



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عباس لغرور خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



جامعة عباس لغرور خنشلة
قسم : العلوم الإنسانية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي
الرقم التسلسلي:

الاحتراق النفسي عند القابلات العاملات في مستشفى الولادة
(دراسة حالتين في المؤسسة الاستشفائية صالح بلقاسم مدينة
خنشلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

د/ عبد الحفيظ جدو

إعداد الطالبة:

عتيقة عزيزي ✓

ابتسام عباسي ✓

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر-أ-	غو افريه رشيدة
مشرفا ومقررا	أستاذ دكتور	جدو عبد الحفيظ
عضوا ممتحنا	أستاذ مساعد-ب-	دريسي توفيق

السنة الجامعية: 2024-2025م



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ﴾

صدق الله العظيم

سورة البقرة الآية 286





شكر وتقدير

"من لم يشكر النَّاسَ لم يشكر الله"

وكما قيل: علامة شكر المرء إعلان حمده، فمن كتم المعروف منهم، فما شكر.
فالشكر أولاً لله عزوجل على أن هداني لسلوك طريق البحث والتشبه بأهل العلم
وإن كان بيني وبينهم مفاوز.

كما أخصّ بالشكر أستاذي الكريم ومعلمي الفاضل المشرف على هذا البحث الدكتور
عبد الحفيظ جدو على قراءته كل ما أكتب ثم يوجّهني إلى ما ترى بارق عبارة وألطف إشارة، فله
مني وافر الثناء، وخالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة وكل الزملاء وكل من قدّم لي فائدة أو أعانني بمرجع أسأل الله أن
يجازيهم عني خيراً وأن يجعل عملهم في ميزان حسناته.



الإهداء

الحمد لله عدد ما أنعم علينا وعدد ما زرع في قلوبنا أملا وعدد ما أهدر لنا السبل
خذلتي لحظات لكن الله ما خذلني تأخرت أحلامي لكنها ما ضاعت ووصلت بفضل الله أولا
وأخيرا

تعلمت أن الطريق ما كان سهلا وأن النجاح لا يهدر بل ينتزع بصبر وجهد ومقاومة كنا نتعب ونضعف
ثم نقوى لكننا ما توقعنا كنا نرى بأننا نستحق وأن الله معنا
وها أنا أقول اليوم استودعت التعب فرحة لا تنسى

وإن كان من شكرٍ واجب فأول الامتنان لوالدي اللذان كانا سنداً لي في كل خطوة وإلى أخواتي
رفيقات دربي

وإلى زوجي الغالي وأبنائي الاعزاء نور عيني حفظهم الله لي
الحمد لله على ماضى والحمد لله على ما هو قادم

الطالبة عزيزي عتيقة

إهداء

(وأخردعوهم أن الحمد لله رب العالمين)

صدق الله العظيم

الحمد لله الذي يسر البدايات، وأكمل النهايات، وبلغنا الغايات

الحمد لله، ما تم جهد إلا بعونه، وما خُتم سعي إلا بفضله.

الحمد لله الذي بلغني هذا العلم، وأعانني على إكماله

الحمد لله، حبًا، وشكرًا، وامتنانًا.

أهدي، بكل حب، ثمرة تخرجي

إلى من لا ينفصل اسمه عن اسمي ذلك الرجل العظيم الذي ساندني وشجعني للوصول

لطموحاتي الذي بذل كل ما بوسعه ولم يبخل عليّ من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق

العلم سندي ومأمني وأغلى ما أملك أبي العزيز: سعيد عباسي.

إلى من علمتني الأخلاق قبل الحروف

إلى التي تعجز الكلمات عن وصفها التي كانت نورًا في عيني ومن كان دعاؤها سر نجاحي رافقتني في

كل الأوقات من جادت عليّ بوقتها لي

إلى قدوتي ومعلمتي الأولى وسيدتي العظيمة أمي الحبيبة: دليلة عباسي.

إلى رفيق دربي وعزي، واعتازي وإلى من احتضن حلبي بكل صبر ونفسٍ راضية إلى من جاد عليّ

بوقته وأكرمني بفضله إقرارًا مني بفضله واعترا فاقًا بحقه حيث كان خير عون لي وسند، معلمي

وملهمي ورفيقي وصديق الأيام جميعها بحلوها ومرها من كان الأول دومًا في مساندته وتشجيعه

زوجي الغالي: نجيب بن ناجي أهديك تخرجي.

وإلى الشموع التي تنير لي الطريق والتي انتظرت هذه اللحظة كثيرًا لتفخري كما أفخرهم

وبوجودهم إخوتي.

وإلى من كان سندي وفخري وسر سعادتي إلى ابني الحبيب: رسيم بن ناجي نبض قلبي ونور عيني

أهديك ثمرة جهدي وتعب أيامي فأنت الحلم الذي تحقق والأمل الذي كبر أمامي هذا الإنجاز

هو لك كما هو لي.

الطالبة عباسي ابتسام

مستخلص الدراسة

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية الاحتراق النفسي عند القابلات العاملات في مستشفى الولادة إلى التعرف على أبعاد الاحتراق النفسي لدى القابلات العاملات في مستشفى الولادة وطرحتا الباحثتان السؤال التالي:

هل تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاحتراق النفسي؟

وللإجابة عن هذا السؤال اقترحت الباحثتان الفرضيات التالية:

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاحتراق النفسي.

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الإجهاد الانفعالي.

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من تبلد المشاعر.

ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضيات، استخدمت الباحثتان منهج دراسة الحالة على حالتين في مستشفى صالح بلقاسم مدينة خنشلة بالاستعانة بالملاحظة العلمية، والمقابلة نصف موجهة، وتحليل المحتوى، ومقياس ماسلاش 1981.

وتوصلت الباحثتان إلى النتائج التالية والتي تحقق الفرضيات

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاحتراق النفسي.

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الإجهاد الانفعال.

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من تبلد المشاعر.

الكلمات المفتاحية:

- الاحتراق النفسي

- القابلات.

Abstracte

The current study, "Burnout among Midwives Working in Maternity Hospitals," aimed to identify the dimensions of burnout among midwives working in maternity hospitals. The researchers posed the following question:

Do midwives working in maternity hospitals suffer from burnout?

To answer this question, the researchers proposed the following hypotheses:

- Midwives working in maternity hospitals suffer from burnout.
- Midwives working in maternity hospitals suffer from emotional stress.
- Midwives working in maternity hospitals suffer from emotional numbness.

To verify these hypotheses, the researchers used a case study approach on two cases at Salihi Belkacem Hospital in Khenchela, using scientific observation, semi-structured interviews, content analysis, and the Maslach (1981) scale.

The researchers reached the following results, which support the hypotheses:

- Midwives working in maternity hospitals suffer from burnout.
- Midwives working in maternity hospitals suffer from emotional stress.
- Midwives working in maternity hospitals suffer from emotional numbness.

Keywords:

- Burnout
- Midwives.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكرو تقدير
	إهداء
	مستخلص الدراسة
I	فهرس المحتويات
III	فهرس الأشكال والجداول
VI	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
09	مقدمة إشكالية
13	أهمية موضوع الدراسة.
13	أسباب اختيار موضوع الدراسة.
13	أهداف الدراسة.
14	الدراسات السابقة.
18	التعريف الإجرائي للمفاهيم.
	التعقيب على الدراسات السابقة
18	فرضيات الدراسة
20	الإطار النظري
	الفصل الثاني: الاحتراق النفسي
21	تمهيد
22	تعريف الاحتراق النفسي.
23	أعراض الاحتراق النفسي.
25	أسباب ومسببات الاحتراق النفسي.
27	أبعاد الاحتراق النفسي.
28	النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.
31	خلاصة الفصل

33	الفصل الثالث: الحمل والولادة
34	تمهيد
34	أولاً: الحمل
35	التعريف البيولوجي للحمل
35	مراحل الحمل
38	ثانياً: الولادة
38	أعراض الولادة
38	مراحل الولادة
40	قابلات الولادة
42	خلاصة الفصل
	الإطار الميداني
44	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
45	منهج الدراسة
45	الدراسة الاستطلاعية
45	الدراسة الأساسية
46	أدوات الدراسة
	الإطار الزمني والمكاني للبحث
53	الفصل الخامس: عرض ومناقشة لنتائج الدراسة
54	تمهيد
55	عرض المقابلات مع الحالات
55	تقديم الحالة 01.
55	ملخص الحالة 01.
56	النقاط الحساسة في المقابلة 01.
56	عرض نتائج الحالة 01 في المقياس.

57	التعليق على نتائج المقياس للحالة 01.
57	تحليل مضمون المقابلة للحالة 01.
59	التحليل العام للحالة 01.
60	تقديم الحالة 02.
60	ملخص الحالة 02.
60	النقاط الحساسة في المقابلة 02.
61	عرض نتائج الحالة 02 في المقياس.
61	التعليق على نتائج المقياس للحالة 02.
62	تحليل مضمون المقابلة للحالة 02.
64	التحليل العام للحالة 02.
65	الاستنتاج العام
67	خاتمة
69	قائمة المراجع
73	قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

والجداول

أولاً: فهرس الجداول		
الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
51	توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي.	01
51	الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاش الكلى ولأبعاده الثلاثة.	02
52	معايير التقييم لمقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش.	03
57	عرض نتائج الحالة (1) في المقياس.	04
57	يمثل مستويات الإنهاك الانفعالي.	05
57	مستويات تبدل المشاعر.	06
57	مستويات نقص الشعور بالإنجاز.	07
58	تحليل مضمون المقابلة رقم 01.	08
62	عرض نتائج الحالة رقم (2) في المقياس.	09
62	يمثل مستويات الإنهاك الانفعالي.	10
62	مستويات تبدل المشاعر.	11
62	مستويات نقص الشعور بالإنجاز.	12
63	تحليل مضمون المقابلة رقم 02.	13

ثانياً: فهرس الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
24	يوضح أعراض الاحتراق النفسي	01

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة إشكالية

- 1- أهمية موضوع الدراسة.
- 2- أسباب اختيار موضوع الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- الدراسات السابقة.
- 5- التعريف الإجرائي للمفاهيم.
- 6- التعقيب على الدراسات السابقة
- 7- فرضيات الدراسة.

مقدمة إشكالية

تعتبر فترة الحمل والولادة من أهم المراحل في حياة المرأة، حيث تحمل في طياتها مشاعر الفرح والترقب، ولكنها قد تكون أيضًا مصحوبة بالتحديات الجسدية والنفسية. تتطلب هذه المرحلة دعمًا كبيرًا من الطاقم الطبي، وخاصة القابلات، اللواتي يلعبن دورًا حيويًا في تقديم الرعاية الصحية للنساء الحوامل والأمهات الجدد.

تواجه القابلات ضغوطات متعددة نتيجة لطبيعة عملهن، التي تتطلب منهن التعامل مع حالات طبية متنوعة وتقديم الدعم العاطفي والنفسي للنساء أثناء عملية الولادة. هذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى ظاهرة الاحتراق النفسي (Burnout)، وهي حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي الناتج عن العمل المستمر والمجهد.

تشير الدراسات إلى أن الاحتراق النفسي يمكن أن يؤثر سلبيًا على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، مما يستدعي ضرورة فهم هذه الظاهرة والعمل على تطوير استراتيجيات لدعم القابلات نفسيًا ومهنيًا إن توفير بيئة عمل صحية وداعمة يمكن أن يساهم في تقليل مستويات الاحتراق النفسي وتعزيز رفاهية القابلات، مما ينعكس إيجابيًا على تجربة الحمل والولادة للأمهات. في هذا السياق، يتطلب الأمر دراسة شاملة لفهم العوامل المؤدية للاحتراق النفسي لدى القابلات وكيفية التعامل معها لضمان تقديم رعاية مهنية عالية الجودة وتحسين الصحة النفسية للعاملين في هذا المجال الحيوي. (طويل، 2021، ص 824)

اهتمت معظم دول العالم في إطار الصحة الإنجابية والمحافظة على صحة الأم والطفل، بتوجيه السلوك الإنجابي للمرأة، وذلك برفع سن الزواج وسن الإنجاب ونشر الثقافة الصحية التي تساهم في تقليص عدد الأطفال والتباعد بين الولادات إضافة إلى تمكين المرأة وتشجيعها في مجال التعليم والشغل للمشاركة في عملية التنمية، ومنحها الاستقلالية وقوة اتخاذ القرارات المتعلقة بحاضرها ومستقبلها داخل وخارج الأسرة وساهم ذلك بشكل كبير في تحسين مكانة المرأة الاجتماعية والاقتصادية، ودفعها إلى التخطيط وبرمجة توقيت وعدد الولادات حسب ما يتوافق مع قدراتها الجسدية والمادية ومكانتها الاجتماعية والاقتصادية وكان ذلك بداية لتحول عميق في مجال الخصوبة من سلوك طبيعي يعتمد على القدرة البيولوجية للمرأة وعلى سن ومدة الزواج، إلى سلوك اختياري تتدخل فيها الإرادة البشرية والوسائل الطبية المختلفة للقضاء على الأمومة المبكرة وتقليص عدد المواليد والفترة الإنجابية عند المرأة.

ومن أجل تطور البشرية ونمو الحضارة والتقدم يجب الاهتمام بتحقيق أفضل الظروف للنمو منذ اللحظة الأولى للإخصاب، ولا شك أن ما يحدث في حياة الفرد في مرحلة ما قبل الميلاد له أهمية كبيرة في تحديد مستقبل مسار نموه النفسي أن الجنين يعيش في بيئة الرحم وهذه البيئة لها تأثيرها العظيم في نموه

ولقد اهتم العلماء بدراسة النمو في مرحلة ما قبل الميلاد واعتمدوا في دراستهم على ملاحظة الأجنة التي انتزعت من الأرحام لأسباب طبية. ويمتد البعد الزمني الذي تستغرقه هذه المرحلة من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل (حوالي تسعة أشهر ميلادية أو عشرة أشهر قمرية أو 40 أسبوعاً أو 280 يوماً) وهكذا نرى أن علم نفس النمو يدرس الفرد منذ بدء تكوينه لا منذ بدء ميلاده. (زهرا، 1986 ص 72)

حيث يعتبر الحمل عبارة عن حالة فسيولوجية خاصة بالمرأة مثل البلوغ والزواج يتمثل في اتحاد الحيوان المنوي بالبويضة وخروج محصول الحمل الذي يقع في جوف الرحم دوماً إلا في الحالات المرضية.

(بومصباح، 2018 ص 36)

وتعد المرأة حاملاً عند ظهور أول انقطاع للطمث لحدوث الإخصاب مع ظهور التغيرات المصاحبة للحمل الفيزيائية والنفسية. (بوشدوب، خطر، 2016، ص 119)

تكون في فترة من التغيرات النفسية والجسمية والهرمونية والتي تبدأ من لحظة الإخصاب وتنتهي بعد الولادة والمرأة الحامل هي المرأة المقبلة على الولادة، وتعتبر تجربة الولادة من أكثر التجارب السعيدة والمؤلمة في نفس الوقت التي قد تمر بها المرأة في حياتها.

