (إنكار– تجنب– تبرير) إما على مستوى الحياة الخاصة للفرد المحترق فإن أعراضه سلبية تؤثر على علاقاته الأسرية حتى تصل إلى الطلاق والى إتباع تصرفات آليـة في التعامل مع الأبناء بطريقة وظيفية، إلى جانب ضعف الاتجاهات الايجابية نحو الذات و الآخرين. ما ينقص التفاعل الاجتماعي ويؤدي للعزلة والانسحاب حق في المجال المهني إلى أن يؤدي الاحتراق إلى نقص الإشباع المهني وتخفيض الالتزام والجدية في العمل وفقدان علاقات الصداقة مع الزملاء

والعملاء والرغبة في التغيير الوظيفي أو ترك العمل بسبب الإحساس بالفشل المهني وما يصاحبه من صعوبة اتخاذ القرارات آو حل المشكلات بفعالية فكل هذه الأعراض وغيرها قد تؤدي في حالة معينة إلى الانتحار.

خلاصة الفصل:

يعبر الاحتراق النفسي عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق و التعب نتيجة وجود متطلبات و أعباء إضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلبا عليه وعلى من يتعامل معهم، بل يمتد ذلك إلى التقليل من مستوى الخدمة المقدمة.

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

الفصل الثالث:
تقدير الذات

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد

1- مفهوم الذات

2- تعريف تقدير الذات

3- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

4- مستويات تقدير الذات

5- نظريات تقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد احتلت الذات مكانة بارزة في النظريات الشخصية، فأهتم علماء النفس بالذات ومفهومها مما أدى إلى ظهور أبحاث متعددة بهذا الشأن .فقد ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينات وسرعان ما أخذ مكانته المتميزة وتشير الأكاديمية الأمريكية أن تقدير الذات لا يعتبر فطري بل يبدأ الطفل تعلمه من خلال التعامل مع الآخرين والتفاعل مع العالم فكل الأحداث المحبة وغير المحبة لها تأثير قوي ومباشر على معتقدات الفرد الأساسية، فكلما زادت عدد الخبرات السلبية للفرد أزداد التأثير السلبي على تقدير الذات، وكلما زادت عدد الخبرات الجيدة كان التأثير الإيجابي أقوى على تقدير الذات.

1- مفهوم الذات:

هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات، كما أنه يحدد إنجاز الفرد الفعلي ويظهر جزئيا في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به ويتأثر تأثرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه.

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه، وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له، فهي التي تحدد طريقة استجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها بحيث نجده غالبا ما لا يستجيب للبيئة الموضوعية و انما لكيفية إدراكه لها.

ويعرفها موريفي (1947) على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه، أي الفرد كما يدرك نفسه، وفي رأيه أن الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات وتحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير والتقمص والتعويض.

تمثل الذات عند أدلر (1935) نظاما شخصيا وذاتيا للغاية يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها بالإضافة إلى هذا فالذات تبحث عن جوانب التي تساعد على تحقيق أسلوب الشخص الفريد في الحياة.

2- تعريف تقدير الذات:

لغةً: تقدير هي اسم من الفعل قدّر، يقدّر، تقديرا.

و تقدير الشي: إعطائه مقدارا و وزنا (المنجد 2007) ص 216.

الذات: اسم مؤنث، جمع ذوات.

الذات ما يصلح لأن يعلم و يخبر.

و **ذات الشيء:** نفسه و عينه و جوهره.

نظرا لأهمية تقدير الذات في بناء شخصية الفرد، اهتم العديد من الباحثين بهذا المفهوم من خلال دراساتهم و وضعوا له تعريفات كثيرة.

عرفه "بونر" (1981) على أنه الأسلوب الذي يدرك به الأفراد أنفسهم في علاقتهم مع الآخرين (عكاشة، 1998 ص10)

ويرى "مصطفى كامل" على أن تقدير الذات هو نظرة الفرد و اتجاهه نحو ذاته، فنظرته عن ذاته تنبثق من علاقته مع الآخرين في المجتمع والأدوار التي يمارسها سواء في الأسرة أو في مهنته (مصطفى كامل، 1993 ص239).

ويضيف "كوبر سميث" بأنه هو ذلك التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ومدى اعتقاده بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، فهو خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستعمال الأساليب التعبيرية المختلفة (الدريني وسالمة، 1983 ص484).

3- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

تعرف "سعاد جبر سعيد" مفهوم الذات على انه "منظومة تصورات الفرد اتجاه أفكاره ومشاعره وسلوكه و مظهره الخارجي، وطبيعة رؤية الآخرين له، وما يطمح أن يكوّنه في ضوء انطباعاته عن واقعه". فمفهوم الذات يقوم على الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بنفسه

من خلال ما يتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية، بالإضافة إلى القيم والمعايير الاجتماعية التي ينتمي إليها.

إذن و بالرجوع لما سبق يتضح الفرق بين المفهومين، فمفهوم الذات يعبر عن معلومات لصفات الذات تتضمن فهما شاملا و عاما لها، بينما يتضمن تقدير الذات تقييما لهذه الصفات.

وتشير" ليلى عبد الحافظ" إلى أن مفهوم الذات يتضمن معلومات عن صفات الفرد، بينما تقدير الذات هو عملية تقييم لهذه الصفات، كما أوضحت "ليلى عبد الحافظ" في نفس السياق أن مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما يتضمن تقدير الذات فهما انفعاليا عن الذات.(430 p26)

وقدم" بيتز وزملاؤه ما توصل إليه "بلاسكوفتش و توماكا فمن خلال تلخيصهما للنظريات و البحوث حول المفهومين توصلا إلى نتيجة مفادها أن تقدير الذات يعتبر تقييم وجداني مقارنة بمفهوم الذات الذي يعتبر مرجعية معرفية لذات الفرد.

ويوضح "بندورا" أن مفهوم الذات يشير إلى مجموع المعارف والإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه، فهو وصف لرؤية منتظمة عن الذات انطلاقا من الخبرات الشخصية المباشرة، والتقييمات التي يضعها الأشخاص الذين لهم أهمية بالنسبة للفرد، فمفهوم الذات وفقه يتضمن العديد من المعلومات الموضوعية و الواقعية ، في حين تقدير الذات يعبر عن ذلك البعد العاطفي عن الذات والذي يشمل التقييمات لتلك المعلومات.(111 p73)

ويذكر "عبد الرحمان صالح الأزرق" أن العالقة بين مفهوم الذات و مفهوم تقدير الذات هي عالقة تكاملية فهما وجهان لعملة واحدة هي الذات، فإذا كان مفهوم الذات يشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما تتضمنه من مشاعر نحو ذاته الجسمية، العقلية، الوجدانية، الاجتماعية و الأخلاقية من خلال علاقاته بالآخرين و تفاعله معهم، فإن تقدير الذات يشير إلى عنصر التقييم، أي حكم الفرد على ذاته في مختلف جوانب شخصيته، ووصفها بالحسن أو القبح، بالإيجاب أو السلب، بالرفعة أو الدونية مقارنة بالآخرين، حيث تكون الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه هي مصدر هذا الحكم.(119 p32)

4- مستويات تقدير الذات: هناك نوعان لمستوى تقدير الذات نذكرهما

1.4- التقدير العالي للذات: و يطلق عليه عدة تسميات مثل مفهوم الذات الإيجابي أو الموجب ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين (أحمد 2005 ص 31)

ويرى أحمد زهران (1977): أن مفهوم الذات الإيجابي يشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبطا ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين وتقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق النفسي.

ويرى" بلوك ومريه" أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات، تكون لديهم بعض الخصائص وهي:

- يشعرون بالأهمية.

- لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون باستقلالية، ولا يقعون بتأثير الآخرين بسهولة.

- يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.

- لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.

- يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.

- يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم.(شعبان،2010) ص 38.

2.4- التقدير المتدني للذات:

ينطبق التقدير المتدني للذات أو السلبي على مظاهر الانحرافات السلوكية و الأنماط المتناقضة لأساليب حياة الأفراد والتي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي فنضعه في فئة غير الأسوياء وخاصة في حالة الأمراض المزمنة فإن الفرد يدرك انه لا محالة من الهروب من واقعه وأنه لا يتماثل للشفاء وا نما من اجل التخفيف من أعراض تطور

المرض، والواقع أنه من يكون لنفسه مفهوم سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تعامله أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بالعدو أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل.(احمد 2005 ص33)

ويذكر جبريل (1983) بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني للذات ومنها:

- الحساسية نحو النقد: يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص.

- الشعور باضطهاد: حيث أن الفشل تخطيط من قبل الآخرين، وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين.

- الميل إلى العزلة و الابتعاد عن التنافس وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره. (شعبان، 2001 ص 39)

5- نظريات تقدير الذات:

هناك عدد من النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف هذه النظريات باختلاف اتجاهات صاحبها و المنهج المتبع في الدراسة، ومن هذه النظريات نذكر:

1.5- نظرية روزنبرغ Rosenberg:

لقد حاول "روزنبرغ" دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، و ذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، وقد اهتم بصفة خاصة بتقدير المراهقين لذاتهم، وأوضح أن تقدير الذات المرتفع يعني أن يحترم الفرد ذاته و يقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات و عدم الرضا عنها. (20p84)

وقد وسع "روزنبرغ" دائرة اهتمامه فيما بعد لتشمل ديناميات تطور صور الذات الايجابية في فترة المراهقة، واهتم خاصة بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وسعى إلى إبراز العالقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و السلوك الاجتماعي

للفرد مستقبلا، كما قام "روزنبرغ" بالاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث والسلوك. واعتبر "روزنبرغ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاهات الفرد نحو نفسه، كما طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها و تعد الذات هي إحدى هذه الموضوعات، فالفرد يكون اتجاها نحوها لا يختلف عن الاتجاه الذي يكونه نحو الموضوعات الأخرى، لكنه تراجع فيما بعد ونفى هذه الفكرة معتبرا أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى، وبذلك أكد "روزنبرغ" أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (31p153)

2.5- نظرية كوبر سميث Cooper Smith:

اهتم "كوبر سميث" بدراسة تقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، و ذهب إلى اعتبار أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، فهو يبنى وفقه على الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية و التي يعبر عنها من خلال اتجاهاته نحو نفسه، وفى دراسته التي أجراها على (1700 تلميذ من المرحلة الابتدائية) استطاع أن يميز بين ثلاث مستويات لتقدير الذات و هي على النحو التالي:

المستوى الأول: تضم الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع، وفى هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم على درجة كبيرة من الأهمية ويستحقون قدرًا عظيمًا من الاحترام والتقدير، ويتصفون بتمتعهم بالتحدي ومواجهة الصعوبات، ويميلون إلى التصرف بطريقة تحقق لهم التقدير الإيجابي من قبل الآخرين، كما يمتلكون الثقة في مداركهم.

