التفكك الصدمي كمؤشر منبئ بظهور أعراض الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية –دراسة مقارنة

Traumatic Dissociation as a Predictor of Burnout Symptoms Among Public Health Nurses -A Comparative Study

غماري فوزية [1*]، بوحادي سهام[2]، مقلاتي هالة[3].

[1] المركز الجامعي تيبازة (الجزائر)، البريد الالكترون ghomari.fawzia@cu-tipaza.dz

[2] المركز الجامعي(الجزائر)، البريد الالكتروني sihembouhadi04@gmail.com

[3] المركز الجامعي (الجزائر)، البريد الالكتروني hallameguellati1@gmail.com

تاريخ الاستلام:2025/09/17 تاريخ القبول:2026/10/30 تاريخ النشر:2026/10/31

ملخص : جاءت الدراسة الحالية استجابة للحاجة المتزايدة الى فهم التحديات النفسية والصدمات التي يمكن أن تواجهها الممرضات العاملات بمؤسسات الصحة العمومية ومدى تأثيرها على آدائهن وصحتهن النفسية. وعليه حاولنا الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي ومستوى التفكك لدى مجموعتين من ممرضات الصحة العمومية، المجموعة الأولى تضم أربع ممرضات تجاوزت مدة خبرتهن سبع سنوات في حين تضم المجموعة الثانية أربع ممرضات ذوي الخبرة القصيرة لا تتجاوز السنتين. استخدمنا المنهج العيادي باعتماد دراسة الحالة من خلال إجراء مقابلات نصف موجهة وملاحظات عيادية،بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لـ*Maslach* و*Jackson* الذي قامت بترجمته نصراوي صباح (2016)، بالإضافة إلى مقياس التفكك لـ*Vanderlinden* وزملائه الذي قامت بترجمته بوسكين أسيا (2024). كشفت النتائج أن الممرضات ذوات الخبرة التي تتجاوز سبع سنوات يعانين من تفكك شديد واحتراق نفسي مرتفع، لا سيما على بعدي الإرهاق العاطفي وتبلد المشاعر. ويعود ذلك إلى أعباء العمل والظروف الصعبة، بالإضافة إلى المواقف الصادمة والمروعة التي تعرضن لها خلال جائحة كوفيد-19، والتي ما زالت تسبب لهن الألم والأرق والتوتر. في المقابل، تراوحت مستويات الاحتراق النفسي من مستوى منخفض الى متوسط لدى الممرضات الأقل خبرة بالرغم من معاناتهن من مستوى مرتفع من التفكك باستثناء حالة واحدة، وذلك رغم الخبرات الحياتية والصعوبات التي تلقينها في بداية مشوارهن المهني وأعباء العمل والظروف الشاقة في بيئة العمل.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، التفكك الصدمي، ممرضات الصحة العمومية.

Abstract: The current study intend to respond to an increasing need for understanding the psychological challenges and traumas faced by nurses in public health institutions and their impact on their performance and mental health. In this regard the study aimed to investigate the levels of burnout and dissociation in two groups of public health nurses. Group One comprised four nurses with over seven years of experience, while Group Two included four nurses with less than two years of experience. We used a clinical approach by semi-directed interviews and clinical observations, after applying the Maslach and Jackson Burnout Inventory (translated by Nasraoui Sabah, 2016) and Vanderlinden and Al, Dissociation Scale (translated by Boucekine Assia, 2024).

The findings revealed that experienced nurses over seven years suffered from severe dissociation and high levels of burnout, particularly emotional exhaustion and depersonalization. This was attributed to heavy workloads, challenging conditions, and traumatic experiences during the COVID-19 pandemic, which continue to pain them and cause them insomnia, and stress. In the other hand, less experienced nurses, exhibited low to moderate burnout levels, despite high levels of dissociation in three cases out of four. This was correlated to their early career challenges, life experiences, heavy workloads, and demanding work environments at the beginning of their professional career.

Keywords: Psychological Burnout, Traumatic dissociation, Public health Nurses.

* المُؤلف المرسل.

1- مقدمة:

يعد العمل عنصرا محوريا في حياة الفرد، إذ يشكل جزءا لا يتجزأ من هويته ويساهم في تحقيق شعوره بالرضا والإنجاز. إنه يوفر للإنسان مكانة اجتماعية، ويشبع مجموعة متنوعة من احتياجاته النفسية، بما في ذلك الحاجة إلى الإنجاز، والاعتراف، والتواصل الاجتماعي، والنمو الشخصي. ومع ذلك، يواجه العاملون والموظفون تحديات كبيرة تؤثر سلبًا على صحتهم النفسية، مثل الضغط المستمر، والأعباء الوظيفية المفرطة، وعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات، بالإضافة إلى بيئات العمل السامة التي تتسم بالتنافسية الشديدة ونقص الدعم الاجتماعي. ولاشك أن مهنة التمريض مثال بارز لهذه التحديات، فهي ليست مجرد وظيفة، بل رسالة سامية. يجد العديد من الممرضين والممرضات شغفهم الحقيقي في مساعدة الآخرين والتخفيف من آلامهم، مما يمنحهم شعوراً عميقًا بالرضا والإنجاز، ومع ذلك فهم يتعرضون لضغوط نفسية فريدة، فساعات العمل الطويلة والمجهدة، والتعامل مع المرضى في حالاتهم الحرجة، والمسؤولية الكبيرة عن حياتهم وسلامتهم، كل ذلك يعرضهم لـــالإجهاد المستمر والمزمن.

ظاهرة الضغوط والإنهاك النفسي والانفعالي منتشرة في جميع المهن والوظائف، إلا أنها تتباين في شدتها وطبيعتها باختلاف طبيعة هذه المهن ومطالبها. فقد أظهرت الدراسات أن العاملين في مهن الرعاية والخدمات الإنسانية مثل مهنة الطب والتمريض والتعليم هم أكثر تعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بغيرهم من العاملين في القطاعات والمهن الأخرى، لارتباطها مباشرة بحياة الإنسان (نقلا عن خليفات عبد الفتاح والزغول عماد، 2003).

ترتبط مهنة التمريض ارتباطاً وثيقاً بحياة الإنسان ومعاناته، فالممرضون يتعاملون مع أشخاص حقيقيين يعانون من آلام جسدية ونفسية، حيث تناولت العديد من الدراسات موضوع الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون، مثل دراسة(صبيرة فؤاد واسماعيل رازان،2015) بعنوان "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية المهنية لدى 120 ممرض وممرضة من مختلف الأقسام في مستشفى الأسد الجامعي بدمشق، باعتماد المنهج الوصفي كما استخدم الباحثان مقياسا للضغوط النفسية المهنية من إعدادهما، وخلصت الدراسة إلى أن 64.59 % من أفراد العينة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

ولعل من أشد الضغوط التي يواجهها الممرضون في مسارهم المهني تلك المرتبطة بالأزمات الصحية والطوارئ، كما حدث في أزمة كورونا، حيث شهدت هذه الفترة نقصاً حاداً في الأسرّة ونفاد مخزون الأكسجين، مما اضطر الطاقم الطبي لاتخاذ قرارات مأساوية وترك آثاراً نفسية عميقة لديهم تمثلت في مشاعر العجز والإحباط والفشل والشعور بالذنب. لقد عرفت مهنة التمريض في تلك الفترة مشكلات عديدة مثل عبء العمل ليلاً ونهاراً ونقص الموارد البشرية والمادية، بالإضافة إلى انخفاض العائد المالي ومأساة فقدان العديد من المرضى والعجز عن مساعدتهم، كل هذه العوامل استمرت انعكاساتها على نفسية الممرضين والممرضات الى يومنا هذا.

1.2. مفهوم الاحتراق النفسي

استخدم "فرودنبرغ" Freudenberger مصطلح Burnout باللغة الإنجليزية ليشير به إلى حالة التعب والإنهاك بسبب استنفاذ طاقة الفرد وقواه خلال العمل، وعرفه بأنه ظاهرة نفسية تصيب المهنيين وتجعلهم أقل اهتماما ورغبة في العمل(نقلا عن مدوري يمينة، 2022، 218-219). في حين ترى"ماسلاش"Maslash في الاحتراق النفسي عبارة عن فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل حيث يحس الفرد بإرهاق واستنزاف يجعلانه

يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه مع الآخرين، كما أنه خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي.

وقد اعتبرت كل من"ماسلاش" Maslash و"جاكسون "Jackson أن الاحتراق النفسي مفهوم يتكون من ثلاثة أبعاد:الإجهاد الانفعالي ويعني أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي، تبلد المشاعر ويعني أن يبدأ العمال في تكوين اتجاه سلبي نحو العملاء، أما تدني الشعور بالإنجاز فيعني ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا(نقلا عن قيرع فتحي وآخرون، 2022، 492).

في هذا السياق يعتبر الاحتراق النفسي من أبرز الانعكاسات السلبية لاستمرار الضغوط المهنية، وهو المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل(نقلا عن بن يحيى وزناد، 2018). إذ وصف "فرودنبرغ" عام 1975 حالة من الإرهاق الشديد تصيب العاملين في مجال الرعاية الصحية، تميزت بآلام جسدية وانفعالات نفسية عميقة.ثم وسعت"ماسلاش" هذا المفهوم عام 1976 ليشمل جميع المهن، معتبرة أنه يتكون من ثلاثة أبعاد:الإرهاق الانفعالي l'épuisement émotionnel أي الشعور بالتعب، اللامبالاة وتبدد الشخصية le cynisme ou la dépersonnalisation أي فقدان الحساسية والتعاطف مع الآخرين، إلى جانب انخفاض الشعور بالكفاءة la réduction de l'accomplissement personnel والذي يشير إلى فقدان الثقة في النفس وفي القدرات، وعدم الاعتراف بالجهد المبذول في العمل(Cité par Delbrouck et Al., 2011).

لقد تناولت العديد من الدراسات موضوع الاحتراق النفسي لدى الممرضين منها دراسة بن يحيى فاطمة وزناد دليلة (2018) بعنوان "الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان" لمعرفة ما إذا كان الممرضون العاملون في هذه المصالح ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة والبليدة، يعانون من الاحتراق النفسي. تكونت عينة الدراسة من 100 ممرض وممرضة 42 منهم ذكور و58 إناث، يتراوح سنهم ما بين 21 سنة و56 سنة، حيث استخدمت الباحثتان مقياس الاحتراق النفسي ل"ماسلاش" وتوصلت الدراسة إلى أن 68%من الممرضين والممرضات يعانون من الإنهاك الانفعالي، و46%من تبلد المشاعر، و50%يعانون من تدني الشعور بالإنجاز في العمل(نقلا عن بن يحيى فاطمة وزناد دليلة، 2018).

من جهة أخرى هدفت دراسة تحت عنوان "الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي" إلى معرفة ما إذا كان الممرضون بالمناوبة الليلية العاملون بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية يعانون من الاحتراق النفسي. تكونت عينة الدراسة من80 ممرضا وممرضة واستخدمت الدراسة مقياس"ماسلاش" للاحتراق النفسي، وخلصت إلى أن الممرضين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بنسبة 62.5 % (سليماني صبرينة وودة فتحي، 2020).

