

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
قسم علم النفس



الاحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات الاستشفائية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. بن شوفي بشرى

من تقديم الطالبة:

- نوال شنيقي

- العايب سارة

أعضاء لجنة المناقشة:

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا	أستاذ محاضر أ	لعور عاشور
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر أ	بن شوفي بشرى
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مناقشا	أستاذ محاضر ب	جامعي طارق

دفعة جوان 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وعرفان

أولا الحمد والشكر لله الذي فتح علينا ويسر لنا أمورنا
وشرح لنا صدورنا ومكننا من التغلب على كافة المصاعب
والعراقيل.

ثم نتقدم ببالح الشكر وعميق التقدير لأستاذتنا الفاضلة
الدكتورة بن شوفي بشرى

لما شملتنا به من رعاية علمية واهتمام كبير أثناء
إشرافها على هذا العمل وكامل التشجيع فما يسعنا إلا
أن نقول لها شكرا وألف شكر.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إتمام هذا
العمل من قريب أو من بعيد بالقليل أو الكثير



قال الله تعالى: لئن شكرتم لأزيدنكم

إلى حبيبة الروح بسمة حياتي ضياء دربي الغالية أُمي.

**إلى سر نجاحي وبلسم جراحي أبي الغالي من أنار بدعواته
طريقي.**

**إلى دعمي وسندي أخواتي : نسرين، نور، محمد منذ بداية
مشواري الدراسي حفظكم الله.**

**إلى أستاذي الكريم أحمد بعبوش الذي كان عوناً لي ولم يبخل
علي بأي جهد لإتمام هذا البحث.**

**وفي الأخير إلى زميلاتي ورفيقاتي في مسيرتي المهنية قمره،
رفيقة، هند**



أحمد الله عز وجل على منه وعوده لإتمام هذا البحث
إلى من وهبتي كل ما أملك حتى أحقق كل
إلى من كان دائماً يدفعني قدماً لنيل المبتغى، إلى من قدم توضيحات جسام
حتى بلغت هذا القدر من العلم والمعرفة، إلى من زرع فيا حب العلم منذ
الصغر، إلى قدوتي ومثلي الأعلى ومدرستي الأولى في الحياة أبي الغالي رحمه الله
وأسكنه الفردوس الأعلى.

إلى التي وهبتي كل العطاء والحنان، التي صبرت على كل شيء لأجلي، وكانت
سندي في الشدائد، وكانت دعواتها لي بالتوفيق تتبعني في كل خطوة في عملي،
إلى نور عيتي وجنتي في الأرض أُمي الغالية.

إلى كل إخوتي وأخواتي الذين تقاسموا معي عبء الحياة.

إلى أستاذتي الغالية الدكتورة بن شوفي بشرى التي كلما تعثرت كانت سندي
ومرشدتي لأنهض وأكمل، التي زرعت فيا الأمل، فكانت زادي المعرفي ولم تبخل
عليا بالوقت الثمين بالرغم من تعدد مسؤولياتها.

إلى فلذة كبدي أولادي نور عيوني وسر قوتي في الحياة، من أقوم بكل هذا لأجلهم
لأكون لهم قدوة صالحة، اسكندر وماريا وسيرين ومحمد ولينا، فكل الشكر
لهم لأنني أخذت من وقتهم وراحتهم لأكمل مشواري الدراسي.

إلى زوجي الغالي الذي شجعني وساندني

إلى رفيقة مشواري الدراسي وعملي هذا الصديقة الغالية العايب سارة
إلى صديقتي الغالية مخيبي أحلام، إلى كل من وقف بجانبني وساندني، إلى كل
أساتذتي الأفاضل.

بسم الله الرحمن الرحيم: "ربي أوزعتني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي
وعلى والدي، وأن أعمل صالحاً تضاه"

ملخص الدراسة:

تظل الحاجة إلى العلاج النفسي تشغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيرات اجتماعية وحضارية واقتصادية وتكنولوجية ممار أدى إلى توظيف أخصائيين نفسانيين في مختلف المجالات كالصحة والتعليم ودور الشباب من أجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية التي يعانون منها، فأصبح من الطبيعي أنا يتقافد على الأخصائي النفسي عدد معتبر من الأشخاص الذين يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحة النفسية لهواتهم.

وفي ظل هذا الطلب المتزايد على الخدمات النفسية، تبقى هذه الأخيرة تواجه صعوبات أو معوقات ومعاناة يمر بها الأخصائيين النفسيين في الواقع.

وعليه تأتي هذه الدراسة للتعرف بشكل أساسي على معاناة وأبعاد الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين الممارسين في المؤسسات الاستشفائية.

1 هل يعاني الأخصائيين النفسيين الممارسين في المؤسسات الاستشفائية من الاحتراق النفسي؟

2 هل هناك أبعاد للاحتراق النفسي على النفسيين الممارسين؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم إتباع المنهج العيادي الذي يتناسب مع موضوع الدراسة، حيث طبقنا مقياس الاحتراق النفسي لهاسلاش، كما قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجودة على أربعة حالات من الأخصائيين النفسيين من ولاية سكيكدة، بعد تحليل البيانات التي تحصلنا عليها من خلال الأدوات المستخدمة توصلنا إلى النتائج التالية:

- يعاني الأخصائيين النفسيين الممارسين في المؤسسات الاستشفائية من الاحتراق النفسي

- أما أبعاد الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين الممارسين في المؤسسات الاستشفائية فقد اشتركوا في الإنهاك العاطفي.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، إستراتيجية المواجهة لدى الأخصائي النفسي.

Abstract of the study:

The need for psychological treatment continues to occupy many societies that are experiencing social, cultural, economic and technological changes, which has led to the employment of psychologists in various fields such as health, education and youth centers in order to provide psychological services to individuals who need care and therapeutic follow-up to alleviate the psychological pressures and pains they suffer from. It has become natural that a significant number of people flock to the psychologist who request these services in order to achieve mental health for their patients.

In light of this increasing demand for psychological services, the latter continue to face difficulties or obstacles and suffering that psychologists go through in reality.

Accordingly, this study comes to identify primarily the suffering and dimensions of psychological burnout among practicing psychologists in hospital institutions.

1- Do practicing psychologists in hospital institutions suffer from psychological professionalism?

2- Are there dimensions of psychological burnout among practicing psychologists?

To answer these questions, the clinical approach was followed that is appropriate to the subject of the study, where we applied the Maslach burnout scale, and we conducted a semi-existent clinical interview on four cases of psychologists from Skikda state, after analyzing the data we obtained through the tools used, we reached the following results:

- Psychologists practicing in hospital institutions suffer from burnout

- As for the dimensions of burnout among psychologists practicing in hospital institutions, they did not

share in emotional exhaustion.

Keywords: Burnout, Coping Strategy of the Psychologist.

فهرس الموضوعات

الصفحة	العنوان
	شكر
	إهداء
	ملخص البحث
	فهرس الموضوعات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	1 أسباب اختيار الموضوع
4	2 أهمية الموضوع
4	3 أهداف الموضوع
5	4 الإشكالية
7	5 الفرضيات
8	6 مفاهيم الدراسة
10	7 الدراسات السابقة
12	8 التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي	
16	تمهيد
18	1 أسباب الاحتراق النفسي
20	2 أعراض الاحتراق النفسي
20	3 مستويات الاحتراق النفسي
21	4 النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
22	5 الوقاية من الاحتراق النفسي
25	خلاصة

الفصل الثالث: الأخصائي النفسي

28	تمهيد
29	1 دور الأخصائي النفسي
30	2 مهارات الأخصائي النفسي
31	3 أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي
31	4 سمات الأخصائي النفسي
33	5 أدوات الأخصائي النفسي
38	6 +الأخصائي النفسي حسب النصوص القانونية الجزائرية
40	7 سموقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي
43	خلاصة

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

47	تمهيد
48	1 الدراسة الاستطلاعية
48	2 +الإطار المكاني والزمني
48	3 المنهج المستخدم
49	4 أدوات جمع البيانات
52	5 حالات الدراسة
53	خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج ومناقشتها

55	1 تقديم الحالة الأولى
57	1-1 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي
58	1-2 التحليل العام للحالة الأولى
60	2 تقديم الحالة الثانية
63	1-2 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي
63	2-2 التحليل العام للحالة الثانية

64	3 تقديم الحالة الثالثة
66	1-3 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي
67	2-3 التحليل العام للحالة الثالثة
68	4 تقديم الحالة الرابعة
70	1-4 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي
71	2-4 التحليل العام للحالة الرابعة
72	5 +الاستنتاج العام
ب	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
51	مقياس الاحتراق النفسي	01
57	مستوى الاحتراق النفسي للحالة الأولى	02
63	مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثانية	03
66	مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثالثة	04
70	مستوى الاحتراق النفسي للحالة الرابعة	05

مقدمة

شوي ظاهرة الاحتراق النفسي إلى حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي سببها متطلبات العمل الكثيرة، مثل تقديم الاهتمام بالآخرين والمسؤوليات أو الالتزامات الأخرى المتعلقة بالضغوط وتجعل هذه الظاهرة الأفراد غير مبالين تجاه عملهم وكذلك اتجاه الأفراد الذين يقدمون الخدمة لهم، وخاصة أن العالم اليوم يشهد ثورة علمية وصناعية وتكنولوجية أدت إلى ظهور عدة اضطرابات لدى الأفراد تعيق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وفي ظل هذه المعطيات أصبح دور الأخصائي النفسي مهم جدا في محاولة مساعدة الأفراد نفسيا لتجاوز الأزمات والصراعات والصدمات المختلفة وإعادة التوافق النفسي لديهم وتحقيق الصحة النفسية مما أدى إلى تزايد الاهتمام في عصرنا الحالي بضرورة تواجدهم الأخصائي النفسي في المؤسسات الصحية والاجتماعية في ظل تسارع الأحداث والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية بحثا عن سبل التوافق مع تلك التغيرات.

كما أن كثرة المشكلات المرتبطة بمهنة الأخصائي النفسي كازدياد حجم العمل والسيطرة على مجريات الأمور المهنية وغيرها من الأسباب والتي يصاحبها في حال استمرارها ظهور الاحتراق النفسي.

ويمكن القول أن للاحتراق النفسي تأثيرات متعددة على الأخصائي النفسي، لذا دراسة هذه الظاهرة يساعد على تحسين نفسية المختص وتحسين توافقه ومردوديه في المحيط المهني وحياته الخاصة

ومن أجل تشخيص ظاهرة الاحتراق النفسي قمنا بدراسة ميدانية على أسس منهجية وعلمية وعن طريق اختيار فئة من الأخصائيين النفسيين كمجموعة بحث من أجل دراسة الاحتراق النفسي.

ولقد قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين، جانب نظري، وجانب تطبيقي في شمل أربع فصول، واستهلكت الدراسة بمدخل عام من خلال المقدمة ثم التطرق إلى الإشكالية المطروحة لدراسة الفرضية المقترحة إلى جانب أهمية الموضوع.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1 أسباب اختيار الموضوع

2 أهمية الموضوع

3 أهداف الموضوع

4 الإشكالية

5 المفروضيات

6 مفاهيم الدراسة

7 الدراسات السابقة

1-أسباب اختيار الموضوع:

لقد تم اختيار هذا الموضوع نظرا للاعتبارات التالية:

1/ نقص المواضيع والدراسات الأكاديمية التي تطرح هذا المفهوم " الاحتراق النفسي " وأثاره وخاصة في قطاع حساس كقطاع الصحة وذلك في البيئة الجزائرية.