المستوى الثاني: تضم الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض، و في هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم غير متقبلين من قبل الآخرين ولا يحضون بالحب منهم ولا يرغبون في القيام بأعمال كثيرة، بينما لا يستطيعون تحقيق الذات لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل مقارنة بالآخرين.

المستوى الثالث: تضم الأطفال ذوي تقدير ذات المتوسط، ويقع هذا المستوى بين المستويين السابقين، حيث أن الأطفال في هذا المستوى يتصفون بصفات تقع موقعًا وسطًا بين تقدير الذات المرتفع والمنخفض. (11p137)

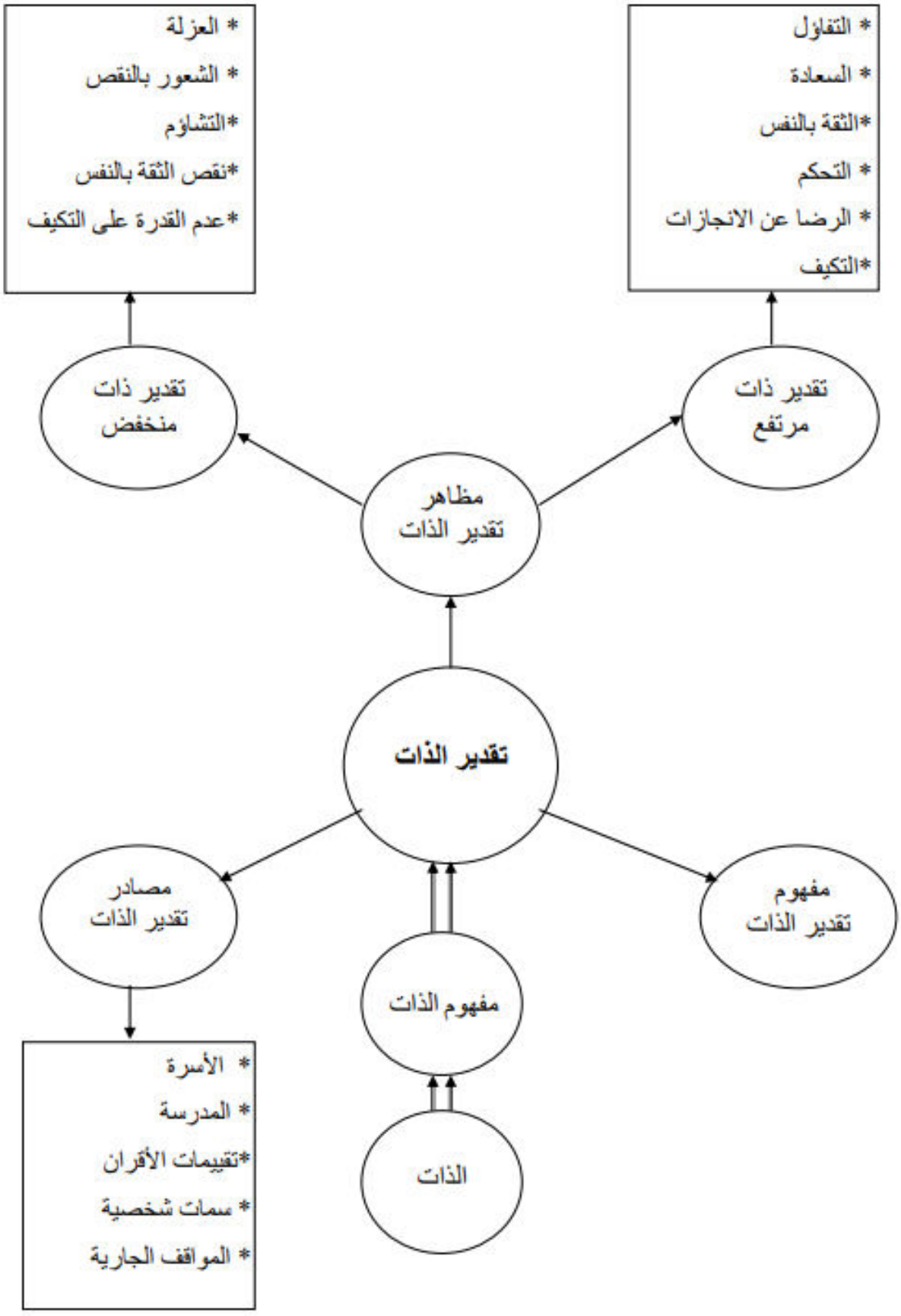
ومن هنا فان المستويات الثالثة التي وضعها "سميث" تعد مؤشرا لتقدير الفرد لذاته، بمعنى أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات عال يكونون أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر شعورا بقيمتهم، وعلى العكس من ذلك فإن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات سالب يشعرون بالدونية والضعف ولا يثقون بأنفسهم.

كما ميز "سميث" بين نوعين من تقدير الذات و هما تقدير الذات الحقيقي وهو يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم بالفعل ذوي قيمة، أما تقدير الذات الدفاعي فهو يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين.

3.5- نظرية زيلر Ziller:

تقوم نظرية "زيلر" على أن تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي، أي أن تقدير الذات ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، وبهذا ينظر "زيلر "إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في تقدير الذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.

ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقييم يقوم به الفرد لذاته بحيث يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي، وعليه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، فتقدير الذات وفق "زيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، وعليه افترض أن الشخصية التي تتمتع بقدر عالي من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها لأن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة انطلاقا من الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. (154ص31)



الشكل (1) يبين خريطة معرفية لتقدير الذات

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم نستنتج أن تقرير الذات يعتبر من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الفرد فهو يعد أحد الأبعاد الهامة للشخصية بل يعد أكثر الأبعاد أهمية و تأثيرا في سلوك الفرد و تعرفاته التي يقوم بها، و ينعكس هذا التأثير على ثقته في نفسه و في مختلف مواقف حياته و التي يتفاعل فيها مع نفسه و محيطه.

بالإضافة إلى وجود مستويين لتقدير الذات المرتفع و المنخفض تبعا للسلوكيات و الميول و الاتجاهات التي قد ينشأ عنها هذا التفاعل.

الفصل الرابع:
التمريض

الفصل الرابع: التمريض

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن التمريض

2- مفهوم التمريض

3- تعريف الممرض / الممرضة

4- أسس التمريض

5- أهداف التمريض

6- دور ممارسي مهنة التمريض

7- التمريض في زمن (كوفيد-19)

خلاصة الفصل

تمهيد:

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

فليس هناك خالف على أهمية ومكانة مهنة التمريض، فهي من المهن التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه والتي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويلبي حاجاته البدنية والنفسية والعاطفية، فيفيض عليه من رعايته ليخفف عن آلامه ويخرجه من إحساسه بالضعف ويعيد إليه ثقته بنفسه وبالحياة.

1- لمحة تاريخية عن التمريض:

التاريخ هو أساس المعرفة يساعد في تفهم الحاضر ورؤية المستقبل، ومهنة التمريض من المهن التي تمتد حدودها عبر التاريخ حتى أن البعض أشار إلى أن تاريخ التمريض هو تاريخ الإنسان على الأرض.

1.1- التمريض في التاريخ الإسلامي:

لقد عرف العرب في جاهليتهم الكثير من أسماء الأمراض والعقاقير والأدوية مما يقطع بتمرس العرب قبل الإسلام في صناعة الطب والعقاقير، وكان الطب والتمريض في ذلك العصر يقوم بهما شخص واحد وكان هناك من يقوم بهذه المهنة من بنات حكم العرب مثل (بنت عامر بن الظرب) فقد مارست المداواة مع أن أبيها كان أحد الحكام العرب، مما يدل على مكانة هذه المهن ومدى احترام مزاوليها. (ماهر سعاد، 1970)

وقد ورد أول ذكر لمهنة التمريض في تاريخ الطب في عصر النبوة، فقد نشأت هذه المهنة لخدمة جيوش المسلمين في حروبهم ضد الكفار والمشركين، وكانت حينذاك قاصرة على النساء إذ أن الرجال كانوا ينشغلون بالقتال وقد كان الرسول صلى هللا عليه وسلم يأذن للصحابيات بالخروج في مغازيه للتمريض ويجيز من خرجن دون إذنه.

وكانت مهمة الصحابيات تتضمن السير مع الجنود لحمل قدور الماء والأربطة الأزمة لتضميد الجروح والمساعدة في نقل الجرحى، وتمريضهم وخدمتهم وكانوا يطلقون على هؤلاء النساء (الآسيات أو الأواسي)، وقد سمين بذلك ألنهن يعالجن و يواسين (الخطيب عماد إبراهيم، 1988) والمواساة من الناحية اللغوية هي المشاركة الوجدانية، وهذا يعني أن المرأة الـتي كانت تقوم بعملية المداواة والتمريض لما يقتصر عملها على النواحي المادية فحسب، بل شمل كذلك الناحية النفسية الوجدانية وهذا أرقى ما وصل إليه علم التمريض في العصر الحديث.

ومن أشهر هؤلاء الأواسي أو الممرضات كعيبة بنت الأسلمية "رفيدة " ولقد لقبت بأول ممرضة في الإسلام، وفي عام 1978 وتقديرا لكفاحها ورسالتها الإنسانية كممرضة، فقد قرر مؤتمر وزارء الصحة العرب منح الأوائل من خريجات معاهد التمريض في دول شرق الأوسط جائزة تسمى جائزة رفيدة.

وهنالك كثيرات غيرها قمن بهذه المهنة الرفيعة عملنا على بيان العالقة الوثيقة بين التمريض و العقيدة الدينية، بحيث لا يؤدي التمريض إلى خير إلا إذا كانت القائمة به مؤمنة بالله سبحانه و تعالى (الخطيب عماد إبراهيم، 1988).

ولقد تطورت هذه المهنة عبر العصور الإسلامية تبعا لتطو ر علوم الطب، فانتشرت المستشفيات الإسلامية (البيمارستانات) لعصور الحضارة الإسلامية وكان أولها بيمارستان الخليفة الأموي بن عبد الملك والذي بناه سنة 88هـ (ماهر سعاد، 1970).