في نفس السياق جاءت دراسة بن السايح مسعودة (2018) بعنوان "مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالأغواط" للتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وكشف الفروق بين الممرضين حسب متغيري الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية باعتماد المنهج الوصفي التحليلي، إذ تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ل"ماسلاش" و"جاكسن" على عينة قوامها (32) ممرض وممرضة، وخلصت الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من

الاحتراق النفسي، كما ثبت عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى الممرضين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب_ متزوج) ومتغير الخبرة المهنية (اقل من 10 سنوات_ أكثر من 10 سنوات). (بن السايح مسعودة، 2018)

إضافة إلى ذلك، جاءت العديد من الدراسات التي أكدت أن جائحة كورونا ساهمت في زيادة الإصابة بالاحتراق النفسي حيث قام "موندر"Maunder وآخرون(2021) بالكشف عن"الاحتراق المهني لدى العاملين بالرعاية الصحية الأساسية في المستشفيات خلال جائحة كوفيد-19"، وتوصلوا إلى أن نسبة الاحتراق النفسي تراوحت بين30% إلى 40% في ربيع عام 2020. وبحلول ربيع عام 2021، ارتفعت النسبة إلى أكثر من 60% بين الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين بالرعاية الصحية في كندا(Maunder et Al, 2021,p1).

وفي نفس الدراسة، صرح الممرضون باستمرار ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي أثناء الجائحة مقارنة بعاملي الرعاية الصحية الآخرين في المستشفى. كما كان العاملون بالرعاية الصحية الأصغر سنًا والمتدربون، أكثر عرضة للخطر في جميع تخصصات الرعاية الصحية(Opcit,p8).

في نفس السياق جاءت دراسة "منويجي"Meng-Wei Ge وآخرون (2023) تحت عنوان "جائحة كوفيد-19 تزيد من حدوث متلازمة الاحتراق النفسي لدى الممرضات: تحليل سلسلة زمنية متقطعة لقاعدة بيانات أولية ل38 بلد" هدفت لتقييم اتجاهات ارتفاع معدلات الاحتراق النفسي الكلية لدى الممرضات انطلاقا من 1 جانفي 2010 إلى 15 ديسمبر 2022، حيث تبين أن جائحة كوفيد-19 كان لها دور في زيادة حدوث متلازمة الاحتراق النفسي لدى الممرضات (Meng-Wei Ge et Al, 2023).

يعد الاحتراق النفسي حالة من الإرهاق العاطفي والعقلي والجسدي، فهي ظاهرة معقدة تتداخل فيها عدة متغيرات، فحسب نموذج "تشرنيس"(1980) Cherniss ينشأ الاحتراق النفسي ويتطور نتيجة ثلاث مجموعات من المتغيرات وهي خصائص محيط العمل التي تتفاعل مع الأفراد الذين يلتحقون بالوظيفة لأول مرة، ولديهم توجيهات معينة وعبء عمل زائد، ويفتقرون إلى المساندة الاجتماعية، ويؤدي ذلك إلى مصادر من الضغط يتعرض لها الفرد بدرجات متفاوتة ويتم التعامل معها بطرق مختلفة(نقلا عن بنت فريح الشمري مروى ومحمود عطية اسماعيل، 2023). كما تنشأ مصادر الضغط وفقًا ل"تشرنيس"من الصدام بين واقع العمل الميداني اليومي والتوقعات الأولية التي طورها العامل فيما يتعلق بتحقيق ذاته، وممارسة المهارات، والمناخ المهني(Cité par Leroy, 2013). أما بالنسبة لمتغيرات الشخصية فهي تشمل الخصائص الاجتماعية مثل الحصول على المساندة الاجتماعية من خارج محيط العمل، الصحة الجسدية بالإضافة إلى المتغيرات الديموغرافية مثل السن، الجنس، كذلك سنوات الخبرة الذي يمكن أن يكون لها دور خاص في ظهور الاحتراق النفسي (نقلا عن الشمري ومحمود عطية، 2023).

إن تعدد الضغوط التي يواجهها العاملون في القطاع الصحي، وخاصة الممرضون والممرضات باعتبارهم الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية، ساهم بشكل كبير في ظهور آثار نفسية سلبية، أوّلها الاحتراق النفسي بالإضافة إلى إرهاق التعاطف. فالتعرض المستمر لمشاهد المعاناة والوفاة، في ظل المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتقهم، يجعلهم عرضة لهذا النوع من الإرهاق الذي يتميز بالتعاطف الشديد مع المرضى مما يهيؤهم لتطوير اضطرابات نفسية مثل اضطراب الصدمة بالوكالة والذي يحدث نتيجة للتعرض لصدمة عاطفية غير مباشرة من خلال مشاهدة أو سماع تفاصيل مؤلمة عن تجارب الآخرين، بالإضافة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أو اضطراب الضغط الحاد. فالشعور بالذنب والخوف من ارتكاب

الأخطاء، فضلاً عن ساعات العمل الطويلة والتعامل مع الحالات الحرجة، كلها عوامل تساهم في ظهور هذه الاضطرابات.

2.2. مفهوم التفكك الصدمي

مفهوم التفكك الصدمي، مفهوم قديم في علم النفس المرضي، له تاريخ معقد ومليء بالجدل، إذ لا يوجد اتفاق عام إلى يومنا هذا حول تعريف شامل للتفكك. في البداية، عرّفه "بيار جانيه"(1893)Pierre Janet بأنه "تضييق مجال الوعي"(Cité par Tapia et Al, 2023,p1)، ووصفه"بوتنام"(1989)Putnam بأنها"عملية طبيعية يستخدمها الفرد في البداية للدفاع عن النفس للتعامل مع التجارب الصادمة والتي تتطور بمرور الوقت إلى عملية غير تكيفية أو مرضية (International Society for the Study of Trauma and Dissociation,2011,119) .

ومن جهة أخرى قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي، بتعريف التفكك على أنه انقطاع أو نقص في تكامل التجارب الذاتية مثل العواطف والذاكرة والأحاسيس الجسدية والوعي والهوية (Cité par Rüfenacht et Al, 2023, p468). فهو آلية تسمح للعقل بفصل بعض الذكريات أو الأفكار عن الوعي الطبيعي. هذه المحتويات العقلية المنفصلة متاحة وقد تعود إلى الوعي إما عن طريق حدث ما أو تلقائيًا (Cité par Subramanyam et Al, 2020, p280). كما يعد التفكك اضطرابا يتميز بـــتعطل وانقطاع في التكامل الطبيعي للوعي، والذاكرة، والهوية، والعاطفة، والتصور، وتمثيل الجسم، والتحكم الحركي، والسلوك (Cité par Lynn et Al,2016).

كما يعتبر التفكك استجابة طبيعية للصدمة، ويعرف وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس(DSM-5) بأنه فقدان القدرات التكاملية العليا للدماغ، وتحديدا تعطيل أو انقطاع في التكامل الطبيعي للوعي والذاكرة والهوية والانفعال والإدراك وتمثيل الجسد والتحكم الحركي والسلوك.كما يمكن للأعراض التفككية أن تعطل أي مجال من مجالات الوظائف النفسية المحتملة (Cité par Benedetto et Al,2019,p5). وإذا كان التفكك اضطرابا في الوظائف المتكاملة عادةً للوعي والذاكرة والهوية أو الإدراك، فقد تم تحديد خمس فئات فرعية لهذا الاضطراب وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، في طبعته الخامسة(DSM-5) وهي اضطراب الهوية التفككية، فقدان الذاكرة التفككي، اضطراب تبدد الشخصية والانفصال عن الواقع، اضطراب تفككي آخر محدد، واضطراب تفككي غير محدد(Cité par Nowak et Al, 2023).

لقد حاولت بعض الدراسات الكشف عنعلاقة الاحتراق النفسي بظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كدراسة بنت فريح الشمري مروى ومحمود عطية إسماعيل(2023) بعنوان "القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات" لدى 43 ممرض وممرضة بمستشفيات منطقة تبوك. وبعد تطبيق مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي، ومقياس "دافسيون" لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، خلصت الدراسة إلى وجود احتراق نفسي لدى الممرضين والممرضات بمستوى مرتفع على بعد الإجهاد الانفعالي لدى 51.2% منهم، ومستوى متوسط على بعد نقص الشعور بالإنجاز لدى 41.9% من أفراد العينة، ومستوى منخفض على بعد تبلد المشاعر لدى 58.1 % منهم.كما أظهرت النتائج أن 2.37% من الممرضين والممرضات لديهم درجة متوسطة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (الشمريومحمود عطية، 2023).

يعد اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الضغوط الحاد رد فعل اتجاه تجربة مزعجة وصادمة وغير مألوفة، يشهدها الفرد نفسه أو لأحد أفراد عائلته(نقلا عن ضبان صفاء وبولسنان فريدة، 2024، ص21)، فقد يعاني الفرد بصفة حادة ومؤقتة خلال اليومين التاليين من ظهور الأعراض ليستمر إلى أربعة أسابيع كحد أقصى حيث تمثل أعراض القلق رد فعل لضغط جسدي ونفسي استثنائي، وهي أعراض يسببها التعرض لمشاهدة حوادث تقع للآخرين أو معرفة أخبار حول أحداث صادمة أدت إلى معاناة الآخرين مما يتسبب في ظهور مشكلات في النوم، ضعف التركيز، التهيج، اضطراب الحركة واليقظة المفرطة. وقد تظهر لدى هؤلاء الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات أعراضا تفككية بسبب الانفصال الذي يحدث لهم في محاولتهم تجنب فيض القلق المرتبط بما يمكن أن يحدث مستقبلا. وهذا يعني أن الأشخاص قد يشعرون ببرودة انفعالية وانقطاع في التواصل من خلال فقدان الذاكرة التفككي والإحساس بأن الأحداث غير حقيقية(نقلا عن غماري فوزية،2021،ص344). فالأعراض التفككية تظهر على شكل تبدد في الشخصية وهو تجربة مستمرة أو متكررة للشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الشخص يراقب عملياته العقلية أو جسده من الخارج كأن يشعر بأنه في حلم، وأن جسده ليس حقيقيًا أو أن كل شيء يحدث ببطء، أما تبدد الواقع فهو شعور مستمر أو متكرر بأن ما يحيط بالفرد ليس حقيقيا، كأن يشعر الشخص وكأنه في حلم، ويشعر بالبعد أو الانفصال عن نفسه(American Psychiatric Association, 2015).

ذلك ما كشفت عنه دراسة غماري(2021) حول"الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19" حيث تبين بعد تطبيق سلم الضغط المدرك ومقياس التفكك الصدمي القبلي أن العاملين بمؤسسات الصحة العمومية يتميزون بمستوى متوسط من الضغط المدرك في حين جاء مستوى التفكك الصدمي القبلي لديهم مرتفعا.كما ظهرت علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغط المدرك وبين درجات التفكك الصدمي القبلي، في حين لم يتأكد وجود فروق في مستوى المتغيرين تعزى لمتغير الجنس لدى نفس العينة(غماري فوزية، 2021).