2/ توضيح الدور الفعال للأخصائيين النفسانيين الذين يعانون من نقص الدعم الإداري والاجتماعي وهو ما انعكس على أدائهم عموما.

3/ الحاجة المتنامية للقياس والتقويم الموضوعي للأفراد في المراحل والمواقف المختلفة.

2- أهمية الموضوع:

1 تعتبر دراسة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد ككل وخاصة للعاملين في المهن الإنسانية والاجتماعية ومن بينها الأخصائي النفسي.

2 إثراء الحقل العلمي بدراسة جديدة تخص القطاع الصحي عامة والأخصائيين النفسانيين خاصة.

3 تسليط الضوء على فئة حساسة وهامة في المجتمع وهي فئة الأخصائيين النفسانيين الممارسين.

4 تعتبر هذه الدراسة بمثابة دعوة لتحسين ظروف الأخصائيين النفسانيين الممارسين من طرف وزارة الصحة.

5 يمكن أن تساهم هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية للتعامل مع مشكلة الاحتراق النفسي عموما والوقاية منه.

3-أهداف الموضوع:

1 محاولة التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين.

2 محاولة حصر أسباب الاحتراق النفسي في الممارسة النفسية لدى الأخصائيين النفسانيين.

3 محاولة تحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين.

اقترن المستشفى بمجموعة من الأحاسيس السالبة والتجارب المؤلمة في أذهان الأشخاص حيث يعتبر مكان للألم والمعانات والموت أيضا، فيواجه الأخصائي النفسي تلك العوامل يوميا بالإضافة إلى نشاطات كثيرة ومتنوعة ومكثفة طيلة العام يتطلب أدائها التمتع بمهارات عديدة، كما أن مهنة الأخصائي النفسي تركز على التعامل مع المرضى وسماع معاناتهم وآهاتهم ومشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة الصعوبات والتكفل بهم نفسيا، كل هذا يجعل من الأخصائي النفسي كالأسفنجة يمتص كل ما هو سلبي طوال فترة عمله مع المرضى، وعليه يجد الأخصائي النفسي نفسه محاصرا باستمرار بالطاقة السلبية ومتطلبات المرضى ومساعدتهم لتخطي مرحلة العلاج، الأمر الذي يفرض عليه جهدا مضاعفا لأداء الجوانب العملية والموضوعية للمهنة من جهة والجانب الإنساني من جهة أخرى، وفي ظل النقص الفادح في أدوات العمل مما يتطلب من الأخصائي النفسي الاعتماد على مهاراته الشخصية فقط، وقد تفوق في الكثير من الأحيان متطلبات المرضى قدرات الأخصائي النفسي فيصبح في حالة تعب بدني وانفعالي حيث ينتج عن ذلك حالة انفعالية، وشعورا بعدم الفاعلية، كما يفقد الشعور العاطفي وقدراته على أداء مهنته، وتقييم انجازاته المهنية تقييما سلبيا مما يقلص من نشاطاته ويؤثر سلبا على توقعاته المستقبلية (Maslach 1978) حيث تناول الباحثين دراسة الاحتراق النفسي في محاولة رصد أسبابه وتحديد أعراضه، وتعد دراسة الاحتراق النفسي من الظواهر التي تركز اهتمامها بكثرة على مهنة مستخدمي الصحة بصفة عامة، فمن الأسباب المؤدية لحدوث الضغوط النفسية المستمرة ونقص المساندة من المرؤوسين والزملاء، وزيادة الحجم الساعي وانخفاض الدعم المادي والمعنوي للأخصائي النفسي، وهذا ما يؤدي إلى الغياب المتكرر والسلبية في التعامل.

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

ونجد الأخصائي النفسي هو ذلك المختص أو الممارس الذي يفترض به القيام بمساعدة الآخرين بطرق تتسم بالفاعلية وبالاهتمام ويعرفه (زهران، 1985) بأنه الشخص المتخصص في علم النفس العيادي الذي يستخدم القياسات النفسية وتقنيات العلاج النفسي، بالإضافة إلى خبرته في مجال تشخيص الأمراض والاضطرابات النفسية (صنعات، 2011، ص17)

وقد أجرى وود وزملائه wood et Al 1986 دراسة مسحية على 21 من عامة الناس لمعرفة اتجاهاتهم نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمهام التي يقوم بها، وقد 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، وأفاد 58 % منهم أن علم النفس لا يستخدم من أجل الاستغلال بل يهدف لتحقيق سعادتهم، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عامة الناس ينظرون إلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي كعالم سلوكي، بينما يصفون الطبيب النفسي بالممارس المهني (صنجات، 2011، ص17)

هذا ويتحدد دور الأخصائي النفسي في أنه 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 أسرية تستوجب التدخل النفسي وقد تظهر هذه المهن ذات الطابع الإنساني معوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما هو وكما يتوقعه الآخرون (الفرح، 2011، ص 247).

وفي دراسة لفطيمة (2010) حول مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، الجزائر، تكونت من 136 أخصائي نفسي، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية على تخطي ومواجهة الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل، ومن خلال الدراسة اتضحت النتائج التالية:

صعوبة مهنية تتمثل في نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي، أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي النفسي لعدم ثقته به، وكذلك صعوبات اجتماعية، النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي في المجتمع والتي مازالت غامضة (صنجات، 2011، ص91).

وفي دراسة (maslach 1982) التي بينت أن أسباب الضغط النفسي لدى النفسانيين تعود إلى عوامل متعددة منها (الاحتكاك الدائم بالمضطربين طوال المدة الزمنية للعلاج، فشل العلاج).

وبذلك فقد يعاني الأخصائي النفسي من بعض المشكلات المرتبطة بمهنته كازدياد حجم العمل، وعدم الوصول إلى نتيجة مع العميل، والصعوبة الشديدة في تقديم العلاج لبعض الحالات التي يتعامل معها، وكذا عدم التعاون الأسري وغيرها.

فتجدها 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 أحد نتائج الأزمات النفسية الخطيرة التي تؤثر سلباً على الجانب الاجتماعي والنفسي وعدم الاهتمام بالضغوط النفسية بشكل مناسب قد يؤدي إلى تفاقم الوضع وحدوث حالة الاحتراق النفسي (الحداد، 2015)

حيث تعرفه ماسلاش بأنه مجموعة أعراض تتمثل في الإجهاد ال نفسي واستنزاف الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز في المجال المهني والتي يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.

وتعزو ماسلاش وليتر maslach et leiter (1997) أسباب الاحتراق النفسي إلى العمل الزائد والمكثف والذي يتطلب وقتاً أكثر يفوق طاقة من يقوم به، ويتسم بالتعقيد ويضعف السيطرة عليه، فضلاً على أن المكافئات والأجور التي لا تعادل مقدار الجهد المبذول، ويطلب من الموظفين تقديم الكثير مقابل حصولهم على القليل مما يفقد المتعة في العمل، وفي العلاقات العاطفية واللمسات الإنسانية، كما أن الشخص الأكثر انتماء والتزاماً بعمله وإخلاصاً له هو الشخص الأكثر احتمالية للاحتراق النفسي من غيره (رجال، 2015، ص 13).

ونظراً لما تقتضيه مهنة الأخصائي النفسي من متطلبات في العمل مع فئات متنوعة من الأشخاص حيث يعتبر كل شخص حالة تتطلب نمطاً خاصة من الخدمة والعلاج والمساندة فقد يولد لدى العديد من الأخصائيين النفسيين الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح، الأمر الذي من شأنه أن يولد لدى هؤلاء العاملين الشعور بالضغوط النفسية وبالتالي الوصول إلى درجة الاحتراق النفسي (نوال عثمانى الزهراني 2008، ص 12)

ومما سبق ذكره يمكن طرح التساؤل العام التالي:

- 1- هل يعاني الأخصائيين النفسيين في المؤسسات الاستشفائية من الاحتراق النفسي؟
- 2- ما هي أبعاد الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في المؤسسات الاستشفائية؟

5- الفرضيات:

- 1- يعاني الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات الاستشفائية من الاحتراق النفسي.
- 2- أبعاد الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات الاستشفائية تتمثل في الإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر وتدني الشعور بالإنجاز.

6- مفاهيم الدراسة:

6-1 الاحتراق النفسي:

إن تحديد مفهوم الاحتراق النفسي يتطلب منا استعراض آراء بعض الباحثين كل على حسب موقعه العلمي وانتمائه لتيار فكري معين وسنقوم أبرز التعاريف الخاصة بالاحتراق النفسي لبلحثين عرب وأجانب خلال فترات زمنية مختلفة.

يعرف فرويد بيرغى (Eurden Berger 1974) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الانتهاك تحصل نتيجة للإعياء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقتهم وقوتهم (Boudocha, 2009, 12)

يرى فورت (Foret 1977) بأن الاحتراق النفسي هو مجموعة من المظاهر السلبية للإرهاق وعدم الاهتمام بالعمل، وعدم الاهتمام بالآخرين والشعور بالعجز والسلبية في تقدير الذات (مطاطلة 2010 (20)

ويعرف ماسلاش (1981) الاحتراق النفسي أنه إحساس الفرد بالإرهاق وعدم قدرته على العمل بفعالية وفقدان الاهتمام بالأشخاص في محيط العمل، ويشمل على ثلاث عناصر متميزة تعتبر ك أبعاد له الإرهاق النفسي، تبدل المشاعر، فقدان الانجاز (Tsigilis, 2006, 54)

وقد اعتبر كل من بانز وأندرسون (1983) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك الجسدي والعقلي والعصبي والانفعالي الناجمة عن العمل مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة (عابدين، 2011، 440)

ويعرفه الراشديان 1995 بأنه استنواف للطاقة النفسية المخزنة لدى الفرد ويؤدي إلى حالة من عدم التوازن النفسي التي تظهر لنتيجة للضغوط النفسية الشديدة التي تسببها أعباء العمل ومتطلباته، مما ينعكس آثاره سلبا وبشكل مباشر على العملاء وعلى المؤسسة التي يعمل بها (الفريحات 2010، 1566)

ويذهب عثمان فاروق (2001) إلى أن الاحتراق النفسي عبارة عن جملة من الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها، وهذه المرحلة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين (السيد، 2001، 18).

في حين يعرف الجبلو والقحطاني (2007) الاحتراق النفسي أنه عملية فسيولوجية تحدث نتيجة ضغط العمل الشديد والذي يؤدي إلى الإرهاق الوجداني وتبهد الشخصية والشعور بقلّة الانجاز (القحطاني، 2007، 207).

وذهب فتحي محمد (2008) إلى أن الاحتراق النفسي هو درجة من الإرهاق العالية التي يتعرض لها الفرد نتيجة الضغوط التي يواجهها في عمله والتي تعوقه عن أداء وظائفه بشكل طبيعي ويشعر الفرد فيها بالإرهاك والتعب وعدم القدرة على الانجاز (أبو ناصر، 2008، 120).

6-2 تعريف الأخصائي النفسي أو الإكلينيكي:

مأخوذ اسمه من الكلمة الفرنسية المعربة clique وهي مشتقة من الكلمة الإغريقية kinikos وتعني ما يتصل أو يتعلق بالسرير (قاموس أكسفورد الإنجليزي)

يعرف آلان باييه بأن الأخصائي النفسي العادي هو الذي يدرس الحياة العاطفية والعقلية والسلوكية للأفراد فهو يشتغل طرقاً خاصة للتحليل والعلاج النفسي، والتقسيم، والإرشاد ما لتوجه والوقاي (برزون حسيبة، 2016 ص 358)

ويعرفه (عباس، 1994، ص 35) بأنه الشخص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والإجراءات السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي السيكولوجيين من الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما، كل في حدود إعداداته وتدريبه وإمكانياته وفي إطار من التفاعل الإيجابي بقصد فهم دوافع شخصيات العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ مع احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي الممكن، من خلال عمله يساهم في تطوير كل من العلم والممارسة الإكلينيكية عن طريق التفاعل بين البحث العلمي والتطبيق العلمي، أي أن الأخصائي الذي يجمع بين دوره بوصفه عالماً ودوره بوصفه ممارساً للمهنة.