تعتبر ساعة الولادة حاسمة يتقرر فيها مصير حياة الطفل عيشاً أو موتاً، وهو من أول وأعظم المخاطر التي يتعرض لها الطفل ومن هنا كان اهتمام الباحثين في علم النفس بعملية الولادة ونوعها. بعد تسعة شهور من عملية الإخصاب يبدأ المخاض عند المرأة الحامل من أجل الولادة فتبدأ عضلات الرحم القوية بالانقباض والانبساط بمعدل مرة واحدة كل ربع ساعة، وتزيد الانقباضات الرحمية كلما قرب موعد الولادة وتزداد قوتها. وبعد مدة تتراوح من سبع إلى تسع ساعات من بداية المخاض تحدث الولادة.

فيجعل الام ترتبط بالقابلة منذ الأيام الأولى للحمل وتمتد هذه العلاقة إلى ما بعد الولادة فهي بمثابة مدربة على إجراء الولادة الطبيعية للحمل منخفض الخطورة لذلك فهي مسؤولة كاملة على مساعدة الأم في ولادة طفلها. (الخامسة، 2024، ص. 457)

فالقابلة أو المولدة هي المسؤولة عن ولادة ورعاية النساء الحوامل، مهامها الرئيسية تكمن في رصد حالات الحمل العادية والكشف عن الحالات الخطيرة والمراقبة والولادة الطبيعية وتوفير الرعاية الصحية أثناء النفاس وكذا ورعاية الرضيع. كما يمكنها توفير خدمات في مجال تنظيم الأسرة وإعطاء معلومات للنساء في سن الإنجاب. (عايدة، 2020 ص 502).

وحسب الاتحاد الدولي للقابلات International Confédération Of Midwives فإن القابلة هي ذلك الشخص الذي أنهى بنجاح برنامج تكويني خاص بمهنة القبالة معترف به داخل البلد الذي تمت به

الدراسة، ويركز فيه على المهارات الأساسية والحصول على الشهادات المطلوبة لممارسة هذه المهنة ومنه يمكن القول أن القابلة في ذلك الشخص المتمكن نظريا وتطبيقيا للقيام بمهنة القابلة.

(بن جامع، 2023، ص. 370).

فحسب منظمة الصحة العالمية OMS القابلة هي شخص تابعت برنامج تدريبي معترف به في بلدها، تفوقت بنجاح في دراسة هذا الاختصاص وتحصلت على المؤهلات اللازمة ليعترف بها أو إعطاءها شهادة مرخصة لصفة القابلة، ويجب أن تكون قادرة على الإشراف وتوفير الرعاية والمشورة للنساء الحوامل، أثناء وبعد الوضع لمساعدتهن أثناء الولادة، وتكون من مسؤولياتها توفير الرعاية لحديثي الولادة والرضع هذه العناية تشمل التدابير الوقائية وتشخيص الظروف غير الطبيعية لدى الأم والطفل. واللجوء إلى المساعدة الطبية عند الضرورة، وتنفيذ تدابير طارئة في حالة عدم وجود طبيب، وهي تلعب دورا هاما في التثقيف الصحي ليس فقط للمرضى بل للعائلة بأكملها والإعداد لدور الأبوة وينبغي أن تتفاهم مع بعض حلقات الطب النسائي التخطيط والتنظيم الأسري والرعاية التي تقدمها للطفل. (وقاد، 2017، ص. 215).

وتعد مهنة القابلة من بين المهن المهمة التي تنتهي إلى القطاع الصحي، كونها تقدم خدمات إنسانية وجلييلة لا يستهان بها في المجتمع، كما أنها تعتبر مهنة المتاعب والالتزامات. (تلالي، 2018، ص. 637)

ان مهنة القابلة فرع تابع للتمريض، وهي تعد من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به من خصائص، وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط.

(بن حفيظ، 2015، ص. 168)

وأيا ما يصاحب تلك المهن من صعوبات ومحن وأتعاب خاصة إذا كان العمل في غير موضعه خلال النهار؛ إذ نفسية الإنسان بطبيعتها تركز إلى الراحة ليلا مهما كانت الأسباب وإن غالبا صاحبها وجاهدتها، وهذا قد يؤدي إلى عوامل عدم التوافق بين متطلبات العمل وحاجات النفس مما يندب بصراعات داخلية أو خارجية عاجلا أو آجلا، تظهر في سلوكيات العاملين بهذه الطريقة من خلال استراتيجيات المواجهة والمغالبة فتنشأ الضغوط المهنية ويسود الإهمال والتخلي عن الدور تارة، أو يشيع الإجهاد والاحتراق النفسي.

(كتفي، 2022، ص. 66)

كما قامت كل من Jackson، Maslach بعدة دراسات حول موضوع الاحتراق النفسي في بعض المهن الاجتماعية على غرار الطب والمحاماة، أين توصلنا إلى تحديد أبعاده الثلاثة وتصميم أداة لقياسه في نفس السياق فان الاحتراق النفسي يتوافق مع المرحلة الأخيرة من عملية التكيف مع الإجهاد النابع من المهنة أو ما يسمى بمرحلة الاستنفاد الكلي للطاقة والموارد. (نبيه، 2023، ص. 774)

عرف كل من ماسلاش وجاكسون الاحتراق النفسي بأنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وانخفاض الجهاز الشخصي، وتعرفان الإجهاد الانفعالي Émotionnelle Exhaustion بأن فقد طاقة الفرد على العمل والأداء، والإحساس بزيادة متطلبات العمل، كما تعرفان تبلد المشاعر بأنه شعور الفرد بأنه سلبي وصارم وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية أما انخفاض الأداء بالإنجاز الشخصي فتعرفانه بأنه إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى. (بن يحي، 2017، ص. 23)

يعرفه بيرلمان وهارتمان Perlman & Hartmann بأنه الاستجابة إلى استنفاد عاطفي مزمّن على ثلاثة أبعاد رئيسة وهي: الإجهاد النفسي والعاطفي، وإنتاجية العمل المتدنية، والتعامل الآلي مع المستفيدين، ويصفه تايلر Taylor 1986 على أنه حالة استنزاف بدني وذهني تبدأ بالإجهاد، وتنتهي بارتخاء عصبي كامل، وهي عملية تراكمية تبدأ بإشارات تحذيرية، ثم تنتقل إلى فقدان الفاعلية بالعمل. (الحراملة، دس)

ويعتبر الاحتراق رد فعل وجداني على الضغوط المستمرة التي يواجهها الشخص في بيئة العمل، حيث ينظر الكثير من الباحثين إلى الاحتراق على أنه اضطراب نفسي، حيث يؤدي التعرض للضغوط المستمرة إلى الاستنزاف التدريجي لمواد الطاقة الداخلية لدى الشخص مما يؤدي إلى حدوث الإنهاك الوجداني والتعب البدني والإرهاق المعرفي. (البقي، 2021).

وفي ضوء ما تقدم طرحت الباحثتان السؤال التالي:

هل تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاحتراق النفسي؟

1- أهمية موضوع الدراسة

أ_ نظريا

- ✓ توفير إطار النظري حول الاحتراق النفسي من خلال طبيعة المعلومة المقدمة عنه.
- ✓ التعرف على الاحتراق النفسي وأبعاده واثاره على فئة القابلات.

ب_ تطبيقيا

- ✓ إمكانية الاسهام في توعية الشريحة التي تجري عليها الدراسة وهي القابلات.
- ✓ الاستفادة من هذه الدراسة في وضع برامج لدعم هذه الفئة والتوصل لتقديم المساعدة لهن.

2- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

أ_ ذاتية

- ✓ الاختلاط والاحتكاك بفئة القابلات ورؤية المتاعب التي تعانها أثناء عملهم.
- ✓ ميولنا الى دراسة الضغوط المهنية عند القابلات.

ب_ موضوعية

- ✓ الحاجة للدراسة العلمية المكثفة التي تكتشف من العوامل النفسية والضغوط التي تتعرض لها فئة وازافة إجراءات منهجية للموضوع.
- ✓ انعكاسات المطالب المهنية على الجانب النفسي والسلوكي لهذه الفئة والدور المهم الذي تقوم به لضمان وراحة الحوامل والمقبلات على الولادة وكيفية التغلب على الاحتراق النفسي.

3- أهداف الدراسة

- ✓ التعرف على الاحتراق النفسي لدى القابلات العاملات في مستشفى الولادة.
- ✓ التعرف على الإجهاد الانفعالي لدى القابلات العاملات في مستشفى الولادة.
- ✓ التعرف على تبلد المشاعر عند القابلات العاملات في مستشفى الولادة.

4- الدراسات السابقة المطابقة والمشابهة

أولا الدراسات العربية:

1- هدفت دراسة الإحترق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات للطالب شبيل الحاجلسنة 2024 الفارطة إلى استقصاء معرفة مستوى الاحترق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات الطبية، وقد اعتمدت على المنهج العيادي وذلك الملائمة الطبيعة الدراسة، وقد أجريت الدراسة على (3) حالات بطريقة قصدية متواجدين على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة عين الذهب، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في دراسة الحالة كأداة رئيسية استخدمت ضمنها الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة ومقياس الاحترق النفسي ماسلاش (MBI) حيث أسفرت نتائج الدراسة: يعاني الممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية من احتراق نفسي مرتفع.

2- هدفت دراسة الاحترق النفسي وعلاقته بتقدير الذات للطالبة نبية جبار لسنة 2023 إلى معرفة علاقة الاحترق النفسي بتقدير الذات، اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، تكونت عينة البحث من 40 قابلة بعيادة الولادة بمستغانم والجمع البيانات قمنا بتطبيق مقياس الاحترق النفسي ماسلاش ومقياس تقدير الذات الروز نبوغ والتحليل البيانات تم الاعتماد على نظام التحليل الإحصائيين جاءت نتائج البحث على النحو التالي: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الاحترق النفسي وتقدير الذات. توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين أبعاد الاحترق النفسي الثلاثة و تقدير الذات

3- هدفت دراسة ظروف العمل ومعاونة القابلات في العمل للطالب موهوب عبد الله لسنة 2021 إلى معرفة الظروف المهنية بمختلف أنواعها: فيزيقية إنسانية، تنظيمية مادية والتي تجعل القابلات تعاني في عملهن إضافة إلى معرفة المعاونة في العمل ومؤشراتها وتم إجراء الدراسة ببعض مستشفيات ولاية قسنطينة، واعتمدنا على المنهج الوصفي باستعمال أسلوب تحليل المضمون وتكونت عينة الدراسة من 12 حالة من ثلاث مستشفيات وتم استعمال المقابلة كأداة لجمع المعلومات وهذا بعد بناء شبكة مقابلة خاصة بظروف العمل وأخرى خاصة بالمعاونة في العمل وتوصلت الدراسة إلى التعرف على مختلف الظروف المؤدية إلى المعاونة في العمل ومن أهمها نقص أدوات العمل، غياب النظافة الاكتظاظ نقص الأجر، كثرة ساعات العمل، التعرض لمخالف الاعتداءات من المرضى أو أهاليهم صعوبة التواصل مع المشرفين من اجل إيصال مختلف الانشغالات الخاصة بهم كما تم اعتماد هذه الظروف كمؤشرات يستدل من خلالها على ظاهرة المعاونة في العمل والتي تتمثل مؤشراتها في الضغط النفسي غموض الدورة الإجهاد، العنف.

4- هدفت دراسة علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين، للطالب سماعين بن درف لعام 2019 إلى الكشف عن علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الإحصائي، وبلغت عينة الدراسة 225 من الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم (128) ذكور و97 إناث) أخذوا بطريقة عشوائية بسيطة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي لـ"ماسلاش" ومقياس تقدير الذات لـ"كوبر سميث"، فخلصت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية: للممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي. للممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية مستوى منخفض من تقدير الذات.

توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية

5- هدفت دراسة الضغط المهني لدى القابلات في ضوء بعض متغيرات الخلفية الفردية للطالبة فتحة رجوح لعام 2019 إلى التعرف على مستوى الضغط المهني لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بنقاوس ولاية باتنة والمقدر عددهن بـ16 قابلة، والتعرف على دلالة الفروق بينهن في مستوى الضغط المهني حسب بعض المتغيرات الشخصية، ولجمع البيانات تم تطبيق اختبار الضغط Keyser & Hensez WOCCQ المهني وبعد التحليل الإحصائي للبيانات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: مستوى الضغط المهني لدى القابلات متوسط؛ وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى القابلات ترجع لمتغيرات سنوات الخبرة الرتبة الوظيفية والحالة الاجتماعية

6- هدفت دراسة الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة للطالبة نبيلة تلالي لعام 2018 إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي بأبعادها الثلاث (الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي) وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة بالتحديد القابلات بمختلف مهامهن ببعض مصالح التوليد في كل من ولايتي باتنة وبسكرة. وكانت عينة الدراسة قصدية، حيث بلغت 96 قابلة من مجتمع البحث، كما تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي الانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بيرسون معامل الثبات ألفا كرونباخ وقد توصلت إلى أنه توجد الدراسة علاقة ارتباطية سالبة وضعيفة نوعا ما بين الاحتراق النفسي بأبعاد الثلاث والتوافق المهني للزوجة العاملة.

7- هدفت دراسة مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض للطالبة رجاء مريم، لعام 2008 إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء أربعة متغيرات الحالة الاجتماعية العمر عدد سنوات الخدمة القسم أو شعبة العمل وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها، وتكونت عينة الدراسة من 204 ممرضات تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية، وتوصلت الدراسة إلى أن عدد من النتائج يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية:

بينت النتائج أن 78.9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات.

مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل، وبعد المصادر المتعلقة وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر على بعد بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سناً.

وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل .

عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1- دراسة كاتون وزملائه: (1988) Caton et al وموضوعها:

"الاحتراق النفسي والضغوط لدى العاملين في مؤسسة المعوقين عقلياً".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي والضغوط النفسية لدى عينة من العاملين فيمؤسسة المعوقين عقلياً، واشتملت هذه العينة على (196) عاملاً وتم تطبيق واستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس "ضغوط العمل".

حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود ظاهرة الاحتراق النفسي عند أفراد العينة بدرجة متوسطة على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، ودرجة عالية على بعد نقص الشعور بالإنجاز وبالنسبة لضغوط العمل، فقد اشتملت على ستة متغيرات هي: عبء العمل الزائد، نقص القدرة، ضغوط الأسرة والعلاقات الإدارية،

الافتقار إلى التقدم المهني، وعدم القدرة على الاستماع. ولم ترتبط هذه المتغيرات بالاحترق النفسي باستثناء متغير عدم القدرة على الاستماع الذي ارتبط بالإجهاد الانفعالي، وهذا ما يدل على أن الضغوط ليست نفسها الاحتراق النفسي وإنما هيتؤدي إليه. (بوحارة ، 2012، ص. 12).