أما دراسة ‘‘أزولاي’’(2020)Azoulay وآخرون بعنوان "أعراض القلق والاكتئاب والتفكك الصدمي القبلي لدى العاملين في الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد-19" فقد هدفت لتقييم انتشار أعراض القلق والاكتئاب والتفكك الصدمي القبلي لدى عينة من العاملين بالرعاية الصحية في21 وحدة عناية مركزة بفرنسا خلال الفترة الممتدة من 20 أفريل إلى 21 ماي 2020. تم استخدام مقياس القلق والاكتئاب واستبيان تقييم تجارب التفكك الصدمي القبلي، كما تم تحديد العوامل المرتبطة بظهور هذه الأعراض النفسية بشكل مستقل. بلغ معدل استجابة المشاركين 67%، من عينة مكونة من1058 فردًا (متوسط العمر 33 عامًا، 71% نساء، 68% من طاقم التمريض). بلغت نسبة انتشار أعراض القلق 50.4%، الاكتئاب 30.4%، والتفكك ما بعد الصدمة 32%، مع تسجيل أعلى معدلات لهذه الأعراض لدى الممرضات.كشفت التحليلات الإحصائية أن الذكور كانوا أقل عرضة للإصابة بهذه الأعراض النفسية مقارنة بالإناث.كما أظهرت النتائج أن العاملين بالرعاية الصحية في المستشفيات غير الجامعية ومساعدي التمريض كانوا أكثر عرضة للإصابة بالقلق والتفكك الصدمي القبلي(Azoulay et Al,2022).

من جهة أخرى حاولت دراسة‘‘بيتراسزك’’(2024)Pietraszek وآخرون بعنوان "العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي بين الممرضين في الأقسام النفسية الثابتة والخارجية خلال جائحة كوفيد-19" تقصي عوامل الاحتراق

النفسي لدى مجموعتين من الممرضين، خلال جائحة كوفيد-19. شملت عينة الدراسة 140 ممرضا وممرضة، وكشفت النتائج عن وجود اختلاف بين العاملين بنظام مناوبات متواصلة مدتها 24 ساعة وأولئك الذين يعملون بنظام مناوبات أقصر مدتها 12 ساعة، كما ارتبط التعب والاكتئاب والحاجة إلى الاسترخاء والأرق بالسن والخبرة في العمل والتعليم. إذ لوحظ أن الممرضين الأكبر سنًا والأكثر تعليمًا والأكثر خبرة أكثر عرضة للأعراض العاطفية التي قد تسهم في الاحتراق النفسي خلال جائحة كوفيد-19(Pietraszek et Al., 2024).

لقد تبين مما سبق أن مهنة التمريض تواجه تحديات جمة تؤثر بشكل كبير على صحة العاملين فيهاخاصة الممرضات والممرضين باعتبارهم الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية، فالاحتراق النفسي يعتبر من أبرز انعكاسات الضغوط المهنية المستمرة. حيث أشارت الدراسات السابقة إلى ارتفاع معدلات الاحتراق النفسي لدى الممرضين كدراسة "سليماني وودة"، دراسة "بن السايح"، ودراسة "موندر"وآخرون، كما بينت دراسات أخرى أن الممرضين قد يطورون مظاهر الصدمة بالوكالة والتي تعرف بالصدمة الثانوية أو الصدمة بالإنابة وخاصة المظاهر التفككية فهم أكثر عرضة لتجربة الانفصال عن الواقع مثل دراسة غماري ودراسة"أزولاي"وآخرون. أما فيما يتعلق بالدور الذي تلعبه عدد سنوات الخبرة في حدوث الاحتراق النفسي والتفكك الصدمي، فقد أظهرت بعض الدراسات أن الممرضين ذوي الخبرة الطويلة هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي مثل دراسة"بيدراسزك" وآخرون، في حين أثبتت دراسة "بن السايح" عدم وجود فروق بين الممرضين في الاحتراق النفسي حسب سنوات الخبرة باعتبار أن كلاهما يتعرضان لنفس الأحداث ونفس الضغوط. بناءً على ما سبق، يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

-هل يمكن اعتماد التفكك الصدمي مؤشرا منبئاً بظهور أعراض الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية؟

-هل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات تبعا لعدد سنوات الخبرة؟

-هل يختلف مستوى التفكك الصدمي لدى الممرضات تبعا لعدد سنوات الخبرة؟

تمحورت أهداف هذا البحث حول الكشف عن مستوى كل من التفكك الصدمي والاحتراق النفسي لدى الممرضات موضوع البحث، إلى جانب التعرف على مستوى التفكك الصدمي وإمكانية اعتماده كمؤشر تنبئي لمظاهر الاحتراق النفسي أي منبئا بمتلازمة الاحتراق النفسي. من جهة أخرى يحاول البحث معرفة ما إذا كانت الممرضات العاملات بالقطاع الصحي العمومي ذوي عدد سنوات خبرة طويلة يعانين من الاحتراق النفسي والتفكك مقارنة بالممرضات العاملات بالقطاع الصحي العمومي الذين لم تتعد مدة ممارستهن للمهنة السنتين.

2-منهج الدراسة

من أجل تحقيق هذه الأهداف قمنا باعتماد المنهج العيادي، وكذا الملاحظة والمقابلة العيادية. كما قمنا باستخدام *مقياس الاحتراق النفسي ل*"ماسلاش"و"جاكسون" المترجم من طرف (*نصراوي صباح،2016*)، *بالإضافة إلى مقياس التفكك ل*"فندرلندن"وآخرون، *قامت بترجمته* (*بوسكين أسيا،2024*).

للتأكد من خصائص المقياسين السكومترية، قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي على عينة مكونة من 48 عامل وعاملة في المجال الصحي في مختلف الأقسام والمصالح التابعة لمستشفيات ولاية تيبازة في الفترة الممتدة من 15جانفي2025 إلى 12 أفريل2025، تضم العينة أطباء وممرضين ومساعدي تمريض، تتراوح أعمارهم بين 23 و57 سنة. أما بالنسبة لمقياس التفكك فقد قمنا بتطبيقه على عينة مكونة من 100 عامل وعاملة في المجال الصحي في نفس الاقسام والمصالح في الفترة الممتدة من 19فيفري 2025 إلى 10 افريل2025. تضم العينة ممرضين ومساعدي تمريض، وأطباء، وصيادلة، وموظفين عاملين بهاته المصالح، تتراوح أعمارهم بين 21 و56 سنة، وجاءت النتائج مؤكدة تمتع المقياسين بدرجات عالية من الصدق والثبات.

أما بالنسبة لمجموعة الدراسة فقد تكونت أساسا من ثمان حالات، هن ممرضات يعملن بمصلحة الطب الباطني بإحدى المؤسسات الإستشفائية التابعة لولاية تيبازة. اخترنا هذه المصلحة لما تفرضه من تحديات وضغط مهني كبير، إضافة إلى ما تتميز به من تنوع في الحالات المرضية للمقيمين بهذه المصلحة، مثل داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الكبد، الكلى، المعدة، الأمعاء، الجهاز التنفسي، أمراض المناعة الذاتية، الأمراض الوراثية النادرة مثل مرض غوشيه. فهم نوع من المرضى يحتاجون باستمرار إلى متابعة منتظمة ودقيقة من قبل هذه المصلحة، مما يجعلها محورية في المنظومة الصحية. كما قمنا باختيار الممرضات على أساس تفوقهن في العدد على الممرضين ثم خبرتهم المهنية في سلك التمريض، وذلك من أجل المقارنة بين مجموعة الممرضات اللواتي تتراوح ممارستهن الميدانية بين سبع إلى تسع سنوات، وبين مجموعة الممرضات اللواتي تقل مدة خبرتهم عن السنتين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يمثل خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	الجنس	سنوات الخبرة
الحالة الأولى	33 سنة	أنثى	9 سنوات
الحالة الثانية	31 سنة	أنثى	8 سنوات
الحالة الثالثة	29 سنة	أنثى	8 سنوات
الحالة الرابعة	28 سنة	أنثى	7 سنوات
الحالة الخامسة	32 سنة	أنثى	1 سنة
الحالة السادسة	23 سنة	أنثى	1سنة و3 أشهر
الحالة السابعة	27 سنة	أنثى	1 سنة و5 أشهر
الحالة الثامنة	23 سنة	أنثى	1 سنة و7أشهر

3- النتائج

3-1 مستوى الاحتراق النفسي ومستوى التفكك لدى الممرضات ذوي خبرة مدتها 7 سنوات وأكثر

3-1-1 الحالة الأولى: " أسيا" تبلغ من العمر33 سنة، متزوجة، عملت في مهنة التمريض لمدة 9سنوات، اختارت مهنة التمريض لإعجابها بهذا المجال، حيث صرحت بأنها راضية عن عملها. تبدو آسيا من حيث مظهرها الخارجي ق وية البنية ذات وجه بشوش ومبتسمة نظيفة ترتدي مئزرا ابيضا. بدت آسياجد مرتاحة وهادئة عند إجراء المقابلة وأجو بتها واضحة رغم ظهور علامات التعب والإرهاق وتصبب العرق على جبينها.

اتضح من خلال المقابلة أن آسيا تعاني من ارهاق نفسي وجسدي ملحوظ مثل الأرق، التعب المستمر، اضطراب التركيز، ونوبات القلق، ناتجة عن طبيعة العمل وظروفه القاسية، لاسيما الأحداث الصادمة التي عايشتها في فترة جائحة كوفيد-19 أبرزها مشاهدة عدد هائل من الوفيات، والعمل دون حماية، ناهيك عن التعامل مع الحالات الحرجة دون دعم طبي كاف، كما تراودها ذكريات مؤلمة وكوابيس متكررة تتعلق بوفاة المرضى. أصيبت بداء السكري أثناء ضغط العمل الشديد في تلك الفترة، كما عاشت تجربة اجهاض مؤلمة بسبب التوتر والضغط العالي أثناء العمل. علاقة والديها مضطربة يسودها التوتر، وهو ما قد يشكل خلفية بيئية ساهمت في بناء حساسية انفعالية لديها. علاقتها مع زوجها تتسم بالدعم والتفهُّم، على عكس علاقتها بوالدة زوجها التي تُسبب لها ضغطًا نفسيًا إضافيًا من خلال تعليقاتها الجارحة، لا سيما بعد فقدان الجنين. رغم كل هذا فإن حبها لمهنة التمريض وشغفها بعملها وعلاقتها الطيبة مع المرضى والزملاء وفر لها بعض الدعم الاجتماعي الإيجابي فهي تفتخر بأدائها وجودة رعايتها للمرضى، وتعتبر رضاهم عنها مصدراً لتعزيز هويتها المهنية.

بعد تطبيق كل من مقياس الاحتراق النفسي و مقياس التفكك، اتضح أن أسيا تعاني من مستوى متوسط من الإنهاك العاطفي ودرجات منخفظة في بعد تبلد المشاعر ونقص الشعور بالانجاز الشخصي. وبالمقابل فهي تعاني من درجات عالية من التفكك لا سيما على بعد فقدان التحكم، فقدان الذاكرة والبعد المتمثل في مشكلات الاستيعاب والتركيز.