و لقد كانت هذه البيمارستانات أقرب ما تكون بالمستشفيات الحديثة، حيث كانت تضم أجنحة متخصصة ومتعددة بعضها للرجال وأخرى للنساء وكانت وظيفة الممرض أو الممرضة تقديم المخصص من الطعام للمرضى، و إعطائهم الأدوية والمشروبات التي وصفت لهم للتأكد من أن كل مريض قد تناول ما وصف له، وما إن انتشر الإسلام حتى بدأ العرب نهضتهم وحملوا مشاعل الحضارة بعد أن وعوا العلوم الطبية عن الرومان و الإغريق والمصريين، وقاموا بترجمة الكتب اليونانية الهندية وغيرها وأقاموا المعاهد و العلمية والمستشفيات التعليمية ومنها مستشفى المنصوري في القاهرة، ومستشفى النوري في دمشق وغيرها وفي عام 1293هـ أقام الخليفة المنصور مستشفى تعليميا كبيرا بالقاهرة وكان يقوم بالتمريض فيه هيئة مدربة من الرجال والنساء.

ويواكب تاريخ التمريض تطور مستمر، حيث بدأ المريض يدرس كعلم مستقل في المدارس خاصة في عام 1960(ابتسام أحمد، 2008 ص32) و من هنا نرى ما كان لمهنة التمريض من أهمية ودور كبيرين في عصور الإسلام الأولى، والتي امتدت وانتشرت في أصقاع المعمورة مع انتشار الإسلام.

2.1- التمريض في العصر الحديث:

1.2.1 التمريض في الدول الغربية:

بدأ التمريض من خلال تأسيس جمعية أخوات البر في أوروبا عام 1633م والتي ضمت إليها علاوة على الراهبات أعضاء آخرين، وقد نمت هذه الجمعية حتى أصبحت الآن من أكبر الهيئات التنظيمية لشؤون التمريض في العالم.

كما تأثرت المستشفيات بشكل كبير في الثورة الصناعية ومع نمو وتطور المستشفيات تطورت مهنة الطب، مما زاد الحاجة إلى رفع كفاءة خدمات التمريض، ففي أوائل القرن 19م قام "فيلدز" وزوجته في عام 1836م ببناء معهد "كيسروث" بألمانيا كمستشفى للفقراء، ومعهدا للتمريض وهو المعهد الذي تخرجت منه "فلورنس نايتنجيل" والتي عهد إليها فيما بعد بتنظيم التمريض أثناء حرب القدم 1854م، فلما انتهت الحرب وعادت إلى انجلترا قامت بدعوة تأسيس معهد التمريض سمي باسمها في عام 1860م وألحق بمستشفى سانت توماس بلندن (سويدان محمد زكي، 1988) واليها يرجع الفضل في وضع أساس التعليم التمريضي ولقد استحقت عن جدارة لقب - سيدة المصباح- في الظلمة لتتفقد المرضى، وقد قامت هذه السيدة بإعداد مناهج مدرسة التمريض من أفكارها الخاصة ومن مفهومها للأعمال التي يجب أن تكون الممرضة قادرة على أدائها، وقد وضعت "فلورنس نايتجيل" بصمتها الواضحة على التعليم التمريضي لذلك تعتبر هذه السيدة مؤسسة لقواعد التمريض الحديث وتحتفل جمعيات وهو يوم ميلاد السيدة "فلورنس نايتنجيل" صاحبة الفضل في تحديث مهنة التمريض، وتنظيم قواعدها ورفع مستواها. (الخطيب عماد إبراهيم، 1988ص14)

وحيث أن التطور في التعليم التمريضي أصبح مرغوبا فقد ظهر نوعان من البرامج نتيجة للاحتياج المتزايد على الممرضات المدربات، الأول إعداد الممرضات الفنيات والذي

يؤكد على الفنية في التمريض، ويتم تنفيذه تحت إشراف ممرضة مؤهلة والثاني يتم تنفيذه في كليات التمريض المتوسطة، وقد ظهرت أول مجلة رسمية للممرضات عام 1900م وهي "مجلة التمريض الأمريكية."

2.2.1 التمريض في الدول العربية:

في مصر ظهر تعليم البنين سابقا لتعليم البنات بعشرات السنين، وعندما دعت الحاجة إلى أن تؤدي المرأة بعض الأعمال التي لا يقر المجتمع أن يؤديها الرجال مثل التوليد، وظهرت أول مدرسة للبنات في مصر عام 1832م. وكان سبب إنشائها هو الرغبة في إعداد مولدات متعلمات بدلا من القابلات الجاهلات في ذلك الوقت، وقد عينت السيدة "جولييت" في عام 1832 م المولدة ذات الخبرة الكبيرة مدرسة للأولاد في تلك المدرسة، أما الإشراف على الطالبات وتدريس مواد التمريض سواء النظرية أو العملية فقد ترك لممرضات انجليزيات ومع التوسع الكبير في الخدمات الصحية ثم التوسع في إنشاء مدارس التمريض في جميع محافظات مصر، وتعتبر مصر من أوائل الدول في الشرق الأوسط التي أنشأت معاهد عليا للتمريض تمنح درجة البكالوريوس، ففي عام 1947م أنشأت جامعة عين شمس بالقاهرة، وتشمل على جميع الكليات الطبية ومدارس للتمريض والقابلة منذ عام 1956م، وفي عام 1975م صدر جمهوري بإنشاء نقابة التمريض في مصر. (حاتم عبد القادر، 1970)

أما في السودان فقد أنشأت كلية التمريض في الخرطوم عام 1956م وتلتحق بها الطالبات بعدم إتمام الدراسة الثانوية.

وفي الأردن أنشأت كلية التمريض عام 1972م، ولتحقيق مستويات متقدمة في المجال التمريض والخدمات الصحية الأخرى تم افتتاح برنامج الماجيستر في التمريض عام 1986م.

و في سوريا تم إنشاء أول مدرسة للتمريض في عام 1975م وكانت تقبل الطالبات الحاصلات على الشهادة الابتدائية، وفي عام 1964م تم تطوير مناهج الدراسة بإضافة العلوم الاجتماعية والنفسية والإسعاف الأولي و الإنعاش وبنك الدم، مما شجع الفتيات على الالتحاق بمدارس التمريض لما تفتحه لهن من أفاق عمل جديدة.

و في فلسطين بدأ التمريض علما يدرس في مدارس القدس عام 1925م وفي غزة بدأت المدرسة المعمدانية بتدريس التمريض عام 1956م مدرسة الحكيمات (1976). (ابتسام أحمد، 2008 ص32)

أما في لبنان فقد افتتحت أول مدرسة للتمريض عام 1905م ويوجد العديد من مدارس التمريض الموزعة على أنحاء البلاد.

و في الكويت، بدأ الاهتمام بالتعليم الصحي في الكويت في بداية الخمسينات واعتمدت خطط التطوير و الإنشاء للعديد من المدارس والمعاهد لتزويد البلاد بحاجتها من القوى العاملة، ولقد أنشأت أول مدرسة للتمريض فيها عام 1962م، كما أنشأت مدرسة مساعدات التمريض عام 1964م.

و في البحرين أنشأت أول كلية للعلوم الصحية عام 1975م، وهي مؤسسة حكومية تتبع في إدارتها وتمويلها وزارة الصحة، وفي الإمارات تم إنشاء مدرسة التمريض عام 1972م.

وفي قطر أنشأت مدرسة للتمريض عام 1969م، وفي سلطنة عمان أنشأت مدرسة التمريض عام 1975م والتي تسمى مدرسة الرحمة للتمريض.

و في فلسطين عام 1992م بدأ أول برنامج باكالوريوس في كلية فلسطين للتمريض التابعة لوزارة الصحة. (ابتسام أحمد، 2008 ص32)

و من هنا يتبين لنا أهمية ومكانة مهنة التمريض لما تقدمه من أدوار كبيرة في خدمة المجتمع والتي امتددت من العصور الإسلامية الأولى إلى العصر الحديث.

2- مفهوم التمريض:

التمريض مهنة أساسية في مجال الرعاية الصحية يقع على عاتق العاملين فيها من ممرضين وممرضات، أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى لذلك نجد عدة تعريفات مختلفة لمصطلح التمريض وما يشمله من الممرضين و الممرضات وهذا ما سوف نعرضه.

و التمريض هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح و وظائف الأعضاء وهو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة والسرعة في البديهة مع الإخلاص. (علي الصقل، 1982 ص14)

فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي و كفالة الصحة للجميع (محمد سويدان، 1988 ص24)

و تعرفه جمعية التمريض الأمريكية (Ana 1980)كالتالي: "أن التمريض تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لاستجابات الإنسان".

(Kozier et Erb, 1991 p 3)

وعرفه علي عابد (1999) بأنه الخدمة المقدمة للبشر والتي تساعد الإنسان على الاستفادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعدة في إزالة المعاناة الجسدية والروحانية والقلق النفسي. (ابتسام أحمد ص 2008)

و تعرفه (شاهين فارسين، 1990 ص32) بأنه مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المرض التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إن امتلك القدرة الضرورية.

و تتبنى الباحثة التعريف التالي: التمريض هو حلقة وطريقة تقديم مساعدة للبشر وليس سلعة مادية وتشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمدا من قبل الممرضات والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد والمجموعات وتعطي اهتماما خاصا لحاجات الأفراد

والعناية الذاتية وتتكفل بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض و الإصابات ومن أجل التعامل مع المؤثرات (شاهين فارسين، 32ص1990)

و من هذه التعريفات نرى أن التمريض هو صحة المجتمع فهو ال يهتم بالفرد فقط بل يهتم بالعائلة والمجتمع والبيئة والمحيط بما فيه الجانب النفسي (قريب الدارزي وآخرون،2006ص 20).

3- تعريف الممرض / الممرضة:

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

و تتبنى الباحثة التعريف التالي: الممرض هو ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة كلية، معهد، أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية وبناءا عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة أو العناية بالمريض. (خزاعلة، 1997 ص223)

و من هذه التعريفات نستطيع أن نقول أن الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارات والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية.

4- أسس التمريض:

أداء التمريض على الوجه الأكمل يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطا وثيقا والتي ذكرها (علي الصقل، 1982 ص114-115)كما يلي:

1.4- توفر المثل العليا الأخلاقية والصحية وأهمها:

- رو ح العطف و الشفقة.

- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير.

- العناية والملاحظة لأية أعراض طارئة على المريض وتنبيه الطبيب إليها.

- روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج.

- الجد والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسو مهنة التمريض أو يملوا من طول مدة التمريض وألا يغضبوا من معاملة أي مريض.

- حفظ الأسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم لذا لابد أن يأتمنوا على الأسرار ويحفظوها.

2.4- علاقة ممارسو مهنة التمريض بالمريض:

إن ممارسي مهنة التمريض يقوموا بأنبل الأعمال الإنسانية، ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظرا لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة للمرض، فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة وعليهم أن يكونوا صبورين ومثابرين وبشوشين في خدمة المريض، وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج، ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية.

