



جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

الإحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين
دراسة ميدانية على عينة من المختصين النفسانيين
الممارسين
بولاية غرداية

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس عيادي

إشراف الدكتورة:

د. حنان بلعباس

إعداد الطالبة:

سلاف العقون

الموسم الجامعي : 2016 / 2017

شكر وتقدير

إلهمي لا يطيب لي الليل إلا بشكرك و لا يطيب لي النهار إلا بطاعتك
و لا تطيب لي الجنة إلا برويتك إلي من بلغ الرسالة وأدى الأمانة
و نصح الأمة إلي نبي الرحمة عليه أفضل الصلاة و التسليم .

أتقدم بالشكر الجزيل إلي الدكتور - بلعباس حنان -

التي تفضلت بالإشراف و لم تبخل علي بتوجيهاتها

لإنجاز هذا البحث.

كما أتقدم أيضا بالشكر الجزيل إلي كل إدارة و أساتذة

علم النفس لكل التخصصات، دون أن أنسى كل موظفي

وموظفات مكتبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

الإهداء

اللهم إذا أعطيتني النجاح فلا تأخذ تواضعي وإذا أعطيتني التواضع فلا تأخذ اعتزازي بكرامتي
يارب العالمين.

أحمد الله وأشكره على ثمرة العلم والإرادة والثبات على الخطى التي توصل إلى مرضاته للوصول إلى
هذا اليوم، وعليه أهدي ثمرة جهدي إلى أعز ما يملكه كل إنسان إلى من أوصى الله بهما إحسانا إلى
القلبين الذين شملا آيات الحب والحنان والرعاية، إلى الذين منحاني بركتهما لمواصلة دربي والمضي
قدما إلى **والوالدين الكرمين** رعاها الله، كما أهدي ثمرة جهدي إلى من عشت معهم تحت سقف واحد
إلى إخوتي الأعزاء **وردة، سارة، وهيبه، باسم، محمد**

إلى كل عائلتي صغيرها وكبيرها بالجزائر وسطيف، كما أهدي ثمرة جهدي إلى من ساروا معي في
درب العلم و الحياة "سهام، عبير، سارة، حفصة، فاطمة، الزهرة، نصيرة، مريم، خولة، هند، عزيز.....

كما أهدي ثمرة جهدي إلى المرشدة **شويحات كريمة** و أستاذتي **وديع ختام** وإلى كل الأخوات بالمسجد
العتيق سيدي اعجاز. كما لأنسى كل أصدقائي بشبكة التواصل الإجتماعي **الفييس بوك** وإلى كل
المرضات والمرضين وبالأخص ممرضي مصلحة تصفية الدم بمستشفى ترشين إبراهيم وإلى كل طلبة
تخصص علم النفس "عيادي" كل واحد باسمه "تنظيم و عمل ومدرسي" و طلبة علم إجتماع، كما
لا أنسى الجيران والأحباب وإلى **وطني الجزائر** وإلى كل ولاية غرداية، وكل من ساعدني من قريب
أو بعيد

و في الأخير تحية عطرة أزفها إلى كل من يعرفني أو لا يعرفني وإلى كل من يتصفح مذكري أتمنى أن
يفيد كل من يطلع عليه. و يفيدهم في مشوار عملهم و يوفقني الله وإياكم لمواصلة طريق العلم والخير
والصلاح والفلاح

سلاحي



ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحترق النفسي بأبعاده الثلاث، الإجهاد النفسي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز لدى الأخصائيين النفسيين الممارسين بولاية غرداية ، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي تبعاً لمتغيرات الجنس-سنوات الخبرة-مكان العمل.

ولأجل ذلك اعتمدنا على المنهج الوصفي، واستخدامنا مقياس ماسلاش للاحترق النفسي، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة تضم 50 أخصائي نفسي، وبعد إجراء التحليلات الإحصائية، وهي حساب المتوسط الحسابي، واختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي. توصلنا إلى النتائج التالية:

- أن بعد الإجهاد الانفعالي كان في المستوى المنخفض، أما بعد تبدل المشاعر كان في المستوى المنخفض، أما بعد نقص الشعور بالإنجاز كان في المستوى العالي، حيث تبين ظهور أعراض نوعية الإحترق النفسي للاحترق النفسي كما وصفته ماسلاش، هذا ما يدل أن الأخصائيين النفسيين في هذه الدراسة لم يصلوا إلى درجة الإحترق النفسي بل يعانون من ضغوط نفسية .
- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لاختلاف الجنس "لصالح الإناث".
- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لسنوات الخبرة، وكانت لصالح الأخصائيين النفسيين الذين تراوحت سنوات خبرتهم من (0-5).
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لاختلاف مكان العمل.

الكلمات المفتاحية: الإحترق النفسي – المختص النفسي.

Résumé de l'étude

L'étude visait à déterminer le niveau d'épuisement professionnel sur trois dimensions le stress psychologique, le sentiment d'accomplissement chez les psychologues cliniciens pratiques au niveau d'une partie wilaya de Ghardaïa . et savoir qui il y des différences statistiquement significative dans les moyens de combustion psychologique (Burnout) selon de conversible (sexe, nombre d'années d'expériences, le lieu de travaille).

Pour cela nous basé sur l'approche dexriptive, et utilise combustible de Maslach échelle psychologique, et a été appliquée à l'étude sur un échantillon de 50 psychologues cliniciens, et après mené certaines analyses statistiques, et consiste à calculer le moyenne arithmétique, et tester le « T », le tester. Nous survenu à les résultats suivant:

- L'hypothèse générale
- Il y des différences statistiquement significative dans les moyens de combustion psychologique (Burnout) sur les psychologues cliniciens selon de conversible sexe «En faveur des femmes »
- Il y avait des différences statistiquement significative dans les moyens de combustion psychologique (Burnout) sur les psychologues cliniciens selon nombre d'années d'expériences, il est au profit les psychologues cliniciens que les années d'expériences de (0-5).

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux de combustion psychologique (Burnout) chez les psychologues cliniciens selon le lieu de travail.

Les mots clés: l'épuisement professionnel (Burnout)- psychologue clinicien

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

1.....مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

- 1-الإشكالية.....4
- 2-فرضيات الدراسة.....7
- 3- أهداف الدراسة.....8
- 4- أهمية الدراسة.....8
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا.....9
- 6-الدراسات السابقة.....9
- 7-التعقيب على الدراسات السابقة.....13
- خلاصة الفصل.....16

الفصل الثاني : الاحتراق النفسي

- تمهيد.....18
- 1-تعريف الاحتراق النفسي.....18
- 2-السياق التاريخي لظهور مصطلح الاحتراق النفسي.....20
- 3-علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى.....21
- 4-مراحل الاحتراق النفسي.....23
- 5- مستويات الاحتراق النفسي.....25

26.....	6- أعراض الإحترق النفسي
28.....	7 أسباب الإحترق النفسي
29.....	8- النظريات المفسرة للإحترق النفسي
31.....	9- النتائج المترتبة عن الإحترق النفسي
33.....	10- الوقاية والعلاج من الإحترق النفسي
37.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الأخصائي النفسي

39.....	تمهيد
39.....	1- التعريف بالأخصائي النفسي
39.....	2- السمات الشخصية للأخصائي النفسي
42.....	3- إعداد الأخصائي النفسي
44.....	4- أدوات الأخصائي النفسي
45.....	5- دور الأخصائي النفسي
46.....	6- مهارات الأخصائي النفسي
47.....	7- أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي
48.....	8- معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي
51.....	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

53.....	تمهيد
53.....	1- الدراسة الاستطلاعية
53.....	2- منهج الدراسة
54.....	3- حدود الدراسة
54.....	4- عينة الدراسة
58.....	5- أداة الدراسة
59.....	6- الخصائص السيكومترية للأداة
64.....	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

8- طريقة وظروف إجراء الدراسة.....64

خلاصة الفصل.....65

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

تمهيد.....67

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة.....67

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....69

3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....71

4- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....74

الاستنتاج العام.....78

الاقتراحات.....79

المراجع.....81

الملاحق.....85

فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
43	يوضح الدراسات المقترح دراستها من طرف الأخصائي النفسي	01
55	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	02
56	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	03
57	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان العمل	04
60	يبين نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاحتراق النفسي	05
61	يبين نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي	06
62	يبين دلالات ثبات المقياس الأصلي لماسلاش	07
62	يبين نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الاحتراق النفسي	08
67	يوضح المستوى العام للاحتراق النفسي لدى أفراد العينة	09
69	يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في درجة الإحراق النفسي حسب متغير الجنس	10
71	يوضح نتائج اختبار ف للإحراق النفسي تبعا لاختلاف الخبرة المهنية	11
72	يبين نتائج المتوسطات والانحراف المعياري في درجة الاحتراق النفسي حسب متغير الخبرة.	12
74	يوضح نتائج اختبار ف للإحراق النفسي تبعا لاختلاف مكان العمل	13
75	يبين نتائج المتوسطات والانحراف المعياري في درجة الاحتراق النفسي حسب متغير مكان العمل	14

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
55	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	01
56	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	02
57	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان العمل	03

إن التغيرات السريعة والمتنوعة التي تشهدها المجتمعات الإنسانية جعلت الكثير من الأفراد يعانون من الضغط النفسي. وبتزايد حدة وشدة هذه الضغوط يعاني بعضهم من حالة الاحتراق النفسي وهي الإحساس بالتعب والإرهاق والإرهاق الجسدي وكثرة التذمر والشكوى والتي تعتبر حالة عامة قد يصل إليها كل الناس خاصة من يتعرضون للضغط بشكل مستمر، إلى جانب عوامل أخرى تتعلق ببعض المميزات الشخصية للفرد، وبطبيعة العمل، فتعتبر مهنة المختص النفسي واحدة من أهم المهن التي يلجأ لها الأشخاص أثناء تعرضهم لحالات الضغط، أملين أن يجدوا مخرجاً مناسباً من خلال اللجوء إلى الاستشارة النفسية، حتى أصبح واضحاً زيادة الطلب على خدمات النفسانيين، ولقد ترتب عن هذا الطلب تزايد الاهتمام العلمي بمواضيع المعاناة النفسية بمختلف أنواعها بغية فهم الأسباب التي ترتبت عنها من أجل التكفل الأفضل بها. إلا أن هذا الطلب المتزايد على المساعدة النفسية واهتمام الباحثين بالتنظير لها، رافقه بالمقابل إهمال شبه كلي لفاعلها الحقيقي وهو الأخصائي النفسي الذي تصب فيه المعاناة النفسية للآخرين بشكل يجعله عرضة للاحتراق النفسي، ويدل هذا المصطلح على حالة من الإرهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية.

(عسكر، 2003، ص122).

حيث أكدت (Maslach, 1982) أنه يظهر بصورة أكثر شيوعاً عند الذين يتعاملون مباشرة مع الناس، بسبب المتطلبات التي تفرضها المهن الإنسانية والتي تختلف عن متطلبات المهن الأخرى، لأن العاملين في المهن الإنسانية يستعملون أنفسهم كأدوات لتحقيق حاجات المرضى (نفس المرجع، 2003، ص133)

ولقد لقي موضوع الاحتراق المهني اهتماماً واسعاً لدى العلماء والباحثين الذين لاحظوا انتشاره بشكل واسع بين العمال والمهنيين مما يؤثر سلباً على المردود المهني ويسبب للعامل العديد من الاضطرابات النفسجسمية مثل: الشعور بالقلق والإحباط، ارتفاع ضغط الدم، الصداع. (Baron, 1990)، والخطر الحقيقي الذي يواجه الأخصائيين النفسانيين هو ظهور علامات الاحتراق النفسي الذي قد ينتج عنه شعورهم بالعزلة أكثر فضلاً على أن علاقاتهم مع بعضهم البعض قد تكون معدومة، ويعتبر فقدان الأخصائي النفسي اهتمامه بعمله من أهم السلوكيات السلبية التي تولد حالات الاحتراق النفسي، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن ينتاب المختص النفسي حالات من التشاؤم، واللامبالاة، وقلة الدافعية، والتغيب غير المبرر عن العمل.

وعلى اعتبار أن الممارسة النفسية تستوجب استثمار العالم الداخلي للمختص النفسي من أجل رصد معاناة الآخر، حيث يشكل الأخصائي النفسي الأداة الأساسية للعمل، فقد حاولنا البحث في طبيعة ومستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين، وذلك من خلال تقديم هذا البحث الذي ضم جانبين: الجانب النظري الذي ضم ثلاثة فصول:

الفصل الأول: وتضمن الإطار العام للدراسة من حيث تحديد الإشكالية، الفرضيات، وكذا أهمية وأهداف الدراسة، وتحديد المصطلحات إجرائيا. إلى جانب رصد أهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى الخلفية النظرية للاحتراق النفسي انطلاقا من السياق التاريخي لظهور مصطلح الاحتراق النفسي، وكذلك تعريفه، مراحل، أسبابه، أعراضه، مروراً بمستويات الاحتراق النفسي، وأهم الاتجاهات النظرية، وصولاً إلى النتائج المترتبة عن الاحتراق النفسي، وكيفية الوقاية والعلاج منه.

الفصل الثالث: تم التطرق في هذا الفصل إلى الخلفية النظرية للأخصائي النفسي انطلاقاً من تعريف الأخصائي النفسي، وكذا سمات ومهارات الأخصائي النفسي، بالإضافة إلى أدواته ودوره، وصولاً إلى أخلاقيات ومعوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي.

أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصلين. ضم الفصل الرابع: المنهج المستخدم في الدراسة وتطرقنا فيه إلى تحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة، العينة، الدراسة الاستطلاعية، وتحديد أدوات البحث، إجراءات الدراسة، وصولاً للطرق الإحصائية المستخدمة في الدراسة. ليكون الفصل الخامس: مخصص لعرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها وتفسيرها في ضوء فرضيات البحث. لنختتم بتقديم استنتاج عام و ببعض الاقتراحات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

- إشكالية الدراسة
- فروض الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل مهم جدا في عمل البحث العلمي، لأن هذا يمهد لفهم إشكالية الدراسة ويحدد الإطار المنهجي لها، ويتناول هذا الفصل الإشكالية، الفرضيات المطروحة، أهداف وأهمية الدراسة، التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

1. الإشكالية:

يشهد العالم اليوم تسارع في الأحداث والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية التي انعكست على الكثير من المجتمعات في جوانب الحياة لدى الأفراد فقد تولد لديهم مشاكل وضغوطات حيث أن الكثير من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية.

وبذلك تعد ظاهرة الضغوط النفسية من أكثر الظواهر النفسية والاجتماعية تعقيدا ويلاحظ أن هذه الظاهرة ويلاحظ أن هذه الظاهرة تزايدت مع تزايد سرعة التقدم التكنولوجي بل أن بعض الباحثين ينظرون إليها باعتبارها إفراز للفجوة التي حدثت من التقدم المادي واللامادي. (نوال بنت عثمانى الزهراني، 2008، ص11)، لذلك اعتبرت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها، وقد شهدت المجتمعات المختلفة تزايدا ملحوظا في حجم المؤسسات التي توفر الخدمات الضرورية اللازمة لمواجهة التغيرات المتلاحقة لجميع جوانب الحياة، من هنا فقد شهدت الخدمات النفسية والاجتماعية تطورا كبيرا في مجال الخدمات التي من شأنها أن تساعد الفرد في التكيف مع مستجدات العصر و ما تنطوي عليه من تحديات. (نفس المرجع، ص 11).

إذ تزايد الاهتمام بضرورة تواجد الأخصائي النفسي في المؤسسات الصحية والاجتماعية في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، والتي أدت بالأفراد إلى إقبالهم نحو الخدمات النفسية بحثا عن سبل التوافق مع تلك التغيرات. (عطية هنا ومحمد هنا، 1976، ص50)

ونجد أن الأخصائي النفسي هو ذلك المتخصص أو المهني الذي يفترض به القيام بمساعدة الآخرين بطرق تتسم بالفاعلية و الاهتمام. ويعرفه زهران (1985) بأنه هو الشخص المختص في علم النفس العيادي الذي

يستخدم القياسات النفسية و تقنيات العلاج النفسي و نظرياته بالإضافة إلى خبرته و ذلك في مجال تشخيص الأمراض و الاضطرابات النفسية و علاجها. (صنجات، 2011، ص17)

وقد أجرى وود و زملائه، Wood et al... (1986) دراسة مسحية على (21) من عامة الناس لمعرفة اتجاهاتهم نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي و المهام التي يقوم بها و قد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية الأفراد لديهم اتجاهات ايجابية نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث أفاد 84% من أفراد العينة أن علم النفس علم تطبيقي، و أفاد 58% منهم أن علم النفس لا يستخدم من أجل استغلال ، بل يهدف تحقيق سعادتهم ، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عامة الناس ينظرون إلى أن الأخصائي الإكلينيكي كعالم سلوكي، بينما يصفون الطبيب النفسي بالممارس المهني. (صنجات، 2011، ص12)

هذا ويتحدد دور الأخصائي النفسي في انه يقوم بتصنيف الأمراض النفسية ودرجاتها وتشخيصها وعلاجها وتقييم القدرات العقلية والسمات الشخصية لدى المرضى النفسيين ومن لديهم قدرات عقلية منخفضة عن الحد الطبيعي أو لديهم مشكلات دراسية أو أسرية تستوجب التدخل النفسي.

فقد تظهر في هذه المهن ذات الطابع الإنساني معوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما هو وكما يتوقعه الآخرون. (الفرح، 2001، ص247)

فتعتبر مجمل الممارسات النفسية التي يؤديها الأخصائي النفسي محفوفة بالعديد من المعوقات و الضغوط التي تحول دون الوصول إلى جودة الخدمات النفسية التي يتلقاها العميل و تأثيرها على حياته والمؤسسة التي يعمل بها، إذ يعتبر أن المختص النفسي فرد من أفراد المجتمع يتأثر بكل التغيرات الحاصلة إلى جانب ضغوط العمل، فقد يبرز في مجال العمل مجموعة من معوقات تحول دون قيام المختص بدوره كاملا الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون.