2- - دراسة كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون: (Maslach Kristina/ S.Jackson(1982)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق لدى عينات كثيرة من العاملين في المهنة التالية: المحاماة، الشرطة، التمريض، الطب النفسي، الإرشاد، التعليم، الإدارة والعمل الاجتماعي ولقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق مهنية بين الذكور والإناث في مختلف أبعاد الاحتراق النفسي، إذ أظهر الذكور شعورًا بالإنتاج، بدرجة أعلى من الإناث على مستوى التكرار والشدة، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق مهمة بين مستويات العمر والاحتراق النفسي، فقد أظهر أفراد العينة من فئة صغار السن شعورًا سلبياً تجاه العملاء بدرجة أعلى من فئة كبار السن من حيث شدة الإجهاد الانفعالي وأظهرت النتائج أن 85% من غير المتزوجين والمطلقين عانوا من الإجهاد الانفعالي بدرجة أعلى من الأفراد المتزوجين على مستوى التكرار الشدة. (الوالبلي، 1995، ص. 18)

5- التعقيب على الدراسات السابقة:

بالنسبة للدراسات التي تناولناها في بحثنا هذا فهي تختلف حسب أهدافها والمنهج المستخدم فيها فبعض الدراسات جاءت من أجل الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى عينات مختلفة مثل دراسة (شبيب الحاج 2024)

كما هدفت بعضها إلى دراسة الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات مثل دراسة (نبيلة جبار، جناد عبد الوهاب 2023) ودراسة (سماعين بن درف، 2019) وقد اختلفت العينات في هذه الدراسات بين العمر والعدد والجنس فقد تراوح عدد العينات بين 9 حالات فما فوق، وذلك طبقاً للهدف من الدراسة والمنهج المستخدم، كما طبق بعضها على الجنسين معاً مثل (دراسة ماسلاش وجاكسون 1982) التي تناولت الإناث والذكور ولقد اشتركت هذه الدراسات أو معظمها في استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي من خلاله توصلت إلى نتائج متباينة ومختلفة، ولقد كانت هذه الدراسات بمثابة مساعدة لنا. فلقد جاءت دراستنا الحالية التي استخدمنا فيها منهج دراسة حالة الذي يعتبر الأنسب بمثل هذه الدراسات العميقة والمتمركزة حول الشخصية.

6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة

التعريف الاجرائي

- ❖ الاحتراق النفسي: هو الدرجة التي تتحصل عليها القابلات عند اجابتهن على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي
- ❖ تعريف القابلة: هي المرأة التي تمارس مهنة مساعدة ورعاية الحوامل في الولادة داخل مصلحة طب النساء.

7- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

✓ تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاحتراق النفسي.

الفرضيات الجزئية

✓ تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاجهاد الانفعالي.

✓ تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من تبدل المشاعر.

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

1- تمهيد

2- تعريف الاحتراق النفسي.

3- أعراض الاحتراق النفسي.

4- أسباب ومسببات الاحتراق النفسي.

5- أبعاد الاحتراق النفسي.

6- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الاحترق النفسي هو نتيجة تدريجية للضغوط النفسية والمهنية التي يواجهها الفرد، مما يؤثر سلبًا على حياته الشخصية والمهنية، ويؤدي إلى انخفاض كفاءة المؤسسات في تحقيق أهدافها. يعد هذا الموضوع من القضايا التي استقطبت اهتمام الباحثين على مدى العقود الثلاثة الماضية، نظرًا لآثاره السلبية على الصحة النفسية والتوافق المهني.

يُعتبر الاحتراق النفسي ظاهرة شائعة تظهر بشكل واضح في بيئات العمل، خاصة في مهن تتطلب جهدًا عاليًا مثل التدريس، حيث يتعرض العاملون لإجهاد شديد وإرهاق جسدي ونفسي. هذه الظاهرة تستدعي اهتمامًا كبيرًا من الباحثين والمختصين للحد من آثارها ومعالجتها، بهدف تعزيز التوازن النفسي وتحسين التكيف مع متطلبات العمل، مما يمكن الأفراد من أداء مهامهم بحيوية ودون توتر.

الاحتراق النفسي

يعد الاحتراق النفسي من بين الظواهر الحديثة التي حازت على اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاما الماضية، حيث تناولوه بوصفه أحد النتائج المباشرة للإجهاد إضافة إلى مسببات أخرى، كما وصف بأنه أكثر حدوثاً لدى أصحاب المهن الإنسانية والخدماتية وتجدر الإشارة إلى أن **Herbert freudenberger** المحلل النفسي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي **Burnout** إلى حيز الاستخدام الأكاديمي، وذلك عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها الدورية متخصصة، وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عبادته النفسية، في مدينة نيويورك ولكن أعمال كريستينا ماسلاش أستاذة علم النفس بجامعة بركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي، فقد درسته بعمق بحيث قدمت له أول تعريف له وأول أداة لقياسه ثم ظهر باحثون آخرون واصلوا دراسته. (عزيزي، 2018، ص. 12)

تعريف الاحتراق النفسي: **Burnout Psychological**

دل مفهوم الاحتراق النفسي في أوائل السبعينيات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها مهنة الطبيب الذي يرهق نفسه لتحقيق أهداف صعبة. (بني أحمد، 2007، ص. 13)

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار وسمة من سمات المجتمع المعاصر، وقد بينت " ماسلاش " أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن الصعبة فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. (الظفري والقريوتي، 2010، ص. 117)

1- تعريف "تايلر" TAYLOR: يعرف الاحتراق النفسي بأنه من المؤشرات السلوكية الناتجة عن الضغط الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. (الظفري والقريوتي، 2010، ص. 118)

2- تعريف كرنيس SHERNISS تعرف الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها المهني أثناء أداءه للعمل.

(Freudenberger, HJ, 1975, p. 12-13.)

3- تعريف ماسلاش Mmslash: "تعرف الاحتراق النفسي بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي للذين يجعلان من هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أن الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي المعرفي. (بوفرة، 2017، ص. 13)

2 أعراض الاحتراق النفسي

"صنف بعض الباحثين أمثال وبيك وجراجويل شولر (SHOLERBECK 1998)

(GARGUIL), أعراض الاحتراق النفسي أربع فئات هي :

الأعراض الفسيولوجية الجسمية :

وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإرهاك الشديد،

بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإرهاك إلى مرض حقيقي كما أن الإحساس بالتعب

يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم ، مما ينتج عنه خلل في بعض أجهزة الجسم، ومن

ثم التأثير على سير حياته. (الرشيدي، 1999، ص. 88)

الأعراض المعرفية الإدراكية:

وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولية أي تكرار النمط الواحد، وتظهر هذه

الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل

ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد. (لوكيا، 2002، ص. 10).

الأعراض النفسية :

وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه، وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة وأكثرها

حدة الشعور بالإحباط، وتمت هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق العاطفي والإحساس بالعجز

والياس، بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة والانعزال و النسيان و التذمر.

الأعراض السلوكية:

وتبدأ بالشكوى من العمل البطء في الأداء وعدم الرضي والإنجاز المتدني والتغيب المستمر عن

العمل وترك المهنة. الانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم با لإضافة إلى الأعراض السلوكية

الأخرى. (شيخاني، 2003، ص. 18-19)

إن معظم أعراض الاحتراق النفسي التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، سواء كانت نفسية أم عضوية

أم سلوكية أم إدراكية، فكلها تتفاعل مع بعضها البعض فتشكل عبئا ثقيلا، مما ينعكس سلبا على صحة

الفرد وتجعله عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية، وتظهر المشكلات والأزمات في الحياة اليومية

والأسرية، ويظهر الشعور بفقدان التعاطف والاتصال مع الآخرين مع ميل للعزلة عن الحياة الاجتماعية

وغياب الشعور بالسعادة والمتعة في أداء وظيفته من هنا نصل إلى الاحتراق النفسي ظاهرة لها انعكاسات

سلبية على حياة الفرد الداخلية والحياة الاجتماعية ..

*وقد صنف "سبانيول وكابوتو" (1979) ونجي (1978) أعراض الاحتراق النفسي في ثلاثة مستويات هي

●المستوى الأول:

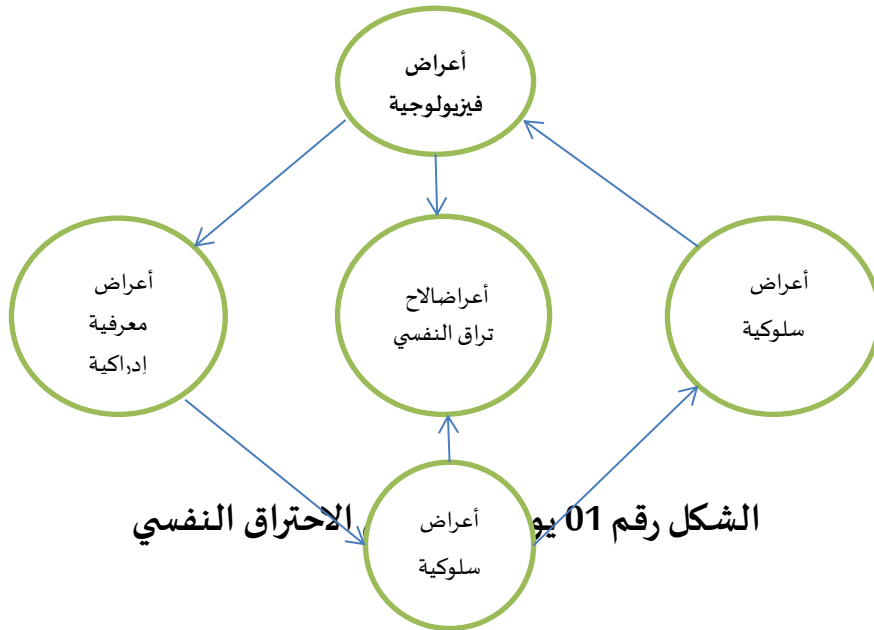
تظهر حالة الاحتراق النفسي فهذا المستوى بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة، ويرى الباحثان أن علاج ذلك يكمن في القيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى الاسترخاء وممارسة بعض الهوايات المحببة، بحيث تنخفض معها مظاهر الاحتراق هذه .

●المستوى الثاني:

ويذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هذا المستوى تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح وتستغرق وقتا أطوال من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل على إزالة أعراضها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول. وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من استرخائه أونومه، كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه بالمستفيدين من العمل منخفضا. (ربيع، 2010، ص76)

●المستوى الثالث :

وعند هذا المستوى تدوم الأعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصحية لايمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي، ونلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدراته كما أن الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متفشية. (حرتاوي، 1991، ص. 18)



أسباب ومسببات الاحتراق النفسي:

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب ومسببات الاحتراق النفسي وهذه النظريات هي:

ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور هام، إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية بيئة العمل في ظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين وتتناول فيما يلي كل مستوى من المستويات السابقة بشيء من التفصيل على النحو التالي:

- العمل الزائد (عبء العمل):

حيث يمثل الضغط الزائد الممارس على العامل من حيث أنه يتوجب عليه أداء الكثير من المهام في أقصر وقت وبأقل تكلفة، ويعود ذلك لاستراتيجية الانكماش التي تتبعها المؤسسات والمنظمات والمتمثلة في تسريح العمال وترك بعضهم والضغط عليهم بضرورة تحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم، وهذا ما يرهق العامل ويستنزف قواه البدنية والعقلية ويفقده الحماس والرغبة في العمل. فالطبيبة التي تعمل لفترات طويلة بدون راحة يجعلها ذلك تقع في عدة أخطاء وتتعرض للحوادث والضغوطات والإرهاق الجسدي والنفسي. (تلاي، 2017، ص. 56)

- عدم وجود رقابة:

إذ أن عدم وجود رقابة على العمال وعدم منحهم صلاحيات لاتخاذ القرارات والسيطرة على المشاكل التي تواجههم وحلها بسبب صرامة الأنظمة المتبعة في المؤسسات والبيروقراطية الممارسة التي لا تسمح بفسح مجال حرية التصرف للعامل واتخاذ القرار المناسب تجعل العامل يعيش حالة صراع بين غياب الرقابة وبين عدم وجود حرية اتخاذ القرار لحل المشاكل.

- قلة المكافآت وعدم دفع المستحقات:

فما يقوم به العامل من مجهودات كبيرة والبقاء الأوقات طويلة في العمل خارج الأوقات الرسمية وقيامه بأعمال إبداعية دون حصوله على مكافأة أو دفع مستحقاته يؤدي به إلى المعاناة ويقتل فيه روح الإبداع والابتكار ويقلل من أدائه ويضعف جودة خدماته مما يجعله عرضة للاحتراق النفسي. (تلاي، 2017، ص. 59)

- انعدام الإنصاف والعدالة:

حيث تعطى للعامل مهام وأعباء تفوق قدراته ويقابلها في ذلك ضعف في الإمكانيات والكفاءات التي تستطيع أداء المهام والواجبات المطلوبة إلى جانب ضعف في جودة الأجهزة والبرامج المتوفرة ما يجعل الفرد العامل يقدم خدمات أقل من المستوى المطلوب فيحاسب بذلك عليها، وهذا يشعره بالإحباط وزيادة الضغط عليه.

- غياب الشعور الجماعي:

توجد بعض المهن التي تتطلب عزل العامل عن زملائه مما يولد لديه عدم الاهتمام بالآخرين وعدم مشاركتهم حياته، والتعامل مع محيطه الفيزيقي في مكان العمل فقط، وهذا يخفض من الروح المعنوية للعامل ويولد لديه عدم الرغبة في العمل.

1- المستوى الفردي أو الشخصي:

يعتبر " فرويد بنرجر " مدعياً بأن المخلصين والمحترمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني والحقيقة أن هناك الكثير من صدق هذه الادعاءات حيث أن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاماً بمهنتها ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفرنسية وهي كالتالي: (الجميل، 2002، ص54)

1. مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله ، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق
2. مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق النفسي.
3. الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.
4. مهارات التكيف العامة.
5. النجاح السابق في مهن ذات تحدٍ لقدرات الفرد.
6. درجة تقييم الفرد لنفسه.
7. الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

2- المستوى الاجتماعي:

هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادراً للاحتراق النفسي منها:

أ- التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حديثاً في المجتمع ، ما ترتب عنها من مشكلات قد تؤدي إلى هدف الظاهرة.

ب . طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيداً في المجتمع ، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي ..

3- المستوى التنظيمي أو الإداري:

على عكس المستويين الشخصي والاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي أو الإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة ، وقد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات هي:

أ- تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق إلى فقدان الإمكانيات و الكفاءة من أهم أسباب الضغط والقلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز المتعلم **Learned Helplessness**، حيث يدخل الفرد شعور بأنه عاجزة عن عمل أي شيء لتحسين وضعه وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث يفتقر الفرد إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه. مما يسبب له لشعور بالضغط وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق. (السيد ، 98، ص.1978)

ب. تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدي إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة، وذلك فإن العمل الرتيب الخالي من الإثارة والتنوع، والتحدي يؤدي إلى الضغط والاحتراق النفسي. فأى فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا وبالتالي الاحتراق.

ج- للمناخ الوظيفي في المؤسسة التركيبية الوظيفة دخل في عملية الاحتراق وهنا تبرز أهمية دورا لقيادة الإشراف وطبقا لكتابات "جولد بنج"، يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية، ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون عالية.

(بدران، 1997، ص 63، 65).

ومنه نستنتج أن أسباب الاحتراق النفسي ليست حصيلة تفاعل عوامل فردية وبيئة فقط بل هي مجموعة الأسباب سواء على المستوى التنظيمي، والاجتماعي، والفردى والشخصي. كلها تشكل بؤرة الاحتراق.