3.4- علاقة ممارسو مهنة التمريض بالفريق الطبي:

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة الاتصال الهامة في جميع الأعمال الطبية وعليهم أن يعاونوا الطبيب في المساعدة لعالج المرضى من مبدأ الاحترام والطاعة والتعاون، كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون والمساعدة مع زملائهم في العمل.

4.4- علاقة ممارسو مهنة التمريض بالمجتمع:

يقوم ممارسو مهنة التمريض بالاختلاط بجميع أفراد المجتمع فعليهم الالتزام بالأخلاق الحميدة، والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى، كما يقع على عاتقه رفع المستوى الصحي للمجتمع والحرص على وقايته من الأمراض والأوبئة، كما على ممارسي مهنة التمريض أن يتعرفوا على العادات والتقاليد والسلوك الديني والمستوى الثقافي للمجتمع، حتى يسهل عليهم اختيار الطرق الصحيحة في عالج المرضى.

5- أهداف التمريض:

هنالك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض و التي حددها محمد تركي سويدان (1988ص 15) فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية و العلاجية للمرضى.
- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان حياة صحية سليمة لكل فرد.
- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.
- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.
- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة وعالج المصابين.
- استعمال واختيار الأجهزة بطريقة مناسبة.
- إعطاء الحرية للمريض للتعبير عن شعوره بحرية تامة.

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

- المواصلة مع أهل المريض وذلك من خلال تشجيعهم للمساعدة في رعاية المريض.

- التعاون مع جميع أقسام المستشفى لإنجاز أهداف المستشفى العامة. (يسف قزاقزة، 2002ص 24-25).

6- دور ممارسي مهنة التمريض:

التمريض يعني إمداد المجتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحا كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض و الإصابات، ومن أهم واجبات ممارسي المهنة كما ذكرها (الحسن الجنابي، 1984 ص116) ما يلي:

- تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم ممارس المهنة بتوفير المتطلبات الشخص الذي يرعاه الجسمانية والعقلية والعاطفية، سواء الوقاية منها أو العلاجية.

- تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب وأداء احتياجات المريض التمريضية في حدود اختصاصهم الفنية.

- تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي، وأداء مراقبة كل الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء المريض.

- يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة و إعطاء للأدوية للمرضي وغيرها من مهارات.

- إن الممرض يدعم المريض عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله كإنسان.

- يمارس التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية. (ابتسام أحمد، 2008 ص34)

- إن هذه الأدوار النبيلة تجعل الممرض يكيف مهاراته النفسية والجسمية بأساليب العناية من أجل صحة المجتمع فهو يهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض.

7- التمريض في زمن كوفيد-19:

قد كشف وباء كورونا (كوفيد-19) الذي أصاب دول العالم منذ ديسمبر 2019 أن رأس المهن بعد الطب التمريض.

و التمريض في زمن (الكوفيد-19) و بعد تهاوي المنظومات الصحية اتضح أنه على رأس كل التنظيمات الصحية و الإدارية و الوظيفية داخل المستشفيات، و نحن حين نقول اليوم "الفريق الطبي" إنما نقصد به "الأطباء و التمريض" إضافة إلى الفنيين المساعدين فالتمريض عنصر مهم من عناصر أي فريق طبي.

إذا كانت الصحة نمط الحياة فخير من يحرص عليها هو طاقم التمريض و قد رأينا "أزمة الوباء" و قبلها دور الممرضين و وظائفهم مثل:

- رعاية النواحي الجسمانية، النفسية و الاجتماعية للمريض.

- تعليم المريض و أسرته الإرشادات اللازمة للوقاية من المرض.

- تعليم الفئات الأخرى من هيئة التمريض ما يستوجب القيام به.

- تطبيق خطة المستشفيات في الرعاية للفرد و الأسرة و المجتمع.

- تنسيق الخدمات الصحية و التعريف بها و إدارة الخدمات التمريضية.

و برز دور الممرض و الممرضة في زمن الكوفيد في الصف الأول و أثبت للعالم كله أنها من المهن السامية على وجه الأرض حيث أن هذا التخصص تم تطبيقه من دون دراسة و إنما بالممارسة و القراءة عنه.

خلاصة:

يمكن القول بأن مهنة التمريض قديمة قدم الإنسان وقد عرفت تطورات عبر مراحل زمنية مختلفة وهي تتطلب من ممارسها العديد من الصفات النفسية و الأخلاقية و الاجتماعية. كما أن لها دورا هاما فهي تعتبر مطلبا هاما في المجتمع وهذا ما يتجلى من خلال الخدمات الصحية والنفسية والإنسانية التي تقدمها لأفراد المجتمع، إلا أن طبيعة عملها والظروف المحيطة بها تجعل من ممارسها أكثر متانة وصلابة نفسية.

الـجـانـــب الـتـطـبـيـقـــي

الفصل الخامس:
الإجراءات المنهجية للدراسة

الـجـانـــب الـتـطـبـيـقـــي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب المستعملة الإحصائية

تمهيد:

قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة البحوث الميدانية يجب القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث ولذلك ينبغي أن يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية ويبين أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي الدراسة التي تستهدف التعرف على المشكلة فقط وتكون الحاجة إلى هذا النوع من الدراسات تكون مشكلة جديدة أو عندما تكون المعلومات عنها ضئيلة وعادة ما يكون هذا النوع من الدراسات لبحوث أخرى تسعى لإيجاد حل للمشكلة. (محمد دويدار، دت، ص77).

تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها وأحيانا ما يطلق على هذا النوع من الدراسات "الدراسة الصياغية" من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث وزملائه على صياغة دقيقة تمهيدا لبحثهما بحثا متعمقا في مرحلة تالية وأيضا لكونها تساعد الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.

وقد قمت بدراسة استطلاعية في مستشفى محمد بوضياف المدية،مما سمح بتحديد عينة الدراسة وهي من الممرضين وتحديد القسم الأساسي للدراسة وهو قسم الأمراض المعدية حيث كانت عينة هذا القسم 12 ممرض من بينهم ممرضة واحدة فقط أما العينة الاستطلاعية فقد شملت 41 ممرض وممرضة.

2- منهج الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة" **المنهج الوصفي** "وهذا نظرا لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة، حيث يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها عن طريق النتائج وتفسيرها في عبارات واضحة، ومحددة للوصول إلى حقائق دقيقة عن الوضع القائم من أجل تحسينه.

ويعرفه **Fraenkle & Wallen (1993):** بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. **(سامي محمد ملحم: 2000)**

وبجانب هذه القيمة النظرية للبحوث الوصفية فإن لها قيمة عملية كبيرة، فكل مشكلة نفسية لا يمكن حلها، حلاً سليما إلا إذا توافرت المعلومات والوقائع (الموضوعية) عن هذه المشكلة و إلا إذا تم تشخيصها والكشف عن حدودها، وأبعادها، والعوامل المتحكم **فيها. (رابح تركي: 1984 ص 21).**

3- حدود الدراسة:

* **الحدود المكانية:** تم تطبيق إجراءات الدراسة على الممرضين العاملين بالمؤسسة الصحية العمومية محمد بوضياف "المدية".

* **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة على طول الفترة الزمانية الممتدة من 27 أفريل إلى 22 ماي 2021.

4-عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من (53) ممرض وممرضة، منهم (14) ذكور و (39) إناث، و قد تم اختيارهم بطريقة عشوائية و تم توزيع (68) استبيان على الممرضيين في المدة المحددة، و قد استبعد (15) منه لعدم استيفائه البيانات المطلوبة.

وبعد القيام باستعادة الأجوبة من أفراد العينة تجلت لنا مؤشرات إحصائية للممرضين من حيث: الجنس، السن، الخبرة المهنية و مواقيت العمل و ذلك كما توضحه الجداول التالية:

4-1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

*** توزيع أفراد العينة حسب الجنس في الدراسة (الأساسية-القصدية):**

يتوزع أفراد عينة البحث حسب طبيعة جنسهم كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس:

التكرار / الجنس	التكرار	النسبة المئوية
إناث	01	% 08.33
ذكور	11	% 91.67
المجموع	12	% 100

*** التعليق على الجدول رقم (01):**

عند القيام بالدراسة الأساسية في مصلحة الأمراض المعدية (كوفيد-19) معظم أفراد العينة هم من الذكور (11) و ذلك بنسبة 91.67 % أما الإناث (01) و ذلك بنسبة 08.33 % و هذا لعدم توفر غرفة الحراسة (chambre de garde) الخاصة بالإناث و هذه الممرضة تعمل نهارا فقط.

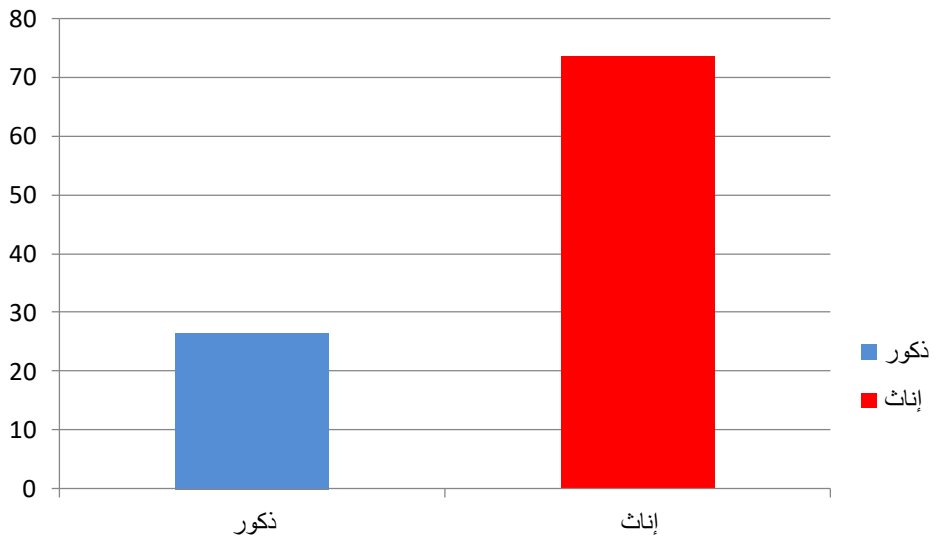
جدول رقم (02)) يوضح توزيع أفراد العينة الكلية تبعا لمتغير الجنس:

التكرار / الجنس	التكرار	النسبة المئوية
إناث	39	% 73.58
ذكور	14	% 26.42
المجموع	53	% 100

*** التعليق على الجدول رقم (02):**

معظم أفراد العينة من الإناث 39 ممرضة و ذلك بنسبة 73.58 % أما الذكور 14 ممرض فنسبتهم 26.42 % .

