

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار تليجي الأغواط

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والارطفونيا

رقم: 2021/

## الإحتراق النفسي لدى عينة من الاخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس

العيادي

اشراف الأستاذة:

اعداد الطالبتين:

د خديجة دعماش

يوسفي سليمة / بن حمادي فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د زعابطة سيرين	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار تليجي الاغواط	رئيسا
د. دعماش خديجة	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار تليجي الاغواط	مشرفا ومقررا
أ.عبد الباقي بوقرين	أستاذ مساعد أ	جامعة عمار تليجي الاغواط	مناقشا

الموسم الجامعي 2021/2020

## شكر و تقدير

الحمد لله جل ثناؤه، الجزيل عطاؤه، القاهر سلطانه، الباهر إحسانه، البديع أفنانه، الظاهر برهانه.

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا غير مكفي ولا مستغنى عنه، والصلاة والسلام على سيدنا و حبيبنا و قدوتنا محمد بن عبد الله سيد الخلق أجمعين و إمام الغر المحجلين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

فإن الشكر من قبل و من بعد للمولى عز و جل الذي أمدنا بسابغ فضله أنعم علينا بأجل نعمه، إذ أهدانا إلى طريق العلم و بلغنا مناهله. ومن ثم فإن وافر الشكر وعزيز الامتنان نزجيه لكل من مدنا لنا يدا بيضاء دعمت جهودنا المبذولة في إعداد هذه الدراسة.

و أخص بالشكر الأستاذة دعماش خديجة لتفضلها بقبول الإشراف على هذه الدراسة و التي منحتنا الكثير من الجهد و الوقت لم تدخر وسعا في توجيهنا و إرشادنا و المتابعة المستمرة لخطوات البحث، كما نتقدم ببالغ الشكر و الامتنان لكل من أعاننا في إنجاز هذه الدراسة من قريب أو من بعيد. و بالغ الشكر لمناقشي هذه الدراسة لما بذلوه من جهد لقراءة هذه المذكرة و تصويبها، فلك فائق التقدير و الامتنان.

و أخيرا فهذه المذكرة إلا محاولة متواضعة أردنا بها المساهمة في البحث العلمي، فإن كنا قد وفقنا بفضل الله ونعمته، و إن كانت الأخرى فحسبي أن من أعمال البشر و أن الكمال لله وحده، و ذلك فضل الله يؤتية من يشاء و الله ذو الفضل العظيم.

و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين و الصلاة والسلام على أشرف الانبياء والمرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الاخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط، تم استخدام في هذ الدراسة المنهج الوصفي.

تتكون عينة الدراسة من 45 اخصائي عيادي (13 ذكر، 32انثى) تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد طبق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش مع الاعتماد على تقنية المقابلة النصف موجهة ل3 اخصائيات عياديات.

وقد تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية(SPSS) النسخة22.

وقد توصلت نتائج الدراسة الى:

-يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الاجهاد العاطفي على مقياس ماسلاش بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

- يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من نقض الشعور بالإنجاز على مقياس ماسلاش بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

- يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى منخفض من تبدل المشاعر على مقياس ماسلاش بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

الكلمات المفتاحية: (الاحتراق النفسي)، (الاخصائي العيادي)، (الاجهاد العاطفي)، (نقص الشعور بالإنجاز)، (تبدل المشاعر).

## **Abstract:**

This study aims at identifying the level of the Psychological Burnout for a sample of clinical specialists' in laghouat hospital centers. In this study the descriptive method was used.

The study sample is composed of 45 clinical specialist (13 males and 32 females). They were chosen on purpose. Moreover, the measure of the psychological Burnout by Maslach, depending on the semi-Directed Interview technique for 3 clinical specialists, was applied. The data was processed by the spss version 22.

Finally, the study was resulted in the following:

- The clinical specialists suffer from a high level of emotional exhaustion on Maslach measure in the laghouat city hospital centers.
- The clinical specialists suffer from a high level of lack of sense personal accomplishment on Maslach measure in the laghouat city hospital centers.
- The clinical specialists suffer from a low level of depersonalization on Maslach measure in the laghouat city hospital centers.

**Key words: (Psychological Burnout), (Clinical specialist), (Emotional Exhaustion), (lack of sense personal accomplishment), (Depersonalization).**

## فهرس المحتويات

أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية
د	الفهرس
ر	فهرس الاشكال
ز	فهرس الجداول
01	مقدمة
<b>الجانب النظري</b> <b>الفصل الاول: الإطار العام للدراسة</b>	
04	1 الإشكالية
06	2 الفرضيات
07	3 أهمية الدراسة
08	4 أهداف الدراسة
08	5 التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
09	6 الدراسات السابقة
10	7 التعقيب على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: الإحتراق النفسي</b>	
12	تمهيد
12	1 تعريف الاحتراق النفسي
13	2 الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه
14	3 أسباب الاحتراق النفسي
15	4 أعراض الاحتراق النفسي
17	5 مراحل الاحتراق النفسي
19	6 مستويات الإحتراق النفسي
20	7 النماذج المفسرة للإحتراق النفسي

23	8 النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
24	9 طرق الوقاية من الاحتراق النفسي
الفصل الثالث: الأخصائي العيادي	
26	تمهيد
26	1 تعريف علم النفس العيادي
26	2 تاريخ ومجال علم النفس العيادي
29	3 تعريف الأخصائي العيادي
30	4 صفات الأخصائي العيادي
31	5 السمات الأساسية التي يجب توفرها لدى الأخصائي العيادي
32	6 مجالات عمل الأخصائي العيادي
33	7 مهارات الأخصائي النفسي العيادي
35	8 مهام ودور الأخصائي العيادي
36	9 ادوات الأخصائي العيادي
37	10 الميثاق الأخلاقي الذي يحكم ممارسي هذه المهنة
الجانب التطبيقي (الميداني)	
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة	
39	تمهيد
39	1 منهج الدراسة
39	2 حدود الدراسة
40	3 الدراسة الاستطلاعية
40	4 عينة الدراسة
40	5 ادوات الدراسة
45	6 الأساليب الإحصائية المستعملة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
47	تمهيد
47	1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

47	1-1 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة
49	2-1 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
50	3-1 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية
51	4-1 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
52	2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة
52	1-2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى
55	2-2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثانية
56	3-2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثالثة
59	الاستنتاج العام
62	الخاتمة
ح	قائمة المراجع
ي	الملاحق

### فهرس الأشكال

19	الشكل (01): يوضح مراحل الاحتراق النفسي
21	الشكل (02): يمثل مصادر وابعاد الاحتراق النفسي ومظاهره.
23	الشكل (03): يمثل نموذج لايتير وماسلاش للاحتراق النفسي.

### فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
33	جدول (01) يمثل حروف لغة الجسد لدى الاخصائي العيادي
42	جدول رقم (02) كيفية تنقيط المقياس
43	جدول رقم (03) يوضح الدرجات العليا والدرجات الدنيا لمقياس ماسلاش
44	جدول رقم (04) يوضح الدرجات العليا والدرجات الدنيا لمقياس ماسلاش
44	جدول رقم (05) يوضح معامل الفا كرونباخ للمقياس الأصلي
45	جدول رقم (06) يوضح معامل الفا كرونباخ
48	جدول رقم (07) يمثل النتائج العامة للاحتراق النفسي على سلم ماسلاش

49	جدول رقم (08) يمثل نتائج العينة على بعد الاجهاد العاطفي في سلم ماسلاش للاحتراق النفسي
50	جدول رقم (09) يمثل نتائج العينة على بعد نقص الشعور بالإنجاز في سلم ماسلاش للاحتراق النفسي:
51	جدول رقم (10) يمثل نتائج العينة على بعد تبدل المشاعر في سلم ماسلاش للاحتراق النفسي
53	جدول رقم (11) يمثل نتائج تطبيق سلم ماسلاش على الحالة الاولى
55	جدول رقم (12) يمثل نتائج تطبيق سلم ماسلاش على الحالة الثانية
56	جدول رقم (13) يمثل نتائج اختبار ماسلاش على الحالة الثالثة

## مقدمة:

نظرا لما يميز القرن الحالي من تغيرات تكنولوجية ومعرفية وسلوكية وثقافية وبالموازاة مع النمو المتزايد لمتطلبات الحياة وفي ظل الظروف الجديدة التي تميز علاقة الشخص بعمله ومنظّمته، والتي فرضت عليه الالتزام بمجموعة من الأدوار المختلفة مراعى كل موقف يتعرض له ظهر "الاحترق النفسي" كظاهرة أخذت اهتماما كبيرا وبارزا في الدراسات السيكولوجية في الآونة الأخيرة وخاصة في قطاع الصحة الذي يتطلب التعامل مع الآخرين وتقديم المساعدة لهم.

ولأن نجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الجو المناسب حتى يؤدي العمال عملهم بطرق تتسم بالفعالية والاهتمام بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون، وذلك من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعاني منها العمال، والعمل على تفادي الطرق المؤدية إليها، ومن أهم هذه الاضطرابات "الاحترق النفسي"

وبالرغم من أن ظاهرة الاحترق النفسي ظهرت مبكرا منذ السبعينات في مجال ضغوط العمل، إلا أنها تعتبر حديثة نسبيا في عالمنا العربي رغم أنها تحتاح معظم القطاعات ومن هنا تظهر الحاجة لإيجاد أداة قياس مقننة لقياس هذه الظاهرة بشكل دقيق يمكنه أن يساعد أصحاب القرار على تحديد مدى أهمية هذه المشكلة، من أجل التدخل في الوقت المناسب وبالشكل المناسب.

ويعتبر الاحترق النفسي عموما مجرد انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة، والذي يتميز بعدة أعراض أهمها تدني الإحساس بالمسؤولية، استنفاد الطاقة الانفعالية، الميل للعزلة، الاتجاهات السلبية نحو الآخرين، الإحساس بالإرهاك طول اليوم فقدان الحماس وانخفاض مستوى الشعور بالإنجاز.

ولذا فإن وجود "الاحترق النفسي" في قطاع هام وحساس كقطاع الصحة سيشكل خطرا على حياة الأفراد، خاصة إذا تعلق الأمر بالأخصائيين العياديين كونهم من أكثر العمال احتكاكا بالمرضى، ولأنهم يمثلون نسبة لأبأس بها في هذا القطاع.

وعلى هذا الأساس حاولت الطالبتين من خلال هذه الدراسة الكشف الدقيق عن الحجم الحقيقي و الواقعي لهذه الظاهرة في مدينة الأغواط من خلال مقياس الاحترق النفسي

(MBI-HSS) لماسلاش وجاكسون ،كون هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداما في مجال الخدمات ومنها قطاع الصحة حسب الدراسات السابقة .

وبناء على ما قدم نريد في البحث الحالي دراسة الإحترق النفسي لدى عينة من الاخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط، ومعرفة مستوى الاحترق النفسي لدى عينة من الاخصائيين العياديين، ولإجراء هذه الدراسة اتبعنا المنهجية التالية:  
احتوت هذه الدراسة على:

الجانب النظري: حيث يتضمن ثلاث فصول:

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية  
لمتغيرات الدراسة، الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الإحترق النفسي:

تمهيد، تعريف الاحترق النفسي، والفرق بين الاحترق النفسي وبعض المصطلحات  
القريبة منه، والاحترق النفسي والضغط النفسي، الاحترق النفسي والإجهاد النفسي،  
الإحترق النفسي والقلق، أسباب الاحترق النفسي، أعراض الاحترق النفسي، مراحل  
الاحترق النفسي، مستويات الإحترق النفسي، النماذج المفسرة للإحترق النفسي،  
النظريات الفسرة للاحترق النفسي ، طرق الوقاية من الاحترق النفسي .

الفصل الثالث: الأخصائي العيادي:

تمهيد، تعريف علم النفس العيادي، تاريخ ومجال علم النفس العيادي، تعريف الأخصائي  
العيادي، صفات الأخصائي العيادي، السمات الأساسية التي يجب توفرها لدى الأخصائي  
العيادي، مجالات عمل الاخصائي العيادي ، مهارات الاخصائي النفسي العيادي، مهام  
ودور الأخصائي العيادي، ادوات الأخصائي العيادي، الميثاق الأخلاقي الذي يحكم  
ممارسي هذه المهنة.

الجانب التطبيقي(الميداني): تضمن فصلين:

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة:

تمهيد، منهج الدراسة، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، ادوات الدراسة، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، المقابلة العيادية نصف موجهة، الأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج:

تمهيد، عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات، عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة، عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى ، عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية، عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة، عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة، عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الأولى، عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثانية، عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة الثالثة.

الاستنتاج العام.

الخاتمة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

# الإطار النظري

## الفصل الاول:

### الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.

2-الفرضيات.

3-أهمية الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5-التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

7-التعقيب على الدراسات السابقة.

## 1- الإشكالية:

إن طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد في هذا العالم تظهر بكل ما تكتظ به الحياة من مشكلات ومتطلبات، تطراً لتعقيد الحياة وازدياد متطلباتها، وما يصاحبها من قلق مستمر وتغيير سريع ومتواصل في جميع المجالات التي يشهدها عالمنا اليوم، وما يتبع ذلك من تعقد حاجات الفرد وأساليب إشباعها، كما حققت معها مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية على مستوى الفرد والجماعات، وهنا علم النفس اليوم الذي يقوم بدراسة تلك الآثار النفسية والاضطرابات النفسية وفهم السلوكيات غير التكيفية وتشخيصها، ومحاولة تعديلها، باختيار طرق علاجية مناسبة وفعالة، وإجراء مقابلات إكلينيكية، حيث توكل هذه المهنة إلى الأخصائي العيادي الذي يسمح به بمزاولة هذه المهنة بعد حصوله على درجة علمية محددة فهو ذلك الشخص الذي قبل كل شئ يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يلتقي إعداده فيه ويلتزم بقيمته الأساسية، ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، ولو أن يتلقى التدريبات العلمية في المواقف العيادية فهو الذي يستخدم مختلف الأساليب العلاج لأن أهمية الأخصائي العيادي تكمن في التقييم التشخيص والمساندة والكفالة النفسية عن طريق دراسة الحياة العاطفية والعقلية والسلوكية للأفراد فهو يستعمل طرق خاصة للتحليل، التقييم، والعلاج النفسي، والإرشاد والوقاية لتحقيق الراحة النفسية وتقليل الألم النفسي والاستقلالية للأفراد والجماعات، ومن خلال هذا نجد مثلاً التوظيف في الجزائر بالنسبة للأخصائي العيادي وبالرغم من حصولهم على درجة محددة الليسانس أو ماستر سواء LMD أو كلاسيكي قد يصطدم بالواقع عند مزاولته مهنة الأخصائي، حيث يجب كل البعد عن التكوين التطبيقي ويطبق ما يلقاه في الجامعة في الجامعة من إطار نظري فهو يوظف عند حصوله على درجة ليسانس LMD أو كلاسيكي وقد يصل إلى الماستر ولكن هذا لا يكفي لتطبيقه المقاييس أو الاختبارات وغيرها من الإمكانيات العلمية .

وهنا الأخصائي قد تواجهه مشاكل وصعوبات في الممارسة المهنية قد تكون متعلقة بأدائه، كضعف التكوين أو عدم وجود كفاءة مهنية، ومنها عدم التمكن من الاختبارات والمقاييس النفسية، وقد تكون هذه الصعوبات متعلقة بمكان العمل، كعدم وجود تقدير

للأخصائي العيادي من قبل المسؤولين والنظر إلى مهنتهم كمهنة ثانوية وغير أساسية وعدم كفاية المردود المادي مقارنة بالجهد الذي يبذله، فكل هذه العوامل قد تعمل كحافز لتعرض الأخصائي لحالة من الإنهاك والأرق والإرهاق، وهذه الأعراض التي تسمى "بالاحتراق النفسي" فهو يعتبر إحدى العوائق الأساسية لكل عملية تحسين وتنمية، كما تتعدى إلى التأثير على الطاقة الكامنة الدافعة، وهذا ما يعرض الأخصائي العيادي إلى الاستنزاف الداخلي والإحساس بالانهيار وعدم القدرة على الاستمرار لأدائه لمهنته ومزاوتها هنا قد يؤدي الاحتراق النفسي إلى بعض الأمراض العضوية كيف ذلك

هناك بعض الاستعدادات الوراثية كالضغط والسكري مثلا لدى الأخصائي حيث يمكن أن يهيج ذلك الاستعداد، أو أي أمراض عضوية أخرى وربما حتى مرض القولون خصوصا لدى أصحاب الشخصية القلقة وهنا يتأثر الأخصائي دون أن يدري بذلك.