وفي دراسة لفظيمة (2010) حول مصادر الضغط النفسي و أثره على مهنة الأخصائي النفسي دراسة ميدانية بمدينة بسكرة-الجزائر ، و تكونت العينة من 136 أخصائي نفسي، و هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي، و أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية على تحطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة و بدون عراقيل. و من خلال الدراسة اتضح النتائج التالية :

صعوبة مهنية تتمثل في نقص الخبرة و صعوبة التعامل مع الحالات و تعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته و إخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته به. وكذا صعوبات اجتماعية: النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي في المجتمع التي مازالت غامضة. (صنعات، 2011، ص91)، وفي دراسة (Maslach .1982) التي بينت أن أسباب الضغط النفسي لدى النفسانيين تعود إلى عوامل متعددة أهمها (الاحتكاك الدائم بالمضطربين، طول المدة الزمنية للعلاج، فشل العلاج).

وبذلك فقد يعاني الأخصائي النفسي من بعض المشكلات المرتبطة بمهنته، كازدياد حجم العمل و عدم الوصول إلى نتيجة مع العميل و الصعوبة الشديدة في تقديم العلاج لبعض الحالات التي يتعامل معها، وكذا عدم التعاون الأسري وغيرها، فنجد أنه في حال استمرارها تؤدي إلى نتائج سلبية نحو عمله وعلاقاته، ونقص قدرته على العمل والأداء حيث يشعر باستنفاد الجهد والتعب والإجهاد البدني والنفسي الذي بدوره يؤدي إلى ما يسمى بالاحتراق النفسي، الذي يعد إحدى نتائج الأزمات النفسية الخطيرة التي تؤثر سلبا على الجانب الاجتماعي والصحي والنفسي، وعدم الاهتمام بالضغوط النفسية بشكل مناسب قد يؤدي إلى تفاقم الوضع وحدوث حالة الاحتراق النفسي. (كداد، 2015، ص 19)

حيث تعرفه ماسلاش بأنه مجموعة أعراض تتمثل في الإجهاد النفسي و استنفاد الطاقة الانفعالية و التجرّد من النواحي الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز في المجال المهني، والتي يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.

وتعزو ماسلاش و ليدر Maslach Et Leiter (1997) أسباب الاحتراق النفسي إلى العمل الزائد وملكثف و الذي يتطلب وقتا أكثر يفوق طاقة من يقوم به و يتسم بالتعقيد، ويضعف السيطرة عليه فضلا على أن المكافآت و الأجور التي لا تعادل مقدار الجهد المبذول، و يطلب من الموظفين تقديم الكثير مقابل حصولهم على القليل، مما يفقد المتعة في العمل، وفي العلاقات العاطفية و اللمسات الإنسانية. كما أن الشخص الأكثر انتماء و التزاما بعمله و إخلاصا له هو الشخص الأكثر احتمالية للاحتراق النفسي من غيره. (رحال، 2015، ص 13)

ونظرا لما تقتضيه مهنة الأخصائي النفسي من متطلبات في العمل مع فئات متنوعة من الأشخاص حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطا خاصا من الخدمة و العلاج و المساندة، فقد يولد لدى العديد من

الأخصائيين النفسانيين الشعور بالإحباط و ضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح ، الأمر الذي من شأنه أن يولد لدى هؤلاء العاملين الشعور بالضغط النفسية، وبالتالي الوصول إلى درجة الاحتراق النفسي.

(نوال بنت عثمانى الزهراني، 2008، ص12)

ومما سبق ذكره يمكن طرح التساؤل العام التالي:

هل يعاني الأخصائيين النفسانيين من الإحتراق النفسي؟

انبثق عن هذا السؤال ثلاث أسئلة فرعية هي كالآتي :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لمتغير الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لسنوات الخبرة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لمكان العمل؟

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

يعاني الأخصائيين النفسانيين من الإحتراق النفسي.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لمتغير الجنس.

الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لسنوات الخبرة

الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمكان العمل.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما يلي :

1. مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الممارسين .
2. مدى اختلاف مستويات الإحترق النفسي لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الجنس والخبرة ومكان العمل.

4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:

- إبراز مهنة الأخصائي النفسي الممارس لمختلف المؤسسات، و ما يرافق مهامه من صعوبات كما تعد بمثابة دعوة لتحسين ظروف عمل النفسيين الممارسين.
- إلقاء الضوء على حجم المعاناة التي يعيشها النفسي أثناء تأدية مهامه، و الكشف عن التأثيرات السلبية لمهنته حتى يتسنى له الوقاية منها و تحسيس العاملين في هذا المجال بأهمية هذه الظاهرة التي يمكن أن تؤثر سلباً على أدائهم المهني.
- تأتي هذه الدراسة لتغطية نقص الدراسات التي تناولت الاحتراق المهني لدى النفسيين .
- يمكن أن تساهم هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية للتعامل مع مشكلة الاحتراق النفسي عموماً و الوقاية منه.

5. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي عبارة عن استجابة يظهر فيها الإنهاك والتعب وعدم الرغبة في العمل ناتجا عن الأعباء المثقلة والملقاة على عاتق الأخصائي مما يؤدي إلى عدم الاهتمام بالأشخاص الذين يتعامل معهم ويؤدي إلى الإحساس بالتعب و الاستنزاف مما يجعل الفرد يفقد إحساسه بالنجاح والانجاز نحو من يتعامل معهم . ويظهر مستوى الإحتراق النفسي من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في أبعاده الثلاث.

التعريف الإجرائي للأخصائي النفسي:

هو الشخص الحاصل على الأقل على درجة ليسانس في علم النفس العيادي والذي يمارس مهنة المختص النفسي، ويقدم على الأقل الاستشارة النفسية .

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسات حول الإحتراق النفسي:

الدراسة الأولى: دراسة دواني(1989) بعنوان مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن وإلى الكشف عن الفروق على أبعاد الاحتراق النفسي لمتغيرات الجنس والمؤهل والخبرة لدى المعلمين والتفاعل بينهما. وقد تكونت العينة (309) معلما ومعلمه، طبق عليهم مقياس (ماسلاك) بعد تعريبه واستخراج دلالات الصدق والثبات له. دلت نتائج الدراسة على أن المعلم الأردني يعاني من احتراق نفسي بدرجة متوسطة، ودلت كذلك على عدم وجود فروق جوهرية بين مستويات المؤهل العلمي، ومستويات الخبرة التعليمية على بعد تكرار الإجهاد الانفعالي وشدته، ولكن أظهرت فروقا مهمة تعزى للجنس على هذا البعد، إذ تبين أن المعلمات اظهرن درجة أعلى من المعلمين في الاحتراق النفسي، كما تبين أن المعلمين من ذوي

التأهيل العالي يعانون أكثر من غيرهم من ذوي المؤهلات الأخرى من نقص الشعور بالإنجاز، كما كشفت الدراسة عن وجود تفاعل بين متغيرات المؤهل والخبرة والجنس على بعد شدة الإجهاد الانفعالي.

(رائدة حسن الحمر، 2006، ص 40)

الدراسة الثانية: دراسة محمود الدبابسة (1993) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في الأردن

هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في الأردن والكشف عن اثر كل من الجنس والمؤهل العلمي ونوع الإعاقة وشدة الإعاقة وسنوات الخبرة والدخل الشهري في الاحتراق النفسي. وقد شاركت في الدراسة (308) معلما ومعلمه من العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة في الأردن. وقد استخدم الباحث مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي والمطور والمعدل على البيئية الأردنية.

وقد أظهرت النتائج أن معلمي التربية الخاصة يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي. كما بينت النتائج إن معظم الفروق ظهرت في بعد الإجهاد الانفعالي حيث وجدت فروق في هذا البعد تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح حملة الشهادة الجامعية و لمتغير الجنس لصالح المعلمين الذكور. و لمتغير سنوات الخبرة لصالح المعلمين ذوي الخبرة القصيرة. و لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعلمين الذين يعملون مع الإعاقات الحركية. و لمتغير الدخل الشهري لصالح المعلمين من ذوي الدخل المرتفع.

الدراسة الثالثة: دراسة الوابلي (1995) بعنوان مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام في مدينة مكة المكرمة.

تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام في مدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش إذ طبق المقياس على (457) معلما ومعلمة وأسفرت نتائج الدراسة عن أن معلمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستوى التكرار والشدة في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر نحو التلاميذ وبدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالإنجاز كما لم تظهر فروق بين الذكور والإناث في بعد الإجهاد الانفعالي ولم تظهر أي فروق بين فئات متغيرات السن والمؤهل التعليمي والمرحلة التعليمية

والحالة الاجتماعية في بعد تبدل المشاعر ولكن أظهرت فروق دالة في المتغيرات السابقة في بعد الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز. (نفس المرجع، ص42)

الدراسة الرابعة: دراسة عيسى (1995) بعنوان التوفيق المهني وعلاقته بالاحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في دولة الكويت.

عنيت الدراسة بالتوفيق المهني وعلاقته بالاحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في دولة الكويت. وتكونت العينة من (105) معلمه من مناطق تعليمية مختلفة، ولم تظهر النتائج فروقا داله بين أفراد العينة على مقياس الاحترق النفسي وفقا لمتغير سنوات الخبرة، كما انه لم توجد علاقة بين الإحساس بالتوافق المهني والإحساس بالاحترق النفسي. (نفس المرجع، 2006، ص 42)

الدراسة الخامسة: دراسة نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني (2008) بعنوان (الإحترق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة علاقة الإحترق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي، الاجتماعية، السيطرة، المسؤولية) وكذلك معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الإحترق النفسي.

تكونت هذه الدراسة من 150 عاملة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، توصلت الدراسة إلى :

- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإحترق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي، الاجتماعية، السيطرة) عند مستوى دلالة معنوية (0.05) كما أثبتت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الإحترق النفسي وبين المسؤولية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الإحترق النفسي، من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة و في سمة الثبات الانفعالي. بينما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الإحترق النفسي في سمات (الاجتماعية، السيطرة، المسؤولية، والدرجة الكلية)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الإحترق النفسي لدى العاملات
- مع ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة لاختلاف العمر. (نوال بنت عثمان الزهراني، 2008، ص 02)

2.6. دراسات الاحتراق النفسي عند الأخصائيين والمرشدين النفسانيين:

الدراسة الأولى: دراسة (Small.1989) بعنوان المظاهر المتعددة للإشراف و الإحتراق النفسي المهني لدى الاختصاصيين النفسيين في المدارس بأمريكا.

عملت على إجراء دراسة لفحص العلاقة بين المظاهر المتعددة للإشراف و بين الإحتراق النفسي المهني لدى الاختصاصيين النفسيين في المدارس، و فحص مستوى الإحتراق النفسي الذي عان منه هؤلاء الاختصاصيين و طبيعة الإشراف الذي يتلقونه و علاقة بعض السمات الديموغرافية (العمر، الجنس، سنوات الخبرة) بالاحتراق النفسي، و قد طبقت الدراسة على عينة بلغ حجمها، (169) اختصاصا نفسانيا يعملون في مدارس نيوجيرسي، و قد استخدم (M.B.I) و استبيان وضع لهذه الدراسة، واتضح من النتائج أن مستوى الإحتراق النفسي كان متوسطا على بعدي الإنهاك العاطفي و نقص الشعور بالإنجاز، ومنخفضا على بعد تبدل المشاعر اتجاه العملاء، كما أفاد معظم أفراد العينة أن عملية الإشراف و التوجيه التي تقدم لهم يمارسها أشخاص لا علاقة بعلم النفس، أي أنهم ليسوا اختصاصيين نفسيين، وقد تبين أن الإدارة المتشددة تؤدي إلى الإسراع في حدوث الإحتراق، كذلك تبين أن المتغيرات الديموغرافية (خاصة العمر) كان لها دور رئيسي في التنبؤ بالاحتراق النفسي إذ تبين أنه كلما تقدم العمر بالمرشد ازدادت فرصة التعرض لظاهرة الإحتراق النفسي، (الزبود، 2002، ص11)

الدراسة الثانية: دراسة هند الحرتاوي (1991) بعنوان مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في الأردن.

هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في الأردن وبيان اثر كل من الجنس والمؤهل والخبرة وعدد الطلبة الذين تقدم لهم الخدمات الإرشادية في درجة الاحتراق النفسي.بلغت العينة (84) مرشدا ومرشده أجابوا على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. بينت نتائج الدراسة إلى أن المرشدين التربويين يعانون بدرجة متوسطه من الاحتراق النفسي. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي على تكرار وشدة الأبعاد الثلاثة للمقياس تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. كما تبين أن هناك فروق داله إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي بشكل عام تعزى لمتغير عدد الطلبة الذين تقدم لهم

الخدمات الإرشادية وكان ذلك لصالح المرشدين الذين يتعاملون مع عدد قليل من الطلبة. كما لم تكشف الدراسة عن وجود فروق في درجة الاحتراق النفسي وتعزى الى متغير الخبرة والمؤهل العلمي.

الدراسة الثالثة: دراسة كاثرين نابيروغي (1994) حول الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين في ولاية إلينوي الأمريكية.

قامت بدراسة الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين حيث كشف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي استخدم في هذه الدراسة والذي شارك في الإجابة عليه 132 فرداً عن أن الأخصائيين النفسيين يعانون بشكل متكرر من أعراض الاحتراق النفسي وان أهم مصادر الاحتراق النفسي التي يمكن أن تسهم بالإصابة به هي نقص المصادر وضعف إدارة الوقت والشعور بالرضا عن الإداريين والمشرفين كما كشفت نتائج الدراسة عن أن المشرفين على الأخصائيين النفسيين يتمتعون بحصانة ملحوظة ضد الاحتراق النفسي. (حسن الحمر، 2006، ص3-38)

الدراسة الرابعة: دراسة بها يوكي (1995) باليابان:

قامت الدراسة على عينة بلغت 132 مشاركاً من العاملين في خدمات الصحة النفسية في هونغ كونغ. كالأخصائيين والنفسيين ومرشدي الصحة النفسية والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وممرضي الصحة النفسية بهدف التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي من جهة ووضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية من جهة أخرى حيث تبين أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الاحتراق النفسي وكل من وضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية وكشفت الدراسة أيضاً بان أعلى مستوى من الاحتراق النفسي كان بين ممرضي الصحة النفسية في حين أن أدنى مستوى من الاحتراق النفسي كان بين الأطباء النفسيين.

(نفس المرجع، ص39)

3.6. التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الإحتراق النفسي كونه موضع اهتمام العديد من الباحثين، وسنحاول أن نبرز أهم النقاط التي استخلصت منها:

أولاً : من حيث الهدف.

- يلاحظ أن معظم الدراسات المعروضة اهتمت بدراسة ظاهرة الإحترق النفسي عند المعلمين و علاقتها بمتغيرات مختلفة، مثل دراسة (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني 2008) و دراسة (محمد 1995) ، دراسة (عيسى 1995)
 - كما كانت هناك دراسات اهتمت بدراسة مستويات الاحترق النفسي نذكر منها دراسة (محمود الدبابسة 1993)، (دراسة الوابلي 1995) و دراسة (داوني 1989)، (دراسة الحرتاوي 1991)
 - أما دراسات الجزء الثاني من البحث و الخاصة بالأخصائيين النفسانيين فقد تنوعت أهدافها حيث كان الهدف في بعض الدراسات اكتشاف العلاقة بين الاحترق النفسي و الرضا الوظيفي كما في دراسة (كاثرين نابيروغي 1994)
- و الدراسة الحالية هدفت للكشف عن مستوى الاحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين .

ثانياً: من حيث العينة.

اختلفت العينات في الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى سواء من حيث العدد، الجنس، السن، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة. وقد تراوح عدد العينة في بعض الدراسات من (80) إلى (200) كما في دراسة (نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني)، دراسة (عيسى 1995)، دراسة (محمد 1995)، دراسة (Small.1989) ، دراسة (الحرتاوي 1991)، دراسة (كاثرين نابيروغي 1994)، دراسة (يوكي 1995). و دراسات أخرى تراوح عدد العينة فيها بين (200) و (500) كما في الدراسات التالية دراسة (داوني 1989)، دراسة (الوابلي 1995)، (دراسة محمود الدبابسة 1993).

و الدراسة الحالية استخدمنا فيها عينة قوامها (50) أخصائي نفسي ممارس موزعين على مختلف المؤسسات الإستشفائية، و العيادات الخاصة، و مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثاً: من حيث المنهج و الأدوات.

استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي سواء لدراسة العلاقة الارتباطية أو لإجراء مقارنة و تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات وهذا طبقاً لهدف الدراسة و عدد العينة فبالنسبة للاحتراق النفسي معظم الدراسات استخدمت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

و الدراسة الحالية استخدمنا مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لمعرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين.

رابعاً: من حيث النتائج.

- معظم العينات التي شاركت في دراسات الاحتراق النفسي أظهرت درجة متوسطة من الاحتراق النفسي سواء كانت هذه العينات من المعلمين أو الأخصائيين.
- أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة الدبابسة (1993) ومحمد (1995) إن ذوي الخبرة القصيرة هم أكثر تعرضاً للاحتراق النفسي إلا إن بعض الدراسات مثل الحرتاوي (1991) وعيسى (1995) لم تكشف عن وجود فروق داله بين مستويات الخبرة.
- تضاربت نتائج الدراسات فيما يتعلق باختلاف الاحتراق النفسي باختلاف الجنس حيث أظهرت نتائج دراسة من الدبابسة (1993) أن الرجال هم أكثر احتراقاً من النساء في حين أظهرت نتائج دراسة كل من داوي (1989) أن النساء أكثر عرضه للاحتراق النفسي من الرجال بينما كشفت نتائج دراسة محمد (1995) عن عدم وجود فروق داله في مستوى الاحتراق النفسي بين الذكور والإناث.
- ومن خلال الملاحظات المسجلة على هذه الدراسات السابقة يظهر أن الدراسة الحالية تتشابه مع هذه الدراسات في المتغيرات المدروسة والمتمثلة في الاحتراق النفسي، وتتشابه كذلك معها في المنهج المستخدم لتحقيق أهداف الدراسة ألا وهو المنهج الوصفي، وتظهر أوجه الشبه كذلك في الأدوات المستخدمة لقياس مستوى الاحتراق النفسي في المتغيرات الديموغرافية المدروسة لدى العينة قيد الدراسة.