و لإعطاء صورة مجسدة وواضحة عن الجدول رقم (02) نقدم بالشكل (02) والذي يمثل رسما بيانيا (طريقة الأعمدة) لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس:



الشكل رقم (02): الأعمدة البيانية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس

4-2- توزيع أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير السن:

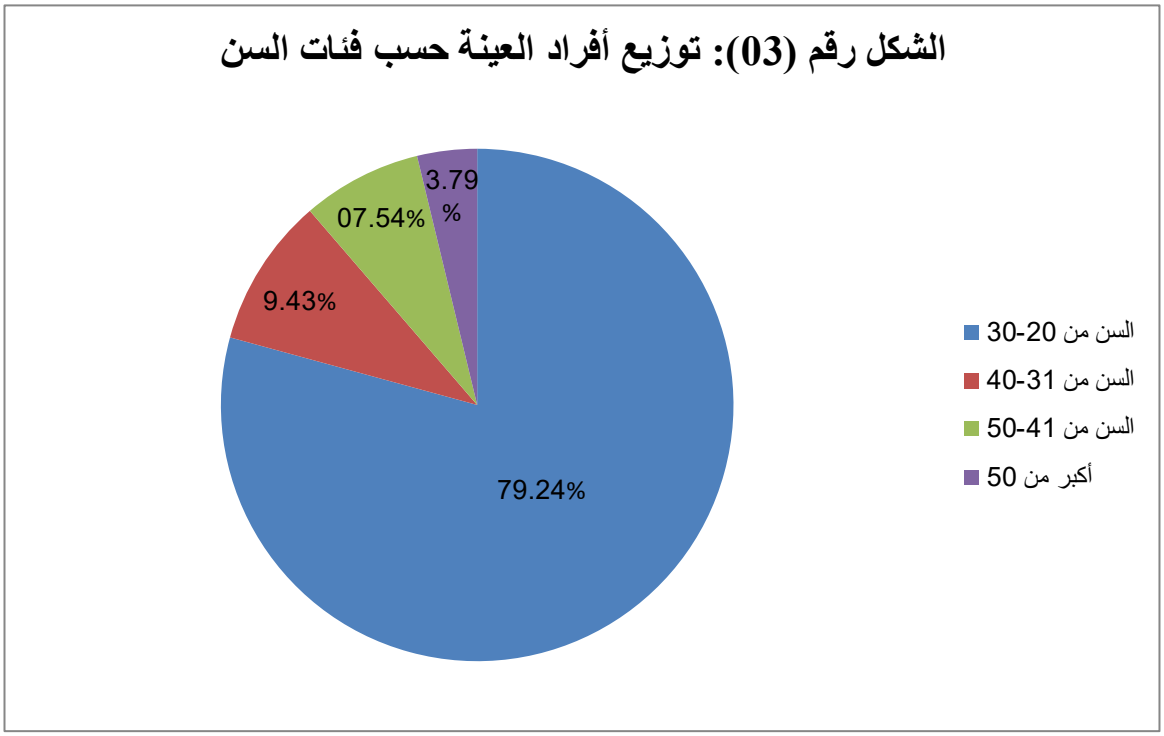
فئات العمر	التكرار	النسبة المئوية
30-20	42	% 79.24
40-31	05	% 09.43
50-41	04	% 7.54
أكبر من 50	02	% 3.79
المجموع	**53**	**%100**

*** التعليق على الجدول رقم (03):**

معظم أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 30 سنة أية بنسبة 79.24 % فأغلب الممرضين و الممرضات هم من فئة الشباب.

و في ما يلي تمثيل بياني بالدائرة النسبية عن الجدول رقم (03) و ذلك في الشكل (03) والذي يمثل رسما بيانيا لتوزيع أفراد العينة حسب السن:

الشكل رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب فئات السن



4-3- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

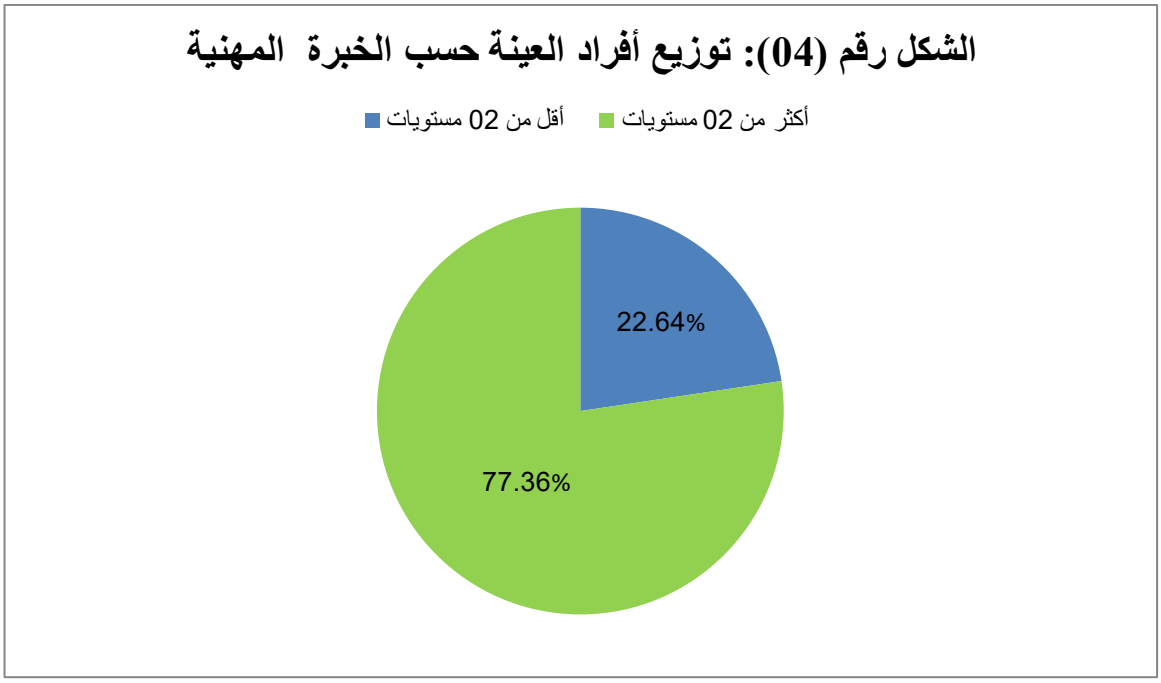
الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 02 مستويات	12	% 22.64
أكثر من 02 مستويات	41	% 77.36
المجموع	**53**	**%100**

*** التعليق على الجدول رقم (04):**

تجاوزت نسبة 77.36 % من الممرضين ذوي 02 سنوات في ممارسة هذه المهنة (التمريض) بمعنى أنهم تعودوا على جو العمل و صعوبته، أما 22.64 % تم التحاقهم لأول مرة بالعمل في المستشفى.

الشكل التالي رقم (04) يبين توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية بالدائرة النسبية لنتائج الجدول رقم (04):

الشكل رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



4-4- توزيع أفراد العينة حسب مواقيت العمل الحالي:

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير توقيت العمل:

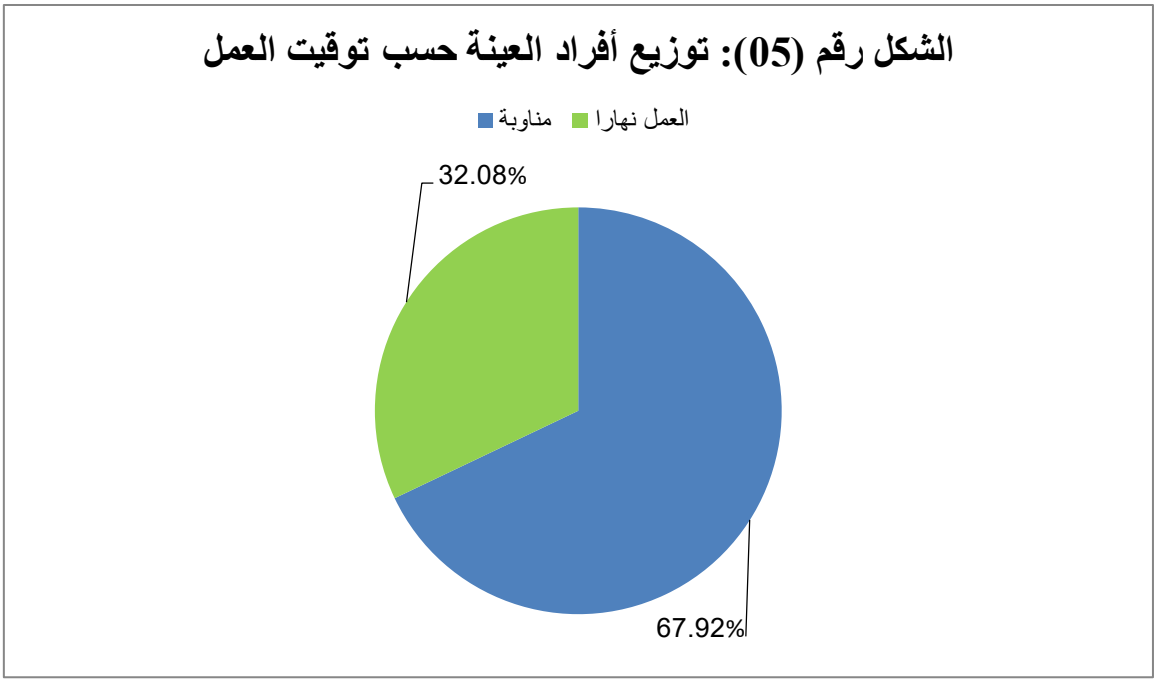
التكرار / مواقيت العمل	التكرار	النسبة المئوية
مناوبة	36	% 67.92
العمل نهارا	17	% 32.08
المجموع	**53**	**%100**

*** التعليق على الجدول رقم (05):**

تجاوزت نسبة الممرضين العمل بالمناوبة أكثر من الممرضين العاملين نهارا بنسبة 67.92 % مقارنة بنسبة 2.08 % للعاملين نهارا و هذا راجع لطبيعة و خصوصية عمل التمريض في الاستمرارية و المداومة للحفاظ على صحة المريض.

كما وضحنا في الشكل رقم (05) تمثيلا بيانيا بالدائرة النسبية عن الجدول رقم (05) لتوزيع أفراد العينة تبعا لمتغير توقيت العمل:

الشكل رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب توقيت العمل



5- أدوات الدراسة:

5-1- مقياس الاحتراق النفسي لـ Maslach et Jakson:

مقياس الاحتراق النفسي هو سلم اقترحه كل من **Maslach et Jackson** لمهن القطاع الصحي و مهن المساعدة الاجتماعية و الأساتذة و الشرطة و هذا عام 1981.