هناك من عرفه على أنه الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ، ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية والعقلية (فاتح بن صنهاة الدلبي العتيبي 2011).

يعرفه ساراسون sarason 1984 الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه أخصائي نفسك 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 أيضا بعمل البحوث والدراسات الـعُمية.

لثما يعرف هولمز Holmes (1994) الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي ويكون أيضا حاصلا على تدريب كافي في المجال الإكلينيكي بحيث يصبح قادرا على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.

ويعرف satrason (1984) النفسي العيادي بأنه أخصائي تعدي حاصل على درجة عالية غالبا ما تكون دكتوراه و متخصص في السلوك المرضى وهو متمرن على تشخيص وعلاج الاضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير العضوية ويقوم أيضا بالبحوث والدراسات النفسية من أجل الوقائية وتطوير الصحة للأفراد Sarason 1984 النفسي العيادي بأنه أخصائي نفسي حاصل على درجة عالية غالبا ما تكون دكتوراه ومتخصص في السلوك المرضى، وهو متمرن على تشخيص وعلاج الاضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير العضوية ويقوم أيضا بالبحوث والدراسات النفسية من أجل الوقاية وتطوير الصحة للأفراد p12 Sarason 1984.

كما يؤكد جارفيد Garved، هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي تلقى إعداده فيه ويلتزم يقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو أنه يتلقى التدريبات العلمية في المواقف العيادية (حسن مصطفى عبد المعطي 1998).

الأخصائي النفسي هو الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية والعقلية (laga ched, 1949, p35)

7- الدراسات السابقة:

7-1 حول الأخصائي النفسي:

* دراسة الأستاذة دبر راسو 2010 والتي أكدت من خلال استنتاجاتها أن أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية وهي النظرة السلبية للمجتمع اتجاه مهنة الأخصائي النفسي وهذا بنسبة 55% تقريبا.

* دراسة نور الدين تاروليت 2010 تهدف إلى الوقوف على مجموعة من المعوقات التي تعترض عمل الأخصائي النفسي في الميدان من حيث الوظيفة ومحيط العمل، الذي يبرز ضعف الإمكانيات المتوفرة للعمل السيكولوجي مما يصعب القيام بالممارسة النفسية.

* دراسته رضوان وقار 2015: الأخصائي النفسي أمام صعوبات الفحص النفس والعلاج والتي خلصت إلى جملة من الاستنتاجات أين ترى أن من أهم عوائق الممارسة النفسية قلة وعي الأخصائيين النفسانيين عندما يتعلق الأمر بهم فهم في التشخيص والعلاج.

* دراسة محجر ياسين وبن سكريفة مريم 2012: تهدف إلى تسليط الضوء على أهم الخدمات التي يقوم بها الأخصائي النفسي في المصالح الاستشفائية، وخلصت إلى جملة من التوصيات التي تشير إلى نوعية الصعوبات التي يتلقاها الإحصائي النفسي أثناء قيامه بمهامه ومن بين هذه التوصيات عدم تكليف الأخصائي النفسي بأعمال خارج دورات تدريبية للنفسانيين المبتدئين، الإعداد الجيد للأخصائي النفسي في الجامعة والقيام بالترقيات الميدانية أثناء التكوين، توفير المصادر والمراجع التي تساعد الأخصائيين النفسانيين في الإعداد للمقابلات النفسية لكالمكتب والمجلات العلمية في المؤسسات الاستشفائية.

* دراسة نور ثروس و زملاؤه 2005: حيث بيّنت نتائج الدراسة إلى أن اهتمامات المختص النفسي الإكلينيكي تنصب حول طرق العلاج والذي يشغل معظم الوقت بنسبة على حساب التشخيص والنشاطات الأخرى، مما يحدث خلل بعملية الممارسة النفسية.

7-2 حول الاحتراق النفسي:

* الدراسة الأولى (small 1989): عملت على إجراء دراسة لفحص العلاقة بين المظاهر المتعددة للإشراق وبين الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين في المدارس وفحص مستوى الاحتراق النفسي الذي عانى منه هؤلاء الأخصائيين وطبيعة الإشراف الذي يتلقونه وعلاقة بعض السمات الديمغرافية (العمر، الجنس، سنوات الخبرة) بالاحتراق النفسي، وقد طبقت الدراسة على عينة حجمها 169 أخصائياً نفسانياً يعملون في مدارس نيو جيرسي وقد استخدم (MBI) واستبيان وضع لهذه الدراسة، واتضح من النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي كان متوسطاً على بعدي الإنهاك العاطفي ونقص الشعور بالإنجاز، ومنخفضاً على بعد تباعد المشاعر تجاه العملاء، كما أفاد معظم أفراد العينة أن عملية الإشراف والتوجيه التي تقدم لهم يمارسها أشخاص لا علاقة لهم بعلم النفس، أي أنهم ليسوا اختصاصيين نفسانيين، وقد تبين أن الإدارة

المتشردة تؤدي إلى الإسراع في حدوث الاحتراق النفسي، وكذلك تبين أن المتغيرات الديمغرافية خاصة العمر كان لها دور رئيسي في التنبؤ بالاحتراق النفسي (الزبود، 2002، ص 11)

* **الدراسة الثانية: كاثرين نابيروغي (1994):** 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 فيدا عن أن الأخصائيين النفسيين يعانون بشكل متكرر من أعراض الاحتراق النفسي، وأن 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 أن المشرفين على الأخصائيين النفسيين يهتمون بحصانة ملحوظة ضد الاحتراق النفسي (حسن الحمد، 2006، ص 38)

* **الدراسة الثالثة: بها بوكي (1993):** قامت الدراسة على 132 مشاركا من العاملين في خدمات الصحة النفسية في هونغ كونغ كالأخصائيين والنفسانيين 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 أيضا بأن أعلى مستوى من الاحتراق النفسي كان بين ممرضي الصحة النفسية، في حين أن أدنى مستوى من الاحتراق النفسي كان بين الأطباء النفسيين (حسن الحمد، 2006، ص 39)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين نلاحظ أن كل منها توصلت إلى نتائج، فكل الدراسات تشابهت وهدفت إلى معرفة درجة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين لمعرفة أهم الأسباب التي أدت إلى الاحتراق النفسي وأيضا فالدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي، أما هذه الدراسة فارتأت استخدام المنهج العيادي، أما من حيث العينة فالدراسات السابقة كانت ما بين (123 - 457) أما هذه الدراسة فتناولت 4 حالات من النساء الأخصائيين النفسيين.

في حين الدراسات السابقة استخدمت استبيانات ومقاييس لقياس متغيرات الدراسة، أما هذه الدراسة فاستخدمت المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة، ومقياس الاحتراق النفسي.

من خلال استعراضنا للدراسات ال سابقة قد هدفت إلى معرفة طبيعة الممارسة النفسية لدى الأخصائيين النفسيين، وكذلك معرفة مستوى الاحتراق النفسي والكشف عن التعب والإجهاد الانفعالي الذي يتعرض له الأخصائي النفسي من الناحية النفسية والاجتماعية والانفعالية.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي حيث أن أفراد العينة يتراوح ما بين (147 - 123) فرد أيضا استخدام الاستبيانات، ومقاييس لقياس المتغيرات.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

- 1 أسباب الاحتراق النفسي.
- 2 أعراض الاحتراق النفسي.
- 3 مستويات الاحتراق النفسي.
- 4 النماذج المفسرة للاحتراق النفسي.
- 5 الوقاية من الاحتراق النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد موضوع الاحتراق النفسي أحد الاهتمامات المشتركة بين الباحثين في كل المجالات، وهذا ما أدى إلى تعدد الآراء والطروحات حول ماهية هذا المفهوم، وفي هذا الصدد سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الاحتراق النفسي، أسبابه، أعراضه، وتناول النظريات المفسرة له، ومستوياته، وصولاً إلى كيفية الوقاية منه.

1-أسباب الاحتراق النفسي:

قد توصلت ماسلاش إلى أن الا حترق النفسي هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين المعلم والتلاميذ، أو المدير أو المشرف والمعلمين أو الشخص أو البيئة التي يعمل فيها، أما الإرهاق العاطفي المتكرر والإنهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه، فإنهما يشكلان أساس الاحتراق النفسي، معظم المرين يبالبون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، ويشعرون بأن مصادرهم الشعورية أو العاطفية تنضب.

وتلعب ضغوط العمل الدور الرئيسي في حدوث الاحتراق النفسي ويقصد بالضغط الموقف الذي يكون فيه متطلبات البيئة أو ما يطلب من الفرد القيام به على درجة كبر من إمكانياته الذاتية.

ويعد الاحتراق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الاحتراق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل (العياصرة، 2008، ص 98)

وقد تناول جيرنس (1983) العوامل التي تتداخل مع بعضها وتسبب الاحتراق النفسي وه ي كما تناولها عسكر (1986):

1 -العوامل الخاصة بالجانب الفردي:

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

2 -العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي:

حيث ساهم التطور الاجتماعي تزايد اعتماد الأفراد على المؤسسات وانعكس ذلك على طبيعة ونوعية الخدمات المقدمة للمجتمع حيث يجد العاملون الأكثر انتماء والتزاما لمهنتهم أنفسهم عاجزين عن تقديم خدمات متميزة مما يسبب لهم الشعور بالإحباط ويحدث لديهم حالة من عدم التوازن تجعلهم عرضة للاحتراق النفسي.

3 -العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

حيث يبدي المهنيون اهتماما خاصا بهذا الجانب وذلك يعود لما للعمل من دور م هم في حياة الأفراد والمجتمعات وفي نفس الوقت تلعب بيئة العمل وظروفه دورا كبيرا في انخفاض حدة العمل، ويعد عجز الفرد عن التحكم في بيئة العمل التي تسبب له الشعور بالقلق والضغط النفسي.

وبشير ماهر (1983) من خلال استعراضه أربعة عشرة دراسة بحثت في أسباب وأعراض الا حترق النفسي إلى وجود عدة أسباب رئيسية للا حترق النفسي منها:

- العمل لساعات طويلة دون الحصول على قسط من 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، ص 101-102)

أما العقرباوي (1994) فقد أشار إلى مجموعة من العوامل تؤدي إلى الا حترق النفسي ومنها عوامل نفسية جسدية تتمثل في القلق والتوتر والإرهاق، وعوامل وظيفية مثل عدم المساواة في الرواتب بين العاملين مقارنة بالجهود المبذولة، غموض الدور، انخفاض الدعم الاجتماعي (علي الضمور، 2008 ص23)

2-أعراض الا حترق النفسي:

لقد أورد عسكر وجامع (1986) مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأفراد الذين يتعرضون للا حترق النفسي ومنها:

- 1 فقدان الاهتمام بالعمل وتكوين اتجاه سلبي نحوه، والتعامل معه كأنه عبئ إضافي من أعباء العمل.
- 2 أداء العمل بطريقة روتينية بعيدة عن التجديد وتزيد من الشعور بالملل والإجهاد، وتقاوم التطوير والتغيير.
- 3 النقص في الدافعية للعمل والإحساس بالوم والذنب وتأنيب الضمير .
- 4 فقدان الابتكار والروح المعنوية.
- 5 تجنب التحدث مع الزملاء في شؤون العمل

6 +الإحساس بالتعب والإرهاق الجسدي وكثرة التذمر والشكوى.