خلاصة الفصل:

إن للبحث العلمي خطوات وأساليب متبعة، بحيث تتمثل في دراستنا للإطار النظري الذي يوضح أهم خطوات البحث العلمي لتوضيح الدراسة التي قمنا بها.

الفصل الثاني: الإحتراق النفسي

تمهيد:

1. مفهوم الإحتراق النفسي
2. السياق التاريخي لظهور مصطلح الإحتراق النفسي
3. علاقة الإحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى
4. مراحل الإحتراق النفسي
5. مستويات الإحتراق النفسي
6. أعراض الإحتراق النفسي
7. أسباب الإحتراق النفسي
8. النظريات المفسرة للإحتراق النفسي
9. النتائج المترتبة عن الإحتراق النفسي
10. الوقاية والعلاج من الإحتراق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الإحترق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاماً الماضية؛ حيث تناولت أبحاثهم الإحترق النفسي بوصفه ناتجاً عن الضغوط المهنية، وبعض الأسباب الأخرى، ووصف بأنه أكثر حدوداً لدى أصحاب المهن الخدمية. وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل من خلال الوقوف على مفهوم الإحترق النفسي، مراحلها، النظريات المفسرة له، الوقاية والعلاج من الإحترق النفسي.

1. تعريف الإحترق النفسي:

1.1. لغة:

يرى بعض الباحثين مثل محمد عبد السميع وعصام أن ترجمة مصطلح Burnout إلى إحترق، يفقد كل معنى لمحاولات العلاج، لأن الشخص قد إحترق ولا أمل في علاجه فهو كالرماد الذي إحترق من أثر النار فلا ينفع معه شيء، ويربطون ذلك بالدلالة اللغوية للفظ الإحترق الذي يشير لآثار النار أو سوء الخلق، واستدلوا بذلك على ما جاء في لسان العرب لأبي الفضل ابن منظور حين ذكر أن فعل "إحترقت أي هلكت". (ابن منظور، 2008، ص30)

إلا أن مصطلح الإحترق لا يأخذ معنى الهلاك بالنار فقط فهو يدل كذلك على معاني أخرى منها:

- الحرقة: ما يجده الإنسان من لذعة حب أو حزن أو طعم شيء فيه حرارة، أو ما تجد في العين من الرمد وفي القلب من الوجع.
- ويقال: يتحرق جوعاً عند الإحساس بالجوع.
- ويقال أحرقنا فلان، يعني برح بنا وأذانا.
- ويقال أيضاً: حرق الحديد بالمبرد أي برده وحك بعضه بعضاً.

(ابن منظور، 2008، ص 31)

كما أن فعل الإحترق لا يؤدي بالضرورة إلى الهلاك والنهائية وهذا واضح لدى ضحايا الحروق الجلدية الذين يمكن لهم أن يستفيدوا من الجراحة التجميلية.

2.1. اصطلاحا:

يكاد يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الإحتراق النفسي يشير إلى "حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي؛ نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الإحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب، والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، والكآبة، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات". (عسكر، 2000، ص 102)

وتعرف كل من ماسلاش وحاكسون Maslach & Jackson. 1981 الإحتراق النفسي بأنه "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي". ويعرف الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion بأنه "فقد طاقة الفرد على العمل والأداء، والإحساس بزيادة متطلبات العمل". بينما يعرف تبدل المشاعر Depersonalization بأنه "شعور الفرد بأنه سلبى وصارم، وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية؛ أما انخفاض الإنجاز الشخصي Lower Personal Accomplishment فيعرف بأنه "إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى". (نشوة كرم عمار، 2007، ص 31).

ويعرفه هربرت فرود نبرجر:

"الإحتراق النفسي هو مجموعة من ردود نفسية سلبية متعلقة بالضغوط المستمرة في محيط العمل"

يعرف ترش (1980) Truch الإحتراق النفسي بأنه التغيرات السلبية في العلاقات و الاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات و التعامل معهم بشكل آلي.

(وضاح، 2009، ص 6).

ونظر إليه لازاريوس (Lazarus) على أنه حالة من الإنهاك الذي يحصل نتيجة للأعباء الزائدة و المستمرة الملقاة على الأفراد بما هو أكثر من طاقتهم و قدرتهم.

(علي الضمور، 2008، ص 21).

3.1. التعليل على التعاريف السابقة:

من خلال التعاريف المختلفة للإحتراق النفسي يمكن أن نستخلص مفهوم عام هو " أنه حالة نفسية تصيب الفرد سواء كان معلم أو طبيباً أو عاملاً في أي مجال كان بسبب الضغوطات المستمرة و المتكررة التي تحدث له أثناء أدائه لعمله و لم يجد لها حل "

وعلى الرغم من هذا الخلاف إلا أن هناك نقاط تجمع عليها معظم وجهات النظر المختلفة، و هي أن الإحتراق النفسي:

- ❖ يحدث على مستوى فردي.
- ❖ عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية، تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع والتوقعات.
- ❖ يشمل التغير السلبي في الاستجابة للآخرين، حيث يشمل استجابات سلبية أو غير ملائمة نحو الغير.
- ❖ يشمل استجابات سلبية نحو الذات و مفهومها.

2. السياق التاريخي لظهور مصطلح الإحتراق النفسي:

عن هوللي Hollet.S (2006) أخذت ظاهرة الإحتراق النفسي منذ سنة 1959 من طرف الطبيب العقلي كلود فيل Claud .veil حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهنة التي لا تدخل في إطار النزوقرافي الكلاسيكي، كما أشار أكسل هوفمن Axcel Hoffman (2005) إلى أن ناول أثر لمصطلح الإحتراق النفسي أستعمل من طرف برادلي Bradly H.B (1969)، في مقال له نشر حول الجريمة و الإحتراق بعنوان " Adult offenders communly Based " " Treatemt For Young : أين عرفه برادلي بالضغط المرتبط بالعمل .

في حين يرى بعض الباحثين أن الإحتراق حديث النشأة فعن إيزابيل قوتي Gautier (1983) أن العديد من الباحثين يرجعه إلى السبعينات مستمد من المصطلحات السيكاترية للإشارة إلى مهنيين يحترقون جسدياً و انفعالياً وعلائقياً وسلوكياً فهو يعكس فقدان تدريجي للطاقة والتحفيز.

ويرجع بيلج Bilge.f (2006) البدايات الأولى لمصطلح الإحتراق النفسي إلى الطبيب العقلي والمحلل النفسي هاربرت فروود نبروجر H.Freudenberger (1974) حيث أدخل هذا المصطلح إلى حيز

الاستخدام الأكاديمي وأضافه إلى ميدان البحث السيكولوجي ، وذلك من خلال دراساته عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المنشغلون في قطاع الخدمات، والتي أجراها بإحدى العيادات المجانية بمدينة نيويورك ولاحظ حينها تصرفاتهم أصبحت أسوء من تصرفات المرضى .

(رحال، 2015، ص28،29)

أشار فرود نبرجر في مقال له حول الموضوع، في إطار فصل المؤسسات الإستشفائية في الولايات المتحدة الأمريكية أن العاملين في القطاع الصحي يلجؤون المؤمن لعدة موارد مختلفة لمواجهة ظروف عمل انفعالية بدرجة أكبر بالنسبة للأوساط الإستشفائية الأخرى وهو ما أطلق عليه آنذاك بالعامية الأمريكية Burnout وصرح فرود نبرجر H. Freudenberger (1981) قائلاً: "أدركت من خلال ممارستي العيادية، أن الأفراد قد يكونون أحياناً ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائين، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد، تلتهب طاقتهم ومواردهم الداخلية، وكأنها تحت فعل النيران، ولا يبقى إلا فراغ شاسع يحتل دواخل أنفسهم حتى ولو بدت هيأتهم الخارجية سليمة نوعاً ما".

في حين مثلت أعمال كريستينا ماسلاش (1976) أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية، وبابنيس Pines الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الإحترق النفسي، وذلك من خلال تناولها لأعراضه وأصبح أكثر شيوعاً في الثمانينات حيث أن معظم الدراسات في هذه الفترة ركزت على وصف الحالة النفسية للمهني الذي يعمل في قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية، واتضح أن أكثر المهنيين تعرضاً للإجهاد والإحترق النفسي، هم العاملون في مهن الطب، التمريض، الشرطة والتدريس.

منذ بداية وصف مفهوم الإحترق النفسي زادت الدراسات توسعاً واستقطب العديد من البحوث المعاصرة وأصبح نقطة تركيز لعدد من الباحثين، فعن أكسل هوفمان A. Hoffman (2005) أن مفهوم الإحترق النفسي عرف بما لا يقل 48 تعريفاً في الأدبيات المنشورة لهذا الموضوع في فترة من 1974 إلى 1980. (نفس المرجع، ص29،30)

3. علاقة الإحترق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى:

لإحترق النفسي مجموعة من الأعراض التي يستدل منها على حدوثه، والتي تميزه عن غيره من المصطلحات التي طالما وقع الخلط والالتباس بين أعراضها نذكر منها: الملل والضجر، الضغط النفسي، الإجهاد

النفسي، التعب العصبي، القلق النفسي، سيرد ذكرها حتى لا تختلط أعراضه بأعراض بعض المصطلحات الأخرى وهي:

1.3. الإحتراق النفسي و الضغط النفسي:

الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الإحتراق عن الضغط، فغالبًا ما يعاني المعلم من ضغط مؤقت، ويشعر كما لو كان محتقًا نفسيًا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور. "فقد يكون الضغط داخليًا أو خارجيًا، وقد يكون طويلًا أو قصيرًا، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد، ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه" (عبد الحميد وكفاي، 1995، ص 3749).

أما الإحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية، وبمصادر وعوامل أخرى؛ وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سببًا في الإحتراق النفسي؛ إذا ما استمر، ولم يستطع الفرد التغلب عليه. وترى الباحثة أن الضغوط النفسية هي أسباب رئيسة تشترك مع أسباب وعوامل أخرى لتسبب الإحتراق النفسي.

3-2 الإحتراق النفسي والإجهاد النفسي:

الإجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة، فتؤدي إلى الإنهاك البدني والنفسي. (نفس المرجع، ص 3744)

إذا اعتبر قريبًا من الإجهاد الانفعالي؛ فإنه يمثل أحد مكونات الإحتراق النفسي، كما يعتبر عرضًا من أعراضه العديدة. ويمكن أن نعتبر الضغط سابق على الإجهاد النفسي، كما أن الإجهاد يشكل ضغطًا. أيضًا فهي علاقة دائرية، قد لا تكون لها نهاية بين الضغوط النفسية والإجهاد النفسي.

3-3 الإحتراق النفسي و التعب العصبي:

لقد تعددت تعاريف التعب العصبي من قبل باحثين وأخصائيين حيث يعرفه ادوارد سبنر كولز (1977) على أنه "استنفاد الطاقة العصبية وليس مجرد الشعور صاحبه أن جسمه متعب، وتظهر حالة التعب في الخلايا العصبية في صورة اضطرابات نفسية بدنية معينة".

من خلال هذا التعريف يمكننا تمييز التعب العصبي عن الإحتراق النفسي في كون التعب العصبي يظهر في كل مجالات حياة الفرد، لأنه يصيب الخلايا العصبية في حين يظهر الإحتراق أساساً في العمل يعني أن أعراضه تزول بالابتعاد عن العمل. كما لا يعاني الأشخاص المحترقون نفسياً أمراضاً سيكولوجية كالأشخاص المصابين بالتعب العصبي.

3-14 الإحتراق النفسي والقلق النفسي:

القلق عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدائية

(عبد الحميد و كفاي، 1988، ص 320)

قد تلتبس هذه الأعراض بمظاهر الإحتراق النفسي، والذي من مظاهره: فقدان الاهتمام بالآخرين، والسخرية من الآخرين، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية؛ إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الإحتراق النفسي، فهو مرتبط بالأداء الوظيفي، أو المهني، و يكون الفرد في مرحلة الرشد.

ويمكن القول: إن الضغوط النفسية، والإجهاد النفسي، والقلق النفسي في علاقتهم بالإحتراق النفسي هي علاقة دائرية، أي علاقة سبب ونتيجة.

4. مراحل الإحتراق النفسي:

الإحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة، ولكنه يمر بعدد من المراحل؛ حتى يصل الفرد إلى ذروة المعاناة بالإحتراق النفسي، وعن نشوة كرم عمار (2007) أشارت Everly (1985) أن المناخ البيروقراطي في المنظمة وزيادة الحمل الوظيفي يعتبر من أكثر المصادر مساهمة في نشوء الحالة، ولا يصل الفرد إليه بشكل مفاجئ بل عبر مراحل ثلاث :

4-1 المرحلة الأولى : الاستثارة Stress Arousal :

هي المرحلة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله، وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، والقلق الدائم، وفترات من ضغط الدم العالي، والأرق، والنسيان، وصعوبة التركيز والصداع.

4-2 المرحلة الثانية: التوفير

تمثل هذه المرحلة مرحلة الحفاظ على الطاقة Conservation Energie، وتشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل: التأخير عن مواعيد العمل، وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل، التأخير في إنجاز المهام، وزيادة في استهلاك المنبهات، والانسحاب الاجتماعي، والشك و الشعور بالتعب المستمر.

4-3 المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنزاف

يطلق على هذه المرحلة مرحلة الإنهاك، و التي ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل، واضطرابات مستمرة في المعدة، وتعب جسمي مزمن، وإجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم، والرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع، والرغبة في هجر الأصدقاء.

وليس من الضروري وجود جميع الأعراض بكل مرحلة؛ للحكم بوجود حالة الإحتراق النفسي، ولكن ظهور عرضين أو أكثر في كل مرحلة يمكن أخذهما كمؤشر أن الفرد بمرحلة معينة من مراحل الإحتراق النفسي.

(نشوة كرم عمار، 2007، ص34)

يرى ماتسون وايفانسنفيك (1987) أن ظاهرة الإحتراق تتضمن المراحل الأربعة التالية :

1) المرحلة الأولى: مرحلة الاستغراق (الشمول): Involvement:

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل في هذه المرحلة مرتفعا وتشمل حالة من الاستشارة والسرور، وعندما يحدث عدم اتساق بين ما هو متوقع عن العمل وبين ما يحدث فعليا، فإن هذا يؤدي إلى الإحتراق النفسي.

2) المرحلة الثانية: مرحلة الكساد

في هذه المرحلة ينخفض مستوى الرضا عن العمل، وتنخفض الاستشارة التي كانت في المرحلة الأولى من العمل، وتنخفض الاستشارة التي كانت في المرحلة الأولى من العمل إلى مظاهر الحياة الأخرى مثل الاتصالات الاجتماعية والهوايات، وممارسة أنشطة معينة لشغل أوقات الفراغ.

3) المرحلة الثالثة: مرحلة الانفصال *Détachement*

يدرك الفرد خلال هذه المرحلة ما يحدث، ويبدأ بالانسحاب النفسي، ويرتفع لديه بذلك الإجهاد الذهني، ويصل الفرد فيها إلى الإنهاك المزمن واعتلال الصحة البدنية والنفسية.

4) المرحلة الرابعة: مرحلة الاتصال

وتعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الإحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية، سوء وخطرا حيث يختل تفكير الفرد نتيجة ارتياب وشكوك الذات ويصل بذلك إلى مرحلة التدمير، ويصبح في تفكير مستمر لترك العمل أو حتى التفكير في الانتحار. نلاحظ مما تقدم من المراحل أنها مجموعة من تفاعلات أبعاد الإحتراق النفسي مع بعضها، بحيث يتباين هذا التفاعل من مرحلة لأخرى ليحدد بذلك درجة الإحتراق النفسي للفرد.

(الخطيب، 2007، ص 11-12)

5. مستويات الإحتراق النفسي:

أشار سبانيول (1979) spaniol إلى أن الإحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له

ثلاث مستويات هي:

1- إحتراق نفسي متعادل:

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، القلق، القلق، الاحباط، والتهيج.

2- إحتراق نفسي متوسط:

وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

3- إحتراق نفسي شديد:

وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديد، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر إحتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الإحتراق مشكلة خطيرة.

(بدران، 1997، ص 87)

6. أعراض الإحترق النفسي:

لقد أورد عسكر وجامع و الأنصاري (1986) مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأفراد الذين يتعرضون للإحترق النفسي ومنها :

- 1- فقدان الاهتمام بالعمل وتكوين اتجاه سلبي نحوه والتعامل معه كأنه عبء إضافي من أعباء العمل.
- 2- أداء العمل بطريقة روتينية بعيدة عن التجديد وتزيد من الشعور بالملل والإجهااد ويقاوم التغيير والتطوير .
- 3- النقص في الدافعية للعمل والإحساس باللوم والذنب وتأنيب الضمير .
- 4- فقدان الإبتكارية والروح المعنوية .
- 5- تجنب التحدث مع الزملاء في شؤون العمل .
- 6- الإحساس بالتعب والإرهاك والإرهاق الجسمي وكثرة التذمر والشكوى

كما أشارت حرتاوي (1990) في دراستها إلى ملخص عدد من الدراسات لأعراض الإحترق ومنها:

1. الإعياء الجسمي فنجد الشخص دائم الشكوى من التعب والآلام واستنفاد الطاقة الجسمية للقيام بأي مهمة.
 2. عدم الرضا عن العمل، فنجده دائم التذمر والشكوى من ظروف العمل وعدم تقدير الآخرين لما يقوم به.
 3. كثرة التغيب عن العمل، فيكون الغياب حتى لأسباب لا تستدعي الغياب لأجلها وذلك بسبب فقدان الدافعية نحو العمل.
 4. الخلافات الأسرية، فتعكس مشاعره نحو العمل على حياته الخاصة، فنراه ينقل إرهابه و احباطاته ومشاعره السلبية نحو العمل إلى البيت في تعاملاته مع أفراد الأسرة مما يثير المشاكل والتوتر في أجواء الأسرة.
- (علي الضمور، 2008، ص24)

أما سيدولن (Cedoline, 1982) فأكد على وجود الإحترق النفسي بواسطة ثلاثة أعراض هي:

1. شعور الفرد بالإرهاك الجسمي والنفسي، مما يؤدي إلى شعوره بفقدان الطاقة النفسية وضعف الحيوية والنشاط، وفقدان الشعور بالذات.
2. الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي تقدم لها الخدمة، وفقدان الدافعية للعمل.
3. النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل.