هذا المقياس يقيس أعراض الاحتراق النفسي و يتكون من **22 بند** يسمح بعرض المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي و التي تتمثل فيما يلي :

1- استنزاف انفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية و الإنهاك في العمل و يتضمن البنود التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-21).

2- تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء و المرضى، و يضم البنود الآتية: (5-10-11-22-15).

3- تدني الشعور بالإنجاز: يقيس الرغبة في النجاح و الإنجاز الشخصي للممرضين في عملهم و يشمل البنود التالية: (4-7-9-12-17-18-19-20).

و قد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من 7 احتمالات تتراوح من:

(1)[**حيث لا يحدث الشعور إطلاقا**] إلى غاية درجة (7)[**حيث يحدث الشعور يوميا**].

5-2- كيفية تنقيط المقياس:

على الممرض أن يجيب على كل بند بالتعبير عن شدة ردود أفعاله، و للتنقيط استخدمت أرقام تتراوح ما بين 0 و 6 لتدل على درجة هذه الشدة حيث تنقط كالآتي:

جدول رقم (06) يوضح كيفية التنقيط لسلم ماسلاش:

الإجابة	التنقيط
لا يحدث إطلاقا	00 نقطة
يحدث قليلا في السنة	01 نقطة
يحدث مرة واحدة في الشهر او اقل	02 نقطتان
يحدث بعض الأحيان في الشهر	03 نقاط
يحدث مرة في الأسبوع	04 نقاط
يحدث بعض الأحيان في الأسبوع	05 نقاط
يحدث يوميا	06 نقاط

فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة وفقا لمقياس "Maslach" على كل من الإنهاك الانفعالي و تبلد المشاعر، و درجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز، يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي.

و الفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي، و لكن بصنف على أساس أن درجة الاحتراق عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة، مثلما هو موضح في الجدول رقم (07) التالي:

جدول رقم (07) يوضح مستويات الاحتراق النفسي:

الأبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
استنزاف انفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	11-6	5-0
تدني الشعور بالانجاز	33-0	39-34	40 فما فوق

جدول رقم (08) يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث:

البعد	توزيع الفقرات	المجموع
استنزاف انفعالي	1، 2 ، 3 ، 6 ، 8 ، 13 ، 14 ، 16 ، 21	09 فقرات
تبلد المشاعر	5 ، 10 ، 11 ، 22 ، 15	05 فقرات
تدني الشعور بالانجاز	4 ، 7 ، 9 ، 12 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20	08 فقرات
المجموع	**22**	**22 فقرة**

تم تقديم المقياس إلى عدة أساتذة للتحكيم، و بإجماع المحكمون تجدر الإشارة أن المقياس لا يختلف كثيرا من حيث الجوهر من المقياس الأصلي بل تم إضافة (فترة كوفيد-19) في بعض

البنود فقط، و مصطلح (مريض) بدلا (عميل)، و قد قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات المقياس الفرعية و العلامة الكلية للاختبار.

5-3- الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش":

أ)- اختبار الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

*** جدول رقم (09) يبين معامل الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية و العلامة الكلية للاختبار:**

البعد	معامل الارتباط
استنزاف انفعالي	0.729
تبلد المشاعر	0.613
تدني الشعور بالانجاز	0.589

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن معاملات الارتباط بين المقياس الكلي و بعد الإجهاد (الاستنزاف الانفعالي) و تبلد المشاعر كانت مرتفعة و دالة حيث بلغت 0.729 و 0.613 مقارنة بتدني الشعور الذي كان 0.589.

ب)- اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (10) يبين يوضح اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الارتباط سبيرمان براون
الإجهاد الانفعالي	09	05	0.624	0.771
		04	0.264	
تبلد المشاعر	05	03	0.544	0.405
		02	0.486	
تدني الشعور بالانجاز	08	04	0.663	0.836
		04	0.711	
المجموع	22	22		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن معاملات الارتباط بين جزئي كل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي الموجه للممرضين ينحصر بين 0.405 و 0.836 و هي قيمة دالة على النسبة العالية.

5-4- مقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث Cooper Smith:

تم تصميم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميث smith cooper) سنة1967) ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجال الشخصي، الأسري، الاجتماعي، المدرسي والمهني (قدوري الحاج 225:2016)، و قام الباحث البروفيسور بشير معمرية بتقنين المقياس على البيئة الجزائرية، حيث بلغت القيمة الكلية لصدق المقياس في حدود 0.75 (باستعمال عدة أنواع من الصدق، كالصدق التمييزي، الصدق الإتفاقي، الصدق التعارضي)، كما تراوحت قيمة ثبات المقياس بين 0.07 و0.82 باستعمال إعادة تطبيق الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ (بشير معمرية، 2012 ص103).

5-4-1- طريقة تصحيح المقياس:

يحتوي مقياس تقدير الذات على 25 فقرة تنقسم إلى فقرات سالبة وأخرى موجبة وهي كالآتي:

الفقرات السالبة: 1 ، 3 ، 4 ، 6 ، 7 ، 10 ، 11 ، 12 ، 14 ، 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 24

الفقرات الموجبة: 2 ، 5 ، 8 ، 9 ، 13 ، 15 ، 21 ، 23 ، 25

* **طريقة التصحيح:** يمكن الحصول على درجات مقياس (كوبر سميث) باتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة نمنحه (1) أما إذا كانت "تنطبق" نمنحه (0).

- إذا كانت الإجابة "تنطبق" على العبارات الموجبة نمنحه (1) أما إذا كانت "لا تنطبق" نمنحه (0).

5-4-2- صدق مقياس تقدير الذات:

الجدول رقم (11) يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس كوبر سميث:

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
1	0.334*	0.014
2	0.286*	0.038
3	0.374**	0.006
4	0.321*	0.019
5	0.327*	0.017
6	0.572**	0.000
7	0.321*	0.019
8	0.437**	0.001
9	0.409**	0.002
10	0.251	0.070
11	0.365**	0.007
12	0.325*	0.018
13	0.123	0.380
14	0.492**	0.000
15	0.193	0.167
16	0.318*	0.020
17	0.259	0.061
18	0.419**	0.002
19	0.321*	0.019
20	0.311*	0.023
21	0.418**	0.002
22	0.329*	0.016
23	0.381**	0.005
24	0.418**	0.002
25	0.505**	0.000

* الارتباط دال على مستوى 0.05

** الارتباط دال على مستوى 0.001

يتضح من خلال الجدول رقم (11): ان جميع معاملات الارتباط بين فقرات تقدير الذات والمقاييس الكلية له دالة عند مستوي 0.01 و0.05 وهذا ما يبين مدي اتساق فقرات البعد الداخلي لمقياس كوبر سميث.

5-4-3- ثبات مقياس كوبر سميث:

لحساب ثبات المقياس يتم تطبيق المقياس على مجموعة من الممرضين مكونة من 53 ممرض (ة) تم استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث قدرت قيمة معامل الثبات للتجزئة النصفية كالتالي:

- الفقرات الموجبة: الجزء الأول المتكون من 5 فقرات كانت قيمة معامل الثبات (0.021) أما الجزء الثاني المتكون من 4 فقرات فكان معامل ثباته مقدر بـ (0.407)

- الفقرات السالبة: الجزء الأول المتكون من 8 فقرات كانت قيمة معامل الثبات (0.474) أما الجزء الثاني المتكون من 8 فقرات فكان معامل ثباته مقدر بـ (0.524)

أما معامل الارتباط سبيرمان براون في الفقرات الموجبة كان 0.431 و في الفقرات السالبة 0.488

و عليه المقياس يتمتع بثبات عال.

الجدول رقم (12) نتائج التجزئة النصفية لأبعاد مقياس كوبر سميث و الدرجة الكلية:

أبعاد مقياس تقدير الذات	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الارتباط سبيرمان براون
الفقرات الموجبة	09	5	0.021	0.431
		4	0.407	
الفقرات السالبة	16	8	0.474	0.488
		8	0.524	
المجموع	25	25		

من خلال الجدول رقم 12 نلاحظ ان معاملات الارتباط بين جزئي كل بعد من أبعاد مقياس تقدير الذات الموجبة ينحصر بين (0.431 و 0.488) و هي قيمة دالة علي النسبة العالية لثباته.

6- الأساليب المستعملة الإحصائية:

أُجرِي هذا التحليل الإحصائي بواسطة الحاسوب باستعمال:

- برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS Statistics 26).

- برنامج Excel.

و ذلك للتحقق من أسئلة الدراسة و فرضياتها و تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية لعرض خصائص العينة.

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

- طريقة التناسق الداخلي بمعامل ارتباط بيرسون و الصدق بطريقة المقارنة الطرفية.

- اختبارات (T test) حيث استخدم في استخراج دلالة الفروق لمتغير الجنس و السن.

الـفـصــل الــســـادس:
عرض، تحليل و مناقشة
نـتـائــج الــدراســة

الفصل السادس: عرض، تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضيات

1-1: عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة

1-2:عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولي

1-3: عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

1-4: عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

2- الخاتمة

3- الاقتراحات

قائمة المراجع

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضيات:

1-1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة:

الفرضية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19"

و لنتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يوضح قيم معاملات الارتباط و احتمال "sig" بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات:

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(sig)	ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	53	81.64	15	0.189	-0.183	دالة
تقدير الذات	53	40.92	3.24			

يظهر من خلال الجدول أعلاه أهم النتائج المتوصل إليها، فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي (81.64) و حسب تصحيح مقياس الاحتراق النفسي فإن القيمة مرتفعة و تعكس احتراقا نفسيا مرتفعا.

أما عن بعد تقدير الذات فقد سجلت قيمة المتوسط الحسابي (40.92) و هي قيمة مرتفعة كذلك بالرجوع إلى مقياس تقدير الذات.

و بلغت قيمة الانحراف المعياري للاحتراق النفسي (15) و تقدير الذات بلغت قيمة (3.24).

أما في ما يخص العلاقة بين متغيري الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19 فقد بلغ معامل الارتباط بيرسون قيمة (0.183-) و هو ارتباط دال إحصائيا و عليه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات لدى الممرضين في فترة كوفيد-19.

و هو ما يثبت وجود علاقة طردية بين المتغيرين ’فكلما ارتفع مستوي الاحتراق النفسي لدي الممرض خلال فترة كوفيد 19 ارتفع مستوي تقدير ذاته والعكس صحيح .