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

1 +الإعياء الجسمي، فنجد الشخص دائم الشكوى من التعب والآلام واستنزاف الطاقة الجسمية للقيام بأي مهمة.

2 -عدم الرضا عن العمل فنجده دائم التذمر والشكوى من ظروف العمل وعدم تقدير الآخرين لما يقوم به.

3 ككثرة التغيب عن العمل، فنجده يغيب حتى لأسباب لا تستدعي الغياب لأجلها وذلك بسبب فقدان الدافعية نحو العمل.

4 +للخلافات الأسرية تنعكس على مشاعره نحو العمل على حياته الخاصة، فنراه ينقل إرهابه واحباطاته ومشاعره السلبية نحو العمل إلى البيت في تعامله مع أفراد الأسرة مما يثير المشاكل والتوتر في أجواء الأسرة (علي الصمور، 2008، ص24)

أما سيدولين Cidoline (1982) فأكد على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاث أعراض وهي:

1 شعور الفرد بالإرهاك الجسدي 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 +المنظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل.

أما Marie christine Soula يشير إلى 5 أعراض مصاحبة للاحتراق النفسي وهي:

➤ أعراض عاطفية.

➤ أعراض معرفية

➤ أعراض جسمية

➤ أعراض سلوكية

➤ أعراض تحفيزية (Marie christine Soula,p27)

ويمكننا حصر أغلب الأعراض الخاصة بالاحترق 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 تجاه مهام العمل.
- عدم التحكم في الانفعالات
- الإحساس المتكرر بالذنب
- الاستعمال المفرط للحيل الدفاعية لتجنب الآخرين.
- النظرة السلبية للذات وللآخرين.

ج/الأعراض الفيزيولوجية:

- اضطرابات النوم.
- آلام الظهر والرأس.
- اضطرابات الهضم.
- ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب.
- الحساسية الجلدية (خليل وزهاني والهامل، 2007، ص 26-27)

3-مستويات الاحتراق النفسي:

وجد سبانيول Spaniol (1979) بأن الاحتراق النفسي يمكن أن يوصف بمشاعر عدم الرضا الناتجة عن روتين العمل، وحدد له ثلاث مستويات:

أ-المستوى البسيط Mild

يتضمن مشاعر القلق والتعب والإحباط والتوتر الذي يدوم لفترة قصيرة.

ب-المستوى المتوسط Moderate

يشمل نفس الأعراض لكنها تدوم لفترة لا تقل عن أسبوعين (السرطاوي، 1997، ص 26)

ج-المستوى الشديد Sévère

ينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة، آلام الظهر المزمنة، نوبات الصداع الشديدة، فقد يشعر الفرد ببعض حالات الاحتراق النفسي المعتدلة أو المتوسطة من فترة لأخرى، لكن استمرارها يظهر في صورة أعراض نفسية جسدية مزمنة، ينجم عنها احتراق نفسي ذو مشكلة خطيرة (باوية، 2013، ص 223).

4 النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

حاولت ثلاث نظريات تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي وإن كانت لم تتعرض مباشرة لذلك بل ثم ربطها بضغوط العمل، فهذه النظريات قامت على مجموعة من المبادئ نراها ذات علاقة بعملية الاحتراق النفسي وهي كالتالي:

1-4 النظرية السلوكية

عن الراشدان مالك أحمد علي (1995) أن هذه النظرية تتعامل مع السلوك أنه مخرج نهائي للظروف البيئية، وعليه يمكن التنبؤ بالسلوك النهائي للإنسان إذا ما استطعنا التحكم بالظروف البيئية، ويؤكد (سكينر) هذا الرأي باعتقاده أن العناية ببنية الشخص وسلوكه تؤدي إلى أن تعنتي حالة الفرد الداخلية بنفسها وبشكل تلقائي، ولم تغفل هذه النظرية حقيقة المشاعر والإدراك والأحاسيس والعمليات العقلية الداخلية للفرد، بل تعترف بوجودها وهي التي تضبط السلوك وتتحكم به، وتتأثر بالوقت نفسه بالظروف البيئية وأنها نتائج ليست أسبابها، وعليه يمكن أن تعزو الاختلاف في الإدراك إلى الاختلاف في الخبرات، فكل ما يدرك حدثاً ما أو أمر ما من خلال تجربته وخبرته الشخصية على الموضوعات المماثلة، وعليه فإن المخرجات النهائية سببها الرئيسي الخبرات البيئية

ومنه نستنتج حسب هذه النظرية السلوكية أن عملية الاحتراق النفسي ناتجة عن عوامل البيئة، وأنه يمكن التحكم بعملية الاحتراق النفسي بالدرجة التي نستطيع التحكم بالظروف البيئية إذ لم نلجأ إلى مكونات معرفية، أو هذا ما ذهبت إليه النظرية المعرفية.

4-2 النظرية السلوكية

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

كما يرى لازاوس (1984) من خلال مقارنته المعرفية للضغط أن الفرد يركز على التقييم الذهني للمواقف الضاغطة، والتقييم الذهني يعني الكيفية التي يدرك بها ال فرد الموقف الذي يتعرض له، كما يتأثر إصدار الأحكام بالخبرات السابقة في حياة الفرد، حيث يشعر الفرد بالضغط عندما يقيم موقف على أنه سيستنفذ قدراته الشخصية، تعتبر هذه الاستجابة كنتيجة لاختلال التوازن بين متطلبات الموقف المثير وقدرات الفرد الموظفة بهدف المواجهة (رحال، 2015، ص 55-56)

4-3 النظرية الدينامية النفسية للعمل

يعتبر كل من (Sivadon 1951) (Veil 1957) (le Guillant 1955) من الأوائل الذين طوروا الأفكار وصاغوها في أطر نظرية تتصل مباشرة بميدان علم النفس المرضي للعمل La psychologie de travail إلا أن هذا الاتجاه لم يطغى على اهتمام الباحثين بسبب تصوره لوضعية العمل والتي في كثير من الأحيان تدل على دينامية صراعية dynamique confluctuelle أكثر من التصور المرضي و يعتبر (Dejours 1993) أول من أشار إلى فكرة الدينامية النفسية في العمل انطلاقاً من ملاحظاته وأبحاثه العلمية، حيث لاحظ أن العمال في مواجهة العمل يعانون ولكنهم لا يمرضون، وهذه المعاناة تعكس وضعية دفاعية يحاول من خلالها العامل التعويق بين متطلبات العمل ورغباته الشخصية الصادرة من تاريخه الشخصي (كداد، 20015، ص 61)

5 الوقاية من الاحتراق النفسي:

والوقاية حسب (بيلسو أورانس) تتجه نحو تكوين فريق عمل فعال ومتماسك مما يمكن أفراد من تجنب الضغوط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل والدخول في علاقات مع فرق عمل أخرى تحت أطر علمية ورياضية وترفيهية، ولتكوين هذا النمط من الفرق ينصح بإتباع الاستراتيجيات التالية (Pines, Aronson,E1988)

أ/ إستراتيجية تنظيم المهام والأدوار

- 1 -وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للإنجاز وفق مراحل متبعة .
- 2 -إعطاء هوية لمؤسسة العمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقبلية.

3 - الانفتاح على المجتمع والمشاركة في الفعاليات الثقافية والعلمية والرياضية.

ب/ إستراتيجية تنظيم المهام والأدوار

- 1 - تقسيم مناسب للأدوار والمهام وفق قدرات وإمكانيات العمال.
- 2 - وضع خطط مرحلية لتنفيذ الأهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة.
- 3 - ترك مجال للعمال أثناء أدائهم لمهامهم.
- 4 - تشجيع الإبداع المهني والابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال.
- 5 - التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على الترقيات 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 الاحتراق النفسي:

- 1 - عدم الانشغال الدائم بمهام العمل والحرص على سرعة إنجازها على حساب التفريط في الحياة الخاصة.
- 2 - تجنب إرضاء رؤساء العمل على حساب تعريض الذات للإيذاء والإحساس بعدم الرضا.
- 3 - وضع أولويات للعمل وعدم التسرع في اتخاذ القرارات، بل الاعتماد على خطط مسبقة وفق برنامج زمني محدد.
- 4 - إدراك أو التعرف على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
- 5 - تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
- 6 - تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
- 7 - تطبيق الأساليب أو اتخاذ الخطوات العملية كمواجهة الضغوط ومنها:
 - تكوين صداقات لضمان الحصول على الدعم الفني الاجتماعي.
 - إدارة الوقت.

– تنمية المهارات.

– مواجهة الحياة.

– الابتعاد عن جو العمل قدر الإمكان.

8 تقسيم العملية للفرد في مواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها، واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر . (بابا

عمر جلمام، 2013، ص 56)

خلاصة:

لقي موضوع الاحتراق النفسي اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة وأصبح مدار بحث ونقاش نتيجة ما له من أثر خطير على الصحة النفسية والجسمية وأثار سلبية على مستوى سلوك الفرد من إنهاك واستنزاف بدني وانفعالي نتيجة الضغوط التي يتعرض لها والتي فاقت قدراته وطاقته لمواجهته. ومنه نستخلص أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة عدة أسباب متعددة منها ما يتعلق ببيئة العمل وأخرى تتعلق بشخصية الفرد.

الفصل الثالث

الفصل الثاني: الأخصائي النفسي

تمهيد

- 1 دور الأخصائي النفسي
- 2 مهارات الأخصائي النفسي.
- 3 أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي
- 4 سمات الأخصائي النفسي
- 5 أدوات الأخصائي النفسي
- 6 الأخصائي النفسي حسب النصوص القانونية الجزائرية.
- 7 معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي

خلاصة

تمهيد

أصبح اللجوء إلى الأخصائي النفسي لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية التي يعانون منها.

وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأخصائي النفسي وسماته وأدواته، وكذلك الأخصائي النفسي حسب النصوص القانونية الجزائرية.

1- دور الأخصائي النفسي

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

- 1 تقويم السلوك العصامي إلى السلوك المهذب.
- 2 القيام بكل أنواع العلاج النفسي لكافة الأنماط الإكلينيكية التي تتطلب العون للتخلص من مشكلات نفسية واجتماعية أو مهنية، أو طلب الإرشاد بطرق أكثر ايجابية وفعالية لمساعدتهم على حياة أفضل.
- 3 مساعدة المريض لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة أكثر نضجا.
- 4 بناء العلاقات الإنسانية بين المعالج وصاحب الحالة والمجتمع.
- 5 أكد 1973 patterson أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي ومنها : الجنس، جنوح الأحداث، الإدمان، المخدرات، الاكتئاب، العصبية، الانفعالات الحادة، المشكلات الحادة التي تتصف باتصالها بالشعور، والمشكلات الحادة التي تتصف باتصالها بالاشعور (العبيدي، 2009، ص 16-17)

ومن هنا يتضح أن مجال عمل الأخصائي النفسي لا يقتصر على المستشفيات أو العيادات النفسية بل يمتد ليشمل ميادين أخرى كالسجون، مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، مراكز دور الشباب، مراكز الصحة المدرسية، وغيرها من الميادين التي تهتم بالطاقات البشرية من أجل صحتهم النفسية وفعاليتهم وإنتاجيتهم في المجتمع (غانم، 2007، ص 77).

ولقد حدد معجم المهن في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي العيادي في ما يلي:
الأخصائي النفسي العيادي يقوم بتشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والمؤسسات الأخرى، 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 الغير موجه، والعلاج السندي، ويخطط لبرمجة حلقات العلاج أسبوعيا ومدته وعمقه، ويتعاون مع تخصصات مهنية أخرى مثل : أطباء الأمراض العقلية، وأطباء الأعصاب وغيرهم كالأخصائيين الاجتماعيين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات العيادية.