أما Marie Christine Soula تشير إلى 5 أعراض مصاحبة للإحترق النفسي وهي :

- أعراض عاطفية.
- أعراض معرفية.
- أعراض جسمية.
- أعراض سلوكية.
- أعراض تحفيزية. (Marie Christine Soula، ص27)

ويمكننا حصر أغلب الأعراض الخاصة بالاحتراق النفسي في العناصر التالية :

أ) الأعراض السلوكية :

- ✓ تدني مستوى الأداء.
- ✓ إهمال المظهر العام للجسم.
- ✓ عدم الاهتمام بالحياة الخاصة.
- ✓ تجنب الحديث مع الزملاء .
- ✓ مقاومة التغيير .

ب) الأعراض الانفعالية :

- ✓ القلق المبالغ فيه اتجاه مهام العمل .
- ✓ عدم التحكم في الانفعالات .
- ✓ الإحساس المتكرر بالذنب .
- ✓ الاستعمال المفرط للحيل الدفاعية لتجنب الآخرين .
- ✓ النظرة السلبية إلى الآخرين وإلى الذات .

ج) الأعراض الفيزيولوجية :

- ✓ اضطرابات الهضم .
- ✓ اضطرابات النوم .
- ✓ ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب .

✓ آلام الرأس والظهر .

✓ حساسية جلدية . (خليلي وزهاني والهامل، 2007ص26-27)

من خلال مختلف النماذج التي فسرت أعراض الإحتراق النفسي نلاحظ أن هناك نقاط التقاء بينها أهمها تتمثل في كونها عبارة عن سلسلة تتطور عبر الزمن وتنقسم إلى مراحل معينة كل مرحلة تؤدي إلى أخرى إلى أن يحدث الإحتراق النفسي. (مزياي فتيحة، ص 159)

7. أسباب الإحتراق النفسي:

قد توصل ماسلاك إلى أن الإحتراق هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين المعلم والتلاميذ أو المدير أو المشرف و المعلمين أو الشخص والبيئة التي يعمل بها ، أما الإرهاق العاطفي المتكرر و الإنهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه فإنها يشكلان أساس الإحتراق، معظم المربين يبالغون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والإرهاق الجسدي والعقلي و النفسي، ويشعرون بأن مصادرهم العاطفية أو الشعورية تنضب. وتلعب ضغوط العمل الدور الرئيسي في حدوث الإحتراق النفسي و يقصد بالضغط الموقف الذي تكون فيه متطلبات البيئة أو ما يطلب من الفرد القيام به على درجة أكبر من إمكانياته الذاتية. ويعد الإحتراق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الإحتراق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل. (العياصرة، 2008، ص98)

وقد تناول جيرنس (1983) العوامل التي تتداخل مع بعضها وتسبب الإحتراق النفسي و هي كما تناوها عسكر (1986):

1.العوامل الخاصة بالجانب الفردي :

حيث يرى كثير من الباحثين أن المهني الأكثر التزاما بعمله وانتماء لعمله والذي يمتاز بالدافعية و الطموح هو الأكثر عرضة للإحتراق النفسي من غيره، وذلك بسبب ما يواجهه من عقبات تقف حائلا دونه ودون تحقيق الطموحات، وبسبب الجهود الكبير الذي يبذله مع مواجهته لظروف خارجية تقلل من قيمة عطائه.

2.العوامل المرتبطة بالجانب الاجتماعي :

حيث ساهم التطور الاجتماعي في تزايد اعتماد الأفراد على المؤسسات، وانعكس ذلك على طبيعة ونوعية الخدمات المقدمة للمجتمع، حيث يجد العاملون الأكثر انتماء والتزاما لمهنتهم عاجزين عن تقديم

خدمات متميزة مما يسبب لهم الشعور بالإحباط، ويحدث لديهم حالة من عدم التوازن تجعلهم عرضة للاحترق النفسي.

3. العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي :

حيث يبدي المهنيون اهتماما خاصا بهذا الجانب وذلك يعود لما للعمل من دور مهم في حياة الأفراد و المجتمعات في نفس الوقت، وتلعب بيئة العمل و ظروفه دورا كبيرا في انخفاض حدة العمل، ويعد عجز الفرد عن التحكم في بيئة العمل التي تسبب له الشعور بالقلق والضغط النفسي.

ويشير ماهر (Maher , 1983) من خلال استعراضه أربع عشرة دراسة بحثت في أسباب

و أعراض الاحتراق النفسي إلى وجود عدة أسباب رئيسية للاحترق النفسي منها:

- العمل لساعات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.

- القيام بواجبات متعددة، والغموض في متطلبات الدور .

- تدني الشعور بالسيطرة على الإنتاج.

- الشعور بالعزلة ، وضعف العلاقات مع زملاء العمل.

- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.

- الرتابة والملل في العمل

- الخصائص الشخصية للفرد. (العياصرة، 2008، ص101 . 102)

أما العقرباوي (1994) فقد أشار إلى مجموعة من العوامل تؤدي للاحترق النفسي، ومنها عوامل نفسية جسدية تتمثل في القلق و التوتر و الإرهاق. وعوامل وظيفية مثل عدم المساواة في الرواتب بين العاملين مقارنة بالجهود المبذولة، غموض الدور، انخفاض الدعم الاجتماعي.

(علي الضمور، 2008، ص23).

8. النظريات المفسرة للاحترق النفسي.

إن البحث عن المؤشرات والأعراض وأسباب الإحترق النفسي، فسرت بعدة طرق واتجاهات نظرية، وهناك عدة نظريات حاولت تفسير عملية الإحترق النفسي، وإن كانت لم تتعرض مباشرة لذلك لكن هذه النظريات قامت على مجموعة مبادئ نراها ذات علاقة بعملية الإحترق النفسي نذكر منها:

النظرية السلوكية:

عن الراشدان مالك أحمد علي (1995) أن هذه النظرية تتعامل مع السلوك أنه مخرج نهائي للظروف البيئية المحيطة، وعليه يمكن التنبؤ بالسلوك النهائي للإنسان، إذا ما استطعنا التحكم بالظروف البيئية، ويؤكد (سكينر) هذا الرأي باعتقاده أن العناية ببيئة الشخص و سلوكه ستؤدي إلى أن تعني حالة الفرد الداخلية بنفسها و بشكل تلقائي. ولم تغفل هذه النظرية حقيقة المشاعر، والإدراك و الأحاسيس و العمليات العقلية الداخلية للفرد، بل تعترف بوجودها، وهي التي تضبط السلوك وتتحكم به، وتتأثر بالوقت نفسه بالظروف البيئية. وأنها نتائج وليست أسبابا لها، وعليه يمكن أن نعزو الاختلاف في الإدراك إلى الاختلاف في الخبرات، فكل منا يدرك حدثا ما أو أمرا ما، من خلال تجربته، و خبرته الشخصية مع الموضوعات المماثلة، وعليه فإن المخرجات النهائية سببها الرئيسي هو الخبرات البيئية.

نستنتج حسب هذه النظرية السلوكية أن عملية الإحتراق النفسي ناتجة عن عوامل بيئية و أنه يمكن التحكم بعملية الإحتراق النفسي بالدرجة التي نستطيع فيها التحكم بالظروف البيئية المحيطة ولكن كيف نستطيع التحكم بالظروف البيئية إذا لم نلجأ إلى مكونات معرفية؟ وهذا ما ذهبت إليه النظرية المعرفية.

النظرية المعرفية:

يرى الفرحاني (2005) أن نظرية التكيف المعرفي تؤكد أن عدم استسلام الشخص للأحداث و اعتقاده أن في قدرته استيعاب الأحداث تشكلها وهميات معرفية تدرج تحت مجموعة متغيرات هي: تقدير الذات، التحكم المدرك و مستوى التفاؤلية، تشكل هذه المتغيرات المعرفية لدى الأشخاص أساليب مواجهة فعالة مع الأحداث، تحسن الفرد ضد تعلم سلوك العجز.

كما يرى لازاروس وف لكمان Lazarus & Folkman (1984) من خلال مقارنته المعرفية للضغط أن الفرد يركز على التقييم الذهني للمواقف الضاغطة، والتقييم الذهني يعني الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف الذي يتعرض له، كما يتأثر إصدار الحكم بالخبرات السابقة في حياة الفرد. حيث يشعر الفرد بالضغط عندما يقيم موقفا ما على أنه سيستنفذ قدراته الشخصية، تعتبر هذه الاستجابة كنتيجة لاختلال التوازن بين متطلبات الموقف المثير و قدرات الفرد الموظفة بهدف المواجهة.

(رحال، 2015، ص56-55)

النظرية الدينامية النفسية للعمل:

يعتبر كل من (Sivadon.1951) و (Veil .1957) و كذلك (Le Guillant , 1955)، من الأوائل الذين طوروا الأفكار و صاغوها في أطر نظرية تتصل مباشرة بميدان علم النفس المرضي للعمل La psychopathologie du travail، إلا أن هذا الاتجاه لم يطغى على اهتمام الباحثين بسبب تصوره لوضعية العمل، و التي في كثير من الأحيان تدل على دينامية صراعية Conflictuelle Dynamique أكثر منها تدهور مرضي . ويعتبر (Dejours.1993) أول من أشار إلى فكرة الدينامية النفسية في العمل انطلاقاً من ملاحظاته و أبحاثه العلمية، حيث لاحظ أن العمال في مواجهة العمل يعانون ولكنهم لا يمرضون، و هذه المعاناة تعكس وضعية دفاعية يحاول من خلالها العامل التوفيق بين متطلبات واقع العمل و رغباته الشخصية الصادرة من تاريخه الشخصي. (كداد، 2015، ص 61)

9. النتائج المترتبة عن الإحترق النفسي:

يشير كنجهام Cunningham 1982 إلى أن تبعات الإحترق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم.

1- الاستجابات الفسيولوجية :

وتتمثل التبعات الفسيولوجية في :

أ- ارتفاع ضغط الدم .

ب- ارتفاع معدل ضربات القلب .

ج- اضطرابات في المعدة .

د- جفاف في الحلق .

هـ- ضيق في التنفس.

2- الاستجابات النفسية:

أما التبعات النفسية فتتمثل في :

أ- الاستجابات العقلية :

ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز ، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكر، تمويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، و إصدار الأحكام، و اتخاذ القرارات.

ب الاستجابات الانفعالية :

والاستجابات الانفعالية تتمثل في:القلق، والغضب، والاكتئاب، والحزن، والوحدة النفسية.

وفي هذا الصدد يشير كمنجهام إلى أنه إذ ظل الموقف مستمرا فإن انفعالات الفرد تزداد اضطرابا .

وبذلك فمن الناحية النفسية، الإحتراق النفسي ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة . والعملية تبدأ عند ما يشتهي من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات و التغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للإحتراق النفسي توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تردي حالته إلى أسوأ من ناحية الضغط العصبي . بجانب ذلك يمكن حصر النتائج التالية لهذه الظاهرة .

- 1) تقليل الإحساس بالمسؤولية .
- 2) . استنفاد الطاقة النفسية
- 3) التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.
- 4) لوم الآخرين في حالة الفشل .
- 5) نقص الفعالية الخاصة بالأداء .
- 6) كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي .

ج- الاستجابات السلوكية :

والاستجابات السلوكية فتتمثل في :العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقل جهد.

(بابا عمر جلمام، 2013، ص42)

10. الوقاية والعلاج من الإحتراق النفسي :

1.10.1. الوقاية:

الإحتراق النفسي يبقى دائما وفي أغلب المؤسسات مشكل غير مصرح به نظرا لعدم وضوح الرؤية حول هذه الأعراض فالعاملين يعانون في صمت ويجدون صعوبات في التصريح المباشر عن هذه المعاناة باعتبارها تصريحاً لعدم الرغبة في العمل أو اعتراف بالضعف و خاصة عندما تتجاهل الإدارة المسيرة الأسباب الحقيقية لهذه المعاناة وفي ضوء كل هذا نجد أن أغلب الدراسات اهتمت بالوقاية من أعراض الإحتراق النفسي .
والوقاية حسب (بينسو ارونس) تتجه تكوين فريق عمل فعال و متماسك مما يمكن أفرادها من تجنب الضغوط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل، والدخول في علاقات مع فرق عمل أخرى تحت أطر علمية و رياضية وترفيهية ولتكوين هذا النمط من الفرق ينصح إتباع الاستراتيجيات التالية
(Pines A, Aronson ,E (1988))

(أ) إستراتيجية تنظيم العمل :

- 1) وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للإنجاز وفق مراحل متتبعه.
- 2) إعطاء هوية لمؤسسة العمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقبلية.
- 3) الانفتاح على المجتمع و المشاركة في الفعاليات الثقافية والعلمية والرياضية.

(ب) إستراتيجية تنظيم المهام والأدوار :

- 1) تقسيم مناسب للأدوار و المهام وفق قدرات و إمكانيات العمال.
- 2) وضع خطط مرحلية لتنفيذ الأهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة.
- 3) ترك مجال لراحة العمال أثناء أداء لمهامهم .
- 4) تشجيع الإبداع المهني و الابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال
- 5) التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على ترقية للمناصب .

(ج) أخذ القرار وحل الصراع:

- 1) وضع آليات لحل الصراعات والتدخل المباشر أثناء حدوثه.
- 2) تحسيس العامل بأشكال الصراع وتجنب الصراعات وطرق تجنبها.

3) إشراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامهم.

4) تكوين رؤساء عمل قادرين على إدارة الصراع بين العمال.

وعلى العموم يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية لتجنب الإحترق النفسي :

1. عدم الانشغال الدائم بمهام العمل والحرص على سرعة إنجازها على حساب التفریط في الحياة الخاصة.
 2. تجنب إرضاء رؤساء العمل على حساب تعريض الذات للإيذاء والإحساس بعدم الرضا.
 3. عدم التفریط في الحياة الخاصة وجعلها في الدرجة الثانية بعد الحياة المهنية بل يجب التوفيق بينهما مع الاهتمام بأوقات الراحة والترويح عن النفس.
 4. وضع أولويات للعمل وعدم التسرع في اتخاذ القرارات، بل الاعتماد على خطط مسبقة وفق برنامج زمني محدد.
 5. إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الإحترق النفسي.
 6. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
 7. تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
 8. تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها:
 - تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم فني اجتماعي ، إدارة الوقت ، تنمية هوايات ، مواجهة الحياة كتحدٍ للقدرات الذاتية، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك ، الاستعانة بالمتخصصين، و الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
 9. تقييم الخطوات العملية التي الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر.
- (نفس المرجع، 2013، ص 56)

2.10. علاج حالات الإحتراق النفسي :

في عملية العلاج لا توجد وصفة محددة لكل الحالات إنما لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها وبالطبع تلعب مواقع العمل دور في مدى نجاح العملية العلاجية تبعاً للظروف المحيطة بها ولكن تبقى الأطر العلاجية في أغلبها متشابهة بحيث تعتمد على المراحل التالية:

1.2.10. مرحلة تشخيص الأعراض:

على الرغم من الأعراض المميزة للإحتراق النفسي ذات أبعاد مختلفة سواء نفسية أو عضوية علائقية... الخ إلا أن الاتجاه العام في التشخيص والعلاج يتجه إلى البعد النفسي باعتباره المحرك الأساس في ظهور الأعراض الأخرى.

- البيئة النفسية للعامل وتحليله لمختلف سلوكياته داخل وخارج محيط العمل.
- الاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستويات الإحتراق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص. وهذا لوضع ملامح واضح لشخصيته ومن خلاله يتمكن من فهم التي ساهمت في تعرض العامل للإحتراق النفسي مما يسهل لنا اختيار الطريقة العلاجية المناسبة.

2.2.10. مرحلة العلاج:

بعد تشكيل صورة واضحة عن طبيعة الأسباب المساعدة على تعرض العامل للإحتراق النفسي وجمع المعلومات الخاصة بمعاش العامل نستطيع أن نحدد الأسلوب العلاجي المناسب لخصوصيات العامل المصاب بالإحتراق النفسي ، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية إلا أن أغلب الدراسات تتجه إلى الأسلوب المعرفي لما يتضمنه من تقنيات مساعدة على إحداث التغيير على المستوى الذاتي للعامل ومحيط عمله .

ومن بين التقنيات الأكثر استعمالاً في مثل هذه الحالات على سبيل المثال:

تدعيم الصلابة النفسية:

تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرة تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على المقاومة والتغيير .

إعداد البرمجة الذهنية:

تعتمد هذه التقنية على إعادة صياغة الأفكار و وضع آليات لتقييمها ومراقبته وتجنب النظرة السلبية للذات و الآخرين.

الاسترخاء:

تقنية الاسترخاء تساعد العامل على إعطاء وقت لسماع جسمه وتفرغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل.

(بابا عمر جلمام، 2013، ص48)

و على العموم يمكن أن نسرد مجموعة من النصائح لتجنب الإحتراق النفسي:

- أ) عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
- ب) وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهني.
- ت) تغيير الأدوار والمسؤوليات.
- ث) الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
- ج) المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.
- ح) وجود روح التآزر و الاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية ، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
- خ) الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نمو مهنيًا ونفسيًا.
- د) التعامل الايجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط.

(نوال بنت عثمان الزهراني، 2008 ص 37)

خلاصة الفصل:

تعد الدراسات التي أقيمت حول الإحتراق النفسي نقلة نوعية في ميدان دراسة الضغوط النفسية، فتهافت الباحثون من مختلف توجهاتهم النظرية لدراسته حيث حاول كل اتجاه إلى تحديد مفهومه و الكشف عن سياقاته ، حيث تقارب تصورهم لهذا المفهوم أين أقروا أن الإحتراق النفسي يشير إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني و الانفعالي نتيجة تعرض المستمر لضغوط تفوت قدرات الفرد و طاقته على مواجهتها، ونستخلص أن الإحتراق النفسي يحدث نتيجة لأسباب متعددة منها ما يتعلق ببيئة العمل، وأخرى تتعلق بشخصية الفرد.