فكل مثير خارجي يعمل كحافز لتعرض الأخصائي للاحتراق النفسي فنشاطه يتطلب التزامات كبيرة في علاقات العمل القائمة على مساعدة الآخرين فنجد أعراض بدنية مثل: الإنهاك والأرق والإرهاق واستمرار نزلات البرد والصداع والاضطرابات المعوية، وكذلك قد نجد أعراض سلوكية التي تدفع بالأخصائي للقيام بسلوكيات لا إرادية كالانفعالات والغضب والاستثارة، وكذلك نضوب الطاقة حيث كل هذه السلوكيات تقع ضمن العلامات الأولية كما يسمى حالة الانهيار أو الإنهاك الوجداني والعقلي والاحتراق النفسي. حيث نرى بأن الاحتراق لا يحدث بسبب الأعمال المجهدة أو المسؤوليات المتراكمة أو نقص الإمكانيات داخل المراكز الاستشفائية فقط، بل هناك أيضا عوامل أخرى تزيد من الإنهاك والاحتراق النفسي لدى الأخصائي العيادي قد تكون مشكلات الحياة الخاصة أو مشكلات الأسرية كتوتر العلاقات مع الآخرين سواء في العمل مع رئيس العمل والزميل أو خارج العمل كأصدقاء أو داخل الحياة الأسرية مما يجعله ينسحب من المركز إلى زاوية واللجوء إلى الانفراد مع نفسه والعزلة، كتحمل المسؤولية خصوصا إذا كان للأخصائي دور أحد الوالدين وحتى تكون مشاكل في العلاقة الحميمة أو غيرها وهذا المحيط الذي يضم الكثير من العوامل الاحتراق النفسي المتمثلة في عدم القدرة على الاستمرار في العمل ككل.

ومنه فإن طبيعة الحياة العملية التي يحيها هذا الأخير بكل ما تكتظ به من مشكلات ومتطلبات تفرض عليه الكثير من الضغوط التي يحاول أن يواجهها ويصمد ظلها جزاء نظرة المجتمع المثالية للأخصائي العيادي فهو مختص الذي يجب أن يتسم بالمثالية عن أي ضعف بشري من الناحية النفسية، وهذا ما يزيد من عبء ضغوط أساليب الحياة عليه فتسبب له حالة من الإجهاد والاستنزاف البدني والانفعالي أو ما يعرف بمتلازمة "الاحتراق النفسي".

وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة بهدف إلقاء الضوء على الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين العياديين الممارسين بالمراكز الاستشفائية بمراكز الاغواط.

ومن هذا المنطلق نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الأخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط؟

ما هو البعد المسيطر لدى الأخصائيين العياديين على مقياس ماسلاش؟-

## 2-فرضيات الدراسة :

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة المتاحة، تمكنت الباحثتان من صياغة الفرضيات التالية:

### الفرضية العامة:

-يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط.

### الفرضيات الجزئية:

-يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الإجهاد العاطفي على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بـ المراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

-يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من نقص الشعور بالانجاز على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

-يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى منخفض من تبادل المشاعر على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

### 3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي لدى عينة من الأخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط في:

#### من الناحية النظرية:

تضمنت الدراسة الحالية موضوعا وميدانا يحتاج إلى الاهتمام من قبل الأخصائيين والباحثين والعاملين في هذا المجال، كما أنها تبرز أهميتها التي تنطبق على فئة هامة من المجتمع وهي فئة الأخصائيين العياديين في الدور الذي تقدمه هذه الخدمة الإنسانية، وبالأخص خدمة الصحة النفسية كما أن متغير الاحتراق النفسي رغم تداوله وتناوله إلا أنه مازلنا نحتاج إلى البحث فيه وخاصة عينة البحث أو الدراسة فهذه الدراسة التي تستدعي اهتمام الباحثين في بقاع العالم ككل، لما تشكله من ميدان خصب للبحث أكثر عن العوامل المسببة للاحتراق النفسي من الباحثين، وبالتالي تعتبر الطالبتان أن هذه الدراسة تكملة لما جاء به هؤلاء الباحثون السابقون بخصوص موضوع الاحتراق النفسي.

#### من الناحية التطبيقية:

تحاول الطالبتان من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على مشكلات الأخصائي ومحاولة التعرف عليها من خلال تطبيق مقياس ماسلاش على عينة من الأخصائيين العياديين في ميدان بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط والعوائق التي تعترض الأخصائيين العياديين أثناء عملهم، وذلك من خلال الأخذ بنتائج هذه الدراسة وغيرها من الدراسات ومحاولة تقديم بعض الاقتراحات والمساعدة للأخصائيين والعمل بها، فهذه الدراسة تعتبر بمثابة دعوة لتحسين ظروف الأخصائيين ومساعدتهم من قبل وزارة الصحة والسكان في تحقيق صحتهم النفسية، والتغلب على العوامل التي تعترضها لقدرتهم

على الاستمرار في العمل وأيضا لإبراز مهنة الأخصائيين العياديين في قطاع الصحة العمومية وبالأخص خدمة الصحة النفسية.

#### 4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط.

- الكشف عن مستوى الإجهاد العاطفي لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط.

- الكشف عن مستوى تبلد المشاعر لدى الأخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط.

- الكشف عن مستوى نقص الشعور بالانجاز لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط.

#### 5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

تتمثل المصطلحات الأساسية للدراسة فيما يلي:

- **الاحتراق المهني:** هو حالة من الإنهاك النفسي والانفعالي والبدني يصيب المهنيين للانفعال مع الناس لفترات طويلة وفي مواقف نجاح لبذل الجهد مضاعف، والمتمثل في الأبعاد التالية (الإجهاد العاطفي-تبلد المشاعر-نقص الشعور بالانجاز)

- **الإجهاد العاطفي:** هو شعور عام بالإنهاك الانفعالي والعقلي، يأتي من عبء العمل ويقاس بمستويات ثلاثة (مرتفع-معتدل-منخفض)

-**تبدد المشاعر:** هو شعور يتولد لدى الفرد العامل يظهر على شكل مواقف سلبية وساخرة وتهكمية تجاه المريض، بحيث يتعامل معه كأنه شيء بدون قيمة إنسانية ويقاس حسب مستويات ثلاثة (مرتفع، معتدل، منخفض)

\***نقص الشعور بالإنجاز:** يشير إلى تقييم العامل لنفسه بطريقة سلبية تتلخص في كونه غير قادر على القيام بواجباته بالمستوى المطلوب، ويتضمن كذلك تدني الشعور بالسعادة والرضا عن الذات، وكذلك يقاس بمستويات ثلاثة (مرتفع، معتدل، منخفض)

\***الإخصائي العيادي:** هو كل مهني حاصل على تأهيل علمي جامعي في علم النفس العيادي ويمارس مهامه في مؤسسات الصحة العمومية، ويقوم بمهام مثل: الإرشاد، التقييم، التكوين، العلاج، التكفل والبحث.

## 8- الدراسات السابقة:

بعد القيام بالبحث ومراجعة الدراسة السابقة المتعلقة بالبحث، وجد أن أغلب الدراسات التي تناولت الأخصائيين العياديين فقد درست في معظمها موضوع الضغط، أما الدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي اجتهدت بشكل كبير عن فئة الأطباء والمعلمين والمرضى، بينما الدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين العياديين قليلة نوعاً ما حسب علمنا منها:

دراسة (الحرثاوي 1991): درست مستوى الاحتراق المهني لدى المرشدين النفسيين في الأردن.

وبيان أثر كل من الجنس والمؤهل العلمي والخبرة وعدد المرضى الذين تقدم لهم الخدمات الإرشادية هي درجة الاحتراق المهني، العينة 84 نفساني، المقياس المستخدم ماسلاش للاحتراق المهني، نتائج الدراسة: يعاني النفسانيون من الاحتراق المهني بدرجة متوسطة، ويوجد فروق في المتوسط الاحتراق المهني على تكرار وشدة الأبعاد الثلاثة للمقياس تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

دراسة ( نوال مسعود 1993): الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى النفسانيين بمستشفيات العلاج النفسي بالخرطوم-السودان.

وشملت الدراسة عينة تتكون 47 نفسانيا، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وتقدير الذات ل كوبر سميث، أجرت الباحثة العديد من المعالجات الإحصائية وتوصلت إلى نتائج التالية:

- يتسم الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين بالانخفاض في جميع أبعاد الاحتراق المهني والدرجة الكلية.  
وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق المهني وتقدير الذات والإجهاد الانفعالي.

دراسة (كاثرين بابيروغي 1994): الاحتراق المهني والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين في ولاية إلينوي الأمريكية.

العينة 132 فرد ، المقياس المستخدم :سلم ماسلاش للاحتراق المهني، نتائج الدراسة الأخصائيين النفسيين يعانون بشكل متكرر من أعراض الاحتراق المهني ومن أهم مصادر الاحتراق المهني نقص المصادر وضعف إدارة الوقت والشعور بالرضا من طرف الإداريين والمشرفين، كما كشفت الدراسة أن الأخصائيين النفسيين يتمتعون بحصانة ملحوظة ضد الاحتراق النفسي. ( خالد كداد، 2012، ص 21 )

#### 9-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين لنا ما يلي :  
من حيث المكان.

تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي فمنها دراسات أجريت في دول عربية وأخرى أجريت في دول أجنبية  
من حيث أغراض الدراسة وأهدافها:

الدراسات السابقة تناولت دراسة الاحتراق النفسي مستوى الاحتراق النفسي وبعضها ببعض المتغيرات، حيث ركزت على المؤثرات المرتبطة بطبيعة العمل وظروفه التي تؤدي إلى حالة الاحتراق النفسي ولم تدرس المتغيرات الداخلية والدينامية النفسية للأخصائي النفسي المحترف

من حيث العينة : تكونت عينة الدراسة في الدراسات السابقة من اخصائيين نفسانيين ومرشدين نفسيين ،حيث اختلف عدد العينة من دراسة لأخرى.

من حيث أدوات الدراسة:

أغلب دراسات الاحتراق النفسي استعمل فيها مقياس ماسلاش للاحتراق المهني

## الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

-تمهيد.

- 1 تعريف الاحتراق النفسي.
- 2 الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه.
- 3- أسباب الاحتراق النفسي.
- 4- أعراض الاحتراق النفسي.
- 5- مراحل الاحتراق النفسي.
- 6- مستويات الإحترق النفسي.
- 7- النماذج المفسرة للإحترق النفسي.
- 8- النظريات الفسرة للإحترق النفسي.
- 9- طرق الوقاية من الاحتراق النفسي.

### تمهيد:

يعد الاحترق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين باعتبارها ناتجة عن الضغوط المهنية تصيب أصحاب المهن ذات متطلبات عالية في حين أن هذه الحاجيات تعيق الفرد نحو تحقيق طموحاته نظرا لتعقيده، مما يجعل الواقع غير صحي وبالتالي يولد صراعات وضغوطات بشتى انواعها، وهذا ما يصعب التكيف معها، ومنها تحول الفرد نحو اداء مهنته على اكمل وجه، وفي هذا الفصل سنتطرق للتعرف اكثر على الاحترق النفسي وبعض حيثياته.

### 1- تعريف الاحترق النفسي:

يعتبر مفهوم الاحترق النفسي من المفاهيم الحديثة التي برزت في أوائل السبعينيات، ويعد العالم " هربرت فرويدنبرجر "H. Freudenberger" أول من استخدمه، وقبل الإشارة إلى مفهوم الاحترق واصطلاحاته، يستوجب علينا الإشارة إلى المفهوم اللغوي للاحتراق.

➤ لغويا: يعرف الفعل يحترق "ب:يفشل وينهار أو يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدرة. (علي عسكر، 2005، ص 105).

فهو يشير إلى وصول الفرد لحالة من الضعف والتعب الشديد؛ حيث يصبح غير قادر على مواصلة العمل، وعدم تحمل ما يمر به من مواقف وأحداث تفوق قدراته الخاصة.

➤ اصطلاحا: بالرغم من تعدد تعريفات مفهوم الاحترق النفسي، لكن على العموم هناك إنفاق على معناه وخصائصه، وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحترق النفسي.

\* تعريف تايلر "Taylor": «الاحترق النفسي عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط».

\* تعريف كيرياكو "Kyriqcou": بأنه «مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة».

(أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص13).

### \* تعريف "ديلي وكيريako"

Kyriqcou&Daley "الاحترق النفسي هو ردود الفعل للضغوط المتراكمة ذات التأثير السلبي على الفرد وتنوع الاستجابة لهذه الضغوط في طبيعتها من حيث تكرارها ودرجة تعرض الفرد لها».

(نصر يوسف مقابلة، 1996، ص 111).

\* تعريف "ماسلاش" Maslash: بأنه «حالة نفسية تتميز بمجموعة من الأعراض النفسية المتمثلة بالإرهاك الانفعالي وعدم الاستقرار وأيضا بالاتجاهات السلبية نحو العمل وقلة الإنجاز الشخصي».

\* تعريف "علي عسكر": يشير إلى أن «الاحترق النفسي هو حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية، ويتمثل الاحترق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب والإرهاق، والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين، الكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات».

(علي عسكر، 1998، ص 102).

وتعرف الباحثتان ان الاحترق النفسي هو ناتج عن جملة من الضغوط المهنية والعوامل السلبية التي تضغط على الفرد باستمرار، مما يتسبب في وصوله إلى حالة من التعب والإجهاد الانفعالي وفقدان الاهتمام والشعور بالعجز، مما يتسبب في تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات والمحيطين به بالمناخ المهني مما يفقد الرغبة في الإنجاز وأداء عمله بطريقة إيجابية.

### 2- الفرق بين الاحترق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه:

تتميز ظاهرة الاحترق النفسي بمجموعة من الأعراض التي يستدل من خلالها على حدوث الاحترق النفسي، وتعد بمثابة مميزات تميزها عن غيرها من الظواهر النفسية القريبة منها، والتي ستقوم بالتفرقة بينها وبين الاحترق النفسي فما يلي:

## 2-1 الاحتراق النفسي والضغط النفسي:

الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد والإنهاك النفسي والبدني، وقد عرفه (شلي وتايلور 2008، Chily Taylor) هو خبرة انفعالية سلبية يتوافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره.

(شيلي تايلور، 2008، ص 343).

ترى الباحثان ان الضغط عبارة عن ظاهرة قد تكون داخلية أو خارجية يعبر عنها سلوكيا، وإذا طال حدوثها قد تستنزف طاقة هائلة من الفرد تؤدي إلى تغير الحدث الضغط أو تكيف معه، أما الاحتراق النفسي فهو ظاهرة طويلة الأمد يرتبط حدوثها بالضغط النفسية باعتبارها أحد مصادره، وبهذا نصل إلى أن الضغط النفسي هو أحد مسببات الاحتراق النفسي إلى جانب عوامل أخرى تساهم في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي.

## 2-2 الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي:

يصاب الفرد بالإجهاد نتيجة لتعرضه لمواقف تمتاز بالشدة والقوة، وهذه المواقف ضاغطة تمارس ضغوطا على الفرد وتدفعه للقيام بأعمال تفوق قدرته ؛ مما يتسبب في إصابته بحالة من عبء انفعالي زائد يؤدي به إلى حالة من الإنهاك البدني والنفسي، وبذلك فهو قريب من الإجهاد الانفعالي الذي يمثل إحدى أبعاد الاحتراق النفسي، وقد يمثل عرضا من أعراضه.

## 2-3 الاحتراق النفسي والقلق:

حسب Sillamy هو إحساس شاق، توعدك عميق يتصف بانطباع مبهم يخطر غامض قريب الوقوع ، واتجاهه نبقى غير قادرين ومكتوفي الأيدي. و في أكثر الحالات.

## 3- أسباب الاحتراق النفسي :

حسب اللوزي (2003، 112، 111) : " لكل فرد داخل التنظيم مسار وظيفي يشكل في النهاية دوره و سلوكه الوظيفي و يعتبر من المصادر الرئيسية لحدوث التوتر إذا ما غلب على الدور الوظيفي أحد الأسباب التالية :

-عدم وضوح الدور الوظيفي للفرد .