3-1-2 الحالة الثانية: تبلغ "هديل" من العمر 31 عامًا، متزوجة وتعمل في مهنة التمريض منذ ثماني سنوات، ولديها بنتين. اختارت مهنة التمريض استجابة لرغبة أمها التي أرادت لها أن تعمل في مجال الصحة. تبدو هديل نظيفة ومنظمة في لباسها، حيث كانت ترتدي مئزرا أبيضا مزررا وحذاء خاصا بالعمل، لا تضع هديل أي مساحيق للتجميل، تحدثت هديل بالدارجة مع إدراج بعض الكلمات الفرنسية. كانت طوال المقابلة هادئة وردود أفعالها مناسبة لسياق الحديث، كما كان كلامها منظمًا وواضحًا، على الرغم من بعض علامات التعب والإرهاق البادية عليها.

تبين من مقابلة هديل أنها تواجه عدة تحديات في بيئة عملها، تتضمن صعوبات في التعامل مع تأخر بعض الزملاء، ومشاكل في التواصل الفعال مع الإدارة، ونقصًا ملحوظًا في المعدات الأساسية والطبية اللازمة لأداء عملها. أدت تجربة العمل المرهقة خلال جائحة كوفيد إلى تفاقم شعورها بالإرهاق العاطفي والقلق المستمر. ونتيجة لهذه الضغوط، تتملكها مشاعر الكراهية اتجاه عملها وتراودها رغبة قوية في تركه. كما تعاني من انخفاض في حماسها المهني وتجد صعوبة في تذكر بعض الأمور، في حين تسترجع باستمرار ذكريات مؤلمة متعلقة بعملها مما يدفعها الى اللجوء لأحلام اليقظة كوسيلة للهروب من الضغوط. تُظهر هديل التزامًا ملحوظًا بمسؤولياتها المهنية اتجاه المرضى واتجاه عملها، وتسعى جاهدة لتقديم أفضل رعاية ممكنة، ولكنها تبدو غير قادرة على تحقيق توازن بين حياتها الخاصة والعملية. وعلى الصعيد الاجتماعي، تتمتع بعلاقات جيدة مع أفراد عائلتها ومعظم زملائها والمرضى كما تتميز بفهم عميق لمشاعر الآخرين وتُبدي قدرة على التفكير والتحليل قبل الانفعال في المواقف الصعبة.

بعد تطبيق كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس التفكك، تبين أن هديل تعاني من مستوى مرتفع من الإنهاك العاطفي ودرجة مرتفعة في بعد تبلد المشاعر ومستوى منخفض في نقص الشعور بالانجاز الشخصي، وهذا ما يؤكد ما توصلنا إليه خلال المقابلة مع هديل انفعالي وتبلد في المشاعر مرتفع دون ان تصل الى نقص الشعور بالانجاز الشخصي. كما

اتضح أنها تعاني من درجات مرتفعة من التفكك على كل من بعد فقدان التحكم، فقدان الذاكرة ومشكلات كبيرة في الاستيعاب والتركيز.

3-1-3 الحالة الثالثة: "منى" شابة تبلغ من العمر 29سنة متزوجة عملت في مهنة التمريض لمدة 8سنوات، لم يكن لها اهتمام بهاذ المجال وبعد ممارستها أحبت مهنتها وصرحت بأنها راضية عن عملها. تبدو منى مرتبة ترتدي لباس خاصا بالعمل ومئزرا أبيضا ونظارات طبية تقوم بترعها وتنظيفها من حين لآخر، هادئة تمشي بخطوات ثقيلة رغم بنيتها الضعيفة. طوال فترة المقابلة انشغلت منى برسم مكعبات و دوائر في ورقة بيضاء وهي تتحدث إلينا.

تعيش منى تجربة أمومة حديثة، وتعمل بدوام جزئي بعد الإنجاب. علاقتها قوية مع والدتها وأختها، لكنها محدودة مع إخوتها الذكور، كما أن مجال علاقاتها الاجتماعية جد ضيقة في العمل أو خارجه. لا تعبر عن مشاعرها بسهولة، وتُفضّل الصمت. بدأت علاقتها بالمهنة بشكل عرضي ثم تطورت إلى حب ورضا، لكنها تراجعت بشكل ملحوظ بعد الحدث الصادم إثر وفاة والدها في المصلحة التي تعمل بها إذ أصبحت تعاني منذ ذلك الوقت من كوابيس، استرجاع متكرر للذكرى الأليمة مع تجنب عاطفي ومهني. مع ذلك، فهي تؤدي عملها بشكل وظيفي ومنضبط، مما يدل على وعيها بمسؤولياتها في الواقع. بعد تطبيق كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس التفكك، تبين أن منى تعاني من انهاك انفعالي وتبلد في المشاعر مرتفع مع احتفاظها بالشعور بالانجاز الشخصي والذي بدا واضحا من خلال المقابلة. كما ظهر لديها مستوى مرتفع من التفكك رغم أنها لا تعاني من فقدان الذاكرة.

3-1-4 الحالة الرابعة: "حسناء" تبلغ من العمر28 سنة، متزوجة، عملت في مهنة التمريض لمدة سبع سنوات وسبعة أشهر، اختارت مهنة التمريض لتوفر مناصب شغل شاغرة وصرحت أنها راضية عن عملها. تبدو حسناء قوية البنية ترتدي مئزرا أبيضا، كانت جد متحمسة لإجراء المقابلة ومتعاونة وأجوبتها كانت واضحة وسلسة، إلا أن المقابلة كانت متقطعة لشدة الضغط في العمل. بدا من خلال المقابلة أن حسناء تعاني من الإرهاق العاطفي والقلق المتزايد الناتج عن ضغوط العمل، تواجه اضطرابات في النوم والشهية، ميل للتفكير المفرط واجترار مشاكل العمل، وتفضيل العزلة، وشعور بضيق الوقت وتغير في الاهتمامات. تعاني صعوبة في التذكر والنسيان وتشعر غالبا بفقدان الإحساس بالوقت. لا تتلقى حسناء الدعم من طرف أفراد عائلتها، كما تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها فتتعامل مع المواقف المسببة للتوتر بالصمت. أظهرت نتائج كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس التفكك، أن حسناء تعاني من احتراق نفسي بدرجة مرتفعة لا سيما على بعدي الانهاك العاطفي وتبلد المشاعر رغم أنها احتفظت بشعورها بالانجاز الشخصي وبالفعالية في أداء مهامها، كما أنها تعاني من التفكك بدرجة مرتفعة جدا والذي تأكد من خلال مقابلتنا لها.

يمكن أن نستخلص من نتائج الملاحظة والمقابلة العيادية ونتائج المقياسين، أن الممرضات ذوي سنوات الخبرة التي تعدت 7سنوات يظهرن مستوى مرتفعا من الإرهاق والإنهاك العاطفي، وتبلد في المشاعر مما يدل عن وجود مظاهر للاحتراق النفسي لديهن. كما يمكن ملاحظة ارتفاع درجات كل من هديل، منى وحسناء على بعد تبلد المشاعر حيث تبين من خلال مقابلتهن أنهن يحاولن دائما كبت انفعالاتهن والتعامل مع الألم اليومي والمصاعب المهنية بنوع من الانفصال العاطفي وفقدان التحكم. ومع ذلك جاء بعد نقص الشعور بالانجاز الشخصي منخفضا باعتبار إصرارهن على الاحتفاظ بفعاليتهن ومواظبتهن في تقديم الرعاية للمرضى وتأدية مهامهن رغم الظروف والأعباء المهنية.

كما تبين أن الممرضات الأربع تحصلن على درجات مرتفعة أيضا على الابعاد الاربعة لمقياس التفكك، اذ تشير درجاتهن الى أعراض تشتت الهوية، فقدان التحكم، فقدان الذاكرة، ومشكلات في الاستيعاب والتركيز وهذا مايفسر معاناتهن من فرط النسيان، فقدان الإحساس بالزمن، وأحلام اليقظة إلى جانب وجود عامل مشترك بينهن وهي مرورهن بتجارب صادمة ومواقف صعبة أثناء تأدية مهامهن في فترة انتشار جائحة الكوفيد 19 والتي بقيت مسيطرة على ذاكرتهن وعلى حياتهن. ويمكن توضيح نتائج المقياسين للحالات الأربعة في الجدول التالي:

جدول رقم (2) توزيع الحالات الأربع حسب درجات الاحتراق النفسي ودرجات التفكك

الحالات	درجات أبعاد الاحتراق النفسي			درجات أبعاد التفكك			
	الانهاك العاطفي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالانجاز	تشتت الهوية	فقدان التحكم	فقدان الذاكرة	الاستيعاب والتركيز
الحالة الأولى	4	1	19	1.88	2.72	2.14	2,66
الحالة الثانية	15	17	42	2.20	3.66	2.92	3.50
الحالة الثالثة	3	13	30	1.84	2.22	1.35	3.50
الحالة الرابعة	20	15	48	2.64	3.61	2.78	2.33

3-2 مستوى الاحتراق النفسي ومستوى التفكك لدى الممرضات ذوي الخبرة القصيرة لا تتجاوز السنتين

3-2-1 الحالة الأولى: تبلغ"سلمى"من العمر 28 سنة، عازبة، عملت في مهنة التمريض لمدة عام، بعد أول توظيف لها عام 2024، اختارت مهنة التمريض بعد أن فشلت في الالتحاق بالجيش حيث بذلت ما بوسعها لتحقيق حلم طفولها ومع مزاولتها لمهنة التمريض أصبحت معجبة بها وصرحت برضاها عن اختيارها. تبدو سلمى نظيفة ومرتبة في لباسها، حيث كانت ترتدي مئزرا أبيضا مزررا وحذاء خاص بالعمل، إلا أنها ضعيفة البنية وهزيلة مقارنة بمن هن في سنها.

تبين من خلال مقابلة سلمى أنها تعاني من إرهاق مهني يتجلى في الإجهاد البدني والنفسي المستمر، نظرا لعبء العمل الزائد وسوء المعاملة من طرف مرافقي المرضى حيث يتفاقم هذا الإرهاق لمعاناتها من فقر الدم المزمن والقولون العصبي، مما ينعكسعلى طاقتها وشهيتها وقدرتها على التركيز. فبيئة عملها تعرضها بشكل متكرر للمواقف الصادمة المرتبطة بالموت، مما يشير الى أعراض واضحة للمعايشة والتنشيط العصبي الايعاشي مثل الكوابيس المتكررة التي تشمل رؤية المرضى المتوفين، وصور ذهنية مؤلمة تلازمها حتى خارج العمل. من الناحية المزاجية، بدت سلمى نشيطة ومبتهجة رغم ملامح القلق البادية عليها فهي تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها فتميل إلى الانعزال والصمت والتوقف عن الأكل عند التعرض لضغوط عمل مفرطة، وقد تنفلت انفعالاتها الى درجة الانفجار بالبكاء أمام المواقف الحرجة، مما يعكس مدى الانهاك الانفعالي الذي تتعرض له. لحسن الحظ تملك سلمى شبكة دعم عائلية قوية وممتازة، حببها لمهنة التمريض رغم المشكلات والصعوبات التي تواجهها في التكيف مع ظروف العمل، ودوافعها النبيلة لتقديم رعاية ممتازة للمرضى، يمنحها شعوراً بالرضا ويساهم في مرونتها النفسية. كشفت نتائج كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس التفكك أن سلمى لا تعاني من تبلد المشاعر كما لما تعانين من انخفاض الشعوره بالانجاز وبالتالي فهي لا تعاني من مظاهر الاحتراق النفسي. في المقابل تحصلت سلمى على درجة كلية عالية من التفكك كما جاءت درجات بعد تشتت الهوية مرتفعة

أيضا في حين أن درجتها على بعد فقدان التحكم مقبولة، بينما جاءت درجتها على بعد فقدان الذاكرة مرتفعة نوعا ما، أما درجتها في بعد الاستيعاب والتركيز فقد جاءت مرتفعة جدا. وهذا ما يفسر الدرجة الكلية المرتفعة على مقياس التفكك، مما يؤكد ما جاء في المقابلة والتي أظهرت أن سلمى تعاني من صعوبة في تذكر الأحداث والمعلومات الشخصية اليومية وأماكن وضع أغراضها، بينما تحتفظ بذاكرة واضحة وحية للمواقف الصادمة المرتبطة بوفاة المرضى مما يشير الى إعادة المعايشة. كما تبدي أعراضا اقتحامية تفككية من خلال الكوابيس المتكررة والصور الذهنية المؤلمة للموتى الذين قابلتهم، بالإضافة إلى معاناتها من أحلام اليقظة التي تعكس انفصالًا مؤقتًا عن الواقع.