وقد يقوم بتدريب الطلبة الذين يؤذون تريضاتهم في المستشفيات والعيادات، وقد تطور التصميمات التجريبية، ويقوم بالبحوث في ميدان تطوير 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)

2- مهارات الأخصائي النفسي

إن من بين المهارات التي لا بد أن يتقنها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ويجب مراعاتها إجرائيا مايلي:

2-1 اختيار المقياس: نظرا 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 تعطي أكبر عدد من الجوانب السلوكية.

2-2 استعداد المعالج: يتطلب إجراء المقاييس النفسية أن يتدرب المعالج على المقاييس بصفة عامة والمقاييس التي يستخدمها في دراسته بصفة خاصة فاختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية تتطلب خبرة ومرونة في التطبيق، بالإضافة لذلك إذا كانت المقاييس المستخدمة اختبارات إسقاطية فإنها تحتاج إلى تدرب المعالج مسبقا على تطبيق وتفسير هذه الاختبارات.

2-3 تهيئة الظروف الفيزيائية: كدرجة الحرارة، مستوى التهوية، الإضاءة، فمن القواعد الهامة أن يتعين مراعاتها أن يكون التطبيق في الصباح حيث يكون الجو أكثر اعتدالا، ولم يرتفع منحى التعب نتيجة النشاط اليومي، وكذلك اختيار المكان المناسب للتطبيق.

2-4 تهيئة المفحوص واستئثاره دوافعه: قبل تطبيق أي مقياس يجب أن يشرح الباحث للمفحوص الهدف من إجرائه وأهمية النتائج المترتبة عليه، وسريته التامة التي تكتنف نتائجها، إلى جانب ذلك فإنه يجب في بداية جلسة التطبيق استئثاره دوافع الأمانة لدى المريض ومن المرغوب فيه أن يكون المعالج بشوش ومشجع، وأن يعرف المعالج عن نفسه.

2-5 تصحيح المقياس وتفسير نتائجه: يقوم المعالج بتصحيح المقياس أو المقاييس التي يتم تطبيقها وفقا لمفاتيح التصحيح، طبقا لفلسفة المقياس، ثم يتم تفسير الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس طبقا لمعاييره.

2-6 مهارة كتابة التقرير الإكلينيكي: بعد أن يتم الأخصائي الإكلينيكي المقابلة يحاول الإجابة على الإحالة، فتقرير الاختبار ينبغي أن يجيب بكل عناية وصراحة عن الأسئلة التي دفعتنا للتقييم أساسا، وإذ 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)

3- 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 و يتجنب كل ما يتسبب بصورة مباشرة أو غير مباشرة في الإضرار به.
- 3- عليه أن يكون متحرراً من كل أشكال وأنواع التعصب الديني أو الطائفي وأشكال التعصب الأخرى، سول الجنس أو السن، أو العرق أو اللون.
- 4- يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، ولا يتورط في أية تفرقة تعرفت على أساسها.
- 5- يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل أساها الصدق وعدم الخداع ، ولا يسعى لاستغلاله أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه مقابل الخدمة المقدمة، على أن يكون هذا الأجر معقول ومنفقا مع القانون والأعراف السائدة متجنباً شبهة الاستغلال أو الابتزاز.
- 6- يوثق الأخصائي النفسي عمله المهني بأقصى قدر من الدقة، وبشكل يكفل لأي أخصائي آخر استئماله في حالة العجز عن الاستمرار في المهمة لأي سبب من الأسباب (صنعات، 2011، ص 63)

4- السمات الشخصية الأخصائي النفسي

- لا بد للأخصائي النفسي أن يتميز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يوميا مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة فيما بينهم اختلافا كبيرا من حيث توقعاتهم من المعالج النفسي، ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم.
- وقد أوردت جمعية علم النفس الأمريكية الخاصة بالتدريب المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي منها:
- أ - 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.

ب -ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر عال من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته وشعور الأخصائي بنواحي النقص لمخاوفه وفهمه لها يمكنه السيطرة عليها وبالتالي من تقادي أثرها على عمله.

ج -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.

د -ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من التكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كاف من التكامل الذي يوحى بالثقة.

ولكي يصل الأخصائي النفسي إلى المستوى الذي تتطلب تدريبية وتخصصه هذا، فأنه ينبغي أن يكون على قدر عال من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي إلى ما يقوم به من عمل، وكذلك أن يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والإبداع (عطية هنا، محمد هنا، 1976 ص 32-36)

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

- القدرة العلمية الممتازة.
- الأصالة وسعة الحيلة.
- حب الاستطلاع.
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد.
- الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد.
- الحساسية لتعقيدات الدوافع.
- القدرة على تكون علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين.
- المثابرة، المسؤولية، اللياقة، التحمل.
- القدرة على ضبط النفس.

- الإحساس بالقيم الأخلاقية.
 - الأساس الثقافي المتسع.
 - الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة (عطية هنا، محمد هنا، 1976، ص36)
 - وهناك سمات كثيرة لا بد أن يتسم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ومنها ما أورده اللجنة الخاصة بالتدريس لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية وكذلك ما أوضحته قائمة (كارل روجرز) من خصائص وسمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يلي:
 - الرغبة في مساعدة الآخرين ومعاونتهم.
 - أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار.
 - أن تتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.
 - أن يتمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي والذاتي.
 - أن يكون على مستوى أكاديمي ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي.
 - أن تكون لديه القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء.
 - القدرة العلمية الأكاديمية الممتازة.
 - حب الاستطلاع، المثابرة، المسؤولية، القدرة على ضبط النفس، الأساس الثقافي الواسع، القدرة على تكوين علاقات.
 - الطيبة مع الآخرين، احترامه لكل إنسان وتقبله.
 - الروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
 - أن يعرف نفسه ودوافعه وأن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي
 - الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة
- 5- أدوات الأخصائي النفسي العيادي**
- لكي يمارس الأخصائي النفسية مهامه على أكمل وجه لابد له من أدوات يقوم بالتشخيص والعلاج ومن دون هذه الأدوات تعتبر ممارستها ضعيفة وغير دقيقة.
 - للأخصائي النفسي أدوات تساعده في عملية التشخيص بداية لبرامج العلاج الذي يهدف لإعادة المريض إلى التوافق والانسجام، ومن أبرز أدوات الأخصائي النفسي هي:

المقابلة، الملاحظة، دراسة الحالة، الاختبارات السيكولوجية المختلفة الموضوعية الموقنة والاسقاطية، والتي تهدف من خلالها الحصول على المعلومات الكمية والنوعية التي تتعلق بحياة العميل وشخصيته ورضعه، ومن المعروف أنه لا توجد وصلت شاملة أو جامعة مانعة فكل وسائل جمع المعلومات مكملة لبعضها ويتمنى هذه الأدوات في:

1-5 المقابلة:

تعتبر المقابلة الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض، في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات لازمه أي لها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر، فيها التساؤل عن كل شيء وتتم المقابلة بين المعالج وبين المريض ومن يتصل بهم أو يهتمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه وجيرانه وزملائه

يجب الإعداد الجيد للمقابلة بما يضمن أن تكون نتائجها مثمره ويجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه، وأن يكون حسن الإصغاء، ويجب أن تحلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء واستعمال المريض، وأن تتخذ صورة التحقيق، ومن أنواع المقابلة: العلاجية العيادية أو المقابلة الشخصية (زهران حامد عبد السلام، 2004، ص159)

ونشير إلى صعوبة الفصل بين التشخيص والعلاج والمقابلة وغيرها من الأدوات التشخيصية مثل الاختبار السيكولوجي وهي في الواقع مقابلة مقننة، وغيرها من مصادر جمع المعلومات، تهئ المقابلة الفرضية أمام الأخصائي النفسي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة ولفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها، وتختلف إجراءات المقابلة باختلاف هدفها والخلفية العلمية لمن يجريها، أما بالنسبة للمكان أو الموقف الذي تمارس فيه المقابلة فهي تختلف في المستشفى وتختلف في العيادة الإرشادية (عبد الرحمن العيسوي، 1990، ص132)

يتم إجراء المقابلة حسب خطوات وعلى مراحل تبدأ بالإعداد المرين لها وتحديد الزمن الكافي المناسب لإجرائها، وتبدأ بداية مترجة ومشجعة، ويجب أن يكون حسن الإصغاء وملاحظة وتوجيه الأسئلة بالصيغة المناسبة وفي الوقت المناسب وإنهاء مترج عند تحقيق الهدف.

وتحكم المقابلة التشخيصية مبادئ وأسس أهمها:

- العلاقة الإنسانية بين الأخصائي النفسي والمريض
- بدأ المقابلة بشكل سليم
- وضوح الأسئلة وإيجازها.
- حسن ترتيب الأسئلة بتبع المستوى اضطراب المريض.
- السرعة المناسبة في الانتقال من موضوع لآخر.
- الصراحة في توجيه الأسئلة الحساسة.
- الهدوء في مواجهة الارتفاعات العنيفة.
- محاولة كشف ما وراء الاستجابة السطحية.
- استعداد الأخصائي للإجابة عن أي أسئلة للمريض (أحمد محمد عبد الخالق، 1993، ص 112)

إن المقابلة من الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي في عمله، وهذا ما يحدث فعلا في تشخيصه للأمراض النفسية، فالأخصائي العيادي أول ما يقوم به عند استقبال المريض في المستشفى أو العيادة النفسية هو إجراء عدة مقابلات معه.

تبدأ المقابلة البحثية بجمع المعلومات، ثم المقابلة التشخيصية ثم المقابلة العلاجية التي ينفذ فيها العلاج المقترح من طرف الأخصائي النفسي، ولذلك يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملما بجميع أسس ومبادئ المقابلة.

2-5 الملاحظة:

لا يستطيع الحصول على جميع المعلومات من خلال المقابلة فقط، فلا بد من الحصول على معلومات أكثر من انصبابها على ما يقول أنه يفعل، فالملاحظة تكشف عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها، أو تلك التي يعجز عن التعبير عنها لفظي، فالملاحظة تتم خلال عملية المقابلة فالفاحص سلوك المريض وطريقة الاستيعاب، وردود الفعل وتغييرات الوجه وحركاته ومدى طاعته وعصيانه، ويلاحظ هندامه ومظهره الخارجي، وما قد يوجد به من عاهات ظاهرة ومظهره الفيزيقي وسماته السلوكية (عبد الرحمن محمد العيسوي، 1990، ص 136).

المهارة في الملاحظة الإكلينيكية أساسية في العمل التشخيصي، كما أنها أساسية أيضا في ترشيد العلاج سواء كان فرديا أو جماعا أو عن طريق اللعب ، وهي أحيانا الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي النفسي لتسجيل السلوك، ويصعب في بعض المواقف استخدامه مثل: ملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنري.

أنواع الملاحظة:

الملاحظة المباشرة والملاحظة غير المباشرة دون اتصال مباشر مع المريض ، والملاحظة المنظمة الخارجية يقوم بها المعالج ومساعدوه، والمنظمة الداخلية من الشخص نفسه لنفسه، الملاحظة العرضية عفوية غير مقصودة، الملاحظة الدورية على فترات زمنية محددة، والملاحظة المقيدة موقف أو فترات معينة، يجب مراعاة عوامل نجاح الملاحظة مثل السرية، الموضوعية والدقة، الخبرة والشمول.