-صراع الدور و يظهر عند قيام الفرد بعمل لا يرغب فيه أو خارج عن إرادته.

-زيادة المسؤولية .

-طبيعة العلاقات بين الأفراد داخل بيئات العمل.

-عدم تطور الوظيفة .

و هناك من الباحثين و الكتاب من حدد الاحتراق النفسي بأنه يأتي نتيجة ضغوط فردية من نوعها متمثلة بالآتي :

توقعات أو أهداف غير واقعية ، أجور عمل منخفضة ، النقص في التغذية العكسية الايجابية أو المكافئات ، الرضا الوظيفي ، الرغبة في الاستقالة ( ترك العمل ) ، خلل في العلاقات مع العائلة و الأصدقاء ، الأرق ، الغياب ، التمتع بفترات استراحة كثيرة خلال العمل.

في حين تناول عدة باحثين الاحتراق النفسي من حيث نمط الشخصية حيث حدد بأن العاملين ذوي الحماس الكبير و الحافز القوي للأداء هم اللذين يكونوا مرشحين للانهييار تحت حالات معينة لكونهم حساسين عندما تحاول المنظمة أن تضغط أو تحدد محاولاتهم في العمل ."

#### 4- أعراض الاحتراق النفسي:

قامت كل من (ماسلاش-جاكسون،1981)بوصف أعراض هذا التناذر وتقسيمه على ثلاثة أبعاد رئيسية ،تؤلف في حداثها تناذر الإحراق المهني وتتمثل فيما يلي:

أ-الإجهاد العاطفي: تدل حالة الإجهاد العاطفي على تعب وجداني اتجاه العمل قد تتطور لتشكل صعوبة في تبادل الانفعالات مع الآخرين بسبب حالة الفقر العاطفي الشديد الناتج عن الإجهاد في العمل، حيث يشعر الشخص بنوع من الفراغ الداخلي يشبه حالة من التشبع الانفعالي يصير فيها غير قادر على استقبال انفعالات جديدة ،ويمكن أن يتضاعف ويزيد تأثيره نتيجة عجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته من خلال الإفراط في التحكم.

ب-تبلد المشاعر: تعتقد (ماسلاش1981)أن تبلد المشاعر والإحساس هو حجر الأساس الذي يقوم عليه الاحتراق النفسي ،حيث يجد الفرد صعوبة في ربط وإرساء

علاقات مهنية مع الآخرين، سرعان ما تتطور لتعنها مظاهر من الجفاف واللامبالاة والابتعاد عن الأشخاص، حيث يصبحون مجرد ارقام أو صور أو إشارات مجردة من كل بعد إنساني، كما يتميز الفرد في هذه المرحلة بسوء المزاج بشكل مستمر ودائم حيث يبتعد عن الآخرين معتقداً أنه يحمي نفسه من حالة الإجهاد إلا أنه بابتعاده يقترب من مرحلة الشعور بنقص الإنجاز الشخصي في العمل .

#### ج-نقص الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل:

يعتبر هذا البعد تطوراً حتمياً لسيرورة الإجهاد العاطفي وتبدل المشاعر، حيث يعيش الفرد شعوره بنقص إنجازاته في العمل بشكل مؤلم يؤثر سلباً على تقديره لنفسه وتتابه مشاعر العجز والدونية ونقص الدافعية كما يترتب على ذلك مشاكل داخل العمل جراء الملاحظات المتكررة لمرؤوسيه مما يزيد هذه المشاعر حدة ويؤدي إلى التغييب عن العمل أو تركه، فقدان الصرامة والجدية في العمل إضافة إلى القيام بأخطاء مهنية حيث نلاحظ لدى المحترفين فقدان معاني ومكانة العمل لديهم مع ايجاد صعوبة في المداومة اليومية لهذا العمل فيميل سلوك الفرد إلى الهرب من مكان العمل. (خالد كداد، 2012، ص35)

حسب **جمعة سيد يوسف (2000، 39، 38)** قد يحدث في كثير من الأحيان ألا تكون أعراض الاحتراق النفسي واضحة وقد تعزى إلى ضغوط موقفية أخرى وإلى تغيرات حياتية مختلفة غير أن الفحص الدقيق يكشف عن ان هناك ثلاثة جوانب للاحتراق النفسي :

#### أ.الإنهاك الجسدي :

ويتميز هذا الجانب بالتعب وتوتر العضلات والتغير في عادات الاكل والنوم وانخفاض مستوى الطاقة بشكل عام، ولعل العرض الأول الذي يستدعي الانتباه هو "وعكة صحية عامة"، وتعني السأم بدون سبب ظاهر.

#### ب.الإنهاك الإنفعالي :

ويتم التعبير عنه بأنه شعور بالإحباط واليأس والعجز والإكتئاب والحزن، والتبؤد تجاه العمل، ويعبر الأفراد عنه بأن صبرهم نفذ، ويظهرون شعوراً متكرراً بالاستئثار

والغضب بدون سبب محدد وتكون الطاقة الكبرى عندما لا يبالون بأي جانب من حياتهم المهنية التي كانت مهمة جدا بالنسبة لهم.

### ج. الإنهاك العقلي:

يشكو الافراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي من عدم الرضا عن أنفسهم وعن مهنتهم وحياتهم بشكل عام ويشعرون بعدم الكفاءة وعدم الفعالية والدونية حتى لو لم يكن لديهم أي من هذه الحقائق .

ومع مرور الوقت ينظر هؤلاء الافراد إلى الآخرين (المرضى -العملاء - الزبائن -الزملاء -الأهل )على أنهم مصدر للإثارة والمشكلات ويميلون أيضا إلى الإعتقاد بأن هناك شيئا ما خطأ في أنفسهم ،لأنه العمل الذي كان يعطيهم المتعة أصبح مملا وسطحيا ومملا ومن ثم يشعرون بلوم الذات وتأنيب الضمير . ويستجيب الناس للاحتراق النفسي بطرق مختلفة وكل منها يؤثر عليهم بشكل معين، ومن هذه الإستجابات :

\*محاولة الانتقال إلى مكان أو موقع آخر داخل العمل (فالذين يعملون مع الزبائن كالبنوك مثلا يطلبون البعد عن ذلك والانتقال إلى عمل آخر لا يتعرضون فيه للتعامل مع البشر ) .

\*الاستسلام والعجز وينتظرون حتى يحل سن التقاعد.

\*تغيير المجال المهني كله بالاستقالة والبحث عن العمل الحر أو اي عمل آخر وربما لا يحالفهم الحظ مما يجعلهم يشعرون بتأنيب الضمير والإحساس بالذنب .  
\*الإصرار وهي الاستجابة الأكثر ايجابية والاستفادة من خبرة الاحتراق النفسي وذلك بإعادة فحص الأولويات ،وصقل المهارات الكامنة وتنمية قدرات ومهارات جديدة واعتبار أن الفشل أو التعثر ليس شرا كله وقد يكون بداية لنجاح عظيم.

### 5-مراحل الاحتراق النفسي:

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

-**المرحلة الأولى:** تعرف بمرحلة الانتشار الناتجة عن الضغوط والشدة العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية:

سرعة الانفعال و القلق الدائم، فترات من ضغط الدم العالي والنسيان وصعوبة التركيز والصداع .

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

(فروق السيد عثمان 2001، ص123)

-**المرحلة الثالثة :** وتعرف بمرحلة الاستنزاف والإنهاك ولا ترتبط بمشكلات بذائية ولجهد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الأعراض لكل مرحلة ،للحكم بوجود حالة من الاحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين أو أكثر فيكل مرحلة يمكن أن يشير أن العامل يمر بمرحلة من الاحتراق النفسي.

(نشوة كرم عمار، 2007، ص 35)

لكن "ماتايوس وانفاسيفيش" يرون أن الاحتراق النفسي يتضمن أربع مراحل وهي:

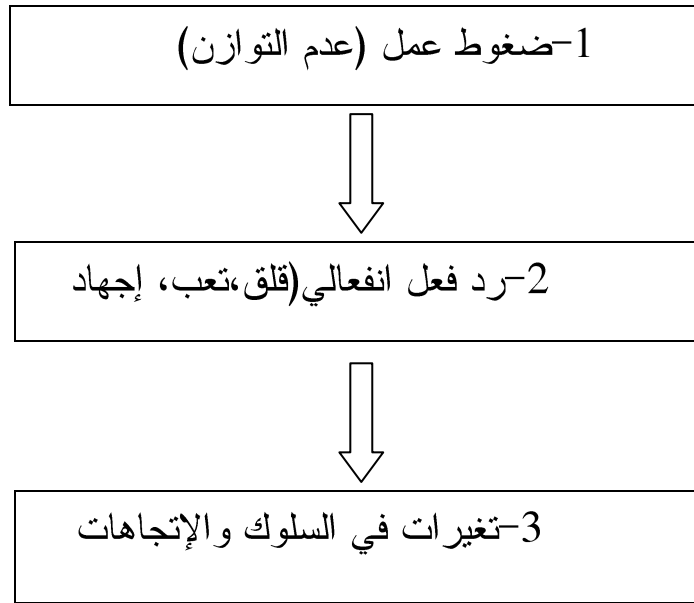
أ. **مرحلة الاستغراق :** وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن العمل والانخفاض.

ب. **مرحلة التبدل :** هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل، تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويستغرق الفرد باعترال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر آخر الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

ج. **مرحلة الانفصال :** وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعترال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي .

د. المرحلة الحرجة : وهي أقصى مرحلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا ويختل التفكير الفرد نتيجة شوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل ويفكر في الانتحار.

(نوال بنت عثمان أحمد الزهراني ، 2008 ، 24-25)



الشكل (01) يوضح مراحل الاحتراق النفسي

#### 6- مستويات الاحتراق النفسي:

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

- احتراق نفسي معتدل : وينتج عن نوبات قصيرة من التعب و القلق و الإحباط و التهيج .

-احترق نفسي متوسط : ينتج عن الأعراض السابقة ، و لكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل .

-احترق نفسي شديد : ينتج عن أعراض جسمية مثل القرحة و آلام الظهر المزمنة، نوبات الصداع الشديدة ، وليس غريباً أن يشعر العاملون بمشاعر احترق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحترق مشكلة خطيرة. (منى محمد علي بدران، 1997، ص 58)

## 7-النماذج المفسرة للإحترق النفسي :

### نموذج العلاقات البنائية:

يوضح هذا النموذج العلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحترق، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي، بمعنى أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد وكذا إحساسه بتبلد المشاعر هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحترق النفسي، والتي صنفنا إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، وهذا يوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي؛ بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعها، وبين الاحترق النفسي، وكذلك بين أبعاد الاحترق النفسي ببعديه تبلد المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين البعد الثالث للاحترق، والذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحترق النفسي؛ بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحترق النفسي وهو بعد الإنجاز الشخصي.

(نشوة كرم عمار أبو بكر، 2007 ص 43).

### نموذج شفاف وآخرون للاحترق النفسي (1986):

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحترق النفسي، وذلك كما هو موضح في الشكل التخطيطي التالي:

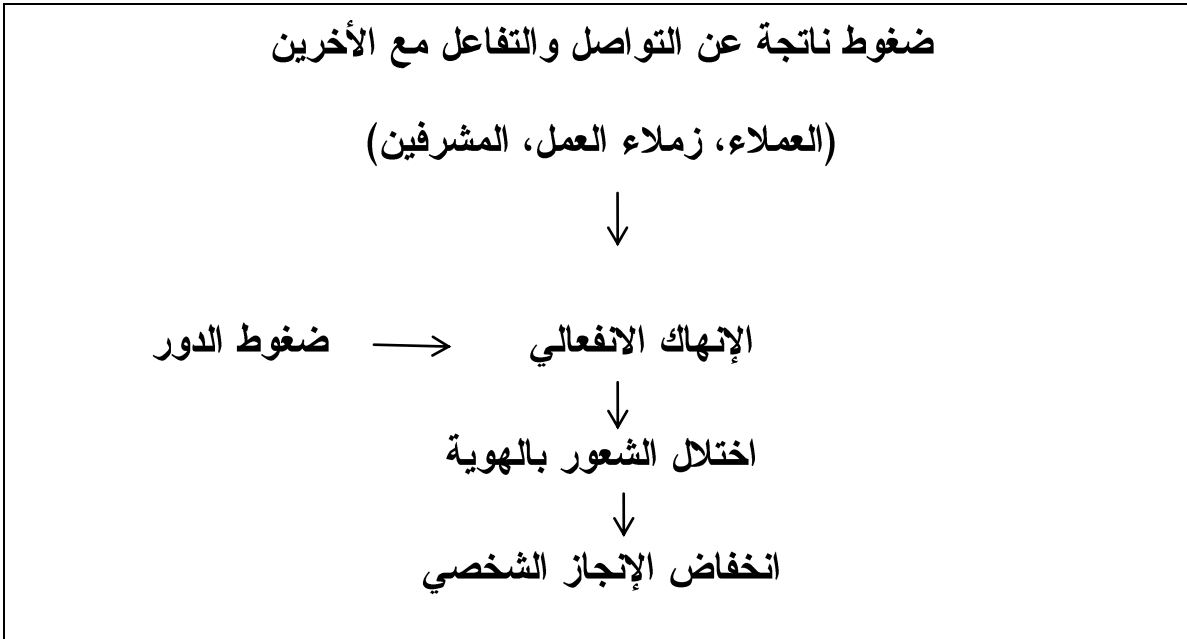
مصادر الاحتراق النفسي	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
<ul style="list-style-type: none"> <li>-غموض الدور</li> <li>-صراع الدور</li> <li>-عدم المشاركة في القرار</li> <li>-تأييد اجتماعي رديء</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-الجنس -السن -سنوات الخبرة</li> <li>-المستوى التعليمي</li> <li>-التوقعات المهنية</li> </ul>
مظاهره (الأبعاد)	مصاحبات سلوكية
<ul style="list-style-type: none"> <li>استنزاف انفعالي</li> <li>فقدان الهوية الشخصية</li> <li>نقص الشعور بالإنجاز</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ترك المهنة</li> <li>زيادة معدل الغيابات</li> <li>التعب لأقل جهد</li> </ul>

شكل (02) يوضح مصادر وابعاد الاحتراق النفسي ومظاهره

( نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني، 2008، ص 46).

نموذج لايتير وماسلاش ( Maslash&Letter):

قدم هذا النموذج لأول مرة عام (1988)، وأجريت عليه بعض التعديلات والتطويرات عامي (1991) و(1993)، ويفترض هذا النموذج أن الإنهاك الانفعالي هو المكون المحوري في عملية الاحتراق النفسي مع تأكيده على أن الإنهاك الانفعالي يتطور أولاً في هذه العملية، وليس في المرحلة الأخيرة للاحتراق النفسي، ويوضح ذلك:



الشكل (03): نموذج لايتروماسلاش للاحتراق النفسي

( عبد المنعم، محمد الغريب، 2015، ص 29 )

كما هو موضح في الشكل أعلاه؛ فالضغوط التي تنشأ بسبب التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم في مجال العمل، وكذلك تلك التي تنشأ من متطلبات الدور الذي يمارسه العامل، وتؤدي إلى الإرهاك الانفعالي، وهذا الاستنزاف يقلل من تماسك الشخصية إلى اختلالها، وهو ما يجعل الفرد غير قادر على مجابهة مشاعر الإرهاك الانفعالي هذه أو إدارتها بشكل جيد؛ فاختلال الهوية هو من الأساس استجابة مجابهة سلبية تحدث عندما تفشل وسائل المجابهة الأخرى مثل تغيير أو تخفيض متطلبات العمل في مواجهة ما يتعرض له الفرد من ضغوط، وبحدوث هذا الاختلال يبدأ الفرد في افتقاد مشاعر الإنجاز في عمله لأن هذا الاختلال يخفض كثيرا من أهداف الفرد وقيمة المهنة المتعلقة بعمله).

من خلال ما سبق يتبين وجود أوجه كثيرة للتشابه بين كل من الإرهاك الانفعالي واضطرابات الهوية من خلال ارتباطهم جوهريا بصراعات الدور؛ غير أن هذه الأخيرة لا تكون قوية وجوهريّة إلا عندما يكون الإنجاز الشخصي منخفضا.