3-2-2 الحالة الثانية: ''ماريا'' شابة تبلغ من العمر 23 سنة، عزباء، عملت في مهنة التمريض لمدة سنة وثلاثة أشهر، اختارت مهنة التمريض لإعجابها بهذا المجال ورغبتها بالاهتمام بالمرضى ومساعدتهم، إلا أنها غير راضية عن عملها نظرا للصعوبات التي تواجهها مع رئيسة المصلحة. تبدو ماريا نظيفة ومنظمة في لباسها، حيث كانت ترتدي مئزرا أبيضا وحذاء خاص بالعمل، تضع الكثير من مساحيق التجميل، كانت ماريا منفعلة طوال فترة المقابلة، كما كان كلامها سريعًا دون انقطاع.

اتضح من خلال مقابلة ماريا أنها تعاني من إرهاق مهني شديد تجلى في اضطرابات النوم، الاستيقاظ المتكرر ليلاً، صعوبة الاستيقاظ صباحا، بالإضافة إلى آلام المعدة التي تشتد مع القلق والتوتر. هذه الأعراض بدأت منذ التحاقها بالعمل في التمريض. بيئة العمل جد مرهقة بالنسبة لها، فقلة عدد الممرضات تزيد من عبء العمل عليها، وتجعلها تشعر بعدم كفاية الوقت للراحة والأنشطة الشخصية.كما أن الصراع الذي تعيشه أسبوعيا مع رئيسة العمل يسبب لها الإحباط وتراجعا في حماسها ويزيد من رغبتها في الاستقالة من العمل. وبما أنها تعاني من صعوبة في التعبير عن حاجاتها فهي تلجأ إلى إلتزام الصمت مما يزيد من حدة التوتر لديها. تجد ماريا صعوبة في تذكر أماكن وضع أغراضها الشخصية ويتفاقم هذا النسيان مع القلق. كما تُعاني من ذكريات وكوابيس اقتحامية متكررة حول وفاة المرضى، وموت أفراد عائلتها المقربي كما تصف أحيانًا فقدانها للإحساس بمرور الوقت. رغم كل هذه الصعوبات، تُظهر ماريا حباً لمهنتها وشغفاً بمساعدة المرضى، مما قد يسهم في مرونتها النفسية.

جاءت نتائج تطبيق كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس التفكك، بمستوى متوسط من الإنهاك العاطفي لدى ماريا في حين انخفضت درجاتها على بعد تبلد المشاعر وبعد نقص الشعور بالانجاز. ومع ذلك فقد تحصلت على درجة كلية مرتفعة في مقياس التفكك، مما يؤكد ما جاء في المقابلة حيث أبدت فقدان الإحساس بمرور الوقت في العمل، وفقدان الشعور بالزمان والمكان في فترة صعبة من حياتها الخاصة، مما يتفق مع درجتها المرتفعة جداً في بعد الاستيعاب والتركيز.أما شكواها من نسيان مكان وضع أغراضها الشخصية فهو يفسر الدرجة المرتفعة في فقدان الذاكرة.

3-3-3 الحالة الثالثة: ''ريم'' شابة تبلغ من العمر28 سنة، عزباء، عملت في مهنة التمريض لمدة سنة وخمسة أشهر، اختارت مهنة التمريض عن رغبة. بدت مرتبة مبتسمة رغم هزال بنيتها الجسدية وشحوب وجهها، ترتدي لباسا خاص بالعمل ومئزرا ابيضا مفتوح الأزرار.

أجريت المقابلة مع ريم بصعوبة واستغرقت عدة جلسات لشدة الضغط في العمل، مع ذلك كانت هادئة تتحدث بصوت منخفض وتجيب عن الاسئلة بطريقة واضحة ولكن مختصرة، رغم أعراض التعب والإرهاق. يتضح من معطيات المقابلة أن ريم تعاني من تعب جسدي ونفسي نتيجة الضغط المهني، وساعات العمل الطويلة، ونقص الدعم في بيئة

العمل.كما تصف نفسها بأنها تعاني من الارهاق في أداء عملها، وتشعر بالثقل الجسدي والذهني،كما تفقد القدرة على الاسترخاء خلال فترات الراحة، مما يعكس تآكلًا تدريجيًا في طاقتها العاطفية والانفعالية. رغم احتفاظ ريم بتعاطفها مع المرضى وبكفاءتها المهنية، إلا أنها بدأت تلاحظ تراجعا في حماسها وشعورها بالخذلان بسبب البيئة المهنية المتعبة، مصرحة برغبتها في التوقف المؤقت عن العمل لاستعادة توازنها. تعاني ريم من التوتر الشديد وصعوبة في اتخاذ القرارات الى جانب لجوئها الى أحلام اليقظة كوسيلة للهروب من الواقع وضغوطه، رغم أنها لا تعاني من حالات انفصال أو نسيان فجائي أو تغيّر في الإحساس بالذات. من أبرز النتائج المتوصل اليها بعد تطبيق المقياسين أن ريم تعاني من مستوى متوسط من الإنهاك العاطفي ومستوى منخفض في بعد تبلد المشاعر وبعد نقص الشعور بالانجاز الشخصي، وبالتالي فهي لا تعاني من الاحتراق النفسي، رغم الارهاق العاطفي المرتبط بالتعب الجسدي والنفسي الذي تعيشه نتيجة الضغط المهني، وساعات العمل الطويلة، ونقص الدعم في بيئة العمل. في المقابل جاءت درجات التفكك مرتفعة رغم أنها لم تظهر بشكل واضح أثناء المقابلة.

3–3–4 الحالة الرابعة:"أنيسة"شابة تبلغ من العمر 23 سنة، عزباء، عملت في مهنة التمريض لمدة سنة وسبعة أشهر، اختارت مهنة التمريض لعدم تمكنها من الالتحاق بمدرسة الطب، وصرحت أنها لم تكن راضية بالعمل كممرضة في بداية الأمر لطموحها في العمل كطبيبة مختصة في الجراحة. مع بمرور الوقت تقبلت الوضع ونالت مهنة التمريض إعجابها .

بدت أنيسة نظيفة ومنظمة في لباسها، ترتدي مئزرا أبيضا مزررا وحذاء خاص بالعمل، كانت هادئة أثناء المقابلة وردود أفعالها مناسبة لسياق الحديث، كما كان كلامها منظمًا واضحًا ومتناسقا، رغم بعض علامات الحزن البادية على ملامحها. تعاني أنيسة من إرهاق جسدي ونفسي مستمر ناجم عن عبء العمل الزائد ونقص الكوادر في مصلحة الطب الداخلي، مما أدى إلى أعراض جسدية كعسر الهضم وانخفاض الشهية، وأعراض نفسية مثل القلق، التوتر، سرعة الانفعال، والحزن. تفاقمت هذه الأعراض منذ وفاة والدها حيث تراجع حماسها للعمل وسيطرت عليها ذكريات مؤلمة. أمام هذه التحديات، أبدت أنيسة مرونة نفسية بفضل شغفها بمهنة التمريض ورغبتها في تقديم الرعاية، ومحاولاتها الفصل بين العمل والحياة الشخصية. وهي تملك إضافة لما سبق تمتلك شبكة دعم عائلية قوية وممتازة، لا سيما من والدتها وأختها الكبرى، مما شكل مصدراً أساسياً للدعم العاطفي وساهم في قدرتها على التكيف. تدل الدرجات المحصل عليها على مقياس الاحتراق النفسي على مستوى متوسط من الإنهاك العاطفي في حين انخفضت درجاتها على بعد تبلد المشاعر وبعد نقص الشعور بالانجاز. وبالتالي لا تعاني أنيسة من مظاهر الاحتراق النفسي، رغم أنها تتعرض لنوع من الارهاق العاطفي المرتبط بعبء العمل الزائد ونقص الكوادر في مصلحة الطب الداخلي، مما أدى إلى أعراض جسدية كعسر الهضم وانخفاض الشهية، وأعراض نفسية مثل القلق، التوتر، سرعة الانفعال، والحزن. كما يتضح من خلال درجاتها على مقياس التفكك، أنها تجاوزت بقليل المعايير المعتمدة في حالات السواء ما عدا بعد صعوبات التركيز والاستيعاب الذي جاءت درجاته مرتفعة.