الفصل الثالث: الأخصائي النفسي

تمهيد

- 1) التعريف بالأخصائي النفسي
- 2) السمات الشخصية للأخصائي النفسي
- 3) إعداد الأخصائي النفسي
- 4) أدوات الأخصائي النفسي
- 5) مهارات الأخصائي النفسي
- 6) دور الأخصائي النفسي
- 7) أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي
- 8) معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبح اللجوء إلى الأخصائي النفسي لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفّل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية التي يعانون منها، بغية تحقيق الصحة النفسية لذواتهم. سيتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأخصائي النفسي وأهم سماته، وإيضاح لمختلف مهاراته والأدوار التي يقوم بها.

1) التعريف بالأخصائي النفسي:

يعرف ساراسون وساراسون Sarason & Sarason (1984) الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه "أخصائي نفسي حاصل على درجة علمية عالية غالباً ما تكون الدكتوراه، ومتخصص في السلوك غير العادي، وهو مدرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير عضوية المنشأ، ويقوم أيضاً بعمل البحوث والدراسات النفسية"

كما يعرف هولمز Holmes (1994) الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه "الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، ويكون أيضاً حاصلاً على تدريب كافي في المجال الإكلينيكي بحيث يصبح قادراً على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية"

يعرف Sarason (1984) النفساني العيادي بأنه "أخصائي نفسي حاصل على درجة علمية عالية غالباً ما تكون الدكتوراه، و متخصص في السلوك المرضي، و هو متمرن على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير العضوية، ويقوم أيضاً بعمل البحوث و الدراسات النفسية من أجل الوقاية و تطوير الصحة النفسية للأفراد" (Sarason.1984,p : 12)

2) السمات الشخصية للأخصائي النفسي:

لابد للأخصائي النفسي أن يتميز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يومياً مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من مشكلاتهم وصعوباتهم النفسية والعقلية، والذين يختلفون فيما بينهم اختلافاً كبيراً من حيث توقعاتهم من المعالج النفسي، ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم.

وقد أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي منها:

- 1- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من الاهتمام بالآخرين والرغبة في معاونتهم دون أن تكون لديه الرغبة في السيطرة عليهم وتوجيههم وجهات معينة يرى أنها في مصلحتهم.
- 2- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر عال من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته، وشعور الأخصائي بنواحي النقص بمخاوفه وفهمه لها يمكنه من السيطرة عليها، وبالتالي من تفادي أثرها على عمله.
- 3- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر كاف من التسامح فيما يتعلق بقيم الأفراد واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم وأساليب تفكيرهم، فلا يشعر بالعداوة نحو الجماعات الدينية أو الاجتماعية الأخرى.
- 4- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من تكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه، ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كاف من التكامل الذي يوحى بالثقة.
- 5- ولكي يصل الأخصائي النفسي إلى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا، فإنه ينبغي أن يكون على قدر عال من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي إلى ما يقوم به من عمل، وكذلك أن يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والإبداع.

(عطية هنا ومحمد هنا، 1976، ص32-36).

وحيث أن واجبات الأخصائي النفسي تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقييمها موضوعيا، فقد اعتبرت شخصية الأخصائي النفسي وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته. ولعدم وجود معيار موضوعي صادق للحكم على شخصية الأخصائي النفسي، فإن القائمة التي وضعتها لجنة التدريب في علم النفس الإكلينيكي تضمنت الصفات الآتية على أنها مطلوبة فيمن يقدم على العمل في هذا المجال:

- القدرة العلمية الممتازة - الأصالة وسعة الحيلة - حب الاستطلاع
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد - الاستبصار في الشخصية المميّزة للفرد
- الحساسية لتعقيدات الدوافع - القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين.
- المثابرة - المسؤولية - اللباقة - القدرة على ضبط النفس
- الإحساس بالقيم الأخلاقية - الأساس الثقافي المتّسع - التحمّل
- الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة. (نفس المرجع، 1976، ص36).

و هناك سمات كثيرة لا بد أن يتسم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ومنها ما أوردته اللجنة الخاصة بالتدريس لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكي وكذلك ما أوضحته قائمة (كارل روجرز) عن خصائص وسمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي وهو كما يلي:

- الرغبة في مساعدة الآخرين ومعاونتهم.
- أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار.
- أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.
- أن يتمتع بمستوى عالي من الضبط الانفعالي والذاتي.
- أن يكون على مستوى أكاديمي عال ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي
- أن تكون لديه القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء.
- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
- حب الاستطلاع .
- المثابرة.
- المسؤولية.
- القدرة على ضبط النفس.
- الأساس الثقافي الواسع.
- القدرة على تكوين العلاقات الطيبة مع الآخرين.
- الأصالة وسعة الحيلة.
- الحساسية لتعقيدات الدوافع.
- احترامه لكل إنسان وتقبله له. - الروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.

- أن يعرف نفسه ودوافعه وان يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.

-الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة . (نفحات، 2011، ص55)

3) إعداد الأخصائي النفسي:

إن الممارسة العيادية مهما كان نوعها لها خصائصها المميزة، إنها ليست مجرد تعامل مع مواد يتم اختبارها واستخلاص نتائجها، وإعطاء أرقام معينة، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء، تتعاطى مع الإنسان في بعده الذاتي والموضوعي، له تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية، وعلى ذلك فالأخصائي النفسي يتعامل مع هذا الإنسان (المفحوص) ضمن هذا الإطار.

ويترب على إعداد الأخصائي، إعداد مكثف في الجانبين النظري والعملي، ومسؤوليات كبيرة حتى يستطيع أن يمارس عمله بشكل متقن، وهذا يعني أن يكون له إطار مرجعي يستند إليه، وممارسة عيادية تدعم هذه المعرفة وتطورها. (فيصل عباس، 1996، 28)

وحتى يعدّ الأخصائي النفسي للعمل الإكلينيكي ينبغي أن يدرس بعض الفروع المختلفة لعلم النفس منها:
أ- علم النفس الطفل: بحكم أن جميع الذين يتعامل معهم إما أطفال أو إنهم كانوا، وأن معظم مشكلات الكبار نشأت جذورها الأولى في مرحلة الطفولة.

ب- علم النفس الاجتماعي: باعتبار أن عددا من المشكلات لا يمكن فهمها بعيدا عن العلاقات الاجتماعية والضغوط الاجتماعية.

ج- علم النفس المهني: باعتبار أن الإنسان يعيش ما يقرب ثلث حياته (في مرحلة الرشد) في العمل.

د- مناهج البحث والإحصاء: فهي تساعده على القيام بالبحوث في ميدانه.

بالإضافة إلى دراسة سيكولوجية التعلّم وديناميات الشخصية، والانفعالات والدوافع.

وينبغي أن يتابع الأخصائي النفسي تدريبا طويلا تحت إشراف دقيق وتوجيه مباشر من المسؤولين عن هذا التدريب في العيادات والمستشفيات النفسية، ويستفيد من خبرة الأخصائيين في التشخيص والعلاج ويكتسب منهم تقاليد المهنة وأساليبهم في المواقف المختلفة.

(عطية هنا ومحمد هنا، 1976، ص42)

كما وضع "ريشاردز Richards" (1946) بيانا يحدد فيه ثلاثة أنواع من الدراسات التي ينبغي أن يدرسها الأخصائي النفسي وهي:

- الدراسات الأساسية التي تساعد في دراسة علم النفس.
- الدراسات التقنية التي تتطلبها المهارات التي ينبغي أن يتزوّد بها في عمله.
- الدراسات الإكلينيكية: التي يقوم بها الطالب بتوجيه وإشراف أساتذته.
- فيما يلي بيان يوضح الدراسات التي يقترح دراستها الأخصائي النفسي: (Richards, 1946)

جدول رقم (1): يوضح الدراسات المقترحة دراستها من طرف الأخصائي النفسي

أنواع الدراسات	مستوى تخصص الأخصائي النفسي
الدراسات الأساسية	- الفيزيولوجيا - الإعاقة الجسمية والأمراض الجسمية - علم الوراثة - علم الأعصاب - الانتروبولوجيا - البيئة النفسية - مبادئ السلوك - علم النفس الصناعي والمهني - الطب العقلي.
الدراسات التقنية	- نفس الدراسات على مستوى أعمق
الدراسات الإكلينيكية	- مشكلات المعوقين جسميا - سوء التوافق الشديد (المشكلات السيكوباتية)، الضعف العقلي، الذهان، الإجرام - الأمراض العصابية، والفردية - المشكلات السيكوسوماتية.

وتهتم الدول المتقدمة بإعداد الأخصائي النفسي الإكلينيكي إعدادًا مكثفًا من الجانبين التطبيقي والنظري ليواجه عمله ومسؤولياته، ومن الدراسات التي يحتاجها ما يلي: الدراسات الأساسية العامة - الدراسات الفنية التكنيكية للمهارات - التطبيقات الإكلينيكية .

مع التأكيد على أهمية التدريب الميداني تحت إشراف أطباء وعياديين متخصصين وان يتخذ العمل عادة فكرة الفريق العيادي الذي يتكون من الأخصائي النفسي الإكلينيكي والطبيب والممرضة والأخصائي الاجتماعي والمرشد المهني وكل من يساهم في عمليات التشخيص والعلاج، وقد أكدت هيئة الصحة العالمية على أن أسلوب التدريب داخل نطاق العمل لم يعد يحتمل الأعداد الملائمة وان الأخصائيين الإكلينيكيين ينبغي أن يتلقوا تدريبًا مهنيًا سليمًا يمكن أن يقدم في شكل مقررات لدراسات عليا لاحقه للمرحلة الجامعية الأولى في علم النفس العام على ان يكون برنامج هذه الدراسة انتقائيًا وان يكون المضمون والاتجاه مؤسسين على المعرفة

النظرية وعلى الخبرة العملية المتصلة بالمشكلات في البلد الذي يعمل به الأخصائي والمرحلة التي بلغها المجتمع في مجال التنمية وأضاف انه ينبغي أن يشمل المنهج الدراسي على تدريس التقدير السيكولوجي كجانب رئيسي في البرنامج بجانب ضرورة تعلم الأساليب العلاجية المختلفة كالعلاج النفسي الجماعي وأساليب الإرشاد والعلاج النفسي مع قدر كاف من الأساس النظري وذلك ليتمكن الطلاب من تطوير هذه الأساليب الخاصة بالعلاج وتعلم الجديد منه ". (شقيير، 2002، ص28)

4) أدوات الأخصائي النفسي:

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

1. الاختبارات النفسية: التي تعتبر من أهم الأدوات في الكشف عن سلوك الفرد أو أدائه في مواقف معينة، إذ تكشف عن قدرات الفرد الخاصة، والعوامل المؤثرة في سلوكه، بالإضافة إلى كشف مشاعر الفرد وانفعالاته واتجاهاته، وقد اعتبرت الروائر كمواقف اختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد ومشاعره تجاه هذا الموقف، وكذلك طريقتة في معالجة المسائل المطروحة عليه، وأسلوبه في التعاطي معها وموقفه اتجاه الفاحص.
2. تعتبر المقابلة من الأدوات الضرورية لفهم الفرد عن قرب، وإدراك مشاعره واتجاهاته تجاه المواقف التي يواجهها، وتجاه العالم المحيط به، وغاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، ولذلك ينبغي على السيكولوجي في البداية أن يتعد في البداية عن الأسئلة الشخصية المباشرة حتى لا تستثير مقاومة المفحوص، وموقفه السلبية، لذلك ينبغي البدء بالأسئلة العامة عن حياته، وطفولته، وآرائه قبل الدخول في الأسئلة الخاصة المحددة، هذا فضلا عن حسن صياغة الأسئلة ووضوحها، أي أن يحاول السيكولوجي تفهم مشاكل المفحوص تفهما تاما، ولا يكتفي بتفهم الوقائع أو المعطيات فقط. وتتيح المقابلة للمفحوص بالتفريغ الانفعالي عن أفكاره ومشاعره، ورغباته الواعية أو اللاواعية.
3. دراسة حالة: وهي تتضمن جمع المعلومات عن حالة الفرد: تاريخ النمو، وضع الأسرة، الوضع الصحي، الإجتماعي والأسري، أي أنها تتيح جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد ووضعه، ومشكلاته.

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف للأخصائي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر. وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات عن تاريخ الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، مما يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها من خبراته التشخيصية السابقة.

(فيصل عباس، 1996، ص30)

5) دور الأخصائي النفسي:

تتحدّد مهنة الأخصائي النفسي في تقديم خدمات للآخرين بغرض مساعدتهم وتحسين حياتهم لكي يتكيفوا مع مجتمعاتهم، وينحصر عمل الأخصائي في المهام النوعية التالية:

- 1- تقويم السلوك العصبي إلى السلوك المهدب.
- 2- القيام بكل أنواع العلاج النفسي لكافة الأنماط الإكلينيكية التي تطلب العون للتخلص من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو مهنية أو تطلب الإرشاد بطرائق أكثر إيجابية وفعالية لمساعدتهم على حياة أفضل.
- 3- مساعدة المريض لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجا.
- 4- بناء العلاقات الإنسانية المتينة بين المعالج وصاحب الحالة والمجتمع.
- 5- أكد "Patterson 1973" أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي منها: الجنسي، جنوح الأحداث، الإدمان، المخدرات، الاكتئاب، العصبية، الانفعالات الحادة، والمشكلات الحادة التي تتصف باتصالها بالشعور والمشكلات الحادة التي تتصف باتصالها بالاشعور.

(العبيدي، 2009، ص16-17)

ومن هنا يتّضح أن مجال عمل الأخصائي النفسي لا يقتصر على المستشفيات أو العيادات النفسية، بل يمتد ليشمل ميادين أخرى كالسجون، ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراكز (دور) الشباب، ومراكز الصحة المدرسية، وغيرها من الميادين التي تهتم بالطاقات البشرية من أجل صحتهم النفسية وفعاليتهم وإنتاجيتهم في المجتمع.

(غانم، 2007، ص77)

ولقد حدد معجم المهن في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي العيادي فيما يلي:
الأخصائي النفسي العيادي يقوم بتشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والمؤسسات الأخرى، ويقوم بتنفيذ برامج العلاج والوقاية، ويقوم بمقابلة المرضى، ويدرس تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي،

ويقوم بتقييم الشخصية عن طريق تطبيق مختلف أنواع الاختبارات النفسية حيث يقوم بتفسير نتائجها ليشرح المرض النفسي، ويضع برنامج العلاج ويعالج الاضطرابات النفسية لإحداث التوافق باستخدام أنواع العلاج المختلفة مثل العلاج العائلي، العلاج باللعب، والسيكودراما وغيرها ويختار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج السندي، ويخطط لبرمجة حلقات العلاج أسبوعياً وعمقه ومدته. ويتعاون مع تخصصات مهنية أخرى مثل أطباء الأمراض العقلية، وأطباء الأطفال وأطباء الأعصاب وغيرهم كالأخصائيين الاجتماعيين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات العيادية. وقد يقوم بتدريب الطلبة الذين يؤدون تريضاتهم في المستشفيات والعيادات، وقد يطور التصميمات التجريبية، ويقوم بالبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها، وفي مشكلات التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض العقلية، وقد يعمل كمستشار في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى، وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة. (عطوف ياسين، 1986، ص 96-97)

6) مهارات الأخصائي النفسي :

وإن من بين المهارات التي لا بد أن يتقنها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ويجب مراعاتها إجرائياً ما يلي:

1. اختيار المقياس: نظراً لكثرة وتنوع المقاييس النفسية فإن المعالج لا بد أن يختار أنسب مقياس لتطبيقه حسب الهدف الذي يراد قياسه وتناسبه مع عمر المبحوث ومستوى ثقافته ومجال التشخيص النفسي وفي الدراسات الإكلينيكية يلزم اختيار المعالج أقل عدد من المقاييس التي تغطي أكبر عدد من الجوانب السلوكية.
2. استعداد المعالج: يتطلب إجراء المقاييس النفسية أن يتدرب المعالج على المقاييس بصفة عامة والمقاييس التي يستخدمها في دراسته بصفة خاصة فاختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية تحتاج إلى خبرة ومرونة في التطبيق بالإضافة لذلك إذا كانت المقاييس المستخدمة اختبارات اسقاطية فإنها تحتاج إلى تدريب المعالج مسبقاً على تطبيق وتفسير هذه الاختبارات.
3. تهيئة الظروف الفيزيائية: كدرجة الحرارة ومستوى التهوية والإضاءة فمن القواعد الهامة التي يتعين مراعاتها أن يكون التطبيق في الصباح حيث يكون الجو أكثر اعتدالاً ولم يرتفع منحني التعب نتيجة النشاط اليومي وكذلك اختيار المكان المناسب للتطبيق.

4. تهيئة المفحوص واستشارة دوافعه: قبل تطبيق أي مقياس يجب أن يشرح الباحث للمفحوص الهدف من إجراءاته وأهمية النتائج المترتبة عليه والسرية التامة التي سوف تكتنف نتائجه إلى جانب ذلك فإنه يجب في بداية جلسة التطبيق استشارة دوافع الأمانة لدى المريض ومن المرغوب فيه أن يكون المعالج بشوش ومشجع وأن يعرف المعالج عن نفسه .
5. تصحيح المقياس وتفسير نتائجه: يقوم المعالج بتصحيح المقياس أو المقاييس التي يتم تطبيقها وفقاً لمفاتيح التصحيح طبقاً لفلسفة المقياس، ثم يتم تفسير الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل مقياس طبقاً لمعايره.
6. مهارة كتابة التقرير الإكلينيكي: بعد أن يتم الأخصائي الإكلينيكي المقابلة يحاول الإجابة على الإحالة فتقرير الاختبار ينبغي أن يوجب بكل عناية وصراحة عن الأسئلة التي دفعنا للتقييم أساساً وإذا لم يكن بالإمكان الإجابة على سؤال الإحالة أو كانت الإحالة غير مناسبة فيذكر ذلك في التقرير إضافة إلى بيان الأسباب التي أدت إلى هذا الحكم.