لإجراء الملاحظة خطوات أساسية أهمها:

الإعداد والتخطيط المحكم، إعداد دليل الملاحظة ، وإجراء عملية الملاحظة لابد من التركيز على السلوك المتكرر مع الاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ وتفسيره (زهرا ن حامد عبد السلام، 2004، ص 160).

الملاحظة من الأدوات الأساسية التي يستخدمها الفاحص لتشخيص حالة المريض في المؤسسات الصحية العمومية، والملاحظة لا تقل أهمية قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من الاختبارات النفسية يصعب العمل بنتائجها بدون ملاحظة ظروف الاستجابة والتغيرات الانفعالية للعميل، الملاحظة قد تكشف الكثير عن شخصية المريض والتي يحتمل أن تؤثر على نتائج الاختبار.

3-5 دراسة حالة:

إنها وسيلة أو أسلوب تجمع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض وبحث شامل لأهم الخيارات المتعلقة بالمريض، وهي وسيلة التقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها.

وتعرف على أنها الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل تاريخ المعلومات والنتائج المتحصل عليها من الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية وتعتبر دراسة تاريخ الحالة جزءاً من دراسة الحالة تتضمن موجز لتاريخ الحالة كما يكتبه المريض أو كما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى، ويعتبر الحصول على تطلعات المريض إلى المستقبل جزءاً هاماً من دراسة الحالة بعد المطابقة بين حاضر المريض ونظرته المستقبلية، ولنجاح دراسة الحالة لابد من مراعاة عوامل نجاحها مثل: التنظيم، الدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل، والاهتمام بالتسجيل.

تعطي دراسة الحالة فكرة عامة شاملة في إطار معيار منظم، يتضمن المعلومات والبيانات العامة والشخصية والحالة الجنسية والصحية والعقلية والمعرفية والنواحي الاجتماعية والانفعالية، وتطوير النمو والنواحي العامة والمشكلة والملخص العام والتفسير والتشخيص والتوصيات والمتابعة (زهران حامد عبد السلام، 2004، ص 160-161)

4-5 الاختبارات النفسية:

تعتبر من أهم وسائل جميع المعلومات وهي كثيرة ومتنوعة في المجال العيادي مثل: اختبار لقياس الشخصية والميول والقيم والاتجاهات والتوافق والصحة النفسية.

وتتنوع المقاييس بين اللفظية وغير اللفظية والفردية والجماعية واختبارات ومقاييس القوة والسرعة والأداء ومن الشروط التي يجب توافرها في الاختبارات والمقاييس الصدق، الثبات، التقنين الموضوعية، سهولة الاستخدام، يتطلب إجراءها مراعاة بعض الأمور الأساسية مثل: الاختيار الأنسب حسب الحالة من طرف الأخصائي النفسي الذي يقوم بإجرائها وتفسيرها، وإثارة دافعية المريض لأخذها إلى مكان ومناخ نفسي مناسب (زهران حامد عبد السلام، 2004، ص 136).

الاختبارات والمقاييس أدوات لقياس الظاهرة النفسية لهدف التشخيص الذي يقدم سبل العلاجات والتكفل المناسب وهذه الأدوات تختلف من حيث توظيفاتها النظرية فمنها من ارتكز مبادئها على المقاربات التحليلية والأخرى تستمد نظرياتها من الجوانب المعرفية، والتي تشمل الاختبارات الإسقاطية والاختبارات الموضوعية، فالاختبارات الإسقاطية بكل أنواعها تعتبر من الأساليب التشخيصية.

6 - الأخصائي النفسي حسب النصوص القانونية الجزائرية

- مهام الأخصائي النفسي

المرسوم التنفيذي رقم 111.91 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق لـ 27 أبريل سنة 1991 والمذكور أعلاه.

المادة 16: تشمل مدونة الأسلاك الخاصة بالنفسانيين للصحة العمومية على مايلي:

- سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية.
- سلك النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية.

الفصل الأول: الأحكام المطبقة على النفسانيين العياديين للصحة العمومية: ثلاث 3 رتب

- رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية.
- رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية
- رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية.

الفرع الأول:

تحديد المهام

المادة 18: يكلف النفسانيين العياديين للصحة العمومية لاسيما بما يلي:

- تصور المناهج تصور المناهج وتطبيق الوسائل والتقنيات المطبقة لمؤهلاتهم في مجال اختصاصهم
- المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية لاسيما الاختبارات والتحليل والتشخيص والتنبؤات النفسية.
- المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهني الصحة في مجالات اختصاصهم.

المادة 19: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين للصحة العمومية يكلف النفسانيون العياديون

الروهييون للصحة العمومية بضمان التأطير التقني لنشاطات النفسانيين العياديين الذين يتم تعيينهم في

مجموعة من هياكل الصحة ويكلفون بهذه الصفة لاسيما بما يأتي:

- انجاز تقنيات انجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة
- القيام بالخبرة النفسية

- تحليل العلاقات والتعاملات بين الفرق المشاركة في التقييم والبحث في مجالات اختصاصهم.

المادة 20: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين الرئيسيين للصحة العمومية يكلف النفسانيون

العياديون الممتازون للصحة العمومية لا سيما بما يلي:

- تحديد احتياجات النفسانية الجديدة للمرضى.
- دراسة افتتاح محل إجراء من شأنه تحسين الصحة النفسانية للمرضى.
- دراسة بواسطة مسعى مهني خاص العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسانية والسلوكيات الفردية والجماعية قصة ترقية استقلالية الشخصية.

الفرع الثاني:

شروط التوظيف والترقية:

المادة 21: يوظف بصفة نفساري عيادي للصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات

المرشحون الحائزون شهادة ليسانس في علم النفس تخصص عيادي شهادة معترف بها.

المادة 22: يوظف أو يرقى بصفة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية:

- عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات المرشحون الحائرون على شهادة الماجستير في تخصص أو شهادة معترف بمعادلتها.
- عن طريق الامتحان المهني، وفي حدود 30% من المناصب المطلوب شغلها، النفسانيون العياديون للصحة العمومية الذين يثبتون خمس سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.
- على سبيل الاختبار وبعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 10% من المناصب المطلوب شغلها. النفسانيون العياديون للصحة العمومية الذين يثبتون عشر 10 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

المادة 23: يرقى على أساس الشهادة بصفة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية النفسانيون العياديون

للصحة العمومية الذين تحصلوا بعد توظيفهم على شهادة الماجستير في التخصص أو شهادة معترف بمعادلتها.

المادة 24: يرقى بصحة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية عن طريق الامتحان المهني النفسانيون

العياديون الرئيسيون للصحة العمومية الذين يثبتون سبع سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة على سبيل

الاختبار، وبعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود 20 من المناصب المطلوب شغلها النفسيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية الذين يثبتون (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

الفرع الثالث:

المادة 25: يدمج في رتبة نفسي عيادي رئيسي للصحة العمومية النفسيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية المرسمون والمتربصون.

المادة 26: يدمج في رتبة نفسي عيادي رئيسي للصحة العمومية النفسيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية المرسمون والمتربصون.

المادة 27: من أجل التأسيس الأولي للرتبة يدمج في رتبة نفسي عيادي ممتاز للصحة العمومية النفسيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية الذين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية.

الباب الثالث: الأحكام المطبقة على المنصب العالي التابع لأسلاك النفسيين للصحة العمومية

المادة 39: تطبيقاً لأحكام المادة 11 الفقرة الأولى من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 هـ الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه ينشأ المنصب العالي النفسي منسق للصحة العمومية.

المادة 40: يحدد عدد المناصب العليا المنصوص عليها في المادة 39 أعلاه بموجب قرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة.

7- معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي

7-1 ضعف التكوين العلمي

ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية وهذا ما يؤكد " ويندريد Wind Frid " بقوله: " أن مشكلة التكوين تعتبر من أكبر المشكلات حدة في علم النفس العيادي لذلك لا بد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية (Wind Frid,1986 ,p225)

7-2 ضعف التدريب الميداني

ويقصد به التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية ففي دراسة لكثوم بلميهوب (1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي و جدت أن 26 % من العياديين اعتبروا أن ضعف التثوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التقنيات العلاجية الحديثة التي تثبتت فعاليتها، وكذا عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم (بلميهوب، 1998، ص 675)

7-3 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 من طرف المثقفين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية.

7-4 الضغط المهني:

قد يعاني قد يعاني الأخصائي النفسي من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة فهو يتعامل مع أفراد مضطربين، غير أسوياء سريرة العمل معهم قد تزيد من احتمال الإصابة بضغط المهنة.

وقد يعود الضغط المهني إلى الفشل في العلاج، حيث بينت دراسة لكثوم بلميهوب (1992) أن الأخصائيين النفسيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت (بلميهوب، 1998، ص 681)

7-5 نقص الوسائل والإمكانيات المادية:

لكي يؤدي الأخصائي النفسي مهمته على أكمل وجه لا بد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعد في عمله ومنها: 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 بصدها، وبالتالي نستطيع القول أن الأخصائي النفسي يجب

أن يتسلح بهذه الأدوات، ولكن تبقى الخبرة الدينامية التي يستطيع بها أن يلقي نظرة شاملة على المشكلة المراد بحتها (عسكر، 2004، ص 45-46)

6-7 عدم تعاون الأسرة:

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

خلاصة

يعتبر الأخصائي النفسي مؤهل لاستخدام التقنيات والطرق العلاجية كل في حدود عمله، في إطار التفاعل الإيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص من أجل تشخيص مشكلاته والتبوء باحتيال تطور حالته، ومدى استجابته لمختلف الأساليب العلاجية من أجل الوصول بالمفحوص إلى توافق اجتماعي ذاتي وهذا في ظل الطلب المتزايد على الخدمات النفسية، قد يواجه الأخصائي النفسي صعوبات أو معوقات قد تحول دون تحقيق الأهداف المرجوة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الإطار المكاني والزمني للدراسة

3- المنهج المستخدم

4- أدوات الدراسة

5- حالات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والمتمثل في تحديد الإشكالية، تطرقنا بشكل مفصل إلى متغيرات الدراسة، ننتقل من خلال هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي والواقعي من دراسة، فهو أحد أهم الركائز التي لا نستطيع الاستغناء عنها في أي بحث علمي فمن خلاله يتم تحديد أهم الإجراءات المنهجية المتبعة من طرف الباحث في دراسته، ومن هذا المنطلق سنقوم من خلال هذا الفصل بالتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المعتمد عليها في دراستنا.

1 الدراسة الاستطلاعية:

من الضروري في أي بحث علمي القيام بدراسة استطلاعية فهي بمثابة الخطوة الأولى من خلالها يمكن للباحث الإحاطة بأبعاد المشكلة المراد دراستها، وتساعد على التعرف على حالات الدراسة والإطلاع على ما كتب حول الموضوع، وما توفر من مراجع، وبهذا تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة التحضيرية للدراسة.

بعد ضبط الموضوع بشكل نهائي انطلقنا في البحث من جهة، وعن حالات الدراسة من جهة أخرى.

2- الإطار المكاني والزمني للدراسة:**2 1 الإطار المكاني:**

ثم إجراء الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي بالحروش والمؤسسة الاستشفائية سعد قرمش سكيكدة.

2-2 الإطار الزمني:

قمنا بإجراء هذه الدراسة من الفترة الممتدة من 12 فيفري 2024 إلى غاية 28 ماي 2024.

2-3 الإطار البشري:

قامت الطالبتان بتطبيق المقياس على الحالات (4) حالات من الأخصائيات النفسانيات اللاتي تتراوح أعمارهن من 35-47 سنة، وقد تم اختيارهم بشكل قصدي من ولاية سكيكدة.