(عبد المنعم، محمد الغريب، 2015، ص 29).

## 8- النظريات المفسرة للإحترق النفسي

هناك عدة نظريات قام أصحابها بتفسير ظاهرة الإحترق النفسي هي:

## أ/- النظرية السلوكية

يرى اصحاب هذه النظرية ان الإحترق النفسي هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الانسان والعمليات العقلية الداخلية له، أي أن النظرية السلوكية ترى ان ظاهرة الإحترق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية اذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه يصبح من السهولة التحكم في الإحترق النفسي

## ب/- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي ويخالف هذه النظرية بذلك أصحاب النظرية السلوكية وهذا يعني أن الإنسان عندما يكون في موقع معين فإنه سوف يفكر في هذا الموقف ويسعى قدر المستطاع أن يدرك الموقف إدراكا ايجابيا فان ذلك سيقوده إلى حالة من الرضا والمعنوية العالية والتكيف الايجابي في حين أن إدراك الإنسان هذا الموقف إدراكا سلبيا فان النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ستكون ظهورا أعراض الإحترق النفسي.

## ج/- نظرية التحليل النفسي:

يتلقى أصحاب نظرية التحليل النفسي مع أصحاب النظرية المعرفية في تفسيرهم لسلوك الإنسان إذ يرى هؤلاء أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية تسبب الصراع الداخلي بين مكونات بين مكونات الأنا والهو والأنا الأعلى ،والذي يسبب القلق والاكتئاب والتوتر والاحترق وحسب آرائهم هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل الشعور بالإجهاد و الانعزال عن الآخرين وغيرها.

(هيثم محمد كاظم، 2007، ص36)

## 9- طرق الوقاية من الإحترق النفسي:

للتخفيف من آثار الإحترق النفسي يجب إتباع ما يلي :

### على المستوى الفردي:

يرى جمعة سيد يوسف انه يجب :أنه يجب

على الفرد فهم عمله الشخصي والاساليب الملائمة في الاستجابة للضغوط وفهم تلك الاستجابة للتمكن من تحديد أنماط السلوك غير مهمة وتغييرها.

فحص قيمه و أهدافه وأولوياته لان الأهداف غير واقعية التي لا يمكن تحقيقها في العمل تعرض الفرض للإحباط والارتباك لذلك يجب التأكد من قابليتها للتحقق وترتيبها حسب الأولوية

كما اقترح العديد من الباحثين أساليب أخرى للوقاية من الإحترق النفسي ، تتمثل فيما يلي:

- الراحة والاستجمام وأخذ إجازات مدفوعة الأجر.
- ممارسة الرياضة بأنواعها لبناء الجسم والتخفيف.
- ممارسة الهوايات المختلفة وحضور الأنشطة الترويحية.
- تكوين علاقات اجتماعية مع زملاء العمل.
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيا .
- محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية أثناء العمل لضبطها والتحكم فيها.

### على المستوى التنظيمي:

- الاختيار والتعيين من خلال انتقاء أحسن الأفراد الذين تتوافق قدراتهم مع متطلبات المهام وذلك لتحقيق التوافق المهني.

- تحليل الدور وذلك بتوضيح الحقوق و الواجبات والمسؤوليات والأهداف المتوقع انجازها لتجنب النزاعات المختلفة بين العمال .
  - تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص الترقية والمكافآت وفرض التقدم وتحفيزهم ماديا ومعنويا .
  - توفير روح التآزر من خلال دعم العلاقات الاجتماعية بين العمال .-
  - التكوين والتدريب للرفع من كفاءة الأفراد لأداء العمل وتنفيذه حيث ان القصور فيه او جزء منه يؤدي للإصابة بالاحترق النفسي.
  - المراقبة والرعاية الصحية والمستمرة للعمال .
- ويوصي آخرون كذلك بإتباع الخطوات التالية:
- ادراك الفرد على الإعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحترق النفسي
  - تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب
- تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها:
- تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي.
  - إدارة الوقت.
  - الاستعانة بالمختصين.
  - الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الايجابية في مواجهتها.

(سماني مراد، 2012، ص33)

## الفصل الثالث:

# الأخصائي العيادي

### تمهيد

- 1-تعريف علم النفس العيادي.
- 2-تاريخ ومجال علم النفس العيادي.
- 3-تعريف الاخصائي العيادي.
- 4-صفات الاخصائي النفسي العيادي.
- 5-السمات الاساسية التي يجب توفرها لدى الاخصائي العيادي.
- 6-مجالات عمل الاخصائي العيادي.
- 7-مهارات الاخصائي النفسي العيادي.
- 8-مهام ودور الاخصائي العيادي.
- 9-ادوات الاخصائي العيادي.
- 10- الميثاق الاخلاقي الذي يحكم ممارسي هذه المهنة.

**تمهيد:**

يعد علم النفس من العلوم الإنسانية التي تسمى إلى الدقة و التقنين و هو العلم الذي يهدف إلى وصف و شرح السلوك الإنساني و يسعى عن طريق الملاحظة و الدقة و القياس إلى تزويدنا بالمعارف التي تساعدنا على فهم السلوك و التنبؤ به.

و لقد بذل الباحثون منذ نمو علم النفس و تطوره كعلم قائم بذاته جهودا شاقة لإرساء قواعده عن طريق البحوث و التجارب و استخلاص القوانين العامة و دفع هذا الكثير منهم للكتابة عن هذا العلم و بأساليب متنوعة، استهدفنا منها طرح مفاهيم علم النفس و أهميته في العصر الحديث. (الأسمراني و أميمن، 2002).

**1- تعريف علم النفس العيادي:**

لم يكن من السهل على المهتمين بعلم النفس العيادي الإتفاق على مفهوم محدد لهذا الإختصاص، و هذا بسبب إنتمائاتهم النظرية المختلفة و التي طبعت إتجاهاتهم، إلا أنهم أكدو على أهمية التناول الشامل للفرد في إطار الممارسة و الملاحظة العيادية.

و لقد قام (لاقاش) بتقديم أول تعريف لهذا الإختصاص سنة 1949 حيث حدده في الدراسة العميقة للسيرة النفسية للفرد، بحيث يكون في وضعية فعلية تتحدد شروطها في عوامل مختلفة تأخذ معناها في تطورها و بنيتها الداخلية، و هذه السيرة الفعلية يمكن أن تكون عادية أو مرضية. (35:p، 1949.Laghache).

**2-تاريخ و مجال علم النفس العيادي:**

يعتقد غالبا أن الجذور الأولى لتأسيس علم النفس العيادي ترجع أساسا إلى المساهمات التي قام بها كل من (witmer .1867- 1956) في الولايات الأمريكية المتحدة و أعمال ( Janet .1851- 1947) لأعمالهم في فرنسا و كذلك أعمال (Freud .1856-1939) خاصة و أن القاسم المشترك لأعمالهم العلمية ركزت على التناول العميق و الفردي في دراسة الفرد (Podimeilli، 1944) و (prévost، 1988) و لقد كانت على يد عالم النفس العيادي (witmer ، 1896) و هو أحد تلاميذ (فوندت) و رئيس قسم علم

النفس في جامعة بنسلفانيا، حيث بدأ بعلاج طفل صغير كان يعاني من صعوبات في النطق، و سرعان ما دفعه علاجه الناجح إلى فتح أول عيادة نفسية له في جامعة بنسلفانيا عام 1896، حيث كل إهتماماته ينصب على مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، و بعد مضي 10 سنوات و تحديدا عام 1907، أسس (ويتمر) أول مجلة علمية متخصصة في هذا المجال الجديد أطلق إسم **Psychological Clinique** حيث طرح مصطلح "علم النفس العيادي" و عرفه بأنه العلم الذي يعني بدراسة الأفراد عن طريق الملاحظة أو التجربة بهدف تعزيز التغيير في حياة الفرد غير أنه كانت هناك إستجابة بطيئة للسير على نهج (witmer) إلى حد ما وبحلول عام 1914، كان هناك 26 عيادة نفسية في الولايات الأمريكية المتحدة، و في عام 1917 بدأ تنظيم هذا المجال تحت إسم "علم النفس العيادي" مع تأسيس جمعية علم النفس الإكلينيكي الأمريكية لقسم علم النفس الإكلينيكي الذي ظل يمنح شهادات متخصصة في هذا النوع من علم النفس حتى عام 1927، و تطور هذا المجال بصورة تدريجية فيما بعد على مدار السنوات القليلة التالية و ذلك عندما تمت إعادة تنظيم جمعية علم النفس الأمريكية، و في عام 1945 قامت رابطات و جمعيات علم النفس في الدول الناطقة بالإنجليزية بتأسيس أقسام خاصة بعلم النفس الأمريكية، وذلك على غرار ما قامت به جمعية علم النفس الأمريكية، و من بين تلك الدول بريطانيا، كندا، أستراليا، نيوزيلندا.

و جدير بالذكر أن النفسانيين حققوا شهرة واسعة النطاق و أثبتوا جدارتهم باعتبارهم خبراء في مجال التقييم النفسي خلال فترة الحرب العالمية الأولى، و ذلك عن طريق تصميم إختبارات قياس الذكاء لإستخدامها مع مجموعات كبيرة من المجندين لقياس ذكائهم و قدراتهم العقلية، و نظرا لنجاح هذه الإختبارات أصبح القياس النفسي أساس دراسة علم النفس العيادي على مدى ربع قرن فيما مضى، و لكن عندما إندلعت الحرب العالمية الثانية تغير لبوضع مما دفع المهتمين بهذا المجال لدراسة العلاج النفسي حيث تسببت الحرب العالمية الثانية في كثرة عدد المصابين بإضطرابات نفسية، الأمر الذي أدى إلى الحاجة إلى زيادة عدد النفسانيين العياديين الممارسين، حيث قام الجيش بإستدعاء العديد من الأخصائيين العياديين، و بدأ الأخصائيون النفسانيون في ملاحظة إصابة الجنود بأعراض الصدمة النفسية و التي علاجها بأفضل الطرق و في أسرع وقت ممكن حينذاك،

و نظرا لأنه تم زيادة عدد الأطباء بما في ذلك النفسانيون لعلاج الحالات التي تعاني من إصابات بدنية و جروح ناتجة عن الحرب، فإنه قد تم إستدعاء العديد من الأخصائيين النفسانيين للمساعدة في علاج هذه الحالات و في الوقت نفسه قامت الأخصائيات النفسانيات بتشكيل المجلس الوطني للأخصائيات و ذلك لمساعدة المجتمعات التي تعاني من الاضطرابات و الضغوط النفسية الناجمة عن الحرب و دعم الامهات الشابات بالنصائح و التوجيهات الخاصة بشأن تربية الأطفال، و بعد انتهاء فترة الحرب، قامت إدارة شؤون المحاربين القدامى بالولايات المتحدة الأمريكية بتخصيص إستثمار هائل لوضع برامج لتدريب الأخصائيين النفسانيين الإكلينكيين الحاصلين على درجة الدكتوراه للمساعدة في علاج الآلاف من المحاربين القدامى ممن هم في حاجة إلى رعاية خاصة، و نتيجة لذلك تحولت الولايات المتحدة الأمريكية من دولة لا يوجد لها اي برامج جامعية رسمية في علم النفس الإكلينيكي في عام 1946 إلى دولة تمتلك ما يزيد عن نصف جميع شهادات الدكتوراه الفلسفية التي يتم منحها في علم النفس الإكلينيكي في عام 1950.

(Podimeilli ، 1944).

أما في فينسا فكانت البداية مع (دانيل لاقاش، 1903-1972) حيث ألقى أول محاضرة له حول موضوع علم النفس العيادي و المنهج العيادي بجامعة السربون 1949، حيث قدم تصوره لهذا العلم و منهجه في تناول السيرة النفسية، و بعدها بعشر سنوات قامت (جوليت بوتوميار، 1903-1994) بتقديم عرض آخر لعلم النفس العيادي، حيث وضحت الفرق بينه و بين النموذج الطبي و ركزت على مفهوم (ما بين الذات) و طورت طريقة جديدة تعتمد على إستعمال القياس و الروايز سمتها ( علم النفس الأيدي الفارغة).

و يجب الإشارة إلى أن تطور علم النفس العيادي في فرنسا إرتبط بشكل لافت بنظرية التحليل النفسي حيث هيمن هذا النموذج النظري على كل التدخلات التشخيصية و العلاجية لدى النفسانيين العياديين و على العموم فلقد واصل علم النفس العيادي منذ فترة السبعينات من القرن العشرين مسيرة تقدمه و تطوره إلى أن أصبح مهنة قوية و مجالا للدراسة الأكاديمية.(بيديميل، 1994).

## 3- تعريف الأخصائي العيادي:

لقد رأينا فيما سبق أن محاولة إعطاء تعريف دقيق لعلم النفس العيادي أمر صعب نظرا لتعدد و تشعب التيارات النظرية و الإتجاهات التطبيقية المهيمنة على ميدان الممارسة العيادية، إلا أن ذلك لا يمنع من رصد فاعلها الحقيقي ألا و هو النفسي العيادي الذي يمكن من خلال ملاحظة ما يقوم به من مهام يومية للتكفل بالمعانة النفسية للأفراد و الجماعات أو يتضح مجال تدخلاته أكثر. فمن هو هذا الممارس و كيف يستطيع أن يجمع بين كل هذا الخليط النظري ليقدم مساعدة يحتاجها من يطلبها.

يعرف (سراسون، 1984) النفسي العيادي بأنه "أخصائي نفسي" حاصل على درجة علمية عالية غالبا ما تكون الدكتوراه، و متخصص في السلوك المرضي، و هو متمرن على على تشخيص و علاج إضطرابات الشخصية و الإضطرابات النفسية الأخرى غير العضوية، و يقوم أيضا بعمل البحوث و الدراسات النفسية من أجل الوقاية و تطوير الصحة النفسية للأفراد. (Sarson، 1984، p. 12).

كما يعرف (هولمز، 1994) النفسي العيادي بأنه الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، يكون أيضا حاصلا على تدريب كافي في المجال العيادي بحيث يصبح قادرا على تشخيص و علاج الإضطرابات النفسية. (Holmes، 1994، ص. 60).

و كما رأينا سابقا من التعريف بالأخصائي فإنه كما يؤكد جارفيد هو قبل كل شيء عالم نفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه و يلتزم بقيمته الأساسية و منها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، ولو أن يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية. (لويس، 1977، ص. 16).

إن تدريب الأخصائي النفسي يجب أن يكتمل في مجالات تطبيق الإختبارات و التشخيص و التعاون في العلاج و الإرشاد النفسي فهو يهتم بالقياس النفسي العقلي و تشخيص الحالة و الإضطراب، فقد باشر الأخصائي تطبيق الإختبارات و إجراء الكشوف النفسية على دقة التشخيص و التنبؤ، و الإستشارة العلاجية.

أي أنه يقوم بتطبيق الإختبارات و تفسير نتائجها أو تأويلها لكي يشخص قدرات الفرد العقلية أو إضطراباته الإنفعالية، و من ثم يضع مقترحات علاجية، وهو يتعاون مع فريق العمل العيادي، لتطوير البرامج العلاجية التي تعتمد على تأويل و تحليل البيانات والمعطيات العيادية.

إن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس و التقنيات و الطرق والإجراءات (الإختبار النفسي) و الذي يتعاون مع غير من الأخصائيين في الفريق العيادي، مثل الطبيب، الأخصائي الإجتماعي.....كل في حدود عمله و في إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص و تشخيص مشكلاته و التنبؤ من تطور حالته، و مدى الإستجابة لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل للوصول بالمفحوص إلى توافق إجتماعي ذاتي أي أن الأخصائي هو الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما و دوره بوصفه ممارسا عياديا.

(نفس المرجع، ص.16).

#### 4- صفات الأخصائي النفسي العيادي:

أوردت اللجنة العلمية الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية قائمة من الصفات التي يجب توافرها في شخصية من يعمل في مهنة الأخصائي و هي:

\* القدرة العلمية الممتازة.

\* الأصالة و سعة الحيلة.

\* حب الإستطلاع.

\* الإهتمام بالأشخاص كأفراد.

\* الحساسية لتعقيدات الدوافع.

\* التحمل.

\* المثابرة.

\*القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين.

\*المسؤولية.

\*اللياقة.

\*القدرة على ضبط النفس.