(عبد المعطي، 1998، ص 128)

7) أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي :

1. يحافظ الأخصائي النفسي على مظهره العام، متجنباً المبالغة أو الإغراء محترماً في هيئته، ملتزماً بحميد السلوك والآداب.
2. يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل ورفاهيته، ويتجنب كل ما يتسبب، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في الإضرار به.
3. على الأخصائي النفسي أن يكون متحرراً من كل أشكال وأنواع التعصب الديني أو الطائفي، وأشكال التعصب الأخرى، سواء للجنس، أو السن، أو العرق، أو اللون.
4. يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، و لا يتورط في أية تفرقة على أساسها.
5. يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع، و لا يسعى لاستغلاله، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه مقابل الخدمة المقدمة، على أن يكون هذا الأجر معقولاً ومتفقاً مع القانون والأعراف السائدة، متجنباً شبهة الاستغلال أو الابتزاز.

6. يوثق الأخصائي النفسي عمله المهني بأقصى قدر من الدقة، وبشكل يكفل لاي أخصائي آخر استكماله في حالة العجز عن الاستمرار في المهمة لأي سبب من الأسباب.

أخلاقيات تتعلق بتطبيق الاختبارات والمقاييس :

1) لا يعد الاختبار أو المقياس أداة علمية ما لم توثق كافة بياناته من ثبات وصدق والأسس التي اعتمد عليها في حساب هذا الصدق والثبات وتفسيرات النتائج المرتفعة أو المنخفضة التي يؤدي إليها استخدام الاختبار سواء على مستوى الفرد او الجماعة .

2) يجب الحصول على موافقة العميل أو ولي أمره (في حالة عدم الأهلية، وإذا كان العميل قاصراً) على تطبيق الاختبار، كما يتعين عدم الضغط على العميل لاستكمال الإجابة إذا لم يرغب .

3) يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية عن حسن تطبيق وتفسير واستخدام أدوات القياس، ويلتزم بالتحقق من دلائل صحة برامج الكمبيوتر إذا كانت مستخدمة في أية معالجات تخص الاختبار والأداء عالية واستخلاص نتائجه، ويتحمل مسؤولية تقريره سواء استعان في ذلك بمساعدي هـ، أو كان التقرير نتيجة لبرامج كمبيوتر جاهزة .

4) يصدر الأخصائي النفسي تقريره أو أحكامه على نتائج الاختبار في حدود خصائصه من حيث الصدق والثبات وعينة التقنين، وفي حدود الفروق بين المستجيبين وبين عينة التقنين .

يتحمل الأخصائي النفسي أمانه إبلاغ العميل - عند طلبه - بنتائج ما طبق عليه من اختبارات لأي غرض من الأغراض وذلك في حدود عدم الإضرار بصحته النفسية أو تقديره لذاته كما يتحمل مسؤولية علاج أي أضرار قد تقع على العميل نتيجة تطبيق الاختبار عليه .

5) لا يجوز أن يطبق الاختبارات والمقاييس النفسية أو يصححها إلا المتخصص النفسي الحاصل على التدريب الكافي عليها. (صنهاء، 2011، ص 63-64)

8) معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي:

1.7- ضعف التكوين العلمي:

ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية، وهذا ما يؤكد " ويندريد Windfrid" بقوله: " أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدّة في علم النفس العيادي، لذلك

لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية" (Windfrid ,1986,P225).

2.7- ضعف التدريب الميداني:

ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية، ففي دراسة لـ "كلثوم بلميهوب" (1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن 26% من العياديين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي تثبت فعاليتها، وكذا عدم مساهمتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم.

(بلميهوب، 1998، ص675).

3.7- عدم الاعتراف بالمهنة:

أي عدم الاعتراف بمهنة الأخصائي النفسي من طرف المحيطين به، بدءا بمدير المؤسسة وعمالها(زملاء العمل) وصولا إلى كافة شرائح المجتمع المختلفة، فالأخصائيون يعانون من التهميش حتى من طرف المثقفين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية.

4.7- الضغط المهني:

قد يعاني الأخصائي النفسي من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع أفراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العمل معهم قد تزيد من احتمال الإصابة بضغط المهنة. وقد يعود الضغط المهني إلى الفشل في العلاج، حيث بينت دراسة "كلثوم بلميهوب" (1998) أن الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت. (المرجع نفسه، ص681)

5.7- نقص الوسائل والإمكانيات المادية:

لكي يؤدي الأخصائي النفسي مهمته على أكمل وجه، لابد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعد في عمله؛ منها: الألعاب التربوية، المسجل(موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات النفسية ...

في هذا الشأن ترى بعض الاتجاهات أن التطور الحادث في الاختبارات النفسية هو الطريق الذي يساعد في التشخيص والعلاج للمشكلة التي هو بصدددها. وبالتالي نستطيع القول أن الأخصائي النفسي يجب أن يتسلح بهذه الأدوات، ولكن يبقى الخبرة الدينامية التي يستطيع بها أن يلقي نظرة شاملة على المشكلة المراد بحثها.
(عسكر، 2004، ص 45-46)

6.7- عدم تعاون الأسرة:

أي عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي النفسي لصالح الحالة، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يصعب المهمة على الأخصائي النفسي.

خلاصة الفصل:

نجد أن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات كل في حدود عمله، وفي إطار التفاعل الإيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص، وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ من احتمالات تطور حالته، ومدى استجابته مختلف أساليب العلاج ثم العمل للوصول بالمفحوص إلى توافق اجتماعي ذاتي. وفي ظل الطلب المتزايد على الخدمات النفسية، قد يواجه الأخصائي النفسي صعوبات أو معوقات قد تحول دون تحقيق جودة الممارسات.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
 2. حدود الدراسة
 3. الدراسة الاستطلاعية
 4. عينة الدراسة
 5. أداة الدراسة
 6. الخصائص السيكومترية للأداة
 - 1- الصدق
 - 2- الثبات
 7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث
 8. طريقة و ظروف إجراء الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

سننتظر في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية ، وذلك ابتداء بالدراسة الاستطلاعية بعدها المنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات، ثم تم التعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة واستعمال لأبرز الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات المحصل عليها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث تهدف إلى الإحاطة بالمعلومات المتعلقة بموضوع البحث، كما تساعد الباحث على تأكيد إجراءات دراسته وفق المعطيات الاستطلاعية.

وحسب "عبد الرحمان عيسوي" فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

(عيسوي، 1989، ص 118)

و لقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف تقنين أدوات البحث و التحقق من خصائصها السيكومترية، وكذا التأكد من وضوح عبارات المقياس.

و تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من ثلاثون (30) أخصائي نفسي، خضعوا لتطبيق مقياس ماسلاش.

2. منهج الدراسة :

اعتمدنا في إجراء هذه الدراسة على المنهج الوصفي، الذي يعتمد على دراسة الواقع والظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كفييا وتعبيرا كمييا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (عبيدات بن وقان وآخرون، 1996، ص 223).

لقد مكنا المنهج الوصفي من وصف موضوع البحث وتحليل بياناته، أي التأكد من وجود الاحتراق النفسي من عدمه وكذا معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين.

3. حدود الدراسة:

1.3 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بمختلف مؤسسات ولاية غرداية المتواجد فيها الأخصائيين النفسانيين الممارسين في كل من المؤسسات الإستشفائية تمثلت في مستشفى تريشين ابراهيم، قضي بكير، 18 فيفري يوم الشهيد، ومختلف المصحات الجوارية، والعيادات الخاصة العيادة النفسية ببني يزقن وعيادة الأمل ببلغنم ، والعيادات المدرسية والمراكز والجمعيات المتخصصة بذوي الاحتياجات الخاصة، والمدارس وثانويات كالفيلاي، وكذا الخلية الجوارية للتضامن بيريان والقرارة .

2.3. الحدود الزمانية:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهر أفريل وماي 2017، أين تم توزيع الاستمارات الخاصة بالبحث على الأخصائيين النفسانيين الممارسين، بعدها تم تفرغ المعطيات وتحليلها إحصائيا.

4. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية في مختلف المؤسسات العمومية و الخاصة المتواجد فيها الأخصائي النفسي.

1.4 شروط العينة :

ضمت 50 فردا تتوفر فيهم الشروط التالية:

- ✓ أن يكون مختصا نفسيا حاصل على الأقل على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي.
- ✓ أن يكون ممارس لمهنة المختص النفسي في إحدى المؤسسات العمومية أو الخاصة، وهذا حتى يتمكن من معرفة درجة ومستويات الاحتراق النفسي، هذا الأخير لا يمكن معرفته إلا بعد إتاحة الفرصة للمختص للتعود على الوسط المهني والتعامل مع مختلف الحالات المتقدمة للعلاج.

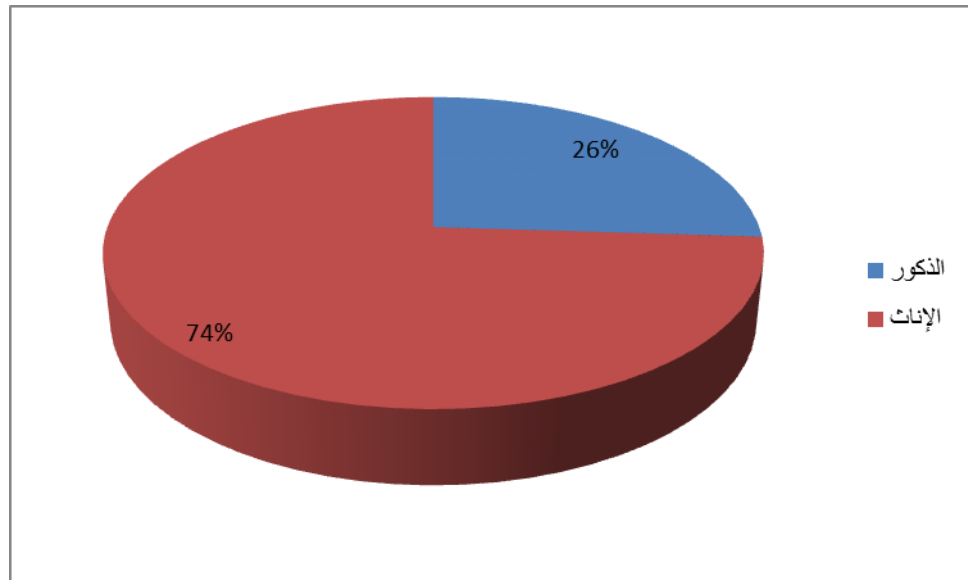
2.4. خصائص العينة:

سنوضحها في الجداول التالية:

جدول رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	النسبة
الذكور	26%
الإناث	74%
المجموع	100%

من خلال الجدول يلاحظ أن أفراد العينة البالغ عددهم 50 نفسانيا يتوزعون بين (13) نفسانيين ذكور بنسبة (26%) و (37) نفسانية بنسبة (74%)، فنجد أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور.

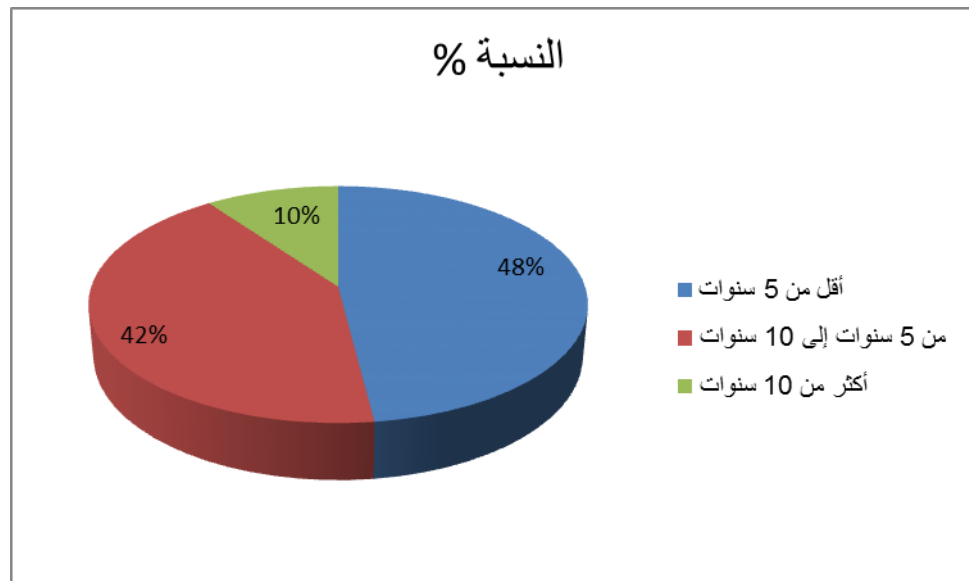


الشكل رقم (1): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

جدول رقم (3) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	24	48%
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	21	42%
أكثر من 10 سنوات	5	10%
المجموع	50	100%

و يظهر من خلال الجدول رقم (3) أن هناك (24) نفسانيا و بنسبة 48 % لديهم خبرة مهنية لا تتعدى 5 سنوات، يليها (21) نفسانيا و بنسبة 42% تنحصر خبرتهم المهنية ما بين 5 إلى 10 سنوات، أما فئة النفسانيين الذين تتعدى خبرتهم المهنية 10 سنوات فقد قدر ب (5) نفسانيا و بنسبة 10% .

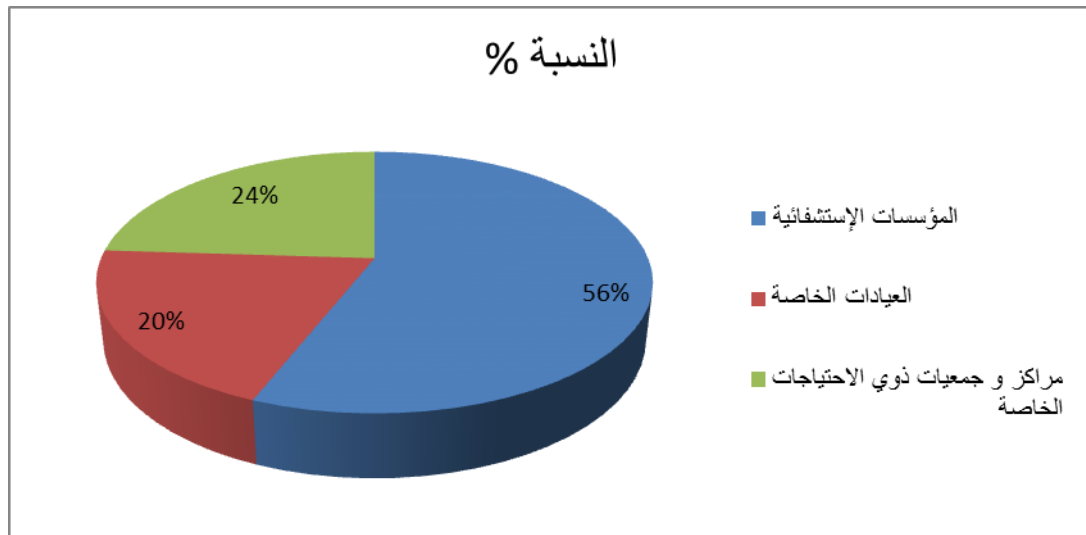


الشكل رقم(2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية

جدول رقم (4) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان العمل

النسبة	التكرار	مجموع المؤسسات	المؤسسة
56%	28	11	المؤسسات الإستشفائية
20%	10	4	العيادات الخاصة
24%	12	6	مراكز و جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة
100%	50	21	المجموع

و يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن النفسانيين العاملين في المؤسسات الإستشفائية للصحة يمثلون نسبة كبيرة حيث بلغ عددهم (28) نفسانيا بنسبة 56%، يليها النفسانيون الممارسون على مستوى العيادات الخاصة و البالغ عددهم (10) نفسانيا بنسبة بلغت 20%، ليأتي من بعدها فئة النفسانيين الممارسين على مستوى مراكز و جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يصل عددهم (12) نفسانيا بنسبة 24%



الشكل رقم (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان العمل

5. أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في إجراء هذه الدراسة على مقياس (ماسلاش - جاكسون) للاحتراق النفسي.

1.5 مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (M.B.I):

يعد مقياس ماسلاش الأكثر استخداماً لقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات و المهن المساعدة، حيث تم توظيفه في عدة دراسات منذ وضعه من قبل كريستينا ماسلاش و جاكسون (Maslach , Jackson) عام 1981م. و لقد قام عدد من الباحثين بتعريب المقياس ليتلاءم مع البيئة العربية منهم (البتال، 1999) ، (دواني و زملائه 1989) و (مقابله و سلامة. 1990) و (الوابلي. 1995).

2.5 أبعاد المقياس و فقراته:

يتكون المقياس من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، حيث يطلب منه الاستجابة على كل فقرة مرة واحدة تدل على تكرار الشعور الذي يتدرج من صفر إلى 6 درجات كالتالي:

0 = أبدا.

1 = بضع مرات في السنة.

2 = مرة في الشهر أو أقل.

3 = بضع مرات في الشهر.

4 = مرة كل أسبوع.

5 = بضع مرات في الأسبوع.

6 = كل يوم تقريبا.

و لقد صمم المقياس ليقاس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي هي:

- 1) الإجهاد العاطفي : و يقيس مستوى الإجهاد و التوتر الانفعالي و العاطفي الذي يشعر به نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، و يقيس هذا البعد (9) فقرات.
- 2) تبدل المشاعر : يقيس مستوى الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة العمل مع فئة معينة حيث يصبح الفرد في حالة تتولد لديه مواقف سلبية و ساخرة و تهكمية تجاه العملاء، بحيث يتعاملون معهم و كأنهم أشياء بدون قيمة إنسانية، و يقيس هذا البعد (5) فقرات.
- 3) نقص الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل : يقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه و مستوى شعوره بالكفاءة و الرضا في عمله، و يقيس هذا البعد (8) فقرات.
- و يمكن توزيع فقرات المقياس من خلال الجدول الآتي:

أبعاد الإحترق	البنود	مجموع الفقرات	منخفض	معتدل	مرتفع
الإجهاد العاطفي Epuisement Emotionnel	1-2-3 6-8-13 14-16 20	9 فقرات	أقل من 17	ما بين 18 و 29	أعلى من 30
تبدل المشاعر Déschumanisation	5-10 11-15 22	5 فقرات	أقل من 5	ما بين 6 و 11	أعلى من 12
نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل Accomplissement personnel au travail	4-7-9 12-17 18-19 21	8 فقرات	أعلى من 40	ما بين 34 و 39	أقل من 33

6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.6 صدق المقياس:

يتمتع المقياس الأصلي بمستوى جيد من الصدق و الثبات حيث ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من الإحترق النفسي، و ذلك من خلال دراسات

مختلفة مثل دراسة (Maslsch , Jackson) و دراسة (Iwanicki , Schwab.1981) و دراسة (Kyriacou 1987) و أخرى ل(Gold.1985).