أبعاد الاحتراق النفسي:

يعتبر التعريف الذي قدمه **J Maslach Jackson** 1981 الأكثر تداولا للاحتراق النفسي

بالاستناد إلى أبعاده الثلاثة المختلفة والتي سوف يتم ذكرها فيما يلي:

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

يتعلق الإنهاك الانفعالي باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الفرد، ويختلف 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. (طايبي، 2012-2013، ص. 51)

البعد الثاني: تبليد المشاعر: la dépersonnalisation ou la d'humanisation

هذا البعد يتعلق بشعور الفرد بأنه سلبى وصارم، فيكون اتجاهات سلبية اتجاه من يعمل معهم، هذه الاتجاهات قد تأخذ أحيانا صيغة التهمك والسخرية، وكلما تطورت هذه الاتجاهات أصبح الفرد العامل غير مستجيب لاحتياجات الناس، وكذلك يظهر اختلال في حالته المزاجية، يتمثل نزوع الأفراد نحو تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين الذين يتعاملون معهم سواء كان هؤلاء المستفيدين من داخل المنظمة أو من خارجها، ويعني فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي كما أن هذا البعد هو نتيجة مباشرة للبعد الأول، ويتجسد هذا البعد في حالة العمال الذين يتولد لديهم مواقف سلبية وساخرة وتهكمية تجاه العملاء، حيث يتعاملون معهم على أنهم أشياء دون قيمة انسانية. (بن سلامة، 2018-2017، ص. 25)

البعد الثالث: نقص الإنجاز الشخصي

لقي هذا البعد الأخير من أبعاد الاحتراق النفسي أهمية قليلة من قبل الباحثين على خلاف البعدين السابقين: الإنهاك الانفعالي وتبليد المشاعر.

هذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم سلبا، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه، وعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى، وأوضح "ماسلاش" (1982): "أن الشعور بنقص الإنجاز يحدث عندما يحس العاملون بأنهم لا يستطيعون توفير المساعدة المطلوبة، ويعتبرون أنفسهم غير جديرين بالوظيفة ويرون أن مساهمتهم ضئيلة وأن دورهم غير مهم فينشأ لديهم الإحساس بقلّة القيمة والإحباط، وهذا يمنع الأفراد من أداء أعمالهم".

ومنه نستنتج بأن الاحتراق النفسي يتضمن ثلاثة أبعاد هي الإجهاد العاطفي حيث يشعر المعلم بالتوتر والإجهاد ويصبح غير قادر على العطاء، تبليد المشاعر من خلال إبراز الاتجاهات السلبية اتجاه التلاميذ ومن يعمل معهم ونقص الشعور بالإنجاز هنا يقوم المعلم بتقييم نفسه تقييما سلبيا وهذه الأبعاد متداخلة فيما بينها.

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

نظرية التحليل النفسي:

تعتبر هذه نظرية من أهم نظريات علم النفس التي تفسر السلوك الإنساني، وأكثرها قدرة على إيضاح أسباب الاضطرابات والعوامل المؤدية للانحراف عن السواء بفضل النتائج التي توصلت إليها دراسات الشخصية الإنسانية فقد اعتبر رائد التحليل النفسي سيغموند فرويد أن الشخصية مكونة من ثالث أركان الهو والأنا والأنا الأعلى وكل ركن له وظائفه وصفاته ومكوناته وديناميته تتفاعل فيما بينهما.

والسلوك الشخصي هو نتيجة العالقة بين هذه الأركان، خاصة أن الأنا الأعلى يمثل التصور الأخلاقي الداخلي للعالم الخارجي في ذات الأفراد وهو يتكون من مرحلة متأخرة من الطفولة ويمكن القول أن الهو يمثل القطب النزوي ويعبر الأنا عن المضمون الإدراكي كعامل دافعي، كما يؤكد الأنا الأعلى على نظام الموانع كمضمون اجتماعيولهدا يفسر المحللون النفسانيون الاحتراق النفسي لعوامل ذاتية الشعورية مكبوتة في أعماق الفرد الذي جعلته شدة الضغوط الناتجة عنها عجز عن تسيير كمية الإثارة المتراكمة عليه من الهو ومن العالم الخارجي الذي تمثله سلطة الأنا الأعلى فعجز الأنا في عدم قدرته على الحفاظ على ثبات مستوى الطاقة النفسية التي تؤدي إلى استنزاف طاقته الداخلية وشعوره بقلّة الانجاز وسوء تقدير ذاته، إن الاحتراق النفسي بكل ما يتضمنه من مشاعر سلبية نحو الذات والغير وسوء تقدير الذات الانتقاص من قيمتها وقدرتها على الإنجاز إضافة إلى تبدل المشاعر وفقدان الدافعية للعمل.(عسكر، 2005، ص. 132) النظرية السلوكية :

يرى واضعو هذه النظرية أن السلوك نتاج عن الظروف الغير مهيأة، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الأداة، والحرية والعقل حسب السلوكيين فإن الاحتراق النفسي هو نتيجة العوامل فإن من السهولة بمكان التحكم بالاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل.

النظرية المعرفية :

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي، بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني عندما يكون في موقف معين فإنه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف، ويسعى إلى الاستجابة من أجل الوصول إلى الأهداف التي يحددها وإذا كان هذا الإنسان قد استطاع أن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فإن ذلك سيقود بالضرورة إلى من الرضا والمعنوية العالية والتكيف الإيجابي معه في حين أن البنائية إذا أدرك هذا الإنسان الموقف إدراك سلبيا فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليه. (سعد، 1998، ص. 167)

النظرية الفرويدية :

يتلقى الفرويديون مع المعرفيون في تفسيرهم لسلوك الإنسان حيث يرى هؤلاء أن القوى الدافعة لسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والهو الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق وحسب رأي الفرويديون فإن العمليات النفسية كالانفعال والقلق والاكتئاب والتوتر هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبدل المشاعر، الإجهاد الانعزال عن الآخرين.(السامرائي، 2007، ص.

(256

خلاصة الفصل

يعتبر الاحتراق النفسي اضطراب حديث الظهور يهدد كل الأفراد العاملين بالمهن خاصة مهنة الطب التي تقوم على تقديم المساعدة والخدمات الإنسانية للآخرين وهو وليد المعاناة التي يفرضها واقع العمل في يومنا هذا، كما انه يمكن أن يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد في اضطرابات أخرى مثل: الاكتئاب، القلق، الأمراض السيكوسوماترية وغيرها، لذا على الفرد أن يكون قادرا على التكيف مع هذه الضغوطات، فالمرونة النفسية تدل على قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة في نفس الوقت الحفاظ على التوازن الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، والقدرة على التوافق الفعال والمواجهة إن تسليط الضوء على هذه الظاهرة لا يقتصر على الجانب الأكاديمي فقط، بل يحمل أهمية بالغة في الميدان التطبيقي، حيث يؤثر الاحتراق النفسي بشكل مباشر على جودة الحياة والصحة النفسية للأفراد. من هنا، تبرز الحاجة الملحة لتطوير استراتيجيات فعالة للوقاية منه والتعامل معه، سواء على المستوى الفردي أو المؤسسي. ففهم مراحل تطوره وآلياته يُمكن أن يُساعد في تقديم تدخلات وقائية وعلاجية تُساهم في تحسين الصحة النفسية، وتعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط بشكل صحي وبنّاء.

الفصل الثالث:

الحمل والولادة

1- تمهيد

2- مراحل الحمل

3- مراحل الولادة

4- أعراض الولادة

5- قابلات الولادة

6- الإجراءات التي يجب اتخاذها للتخفيف

من الاضطرابات النفسية المصاحبة

للولادة.

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الحمل والولادة

تمهيد

بعد مرور تسعة أشهر من الحمل بكل ما فيها من إثارة وفرح وألم تأتي مرحلة الولادة، ولادة هذا الجنين الذي اقترنت روحه بروح أمه، وارتبطت حياته بحياتها فالكمل ينتظر مجيء طفل جديد الأم الزوج والأهل ولا شك أن الأم تنتابها مشاعر الخوف والفرح والسعادة بقدوم الطفل والتي يشوبها قلق وخوف من ألم الولادة ومن طريقة الولادة وكذلك المسؤولية التي تتحملها بعد الولادة..

سنتطرق في هذا الفصل إلى موضوع الحمل أولاً ثم موضوع الولادة من خلال تعريفها، أنواعها، مراحلها، ولأن الدارس مختص في علم النفس الإكلينيكي فكان لزاماً علينا التطرق إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة لكل من الحمل والولادة وما يتبعها من رعاية صحية.

1- التعريف البيولوجي للحمل

يحدث عن طريق تلقيح أو إخصاب إحدى البويض بعد فترة قصيرة من تحررها من أحد المبيضين بعدما يطرح أحد المبيضين البيضة فإنها تسير داخل قناة فالوب باتجاه الرحم، فإذا حصل جماع في هذا الوقت فإن ملايين النطف التي قذفها الزوج داخل المهبل تسير عبر الرحم باتجاه قناة فالوب إلى أن تتمكن نطفة واحدة فقط من اختراق جدار البيضة وهذا الإخصاب، ثم تتابع البيضة الملقحة سيرها حتى تصل إلى الرحم بعد عدة أيام، و تغرس نضها في بطانتها. (هني عرموس، 2005، ص. 823)

كما ويعرفه (دارجون 1989) على أنه حتمية بيولوجية للمحافظة على النسل، تبدأ هذه السيرورة منذ تلقيح نطفة الرجل لبويضة المرأة ومدته تتراوح ما بين 270 إلى 280 يوم مع بعض الاختلافات من مرأة لأخرى، وفي هذه الفترة تحاول المرأة التكيف مع الوضع الجديد لاسترجاع توازنها الذي أختل بتأثير التغيرات الفيسيولوجية. (الزاد، فيصل، 2000، ص 48)

كم يرى بوبرفيوس 2004 بصفة عامة تعيش المرأة الحامل تطور فيسيولوجي ونفسي خاص طيلة فترة الحمل لمدة 9 أشهر، فهي تمر بأحاسيس ومراحل مختلفة. (Poperviewsa,8,2004) خلال فترة الحمل تتم المبادلات بين الأم والجنين بفضل المشيمة والحبل السري. يصل الحبل السري الجنين بالمشيمة معلقة علي غلاف الرحم ومتصلة بالدورة الدموية للأم، وهكذا فإن الجنين يحصل علي الغذاء من دم الأم ليتغذى وينمو، ويتخلص كذلك من الفضلات مثل ثاني أكسيد الكربون. (قاضي، 2000، ص. 10)

مراحل الحمل:

1-المراحل البيولوجية:

تستغرق هذه المراحل التي تمتد من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد أي مدة الحمل مليون 250- 290 يوما ومتوسطها حوالي 280 يوما وهي كالآتي:

الشهر الأول:

يحدث الجماع عندما يتم الجماع الجنسي بين ذكر بالغ وأنثى بالغة، وتكون بويضة الأنثى في قناة المبيض جاهزة لتتنظر الحيوان المنوي ليخترق الغلاف الخارجي لها، فتلتصق نواة الحيوان المنوي بنواة البويضة وبذلك تتم عملية الإخصاب خلال ثلاث أيام بعد الجماع تنزل البويضة من قناة فالوب إلى الرحم وبعد حوالي أسبوعين من الإخصاب تتعلق بجدار الرحم ويبدأ الجسم يتكون وتغلفه مادة سائلة للوقاية والحماية ويكون الغذاء السري للحبل والأكسجين.

الشهر الثاني: (المضغة):

- يصل الطول حوالي 4 سم.
- تتكون أعضاء الجسم.
- يبدأ نمو العضلات.
- يصل حجم الرأس إلي نصف حجم الجسم.
- تنمو العضلات والغضاريف.
- تتكون الأعضاء التناسلية.
- تتكون العينان والأذنان والأنف، لكن لا يؤدي كل منهم وظيفته لامتلاء هذه الأجهزة يسوائل معينة.
- في نهاية هذا الشهر يتضح الشكل الأدمي للمضغة.

الشهر الثالث (الجنين)

- نمو سريع جدا في الجسم
- يصل الطول حوالي 9 سم والوزن حوالي 30 مع.
- نمو أعضاء التناسل عند الذكر وبقاء أعضاء التناسل عند الأنثى.
- نمو الأحبال الصوتية.
- الكبد يبدأ نشاطه.
- بداية حركة الأطراف بوضوح.
- نشاط الجهاز الهضمي.
- العظام والعضلات تواصل النمو. (فالح، 2007، ص. 90)

الشهر الرابع:

- سرعة نمو الأجزاء السفلى
- يصل الطول حوالي 12 سم والوزن حوالي 200 مع.
- يتناقص حجم الرأس بالنسبة للجسم من نصف الجسم إلى ربع الجسم.
- يستقيم الظهر.
- يزداد شبيهه بالإنسان.
- تزداد حركة الجنين.

الشهر الخامس:

- تكون الغدد.
- ظهور الشعر والأظافر.
- يصل الطول حوالي 30 سم.
- يصل الرأس إلى ثلث الجسم.
- تشتد حركة الجنين.

الشهر السادس:

- تتحرك الأطراف بوضوح.
- تتفتح العينان.
- تنمو براعم الذوق على اللسان.

الشهر السابع:

- يصل الجنين إلى درجة من النمو يمكن أن يولد، ويكون مستعدا للحياة.
- الجهاز العصبي تام للنمو.
- الطول 40 سم والوزن إلى 1.5 غ.

الشهر الثامن والتاسع:

- تزداد التفصيلات التشريحية.
- النشاط والحركة أكثر وأكبر استمرارا.
- إسرار دقات القلب.
- يكون الرأس ربع الجسم.
- يصل الطول حوالي 50 سم والوزن 3 كغ.
- استعداد الجنين للحياة. (عبد السلام، 2005 ص. 123)

ثانيا: الولادة

1- تعريف الولادة:

الولادة عملية فسيولوجية تتميز بخروج الجنين خارج رحم الأنثى تحت تأثير الهرمونات التي تفرزها المشيمة والتي تحفز عملية الولادة.

يمكن تحديد الولادة أولاً ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالألم، وظهور إفرازات مخاطية ممسحة بدم تخرج من عنق الرحم، ثم انفجار الكيس الأمنيوسي واندفاع ما فيه من سائل، ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته والسائل الأمنيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد. (السيد، 2008، ص. 80).

2- أعراض الولادة:

هناك عدة أعراض تحدث للحامل تشير إلى أن الولادة ستكون خلال أيام أو أسابيع قليلة منها:

- شعور الحامل بأنها لا تستطيع التنفس بسهولة وذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض ألام فجائية تظهر وتختفي في الساقين .

- نزول إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رقيقة. (القواسمة، 2005، ص. 40)

- تمزق الغشاء المحيط بالجنين المليء بالسائل الأمنيوسي (سائل عديم الرائحة)

- طول فترة المخاض يعود إلى قلة التقلصات وقصرها أو ضعفها.

- الانقباضات المتكررة والمنتظمة والتي تزداد شدتها وتستمر لمدة أطول حتى تتكرر كل خمس دقائق.