تشير النتائج المتوصل اليها من خلال الملاحظة، المقابلة العيادية ونتائج المقياسين، أن الممرضات المبتدئات اللائي لم تتجاوز مدة خبرتهم السنتين، يعانين من مستويات متوسطة من الإنهاك العاطفي، في حين جاءت درجاتهم على بعدي تبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي منخفضة، وبالتالي يمكن القول أن الممرضات المبتدئات موضوع البحث لايعانين من الاحتراق النفسي رغم توفر أحد مؤشراته في مستوياته المتوسطة. وبالمقابل جاءت درجات مقياس التفكك الكلية

ودرجات الأبعاد للحالات الاربعة مرتفعة ماعدا أنيسة التي جاءت درجاتها منخفضة على الأبعاد الثلاثة: تشتت الهوية، فقدان الذاكرة وفقدان التحكم، رغم ارتفاع درجاتها في بعد مشكلة الاستيعاب والتركيز. تشير هذه النتائج إلى أن الممرضات ذوات الخبرة القصيرة في مهنة التمريض يعانين من درجات متوسطة من الإنهاك العاطفي بإعتبارهن في بداية مشوارهن والذي قد يكون بداية لأعراض الاحتراق النفسي وخاصة للبروز الواضح لمؤشرات التفكك لديهن التي يمكن اعتبارها مؤشرات منبئة بظهور وتطور أعراض الاحتراق النفسي لديهن مستقبلا. ويمكن توضيح هذه النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (3) توزيع الحالات الأربعة حسب درجات الاحتراق النفسي ودرجات التفكك

الحالات	درجات أبعاد الاحتراق النفسي			درجات أبعاد التفكك			
	الانهاك العاطفي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالانجاز	تشتت الهوية	فقدان التحكم	فقدان الذاكرة	الاستيعاب والتركيز
الحالة الأولى	08	00	10	2.24	1.77	1.57	4.00
الحالة الثانية	19	00	05	2.92	3.00	2.42	3.00
الحالة الثالثة	20	00	08	2.04	2.33	1.64	2.66
الحالة الرابعة	26	03	15	1.56	1.83	1.21	2.60

4 –مناقشة عامة للحالات:

من خلال ما تم عرضه من نتائج دراسة الحالات الثمانية للممرضات العاملات بالصحة العمومية فقد ظهر تفاوت بينها من حيث أعراض الاحتراق النفسي والتفكك، والتي يمكن تفسيرها بشكل مباشر في ضوء متغير سنوات الخبرة وفي ضوء الدراسات. فبالنسبة للممرضات ذوي سنوات خبرة تتجاوز 7سنوات، جاءت درجاتهن مرتفعة على بعدي الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر، حيث سجلت حسناء على وجه الخصوص أعلى الدرجات في هذين البعدين بالإضافة إلى أعلى الدرجات على مستوى مقياسالتفكك، بينما كانت درجات آسيا متوسطة على بعد الإنهاك العاطفي ومنخفضة على بعد تبلد المشاعر. هذه النتائج تتسق مع ما ورد في مقابلاتهن من معاناة شديدة مع ضغوط العمل، والتعامل المتكرر مع الوفاة، والتجارب الصادمة أثناء جائحة كوفيد-19، بحيث عانت منى من فقدان والدها في المصلحة التي تعمل بها في فترة جائحة الكوفيد، وأصيبت حسناء بالتهاب في غشاء القلب خلال عملها في هذه الفترة، أما بالنسبة لآسيا فوصفت هذه الفترة بالقيامة لكثرة الموتى المصابين بالكوفيد، بينما شهدت هديل وفاة العديد من المرضى خلال الجائحة أثناء حملها. فضلاً عن المشاكل الصحية التي أصيبت بها الممرضات في تلك الفترة، فقد عانت آسيا من مرض السكري وهديل من صداع مزمن وآلام على مستوى الظهر وحساسية ومشاكل هضمية، أما حسناء فقد عانت من التهاب في غشاء القلب. وعليه فإن عمل المرأة في المجال الصحي يؤثر على صحتها بشكل كبير، إذ تشير دراسة أوروبية إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالمشاكل الصحية لدى هذه الفئة، مثل المشاكل العضلية الهيكلية، الدوالي، المشاكل النفسية، واضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي(Cité par Delbrouck et Al, 2011) .

إن ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي وتعدد مظاهر التفكك لدى الممرضات ذوات الخبرة الطويلة يتماشى مع وصف ''فرودنبرغ''للاحتراق باعتباره استنزافا متراكما للطاقة، سواء كانت جسدية أو عقلية أو انفعالية، يتراكم هذا الإرهاق تدريجيا، وإن بدا وكأنه حدث فجأة. ذلك ما دعمته دراسة''موندر''(2021) وآخرون ودراسة''منويجي''(2023) وآخرون والتي أكدت دور الجائحة في زيادة هذه الظواهر، وخصوصاً لدى الممرضين الأكبر سنًا والأكثر خبرة والذي أشارت إليه أيضا دراسة''بيترسزك''(2024)Pietraszek وآخرون.

أما بالنسبة للممرضات الأربع ذوات الخبرة التي لا تتجاوز مدتها السنتان، سلمى، ماريا، ريم، وأنيسة فقد أظهرن درجات منخفضة إلى متوسطة في مؤشرات الاحتراق النفسي، لا سيما في تبلد المشاعر الذي كان معدومًا لديهن تقريبًا، مما يشير إلى أن الاحتراق النفسي ظاهرة معقدة تتداخل فيها عدة متغيرات وهي تراكمية بحيث تنشأ بالتدريج. هذا يتوافق مع نموذج''تشرنيس''(1980) الذي يرى أن الاحتراق ينشأ ويتطور نتيجة تفاعل خصائص محيط العمل مع الأفراد الجدد وتوقعاتهم الأولية. ومع ذلك، وبالرغم من ارتفاع درجات التفكك لدى كل من سلمى، ماريا، وريم، إلا أنها لم تكن بنفس الشدة التي لوحظت لدى الممرضات ذوات الخبرة الطويلة في المجموعة الأولى، باستثناء أنيسة، التي جاءت درجاتها على مقياس التفكك منخفضة. بشكل عام تبدي الحالات الأربع للمجموعة الثانية معاناة من أعراض تفككية مثل صعوبة التركيز والاستيعاب، وفقدان الذاكرة، وفقدان التحكم، والتشتت، مما يدعم ما أكدته دراسة''أزولاي''(2020) وآخرون ودراسة غماري(2021) حول تعرض العاملين بالصحة العمومية للتفكك الصدمي القبلي. والجدير بالذكر أن جميع الحالات الثمانية، بغض النظر عن سنوات خبرتهن لا يعانين من نقص الشعور بالإنجاز، مما يفسر استمرارهن في أداء مهامهن بكفاءة رغم التحديات. وبالتالي تُبرز النتائج أن سنوات الخبرة لا توفر حصانة ضد الاحتراق النفسي وخاصة في وجود مظاهر تفككية، بل قد تزيد من تراكم الضغوط والمواقف الصادمة، مما يؤدي إلى آثار جسدية ونفسية مزمنة في ظل غياب الدعم المادي والمعنوي، وهو ما أشارت إليه دراسة''بلوف''(2015) Plouffe بعنوان "العلاقة بين الاستعداد للتفكك والصدمة الثانوية والاحتراق النفسي والرضا عن التعاطف لدى العاملين في فرق التدخل النفسي المتنقلة". من حيث وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الإجهاد الصدمي الثانوي والاحتراق من جهة، وتجارب التفكك وامتصاص التفكك من جهة أخرى. بمعنى آخر، العاملون الذين يعانون من مستويات أعلى من الإجهاد الصدمي الثانوي والاحتراق هم أكثر عرضة لتجربة الانفصال عن الواقع.(Plouffe, 2015).

لقد أظهرت الحالات الأربع للمجموعة الأولى اللواتي تعدت خبرتهن السبع سنوات، درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي، وبالخصوص على بعدي الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر، كما هو الحال مع الحالة الثانية هديل، والثالثة منى والرابعة حسناء، في المقابل أظهرت أسيا مستويات متوسطة من الانهاك العاطفي مع نتائج منخفظة في البعدين الأخرين، إلا أن أعراضها الجسدية (مرض السكري، مشاكل النوم) وأعراضها النفسية (قلق، ذكريات مؤلمة وكوابيس تتعلق بفقدان المرضى) تُشير إلى تأثر عميق بتجاربها، لا سيما خلال جائحة كوفيد–19. على النقيض تُعد هديل مثالاً صارخًا للاحتراق النفسي الشديد، حيث أظهرت إنهاكًا عاطفيًا مرتفعًا جدًا وتبلدًا مرتفعًا في المشاعر، مما أدى إلى فقدان كامل للحماس ورغبة ملحة في ترك المهنة، ترافقها أعراض جسدية مزمنة(صداع، آلام عضلية، مشاكل في التذكر واضطرابات في النوم وفي الشهية). أما منى فعلى الرغم من حصولها أيضا على درجة إنهاك عاطفي مرتفع ودرجات مرتفعة في تبلد المشاعر فمازالت تحافظ على شعورها بالانجاز رغم وفاة والدها في المصلحة خلال كوفيد–19 والتي مثلت صدمة محورية

انجر عنها تعبجسدي ونفسي مستمر، قلق، وحزن، ورغبة في التوقف عن العمل، وبلادة في المشاعر بدأت تظهر بعد هذه التجربة الصارمة. هذه الحالات تؤكد أن الخبرة الطويلة دون آليات دعم وتأقلم كافية، يمكن أن ترفع من مستوى الاحتراق النفسي لديهن، وهذا ما أكده"دلبروك"وزملاؤه(2011) Delbrouck الذي اعتبر أن صعوبات التواصل يمكن أن تساهم في زيادة الشعور بالعزلة والإجهاد، مما يؤثر سلبًا على الصحة النفسية. فالفرد الذي يعاني من صعوبات في التواصل يجد صعوبة في بناء علاقات اجتماعية داعمة مما يزيد من شعوره بالوحدة والإرهاق ولا يمكن إغفال تأثير العوامل العائلية على مستوى الاحتراق النفسي. فالمشكلات الأسرية تزيد من الاحتراق بشكل ملحوظ، وتكون النساء أكثر عرضة له بسبب الأعباء المترلية ورعاية الأطفال، مما يؤدي إلى توتر يومي كبير، كما أن عدم القدرة على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الأسرية يُعد مصدرًا هامًا للاحتراق. في نفس السياق تؤكد دراسة حيروش رضا وبلهواري توفيق (2022) حول الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا، التأثير السلبي للضغوط المهنية على الصحة النفسية الانفعالية والجسدية للممرضين مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي بجميع أبعاده. ويعزى ذلك إلى عدة عوامل، منها حجم ساعات العمل الطويلة والدوام الشاق، إضافة إلى البعد عن الأهل وضعف المساندة الاجتماعية وغياب الدفء العائلي والدعم النفسي،كل هذه العوامل تتضافر لتؤثر سلبًا على الصحة النفسية للممرضين، مما يزيد من معاناتهم خلال الأزمات الصحية. (حيروش وبلهواري، 2022)

من جهة أخرى أظهرت الممرضات ذوات الخبرة القصيرة في مهنة التمريض، بدايات واضحة لمظاهر الاحتراق النفسي، تتجلى بشكل رئيسي في الإنهاك العاطفي، مع تباين في مستوى بعدي تبلد المشاعر ونقص الإنجاز الشخصي. فسلمى أظهرت إنهاكًا عاطفيًا منخفضا وهذا مالم يتوافق مع أقوالها في المقابلة حيث عبرت عن معاناتها من إرهاق جسدي وقلق ومشاكل في النوم والشهية، تعكس الضغوط التي تتكبدها في بيئة العمل. بينما ماريا تُعاني من إنهاك عاطفي متوسط مصحوبًا بدرجات منعدمة في تبلد المشاعر وانخفاض في بعد نقص الإنجاز الشخصي، مما يشير إلى بداية نوع من الاستتراف العاطفي المرتبط بالضغوط الخارجية وسوء المعاملة مما قد يؤثر في تعاطفها وفعاليتها مع مرور الوقت. أما ريم، فعلى الرغم من حصولها على درجة إنهاك عاطفي متوسط مع تبلد مشاعر منعدم ونقص إنجاز شخصي منخفض، إلا أنها تُعاني أيضا من إرهاق جسدي ونفسي شديد نتيجة ساعات العمل الطويلة والضغط المستمر في بيئة العمل، مما أثر على نومها ووظائفها الجسدية، ومع ذلك فهي ما زالت تحتفظ بشغفها ورغبتها في تقديم الرعاية. وأخيرًا تُظهر أنيسة إنهاكًا عاطفيًا متوسطًا مع تبلد مشاعر ونقص إنجاز شخصي منخفضين، والذي يعكس تأثير ضغوط العمل ونقص الموارد على طاقتها العاطفية، وإن كانت ما زالت في المراحل الأولية من الاحتراق النفسي. هذه الحالات تُشير إلى أن التحديات في بداية المسيرة المهنية يمكن أن تسفر عن علامات إرهاق عاطفي مبكر دون أن ترافقه مظاهر التبلد أو مظاهر نقص الإنجاز الشخصي والتي قد تتطور مستقبلا في ظل ظروف وعوامل شخصية، اجتماعية ومهنية.