\*الإحساس بالقيمة الجمالية.

\*الإهتمام العميق بعلم النفس عامة و علم النفس خاصة.

كما ذكر (Gurman) من خلال محمد غانم ضرورة ألا ينغمس الإكلينيكي  
الإنغماس الكامل في حياة المرضى و مشاكلهم.

و يضيف كل من عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر مجموعة الصفات نورد  
بعضها:

\*يتطلب الإكلينيكي كفاءة شخصية و قدرة على إتخاذ القرارات الملائمة في أكثر  
المواقف غموضا.

\*القدرة على تطوير علاقات إنسانية و لكن مهنية بمرضاه و جمهوره.

\*التعامل مع الزملاء و مؤسسات العمل.

\*إحترام الذات و فهمها و تطوير إمكانياتها عمل ضروري لكل إكلينيكي.

(عبد الستار، 1999، ص35-38)

##### 5- السمات الأساسية التي يجب توفرها لدى الأخصائي العيادي:

أوردت اللجنة الخاصة لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية  
السمات التي يجب توفرها لدى الأخصائي النفسي:

أولاً: الرغبة في معاونة الآخرين و مساعدتهم دون محاولة فرض سيطرته عليهم  
وإحترام حرية الآخرين.

ثانيا: أن يتمتع الأخصائي النفسي بقدر عال من الإستبصار لدوافعه و مشاعره ورغباته و حاجاته، حتى لا تعرقل رغباته الذاتية في الحياذ في عمله.

ثالثا: أن يكون متسامحا و يحترم وجهات نظر الآخرين.

رابعا: أن يتميز بمستوى عال من الضبط الإنفعالي و الذاتي.

خامسا: أن يكون على مستوى أكاديمي عال و مستوى لائق من الذكاء الإجتماعي.

سادسا: أن يكون مخلصا أميناً محافظا على وعوده مستخدما مهاراته و معلوماته لمصلحة المريض. (غانم، 2006، ص، 52، 54).

## 6- مجالات عمل الأخصائي العيادي:

يحدد شاكو مجالات و إهتمامات الأخصائي النفسي كالتالي:

1\_ قد ينتظم إهتمام السيكولوجي حول إستخدام الإختبارا النفسية و الشخصية و ذلك للكشف عن بناء الشخصية و دوافعها، و ميولها و إهتماماتها، و صراعاتها....و كذلك الكشف عن قدرات الفرد العقلية و إمكاناته و إستعداداته الخاصة.

2\_ قد ينتظم إهتمام السيكولوجي حول الإتجاه الدينامي في دراسة الشخصية، عبر دراسة

الحالة و الإختبارات يكشف عن قوى الصراع و الإشكالات النفسية التي يعاني منها الفرد.

3\_ يحاول السيكولوجي الوقوف على الخصائص و السمات و الديناميات المختلفة التي تنتظم فيها شخصية الفرد.

حيث يعتقد شاكو أن كل هذه الإتجاهات هي من أهم بالدرجة التي تتطلب مراعاتها في تدريب الأخصائي النفسي العيادي. (فهيم، 1997، ص، 41).

و يتصدى الأخصائي النفسي لمشكلات التوافق و سوء التوافق النفسي والإجتماعي مستخدمة أدوات القيلس أو الإختبارات النفسية، بقصد الكشف عن المشكلات الإنفعالية، العقلية، و تشخيص أنواع الإضطرابات الإنفعالية، و السلوكية، و التنبؤ بمدى تطورها.

ولا يقتصر العمل العيادي على مساعدة الأفراد داخل العيادة و المستشفيات فقط، و إنما يمتد عمله إلى داخل المؤسسات التربوية و الإجتماعية(الإصلاحية) و هناك إتجاه جديد، وهو أن تنتقل مجالات السيكولوجي من العيادات إلى المجتمع، و الغنخراط في كاغة المؤسسات و مختلف ميادين الحياة. (هرفان، 1976. ص، 166).

### 7- مهارات الأخصائي النفسي العيادي:

توجد مهارات المطلوب توافرها لدى الأخصائي منها ما هو أساسي و ما هو فرعي و التي هي ضرورية في العملية العلاجية أو الإرشادية:

#### 1\_ مهارات الإتصال الأساسية:

\*الإتصال البصري: وهو تلك النظرة الجامدة و التي لا معنى لها و لكنها المحفوفة بالإنتباه و هي نظرة الإهتمام و إنصاته وتعاطف و حرص على المساعدة. (كفافي، 1419هـ. ص 56).

\*لغة الجسد: لغة الجسد ووضعا يمكن أن يشجع أو يثبط التفاعلات التشخيصية وحركة الجسم القليلة إلى الأمام مع الإتصال البصري من قبل المريض أو الأخصائي بإيجابية و يستخدم (إيجان، 1982. 45). المقطع ليصف الوضع الجسمي الذي يشير إلى الإنتباه و الإهتمام و تشير حروفه إلى الآتي:

جدول (01) يمثل حروف لغة الجسد لدى الاخصائي العيادي.

Squerley : face the client	وجه العميل
Open : body Pasture	وضع الجسم
L'earn forewasd slighty	الميل للأمام قليلا
Contact : contact	الإتصال
Relaxed : manner	طريقة أو أسلوب

\*المسافة الشخصية: بين المعالج و الأخصائي أيضا تؤثر على الإتصال، وهناك منطقة إرتياح قصوى يمكن الإحتفاظ بها و هذه المسافة محكومة إلى حد ما قبل الإتصال البصري بالإعتبارات الثقافية. (كفافي، 1419. ص. 57).

\*الصمت: أيضا من الفنيات التي تساعد على التواصل الجيد و تعكس الإهتمام رغم التناقض الظاهري بين مظهرها ووظيفتها حيث يمكن للأخصائي أن يستمر الصمت على نحو جيد في خدمة أهداف المقابلة.

\*الإنصات: أيضا من مهارات التواصل الأساسية و تشبه الصمت و لكن تختلف لأنها عمل فعل يعكس التجاوب مع الطرف الآخر الذي يتحدث.

و من المهارات المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة في عمل الأخصائي أو المعالج النفسي نجد:

\*التفهم الدقيق: و هو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين و تقديره.

\*الإفصاح الذاتي: وهو أن يفصح الفرد مشاعره و أكاره الخاصة إلى شخص آخر.

\* المواجهة: هي من المهارات التي يظطر المعالج لإستخدامها عندما يرى أن هناك تناقضا في سلوك المعالج. (زهران، 1997م. ص. 191).

## 8- مهام ودور الأخصائي العيادي:

لقد كان الاعتقاد السائد من قبل أن مهام النفساني تقتصر فقط على وظيفة القياس النفسي التي تعتمد على تطبيق الإختبارات النفسية، و منذ الحرب العالمية الثانية أصبح هناك تحولا كبيرا في تحديد أدوار ومهام النفسانيين العاملين في مجال الصحة، حيث أصبح يساهم في عملية التشخيص و العلاج، ويرى الكثير من الباحثين أن الأدوار المنطوقة بالنفساني العيادي تتمثل في تشخيص الإضطرابات النفسية و علاجها و عمل البحوث النفسية وتقديم الإستشارات النفسية للأفراد و المؤسسات العلاجية.

(عبد المعطي، 1998، ص. 97).

و يحدد(قولدنبرج، 1973) الأدوار التي يقوم بها النفساني العيادي فيما يلي:

- ✓ تطبيق الإختبارات النفسية و المقابلات العيادية من أجل التشخيص.
- ✓ الإرشاد و العلاج النفسي للأفراد و الأزواج و الأسر و الجماعات.
- ✓ عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها و أسباب المرض النفسي والعلاج.

✓ إختبار و تدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية و الإشراف عليهم.

✓ تقديم الإستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الإضطرابات النفسية.

(Golden Berg، 1973، p. 5).

وفي الإتجاه نفسه يحدد (أفريستا، 2004) دور الأخصائي النفسي فيما يلي:

- ✓ عمل الإختبارات النفسية.
- ✓ الإرشاد و العلاج النفسي الفردي.
- ✓ الإرشاد و العاج النفسي الجماعي.
- ✓ الإستشارات النفسية.

أما (روتر، 1989) فيشير إلى أن الأخصائي النفسي العيادي يقوم بالأدوار التالية:

✓ قياس الذكاء و القدرات العامة و هذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا تقدير إمكاناته، كفاءاته، و أثر المشكلات او الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

✓ قياس وظائف الشخصية و تشخيص المرض النفسي،

✓ العلاج النفسي. (روتر، 1989. ص. 96).

ويرى بعض الباحثين (Draguns، Gostin، 1989) أن التشخيص، والعلاج ، و إجراء بحوث نفسية والتدريب في الجامعات و الكليات تعتبر من أهم مهام الأخصائي النفسي العيادي. (مرجع سابق، 1998. ص. 124).

### 9- أدوات الأخصائي النفسي العيادي:

ومن أبرز الأدوات المستخدمة في علم النفس للتعرف على قدرات الفرد وإمكاناته هي:

1\_ الإختبارات النفسية: التي تعتبر من أهم الأدوات في الكشف عن سلوك الفرد أو أدائه في مواقف معينة إذ تكشف عن قدرات الفرد الخاصة، و العوامل المؤثرة في سلوكه، بالإضافة إلى كشف مشاعر الفرد و إنفعالاته و إتجاهاته....و قد إعتبرت الروائز كمواقف إختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد و مشاعره، وكذلك طريقتة في معالجة المسائل المطروحة عليه، و أسلوبه في التعاطي معها و موقفه تجاه الفاحص.

2\_ المقابلة: من الأدوات الضرورية لفهم الفرد عن قرب، و إدراك مشاعره و إتجاهاته تجاه المواقف التي يواجهها. (هرفمان، 1976. ص. 166.)، و إتجاه العالم المحيط به و تتيح المقابلة للمفحوص، بالتفريغ الإنفعالي، عن أفكاره و مشاعره، و رغباته الواعية و اللاواعية.

إن المقابلة عندما تستخدم بطريقة إيجابية فإنها تقدم للبيكولوجي معطيات هامة و عميقة الدلالة لأنها تزودنا بتفاعل دينامي بين شخصين يكون فيه القائم بالمقابلة (البيكولوجي) مشاركا و ملاحظا، كما أن لها فائدة عظيمة في تمكين المفحوص ينطلق

المفحوص متعمقا في الإستيطان، على حين تسمح في نفس الوقت و بسبب طبيعتها الخاصة و الوجهلوجه، أن يلاحظ القائم بملاحظة سلوك المفحوص و هو يتأمل نفسه.

(لازاروس، 1971. ص. 639).

3\_ دراسة الحالة: وهي تتضمن جمع المعلومات عن حالة الفرد: تاريخ النمو، وضع الدراسة، الوضع الصحي، والاجتماعي، والأسري، أي أنها تتيح جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد ووضعه و مشكلاته.

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف للأخصائي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى وقتنا الحاضر، و هذه خطوة أساسية لجمع معلومات عن تاريخ الفرد و مشكلاته بأسلوب علمي منظم، مما يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد إختبار صحتها من خبراته التشخيصية السابقة. (الزيادي، 1969. ص. 13).

### 10\_ الميثاق الأخلاقي الذي يحكم ممارسي هذه المهنة الإنسانية:

لكل مهنة من المهن الهامة في المجتمع أخلاقيات و مواثيق و قواعد و مبادئ تحكم قواعد العمل و السلوك، فيها شروطه و ما ينبغي إلتزامه من جانب المتخصصين فيها و الممارسين لنشاطها، و هذا الميثاق يعتبر دستورا تعاهديا بين المتخصصين، يلتزمون وفقا له بالسلوك الهادف إلى أداء مهني عال يرتفع عن الأخطاء، و التجاوزات الضارة بالمهنة أو مشتغليها أو بالإنسان الذي تستهدفه هذه الخدمة الإنسانية.

ويكتسب هذا الدستور قوته و إحترامه من قوة الإلتزام الأدبي و الإجماع الصادق على أهمية تنظيم هذه المهنة من جانب العاملين فيها.

و يقصد بالعاملين في الخدمة النفسية و الذين سوف يثار إليهم في هذا الميثاق "بالأخصائي النفسي" ما يلي: الحاصلون على الليسانس أو الماجستير أو الدكتوراه في علم النفس و يعملون في تخصصهم، وعلى جميع من بنطبق عليهم هذا الإصلاح التمسك بهذا الميثاق، و توعية الآخرين به.

#### المبادئ العامة:

1. الأخصائي النفسي يكون مظهره العام معتدلا بعيدا عن الإبهار.

2. يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل و رفاهيته و يتحاشى كل ما يلحق الضرر به.
3. يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع و مراعاة الصالح العام و الشرائع السماوية و الدستور و القانون.
4. على الأخصائي النفسي أن يكون متحررا من كل أشكال و أنواع التعصب الديني أو الطائفي و أشكال التعصب الأخرى، سواء (الجنس - السن - العرق - اللون.....).
5. يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في إعتناق القيم و الإتجاهات و الآراء التي تختلف عما يعتنقه، و لا يتورط في أية تفرقة.
6. يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل أساسها الصدق و عدم الخداع و لا يسعى للإستفادة مع العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه.
7. لا يقيم الأخصائي علاقات شخصية، خاصة مع العميل فيشوبها الإستغلال الجنسي أو المادي أو النفعي أو الأناني.
8. لا يستخدم الأخصائي أدوات فنية أو طرقا أو أساليب مهنية لا يجيدها أو لا يطمئن لها و لصلاحياتها للإستخدام.

وهنا يجب على الأخصائي أن يكون ملما بهذا الميثاق الأخلاقي و أن ينشر الوعي بين الأخصائيين النفسيين الجدد، و بين كافة المتعاملين بالخدمة النفسية من التخصصات الأخرى، و لا يعتبر الجهل بمواد هذا الميثاق مبررا لإنتهاك مواده.  
(الميثاق الأخلاقي للأخصائي النفسي Dz . Univ-setif 2 . Cte).

الجانب التطبيقي

(الميداني)

## الفصل الرابع:

### الإجراءات التطبيقية للدراسة

– تمهيد.

- 1- منهج الدراسة.
- 2- حدود الدراسة.
- 3- الدراسة الاستطلاعية.
- 4- عينة الدراسة.
- 5- ادوات الدراسة.
- 6- الاساليب الاحصائية المستعملة.

**تمهيد:**

بعد أن انهينا إشكاليات الدراسة واعتباراتها ،والشق النظري سنحاول في هذا الفصل التطرق للإجراءات المنهجية للدراسة

ولقد قمنا بتصميم هذه الدراسة وفق الخطوات التالية :

منهج الدراسة

حدود الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة

ادوات الدراسة

الاساليب الاحصائية

**1 - منهج الدراسة:**

اعتمدنا على المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لأغراض البحث ،حيث حاولنا من خلال وصف الظاهرة موضوع البحث وتحليل بياناتها والعمليات التي تتضمنها والاثار الناتجة عنها

**2 حدود الدراسة:**

اقتصرت هذه الدراسة على المحددات التالية:

- **المحدد البشري والمكاني:** تمثلت في عينة قدرها 45 أخصائي عيادي ممارس في المراكز الاستشفائية بالأغواط حيث لم نتمكن من حصر مجتمع الدراسة.

- **المحدد الزمني:** اجريت هذه الدراسة عبر الفترة الممتدة من شهر ديسمبر 2020 إلى غاية شهر جوان 2021، وقد تمت على مرحلتين: **المرحلة الاولى** تم فيها جمع المعطيات النظرية الخاصة بموضوع الدراسة ، **والمرحلة الثانية** مرحلة الدراسة الميدانية من دراسة استطلاعية وجمع البيانات وتصنيفها وتحليل نتائجها وتفسيرها.

## 3- الدراسة الاستطلاعية:

يعرف مروان عبد المجيد ابراهيم الدراسة الاستطلاعية بأنها تلك الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.

(عبد المجيد، 2000، ص38)

في هذه الدراسة حاولنا معرفة امكانية القيام بهذه الدراسة ام لا . وكذا التمكن من معرفة عينة الدراسة هل هي متاحة ام غير متاحة كما مكنتنا هذه الدراسة من معرفة مدى صلاحية ادوات الدراسة ومدى ملائمة المقياس المستعمل في هذه الدراسة.