و بهدف التحقق من صدق المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية، قمنا بحساب الصدق بالطريقتين التاليتين:

يقصد بصدق الاختبار أنه يقيس فعلا ما صمم لأجله. (بشير معمريه، 2002، ص159)

الصدق التمييزي: تم حساب هذا النوع من الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بين مجموعتين متناقضتين، حيث رتب الأفراد ترتيبا تنازليا ثم قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات بنسبة 33.33% ثم تمت المقارنة بين متوسطي المجموعة العليا والمجموعة الدنيا باستعمال اختبار ت لعينتين مستقلتين، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا.

الجدول رقم (5) يبين نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاحتراق النفسي

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	درجة الحرية	العينة الدنيا ن=10		العينة العليا ن=10	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دال عند 0,01	8.33	18	5.75	17.40	9.20	46

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ت" = 8.33 لدلالة الفروق وهي دالة عند مستوى الدلالة عند 0.01 ومنه نستنتج أن هناك فروق بين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات، فالأداة صادقة.

- صدق الاتساق الداخلي: وتم حساب هذا النوع من الصدق من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للاختبار، و ارتأينا حسابه بهذه الطريقة للتأكد من صدقه لأن صدق الاتساق الداخلي يعتبر من أقوى أنواع الصدق.

الجدول رقم (6) يبين نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي

البند	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية عند 0.01	البند	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية عند 0.01
1	0.485	دال	12	0.287	دال
2	0.243	دال	13	0.309	دال
3	0.33	دال	14	0.336	دال
4	0.041	دال	15	0.203	دال
5	0.412	دال	16	0.315	دال
6	0.189	دال	17	0.248	دال
7	0.38	دال	18	0.528	دال
8	0.41	دال	19	0.489	دال
9	0.428	دال	20	0.325	دال
10	0.428	دال	21	0.33	دال
11	0.419	دال	22	0.03	دال

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة على كل بند تراوحت من قيمة 0.50 إلى قيمة 0.3.

ونتائج الصدق هذه تتوافق مع النتائج التي حصل عليها في دراسة كداد خالد بعنوان (الإحترق المهني لدى النفسانيين العياديين الجزائري) باستخدام صدق المحتوى، و عرضه على (4) محكمين من أساتذة في علم النفس و (4) ممارسين، وفي ضوء ملاحظات المحكمين اقتصرت التعديلات على الجانب اللغوي التي أجمع عليها المحكمون، حيث تم استبدال مصطلح عميل بمصطلح مريض ليتناسب مع مجال العمل و عينة الدراسة.

2.6 ثبات المقياس:

لقد قامت ماسلاش و جاكسون (Maslsch, Jackson,1981) بحساب معامل الإتساق الداخلي، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وذلك لحساب ثبات تكرر الأبعاد الثلاثة للمقياس، حيث كانت على النحو الواضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7) يبين دلالات ثبات المقياس الأصلي لماسلاش

البعد	ثبات التكرار
الإجهاد العاطفي	0.90
تبدل المشاعر	0.79
نقص الشعور بالانجاز	0.71

و بهدف التأكد من ثبات المقياس للدراسة الحالية، قمنا بحساب الثبات .

ثبات الاختبار: الثبات يعني مدى الاستقرار والاتساق في نتائج الاختبار مل لو طبق مرتين أو أكثر على نفس العينة في مناسبات مختلفة، والثبات هنا هو ثبات الأداء على الاختبار، وقد تم حساب ثبات هذا الاختبار بالطريقتين التاليتين:

طريقة التجزئة النصفية: وتسمى كذلك بمعامل الاتساق الداخلي، حيث تم تجزئة بنود الاختبار إلى نصفين حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية والنصف الثاني من البنود الزوجية، ثم تم حساب معامل الارتباط بين النصفين ، و النتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يبين نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الاحتراق النفسي.

معامل الارتباط	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل	مستوى الدلالة
مقياس الاحتراق النفسي	0.60	0.75	0.05

الملاحظ من الجدول المبين أعلاه يتضح أن قيمة الثبات قبل التعديل بلغت 0.60 وباستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات 0.75 و هي قيمة قوية و دالة عند 0.05، وهو ما يدل على أن معامل الثبات جيد فالاختبار ثابت بالنسبة لمقياس للاحتراق النفسي.

- الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Crombach: في هذا النوع من الثبات يرتبط ثبات المقياس بثبات بنوده، وتم حساب هذا النوع من الثبات باستخراج معامل ألفا كرونباخ Alpha Crombach.

حيث تم تقدير معامل الثبات ألفا كرونباخ ب: 0.70 مما يعني أن الاختبار ثابت بالنسبة لمقياس الاحتراق النفسي، ونتائج الثبات هذه تتوافق مع النتائج التي حصل عليها كداد خالد (2012) في دراسة بعنوان (الإحتراق المهني لدى النفسانيين العياديين بالجزائر) حيث وجد بأن الاختبار ثابت وذلك بحسابه بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق وكانت نتيجة معامل الارتباط 0.89، وتتوافق هذه النتائج كذلك مع طريقة ألفا كرومبغ و قدر معامل الثبات الكلي للمقياس ب 0.69 الذي يعتبر معامل مرتفع يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس ماسلاش من (22) فقرة تمثل أبعاده المذكورة سالفاً، وطبقاً لما ذكرته ماسلاش فإن نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الإحتراق النفسي، حيث قد يكون الإحتراق النفسي بدرجة مرتفعة، أو معتدلة، أو منخفضة، من خلال الاستجابة للمقياس من سبعة درجات تتراوح من (0) إلى (6) ويمكن حساب مستوى كل بعد من الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي.

ويتم تشخيص الإحتراق المهني عندما نجد أن نتائج أبعاد الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مرتفعة ومستوى نقص الشعور بالإنجاز منخفضة، وبالمقابل انخفاض أبعاد الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وارتفاع النقص الشعور بالإنجاز في العمل يدل على غياب الأعراض النوعية للاحتراق المهني.

(كداد، 2015، ص126)

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تمت معالجة الفرضيات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً باسم SPSS وفق عمليات المعالجة التالية:

- حساب المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- الجدول التكراري.
- اختبار (ت).
- اختبار تحليل التباين الأحادي.

8. طريقة وظروف إجراء الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال الدراسة الاستطلاعية، تم توزيع المقياس على الأخصائيين النفسانيين لولاية غرداية، في كل من بلدية بنورة، بني يزقن، العطف والضاية بن ضحوة، متليلي، القرارة وبريان، في مختلف المؤسسات الإستشفائية العمومية وكذا الصحة الجوارية، ومراكز وجمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الرحمت، الضاية، بني يزقن، بالإضافة إلى العيادات الخاصة وهي عيادة الأمل وعيادة الصحة النفسية، وقد وزع 70 استبياناً عن طريق الباحثة وتم استرجاع 50صالحة للدراسة.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية من حيث المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي وهو المنهج الأنسب لمثل هكذا دراسات وعرض لأهم خصائص عينة الدراسة بالإضافة إلى حدود الدراسة المكانية والزمنية منها وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة وأهم خصائصها السيكمومترية إذ تم حساب كل ثبات وصدق الأداة بطريقتين مختلفتين دلت نتائجهما على أن الأداة ثابته وصادقة ، هذا وسوف يتم في الفصل اللاحق عرض أهم النتائج المتوصل إليها بعد التحليل الإحصائي للفرضيات ومناقشة هذه النتائج بمقارنتها بنتائج الدراسات السابقة والإطار النظري.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة.
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

الاستنتاج العام

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها ثم مناقشتها و تفسيرها.

1. عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة

1.1 عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية على : "يعاني الأخصائيين النفسانيين من الإحترق النفسي ". تم استخدام المتوسطات الحسابية لأداء أفراد عينة الدراسة على أبعاد المقياس الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز، و بعدها تم تصنيف هذه المتوسطات حسب المستويات الثلاث (عالي، متوسط، منخفض) و الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(9) يوضح المستوى العام للاحترق النفسي لدى أفراد العينة

البعد	المتوسط الحسابي	مستوى الإحترق	الانحراف المعياري
الإجهاد الانفعالي	14.54	منخفض	6.49
تبدل المشاعر	2.92	منخفض	3.46
نقص الشعور بالإنجاز	9.42	عالي	9.09

بالنظر إلى الجدول يتبين لنا المستوى العام للاحترق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة كما يظهر في الجدول رقم (9). ظهر منخفض في مستوى البعد المتعلق بالإجهاد الانفعالي بمتوسط حسابي بلغ (14.54) و انحراف معياري بلغ (6.49)، و منخفض في مستوى البعد المتعلق بتبدل المشاعر بمتوسط حسابي بلغ (2.92) و انحراف معياري بلغ (3.46)، و عال في مستوى البعد المرتبط بنقص الشعور بالإنجاز حيث بلغ متوسطه الحسابي (9.42) و انحرافه معياري (9.77).

2.1 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تظهر النتائج أن الاحتراق النفسي لم يظهر بشكل واضح لدى أفراد عينة الدراسة كما وصفته ماسلاش، حيث كان هناك انخفاض في مستويات الإجهاد الانفعالي، و تبدل المشاعر، و ارتفاع مستوى نقص الشعور بالإنجاز و قد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع بعض نتائج الدراسات كدراسة (نوال مسعود، 1993، سودان) حول الإحتراق المهني و علاقته بتقدير الذات لدى النفسانيين و توصلت إلى أن الإحتراق المهني لدى النفسانيين يتسم بالانخفاض في جميع أبعاد الاحتراق النفسي، ودراسة الراشدان (1995) حول الإحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية، ودلت النتائج على أن هناك درجة متوسطة من الإحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس، و هذا يدل على غياب الأعراض النوعية للاحتراق النفسي حسب ماسلاش، حيث يمكن أن نستدل على ذلك بسهولة من خلال ما يظهره النفساني الجزائري من مقاومة في وسطه المهني لفرض نفسه من خلال الاستمرار في إبداء مرونة في المشاعر و الحضور الدائم رغم أن هناك إجهاد و استنزاف عاطفي، هذه الفكرة أشار إليها (Daloz , 2007) وأسمها بالحلقة الدفاعية و أكد أن "التسلسل النظري لأعراض و أبعاد الإحتراق النفسي ليس حاضرا في خطاب الأشخاص الذي يعانون منه" حيث يمكن لكل علامة من علاماته أن تشكل عرض الدخول في الاحتراق. (كداد، 2015، ص 135)

ضف إلى ذلك تمتع المختص النفسي بمجموعة من المميزات تتمثل في : التمتع بقدر عال من الاستبصار، واحترام وجهات نظر الآخرين، و الضبط الانفعالي يجب توفره و خاصة على مستوى الممارسة، وأن يكون مخلصا أميناً في ممارسته وفي مساعدته للمرضى مستخدماً كافة مهاراته ومرونته و معلوماته من أجل وقاية مريضه وشفائه، كل هذه المميزات تحول في اعتقادنا دون معاناته بشكل صريح وواضح من الاحتراق النفسي، إلا أنه قد يصادفه مشاكل وضغوط لم تكن في اعتباره ولم يتعود التعامل معها وقد تعود عليه بالسلب، باعتباره يعمل يوميا مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من المشكلات والاضطرابات النفسية، ولهذا يتطلب منه جهد كبير في التوفيق بين عمله وبين واجباته.

ونجد أنه رغم انخفاض مستوى الإجهاد العاطفي و ارتفاع مستوى نقص الشعور بالإنجاز لديهم لا يبدو أن الأعراض الفعلية للاحتراق النفسي، وهذا راجع إلى مقاومة الإحساس بالعار والتي يمكن أن نرصدها من خلال

انتشار مشاعر الإخفاق والإحساس بالمسؤولية، حيث يقاوم الممارس إحساسه بالعار المرتبط ببعده عن المريض، أو يحاول الهروب من قلق الإقصاء. (كداد، 2015، ص135).

من خلال كل ما سبق نستنتج أن الأخصائيين النفسيين لم يصلوا إلى درجة الإحترق النفسي بل يعانون من ضغوط نفسية في حال استمرارها قد توصل للإحترق النفسي.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

1.2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمتغير الجنس "

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار ت لعيتين مستقلتين لتبيان ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الإحترق النفسي، والجدول أدناه يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في درجة الإحترق النفسي حسب

متغير الجنس .

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار (ت)	مستوى الدلالة عند 0.01
ذكور	28.75	9.85	48	2.51	دالة
إناث	38.07	15.59			

يبين الجدول رقم (10) قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث (38.07) بانحراف معياري قدره (15.59)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للذكور (28.75) بانحراف معياري قدره (9.85)، أما قيمة "ت" قدرت ب(2.51) عند مستوى دلالة 0.01 وتشير هذه النتيجة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين الممارسين تبعاً لاختلاف الجنس لصالح الإناث.

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

دلت النتائج على تحقق الفرضية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمتغير الجنس و هي لصالح الإناث، بمعنى درجات الإحترق النفسي للمختصات النفسيات أعلى من درجات المختصين النفسيين . وهذا ما اتفق مع النتائج المتحصل عليها في دراسة (الحرثاوي 1991) التي أكدت أن درجة الإحترق النفسي لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور، وكذلك دراسة داووبي و زملائه(1989) هدفت إلى التعرف على مستويات الإحترق النفسي لدى معلمي المدارس، إذ تبين أن المعلمات اظهرن درجة أعلى من المعلمين في الإحترق النفسي، وكذلك دراسة (مقابلة وسلامة 1993) هدفت لمعرفة تكرار الإحترق النفسي وشدته لدى المعلمين الأردنيين. وأشارت أن درجات الإحترق النفسي لدى المعلمات كانت أعلى منها لدى المعلمين. وفي دراسة (شهاب 1995) أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس على درجة الإحترق النفسي لدى المشرفين حيث كان الإحترق لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور. هذا ما يفسر أن الإناث لديهم القابلية للإصابة بالإحترق النفسي أعلى من الذكور، وهذا بسبب الطبيعة النفسية للإناث التي تتميز بالحنان و سرعة التأثر و أيضاً ضعف الصلابة لديهن، وكذلك طبيعة المرأة التي قد تكون أكثر تعاطفاً مع المشكلات، وكذلك الأدوار التي تلعبها المرأة في مجتمعها فهي قد تكون زوجة وأم لأولاد وما لديها من أعباء المنزل، وأن الطبيعة النفسية للمرأة المتميزة بالحرص و الخوف من الفشل و الهزيمة و الشعور بالنقص جعلها أكثر شعور بالضغط النفسي وبالتالي أكثر عرضة للإحترق النفسي.

بينما الرجل عكس ذلك، راجع إلى انشغالاته بالحياة العائلية والمسؤولية الواسعة جعلت اهتماماته وتركيزه في العمل، ونشاطات مهنته أقل حدة. وبذلك يأخذ بعض الأمور بنوع من اللامبالاة وعدم الاهتمام الكافي. بالتالي المعاناة من الضغوط النفسية والإحترق النفسي يكون أقل درجة من جنس الإناث.

(علي الضمور، 2011، ص 12)

3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

1.3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لسنوات الخبرة "

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين في مستوى الإحترق النفسي، والجدول أدناه يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (11): يوضح نتائج اختبار ف للإحترق النفسي تبعاً لاختلاف الخبرة المهنية.

مستوى الدلالة	ف	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين
0.01					
دالة	1.447	210.135	420.269	2	داخل المجموعات
		145.258	6827.111	47	بين المجموعات
		355.393	7247.38	49	المجموع

يتبين من الجدول أن قيمة $F = 1.447$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 وتشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الإحترق النفسي عند الأخصائيين النفسانيين الممارسين، تبعاً لاختلاف سنوات الخبرة، وعليه الفرضية الثانية محققة.

جدول رقم (12): : يبين نتائج المتوسطات و الانحراف المعياري في درجة الاحترق النفسي حسب متغير الخبرة.

سنوات الخبرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من سنة إلى 5 سنوات	24	33.95	12.92
من 5 إلى 10 سنوات	21	29.38	10.85
من 10 فما فوق	05	25.40	12.52

يبين الجدول رقم (12) قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من سنة إلى 5 سنوات (33,95) و تنحرف عنه القيم ب (12.92)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من 5 إلى 10 سنوات (29.38) و تنحرف عنه القيم ب (10.85)، و بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من 10 سنوات فأكثر (25.40) و تنحرف عنه القيم ب (12.52)، فحسب قيمة F و مستوى الدلالة إذن هي دالة على وجود فروق بين متوسطات درجات الإحترق النفسي لصالح ذوي الخبرة من سنة إلى 5 سنوات.