3- مراحل الولادة :

1- مرحلة اتساع عنق الرحم:

والتي تعد المرحلة الأطول في مراحل الولادة بحيث تبلغ حوالي 16 ساعة بالنسبة للولادة الأولى وتمتد من 6 إلى 8 ساعات في الولادات التالية يصاحبها ألم شديد في أسفل الظهر مع شعور بالضغط في المثانة ، يبدأ فيها المهبل بالاتساع حتى يصل إلى أقصاه أين يتم خروج مادة مخاطية مختلطة بالدم وفي نهاية هذه المرحلة تصبح انقباضات الرحم أقوى تستمر من 30 إلى 60 ثانية، وتستمر هذه المرحلة من 3 إلى 8 ساعات. ثم تأتي المرحلة الانتقالية حيث يتسع الرحم إلى 10 سم وتزيد الانقباضات قوة لتصل إلى 90 ثانية، تستمر هذه المرحلة 45 دقيقة إلى 02 ساعة وتشعر الحامل خلالها بالحر ثم البرد والقشعريرة. (القواسمة، 2005، ص. 40)

أ- مرحلة ولادة الجنين:

تبدأ هذه المرحلة بوصول الرحم إلى أقصى اتساع له أين يحتاج الجنين فيها إلى المساعدة ليتحرك نحو أسفل المهبل ، وهنا يطلب من الأم أن تدفع بالجنين إلى الأسفل أثناء كل انقباضية للرحم إلى أن يولد، تصل مدة هذه المرحلة إلى ساعتين أو أكثر خاصة في حالة الولادة الأولى.(القواسمة، 2005، ص. 24)

ب-شق العجان:

أثناء الولادة يتمدد جدار المهبل تدريجياً للسماح للجنين بالخروج من خلاله، لكن في بعض الأحيان لا يكفي هذا التمدد، وخروج الجنين سيؤدي الى تمزق المهبل ، في هذه الحالة يلجأ الطبيب إلى شق العجان وهو شق جراحي بعد إعطاء حقنة تخدير موضوعي.

ج - مرحلة ولادة المشيمة:

بعد خروج الجنين يستمر الرحم في الانقباض ليدفع المشيمة إلى الخارج أين تستمر هذه المرحلة عدة دقائق وحتى 20 دقيقة.(القواسمة، 2005، ص. 37)

2- الولادة القيصرية:

تتم من خلال عملية جراحية يقوم فيها الطبيب بشق جراحي عرض في القسم الأسفل من بطن، يخترق النسيج والرحم معا و نزع الجنين من رحم الأم ، وبعدها تنزع المشيمة ثم يتم غلق الجرح، وتجري تحت التخدير العام أو فوق الجافية (تخدير القسم السفلي من الجسم. (عرموس، 2005، 855).

3- الولادة العسيرة

تكون الولادة عسيرة لأسباب معينة نذكر منها:

- شذوذ قوى دفع الرحم والتي قد تكون إما ضعيفة جدا أو قصيرة، بحيث تكون الأم الولادة أقل من المعتاد أثناء قوة الدفع الرحي الأولي أو تكون عادية في الأول ثم تشتد و تضعف دون رابط أو نظام، وقد درس ناتانسون تأثير السن في الولادة الأولى فوجد أن قوة الدفع الرحي منتشرة في النساء اللاتي تجاوزن 35 سنة تسعة أضعاف انتشارها بين فتيات العشرين وما تحتها.(أبو جادو، 2006، ص. 33)

- اختلاف وضعية و حجم الجنين أثناء كل ولادة فعندها يكون ظهر الجنين في اتجاه ظهر الأم بدلا من بطنها مثلا تزيد مدة الولادة، أو يكون رأس الجنين إلى الأعلى ورددناه إلى الأسفل، أيضا في حالة وضع المستعرض للجنين بحيث يتعامد محور الجنين مع محور الأم ويكون رأسه ممتدا عند الحوض بدلا من أن ينحني كالمعتاد، وتطول مدة الولادة في هذه الحالة أكثر من الحالات السابقة، شذوذ ممر الولادة و يشمل عظام الحوض وأنسجته الرقيقة وعنق الرحم والمهبل أي انكماش الحوض. (مجلة المجالس، 2003، ص. 53)

1- تعريف القابلات

تعرف القابلة في اللغة العربية من اشتقاق اسم القابلة من قابل والذي هو اسم فاعل مؤنث والقابلة هي التي تتلقى الولد عند ولادته.

وتعرف القابلة أيضا على أنها امرأة مهنتها العناية بالنساء الحوامل خلال حملهن، وولادتهن وتوابع الولادة. (الزرد، فيصل، 2000، ص 48)

2- تصنيف القابلات

في المستشفيات الجزائرية، يتم تصنيف القابلات حسب المستوى الوظيفي والمسؤوليات التي يتحملها. إليك التصنيفات الشائعة:

1- قابلة متريضة (Stagiaire)

- حديثة التخرج وتعمل في فترة التريض (التدريب) لاكتساب الخبرة.
- تعمل تحت إشراف القابلات الأكثر خبرة والأطباء.
- لا تتحمل مسؤوليات كبيرة وتقتصر مهامها على المساعدة في التوليد ورعاية الحوامل.

2- قابلة مداومة (Sage-Femme de Garde)

- تعمل في المناوبات الليلية والنهارية.
- مسؤولة عن متابعة الحوامل، إجراء الولادات الطبيعية، والتدخل في الحالات الطارئة.
- تعمل ضمن فريق طبي تحت إشراف القابلة الرئيسية أو الطبيب.

3- قابلة رئيسية (Sage-Femme Principale)

- تمتلك خبرة تتجاوز 5 سنوات.
- تشرف على القابلات الأقل خبرة وتضمن تطبيق البروتوكولات الطبية.
- تتعامل مع حالات الولادة الأكثر تعقيداً، مثل الولادات العسيرة.

4- قابلة مشرفة (Sage-Femme Supérieur)

- مسؤولة عن تنسيق عمل القابلات في قسم التوليد.
- تراقب جودة الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والرضع.
- تساهم في إعداد جداول العمل والتكوين المستمر للقابلات.

5- قابلة مسؤولة عن القسم (Sage-Femme Chef de Service)

- تدير قسم التوليد داخل المستشفى.
- تشرف على جميع القابلات وتنسق العمل مع الأطباء والإداريين.

- تضع استراتيجيات تحسين خدمات الولادة وضمان تطبيق المعايير الصحية.

6- قابلة متخصصة (Sage-Femme Spécialisée)

- تحصل على تكوين إضافي في مجالات مثل الإنعاش الوليدي أو الحمل عالي الخطورة.
- تعمل في أقسام متخصصة داخل المستشفيات الجامعية أو مراكز الأمومة.

الفصل الرابع: الإطار الميداني

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- أدوات الدراسة

5- الإطار الزمني والمكاني للبحث

1- منهج الدراسة

اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراساتهم وأعمالهم، وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث. ويعرف المنهج حسب "حسن سعيد" (1992) بأنه «خطوات منظمة يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما، تيسر عليه مهمة الوصول إلى النتائج العلمية» (في الخضر، 2016، 03) ويتحدد وفقا للموضوع المراد دراسته وطبيعة البحث والأهداف التي نسعى لتحقيقها.

*منهج دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة هي منهج يكشف لنا عن وقائع حياة الفرد - موضوع الدراسة- وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات ذات طبيعة مفصلة عن القابلة ومشكلاتها وللوصول إلى حكم معين. ويقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد. (عباس، 1997، ص.18)

إن منهج دراسة الحالة يحاول أن يعطينا فهما شاملا عن الفرد والعلاقات، ماضيها، وحاضرها في بيئتها الاجتماعية ولتحقيق ذلك يتطلب تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد الراهنة ومن خبراتها السابقة ومن نتائج الاختبارات وهذه المعلومات يجب أن تجمع بطريقة متكاملة حتى تقدم لنا صورة واضحة شخصية الفرد.

(عباس، 1997، ص.19).

2- الدراسة الاستطلاعية:

لقد قمنا بزيارة استطلاعية إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية صالح بلقاسم خنشلة وهذا كغرض التعرف على ميدان الدراسة والحصول على معلومات حول امكانية إجراء الدراسة والحصول على حالات الدراسة وقد تم الاتفاق مع 02 قابلات ينتمون إلى المؤسسة تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد تم شرح موضوع العمل وأهدافه وكيفية الوقت المخصص لذلك، وكانت للقابلات رغبة كبيرة في التعاون معنا والمشاركة.

3- الدراسة الأساسية: هي الحالات التي تم اختيارها بطريقة قصدية من أجل دراستنا وبحثنا هذا.

4- أدوات الدراسة:

أ- الملاحظة العلمية

هي المشاهد العلمية والمقصودة من أجل الحصول على ظواهر سلوكية دالة بمقتضى مكانتها في ديناميكية الفرد وتاريخه ومعاشه، وعليه فإن الملاحظة لا تطبق حصريا على الحالات المرضية فقط ولا في التكفلات النفسية ذات طابع التحليلي للالتماس الواقع النفسي للفرد، لكن هي تستهدف مجموع السلوكات اللفظية والغير لفظية، التفاعلات الداخلية والخارجية وهنا بالأخص يمكننا التحدث عن الملاحظة العيادية النبوية المستخدمة لوسائل معينة كالاستمارة والاختبارات النفسية قصد إعطاء الظاهرة صفة موضوعية. (سنيسة، 2015، ص 15)

ب- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة إحدى الأدوات المهمة لجمع البيانات والمعلومات وتمتاز عن غيرها من الطرق لاعتمادها على الاتصال المباشر والحديث المتبادل بين الطرفين، فمن خلال المقابلة يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجهها لوجه من تشجيع الأفراد ومساعدتهم على التوغل بعمق في المشكلة موضوع البحث، وهذا يسمح للباحث بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بالأدوات الأخرى وذلك من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونبرات الصوت، فضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات من الأطفال والأميين الذين يتعذر عليهم التعبير عن أفكارهم بالكتابة وتسمى بالاستبانة الشفوية. (العزاوي، 2008)

المقابلة نصف موجهة

وقد تم استخدام المقابلة نصف الموجهة حيث أنه في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا للمفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره وشعوره. (العزاوي، 2008)

وقد تمت صياغة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة بهدف التوسع في معرفة جوانب من حياة الحالات وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها لا يوفرها المقياس وشملت هذه المحاور ما يلي:

المحور الأول: الاجتهاد الانفعالي.

- هل أنت راضية عن مهنتك؟
- كيف تشعرين عند نهاية عملك كل يوم؟
- هل تشعرين بالاجتهاد والتعب عند الذهاب للعمل؟
- كيف تتعاملين مع الناس في عملك سواء الزميلات أو النساء الحوامل؟
- هل هذا التعب تواجهينه بسبب عملك فقط أو أن ظروف الحياة لها دخل؟

- هل ترين أن هذه المهنة تتطلب جهدا كبيرا؟
 - هل يشكل الأفراد المحيطون بك ضغطا ويسببون لك التوتر؟
 - المحور الثاني: تبدل المشاعر.
 - أثناء عملك هل ترين نفسك قاسية مع المرضى وكيف تعاملينهم؟
 - هل ترين نفسك تتعاطفين مع مريضاتك أم أنك قاسية؟
 - كيف تقومين بمساعدتهم والاهتمام بهم.
 - هل ترين أن المريضات هم من يسبب لك الضغط؟
 - هل ترين نفسك مرتاحة في عملك؟ ومن يساندك ويقف معك؟
- ج- تحليل المحتوى (المضمون)

هو تحويل الكيفي الذي يسرده المفحوص عن حالته إلى ما هو كمي من أجل تسهيل التحليل وقد استعمله العديد من العلماء في العلوم الإنسانية باعتبار أن الإنسان كائن يشتهي الحديث فتحويل كلامه إلى أرقام يسهل على الباحث التحليل والوصول إلى أدق النتائج وقد قام روجي ميكيلي R Muchielli بعرض عن كيفية استعمال تحليل المضمون من خلال وضع فئات تدرج تحتها أفكار أساسية يتم استخراجها من كلام المفحوص وحساب عدد تكراراتها ثم التعليق عن ذلك التحويل الكمي.

وتعتمد طريقة تحليل المضمون على تحليل الخطاب المكتوب والشفوي من أجل إعطاء معنى ومدلول للمقابلة، وحسب ميكيلي يقطع النص المكتوب والشفوي إلى وحدات (فئات) تساعد على الاستثمار الموضوعي للمعطيات حيث تكون فئاتها متطابقة مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة وبالنسبة لتحديد الفئات فيكون حسب محتوى نص المقابلة نصف الموجهة التي تحتوي على أسئلة نصف مفتوحة والتي ترتبط بفرضيات الدراسة. وهذه الفئات تسمح بترميز وحدات أو عبارات نص المقابلة. ويوجد هناك ثلاث عمليات رئيسية تعد بمثابة منهجية العمل في تحليل المحتوى عندها داخل R Daval ب: الترميز - الوحدات - الأصناف.

(جدو، 2014)

الترميز: هو عملية تحويل المعطيات الخام بواسطة التقطيع، الجمع، الإحصاء.

الوحدات: هو تقطيع المحتوى إلى شرائح التسهيل كل العمليات وهذه الشرائح تسمى العمليات

الأصناف: هو كل فرضية تحتوي على الأقل صنفا وكل صنف يرجع إلى فرضية والصنف بالنسبة للفرضية ما هو بسيط بالنسبة للمركب.

ومراحل تحليل المحتوى

تمر هذه التقنية بست مراحل أساسية وفق (Lecuyer 1990)

المرحلة الأولى تتمثل في القراءة الأولية للنص ووضع قائمة للنصوص.

المرحلة الثانية: اختيار وتحديد وحدات الترتيب والتصنيف التي تساعد على تخطي المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات تسمى وحدات النص ووحدات المعنى، وتعتمد كوحدة للقياس والمقارنة بين مختلف النصوص وتسمى في هذه الحالة وحدة التقييم أو الوحدة الحاملة للمعنى.

المرحلة الثالثة: مرحلة التصنيف وتعتمد أساساً على تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة ويتم استخراج هذه هذه المحاور من فرضيات البحث أو مباشرة من النص إن لم تكن هناك فرضيات .

المرحلة الرابعة: تعتمد على حساب التكرارات والتحليل الكمي .

المرحلة الخامسة : تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.

د- تعريف اختبار المقياس النفسي

مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (1981) (MBI)

التعريف بالمقياس:

صمم هذا المقياس حسب ماسلاش وجاكسون (1981) (Jackson/ Maslach)، لتحديد درجة الاحتراق النفسي عند العمال التابعين للقطاع الصحي (أطباء، ممرضين) ومهن المساعدة العامة (المعلمين، المدراء، الشرطة... إلخ).

أبعاد المقياس:

يتكون هذا المقياس من 22 بنداً تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته موزعة على 3 أبعاد هي:

الإرهاك الانفعالي:

ويقيس مستوى الإجهاد، والتوتر، والانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة، أو في مجال معين، ويتضمن الفقرات التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-20).

تبلد المشاعر:

وهو يقيس مستوى قلة الاهتمام وسلبية المشاعر، واللامبالاة نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتضمن الفقرات: (05-10-11-15-22).

- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي:

ويقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه، ومستوى شعوره بالكفاءة، والرضا في عمله ويتضمن الفقرات: (4 - 7 - 9 - 12 - 17 - 18 - 19 - 21)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

يتمتع المقياس الأصلي لماسلاش وجاكسون (1981) بمستوى جيد من الصدق فقد ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من احتراق نفسي مرتفع، واحتراق نفسي متدن، كما استعمل هذا المقياس في العديد من الدراسات العربية والأجنبية وهذا ما يعكس صدقه.