3- المنهج المستخدم:

يعرف المنهج على أنه الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسته لظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث (المحمودي، 2019، ص 35).

فالمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد، ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم ال شامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

وتعرف دراسة الحالة " أنها الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي، وهي أساسا استطلاعيا في منهجها، كما أنها تركز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض.

وهي أيضا الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية والاختبارات (لويس، 2010، ص 205-206).

4- أدوات جمع البيانات:

4-1 الملاحظة:

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث، والملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر ولمعرفة العلاقة التي ترتبط بين عناصرها، وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر، وتسجيل ملاحظاته وتجميعها، أو الاستعانة بالآلات السمعية والبصرية (حامد، 2008، ص 127).

تعني الملاحظة الاهتمام أو الانتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها (عطوي، 2007، ص 120).

4-2 المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث ال عيادي للاتصال مع المفحوص.

ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو آذان صاغية، ويسهل دائما الكلام أخذا بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي.

وتعرف بصفة عامة أنها " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي (الصريفى، 2002، ص 106)

3-4 مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش:

ثم وضع المقياس من قبل ماسلاش وجاكسون سنة 1981 لقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية والطبية، وقام ال عديد من الباحثين لتعريبه ليتلاءم مع البيئة العربية حيث يمكن استخدامه، ومن بين هؤلاء الباحثين نذكر سمير أبو معلى 1987، وكمال الدوالي وزملائه 1989، ونصر مقابلة، وكايد سلامة 1993، 1997، وعدنان الفرح 2001.

ويتكون المقياس من 22 فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته وقد وزعت الفقرات على ثلاث أبعاد وهي:

الإرهاك العاطفي: ويتضمن الفقرات (1-2-3-6-8-14-16-20) ويقيس مستوى التعب وفقدان الطاقة والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة المرضى.

تبلد المشاعر: وتتضمن الفقرات (5-10-11-15-22) ويقيس مستوى اهتمام أو اللامبالاة التي تطبع علاقة المفحوص مع المرضى نتيجة العمل معهم.

تدني الشعور بالإنجاز: ويتضمن الفقرات (4-7-9-12-17-18-19-21) ويقيس تقييم الفرد لذاته ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا عن عمله.

طريقة التصحيح:

يتم تصحيح الإجابات كما يلي:

✓ أبدا: 0

✓ بعض الأحيان في السنة على الأقل: 1

✓ مرة في الشهر على الأقل: 2

✓ بعض الأحيان في الشهر: 3

✓ مرة في الأسبوع: 4

✓ بعض الأحيان في الأسبوع: 5

✓ كل يوم: 6

ونظرا لأن بنود بعد تدني الشعور بالإنجاز الشخصية إيجابية، تصحيح طريقة معكوسة أي من 6 إلى 0 وليس من 0 إلى 6 مثلما هو عليه الحال بالنسبة للبعدين الآخرين.

يتم جمع إجابات كل بعد على حدى وتقييم الفرق في كل بعد من خلال مقارنة الدرجة التي يتحصل عليها متضمنة في الجدول التالي:

الأبعاد	منخفض	معتدل	مرتفع
الإنهاك العاطفي	15 - 0	38 - 16	54 - 39
تبدل المشاعر	8 - 0	21 - 9	30 - 22
تدني الشعور بالإنجاز	13 - 0	34 - 14	48 - 35

الخصائص السيكومترية:

لقد قامت كل من ماسلاش وجاكسون 1981 بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفل كرونباخ فكان معامل ألفا كالتالي:

الإنهاك الانفعالي 0.90، وتبدل المشاعر 0.79، وتدني الشعور بالإنجاز 0.71.

وقد كانت معاملات الثبات عن طريق المقياس وإعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين إلى أربعة أسابيع بالنسبة للأبعاد الثلاثة كما يلي:

الإنهاك الانفعالي 0.82، وتبدل المشاعر 0.60، وتدني الشعور بالإنجاز 0.80.

كم قامت ماسلاش وجاكسون باستخراج الصدق التمييزي وقد أظهرت النتائج قدرة المقياس على التمييز بين فئات مختلفة من العمال الذين يعانون من احتراق نفسي متدني واحتراق نفسي عال.

ونقصد بالخصائص السيكومترية كل من الصدق والثبات، فالصدق يقصد به التأكد من مدى تمكن الاستبيان المقدم من قياس ما وضع لقياسه، في حين يقصد بالثبات أن يتمكن الاستبياني من الحصول على نفس الاستجابات في حالات مختلفة على نفس الفئة وفي نفس الظروف.

وبتوجه هذا المقياس النفسي لقياس الأبعاد الثلاثة الرئيسية للاحتراق النفسي وهي:

- **الإجهاد الانفعالي:** يقيس مدى استفادة الموارد الانفعالية في العمل.

- **تبلد المشاعر:** يقيس المشاعر السلبية وحتى التهكمية اتجاه التعامل في وسط العمل.

- **الإنجاز الشخصي:** يقيس انخفاض تحقيق الذات في العمل وأحاسيس عدم العناية المهنية والكفاءة.

ولتفسير الدرجات الفرعية التي تمثل الأداء على الأبعاد الثلاثة يمكن اعتبار مستوى الاحتراق النفسي عاليا عندما يحصل الفرد على درجات عالية على البعد الأول والبعد الثاني، ودرجات منخفضة على البعد الثالث.

في حين يعتبر مستوى الاحتراق النفسي متوسطا إذا ما كانت الدرجات على الأبعاد الثلاثة متوسطة.

أما مستوى الاحتراق النفسي المنخفض فيكون عندما يحصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني، ودرجات مرتفعة على البعد الثالث (النعموني، 2014، ص 23)

5- حالات الدراسة:

ثم اختيار العينة بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم ما بين 40-47 سنة والمتمثلة في :

الحالة الأولى: 41 سنة من سكيكدة عدد سنوات الممارسة 13 سنة.

الحالة الثانية: 40 سنة من سكيكدة عدد سنوات الممارسة 17 سنة.

الحالة الأولى: 47 سنة من الحروش عدد سنوات الممارسة 13 سنة.

الحالة الأولى: 42 سنة من الحروش عدد سنوات الممارسة 15 سنة.

خلاصة الفصل:

حددنا في هذا الفصل المنهج والأدوات المستخدمة في بحثنا، حاولنا قدر المستطاع التحكم فيها والاستفادة منها بما يخدم موضوع الدراسة التي نحن بصددتها، من خلال استعراضنا لكل من مكان الدراسة والمدة الزمنية المستغرقة والتفاصيل المهمة التي ساعدتنا وسهلت علينا البحث.

الفصل الخامس

1- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: مينا

الجنس: أنثى

السن: 40 سنة

المستوى الدراسي: شهادة ليسانس في علم النفس

الوتبة: بين إختوها: الثالثة

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الأطفال: 3 أطفال

الحالة الاجتماعية: متوسط

الحالة الصحية: جيدة

تاريخ بداي عملها بالمستشفى: 2011

الخبرة المهنية: 13 سنة خبرة

العطل المرضية: لا تلجأ للعطل المرضية إلا إذا دعت حالتها الصحية ونادرا.

أدوات العمل: لا تملك مكتب خاص بها، ولا أدوات العمل.

علاقتها مع مرؤوسيتها: جيدة

علاقتها مع الزملاء: جيدة

مينا أنثى تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة وأم لـ 3 أطفال تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها، تعمل بالمؤسسة الاستشفائية بمصلحة الطب الشرعي كأخصائية نفسانية، تملك خبرة ثلاثة عشر سنة، علاقتها جيدة مع زملائها (أنا نتفاهم مع كل زملائي) وكذلك علاقة جيدة مع الطبيبة رئيسة المصلحة ومع كل العمال (أنا كامل فالسيبطار يحبوني ما عندي مشكل مع حتى واحد)

العميلة مينا لها هيئة أخصائية نفسانية جديده، أنيقة الهندام ، جميلة المظهر، قليلة اللّلام بشوشة، هادئة وواثقة بنفسها.

تقول مينا أنها هي من اختلوت تخصصها، وأنها تعشق مهنتها وتؤدي مهامها بضمير وبكل إنسانية (أنا نحب خدمتي ونخدم فيها من قلبي وبكل إنسانية) وبضيف مينا أن طبيعة عملها صعبة لأنها تعمل مع حالات أغلبها لحالات تعرضت للضرب باليد أو السلاح الأبيض أو حوادث التعري الاغتصاب، العنف) وأن أغلب الحالات تأتي في حالة سيئة (يجو مجروحين وضربلت خطيرة وكاين لي وجوهم مديفورميا، وحتى الأطفال يجو في حالة نفسية سيئة ومصدومين من العنف أو الاغتصاب أو حوادث) وبضيف (عملنا صعب كل يوم عيئك تشوف مناظر مخيفة وصادمة ومؤلمة ولازم تتعامل معها بموضوعية وحيادية واحترافية وكل هذا أثر عليا ويؤلمني نفسيا)

كما أن مينا لا تملك لا مكتب ولا أدوات عمل (يجوني حالات ما نلقاش وين نخدم معاهم) هذا جعلها تعيش حالة من الغضب والاستياء ومشاعر سلبية، بسبب ظروف العمل المزرية.

(كي ندير الخبرة أحيانا يجو يتهجموا عليا لي ما تكونش في صالحهم لولا تدخل الأمن، إضافة ديما خائفة على أولادي مم أراه يوميا وعلى من أحب).

كما أن مينا لا تملك مكتب ولا أدوات عمل (يجوري حالات ما نلقاش وين نخدم معاهم ساعات يخرجلي الطبيب من المكتب تاعو باش نخدم معاهم) ولما نقول: أن هذا يحز في نفسها ويجعلها تحس بالغضب والاستياء، من هذا الوضع الذي تع بتوه تهميش لها، " كرهت الخدمة نخدمو في أسوء الظروف لا مكتب لا أدوات لا مكان نخطو فيه حوايجنا خاص بنا، رانا مهمشين تماما "

كما اشتككت مينا من ساعات العمل المتواصلة من الثامنة صباحا إلى الرابعة مساءا متواصلة والعمل مع عدد كبير من الحالات ، (ولينا كي روبات ما نحبشوش) خاصة انه توجد مصلحة واحدة للطب

الشرعي بلئى ولاية سكيكدة، يعني كل الحالات تأتي إلى المصلحة التي تعمل بها (وليت لئي الروبو ما نحيش خلاص، حتى الغذاء ما نتغذاش حتى نروح للدار والله عييت).

لما أضافت أنها لا تمتلك مكان خاص بها تجلس فيه لترتاح أو تأكل فيه، كل هذا جعلها كما تقول تفقد الرغبة في العمل (كرهت الخدمة عدت لئي نخرج الصباح ونعود جاية للخدمة تحكمني الضيقة في صدري وقلق كبيرة وشحال مرة خممت نحس).

إضافة لعلها في المصلحة نقوم مينا بالنشاطات التحسيسية المختلفة في المدارس والقرى بمناطق الظل) نخرجو نديرو عمليات تحسيسية لمناطق الظل المسافة بعيدة وزركبو بسيارة الإسعاف من وراء لا نوافذ لا لئاسي مريحة طول الطريق نيقها نوصل في حالة سيئة).

تقول مينا أن هذه الضغوط في عملها والمصاعب أثرت في علاقتها مع عائلتها وجعلتها مقصرة معهم ودائما نحس بالتعب والإنهاك، وعريفة مع أولادي وسريعة الغضب، وكثيرة النسيان، ودائما تعاني من صداع وقلة التركيز، وضرع الملاحظة وأصبحت أكثر عصيية.