2.3 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتائج المعروضة سابقاً يمكن القول أن الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لسنوات الخبرة " قد تحققت. إذ أظهر المختصين الأقل من 5 سنوات أعلى مستويات درجات الإحترق النفسي، وهذا ما اتفقت مع دراسة (العبيبي، 2003) أن ذوي الخبرة الأطول درجة إحترقهم أقل من ذوي الخبرة الأقل، ومع دراسة (لي و آشفورت، 1993) التي أكدت أن ذوي الخبرة الأكثر. درجاتهم أقل على بعد الإجهاد الانفعالي، كما اتفقت نتائج دراستنا أيضاً مع دراسة (مقابلة وسلامة 1993) التي هدفت إلى دراسة أثر الجنس والخبرة والمؤهل العلمي في تكرار الإحترق النفسي وشدته لدى المعلمين الأردنيين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين درجات الإحترق النفسي لدى المعلمين في مستويات الخبرة إذ تبين أن المعلمين الذين لهم من الخبرة ما بين (1-5) سنوات كانوا الفئة الأكثر تعرضاً لظاهرة الإحترق النفسي. و اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج (الدبابسة، 1993) حيث أشارت الدراسة إلى أن ذوي الخبرة الأطول درجاتهم أعلى في الإحترق النفسي. و دراسة (الخرتاوي 1991) و دراسة عيسى (1995) بعنوان التوفيق المهني وعلاقته بالإحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في دولة الكويت. تظهر النتائج فروقا داله بين أفراد العينة على مقياس الإحترق النفسي وفقا لمتغير سنوات الخبرة. هذا وقد يعزى إلى قلة خبراتهم في المجال النفسي، حداثة ممارسة العمل العيادي مما يؤدي إلى غياب تقاليد مرجعية في الممارسة، الخلفية النظرية غير كافية للممارسة بشكل فعال و كذا عدم التطابق بين الدراسة النظرية و إشكاليات الممارسة الميدانية، إضافة إلى تخوفهم من الوقوع في أخطاء عند قيامهم بعملية العلاج، و كذا نقص التكوين التكوينات في كيفية التشخيص و طرق العلاج. و نجد كذلك أن قلة التدريبات، وعدم قدرتهم على تطوير الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعدهم على التخفيف من مستوى الإحترق النفسي لديهم، وفي هذا الصدد أوصى كل من (Duquette , Sandhu , Beaudet, 1994) من خلال دراستهم حول الإحترق النفسي بضرورة تعميم الاستفادة من التكوين المتواصل لفائدة المعالجين الجدد كشكل من أشكال الوقاية الأولية ضد الإحترق النفسي. وأظهروا أن المعالجين الذين استفادوا من دورات تدريبية وتكوينية كانت مستويات الإحترق لديهم منخفضة بالمقارنة مع الذين لم يستفيدوا من هذه الدورات.

ويرى (Cherniss, 1980) أن البرامج التكوينية يجب أن تركز على تدريب المعالجين وتهيئة الظروف التي تسمح لهم بتكوين توقعات واقعية حول المهنة، حيث غالبا ما يبدأ المعالجين مساهم المهني بتوقعات مثالية وعظامية تجعلهم يصطدمون بواقع العمل في أغلب الأحيان.

(كداد، 2015، ص 143)

و نجد أن ذوات الخبرة الأطول قد طورن وسائل مواجهة لضغوط العمل و التوتر، ووسائل تكيف مع ما يطرأ من مستجدات في العمل، و تحديد للمهام. كما أنهن طورن آليات لتنظيم الوقت بطريقة أفضل وأكثر فاعلية في إعطاء المواعيد للمرضى وكيفية تطبيق المقاييس وتطبيق الخطة العلاجية بنظام وفي وقت قصير حتى لا يبقى العميل في المعاناة.

4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

1.4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لمكان العمل".

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لاختلاف مكان العمل، والجدول أدناه يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (13): يوضح نتائج اختبار ف للإحتراق النفسي تبعاً لاختلاف مكان العمل.

مستوى الدلالة	ف	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين
0.01					
غير دالة	0.878	130.641	260.923	2	داخل المجموعات
		148.648	6986.457	47	بين المجموعات
		279.109	7247.38	49	المجموع

يتبين من الجدول أن قيمة $F = 0.878$ وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 وتشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الإحترق النفسي عند الأخصائيين النفسانيين الممارسين، تبعاً لاختلاف مكان العمل، وعليه الفرضية الثالثة غير محققة.

جدول رقم (14): يبين نتائج المتوسطات و الانحراف المعياري في درجة الاحترق النفسي حسب متغير مكان العمل.

مكان العمل	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المؤسسات الإستشفائية	28	29.17	10.36
العيادات الخاصة	10	34.30	12.36
مراكز و جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة	12	33.25	15.69

يبين الجدول رقم (14) قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين يعملون في المؤسسات الإستشفائية ب (29.17) و تنحرف عنه القيم ب (10.36)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الممارسين في العيادات الخاصة (34.30) و تنحرف عنه القيم ب (12.36)، و بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين يعملون في مراكز و جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة (33.25) و تنحرف عنه القيم ب (15.69)، فحسب قيمة F و مستوى الدلالة إذن هي غير دالة على وجود فروق في درجات الإحترق النفسي. و نجد أن هناك اختلاف بسيط بين درجات متوسطات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين في مختلف أماكن العمل ، وكان أكبر في العيادات الخاصة، ثم مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وأخيراً المؤسسات الإستشفائية.

2.4 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

لم تتحقق الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعاً لمكان العمل" حيث دلت النتائج المعروضة سابقاً على أن مستويات الإحترق النفسي مختلفة بعض الشيء في أماكن عمل الأخصائي النفسي بحيث كانت مرتفعة بعض الشيء في العيادات

الخاصة ثم مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ويليها المؤسسات الإستشفائية، تبين لنا أنه لم توجد دراسات تحدثت عن الإحترق النفسي تبعاً لمتغير مكان العمل.

وقد يرجع السبب إلى التعرض المستمر لمعاناة المرضى و الاحتكاك الدائم بالمضطربين، طول المدة الزمنية للتكفل النفسي وما يترتب عنها من ارتباطات، إلى جانب الصعوبة التي يجدها المختص خاصة المبتدئ في وضع حدود في العلاقة مع بعض المفحوصين، عدم النجاح في تطبيق التقنيات العلاجية و ارتباطها بمشاعر العجز. و صعوبة في التعامل مع بعض الفئات وهذا ما نجده في مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة وكذا ضغوط العمل مع هذه الفئة، حيث يتطلب العمل معهم نمطا خاصا من التفاعل والخدمة والتفاني، والكثير من الجهد و الممارسة.

و أهم ما لوحظ خلال الدراسة عدم فهم النفساني لطبيعة عمله و غموض دوره، و قيامه بأعمال تختلف عن مهامه، كمهام المرضين و مساعدة الطبيب، توافد المرضى إلى المستشفيات يقابله عجز في التكفل النفسي من قبل النفساني، عدم وجود التفاعل المهني بين النفسانيين ، التهميش و عدم التقدير من طرف المحيط، تجاهل دورهم من بعض أعضاء الفريق في المستشفى، ، غياب وسائل العمل، عدم توفير مكتب خاص وبالمقابل إذا وجد ففيه سوء التجهيزات المكتبية، أو ينتظرون انتهاء الأطباء من أعمالهم ليسمحوا لهم فيما بعد من مباشرة أعمالهم، وهذا ما لوحظ في بعض مستشفيات الولاية، الشيء الوحيد الذي يولد الضغط وقلة ونقص الإنجاز لدى المختص النفسي تجاه عمله وعملائه، الافتقار للخبرة العملية.

كذلك عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي النفسي لصالح الحالة، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يصعب المهمة عليه.

انتشار مشاعر عدم الفعالية والعجز يرجع إلى عدم الاعتراف بالمهنة من طرف المحيطين به وحتى من طرف المتقنين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية، ومن جهة أخرى طلب متزايد على الخدمات النفسية يشكل مع مرور الوقت ضغط على الأخصائي النفسي.

نجد أنه رغم الضغوط والمشاكل التي يتعرض لها الأخصائي النفسي كل في مجال ومكان عمله إلا أن هناك ارتباط وحيد وهو مساعدة المريض، حيث أصبح يشكل مصدر الإشباع الوحيد لديهم من خلال الطلب المتزايد على الخدمة النفسية وتغير التصورات الاجتماعية اتجاه المختص النفسي، حيث أصبح يتوافد عليه المواطنون من مختلف

الفئات طلبا للمساعدة نظرا للضغط اليومي الذي يتعرضون له. وهذا ما يشكل للأخصائي النفسي مصدرا للارتياح والدافعية والاستمرار والمقاومة. (كداد، 2015، ص145)

الاستنتاج العام:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مدى معاناة الأخصائيين النفسيين الممارسين بولاية غرداية من الإحترق النفسي ، باعتباره أحد العوائق التي يمكن أن تعيق عمل الأخصائي النفسي، نتيجة تعرضه لضغوط متزايدة . كما هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الإحترق النفسي نتيجة لاختلاف (الجنس-سنوات الخبرة-مكان العمل).

وقد قامت الباحثة بالتطرق لمفاهيم كل من الإحترق النفسي من تعاريف وأراض والنظريات التي فسرت حدوثه، وأهم طرق الوقاية والعلاج، أما بالنسبة للأخصائي النفسي فقد تم التطرق إلى سمات ومهارات المختص النفسي، وبيان دوره والأخلاقيات التي يجب العمل بها في مختلف القطاعات وكذلك رصد أهم معوقات الممارسة النفسية العيادية التي تبرز في وسطه المهني قد تولد لديه ضغوط يمكن أن تؤدي إلى الإحترق النفسي. واعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة، واختيار (50) أخصائي نفسي بطريقة عشوائية، حيث تم تطبيق مقياس الإحترق النفسي (ماسلاش-جاكسون) ، ثم تم إجراء بعض التحليلات الإحصائية.

ولقد خلصت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

بالنسبة للفرضية العامة المتعلقة بمعاناة المختص النفسي الممارس من الإحترق النفسي فقد بينت النتائج العامة لهذه الدراسة أن الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين يتراوح بين المنخفض والمرتفع حسب الأبعاد الثلاثة لمقياس ماسلاش (الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز)، حيث تبين للباحث من خلال النتائج أن تناذر الإحترق النفسي لم يظهر بشكل واضح لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك بظهور أعراض نوعية كما وصفته ماسلاش.

أما عن الفرضيات الجزئية فقد تبين:

- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين باختلاف الجنس لصالح الإناث.
- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لسنوات الخبرة، وكانت لصالح الأخصائيين النفسيين الذين تراوحت سنوات خبرتهم من (0-5).
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى درجات الإحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين باختلاف مكان العمل.

الاقتراحات:

1. توفير الخدمات والوسائل والمرافق التي من شأنها أن تعين الأخصائيين عن أداء دورهم على وجه أفضل.
2. تصميم برامج للوقاية والعلاج التي تمنح الوقاية اللازمة من كل الأخطار المهنية وخاصة الصامتة كالاحتراق النفسي.
3. تنظيم برامج تكوين متواصلة تهتم بموضوع المعاناة في وسط العمل، وتشجيع الممارسين على التعبير عن مشاعرهم في إطار جماعات الكلام، تحليل الممارسات، والإشراف العيادي من طرف أساتذة ومشرفين أكفاء.
4. تحسين ظروف الخدمة النفسية العمومية على غرار العيادات الخاصة سيسمح بتقديم خدمات نفسية متميزة وعالية الجودة ويستفيد منها الأفراد والجماعات.
5. ضرورة تنظيم المهنة خاصة داخل قطاع الصحة وضبطها بالقوانين الكفيلة بتطويرها وحمايتها مثل تأسيس مدونة لأخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي.
6. توفير الجو المناسب للأخصائيين النفسانيين من خلال الدعم المادي والمعنوي لتحقيق درجة من الرضا المهني، باعتباره أول مراحل الانجاز ومنه الابتعاد عن الاحتراق النفسي.
7. تكثيف الدراسات النفسية للكشف عن الأعراض النفسية التي تحول دون تحقيق الغايات المهنية للأخصائي النفسي والوقاية من وقوعه في بعض الأمراض النفسية.
8. إجراء تكوينات وتربصات في مختلف التخصصات والعلاجات من أجل كسب الخبرة ومعرفة التعامل مع الحالات.

المراجع

قائمة المراجع:

- ابن منظور أبي الفضل محمد، (2008)، لسان العرب، بيروت، دار الفكر للطباعة والنشر.
- أحمد محمد عوض بني أحمد (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، عمان-الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- بدران، منى محمد علي (1997)، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات، "دراسة ميدانية" (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة).
- بشير معمري (2007)، بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس، ج 4، الجزائر، منشورات الحبر.
- جابر عبد الحميد (1986)، نظريات الشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (1998)، علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
- حليلة بابا عمر جلمام، (2013)، الإحترق النفسي لدى مربي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماستر، جامعة غرداية، الجزائر.
- خالد كداد، (2015)، الاحتراق المهني لدى النفسانيين العياديين الممارسين في قطاع الصحة العمومية، (رسالة ماجستير) جامعة الجزائر2، الجزائر.
- ختام علي الضمور (2008)، الاحتراق النفسي لدى الأم العاملة وأثره في طريقة التعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات، الأردن، جامعة مؤتة.
- رأفت عسكر (2004)، علم النفس الإكلينيكي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- رائدة حسن الحمر (2006)، دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين، جامعة البحرين، البحرين.
- سامية رحال (2015)، الاحتراق النفسي لدى موظفي الأمن الوطني في ضوء بعض العوامل الفردية والبيئة التنظيمية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- عبد العزيز خميس (2016 جوان)، الإحترق النفسي للمرشد النفسي والتربوي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (14).

المراجع

- عبيدات وآخرون بن وقان (1996)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- عطوف محمود ياسين (1986) علم النفس العيادي الإكلينيكي، بيروت دار العلم للملايين.
- عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا (1976)، علم النفس الإكلينيكي (ط2)، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- علي عسكر (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- فالح بن صنهاج الدليحي العتيبي (2011)، دور الأخصائي النفسي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، جامعة نايف العربية، الرياض.
- فيصل عباس (1996)، الاختبارات النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- كلثوم بلميهوب (1998)، المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية بموضوع: علم النفس وقضايا المجتمع الحديث (ج02)، أيام: 25-26-27 ماي 1998، جامعة الجزائر.
- كلثوم بليهبوب (1994)، إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- لويس كامل مليكة (1997)، علم النفس الإكلينيكي (ج01)، القاهرة، مصر.
- محمد جاسم العبيدي (2009)، علم النفس الإكلينيكي (ط 2)، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد جواد الخطيب، (2007)، الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- محمد حمزة الزيودي (2007)، مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، المجلد 23 العدد (2).
- مزياي فتيحة، مفهوم الاحتراق النفسي أبعاده ومراحل تكونه، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص حول المعاناة في العمل، جامعة الجزائر.
- نشوة كرم عمار (2007)، الإحترق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم.

المراجع

- نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني(2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- وضاح محمد (2009)، الاحتراق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة، الأكاديمية السورية الدولية والجمعية الدولية للعلاقات العامة، (د.ن)

المراجع الأجنبية:

- Pined A, Aronson, E(1988) career burnout. Causes and cures
(1) New york-free press 1988.
- Windfrid H(1986), La psychologie clinique aujourd'hui, Pierre Mardaga, Bruxelles

الملاحق

الملاحق:

رقم (1): مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

في إطار تحضير مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي وبصفتك مؤهلا لتزويدنا بالمعطيات الضرورية من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، نرجو منك قراءة كل بنود المقياس بعناية و الإجابة عنها بموضوعية، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة لك. وتأكد (ي) أن هذه المعطيات لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي. و شكرا على تعاونكم معنا في إنجاز هذا البحث.

البيانات:

الجنس: ذكر أنثى

السن:

التأهيل العلمي: ليسانس ماجستير ماستر دكتوراه

مدة الخبرة المهنية:

مكان العمل:

التعليمية:

بين التردد الذي تحس به أمام كل فقرة تقرأها قم (ي) بوضع علامة (x) في الخانة العددية المناسبة لك.

التردد:

0	1	2	3	4	5	6
أبدا.	بعض الأحيان في السنة على الأقل.	مرة في الشهر على الأقل	بعض الأحيان في الشهر.	مرة في الأسبوع.	بعض الأحيان في الأسبوع.	كل يوم.

الملاحق

رقم	الفقرة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا من طرف عملي							
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في عملي							
3	أشعر بالإرهاق حينما أضحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر							
4	أستطيع بسهولة أن أفهم ما يحس به عملائي							
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض عملائي بطريقة غير شخصية و كأنني أتعامل مع أشياء							
6	العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني الكثير من الجهد.							
7	أتعامل بفعالية مع مشاكل عملائي							
8	أشعر بالاختناق بسبب عملي							
9	أشعر من خلال عملي أنه لدي تأثير إيجابي على الآخرين							
10	أصبحت عدم الإحساس (أكثر) تجاه الناس منذ بدأت هذا العمل							
11	أخشى أن يسبب لي هذا العمل قسوة وتبلدا في مشاعري							
12	أشعر أنني مفعم بالطاقة							
13	أشعر أنني محبط بسبب عملي							
14	أشعر أنني أعمل بكل كد في عملي							
15	لا أبالي لما يحدث لبعض عملائي							
16	العمل المباشر مع الناس يسبب لي ضغطا شديدا							
17	أستطيع بسهولة أن أخلق جوا مريحا مع عملائي							
18	أشعر بالانتعاش في عملي عندما أكون قريبا من عملائي							
19	أنجزت الكثير من الأشياء المهمة في هذا العمل							
20	أشعر بالاختناق و قرب النهاية							
21	في عملي أعالج المشاكل العاطفية بجدوء							
22	أشعر أن عملائي يعتبروني مسؤولا عن بعض مشاكلهم							

الملحق رقم (2)

الأساليب الإحصائية المستعملة

حساب الفروق باختلاف الجنس " اختبار ت "

Group Statistics

VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001 1,00	13	38,0769	15,59627	4,32563
2,00	37	28,7568	9,85000	1,61933

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	1,638	,207	2,501	48	,016	9,32017	3,72632	1,82791	16,81243
	Equal variances not assumed			2,018	15,498	,061	9,32017	4,61880	-,49710	19,13743

حساب الفروق باختلاف سنوات الخبرة " اختبار تحليل التباين الأحادي "

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	420,269	2	210,135	1,447	,0146
Within Groups	6827,111	47	145,258		
Total	7247,380	49			

حساب الفروق باختلاف مكان العمل " اختبار تحليل التباين الأحادي "

-

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	260,923	2	130,461	,878	,422
Within Groups	6986,457	47	148,648		
Total	7247,380	49			