و يمكن أن نرجع ذالك إلي الدور الذي تلعبه التوجهات الايجابية لدي الممرضون نحو الذات بتأكيد قدراتهم وتحمل مسؤولياتهم والافتخار بانجازاتهم وذالك من خلال المخاطرة والتحدي للوصول الي المستوي المطلوب خاصة في ظل الظروف الراهنة والخوف من العدوي وعلي صحتهم وسلامة أسرهم كل هذا خلق لهم صلابة نفسية قوية ومناعة للتوجه عن التحسن وتجنب الفشل ورفع مستوي الانجاز.

و قد اجري الكسندر وفريد(1998) تحليلا بعدي إشارت نتائجه إلي وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين مستوي فعالية الذات والقدرة علي الأداء في المجالات المهنية المختلفة.

كما توصل " زكرياء الشربيني"(1981) من خلال دراسته الي ان تقدير الذات يعد احدى أهم السمات التي تعبر عن الدافع للانجاز ، وعليه فان مستوي الذي يظهر به تقدير الفرد لذاته يؤثر في درجة دافعية الانجاز(ص24-28)

وقد اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة " مهند عبد السليم عبد العلي " (2003):

"مفهوم الذات واثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدي معلمي الثانوي الحكومية في محافظتي نابلس وجنين حيث توصلت نتائج هذه الدراسة أن: مفهوم الذات جاء بدرجة متوسطة علي أبعاد الذات (الجسمية، الشخصية، الفكرية، الأخلاقية والدرجة الكلية)، ومستوي الاحتراق النفسي جاء بدرجة مرتفعة علي بعد الاجهاد الانفعالي ومتدنية علي بعد نقص الشعور بالانجاز فاستخلصت النتيجة ان هناك علاقة طردية ذات ارتباط هام دال إحصائيا بين مفهوم الذات واحتراق نفسي بأبعاده الثلاثة.

كما أن إستراتيجية الدعم والمساندة لدي الممرضين في ظل الظروف الراهنة تصبح لديه مقاومة فعالة وتظهر عليه سلوكات اجتماعية ايجابية تتمثل في المواجهة.

من جهتها ماسلاش أكدت من خلال أبحاثها سنة 1996 وجود ارتباط دال بين الاحتراق النفسي وأساليب المواجهة، حيث يرتبط الانجاز الشخصي بأسلوب المواجهة وترتبط المواجهة بالتحكم علي وجه الخصوص ارتباطا سلبيا بالإنهاك الانفعالي.

فالمواقف الدفاعية التي استعملها الممرضون في فترة كوفيد 19 توصف بأنها نوع من الصلابة أو مقاومة فعالة أمام تغير مواقف سلبية أو تشاؤمية لتأكد فعالياتها في الانجاز وهو مؤشر ايجابي للثقة في النفس وتحسين جودة العمل.

1-2- عرض مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزي لمتغير الجنس"

جدول (14) يوضح الفروق بين الإناث والذكور في الاحتراق النفسي:

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	(sig)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	14	83.14	16.94	0.433	0.667	51	غير دالة
إناث	39	81.10	14.45				

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (83.14) بانحراف معياري قدره (16.94) بينما بلغ متوسط حسابي للإناث (81.10) بانحراف معياري قدره (14.45) واحتمال (sig) (0.667) و"ت" التي بلغت (0.43) نلاحظ أن قيمة الدلالة الإحصائية "sig" لاختبار "ت" أكبر من 0.05 و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرض يعزى بمتغير الجنس.

وهذا يعني أن الفرضية الأولي لم تتحقق ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي إلي طبيعة الظروف والمعاناة التي يتعرض لها الممرضين والممرضات وهي سمة مشتركة بين الجنسين بغض النظر عن الفوارق الجنسية وهذه النتيجة المتوصل إليها تتوافق مع ما توصلت إليه الدراسات منها دراسة "جلولي شتوحي نسيمة (2003) وهي عبارة عن رسالة ماجستار في علم النفس الاجتماعي غير منشورة بجامعة الجزائر تحت عنوان "الإنهاك المهني لدي الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة".

وتوصلت الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من شدة مرتفعة علي مستوي بعد الإجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة علي مستوي كل من بعد فقدان الشعور التعاطفي وبعد نقص الشعور بالانجاز.

وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في مستوي الاحتراق النفسي.

ويمكن رجوع مصدر الاحتراق النفسي لدي الممرضين والممرضات إلى أسباب خارجية أو اجتماعية تزيد من حدة الاحتراق المهني نتيجة صعوبة طبيعة العمل والضغوطات الخاصة بمهنة التمريض.

وتعد فترة كوفيد 19فترة تمريضية بدون خبرة سابقة لكلا الجنسيين وتعرضهم للاحتراق النفسي هو رد تحولي بغية التكيف والتأقلم مع الظرف الطارئ والراهن.

3-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات تغري لمتغير السن (العمر)"

جدول (15) يوضح علاقة تقدير الذات بمتغير السن:

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	(sig)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
20 إلى 30 سنة	42	40.16	2.87	3.7	0.001	51	دالة لأن sig<0.05
31- فوق 50 سنة	11	43.81	3.06				

يظهر من خلال الجدول أعلاه أهم النتائج المتوصل إليها فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي داخل المجموعات (20- 30 سنة) 40.16، وبين المجموعات (31- 50 سنة فما فوق) 43.06 ، أما الانحراف المعياري فقد تراوح بين 2.87 لمجموعة (20- 30 سنة) و3.06 لمجموعة (31- 50 فما فوق) ، كما بلغت "ت" المحسوبة 3.7 و احتمال sig بلغ 0.01 وعليه فانه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات تعزي لمتغير السن، وهي علاقة موجبة طردية أي انه كلما كان مستوي السن اكبر كانت الخبرة أكثر والدافعية أكثر لتصدي الضغوطات .

كما أن اغلب الممرضين في مرحلة الشباب ويتمتعون بالحيوية والحماس لمواجهة المخاطر.

إضافة إلى أن متغير السن لدي الممرضين في هذه الدراسة يتماشي مع المساندة والدعم الاجتماعي والأسري مع خبرات الفشل والنجاح التي يمرون بها كل هذه العوامل تعد مكسب لتقدير ذواتهم.

ودراستنا الحالية اتفقت مع دراسة " إبراهيم سليمان المصري" (2014) التي هدفت إلى التعرف علي تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدي طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة وعلاقة ذالك بعدد من المتغيرات كالجنس والسن ومن بين النتائج المتحصل عليها ان درجة تقدير الذات لدي طلبة الخدمة الاجتماعية كانت عالية .

وكذا مع دراسة " دبابي بوبكر" (2016) والتي توصلت إلى وجود مستوي مرتفع من تقدير الذات لدي غالبية معلمين عينة الدراسة بمدينة ورقلة بنسبة 95.49.

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات تعزي لمتغير السن والجنس"

جدول رقم (16) يوضح الفروق بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لمتغير السن والجنس:

		عمر أفراد العينة	عدد العينة	المجموع	فروق المتوسطات	"ت" المحسوبة	(sig)	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	40-20 سنة	30-20 سنة	42	53	3.03	0.46	0.645	غير دالة
		40-31 سنة	5					
	50-41 سنة	50-41 سنة	4					
		61-50 سنة	2					
تقدير الذات	ذكور		14	53	2.72	2.87	0.006	دالة
	إناث		39					

من خلال تحليلنا للجدول رقم (16) وللفرضية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لمتغيري الجنس والسن ".

و للتحقق من صحة الفرضية تم حساب فروق المتوسطات حيث تبين ان الاحتراق النفسي لمتغير السن بلغ (3.03) ، كما بلغت "ت" المحسوبة (0.46)، واحتمال sig (0.645) اي انه اكبر من الدلالة وهنا نرفض فرضية الاحتراق النفسي لمتغير السن لانها غير دالة.

أما فروق متوسطات لتقدير الذات لمتغير الجنس بلغ (2.72) كما بلغت "ت" المحسوبة (2.87)، و احتمال sig (0.006)، ومنه هناك علاقة دالة موجبة بين تقدير الذات ومتغير الجنس.

ويكمن تفسير عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي لمتغير السن الي ظرف وطبيعة العمل المشترك والفترة المحولة التي أصابت الممرض نتيجة تقبله للوضع والضغوطات والمخاوف اللاشعورية مما جعلته قادر علي فهم وتقبل ذاته.

أما نتيجة فروق تقدير الذات لمتغير الجنس بين الذكور والإناث فمن خلال تصحيح لمقياس كوبر سميث تبين أن الذكور يتمتعون بنسبة عالية من تقدير الذات عن الإناث.

ولكن مهما تحققت الفروق بين الذكور والإناث خاصة في مهنة التمريض وفي فترة كوفيد19 فيبقي الهدف الأساسي هو أن تبقي حاجة تقدير الذات هي الاسمي لجميع الأفراد رغم اختلاف الجنس بوصفه تقييم يضعه الممرض لنفسه وبنفسه واعتقاده انه قادر وهام وناجح وكفء لإكمال مساره والتصدي لهذه الجائحة فهذا الهدف يتساوي فيه جميع الممرضين والممرضات.

2- الخاتمة:

" تحت شعار: الممرض هو الجندي المجهول في معركة كورونا"

تعد مواجهة كوفيد 19 حرب بكل ما تحمله الكلمة من معني ، ولكل حرب أبطالها، و أبطال حرب كوفيد19 هم الممرضون الذين يدوسون بأقدامهم الخطر ويقفون في الصفوف الأولي علي طول خط المواجهة مع الفيروس الغادر ، ويقودون المعركة معه وجها لوجه بسبب اختلاطهم المباشر مع المرضي وبحكم ظروف عملهم الذي يجبرهم علي الاقتراب من المصابين مما يحدث لهم قوة خارقة لتقديم و أداء مهامهم بانسجام وعطاء مستمر بتغلبهم علي الخوف والقلق وكل الضغوطات الداخلية وحتى الخارجية من تلك الهجمات الإشهارية والإعلامية التي تقف كحاجز لهم وكذا التهويل الاجتماعي.

ودراستنا الحالية حاولت إثبات صورة الممرض من خلال تمسكه بالحياة والنجاح في زمن كوفيد 19 وهذا من خلال كل الضغوطات التي خلقت له جملة من التحولات اللاإرادية التي أصابت له احتراقا نفسي وانفعاليا أعطى صورة ايجابية لتقدير ذاتهم محاولين صد كل التحديات لمواصلة مهامهم بإتقان.