## 4- عينة الدراسة: تضمنت دراستنا 45 نفساني عيادي من كلا الجنسين "ذكر

وانثى" تتراوح اعمارهم بين 29 و 41 سنة، خبرتهم المهنية 9 سنوات فما اكثر، حيث تم اختيارهم حسب استعدادهم للمساهمة في تحقيق اهداف هذه الدراسة.

قمنا بتوزيع 55 نسخة من مقياس ماسلاش ولم نستقبل سوى 45 نسخة كاملة تم استغلالها في الدراسة وعليه ركزنا على 45 اخصائي نفساني موزعين بمختلف المراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط .

## -العينة القصدية: تم الإعتماد في هذه الدراسة على اختيار العينة القصدية التي

تعرف حسب محمد عبيدات بأنها العينة التي يتم فيها انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث، نظرا لتوفر بعض الخصائص في اولئك الافراد دون غيرهم، ولكن تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الاصلي .

(محمد عبيدات، 1990، ص97)

## 5- أدوات الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيتين هما سلم(ماسلاش -جاكسون) للإحتراق المهني والمقابلة نصف موجهة.

## 1- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي 5MBI

يعد سلم ماسلاش الأكثر استخداماً لقياس الاحتراق المهني لدى العاملين في مجال الخدمات ومهن المساعدة حيث تم توظيفه في عدة دراسات منذ تم وضعه من قبل كريستينا ماسلاش وجاكسون عام 1981م. ولقد قام عدد من الباحثين بتعريب المقياس ليتلاءم مع البيئة العربية منهم (البتال 1990)، (داوني وزملائه 1989)، (الوابلي 1995)

## أبعاد المقياس وفقراته:

يتكون المقياس من 22 فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته حيث يطلب منه الإجابة على كل فقرة مرة واحدة تدل على تكرار الشعور الذي يتدرج من 0 إلى 6 درجات كالتالي :

0=ابدا

1=بضع مرات في السنة

2=مرة في الشهر أو أقل

3=بضع مرات في الشهر

4=مرة كل أسبوع

5=بضع مرات في الاسبوع

6=كل يوم تقريبا

ولقد صمم المقياس ليقاس 3 ابعاد رئيسية للاحتراق المهني هي:

أ- **الإجهاد العاطفي**: يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الإنفعالي والعاطفي الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، وتقيس هذا البعد (9) فقرات .

ب- **تبلد المشاعر**: يقيس مستوى الإهتمام واللامبالاة نتيجة العمل مع فئة معينة حيث يصبح الفرد في حالة تتولد لديه مواقف سلبية وساخرة وتهكمية تجاه العملاء بحيث يتعاملون معه كأنهم أشياء دون قيمة إنسانية، ويقيس هذا البعد (5) فقرات.

ج- **نقص الشعور بالانجاز**: يقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضفي عمله، ويقيس هذا البعد (8) فقرات .

## جدول رقم (02) كيفية تنقيط المقياس:

الابعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
انهك انفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبدل المشاعر	12 فما فوق	11-6	5-0
نقص الشعور بالإنجاز	33-0	39-34	40 فما فوق

## -تصحيح المقياس :

يتكون سلم ماسلاش من (22)فقرة تتمثل أبعاده المذكورة سلفا ،وطبقا لما لما ذكرته ماسلاش فإن نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الإحتراق المهني ،حيث قد يكون الاحتراق المهني بدرجة مرتفعة أو معتدلة او منخفضة ، من خلال الاستجابة لمقياس من سبعة درجات تتراوح من (0) إلى (6)ويمكن حساب مستوى كل بعد من الأبعاد الثلاثة للإحتراق المهني حسب الدرجات العليا والدنيا ،كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (03) يوضح الدرجات العليا والدرجات الدنيا لمقياس ماسلاش

الدرجات العليا	الدرجات الدنيا	عدد الفقرات	البعد
9×6 54=	00	9 فقرات	الإجهاد العاطفي
5×6 30=	00	5 فقرات	تبدل المشاعر
8×6 48=	00	8 فقرات	نقص الشعور بالإنجاز
22فقرة		المجموع	

ويتم تشخيص تناذر الاحترق المهني عندما نجد أن نتائج أبعاد الاجهاد العاطفي وتبدل المشاعر مرتفعة ومستوى بعد الشعور بالإنجاز منخفضة وبالمقابل إنخفاض أبعاد الإجهاد العاطفي وتبدل المشاعر وارتفاع الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل يدل على غياب الاعراض النوعية للإحترق المهني.

**صدق المقياس:**

يتميز المقياس الأصلي بمستوى جيد من الصدق والثبات حيث ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من الاحترق المهني وذلك من خلال دراسات مختلفة (ماسلاش-جاكسون 1981) ودراسة (كيرياكو 1987) واخرى ل(قولد 1985)

قامت الباحثتان برصد مجموعة الدرجات التي حصل عليها كل فرد من العينة على مقياس ماسلاش، ثم رتبت تنازلياً من الأكبر الى الأصغر من أعلى قيمة الى أدنى قيمة، وتم اخذ نسبة 27% وقد تم اختيار 25 أخصائي عيادي من اصل العينة.

جدول رقم (04) يوضح الدرجات العليا والدرجات الدنيا لمقياس ماسلاش

	N	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	مستوى الدلالة	قيم T
المجموعة العليا	7	93.71	7.365	2.784	12	0	9.98
المجموعة الدنيا	7	61.57	4.276	1.616	9.63	0	9.98

بالاعتماد على هذه النتائج نلاحظ ان مستوى الدلالة اقل من 0.01 معناه الاختبار صادق

ثبات المقياس :

لقد قامت ماسلاش و جاكسون بحساب معامل الاتساق الداخلي ، باستخدام معادلة الفا كرونباخ ، وذلك لحساب ثبات تكرار الابعاد الثلاثة للمقياس ، حيث كانت على النحو التالي: جدول ثبات تكرار الأبعاد الثلاثة لمقياس ماسلاش حسب ماسلاش و جاكسون

جدول رقم (05) يوضح معامل الفا كرونباخ للمقياس الأصلي

معامل الفا كرونباخ	البعد
0.90	الإجهاد العاطفي
0.79	تبلد المشاعر
0.71	نقص الشعور بالإنجاز

قامت الباحثين بحساب ثبات المقياس باستخدام الفا كرونباخ على ابعاد المقياس

وكانت النتائج كالتالي:

## جدول رقم (06) يوضح معامل الفا كرونباخ

البعد	معامل الفا كرونباخ
الاجهاد العاطفي	0.68
تبلد المشاعر	0.74
نقص الشعور بالانجاز	0.80
الاحترق النفسي الكلي	0.64

بما ان معامل الفا كرونباخ مرتفع في جميع الابعاد فقد تم التأكد من ثبات المقياس

## 5-2 المقابلة العيادية نصف موجهة:

من خلال الدراسة الإستطلاعية وجدنا ان استخدامنا للمقابلة الموجهة سيناسب التحقق من فرضيات البحث ،حيث ستسمح لنا برصد الاسباب التي يمكن ان تؤدي للاحتراق لديه والاستراتيجيات الدفاعية المستعملة من طرفه. كما ستسمح لنا بفحص الصدق العيادي لاعراض الإحتراق المهني .

حيث يرى (صالح معاليم ،2008،ص140) انه يستحسن استعمال المقابلة نصف موجهة في حالة ما اذا كان العميل يستعمل الحيل الدفاعية للتحكم في سيرورة المقابلة وهي تتميز ببعض خصائص المقابلة موجهة والمقابلة غير موجهة في نفس الوقت ،فهناك اسئلة محددة سلفا يجيب عنها المفحوص مع ترك الحرية له لابداء اراءه واتجاهاته.

ويعرفها مصطفى فهمي على انها تقنية من تقنيات جمع المعلومات التي تساعد الباحثين على فهم المشكلة التي يدرسونها ،ويعتمد هذا النوع من المقابلة على دليل المقابلة والذي يتمحور على عدة نقاط خاصة.

## 6- الأساليب الإحصائية المستعملة:

-تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة 22. لتحليل نتائج الاحتراق النفسي العام وابعاده لدى الاخصائي العيادي، وذلك بالاعتماد على نوعين من الاساليب الاحصائية:

النوع الأول: الاحصاء الوصفي وتضمن الاساليب التالية

النسب المئوية

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

النوع الثاني: الاحصاء الاستدلالي وفيه تم استخدام ما يلي:

معادلة الفا كرونباخ

اختبارت

## الفصل الخامس:

### عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها:

-تمهيد.

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة.

1-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى.

1-3 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

1-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

2- عرض وتحليل ومناقشة المقابلة النصف موجهة.

2-1 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة النصف موجهة

للحالة الاولى.

2-2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة النصف موجهة

للحالة الثانية.

2-3 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة النصف موجهة للحالة

الثالثة.

الاستنتاج العام.

### تمهيد:

سننظر في هذا الفصل الى عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات والتأكد من صحتها ثم مناقشة المقابلة نصف موجهة ومدى توافق نتائجها مع نتائج الدراسة المتوصل اليها باستعمال مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

وقبل البدء في عرض النتائج وتحليلها ،لابد من التذكير بفرضيات البحث

المراد اختبارها وهي:

#### الفرضية العامة:

يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائية بمدينة الأغواط.

**الفرضية الجزئية الأولى:** يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من

الإجهاد العاطفي بالمراكز الاستشفائية الاغواط

**الفرضية الجزئية الثانية:** يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من نقص

الشعور بالانجاز على مقياس ماسلاش بالمراكز الاستشفائية بالاغواط

**الفرضية الجزئية الثالثة:**يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى منخفض من تبدل

المشاعر على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائية بالاغواط

#### 1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

التي توصلت إليها الدراسة الميدانية ومعالجة معطياتها للإجابة على فرضيات

البحث.

#### 1-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

**ف ع:**يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بالمراكز

الاستشفائية بمدينة الاغواط.

## جدول رقم (07) يمثل النتائج العامة للاحتراق النفسي على سلم ماسلاش

العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	اختبارات	درجة الحرية	مستوى الدلالة
45	78.71	66	14.38	5.92	44	0.05

## تحليل الجدول ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول وبالمقارنة بين نتائج المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي العام لعينة الدراسة وفق معايير تنقيط ماسلاش ،والمتوسط الفرضي ،نلاحظ ان المتوسط الحسابي بلغ (78،71)، أي قيمته اكبر من المتوسط الفرضي (66)، وقيمة "ت" دالة عند مستوى اقل من 0.05 ودرجة حرية 45، ومنه وبالاتتماد على الدراسات السابقة نستنتج أن الاخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بالأغواط يعانون من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع نسبيا (فوق المتوسط)، وذلك لابتعاده عن الدرجة الكلية للاحتراق النفسي والتي تقدر ب(132)، وهذه النتائج تتطابق إلى حد كبير مع دراسة كاثرين نابيروغي (1994) التي درست الاحتراق المهني والرضا الوظيفي لدى الاخصائيين العياديين وقد كشفت نتائج دراستها ان الاخصائيين العياديين يعانون من الاحتراق المهني بشكل مرتفع ،ودراسة خالد كداد(2012) التي بينت نتائجها أن الاخصائيين العياديين يعانون من الاحتراق المهني وهو ما يتشابه مع نتائج الدراسة الحالية.

بينما دراسات أخرى ترى عكس ذلك مثل دراسة الحرتاوي(1991) التي هدفت للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين النفسيين وخلصت نتائجها إلى أن النفسانيين العياديين يعانون من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي ، وكذا دراسة نوال مسعود(1993) بالسودان التي وجدت أن الاحتراق النفسي يتسم بالانخفاض لدى الاخصائيين العياديين في جميع أبعاد الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش (الاجهاد الانفعالي- تبدل المشاعر - نقص الشعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له ،إلا ان دراسة يوكي(1995) بينت وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الاحتراق المهني ووضوح الهدف ومستوى الدافعية ،ومنه فإن نتائج هذه الدراسة تدل على معاناة الاخصائيين العياديين الممارسين في القطاع الصحي بالأغواط ،الأمر الذي يؤكد مدى صعوبة هذه

المهنة ،حيث قد يظهر الاحتراق المهني لديه في شكل:إنهاك الجسدي :ويتميز بالتعب وتوتر العضلات والتغير في عادات الاكل والنوم وانخفاض مستوى الطاقة بشكل عام ،او "وعكة صحية عامة "،وتعني السأم بدون سبب ظاهر .أوإنهاك الانفعالي: وهو شعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن ،والتبليد تجاه العمل ،ويعبروا لأفراد عنه بأن صبرهم نفذ ،وإظهار شعور متكرر بالا ستثار والغضب بدون سبب محدد إلى الوصول الى درجة عدم الاهتمام بأي جانب من حياتهم المهنية التي كانت مهمة جدا بالنسبة لهم.إنهاك العقلي: يظهر من خلال عدم الرضا عن أنفسهم وعن مهنتهم وحياتهم بشكل عام ويشعرون بعدم الكفاءة وعدم الفعالية والدونية حتى لو لم يكن لديهم أي من هذه الحقائق . ويمكن أن نفسر سبب هذا الإرتفاع في مستوى الإحتراق النفسي إلى نقص التقدير والتقبل والتفهم وكذا عدم تعاون الإدارة وقلة التكوين او عدم توفر اشراف عيادي وكذا عدم وضوح الدور وعدم الشعور بالرضا من طرف الاداريين والمشرفين ،عدم توفر حماية للأخصائي في عمله وعدم توفير مساحة خاصة به ليزاول عمله فيها براحة وأيضا قد يكون من أسباب هذا الاحتراق نوعية الاتصال ضمن محيط العملوعد تطور الوظيفة مما يسبب للاخصائي العيادي صراع الدور حسب اللوزي(2003) بقيام الفرد بعمل خارج ارادته وبالتالي قد تحققت الفرضية العامة: يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائية بمراكز الأغواط.

## 1-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

**ف1:** يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الاجهاد العاطفي على مقياس ماسلاش بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط.

جدول رقم (08) يمثل نتائج العينة على بعد الاجهاد العاطفي في سلم ماسلاش

للاحتراق النفسي:

عدد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
45	13,33	27	9,94	4.13	44	0.05

### -تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول وبالمقارنة بين نتائج المتوسط الحسابي العام للاحتراق النفسي والمتوسط الفرضي ،نلاحظ ان المتوسط الحسابي اكبر من المتوسط الفرضي حيث بلغ المتوسط الحسابي (33،13) وفق معايير تنقيط ماسلاش،في حين المتوسط الفرضي لسلم ماسلاش(27) . وبما إن "ت" داله عند مستوى اقل من 0.05 ودرجة حرية 45 .نستنتج من ذلك ان مستوى الإجهاد العاطفي مرتفع نسبيا أي فوق المتوسط ،وذلك لابتعاده عن الدرجة الكلية لهذا البعد على سلم ماسلاش ، والتي تقدر ب (54) ،ومنه وبالاعتماد على الدراسات السابقة ،فإن الفرضية الأولى التي تنص على ان"الأخصائي العيادي يعاني من مستوى مرتفع من الإجهاد العاطفي داخل المراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط" محققة ،وهو ما يتطابق مع دراسة ماسلاش (1996)، وهذا الإنهاك يظهر من خلال التعب والإجهاد نتيجة العمل المتواصل رغم قلة الإمكانيات ،الشعور بالإحباط أثناء العمل والإحساس باستنزاف الطاقة نتيجة العمل المتواصل والمجهد والذي يفوق أحيانا قدرة الأخصائي العيادي.

### 1-3 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

-ف2: يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من نقص الشعور بالانجاز على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالمراكز الاستشفائي بمدينة الاغواط.

جدول رقم (09) يمثل نتائج العينة على بعد نقص الشعور بالإنجاز في سلم ماسلاش

للاحتراق النفسي:

عدد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
45	36.20	24	5.98	13.67	44	0.05

### -تحليل و مناقشة النتائج-

من خلال الجدول نلاحظ ان المتوسط الحسابي اكبر من المتوسط الفرضي حيث بلغ المتوسط الحسابي (20،36)، في حين المتوسط الفرضي قدر ب(24)، و قيمة "ت" دالة عند مستوى اقل من 0.05 ودرجة حرية 45 ومنه نستنتج من ذلك أن مستوى نقص الشعور بالإنجاز لدى الاخصائيين العياديين مرتفع، ويظهر ذلك من خلال عدم التعامل بفعالية وهدوء مع مشاكل الآخرين وعدم الشعور بالارتياح أثناء الإتصال معهم نتيجة نقص التكوين، مما يولد نقص الشعور بنقص الإنجاز وقلة النشاط التي تظهر على شكل إنهاك عقلي يبرز لدى الأخصائي العيادي على شكل عدم الرضا عن نفسه ومهنته وشعوره بعدم الكفاءة وعدم الفعالية، وكذا الشعور بالدونية حتى لو لم تكن لديه أي من هذه الحقائق.