ثبات المقياس:

لقد طبقت كل من ماسلاش وجاكسون (1981) (Jackson/ Maslach) مقياس الاحتراق النفسي على عينة تتكون من 1316، من مستخدمي القطاع الاجتماعي، فتحصلت على معاملات اتساق داخلي Cronbakh Alpha بالنسبة لكل من السلالم الفرعية كالتالي:

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
الإنهاك الانفعالي	0.90
تبلد المشاعر	0.79
نقص الانجاز الشخصي	0.71

واستخرجت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس عادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين إلى أربع أسابيع على الأبعاد الثلاثة وكانت النتائج كالتالي:

(الإنهاك (الإجهاد) الانفعالي: $\text{Alpha}=0.82$ / تبلد المشاعر: $\text{Alpha}=0.60$. الانجاز الشخصي: $\text{Alpha}=0.80$) على الترتيب: 0.59-0.56-0.61. بعد مرور سنة.

كيفية تطبيق المقياس:

يطبق مقياس الاحتراق النفسي بصفة فردية أو بصفة جماعية، وقد بينت فقرات المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، ويطلب من المفحوص عادة الاستجابة مرتين لكل فقرة من الفقرات مرة تدل على تكرار الشعور بتدرج يتراوح من صفر 0 - إلى ستة 6) وأخرى تدل على شدة الشعور بتدرج يتراوح من (0 - 6) ونظرا لوجود ارتباط عالي بين التكرار والشدة للمقياس ويهدف اختصار وقت التطبيق فقد اكتفينا في الدراسة الحالية باستخدام إجابة المفحوص على البعد الخاص بتكرار شعوره نحو فقرات المقياس، وهذا ما كشفت عنه وأوصت به دراسات منها دراسة ماسلاش وجاكسون، وتتبع في ذلك تعليمة ثابتة.

تعليمية الاختبار :

إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية: أشر بالعلامة (+) إلى الإجابة التي تراها المهم هو أنك مناسبة لديك وندرك أنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة تجيب على جميع البنود، دون استثناء.

كيفية التنقيط:

على القابلات المشاركات معنا في عينة بحثنا أن يجيبوا على كل بند، وأن يعبروا على مدى تعرضهم للحالات الانفعالية الموجودة في المقياس، وللتنقيط استخدمت أرقام تتراوح ما بين (0) و(6) تدل على درجة هذه الشدة حيث توزع النقاط كالتالي:

جدول رقم (1): توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي

النقاط	الإجابات
0	أبدا
1	أحيانا خلال السنة
2	مرة في الشهر
3	أحيانا في الشهر
4	مرة في الاسبوع
5	أحيانا خلال الاسبوع
6	يومية

وبما أن الخيارات المتاحة للإجابة عن السؤال تتراوح ما بين (0) و(6) درجات، فإن الدرجة الكاملة للاختبار والدرجة الكاملة لكل مستوى يمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (2): الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاش الكلي ولأبعاده الثلاثة.

الأبعاد	الفقرات	الدرجات الدنيا	الدرجات العليا
الاجهاد الانفعالي	9	0=9x 0	54=6x 9
تبلد المشاعر	5	0=5x 0	30=6x 5
نقص الانجاز الشخصي	8	0=8x 0	48=6x 8
الدرجة الكلية	22	0=22x 0	132=6x 22

وبما أن فقرات البعدين الأول والثاني سلبية، وفقرات البعد الثالث إيجابية، فيستوجب علينا طريقة خاصة التصحيح الاختبار.

طريقة التصحيح:

للحصول على مستوى الاحتراق النفسي يجب إتباع مرحلتين:

المرحلة الأولى: يتم جمع إجابات كل بعد على حدي وهذا للحصول الجدول التالي:

جدول رقم (3): معايير التقييم لمقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش

الأبعاد	منخفض	متوسط	مرتفع
الاجهاد الانفعالي	أقل من 17	من 18 إلى 29	30 فما فوق
تبلد المشاعر	أقل من 05	من 6 إلى 11	12 فما فوق
نقص الانجاز الشخصي	40 فما فوق	من 34 إلى 39	أقل من 33

المرحلة الثانية:

وهي مرحلة تجميع وتفسير هذه النتائج فبعد الحصول على تكرار كل بعد كما هو موضح في الجدول

رقم (3) نقوم بربط هذه النتائج كي نتحصل على مستوى الاحتراق النفسي.

نقول أن الاحتراق النفسي أنه منخفض إذا وجدنا مؤشر أخطر واحد أي إما: إجهاد نفسي مرتفع،

أو تبلد مشاعر مرتفع، أو شعور بالإنجاز الشخصي في العمل منخفض. نقول عن الاحتراق النفسي أنه

متوسط إذا وجدنا مؤشرين خطيرين أي في الحالات التالية:

إنهاك انفعالي مرتفع + تبلد مشاعر مرتفع

إنهاك انفعالي مرتفع + انجاز شخصي منخفض

إنهاك انفعالي مرتفع + انجاز شخصي منخفض نقول عن الاحتراق النفسي أنه انجاز مرتفع إذا وجدنا

المؤشرات الخطرة الثلاثة أي: إنهاك انفعالي مرتفع تبلد مشاعر مرتفع+ إنجاز شخصي منخفض.

الإطار الزمني والمكاني: أفريل 2025 المؤسسة الاستشفائية صالح بلقاسم خنشلة.

الفصل الخامس:
عرض ومناقشة لنتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض المقابلات مع الحالة

1- تقديم الحالة.

1-2- ملخص الحالة.

1-3- النقاط الحساسة في المقابلة.

1-4- جدول يمثل عرض نتائج الحالة في المقياس.

1-5- التعليق على نتائج المقياس.

1-6- تحليل مضمون المقابلة.

1-7- التحليل العام للحالة

تمهيد

بعد أن تطرقنا لأهم إجراءات الدراسة الميدانية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة مختلف النتائج التي توصلت إليها في هذا البحث والتي تم استخدامها بغرض الحصول على بيانات ومعلومات بغية اختيار صحة فرضيات الدراسة الحالية.

الفرضية الأولى:

تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الإنهاك الانفعالي.

الفرضية الثانية:

تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من تبلد المشاعر.

1-1- تقديم الحالة (1)

السيدة م: تبلغ من العمر 48 سنة متزوجة وأم لبنتين، عدد إخوتها 5، رتبها الثالثة مستواهم الاقتصادي عادي لا تعاني من سوابق مرضية، تعيش في منزل مستقل.

2-1- ملخص الحالة 01:

قابلة رئيسية تعمل في مصلحة الولادة في القطاع العام لمستشفى صالحي بلقاسم، تبين لنا في المقابلات أن السيدة يظهر عليها التعب والخوف أحيانا فهي تشكو من المشاكل والمعاناة التي تمر بها أثناء العمل وكذلك مع أهل زوجها ولم تستطع أن توفق بين العمل والمنزل كونها أم لبنتين الأولى 15 سنة والثانية 13 سنة وتشعر بالتقصير من ناحية العمل وأيضا من ناحية رعاية أطفالها وبيتها وتحديث عن دوامها بالليل فقد سبب لها الكثير من المشاكل مع أفراد عائلة زوجها فهي تعاني من الضغط الشديد والخوف وعدم التعاون والتوتر فهي في صراع دائم بين مطالب أسرته ومطالب عملها التي يجب القيام بها.

من خلال المعلومات التي جمعناها عن الحالة باستعمال ليل المقابلة تبين أن الحالة دخلت للعمل في هذه المهنة عن حب لقولها (مع حبي للمهنة) وإصرارها على العمل في المستشفى (أنا حبيت نخدم في قطاع الصحة) لكنها عانت الكثير من الإجهاد في قولها (العمل يتطلب مني القدرة والقوة) وهذا راجع لعدة سنوات عملها في المصلحة 48 سنة فطيلة هذه المدة والحالة تتعرض لكثير من الضغوط (تعبت بزاف في الخدمة، فيها ضغط كبير) وأكدت أنها تعاني من مشاكل في صحتها جراء التعب وتبين خلال المقابلات أنها تربطها علاقة جيدة مع زملائها في العمل (نحن متعاونون فيما بيننا ويكون لدينا القليل من الراحة أثناء العمل، وترى أن حجم العمل الموكل لها فيه جهد كبير ويحتاج للمسؤولية كونها قابلة رئيسية قولها أن أعمل كمسؤولة عن القابلات في المصلحة، وتؤكد أنه ليس هناك وقت للشعور بالملل، وأن الفترة الليلية تؤثر عليها وأنها ملزمة بقضاءها) (نخدم خدمتي متقونة سواء فليل ولا فنهار).

ولاحظنا أثناء حديثها أن لديها اضطرابات في النوم (نحس روجي كي ليل كي نهار معنديش الرقاد) وأنها ليست انفعالية مع المرض والحوامل (عندي الصبر وطول البال، هذي خدمة نخلص عليها ونتحاسب عند ربي) ولاحظنا عدم أخذها للإجازات الكثيرة (معنديش غيابات إلا نادرا).

3-1- النقاط الحساسة في المقابلة مع الحالة 01:

من خلال شبكة الملاحظة أوجزنا أهم الملاحظات التي ظهرت على الحالة فيما يلي:

- التحدث بهدوء، ونبرة صوت منخفضة والرغبة في الحديث والتفريغ.
- ظهور ملامح التعب ووجود هالات سوداء وهذا نتيجة العمل والضغط وتحمل المسؤوليات.
- كانت الحالة ذات تركيز وثقة ولديها تفكير ايجابي للحياة وهذا ما لاحظناه عند اعطاءها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وطلبنا منها الإجابة عليه.

4-1- جدول يمثل عرض نتائج الحالة (4) في المقياس للحالة 01.

أ- بعد الإنهاك الانفعالي

منخفض	أقل من 17 سنة
متوسط	من 18 إلى 29
مرتفع	30 فما فوق

الجدول رقم (05) يمثل مستويات الإنهاك الانفعالي

تحصلت الحالة على درجة (30) وهي تدل على مستوى مرتفع من الإنهاك الانفعالي

ب- تبلد المشاعر

منخفض	أقل من 05
متوسط	من 05 إلى 11
مرتفع	12 فما فوق

الجدول رقم (06) يمثل مستويات تبلد المشاعر

تحصلت الحالة على الدرجة (07) وهي تدل على مستوى متوسط من تبلد المشاعر

ج- نقص الشعور بالإنجاز

منخفض	من 40 فما فوق
متوسط	من 34 إلى 39
مرتفع	أكثر من 33

الجدول رقم (07) يمثل مستويات نقص الشعور بالإنجاز

تحصلت الحالة على درجة (30) وهي تدل على مستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز

5-1- التعليق على نتائج المقياس للحالة 01.

يتضح لنا من خلال نتائج المقياس أن الحالة تحسنت على درجة 60 في المجموع الكلي لفقرات المقياس، حيث تحسنت على درجة 30 في بعد الإنهاك الانفعالي ودرجة 07 في بعد تبدل المشاعر وتحسنت على درجة (30) في بعد الشعور بالإنجاز ويمكن القول أن الاحتراق النفسي عند الحالة يكون مرتفع.

6-1- الجدول رقم 08 تحليل مضمون المقابلة للحالة 01

أ- تجميع الخطاب في وحدات

1	أنا اخترت خدمتي برضاى، ومع مرور الوقت وكبر السن حسيت بالتعب.
2	راضية على خدمتي أصبح الشهرية ناقصة
3	خدمتي أثرتلي بزاف على حياتي الخاصة، مع ولادي وراجلي لازم عليا نوجد الماكلة، ونهتم بلوازم الدار، و نتنقل للخدمة، ونزيد عليهم المسؤوليات تاع الخدمة كيما (les gardes) والتفكير المستمر فالأولاد والخوف عليهم.
4	نلقى صعوبة كبيرة باش نوفق بين الدار والخدمة، ونضطر مرات نطلب مساعدة من العايلة.
5	مرّيت بعدة صعوبات في خدمتي، والحمد لله.
6	أكبر صعوبة نواجهها هي الخوف أثناء التوليد، الخوف من فقدان الطفل ولا الأم، رغم أني عندي خبرة.
7	خدمتي تتطلب طاقة وصبر أكثر من طاقتي، وليت نحس روجي ما عاdash نتحمل كيما قبل.
8	ما عنديش سكن خاص بيا، وضغط الخدمة بحد ذاتها
9	العلاقة بيني وبين النساء المقبلات على الولادة تبقى علاقة خدمة فقط، هدي في الأول والأخير هو أنها تخرج بخير وسلامة.
10	مرات نناديهم بأسمائهم ومرات نقولهم "أختي" والسلام.
11	نتعرضو لبعض المشاكل من عائلات الحوامل، كيما السب والشتم.
12	أما المشاكل مع الحوامل راهي قليلة، وتظهر غير كي ما يتعاونو معنا وما يتبعوش التعليمات وقت الولادة.
13	علاقتي مع زملائي في الخدمة مليحة، فيها شوية نقاشات خفيفة كيما العادة.
14	خدمتي سببتلي أمراض، وليت نحس بدني راهو معي، كي نكون نديّر في أعمال شاقة، حتى مرات ما نقدّرش نحرك قارورة ماء.
15	والحمد لله، عايلتي وصحاباتي يوقفو معايا

16	نحس بتعب كي نحب نوقف بين خدمتي وداري
17	هيه فوت صعوبات كثيرة في أيام عملي
18	الحاجة الصعبة بزاف هي أنو خدمتي تحب التركيز خاطر أنا مسؤولة على حياة زوج عباد الأم والابن
19	نسوفري في المناسبات كيما الأعياد ورمضان وكي يكون عندي ظرف
20	الناس اللي دايرين بيك جامي يعذروك ولا يخممو عليك
21	المرأة لي تيجي تولد نتعامل معاها عادي جدا ما بغيتش عليها نعاونها تولد
22	أنا منشتيش نعيط للمرأة لي راح تولد نعيطلها بإسمها نعيطلها مدام
23	الحوامل كي يجو عندنا ما يقدروش الجهد لي نبذلوه معاها كي شغل نخدم عندها، هذا ما يخليني ننفعل بزاف
24	لي يخدمو معايا في ليل فيهم المسؤولية وفيهم لي يخلي خدمتو ويعول عليك
25	أحيانا يجيوك أهل الحوامل ويعيطو ويهددوك
26	المساندة لي تجيني من زوجي احيانا وعائلي أمي وأبي لي يدعموني بزاف
27	حتى الاطباء لي يخدمو معنا يضغطو علينا ويحملونا المسؤوليات
28	نقلق من النسا كي ما يسمعوش الهدرة تاعنا ويحسبو فينا ما نخافوش عليهم
29	من خدمتي نحس روجي كبرت كثر من عمري وناس تشوف فيا غلبانة وتعبانة وحتى صحي وغلبت
30	نقلق من النسا كي ما يسمعوش الهدرة تاعنا ويحسبو فينا ما نخافوش عليهم
31	من خدمتي نحس روجي كبرت كثر من عمري وناس تشوف غلبانة وتعبانة وحتى صحي غلبت

ب- تقطيع الخطاب إلى وحدات

20-16-14-13-8-6-3-2-1	الإجهاد الانفعالي
22-15-11-10-5	تبلد المشاعر
21-19-18-17-12-9-7-4	نقص الشعور بالانجاز

ج- تصنيف الأبعاد التي ظهرت عند الحالة

44.78%	39	الإجهاد الانفعالي
10.44%	07	تبلد المشاعر
44.78%	30	نقص الشعور بالانجاز
100%	67	المجموع

التعليق على الجدول

بعدة قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على أبعاد مقياس الاحتراق النفسي التي ظهرت في خطاب الحالة (01) اتضح وجود الاحتراق النفسي بجميع أبعاده حيث أن الحالة تعاني خاصة من الإنهاك الانفعالي بأكبر نسبة وهي %40.91 وتلها نسبة لنقص الشعور بالإنجاز التي قدرت بـ %36.36 فيما كانت نسبة تبلد المشاعر متوسطة.