لقد أسفرت النتائج عن تباين واضح في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات حسب عدد سنوات خبرتهن، حيث يمكن التمييز بين نمطين رئيسيين. فمن جهة، تعاني الممرضات ذوات الخبرة القصيرة غالبًا من نمط يُشبه الإنهاك المبكر، تتجلى أعراضهن بشكل أساسي في الإرهاق العاطفي والجسدي، والقلق، واضطرابات النوم، نتيجة للضغوط الأولية لبيئة العمل ونقص الخبرة. ومن جهة أخرى، تُظهر الممرضات ذوات الخبرة الطويلة نمطًا أكثر تعقيدًا يُعرف بالاستتراف المزمن أو الاحتراق التراكمي، فبالإضافة إلى الانهاك العاطفي الشديد، نجد مستويات مرتفعة من تبلد المشاعر وفقدان التعاطف

واللامبالاة تترافق هذه المظاهر مع آثار جسدية ونفسية مزمنة، تشمل اضطرابات في النوم والأكل ومشكلات في التركيز والذاكرة، وقد يصل الأمر إلى رغبة حادة في ترك المهنة. تعود هذه المظاهر إلى تراكم الضغوط والمواقف الصادمة على مدى سنوات طويلة، وما تخللها من أحداث أليمة مرتبطة بالجائحة، بالإضافة إلى تحديات بيئة العمل المستمرة ونقص الدعم، مما جعلهن يشعرن باستنزاف شامل ومستمر للطاقة النفسية والجسدية. ورغم هذه التحديات فإن كل الممرضات احتفظن بشعور مرتفع بالانجاز وبشعورهن بالفعالية في أداء مهامهن.

وبالرجوع إلى الفرضية الأولى، فقد تبين أن كل أفراد مجموعة البحث اللواتي يعانين من التفكك، يعانين أيضا من مظاهر الاحتراق النفسي بدرجات متفاوتة، كما لاحظنا أن الحالات التي تعاني من مستوى مرتفع جدا من مظاهر التفكك تعاني بالضرورة من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع إلى متوسط. كما أن الخبرة تزيد من احتمالية تراكم الضغوط والمواقف الصادمة، مما قد يؤدي إلى مستويات أعلى وأكثر تعقيداً من الاحتراق النفسي والتفكك إذا لم تتوفر آليات دعم واستراتيجيات مواجهة فعالة في ظل محدودية شبكات علاقاتهم الاجتماعية. فبينما تعاني الممرضة المبتدئة من صدمة البداية ومتطلبات العمل غير المتوقعة، تواجه الممرضة ذات الخبرة الأطول تحديات استنزاف مزمنة قد تؤثر بشكل أعمق على صحتها النفسية والجسدية وعلى رغبتها في الاستمرار في ممارستها لمهنة التمريض. وبالتالي يمكننا اعتماد مظاهر التفكك الصدمي بأبعاده الأربعة كمؤشرات تنبؤية لظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضات في ظل تراكم سنوات الخبرة وفي ظل الاحداث والخبرات الحياتية المؤلمة.

أما الفرضية الثانية التي تنص على اختلاف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات تبعا لعدد سنوات الخبرة، فقد تحققت بحيث أظهرت الحالات الأربع الأولى (اسيا، هديل، منى، حسناء) مستويات مرتفعة في بعد الإنهاك العاطفي، وكذلك في بعد تبلد المشاعر، ما عدا بعد نقص الشعور بالانجاز حيث أظهرن درجات منخفضة إلى متوسطة لدى بعضهن باعتبار أنهن يحتفظن رغم ظروف العمل المؤرقة والمشكلات الحياتية بشعورهن القوي بالانجاز وحرصهن على تقديم الدعم والمساعدة للمرضى، وبالتالي تحققت الفرضية لصالح الممرضات ذوي سنوات الخبرة الطويلة. فالعاملون بالرعاية الصحية لا سيما الممرضون يواجهون في الخطوط الأمامية، أحداثًا مؤلمة بشكل متكرر، مثل الحروب، والاعتداءات الجسدية والجنسية، وإعلان الأمراض المميتة، والحوادث الخطيرة. هذا التعرض المتكرر للأحداث المؤلمة يزيد من خطر الإصابة بإرهاق التعاطف، والذي عرّفه"برلمان"Pearlman و"ساكفيتن"Saakvitne بأنه "تأثير تراكمي للتحولات التي تحدث لدى المعالج نتيجة العمل مع الناجين من الأحداث الصادمة في الحياة". يمكن أن يؤدي التعرض المتكرر للقصص المؤلمة إلى ظهور أعراض مشابهة لتلك التي يعاني منها الضحايا، مثل الشعور بالخوف والقلق المستمر، واضطرابات النوم، وصعوبة التركيز، بالإضافة إلى إمكانية تطوير ذكريات اقتحامية أو تجنب المواقف التي تذكرهم بتلك الأحداث وهي ما يعرف بأعراض الصدمة بالوكالة (Cité par Delbrouck et Al, 2011, p.293). في هذا السياق، يعتبر التفكك استجابة طبيعية للصدمة حيث وصفه"بوتنام"(1989) بأنه عملية طبيعية يستخدمها الفرد في البداية كدفاع في تعامله مع التجارب الصادمة، والتي قد تتطور بمرور الوقت إلى عملية غير تكيفية أو مرضية.

وبالرجوع الى نص الفرضية الثالثة التي تقول باختلاف مستوى التفكك الصدمي لدى ممرضات الصحة العمومية تبعا لسنوات الخبرة فقد ظهر أن الممرضات ذوات الخبرة الطويلة يعانين من مظاهر تفككية واضحة، فقد عانت كل من

آسيا، منى، وحسناء من تشتت الهوية الذي تجلى في تضارب الأفكار والتردد في اتخاذ القرارات، شعور بعدم اليقين بشأن ذواتهن، كما ظهر بشكل خاص لدى حسناء شعور بتغير في شخصيتها. هذه المظاهر تتسق مع ما جاء في وصف تبدد الشخصية، حيث يشعر الفرد بالانفصال العميق عن الذات وكأنه يراقب نفسه من الخارج، مع شعور بالغربة عن أفكاره وعواطفه، وهو ما يعكس تأثير الضغوط المتراكمة على إحساسهن بالذات وهويتهن المهنية والشخصية. أما فقدان التحكم، فقد تجلى في شعور منى وحسناء بعدم القدرة على السيطرة على أفكارهما وانفعالاتهما كما صرحت كل من آسيا وهديل عن صعوبة في تذكر الأحداث الشخصية ونسيان أماكن وضع أغراضهما، مشيرتين إلى أن ذاكرتهما قد تأثرت بشكل كبير. هذا النوع من النسيان الذي يؤثر على معلومات ذات طابع شخصي قد يتعلق بهوية الفرد، يفسره الباحثون على أنه شكل مبالغ فيه من النسيان الطبيعي، ويُعد الآن جزءًا من اضطراب ما بعد الصدمة بدلًا من كونه اضطرابًا منفصلًا. أما صعوبة الاستيعاب والتركيز، فقد كانت سمة بارزة لدى كل من آسيا، هديل، منى، وحسناء، والذي أثر على قدرتهن على التركيز في المهام اليومية، باعتبارهما أعراضا متوقعة في حالات الضغط النفسي الشديد والتفكك. أما بالنسبة للممرضات الأربع ذوات الخبرة التي تقل عن السنتين، فقد ظهرت لديهن مظاهر تفككية أيضًا، ما عدا أنيسة التي جاءت درجاتها منخفضة. فقد عانت كل من سلمى، ماريا، وريم من تشتت الهوية، الذي تجلى في صراع الأفكار والتردد في اتخاذ القرارات، الشعور بالقلق والارتباك. هذه البدايات لمظاهر تشتت الهوية يمكن أن تُفسر كاستجابة أولية للصدمة المهنية التي يواجهنها في بداية مسيرتهن. أما فقدان التحكم، فقد ظهر لدى ماريا بشكل واضح في شعورها بعدم القدرة على السيطرة على مشاعرها أو التعامل مع الضغوط، في حين كان أقل بروزًا لدى ريم وأنيسة، مما يشير إلى تباين في آليات التكيف الفردية. فيما يتعلق بـــفقدان الذاكرة، صرحت كل من سلمى، ماريا، وريم عن صعوبة في تذكر الأحداث الشخصية، ونسيان أماكن وضع الأغراض ونسيان المواعيد. الأمر الذي يتفق مع بعد فقدان الذاكرة التفككي كشكل مبالغ فيه من النسيان الطبيعي ، مما يعكس تأثير الضغوط الجديدة والخبرات الصادمة المبكرة على وظائف الذاكرة لديهن. أما صعوبة الاستيعاب والتركيز، فقد كانت سمة بارزة لدى كل من سلمى، ماريا، ريم، وأنيسة، وهي أعراض شائعة في المراحل الأولية من التعرض للضغوط النفسية. تتفق هذه النتائج مع تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي للتفكك على أنه انقطاع أو نقص في تكامل التجارب الذاتية مثل العواطف والذاكرة والأحاسيس الجسدية والوعي والهوية، فهو آلية تسمح للعقل بتجزئة بعض الذكريات أو الأفكار عن الوعي الطبيعي. هذه المحتويات العقلية المنفصلة متاحة وقد تعود إلى الوعي إما تلقائيا أو عن طريق حد. بناءً على ما سبق، فقد تأكد أن مستوى التفكك يختلف لدى الممرضات تبعًا لعدد سنوات الخبرة. فقد أظهرت الممرضات ذوات الخبرة الطويلة مستويات أعلى وأكثر شمولًا للأعراض التفككية عبر مختلف أبعاده (تشتت الهوية، فقدان التحكم، فقدان الذاكرة، وصعوبة الاستيعاب والتركيز). هذا يشير إلى أن التعرض المتراكم للضغوط والمواقف الصادمة على مدى سنوات طويلة يؤدي إلى تفاقم هذه الأعراض وتطورها إلى آليات تفككية أكثر عمقًا. في المقابل وعلى الرغم من وجود مظاهر تفككية لدى الممرضات ذوات الخبرة القصيرة في مهنة التمريض، إلا أن شدتها كانت أقل عمومًا، مما يعكس أن هذه الأعراض في مراحلها الأولية مرتبطة أكثر بالعوامل الفردية والصدمات الشخصية المبكرة. هذا التباين يؤكد العلاقة المباشرة بين تراكم الخبرة المهنية والتعرض للصدمات، وبين تطور وشدة الأعراض التفككية لدى الممرضات. وبالتالي لم تتحقق

الفرضية الثالثة بحيث أن مظاهر التفكك الصدمي موجودة لدى كل الممرضات مهما كانت مدة خدمتهم في مهنة التمريض إلا أنها أقل حدة لدى الممرضات المبتدئات ذوي الخبرة المهنية القصيرة.