ومنه فإن الفرضية التي تنص على أن الاخصائيين العياديين يعانون من مستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز صحيحة. حيث بينت دراسة تيوكي (1995) على عمال الصحة والأخصائيين أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الإحترق النفسي بأبعاده الثلاثة منها نقص الشعور بالإنجاز مع وضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية .

### 1-4 عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

ف3: يعاني الاخصائيين العياديين من مستوى منخفض من تبدل المشاعر على مقياس ماسلاش للاحترق النفسي بالمراكز الاستشفائي بمدينة الاغواط.

جدول رقم (10) يمثل نتائج العينة على بعد تبدل المشاعر في سلم ماسلاش للاحترق

النفسي:

العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
45	9.38	15	7.80	-4.83	44	0.05

**-تحليل ومناقشة النتائج**

بالمقارنة بين نتائج المتوسط الحسابي لبعد تبدل المشاعر حسب هذه العينة والمتوسط الفرضي وفق معايير تنقيط ماسلاش نلاحظ أن المتوسط الحسابي أصغر من المتوسط الفرضي بقيمة (9.38)، أما المتوسط الفرضي بلغ (15). و "ت" دالة عند مستوى اقل من 0.05 ودرجة حرية 45 ، ومنه نستنتج أن مستوى تبدل المشاعر لدى الأخصائيين العياديين منخفض وهو يعبر عن عدم الإحساس بالإنسانية وتحقير العملاء حسب ماسلاش ولايتر (1997) ، أما حسب خالد كداد (2012) عن غياب الانفعال والشعور والتعاطف حسب خالد كداد (2012) . ومنه فإن الفرضية التي تنص على ان الاخصائي العيادي بالاغواط يعاني من مستوى منخفض من الاحترق النفسي على سلم ماسلاش محققة حيث توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة نوال مسعود (1993) ونتائج دراسة خالد كداد (2012) بإنخفاض بعد تبدل المشاعر لدى الأخصائيين العياديين.

**2 - عرض وتحليل ومناقشة المقابلة النصف موجهة.****2-1 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة العيادية نصف موجهة:**

يجب التذكير اننا اعتمدنا على تقنية المقابلة نصف موجهة كوسيلة تمكننا من فهم الظاهرة المدروسة بشكل اكثر وضوح من جهة ومن جهة اخرى معرفة إذا كانت نتائجها تتوافق مع نتائج مقياس الاحترق المهني.

كما يجدر الإشارة اننا قمنا بتطبيق هذه المقابلة مع 3 اناث من عينة الدراسة حيث ابدوا استعدادهم في المشاركة في البحث بعدما أجابوا على مقياس ماسلاش ، واختلفت مدة المقابلة من أخصائية لأخرى حيث لم تتعدى الساعة ونصف في مجملها ، واعتمدنا على التسجيل الكتابي بعد الاتفاق مع الأخصائيات العياديات على ذلك .

وعليه وبالإطلاع على بعض الدراسات السابقة قامت الباحثةان برصد 5 خمسة محاور اساسية :

1مصادر المعاناة في العمل.

2المخاطر والمخاوف في العمل.

3الاستراتيجيات الدفاعية ضد هذه المعاناة.

4مصادر الإرتياح في العمل.

5الحلول المقترحة.

1-2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة مع الحالة الاولى

جدول رقم (11) يمثل نتائج تطبيق سلم ماسلاش على الحالة الاولى :

المستوى	الدرجة	البعد
مرتفع	42	الإجهاد العاطفي
متوسط	33	نقص الشعور بالإنجاز
منخفض	04	تبلد المشاعر

\*التعليق على الجدول: في الحالة الأولى كان مستوى بعد الإجهاد العاطفي وبعد نقص الشعور بالإنجاز مرتفع حيث قدرت درجة بعد الإجهاد العاطفي ب (42)، أما نقص الشعور بالإنجاز (33) ،في حين بعد تبلد المشاعر يظهر مستواه منخفضاً قدره (04).

تحليل ومناقشة المقابلة:

هذه إجابات الحالة الأولى حسب المحاور السابقة الذكر كالتالي:

1- مصادر المعاناة في العمل:

تقول ليس لديها مكتب خاص لتزاول عملها به،بالإضافة إلى رفض وتهميش الاخصائيين العياديين وإقصاءهم والتقليل من اهمية عملهم من طرف بعض ممرضين "شبه الطبي".

2-المخاطر والمخاوف في الوسط المهني:

الخوف من الاحتكاك بالمدمنين والمجرمين الذين يصعب التنبؤ بسلوكهم في ظل غياب الحماية. وأيضا شعورها بالتقيد نظرا للتحكم في فترة الجلسات من طرف المسؤولين ، مشاعر العجز المرتبطة بعدم النجاح في تطبيق التقنيات العلاجية .

**3- الاستراتيجيات الدفاعية المتبعة:**

محاولة فرض الوجود بإثبات أهمية عمله

اللقاءات بين الاخصائيات: التفريغ وتبادل المشاكل والهموم

**4- مصدر الإرتياح في العمل:**

حب العمل كأخصائي مع رضا المريض

**الحلول المقترحة:5-**

توفير مكاتب للأخصائيين باعتبارها أكبر مشكلة تواجه أي اخصائي وباب يفتح له الكثير من الصعاب.

نرى ان إجابات المقابلة تتوافق مع درجتها في مقياس الاحتراق النفسي حيث ظهر ان الحالة الاولى تعاني من مستوى إجهاد عاطفي مرتفع يظهر نتيجة العمل المتواصل والمجهد للأخصائي العيادي ثم لا يجد مكان يرتاح فيه ،وكذا القلق والخوف الذي يسببه احتكاكه الدائم بالمجرمين والمدمنين في ظل غياب الحماية له ،أما بالنسبة لنقص الشعور الإنجاز فنلاحظ أن مستواه أيضا مرتفع على مقياس ماسلاش وهو ينطبق أيضا على نتائج المقابلة حيث ان ما يجعل الاخصائي يشعر بنقص الانجاز هو قلة التكوين وضعف التحكم في التقنيات العلاجية والإختبارات النفسية زيادة على ذلك التقليل من اهمية عمله وتهميشه من طرف المسؤولين والمرضى واعتباره عمل ثانوي، حتى يصل الامر الى التحكم في مدة جلساته هذا الامر الذي يضعفه ويجعله يشعر بالدونية لكن هذه الأخصائية تواجه هذه المعاناة بصبر حيث تحاول فرض مكانتها وتثبت أهمية عملها كما تلجأ إلى تفريغ هذه المشاكل مع زميلاتها حتى لا تثقلها أما فيما يخص بعد تباد المشاعر فنلاحظ أنه منخفض على سلم ماسلاش وهو ما يفسر كون مصدر الارتياح بالنسبة للأخصائي هو رضا المريض مما يدل أن كل هذه المعاناة التي يحيها الاخصائي العيادي لم تؤثر في العلاقة المهنية مع المريض لأنه يعتبر ان رضا المرض شفاءه نقطة قوة ودافعية وسبب يجعله يقاوم في ظل هذه المعاناة التي تطرحها مهنته كأخصائي عيادي في الصحة النفسية .

## 2-2 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة مع الحالة الثانية

## جدول رقم (12) يمثل نتائج تطبيق سلم ماسلاش على الحالة الثانية

المستوى	الدرجة	البعد
مرتفع	35	الإجهاد العاطفي
معتدل	36	نقص الشعور بالانجاز
منخفض	5	تبلد المشاعر

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول نرى ان مستوى الإجهاد العاطفي مرتفع(35)

لدى هذه الحالة ،اما مستوى نقص الشعور بالانجاز معتدل(36)،في حين مستوى بعد تبلد المشاعر منخفض(5).  
تحليل ومناقشة المقابلة الثانية:

هذه إجابات الحالة الثانية على المقابلة حسب المحاور السابقة كالتالي:

## 1-مصادر المعاناة في العمل:

عدم وجود حماية للأخصائي في ظل احتكاكه الدائم بالمضطربين ،عدم توفر مكاتب خاصة للأخصائيين العياديين ووسائل واختبارات نفسية،تهميش الأخصائي العيادي من طرف بعض عمال القطاع الصحي.

## 2-المخاطر والمخاوف داخل الوسط المهني:

منع لمس المريض او أشياءه خوفا من العدوى،الاحتكاك بالمجرمين يصعب العمل معهم في وجود شرطي ويصعب الاستفراد بهم .  
عدم القدرة على النوم بسبب التفكير المتراكم في مشاكل العمل — عدم القدرة على الفصل بين العمل والحياة الخاصة — نقص الحماس أحيانا عند مقابلة المرضى نظرا للضغوط التي تفرضها المهنة.

3-الاستراتيجيات الدفاعية المتبعة:

ممارسة الرياضة،تجنب المواجهة ،تجديد العلم والطرق العلاجية لكسر الروتين

4-مصدر الارتياح في العمل:

تحسن المريض وثقة الطبيب لحظة إقراره بتحسن حالات المرضى بعد المتابعة النفسية له من طرف الأخصائي النفسي.

6-الحلول المقترحة:

توفير مكتب مجهز للأخصائي مع توفير حماية في مكان عمله.

من خلال ما سبق نجد ان اجابات الاخصائية العيادية حسب المقابلة تتوافق مع درجتها للاحتراق النفسي حيث ان هذه المعاناة التي تعيشها الأخصائية العيادية سواء في المجال المهني كعدم توفير مكتب خاص بها واختبارات نفسية او المخاطر والمخاوف التي ذكرتها مثل الخوف من العدوى وانعدام الاحساس بالامان كفيلة بأن تسبب لها احتراق نفسي واجهاد انفعالي بينما تبلد المشاعر فهو منخفض لان الاخصائية العيادية تعتبر تحسن المريض وشكره لها مصدر هروب من الاقصاء والتهميش الذي تعيشه من طرف زملاء القطاع .

2-3 عرض وتحليل ومناقشة المقابلة مع الحالة الثالثة:

جدول رقم (13): يمثل نتائج اختبار ماسلاش على الحالة الثالثة

المستوى	الدرجة	البعد
مرتفع	43	الإجهاد العاطفي
مرتفع	31	نقص الشعور بالانجاز
منخفض	4	تبلد المشاعر

### \*التعليق على الجدول:

نلاحظ ان الحالة الثالثة تعاني من مستوى مرتفع من الإجهاد العاطفي(43)،ونقص الشعور بالإنجاز (31)،في حين نلاحظ انخفاض في مستوى تباد المشاعر(4).

### تحليل ومناقشة المقابلة الثالثة:

\*إجابات الحالة الثالثة حسب محاور المقابلة:

— مصادر المعاناة في العمل

أهم مصدر معاناة بالنسبة لها على حد قولها عدم وجود تطابق بين الدراسات النظرية والممارسة الميدانية وأيضا التقليل من أهمية عملها من طرف بعض المسؤولين رغم تفانيها وجهدها المبذول.

ضعف المساهمة في بناء القرار داخل المؤسسة الإستشفائية.

— مصادر الخوف والخطر في الوسط المهني:

الخوف من المريض أحيانا وعدم الإحساس بالأمان بالتعامل معه تقول الأخصائية أنها أصبحت تجد صعوبة في التوفيق بين عملها في المستشفى وحياتها الخاصة حتى أنها تنقل مشاكل عملائها إلى المنزل التحكم في فترة الجلسة مع المريض من طرف المسؤولين.

— الاستراتيجيات الدفاعية المتبعة:

تلجأ هذه الأخصائية الى الغيابات عند الاحساس بالضغط والعزلة.

— مصدر الارتياح في العمل :

هي لحظة إقرار المريض بتحسنة بعد جلساته معها .فهو مصدر مقاومة ودافعية

-الحلول المقترحة:

توفير حماية للأخصائي وإبراز دوره الفعّال في القطاع الصحي، التنسيق بين عمل الأخصائي العيادي والفريق الطبي بإعتبارهم حلقة متكاملة.

وهنا نلاحظ ايضا انها تتطابق مع نتائج ماسلاش فيمكن ان يكون سبب الاحتراق النفسي هو عدم تطابق بين النظري والممارسة المهنية وكذا ضعف بناء القرار في المؤسسة الاستشفائية ، وايضا عدم الاحساس بالامان بعض الاحيان خوفا من المرضى، او صعوبة التوفيق بين العمل والحياة الخاصة ونقل مشاكل العمل للمنزل وكثرة التفكير فيها، لذلك تلجأ الى الغيابات المتكررة و العزلة هروبا من الضغط الذي يفرضه عملها وظروفه عليها .

## الإستنتاج العام:

خلصت الدراسة الحالية التي كان موضوعها من خلال اختبار ماسلاش والمقابلة نصف موجهة إلى أن الأخصائي العيادي يعاني من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع نسبيا بلغ متوسطه الحسابي (78.71) وانحرافه المعياري (14.38)، اي ان أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 45 اخصائي عيادي يعانون من احتراق مهني غير مكتمل لابتعاده عن الدرجة الكلية للإحتراق النفسي (132).

بالنسبة للفرضية الأولى:يعاني الأخصائي العيادي من مستوى مرتفع من الإجهاد العاطفي على مقياس ماسلاش في المراكز الاستشفائية بالأغواط:

فقد بينت النتائج ان مستوى الاجهاد العاطفي مرتفع نسبيا 'فوق المتوسط' وهنا نجد اتفاق مع دراسة (ماسلاش جاكسون ولايتر، 1996) التي أكدت نتائجها ان مستوى الاحتراق المهني يظهر خاصة في بعدالاجهاد العاطفي وبهذا تكون الفرضية الاولى محققة.

بالنسبة للفرضية الثانية:يعاني الأخصائي العيادي من مستوى منخفض من تبدل المشاعر على مقياس ماسلاش في المراكز الاستشفائية بالاعواط:

حيث تعرف كل من ماسلاش ولايتر (1997) أن هذا البعد معناه عدم الاحساس بالانسانية والسخرية من العملاء والذي يظهر في صورة تحقير العملاء أثناء المعاملة، الا ان الدراسة الميدانية اختبار ماسلاش والمقابلة نصف موجهة، اظهرت انخفاض ملحوظ في هذا البعد لدى الأخصائيين العياديين بالاعواط ،ومنه فإن نتائج هذه الفرضية محققة وتتطابق مع نتائج دراسة نوال مسعود (1993)،حيث انه رغم وجود اجهاد عاطفي مرتبط بالمعاناة داخل العمل إلا أن ذلك لم يطور لديهم تبلا في المشاعر إنما حافظو على قدرتهم على التعاطف مع المرضى كشكل من أشكال الحماية لهويتهم المهنية ومصدرا وحيدا ومشاركا للإرتياح والمقاومة أمام منظومة صحية لم توفر لهم حتى حقهم المشروع في الحماية ،او مساحة خاصة بهم ،بالإضافة الى تهميشهم .