وقد ظل **" الجيش الأبيض "** في صمت إلى أن ظهر هذا الوباء فكشف للجميع دورهم الحيوي والأساسي في التصدي لهذه الجائحة بوضع خطة غير مسبقة لمواجهة المرض، وهذا ما يجعل الدولة تراجع حساباتها في ترتيب المسؤوليات و الأدوار من أجل رعاية الفرد، الأسرة والمجتمع ككل.

3- الاقتراحات:

العناية التمريضية هي نصف شفاء العلاج أن لم تكن اكبر وأكثر من ذالك (بالتأكيد بعد الله سبحانه وتعالي)، فالطبيب ينتهي دوره في تشخيص الحالة وإجراء العمليات وإعطاء وصفة العلاج، لكن يبقي دور مهم جدا للتمريض في شفاء الحالات من خلال الرعاية الصحية، "فأنا عندما كنت مرافقا لوالدي في المستشفي رحمه الله كان للتمريض دور كبير في شفاء المريض".

ومثل ما تفضلت به فان من الاقتراحات الموجهة هي :

* استغلال الدولة هذه الفترة (كوفيد 19) في تثقيف المجتمع بهذا الوباء.
* إعطاء الدعم والمساندة والحوافز لأصحاب مهنة " الجيش الأبيض".
* تكثيف البرامج الإعلامية والتربوية لتثقيف مجتمعنا صحيا وعلي جمعيات النفع العام تفعيل الوعي المجتمعي نحو هذه المهنة خاصة في فترة (كوفيد 19).

*** قائمة المراجع:**

المراجع بالعربية:

1- احمد، سهير كامل (2005)، اتجاهات الأطفال نحو الذات، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب صفحة 31.

2– الالوسي، احمد إسماعيل (2014) فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدي طلبة الجامعة، ط1 عمان: دار الكتب العلمية للطباعة والنشر والتوزيع صفحة 58.

3– الجنابي، حسن (1984)، أسس التمريض، الرياض: المعهد الطبي الفني صفحة 51.

4 – الدرديني، حسين عبد العزيز وسلامة، محمد احمد، (1983) تقدير الذات في البيئة القطرية ، دراسة ميدانية في بحوث ودراسات في الاتجاهات والميول النفسية ، جامعة قطر صفحة 484.

5– سعاد جبر سعيد (2008)، علم النفس المقارن، عمان، جدار للكتاب العالمي صفحة 76.

6– شريم، رغدة (2009)، سيكولوجية المراهقة، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، صفحة 213.

7– عكاشة احمد (1998)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية صفحة 10.

8– علي عسكر (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط3 دار الكتاب الحديث، الكويت صفحة 115.

9– مصطفي كامل، عبد الفتاح (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، بيروت، دار سعاد الصباح صفحة 239.

المراجع بالأجنبية:

1- ANDRE. C H 2005 . lesten de foi . recherch en soins infermiurs n 082 – septembre 2005. Universite pari. 10 France p26

2- Gaudetk ; l 2004 lepuisenent professionnel chez les en seignants p 08.

3- Pezet – langevin. V2003 quest ce que le buru ont,2 ed . paris editions dorganisation p 64

4- Parker, pa kulik, ja 1995 burnont, self and su purvisor p 86

رسائل ماجستار:

1- دريدر، نشوة كرم عمار أبوبكر (2007) الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (ا،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات (رسالة ماجستار غير منشورة، جامعة الفيوم: مصر، صفحة 30.

2- شعبان عبد ربه (2010) الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوي الطمح لدي العاقين بصريا، رسالة ماجستار، فلسطين: الجامعة الإسلامية بغزة صفحة 38.

القواميس:

* قاموس المنجد في اللغة والإعلام (2007) ط42، لبنان: دار المشرق صفحة 128.

مقالات ومجلات:

1* مقال بروز التمريض في زمن كورونا، يوسف عبد الرحمان، المصدر، الأنباء الخميس 2020/04/16 الكويت ص 1-4.

2* مقابلة نصر يوسف (1996) العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدي عينة من المعلمين (مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 39 صفحة14.

الروابط:

y.abdul. & alanba.com.kw*

الـــمـــلاحـــــق

في إطار التحضير لبحث علمي (مذكرة ماستر) في علم النفس العيادي، قمت بإجراء دراسة حول الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى الممرضين في فترة الكوفيد 19 (دراسة ميدانية لدى عينة من الممرضين)

إليكم جزء أساسي من العينة المستهدفة في البحث ' أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الخاص بالاحتراق النفسي والاستبيان الخاص بتقدير الذات لغرض الإجابة عليهما بكل حرية وأمانة وصدق وذلك بوضع إشارة × أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك بالتحديد وموضوعية، علما أن هذا الاستبيان يدرس فترة خاصة وهي(كوفيد 19) وهذه البيانات التي ستدلي بها تستخدم لأغراض البحث العلمي مع جزيل شكرنا.

01- الملحق 01: استبيان المعلومات الشخصية

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: .....

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) ☐ عازب (ة) ☐ مطلق (ة) ☐

تخصصك في العمل:

.....

سنوات الخبرة في العمل: كم سنة وأنت تعمل بالمستشفى..... ؟

هل عملت من قبل بمصلحة أخرى؟ نعم ☐ لا ☐

في أي مصلحة ؟

.....

مواقيت العمل الحالي: ليل ☐ نهار ☐

02- الملحق 02: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف شعورك، الرجاء أن تحدد التكرار الشدة بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة

الرقم	العبارات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
01	أشعر أنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي							
02	أشعر باستنفاذ كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي في هذه الفترة							
03	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم آخر							
04	أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى							
05	أشعر أنني أعامل المرضى ببرودة							
06	إن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب التوتر							
07	أتعامل بكفاءة عالية مع مشاكل العمل والمرضى							
08	أشعر وكأنني أحترق داخليا بسبب عملي خاصة في فترة الكوفيد 19							
09	يبدو لي أنني أو أثر ايجابيا في الأشخاص الذين احتك بهم في عملي							
10	أصبحت شخصا قاسيا منذ بدأت هذا العمل							
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا							
12	أشعر بالنشاط والحيوية							
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض							
14	أشعر أنني أبذل جهدا كبيرا في عملي خاصة في هذه الفترة(كوفيد 19)							
15	لا أعبأ لما يحدث للآخرين							
16	التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطا كبيرا علي							
17	أستطيع تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه							
18	أشعر بالابتهاج من خلال عملي وتعاملي مع المرضى عن قرب							
19	حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير							
20	في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل الانفعالية أثناء الممارسة							
21	أشعر و كأنني على شفا الهاوية بسبب عملي خاصة في فترة كوفيد 19							
22	أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم							

03- الملحق 03: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ' إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (ينطبق)' أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فنضع علامة (×) في الخانة (لا ينطبق) علما أن لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإن الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

الرقم	العبارات	ينطبق	لا ينطبق
01	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
02	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي		
03	ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		
04	اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء		
05	تتوقع عائلتي مني الكثير		
06	ينقصني الدعم والتشجيع لبعض الأعمال التي أقوم بها		
07	اشعر بالضيق غالبا من عملي خاصة في فترة كوفيد 19		
08	يتوقع زملائي مني نجاحات عالية		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أخجل من مظهري كثيرا وهو غير لائق		
11	لا يمكن الآخرين الاعتماد علي		
12	أود كثيرا أن اترك منزلي		
13	يتبع الناس أفكاري		
14	لا أقدر نفسي كثيرا		
15	يفهمني أفراد عائلتي		
16	لا أستطيع ترتيب الأشياء كلها وتختلط علي أموري		
17	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		
18	أتلقى صعوبة كثيرة للتحدث أمام مجموعة من الناس		
19	أود أن أغير أشياء كثيرة في حياتي		
20	أتضايق بسرعة في المنزل		
21	يشعر الآخرون بالسعادة لوجودهم معي		
22	أحتاج لوقت طويل في أن أعتاد على الأشياء الجديدة		
23	أنا محبوب بين زملائي الذين هم من بين سني		
24	ليس لدي القدرة على مواجهة المشاكل واستسلم بسرعة		
25	لدي الجرأة الكافية للكلام عن أي موضوع أريد التكلم فيه		

04- الملحق 04: الجداول الإحصائية

* قيم معاملات الارتباط و احتمال "sig" بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات:

Corrélations

		تقدير	الاحتراق
تقدير	Corrélation de Pearson	1	-,183
	Sig. (bilatérale)		,189
	N	53	53
الاحتراق	Corrélation de Pearson	-,183	1
	Sig. (bilatérale)	,189	
	N	53	53

* نتائج التجزئة النصفية لأبعاد مقياس كوبر سميث و الدرجة الكلية:

- الفقرات الموجبة 9 (5 / 4)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,021
		Nombre d'éléments	5[a]
	Partie 2	Valeur	,407
		Nombre d'éléments	4[b]
	Nombre total d'éléments		9
Corrélation entre les sous-échelles			,273
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,429
	Longueur inégale		,431
Coefficient de Guttman			,428

a. Les éléments sont : س2, س5, س8, س9, س13.

b. Les éléments sont : س13, س15, س21, س23, س25.

- الفقرات السالبة 16 (8 / 8)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,474
		Nombre d'éléments	8[a]
	Partie 2	Valeur	,524
		Nombre d'éléments	8[b]
	Nombre total d'éléments		16
Corrélation entre les sous-échelles			,323
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,488
	Longueur inégale		,488
Coefficient de Guttman			,483

a. Les éléments sont : س1, س3, س4, س6, س7, س10, س11, س12.

b. Les éléments sont : س14, س16, س17, س18, س19, س20, س22, س24.

*** علاقة تقدير الذات بمتغير السن:**

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري:

Statistiques de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الكلية_الدرجة	>= 31	11	43,8182	3,06001	,92263
	< 31	42	40,1667	2,87051	,44293

- "ت" المحسوبة، SIG و درجة الحرية:

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الدرجة_الكلية	Hypothèse de variances égales	,006	,938	3,707	51	,001	3,65152	,98516	1,67372	5,62931
	Hypothèse de variances inégales			3,568	14,947	,003	3,65152	1,02344	1,46943	5,83360

*** الفروق بين الإناث والذكور في الاحتراق النفسي:**

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري:

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
للاختبار_الكلية_العلامة	ذكر	14	83,1429	16,94270	4,52813
	أنثى	39	81,1026	14,45464	2,31459

- "ت" المحسوبة و SIG و درجة الحرية:

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الكلية_العلامة للاختبار_	Hypothèse de variances égales	1,321	,256	,433	51	,667	2,04029	4,71320	-7,42186	11,50244
	Hypothèse de variances inégales			,401	20,209	,692	2,04029	5,08540	-8,56064	12,64122