5– خاتمة:

لقد حاولنا في هذا البحث الكشف أولا عن مستوى الاحتراق النفسي ومستوى التفكك لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية وبالتالي معرفة إذا كان التفكك الصدمي مؤشرا منبئا بظهور الاحتراق النفسي لديهنّ. كما حاولنا التعرف عما إذا كان هناك اختلاف في مستوى الاحتراق النفسي والتفكك الصدمي لدى الممرضات حسب عدد سنوات الخبرة، أي المقارنة بين الممرضات اللائي تجاوزت مدة خبرتهن 7 سنوات والممرضات اللائي لا تتعدى مدة خبرتهن العامين. وفي الأخير، كشفت نتائج بحثنا أن حالات المجموعة الأولى من الممرضات موضوع البحث واللائي تجاوزت مدة خبرتهن سبع سنوات يعانين من درجات شديدة للتفكك وهذا راجع للمواقف الصادمة التي واجهنها خلال فترة جائحة الكوفيد مما يفسر ارتفاع درجات الاحتراق النفسي لديهن لاسيما من حيث الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر. أما حالات المجموعة الثانية من الممرضات اللائي لم تتجاوز مدة خبرتهن السنتين فهن يعانين أيضا من ارتفاع مستوى التفكك لديهن وهذا راجع للخبرات الحياتية وأعباء العمل والظروف الشاقة في بيئة العمل ماعدا حالة أنيسة التي لم تبد مظاهر تفككية ومع ذلك تراوحت مستويات الاحتراق النفسي من منخفضة إلى متوسطة لاسيما في بعد الإنهاك العاطفي. كما تجدر الإشارة إلى أن بعد الإنجاز الشخصي لم يكن منخفضا لدى المجموعتين وبالتالي لم يتحقق البعد الثالث للاحتراق مما يفسر استمرارهن في انجاز مهامهن على أكمل وجه وبفعالية. إن الاستثمار في صحة العاملين في مجال الرعاية الصحية هو استثمار في جودة الرعاية المقدمة للمرضى. فمن خلال توفير بيئة عمل صحية وداعمة، يمكننا تقليل معدلات الاحتراق النفسي وتحسين أداء العاملين، وبالتالي تحسين جودة حياة المرضى والعاملين على حد سواء. وفي هذا الصدد يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها تحسين وتطوير ظروف الممارسة للممرضين والممرضات في المجال الشبه الطبي وذلك أولا بإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع التفكك الصدمي والاحتراق النفسي لدى العاملين في قطاع الصحة واستكشاف مدى انتشار هذه المظاهر في الوسط الاستشفائي والمجتمع ككل. كما يجب توفير دعم نفسي كافٍ للعاملين، من خلال برامج إدارة الإجهاد، والتدريب على التعبير عن المشاعر والانفعالات ومختلف المخاوف وتحسين بيئة العمل من خلال توفير الموارد الكافية، وتقليل ساعات العمل الإضافية، وتنظيم العمل بحيث يسمح التنسيق بين أفراد الفريق الطبي بتعزيز التواصل والتعاون بينهم وتوفير فرص للتدريب والتطوير المهني المستمر. ومن المهم أيضا التركيز على تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى، وذلك من خلال توفير المعلومات الكافية للعاملين، وتسهيل التواصل مع المرضى وأسرهم. ومن جهة أخرى، تحتاج الدراسات العربية الى تصميم مقاييس عربية مكيفة مع خصائص افراد البيئة الجزائرية وثقافتهم ولغتهم، لتفادي اللجوء الى ترجمة المقاييس الأجنبية وبالتالي تسهيل عملية إجراء البحوث والدراسات في مجال التفكك الصدمي والاحتراق النفسي ومختلف الظواهر النفسية بشكل أكثر دقة وموضوعية، باعتبار

التحديات التي نواجهها كأخصائيي الصحة النفسية والعقلية في عملية التكفل بصحة الأفراد ومساعدتهم على التكيف مع المتطلبات المرهقة لبعض المهن مثل مهنة التمريض. وعليه فإن هذا البحث يطرح إشكالية حاجة المجتمع والقائمين على شؤون الصحة العمومية بالجزائر بضرورة الوعي بأهمية دراسة هذه القضايا بشكل علمي وموضوعي، وتقديم الدعم والإرشاد اللازمين للأفراد المعرضين للتفكك الصدمي والاحتراق النفسي، وتحسين ظروف بيئة العمل لحمايتهم من إرهاق التعاطف والوقاية من تطوير اضطرابات نفسية وجسدية مزمنة.

قائمة المراجع

_الشمري، مروى بنت فريح، وعطية إسماعيل، محمود. (2023). القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المرضين والممرضات. مجلة *العلوم التربوية–جامعة القاهرة*. *31*(3). 507-546.
DOI 10.21608/SSJ.2023.322896

_بن السايح مسعودة. (2018). مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالاغواط. *مجلة العلوم القانونية والاجتماعية*. *3*(2). 666-687. https://asjp.cerist.dz/en/article/64574

_بن يحي، فاطمة، و زناد، دليلة. (2018). الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*. (25). 19-33. https://asjp.cerist.dz/en/article/99536

_بوسكين آسيا. (2024). انحراف التوجهات الجنسية ومظاهر الاكتئاب والتفكك لدى الطالب الجامعيين. [شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي غير منشورة]. المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة.

_حيرش، رضا، وبلهواري براهيم، توفيق. (2022). الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف _المدية. *مجلة ميلاف للبحوث والدراسات*. 8(1). 127-142. https://asjp.cerist.dz/en/article/198712

_خليفات، عبد الفتاح، والزغول، عماد.(2003). مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية تربية محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، *مجلة العلوم التربوية*، (3)، 61-88. http://hdl.handle.net/10576/8540

_سليماني، صبرينة، وودة، فتحي.(2020). الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي. مخبر:*BTPSP – أعمال الملتقى الدولي: المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض–تشخيص ومقاربات علاجية–أيام12/11فيفري 2020–جامعة باتنة1*. *1*(1). 1-17. https://portal.arid.my/16143/Publications/Details/19899

_ضبان، صفاء، وبولسنان، فريدة.(2024). اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الضغوط الحاد لدى أطباء وممرضي قسم الطوارئ. *مجلة البلقاء للبحوث والدراسات*.*27*(3). 22-41. http://dx.doi.org/10.35875/qvczf726

_غماري، فوزية.(2021). الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19. *مجلـــة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*.*7*(2). 341-366. https://asjp.cerist.dz/en/article/171264

فؤاد، صبيرة، وإسماعيل، رزان.(2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والبحوث العلمية.37*(1).147-160. https://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/1598

_قيرع فتحي، يرير سعد الله، بن سليم كمال.(2022). الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الفردية. *مجلة أبحاث.7*(1). 489-501. https://asjp.cerist.dz/en/article/190014

_مدوري، يمينة.(2022). الاحتراق النفسي _قراءة في الأدبيات السيكولوجية_. *مجلة نوميروس الأكاديمية، 3*(1). 214-232. https://asjp.cerist.dz/en/article/175592

_نصراوي، صباح. (2016). تكييف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI على البيئة الجزائرية. *[رسالة دكتوراه، جامعة العربي بن مهيدي_أم البواقي]*.

_American Psychiatric Association.(2015).*Diagnostic and Statistical Mental Disorders*. 5th Edition. Arlington VA.

_Azoulay,E., Cariou,A., Bruneel,F., Demoule,A., Kouatchet,A., Reuter,D., Souppart,V., Combes,A., Klouche,K., Argaud,L., Barbier,F., Jourdain,M., Reignier,J., Papazian,L., Guidet,B., Géri,G., Resche-Rigon,M., Guisset,O., Labbé,V., Mégarbane,B., Van Der Meersch,G., Guitton,C., Friedman,D., Pochard,F., Darmon,M., & Kentish-Barnes,N.(2020).Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 202* (10). 1388-1398. http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC

_Delbrouck,M., Vénara,P., Goulet,F., & Ladouceur,R.(2011). *Comment traiter le Burn-out : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*. Belgique: De Boeck.

_International Society for the Study of Trauma and Dissociation.(2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. *Journal of Trauma & Dissociation. 12*(2). 115-187. http://dx.doi.org/10.1080/15299732.2011.537247

_Leroy,N.(2013).Quels facteurs explicatifs du burnout et du bien-être subjectif ? Déterminants psychologiques, sociaux et organisationnels auprès

des cadres à responsabilités et élaboration d'un modèle. *[Thèse pour obtenir le titre de Docteur de l'Université de Lille 3].*

_Lynn,SJ., Merckelbach,H., Lilienfeld,SO., Condon,LP., Van Heugten-Van Der Kloet,D., & Giesbrecht,T.(2016).Dissociative Disorders. *Encyclopedia of Mental Health. 2.* 75-78. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00086-0

_Maunder,RG., Heeney,ND., Strudwick,G., Shin,HD., O'Neill,B., Young,N., Jeffs,LP., Barrett,K., Bodmer,NS., Born,KP., Hopkins,J., Jüni,P., Perkhun,A., Price,DJ., Razak,F., & Mushquash,CJ.(2021). Burnout in Hospital-Based Healthcare Workers during COVID-19. *Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table. 2*(46).1-24.

_Nowak,M., Szyszka,M., & Lewicka,W.(2023).Dissociative disorders in children – literature review. *Pediatria Polska – Polish Journal of Paediatrics. 98*(3). 223-228.https://doi.org/10.5114/polp.2023.130988

_Plouffe, KA.(2015).The Relationship of Dissociation Proneness to Secondary Trauma, Burnout, and Compassion Satisfaction in Mobile Crisis Workers. *International Journal of Social Science Studies. 3*(3) . 235-242. http://dx.doi.org/10.11114/ijsss.v3i3.738

_Rüfenacht,E., Shaverin,L., Stubley,J., Smits,ML., Bateman,A., Fonagy,P., & Luyten,P.(2023).Addressing dissociation symptoms with trauma-focused mentalization-based treatment.*Psychoanalytic Psychotherapy.37*(4).467-491.https://doi.org/10.1080/02668734.2023.2272765

_Subramanyam,AA., Somaiya,M., Shankar,S., Nasirabadi,M., Shah,HR., Paul,I., & Ghildiyal,R.(2020).Psychological Interventions for Dissociative disorders. *Indian Journal of Psychiatry. 62*(2).280-289. http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_777_19

_Tapia,G., Kaouane, N., Coraline, H., & El-Hage, W. (2023). L'amnésie dissociative dans le Trouble de Stress Post-Traumatique: Analyse de la validité scientifique d'un phénomène psychologique controversé. *European Journal of Trauma & Dissociation. 7.* 1-55. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749923000030

_Wei Ge,M., Hong Hu,F., Jie Jia,Y., Tang,W., Qing Zhang,W., Yang Zhao,D., Qin Shen,W., & Ling Chen,H.(2023).COVID-19 pandemic increases the occurrence of nursing burnout syndrome: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 38 countries. *Nurse Education in Practice.69*. 1-10 https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103643

Studies, 06 (02), 01-20.