وبناء عليه وعلى تصحيح المقياس نستنتج أن الحالة تعاني من احتراق نفسي راجع إلى ضغوط العمل ومسؤوليات الحياة الكثيرة.

7-1- التحليل العام للحالة 01

بناء على تحليل المقابلة نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة (1) ومن خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي، يمكننا الوصول إلى استنتاجات أولية أهمها الضغوط التي تعاني منها الحالة أثناء عملها من تعب وإرهاق وكذلك صعوبة التوفيق بين مهام كأم وزوجة داخل عائلتها وحاجتها للمساعدة والمساندة من طرف العائلة حيث لاحظنا في حديثها (نحس روجي كب الليل كي النهار معنديش الرقاد ونتعب بزاف) كما اتضح من خلال خطاب الحالة تفهمها للمرض والحوامل وزملاءها في العمل (الخدمة فيها تعاب بصح حنا متعاونين مع بعضانا، ونصبر على النساء ونحب نعاونهم).

كما أكدت نتائج تطبيق مقياس ماسلاش على أن الحالة تعاني من الاحتراق النفسي وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها والتي كانت مرتفعة في بعد الإنهاك الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز ومتوسطة في تبلد المشاعر وهذا يدل على وجود احتراق نفسي بحسب الجدول الذي يوضح أبعاد الاحتراق النفسي.

1- تقديم الحالة 02

السيدة ز: تبلغ من العمر 50 سنة متزوجة وأم لأربعة أطفال، مستواهم الاقتصادي متوسط لا تعاني من سوابق مرضية.

1-2- ملخص الحالة 02:

قابلة تعمل في مصلحة الولادة بمستشفى صالحى بلقاسم، من خلال المقابلات التي أُجريت مع الحالة، تبين لنا أن الحالة (ز) لا تعاني من أي مشاكل زوجية على العموم وكذلك تبين لنا بأنها لم تكن تفكر في امتحان هذا المجال من العمل، حيث صرّحت أنها كانت تريد أن تُكمل دراستها في تخصص بيولوجي، biologie لكن لم يُوفّقها الحظ في الحصول على مقعد بيداغوجي بهذا التخصص، إذ كان التخصص الوحيد المتوفر هو sage femme.

وقد قالت بصريح العبارة إنها "مجبّرة"، وهذا ما أدى بها إلى الشعور بعدم التوفيق بين أمور العمل والمنزل تؤكّد على أنها مهنة شاقة كثيراً، كونها تركز على بعض نواحي الحياة، (وخاصة في المناسبات التي ما نكونش فيهم مع راجلي وأولادي).

كما صرّحت الحالة أنها تشعر بعوامل الاحتراق المهني، وخاصة منها العوامل المهنية، وذلك من خلال الضغط والتعب المستمر من جراء امتحان عمل القابلة.

ومن المشاكل التي تواجهها مع الحوامل والضغط البالغ من كل الجوانب المهنية والحياة الخاصة لدرجة الانفعالية، وهذا حسب قولها هذا كله يساهم في ظهور أعراض نفسية جسدية تمثّلت في الإنهاك الجسدي والقلق والتعب لقولها: (نغلب بزاف حتى نولي نقلق).

النقاط الحساسة في المقابلة للحالة 02

* تتكلم ثم تسكت قليلاً.

* تميل إلى العزلة والوحدة.

* تعاني الحالة من عدة ضغوط نفسية في حياتها المتمثلة في الضغط المهني والأسري.

* الشعور بالقلق والتوتر وتقلب المزاج وعدم قدرتها على التكيف السليم في المواقف الضاغطة.

جدول رقم 09 يمثل عرض نتائج الحالة رقم 02 في المقياس:

أ- بُعد الإنهاك الانفعالي:

منخفض	أقل من 17
معتدل	من 18 إلى 29
مرتفع	أكثر من 30

جدول رقم 10 يمثل مستويات الإنهاك الانفعالي

تحصّلت الحالة على درجة 20 وهي تدل على مستوى معتدل من الإنهاك الانفعالي.

ب- بُعد تبلد المشاعر:

منخفض	أقل من 34
معتدل	من 34 إلى 39
مرتفع	أكثر من 39

جدول رقم 11 يمثل مستويات تبلد المشاعر

تحصّلت الحالة على الدرجة 41 تدل على مستوى مرتفع من تبلد المشاعر.

ج- بُعد نقص الشعور بالإنجاز:

منخفض	أقل من 34
معتدل	من 34 إلى 39
مرتفع	أكثر من 39

جدول رقم 12 يمثل مستويات نقص الشعور بالإنجاز

تحصّلت الحالة على الدرجة 34 وهي تدل على نقص الشعور بالإنجاز مرتفع.

التعليق على نتائج المقياس للحالة 02:

يتضح لنا من خلال نتائج المقياس أن الحالة تحصّلت على درجة 20 في بُعد الإنهاك الانفعالي،

ودرجة 41 في بُعد تبلد المشاعر، وتحصّلت على درجة 34 في بُعد الشعور بالإنجاز.

ويمكن القول بأن الاحتراق النفسي عند الحالة مرتفع.

جدول رقم 13 يمثل تحليل مضمون المقابلة للحالة 02

أ- تضمين الخطاب في وحدات:

1	وش نقولك من الأول ما كنتش نخمم في هاذ الخدمة تقدرني تقولي كنت مجبورة.
2	إييه راضية بخدمتي بصح تعب بزاف.
3	تعب بزاف وراني نحاول نوفق بين الخدمة والدار.
4	إييه فوت بزاف مشاكل في الخدمة.
5	المشاكل في الخدمة لازم نركز بزاف، راني مع الأم والابن تاعها.
6	إييه لازم تكون عندي طاقة بزاف باش نقدر نخدم.
7	الخدمة نتاعي والله دير الإحباط، خاصة في المناسبات نخلي داري وحدها ونروح للخدمة.
8	عندي ضغوط بزاف، والناس ما تفهمش خدمتي خاصة في حياتي
9	العلاقة نتاعي مع المرأة اللي راح تولد، عادي يهمني يخرجوا الناس لباس.
10	كي نعيط للمريضة نعيط لها "مدام" ما نعيطش باسمها.
11	المشاكل اللي نعاني منهم هي المرأة اللي راح تولد ما يحسوش رانا نتعبو معاهم وهذا واش يقلقني.
12	المشاكل أيضا لي نعاني منها يحبوا يشوفوا أولادهم في الوقت اللي يحبوه.
13	العلاقة تاعي مع الزملاء نورمال.
14	نعاني من أمراض عندها علاقة بخدمتي نحس راسي راح يتفلق حتى نشرب الدواء.
15	الناس اللي وقفوا معايا راجلي.
16	ما كانش الاختيار سهل مبصح هذه الخدمة هي الطريق الوحيدة باش نحقق واش بغيت.
17	ساعات نحس روحي ندير أدوار بزاف فوق طاقتي.
18	نحب نحبس بالخدمة مبصح المسؤولية لي ما تخلينيش.
19	الخدمة هذه داتلي وقتي كامل.
20	ساعات نحس فقدت حياتي مقابل الواجبات.
21	الناس بزاف يشوفوا النتيجة وما يحسوش بالتحديات لي راني ندير فيهم.
22	في العيد والمناسبات يكون عندي بزاف "لاشّارج" وما نلحقش.
23	الوقت اللي نخصصه لروحي مكانش ومنقدرش نخصص
24	أولادي يحتاجوني والخدمة تحتاجني وأنا بين وبين

25	المجتمع، ما يرحمشم المرأة إذا قصرت في دارها.
26	نحس روجي راني نجري وراء الدنيا فرات.
27	حتى كي نرجع من الخدمة نلقى الخدمة في الدار تستنى فيا.
28	نحب نسكت ومهندرش
29	حتى كي ندي كونجي ندير الخدمة لي مدرتهاش قبل
30	نخاف يكبرو ولادي ويقولو ماما مغلتهاش الخدمة تكون معانا

ب- تقطيع الخطاب إلى وحدات

20-16-14-13-8-6-3-2-1	الإجهاد الانفعالي
22-15-11-10-5	تبلد المشاعر
21-19-18-17-12-9-7-4	نقص الشعور بالإنجاز

ج- تصنيف الأبعاد التي ظهرت عند الحالة 02

21,05%	20	الإجهاد الانفعالي
43,15%	41	تبلد المشاعر
37,78%	34	نقص الشعور بالإنجاز
100%	95	المجموع

التعليق على الجدول:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في الجدول الذي يحتوي على أبعاد الاحتراق النفسي، والذي ظهر من خلال تقطيع خطاب الحالة رقم 02، تبين لنا وجود الاحتراق النفسي في مختلف أبعاده. حيث أن الحالة تعاني منه بشكل أكبر في بُعد تبلد المشاعر بنسبة 43.15 %، يليه بُعد نقص الشعور بالإنجاز بنسبة 35.78 %، ثم الإجهاد الانفعالي بنسبة 21.05 % (وهي نسبة متوسطة).

ونستنتج من ذلك أن الحالة تعاني فعلاً من الاحتراق النفسي، ويُعزى ذلك إلى الضغوطات المنزلية والمهنية، وعدم التوفيق بينهما.

التحليل العام للحالة 02:

من خلال تحليل محتوى المقابلة مع الحالة، تبين أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وهو احتراق ناتج عن عدة ظروف مرت بها، من بين هذه الظروف الضغوطات المستمرة التي واجهتها، والتي أدت إلى ظهور آثار ونواتج سلبية ساهمت بدورها في بروز عوامل متعددة للاحتراق. وقد ساهم ذلك بشكل مباشر في الإصابة ببعض الأمراض، إلى جانب الحالة النفسية المتدهورة التي وصلت إليها. وقد أكدت نتائج تطبيق مقياس ماسلاش ذلك، حيث كانت الدرجات التي تحصلت عليها الحالة مرتفعة في بعد تيلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز، ومتوسطة في بعد الإنهاك الانفعالي، مما يدل على وجود احتراق نفسي مرتفع.

الاستنتاج العام

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة وفق تحليل محتوى المقابلات، وما كشف عنهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تم التوصل إلى نتائج تتفق مع فرضية البحث والدراسة الحالية، حيث تبين أن القابلات العاملات بمستشفى الولادة يعانين من الاحتراق النفسي، فهو حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني، وذلك نتيجة ما تتعرض له القابلات من ضغوط، وهو يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات، وهذا بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. وهذا ما أكدته دراسة Freudenberger 1975. كما أن كثرة المشكلات المرتبطة بمهنة القابلات، مثل إزدياد حجم العمل وفقدان التحكم والسيطرة على مجريات الأمور المهنية وغيرها من الأسباب، تساهم في استمرار ظهور التأثيرات السلبية على القابلة داخل وخارج المؤسسة الاستشفائية. والملاحظة على الحالات من خلال تحليل محتوى الخطاب، وما كشف عنه مقياس الاحتراق أو الذي ظهرت في نتائج الدراسة، والتي تجلت في أن القابلات يعانين من تبلد المشاعر والإجهاد الانفعالي. وهذا ما تؤكدته فرضية الدراسة. وفيما يخص الفرضية الأولى نجد دراسة (رجاء، 2008)، أي أن الممرضات والعاملات بالمستشفيات يعانين من الاحتراق النفسي، وكذا دراسة (بن درف، 2019) للعاملين بمؤسسة الصحة العمومية، أن لديهم إجهاد انفعالي نتيجة ضغوط العمل. ومن جانب آخر نجد أن الفرضية الثانية، التي تتضمن معاناة القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، نجد دراسة (تلالي، 2018)، التي درست الاحتراق النفسي بأبعاده وعلاقته بالتوافق المهني لدى المرأة العاملة، وبالتحديد المشاعر.

وقد جاء هذا الاستنتاج المقدم ليصب في جملة الاهتمامات المرتبطة بمجال مهنة القابلة والتقصي لأهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالاحتراق النفسي وكذلك معرفة الآثار الناتجة عنه حيث نستطيع أن نقول أن آثاره راجعة لعوامل الحياة الأسرية والاجتماعية ولا ننسى العوامل المهنية ومناخ العمل خاصة عندما تكون سنوات العمل كثيرة.

وفي الأخير نقول أن نتائج الدراسة الحالية ما هي إلا سند لتفكيرنا العلمي وتخص الدراسة الحالية، ولا يمكن تعميمها على كل الحالات.

خاتمة

هدف البحث الحالي هو محاولة التعرف على الاحتراق النفسي لدى القابلات العاملات في مستشفى الولادة، والعوامل المساهمة فيه من خلال دراسة حالات بإتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة التي أجريتها على حالتين من القابلات في مدينة خنشلة أين تم اقتراح الفرضيات التالية:

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الاحتراق النفسي.

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من الإنهاك الانفعالي.

- تعاني القابلات العاملات في مستشفى الولادة من تبلد المشاعر.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية

- القابلات العاملات في مستشفى الولادة يعانين من الاحتراق النفسي.

- القابلات العاملات في مستشفى الولادة يعانين من الإنهاك الانفعالي.

- القابلات العاملات في مستشفى الولادة يعانين من تبلد المشاعر.

وعلى الرغم من أن هناك دراسات أكاديمية أجريت حول هذا الموضوع، إلا أننا لاحظنا ندرة فيما يتعلق بالدراسات التي تمس العوامل والآثار الداخلية الخاصة بالفرد، والتي تساهم في الاحتراق النفسي خاصة في ميدان حساس من المهن المتصلة بالقطاع الصحي عمومًا والقابلات بالأخص.

ومما سبق نستنتج أن ظاهرة الاحتراق النفسي لدى القابلات ليست وليدة الصدفة، بل هي ناتج الانعكاسات الصحية والنفسية بدرجة عالية مع التماس نوع من الرضا عن العمل ونتاج عن تظافر عدة عوامل ساهمت فيها كل من ضغوط العمل والأسرة ونظام العمل، وهذا ما يدفع إلى التنويه بضرورة الاهتمام بهذه الفئة وتفهم عملهم والمساهمة ببرامج وقائية يتم فيها توضيح مصادر الضغوط المهنية والتوعية بالطرق الناجحة في مواجهة وإدارة تلك الضغوط من أجل مردود إيجابي على العمل والصحة النفسية والتوازن المهني والأسري للقابلات.

ويمكن اقتراح مواصلات الدراسات في هذا الموضوع كأن تشمل هذه الدراسات عدة حالات فتكون وصفية شاملة لمجموعة من الحالات وهذا ما يخدم الجانب الإحصائي.