وقد قمنا بدعم نتائج اختبار ماسلاش باستعمال المقابلة نصف موجهة على 3 افراد من عينة الدراسة بالاعتماد على 5محاور :

-المعاناة في العمل

-المخاطر والمخاوف في لبوسط المهني

-الاستراتيجيات الدفاعية ضد هذه المعاناة

-مصدر الارتياح في العمل

-الحلول المقترحة

حيث من خلال تحليل المقابلة وجدنا أن اجابات الأخصائيين العياديين تتوافق مع نتائجهم على سلم ماسلاش حيث ظهر لديهم مستوى مرتفع من الإجهاد العاطفي مع تذبذب في مستوى نقص الشعور بالإنجاز بين المرتفع والمعتدل، أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر لاحظنا انخفاض في مستوى تبدل المشاعر، حيث استنتجنا ان سبب الاجهاد ونقص الشعور بالإنجاز هو وجود معاناة كضعف التكوين وعدم الفصل بين العمل والحياة الخاصة، وكذلك الاحتكاك بالمضطربين والمجرمين في ظل غياب الامن والحماية والتهميش والاقصاء وكذا ضعف بناء القرار داخل المؤسسة... الخ أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر فقد لمسنا انخفاض في مستوى هذا البعد وهو ما يفسر كون المريض والعلاقة العيادية بينه وبين الاخصائي العيادي تمثل مصدر دافعية ومقاومة بالنسبة للأخصائي في ظل المعاناة التي تطرحها مهنته كأخصائي عيادي ممارس في قطاع الصحة. حيث يمكن ان يرتبط عدم انتشار بعد تبدل المشاعر رغم ارتفاع الاجهاد العاطفي ونقص الشعور بالانجاز حسب خالد كداد(2012) بفكرة مقاومة العار (LA HONTE) والتي يمكن رصدها من خلال الاختناق والشعور بالمسؤولية حيث يقاوم الاخصائي العيادي احساسه بالعار او يحاول الهروب من الاقصاء او يمكن ان يدل على وضعية دفاعية يحاول الانا ان يحافظ من خلالها على نوع من التوازن النفسي عبر مقاومة الخطر الذي يمكن ان يحدثه تبدل المشاعر ويمكن الاستدلال على ذلك بسهولة من خلال ما يظهره الأخصائي العيادي في

وسطه المهني لفرض نفسه من خلال الدفاع على صورته المهنية وابداء مرونة في المشاعر والحضور الدائم رغم وجود انهاك واستنزاف عاطفي.

ومن خلال ما سبق اتضح لنا ان الاخصائي العيادي في المراكز الاستشفائية بالاغواط يعاني من الاحتراق النفسي المهني بسبب تأثير المعاناة التي تفرضها عليه مهنته إلى بلوغه مستوى استنزاف وإجهاد انفعالي ونقص الشعور بالانجاز، لكن رغم هذا الاجهاد الذي يعانيه بينت الدراسة انه بقي محافظا على قدرته في حماية العلاقة العلاجية بدون الدخول في مرحلة التبلد العاطفي.

ويجدر الاشارة الى ان هذا المستوى من الاحتراق النفسي يمكن ان يتطور مالم يقابل بإجراءات فعالة تعيد الاعتبار لهذه الفئة بإعطائها مقامها الحقيقي داخل المنظومة الصحية، ولن يكون ذلك إلا بتحسين ظروف عمل الأخصائي و حمايته من الإعتداءات وتوفير برامج تكوين و اشراف متواصلة يستطيع من خلالها وبدون اجهاد التكفل بالصحة النفسية للمريض.

الخاتمة

## الخاتمة:

يتعرض الفرد خلال مراحل حياته المختلفة لعدة تطورات، أحداث سلبية و إيجابية، منها ما يسبب الآلام و الإضطرابات و منها ما يلائمه و يساعده على تلبية حاجاته الأساسية و الثانوية من خلال عدة طرق، كعمل الأخصائي العيادي مثلا، فهو يمارس نشاط و مهنة إنسانية يجسد فيها دوره الإجتماعي فيلبي بذلك دوافعه المختلفة بفضل الإيجابيات التي يوفرها له الشغل كإشباعه للحاجات الإقتصادية، الإجتماعية و النفسية، غير أن هذا لا يأتي بسهولة بل تكتفه الكثير من الصعوبات و المشكلات العلائقية، الإجتماعية و المهنية بسبب ضغوطا حادة و يؤدي تكرارها زيادة شدتها إلى إصابة الأخصائي العيادي بالإحباط مما يؤدي إلى ضعف ذاتيته للعطاء، و مع نقص المرونة الإنفعالية التي تؤدي مع مرور الوقت إلى الإكتئاب و الإحترق نفسيا، عقليا و جسديا ما ينتج عن ذلك من تأثيرات سلبية على صحة الفرد و توازنه، و بالتالي الوصول إلى الإحترق النفسي و الذي كان محور إهتمام العديد من المهن و الباحثين، إنطلاقا من النتائج المتوصل إليها و عن ما تم عرضه عن كل ما يتعلق بالإحترق النفسي عند الأخصائيين العياديين بالمراكز الإستشفائية بمدينة الأغواط و إعتدادا على الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة و إنطلاقا من التساؤل الرئيسي و هو معرفة مستوى الإحترق النفسي لدى الأخصائيين العياديين بالمراكز الإستشفائية بمدينة الأغواط، كما سعى البحث إلى الكشف عن وجود إختلاف في مستويات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين العياديين بإحتلاف أساليب المواجهة لديهم من خلال الأبعاد: (الإجهاد العاطفي، تباد المشاعر، نقص الشعور بالغنجاز) لدى عينة الأخصائيين العياديين و قد قمنا بإختيار 45 أخصائي و أخصائية عياديين مع تطبيق مقياس الإحترق النفسي لماسلاش، كما إستخدمنا المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة مع الإعتداد على تقنية المقابلة النصف موجهة لـ3 أخصائيات عياديات، و من خلال دراستنا والنتائج المتحصل عليها تبين لنا أن الأخصائيين العياديين بالمراكز الإستشفائية بمدينة الأغواط يعانون من الإحترق النفسي على الأبعاد:

\_ يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الإحترق النفسي من الإجهاد العاطفي على مقياس ماسلاش بالمراكز الإستشفائية بمدينة الأغواط.

\_ يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى مرتفع من الإحترق النفسي من نقص الشعور بالإنجاز على مقياس ماسلاش بالمراكز الإستشفائية بمدينة الأغواط.

\_ يعاني الأخصائيين العياديين من مستوى منخفض من تبدل المشاعر على مقياس ماسلاش بالمراكز الإستشفائية بمدينة الأغواط.

فالإحترق النفسي ينشأ عن ضغوط العمل المستمرة، و يساعد على ظهوره و تفاقمه كل من بيئة العمل و شخصية الفرد، و فكلاهما يقف حائلا في الإصابة بالإحترق النفسي أو عدم الإصابة به، أما أساليب المواجهة فإنها تتوسط العلاقة بين أسباب الإحترق النفسي و بين الإصابة به، و بإعتبار الفرد هو المستقبل الرئيسي لهذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية فإنه معرض للإصابة بآثارها النفسية و الجسدية، عندما يفشل في صدها و مواجهتها.

و من العرض السابق لنتائج الدراسة السابقة، يتضح أن طبيعة عمل الأخصائيين العياديين التي هي خدمة إنسانية تهتم بالجانب النفسي للمرضى، هي في حد ذاتها مصدرا للضغط و الإحترق النفسي نظرا لكون مهنة الأخصائي مهنة شاقة، تتطلب قوة جسدية و قوة عقلية و نفسية تؤدي به أحيانا إلى فقدان الحماس في العمل و أحيانا أخرى إلى الإنهاك و الإنفعال سواء إتجاه نفسه أو إتجاه الآخرين، هذا من جانب، و من جانب آخر فيتعرض لعدة إصابات جسدية كالإستعدادات الوراثية مثلا، أضف إلى ذلك خطر الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية كالإكتئاب وأخيرا تبقى هذه النتائج خاصة بعينة الدراسة ولا يمكن تعميمها.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى جملة من الاقتراحات التي نختم بها دراستنا والتي تتمثل فيما يلي:

- ضرورة التنبه لظاهرة الإحترق النفسي واتخاذ الوسائل الكفيلة بعلاجها أو الحد منها .

-الاهتمام بالدعم المادي والمعنوي للأخصائيين العياديين بالمراكز الاستشفائية بمدينة  
الاعواط، لان رضاهم هو اول مراحل انجازهم المهني، ومن ثم تقادي إصابتهم بالاحتراق  
النفسي.

-تحسين ظروف الاخصائيين العياديين وتوفير متطلبات الأساسية الضرورية في  
الاداء.

-توفير الإمكانيات الأساسية التي تساعد على التخفيف من حدة الإجهاد العاطفي.

- دراسة درجة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين العياديين الاعواط وأثارها في  
مجال العمل.

- إجراء المزيد من الدراسات حول الاحتراق النفسي وتحليله والعمل على ادارته  
بشكل جيد.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع بالعربية:

ابراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، عمان: مؤسسة الوراق.

احمد محمد، عوض بن احمد. (2007). الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي، دار الحامد، عمان:الاردن.

اخلاقيات المهنة في علم النفس، الميثاق الأخلاقي للأخصائي النفسي: , 17: 15, DZ, univ-setif. cte . 12.04.2021.

الحسين عبد المنعم، أسامة محمد الغريب.(2015). الاحتراق النفسي و الشخصية الإنسانية تأصيل نظري و دراسات ميدانية، ط1، القاهرة: دار الفجر للنشر و التوزيع.

اللوزي موسى. (2003). مستوى التطوير التنظيمي سياسة و مفاهيم حديثة، عمان: دار الفكر للنشر و التوزيع.

ارنست هرفمان. (1976). عمر علم النفس، ترجمة، محمد ابراهيم زايد، القاهرة: الهيئة المصرية، ص، 166.

ا، د، نبيهه صالح الأسمراني، ا، د، عثمان علي أميمن.(2002). عمان: دار زهران للنشر و التوزيع.

حاجات جمعة الخالدي، رشيد حسين أحمد البراوري.(2013). الاحتراق النفسي لدى المرأة، دار الحرير للنشر و التوزيع.

حاج سعيد فتيحة.(2016). مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير، مذكرة لنيل شهادة ماستر عيادي، بسكرة: جامعة محمد خيضر.

خالد كداد.(2012). الاحتراق المهني لدى النفسانيين العياديين الممارسين في قطاع الصحة العمومية بالجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس الصدمي جامعة الجزائر.

د، حامد عبد السلام زهران.(بدون سنة). الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط3، القاهرة: عالم الكتب.

روتر جوليان.(1989). علم النفس الإكلينيكي، ترجمة، عطية محمود هناء، القاهرة: دار الشروق.

سماني مراد. (2012). استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الإحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي، مذكرة ماجستير، قسم علم النفس بوهرا.

علي عسكر. (2005). الأسس النفسية و الإجتماعية للسلوك في مجال العمل، الكويت: دار الكتاب الحديث.

علي عسكر. (2008). ضغوط اساليب الحياة و مواجهتها، د ط، دار الكاتب الحديث.

- عبد الستار ابراهيم.(1988). علم النفس الإكلينيكي، مناهج التشخيص و العلاج النفسي، الرياض: دار المريخ للنشر.
- عسكر علي.(1986). مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الإحترق النفسي، الكويت: المجلد3، العدد10.
- عبد المعطي، حسن مصطفى.(1998). علم النفس الإكلينيكي، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
- لويس مليكة.(1977). علم النفس الإكلينيكيين تاجزء الأول، القاهرة: الهيئة المصرية العامة، ص11.
- لازاروس، د. (1971). الشخصية، ترجمة، سيد محمد غليم، بيروت: دار الشروق، ص239.
- مصطفى فهمي. (1997). علم النفس الإكلينيكي، القاهرة: مكتبة نصر، ص41.
- محمد عبيدات. (1990). مناهج البحث العلمي في بحوث التربية النفسية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، د ط.
- محمود الزيايدي. (1969). علم النفس الإكلينيكي، القاهرة: الأنجلو، ص13.
- نيلى تايلور. (2008). علم النفس الصحي، ترجمة، وسام درويش بريك، فوزي شاكرا داود، الأردن: دار حامد للنشر و التوزيع.
- نشوة كرم عمار. (2007). الإحترق النفسي للمعلمين ذو النمط و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير تخصص، صحة نفسة، مصر: جامعة الفيوم.
- نوال بنت عثمان. (2008). الإحترق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في الإرشاد النفسي، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- نصر يوسف، مقابلة. (1996). العلاقة بين مركز الضبط و الإحترق لدى عينة من المعلمين، مجلة علم النفس، العدد39.
- المراجع بالأجنبية:

Lagach,D . , (1949), l'unité de la psychologie, PUF .

Pedimielle,j,l., (1994), introduction a la psychologie clinique. Paris Nathan.

Prévost, CM, (1988), la psychologie clinique, paris, PUF

# الملاحق

جامعة عمار ثليجي - الاغواط -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس - علم النفس العيادي

مقياس ماسلاش - جاكسون للاحتراق النفسي (المهني)

حضرة النفساني(ة) المحترم(ة):

في إطار التحضير لمذكرة تخرج تحت عنوان " الاحتراق النفسي لدى عينة من الاخصائيين النفسانيين بالمراكز الاستشفائية بمدينة الاغواط", وبصفتك مؤهلا لتزويدنا بالمعطيات الضرورية من أجل تحقيق اهداف هذه الدراسة, نرجو منك قراءة كل بنود المقياس بعناية والاجابة عنها بموضوعية وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة لك . وتأكد(ي) ان هذه المعطيات لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي. شكرا على تعاونكم معنا في هذا البحث.

البيانات الديمغرافية:

الولاية:

الجنس: ذكر

السن:

التأهيل العلمي :

تاريخ التوظيف :

مدة الخبرة المهنية:

طبيعة المصلحة:

هل استفدت من تكوين متواصل وفرته لك المصلحة:

هل خضعت لإشراف عيادي أثناء ممارستك المهنية:

انثى

## مقياس الإحترق المهني - ماسلاش وجاكسون -

يبيّن التردد الذي تحس به امام كل فقرة تقرأها بوضع علامة (x) في الخانة العددية المناسبة لها.

6	5	4	3	2	1	0
كل يوم	بعض الاحيان في الاسبوع	مرة في كل اسبوع	بعض الاحيان في الشهر	مرة في الشهر على الاقل	مرات في السنة على الاقل	لا اعاني مطلقا

6	5	4	3	2	1	0	العبارة
							1 اشعر بأنني استنزفت عاطفيا من طرف عملي
							2 اشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي اقضيه في عملي
							3 اشعر بالإرهاق حينما اصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل اخر
							4 استطيع بسهولة ان افهم ما يحس به عملائي
							5 اشعر بأنني أتعامل مع بعض عملائي بطريقة غير شخصية وكأني اتعامل مع اشياء
							6 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني الكثير من الجهد
							7 اتعامل بفعالية مع مشاكل عملائي
							8 اشعر بالاختناق بسبب عملي
							9 اشعر من خلال عملي انه لدي تأثير ايجابي على الآخرين
							10 اصبحت عديم الاحساس (أكثر) تجاه الناس منذ بدأت هذا العمل
							11 أخشى ان يسبب لي هذا العمل قسوة وتبلد في مشاعري
							12 أشعر أنني مفعم بالطاقة
							13 أشعر أنني محبط بسبب عملي
							14 اشعر انني اعمل بكل كد في عملي
							15 لا أبالي لما يحدث لبعض عملائي
							16 العمل المباشر مع الناس يسبب لي ضغطا شديدا
							17 استطيع بسهولة أن أخلق جوا مريحا مع عملائي
							18 اشعر بالانتعاش في عملي عندما أكون قريبا من عملائي

							19	انجزت الكثير من الاشياء المهمة في هذا العمل
							20	أشعر بالاختناق وقرب النهاية
							21	في عملي أعالج المشاكل العاطفية بهدوء
							22	اشعر أن عملائي يعتبرونني مسؤولا عن بعض من مشاكلهم

**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	45	100.0
	Exclus <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
.645	.598	22

**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	45	100.0
	Exclus <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
.685	.582	4

#### Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	45	100.0
	Exclus <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

## Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
.740	.726	9

## Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	45	100.0
	Exclus <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

## Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
.803	.814	5

**Statistiques de groupe**

VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
x 1.00	7	93.71	7.365	2.784
2.00	7	61.57	4.276	1.616

**Test d'échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)				
x Hypothèse de variances égales	4.287	.061	9.986	12	.000	.143	3.219	25.130	39.156
Hypothèse de variances inégales			9.986	9.633	.000	.219	24.934	39.352	

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الانهاك الانفعالي	45	33.13	9.949	1.483

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الانهاك الانفعالي	22.341	44	.000	33.133	30.14	36.12

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
تبلد المشاعر	45	9.38	7.808	1.164

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
تبلد المشاعر	8.057	44	.000	9.378	7.03	11.72

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
نقص الشعور بالانجاز	45	36.20	5.983	.892

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
نقص الشعور بالانجاز	40.586	44	.000	36.200	34.40	38.00

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
الانهاك الانفعالي	33.13	9.949	45
تبلد المشاعر	9.38	7.808	45
نقص الشعور بالانجاز	36.20	5.983	45
مجموع	78.71	14.384	45