وهذا كله من أجل تحقيق الصحة النفسية التي تعتبر مؤشر إيجابي ومهم في حياة الأفراد.

قائمة المراجع

1. أبو جادو، صالح محمد علي (2004) علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
2. بدران، منى محمد علي، (1997) الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
3. البقي، نجلاء، (2021) الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس، المجلة التعليمية، المجلد 9.
4. بن جامع، رشيدة، لعياشي نور الدين، (2023) أثر الدعم التنظيمي المدرك على أداء القابلات (دراسة حالة - الطارف)، مجلة الدراسات الاقتصادية، المجلد 10.
5. بن حفيظ، الشافية، (2015) مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل، ورقلة، مجلة تطوير ممارسات النفسية التربوية، المجلد 15.
6. بن درف سماعيلين، (2020) مستوى الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية العدد 6.
7. بن سلامة، حنان، (2017-2018)، مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي، بسوق نعمان، رسالة ماستر غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي.
8. بن يحي فاطمة، زناد، دليلة (2017)، الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 25.
9. بني أحمد، محمد عوض، (2007) الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد، عمان- بوشدوب، شهرزاد، خطار زهية (2016)، دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة القلق عند المرأة الحامل، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، المجلد 1.
10. بوفرة، مختار، (2017) الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، ط1، دار أسامة عمان.
11. بومصباح، ابتسام، (2018)، التكفل النفسي للحوامل في حالة خطر من خلال تطبيق العلاج المعرفي السلوكي، مجلة دراسات نفسية، المجلد 9.
12. تلاي، نبيلة، (2018) الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة (دراسة ميدانية بسكرة)، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 26.

13. توفيق، الرشيد هارون، (1999)، *الضغط النفسي، طبيعتها، نظريتها، ط1*، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
14. جورج، قاضي. (2010)، *موسوعة دروس جسم الإنسان*، ط1، دار عويدات، بيروت
15. حامد، عبد السلام، زهران (2005) *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
16. الحراملة، (د.س)، *تأثير الاحتراق النفسي على مفهوم الذات لدى معلمي التربية البدنية*، مجلة *المنظومة الرياضية*. الخامسة، مذكور، (2024) مهام ومسؤوليات القابلات طبق لأحكام القانون الأساسي، *مجلة أفاق علمية*، المجلد 16.
17. حرتاوي هند، هبد الله (مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
18. خير الزراد، محمد فيصل. (2000)، *الأمراض النفسية الجسدية*، دار الصفاء، الأردن.
19. رحال، سامية (2010)، *اختيار علاقة الأنماط السلوكية للشخصية وإستراتيجية المواجهة وبعض المتغيرات الديمغرافية بالاحتراق النفسي لدى عينة من رجال الأمن الوطني*، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس العيادي، الجزائر
20. زهران حامد عبد السلام، (1986)، *علم النفس النمو والطفولة والمراهقة*، جامعة عين شمس، مصر.
21. سمير، شيخاتي، (2003) *الضغط النفسي*، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، لبنان.
22. سنيسة، فاطمة الزهراء. (2015)، *منهجية وتقنيات البحث الاجتماعي*، مركز جيل البحث العلمي، طرابلس، لبنان.
23. طايبي نعيمة، (2012-2013) *علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
24. طويل، شهرزاد، (2021)، *الحمل والإنجاب عند المرأة الجزائرية في سن 35-49*، *مجلة أفاق فكرية*، المجلد 9.
25. الظفري، سعيد والقرويتي، إبراهيم. (2010)، *الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان*، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ط6.
26. عايدة، ناجي، (2020) *الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات*. (دراسة ميدانية أم البواقي).

27. عباس، فضيل، (1997)، الشخصية دراسة حالات المناهج، دار الفكر العربي للطباعة، بيروت.
28. عبد الرحمان، سعد، (1998)، القياس النفسي والتطبيق، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
29. العزاوي، رحيم، (2008)، مقدمة في منهج البحث، دار دجلة للطباعة.
30. عزوز، (2022) العمل الليلي في ظل جاحة كوفيد 19 وعلاقته بالضغط المهني لدى القابات (دراسة ميدانية مسيلة)، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 5.
31. عزيزي، أمينة. (2018). الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم المتوسط (رسالة ماستر غير منشورة). جامعة مولاي الطاهر. ولاية سعيدة.
32. عسكر، علي، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل والسلوك التنظيمي المعاصر، ط1، دار الكتاب الحديث، مصر.
33. فالج، علي الهنداوي. (2007)، علم نفس النمو، دار الكتاب الجامعي، للنشر، عمان الأردن.
34. فؤاد الباهي، السيد، (1998)، دراسات وبحوث في علم النفس، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
35. القواسمة، أحالم. (2005) موسوعة الحمل والولادة، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع.
36. لوكيا، الهاشمي، (2002)، الضغط النفسي في العمل، مصادره، آثار وطرق الوقاية، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد الأول، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسم علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.3
37. مجلة المجالس. أسبوعية سياسية كويتية ، العدد 1629.
38. محمد، شحاتة ربيع، (2010)، علم النفس الصناعي والمهني، طبعة 1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
39. نبيه جبار، جناد، عبد الوهاب، (2023)، الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات (دراسة حالة، مستغانم)، مجلة الدراسات، المجلد 12.
40. نبيهة صالح السامرائي (2007)، علما النفس للإعلامي مفاهيمه، نظريته، وتطبيقاته، طبعة 1، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.
41. هاني، عرموس. (2005) دليل الأسرة الطبي المصور، ط1، دار النفاس، سوريا.
42. وقاد سمية، (2017)، بناء مقياس الضغوط النفسية المهنية لدى القابات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 4.
43. وليد السيد، خليفة. (2008) الضغوط النفسي والتخلف العقلي، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الاختبار (ماسلاش 1981)

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

الرقم	العبرة	أبدا	أحيانا خلال سنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال سنة	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الأسبوع	يومية
01	أشعر أن عملي يستفزني انفعاليًا.							
02	أشعر أن طاقتي مستنزفة مع نهاية كل يوم عملي.							
03	أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن عليّ المواجهة.							
04	يمكنني فهم بسهولة ماذا يحسن زملائي.							
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض زملائي وكأنهم أشياء لا بشر.							
06	إنّ التعامل مع الناس طوال اليوم يسبّب لي الإجهاد.							
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل زملائي.							
08	أشعر بأنني أفقد السيطرة بسبب عملي.							
09	أشعر بأنّ تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس.							
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.							
11	أشعر بالانزعاج والقلق لأنّ عملي يزيد من قسوة عواطفني.							
12	أشعر بالحيوية والنشاط.							

قائمة الملاحق

							أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي.	13
							أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير.	14
							حقيقة، لا أهتم بما يحدث لبعض زملائي.	15
							إنّ العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدّي لضغوط كبيرة.	16
							أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع زملائي.	17
							أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع زملائي.	18
							أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة.	19
							أشعر كأنني أشرفت على النهاية نتيجة لممارستي لهذه المهنة.	20
							أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة.	21
							أشعر أن بعض زملائي يلوموني على بعض مشاكلهم.	22

عرض المقابلات كما وردت باللهجة المحلية

الحالة الأولى:

الأخصائية: السلام عليكم

المفحوصة: وعليكم السلام

الأخصائية: معليش نهدر معاك شوية؟

المفحوصة: هيه تفضلي، مرحبا

الأخصائية: كيفاه اخترت هاذي المهنة تاع القابلة؟

المفحوصة: في الأول اخترتها برضايتي بلا ما واحد يحتمني، قرّيت نورمال تخرّجت خدمت شوية قبل ما نتزوج كانت سهلة عليا بصح مع مرور الوقت كي تزوجت وجبت الأولاد، بديت تكبر وتبدّل الحال.

الأخصائية: ومع الوقت واش اللي تبدّل عليك؟

المفحوصة: شوفيصح خدمتي نخلص مليح، بصح أثرتلي بزاف على حياتي الخاصة يعني مع أولادي وزوجي، تلقيني لازم نوقّق بين الخدمة والدار تنظيف، طياب، مراجعة لأولادي، بلا ما ننسى المصاريف.

الأخصائية: كي تكوني خدامة وتروحي للدار بواش تحسي؟

المفحوصة: واش راح نقولك، شفتي نلقى كلش يستنى فيا، لازم نوقّق ونهتم بالدار ونوجد روجي للنهار الجاي، خاصة إذا راح نبات Garde، وثاني نخمّم في أولادي، كي كانوا صغار يباتوا وحدهم ساعات نبعثهم عند نناهم، ولا نقول لسلفتي تجي تبات عندهم وتروح الصباح، يعني مرّيت بصعوبات، والحمد لله على كل حال.

الأخصائية: واش تشوفي في خدمتك تتطلب مجهود كبير وتعب ولا لا؟

المفحوصة: هيه نواجه صعوبة في خدمتي، خاصة أثناء التوليد، نخاف نفقد الطفل ولا الأم، ولا تصرا مضاعفات، رغم أن عندي خبرة سنوات، ورائي Chef service، بصح هاذي المهنة تتطلب طاقة وصبر، وأنا وّليت نحس روجي تعبانة بزاف وزيدي ضغط الدار ساعات نكون قلقانة وتعبانة نشوف زوجي حتى هو يتقلق وّليت نسكت ما نهدرش وحتى الضغط كيما في رمضان راكي تعرفي رمضان يحب واحد قاعد باش يقدر للشغل كامل.

الأخصائية: كي تكوني في خدمتك، كيفاه تكون معاملتك مع زملائك ولا مع النساء الحوامل؟

المفحوصة: شوفي مع زملائي ولا اللي يخدموا معايا العلاقة بيناتنا علاقة خدمة فقط وساعات نحسهم هوما بعد يضغطوا عليا خاصة منين وّليت Chef service، وبكري كي نبات في الخدمة بزاف منهم اللي تغيبتقولك عندي ظرف، أخدميلي la garde تاعي، ويعوّلوا عليك أما النساء الحوامل نعاملهم عادي ننصحهم ونقولهم واش لازم يديروا لأنني نحب نعاونهم ونبرّي ضميري عند ربي سبحانه، صح خدمتي نخلص عليها، بصح نخدم

قائمة الملاحق

بضمير، أولا ما نحبّش نعيّط للمرأة باسمها، نقول مادام باش تبقى الحدود بيناتنا ويقلقوني كي ما يسمعوش هدرتنا، وتبانلهم رانا منخافوش عليهم وحتى عائلاتهم يعيّطوا علينا في الخدمة.

الأخصائية: وكتاه تشوفي روحك مرتاحة في الخدمة؟

المفحوصة: شفتي كي كبروا أولادي ودخلوا معايا قابلات يخدموا حسيت شوية بالراحة ماشي كما قبل شوية راني حتى رحت للطبيبنداوي كلشي في جشهي يسطر قالي الطبيبمن التعب وليتيمرضس بزاف، حتى قرعة ما نقدرش نهزها.

الأخصائية: شكون تحسي واقف معاك ويسانديك؟

المفحوصة: نشوف باللي زوجي هو اللي يساندي ويحاول يعاوني حتى مع الأولاد، ووالديّ ثاني واقفين معايا يدموني ويبغوني نكون مرتاحة.

الأخصائية: نشكرك كي حكيتي لي وفرّعتي قلبك.

المفحوصة: بالعكس، أنا اللي نشكرك، حسيت روجي مرتاحة كي هدرت معاك.

قائمة الملاحق

الحالة الثانية:

الأخصائي: السلام عليكم

المفحوص: وعليكم السلام

الأخصائي: نقدر نهدر معك شوية؟

المفحوص: إيه معليش

الأخصائي: واش شعورك أول ما كلفوك بالخدمة؟

المفحوص: واش نقولك، من الأول ما كنتش حابة هاذي الخدمة، كنت مجبورة عليها

الأخصائي: هل كنتي راضية بالخدمة نتاعك؟

المفحوص: إيه تقدري تقولي راضية ضرك بيها

الأخصائي: هل واجهتي صعوبات في التوفيق بين الخدمة ودارك؟

المفحوص: تعب بزاف، وراي نحاول نوقف بيناتهم، الخدمة والدار

الأخصائي: هل واجهتي مشاكل في الخدمة؟

المفحوص: إيه فوت بزاف مشاكل في الخدمة

الأخصائي: واش هي التحديات اللي تواجههم في التعامل مع مشاكل العائلة كي تكوني خدامة؟

المفحوص: المشاكل في الخدمة لازم تركز بزاف راني مع الأم والابن نتاعها

الأخصائي: كيفاه تكون الحالة النفسية تاعك؟

المفحوص: لازم تكون عندي طاقة بزاف باش نقدر نخدم

الأخصائي: راكي تحسي الخدمة نتاعك تأثر على حياتك الشخصية؟

المفحوص: الخدمة نتاعي ولله دير الاحباط خاصة في المناسبات نخلي داري وحدها ونروح الخدمة

الأخصائي: كيفاه يكون تعاملك مع المرضى؟

المفحوص: والله عندي ضغوط بزاف، والناس ما تفهمش

الأخصائي: كيفاه العلاقة نتاعك مع المرأة اللي تقدميلها الرعاية؟

المفحوص: كي نعيّط للمريضة، نعيّط لها "مدام"، ما نعيّطش باسمها؟

الأخصائي: هل وة اجهتي موقف صعب كي توفّي المريض؟

المفحوص: لا، الحمد لله

الأخصائي: كيفاه العلاقة نتاعك مع أهل المريض؟

المفحوص: العلاقة تكون مليحة، وفي بعض الحالات ما يقدر وكش

- الأخصائي: راكي تحسي العلاقة بينك وبين المريض تأثر على صحتك النفسية والجسدية؟
- المفحوص: نعم، في بعض الأحيان، ساعات في الحالات اللي لازم فيها مجهود كبير
- الأخصائي: هل تعتقدي أنو الإختيار نتاعك صحيح في هذا المجال؟
- المفحوص: ما هوش ساهل مبصح هاذي هي الخدمة هي الطريق الوحيد باش نحقق واش بغيت
- الأخصائي: واش هي الأوقات اللي تحسي روحك فرّعتي كامل طاقتك؟
- المفحوص: ساعات نحس روحي ندير أدوار بزاف فوق طاقتي
- الأخصائي: راكي تحسي الخدمة هاذي تسهّل حياتك كامل؟
- المفحوص: إيه داتلي وقتي كامل.
- الأخصائي: واش هوما الانتقادات اللي تواجههم في الخدمة؟
- المفحوص: الناس بزاف يشوفوا النتيجة، ما يشوفوش التحديات اللي راني ندير فيهم
- الأخصائي: راكي تمدي شوية وقت لروحك؟
- المفحوص: ما كانش وقت لروحي
- الأخصائي: واش تأثير الخدمة على أولادك؟
- المفحوص: أولادي يحتاجوني والخدمة تحتاجني وأنا بين وبين
- الأخصائي: واش هي الحاجة اللي تخليك تكمل في هاذي الخدمة؟
- المفحوص: الاحتياجات بزاف، والمطالب بزاف
- الأخصائي: كي تواجهي موقف صعب تهدري ولا تسكتي؟
- المفحوص: نحب نسكت وما نهدرش
- الأخصائي: راكي تخمي تحبسي الخدمة؟
- المفحوص: نخمم، ومن بعد نبطل