1-1 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة مينا طبق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ولقد تحصلت على النتائج التالية:

الدرجات	الأبعاد
44 مرتفع	الإنهاك العاطفي
26 مرتفع	تبدل المشاعر
09 مرتفع	تدري الشعور بالإنجاز

يظهر من خلال الجدول والنتائج المحصل عليها أن الحالة تعاني من الإنهاك العاطفي بمستوى مرتفع وذلك بدرجة 44، تبدل المشاعر أيضا بدرجة مرتفعة 16 درجة كذلك تدني الشعور بالإنجاز 09 درجة أي بدرجة مرتفعة.

ومن هنا نستنتج أن الأشخاص النفسيين بالمؤسسات الاستشفائية يعانون من الاحتراق النفسي في الأبعاد الثلاثة: الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، تدريج الشعور بالإنجاز.

1-2 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة مينا وتطبيق الاختبار النفسي اتضح أن الحالة لها مستوى عالي من الاحتراق النفسي، وهذا راجع للظروف والضغوطات والتعب والإرهاق التي تمر به الحالة مينا في حياتها اليومية، خاصة في مجال عملها، وهي تعتبر من أشد أنواع الإجهاد العاطفي خطورة على البشر والوقوع فريضة له أمر خطر مدمر لأن إصابة مشاعر الحالة بالإنهاك لا تعني أن الضرر سيتوقف عند الإنهاك العاطفي بل سيمتد إلى البدن والعقل، وكل هذا جعل الحالة مينا غير قادرة على المزيد من العطاء والعمل وترغب في التوقف عن العمل نظرًا للاستنزاف المتزايد للطاقة والجهد، والإحساس بالغضب والإحباط لعدم بلوغ أهدافها المنشودة في توفير وسائل العمل، وفي هذا يقول فرود برجر: " أن العامل سلبية أداؤه يتجه عادة إلى مرحلة ضمن الاحتراق النفسي "

إن الاحتراق النفسي عند الحالة (مينا) هو ذلك التأثير السلبي الذي ظهر في حالة الإجهاد النابع من عدم الشعور بالرضا الوظيفي بعدم القدرة على التحكّم في الضغوطات، والإحساس بالعجز أمام المعطيات الموجودة والحالة محيرة على العمل فيها ما جعلها في حالة عصبية وتحس بالاستياء والتهميش.

هذه الضغوط أثرت على البناء المعرفي للحالة حيث أصبحت كثيرة النسيان للحالة يعني تدهور الذاكرة، صعوبة التركيز، ضعف قوة الملاحظة والتي يعتمد عليها النفسي بشكل أساسي في عمله.

وكذلك خلفت هذه الضغوط على آثار انفعالية على الحالة، فأصبحت تعاني من الخوف على نفسها وأولادها دائما والقلق، انخفاض تقدير الذات، انخفاض الطاقة لديها، العصبية الزائدة، كما أن الحالة إضافة إلى مسؤوليتها اتجاه بيتها وأولادها وضغوطات التربية والدراسة والطبخ ... تضيف لها ضغوط العمل المشاعر السلبية مثل الغضب والاستياء..

فعوض أن يكون البيت مكان للراحة والسكينة وتفريغ الطاقة السلبية، تجد الحالة مينا ضغطا مضاعفا ولكن ليس بسبب الأولاد والبيت، ولكن بسبب ضغوط العمل الذي استنزفتها كل طاقتها فأصبحت لا تجد ما تقدمه لأولادها من طاقة وإيجابية وحب واحتواء وهذا ما جعلها تعيش تأنيب الضمير لأنها تحس بالتقصير

في حق أولادها والعجز على تلبية مطالبهم ، وعدم القدرة على العطاء والاهتمام بهم كما تريد، ولذلك نجد المرأة العاملة لاحقا تتعرض للأمراض بسبب ما تعيشه من أحداث ضاغطة وقد فسرت كوبوزا Kobosa هذه العلاقة وأوضحت أن الفرد الذي يتعرض للأحداث الضاغطة يكون لاحقا فريضة للمرض وهذا لأن هذا الفرد يكون لديه حساسية للضغط يعنى لا يتحمل الضغط ولا يقاومه.

ومن هنا فإن بيئة العمل تلعب دورا مهما في تحقيق التوازن النفسي فلو كانت الحالة مينا تعمل في أحسن الظروف لشعرت بالرضا الوظيفي وكانت أكثر إنتاجية وإيجابية وعطاء في بيتها، ولما وصلت لمرحلة الإجهاد والاحتراق النفسي.

2-تقديم الحالة الثانية:

الاسم: زهرة

الجنس: أنثى

السن: 42 سنة

المستوى الدراسي: شهادة ليسانس في علم النفس

الرتبة بين إخوتها: الخامسة

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الأطفال: 4 أطفال

الحالة الاقتصادية: متوسط

تاريخ بداي عملها بالمستشفى: 2011

الخبرة المهنية: 15 سنة خبرة

عدد سنوات ممارسة المهنة: 12 سنة

العطل المرضية: لجأت إليها بعد انتهاء فترة الأمومة.

أدوات العمل: لا تملك مكتب خاص بها، ولا أدوات العمل.

علاقتها مع مرؤوسيتها: جيدة

علاقتها مع الزملاء: جيدة

أنثى تبلغ من العمر 44 سنة متزوجة وأم لـ 3 أطفال تحتل المرتبة الخامسة بين إخوتها، وهي الوحيدة التي درست في الجامعة والديها على قيد الحياة في السنوات الأولى من زواجها كانت تسكن مع أهل الزوج لكن بعد موت أم الزوج بدأت المشاكل مما اضطرها إلى كراء منزل وهذا حسب قولها (ضغوط العمل وزيد نجي الدار ضغط بزاف عليا مسؤولية أولادي هذا الحال الوحيد) فقد مرت الحالة (زهرة) بفترة صعبة بسبب تغييرها للمصلحة التي كانت تعمل فيها من مصلحة مستشفى النهار إلى الاستشفاء المنزلي وحسب قولها: (صح المصالحة تتلقى العديد من المرض بصح كنت نخرج وقت الغذاء لقضاء حاجات من أكل واستراحة لكن في الاستشفاء المنزلي العكس تماما لا مكان للعمل مع المريض كذلك، إحساسي بإهدار طاقتي أكثر من اللازم) وهذا حسب قول عسكر على (2009) في قولها: " الإهمال والاستنزاف والتعب الشديد نتيجة الضغوط نفس داخل الذات مهن ضمانية إنسانية (علي، 2009، ص 09)

تقول أن على علاقتها جيدة مع الزملاء ومع مرؤوسيتها معبرة عن ذلك بقولها " نعرف مليح المهام نتاعي كأخصائية نفسانية وما نحتاجش لي يذكرنى بها وأضافت على ذلك أن عملها في مصلحة الاستشفاء المنزلي كان الأصعب بالنسبة لها وحاليا فقد انتقلت إلى مصلحة تصفية الدم.

تمتلك الحالة (زهرة) هيئة أخصائية نفسانية مئزر ابيض نصيف وتضع بطاقتها المهنية، ذات هندام أنيق واثقة من نفسها تقول الحالة (زهرة) أنها اختارت تخصصها بإرادتها الشخصية فقد شغرت منصب مستشار توجيه في مؤسسة تعليمية حيث قالت أنها ازدادت محبتها للمهنة من خلال عملها مع التلاميذ وأولياتهم حيث تقول كنت أحس بشغف كبير، واهتمام أكثر فقد كنت دائمة البحث عما أستطيع إفادة التلاميذ به من خلال المقابلات أو استعمال الاختبارات في بعض الأحيان ثم انتقلت للعمل في المستشفى كان ميدانا جديدا بالنسبة لي لكني كنت أو من أنني أستطيع أن أتأقلم لاني لدى خبرة بسيطة حيث تقول: " تقدر تخدم مع الكبير والصغير المرأة والرجل المهم عندي الوصول إلى نتيجة ايجابية "

أضافت الحالة (ه) أن طبيعة عملها صعبة جدا خاصة في مصلحة الاستشفاء المنزلي العمل بيد من 8 صباحا وقد يستمر إلى 17:00 لأن طبيعة العمل تعتمد على الخروج إلى المرضى إلى المنازل وهذا ما زاد في تعقيد الأمر فهناك أناس لا يتقبلون حاجتهم إلى الأخصائي النفسي خاصة في مناطق الظل، زيادة على ذلك لا مكان للأكل أو حتى أخذ قسط من الراحة من جهة ومن جهة أخرى التوقيت جد متعب فأنا أعمل يوميا حسب قولها " ملي نخرجوا صباح حتى العشبية تعبت جسديا ونفسيا من هذي الخدمات اليومية فأنا أعمل مع المريض بكل ما فيا من طاقة كايين أوقات نحسن أنو طاقتي استنزفت لكن عندما أجد

المريض في تحسن ينتابني شعور بالرضا والراحة رغم الظروف الغير ملائمة " فحسب قول أمال تعرفها: " بأنه حالة من الإجهاد ناجمة عن إعياء ومتطلبات زائدة ملقاة

ملقاة على الأفراد تفوق قدراتهم المهنية (عسكر، 2009، ص 21) كما أضافت قائلة وحتى وأنا أعمال الآن في مصلحة أخرى وأقصد مصلحة تصفية الدم أحس أنني في نفس الظروف ولا يختلف تماما عن سابقتها الفرق الوحيد أنني لا اخرج خارج محيط المستشفى فكما هو معروف فمرضى تصفية الدم تكون حالتهم النفسية سيئة خاصة قبل قيامهم بالتصفية والتي تستمر إلى أربع ساعات وكل مرتين في الأسبوع، فمنهم من يرفض بشدة الآلة ومنهم من يشعر بالإحراج خاصة صغار السن فهذا يتطلب مني عملا مضاعفا فهم يحتاجون إلى جلسات فردية ما يستلزم عليا أن أستعير مكتب الطبيب لأن في المصلحة لا يوجد مكتب خاص بالأخصائي النفساني مما يجعلني في حالة من الغضب والاستتكار تقولها: عمل الأخصائي النفساني مهم في المؤسسة لأنه يتساوى في التكفل الطبي مع التكفل النفسي وذلك من أجل تقوية الجهاز المناعي النفسي للمريض، ومرافقتهم وكذلك إدارة العواطف " وهذا ما أكدته ديكارت بقوله: " أن النفس والجسم متمايزان، فالنفس روح مفكرة والجسم امتداد إلا أن الإحساس بالألم والجوع والعطش وسائر الانفعالات التي تتال النفس ناشئة من تفاعلها مع الجسم (شفيق، 2020، ص2)

وكذلك أضافت أنها كأخصائية نفسانية بحاجة دائمة إلى تجديد معارفها من خلال المستجدات الموجودة في تخصصها بقولها: " كون يحبو مرة على مرة يديرونا دورات تكوينية نحتاجوهم في خدمتنا" فهي تحاول أن تتوافق في مهنتها وهذا ما توصل إليه الموسوي والسهل حيث أكد أن نسبة كبيرة من المدرسين والأخصائيين غير راضين عن التدر يب، بالإضافة إلى ضعف التدريب والحاجة إليه في بعض الحالات (تركي، ص 10).

2-1 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة زهرة طبق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلت على النتائج التالية:

الأبعاد	الدرجات
الإرهاك العاطفي	30 معتدل
تبلد المشاعر	06 منخفض
تدري الشعور بالإنجاز	43 مرتفع

يظهر من خلال الجدول والنتائج المحصل عليها أن الحالة تعاني من حالة معتدلة من الإرهاك العاطفي وظهر ذلك بدرجة 44، كما قد ظهر تبلد مشاعر منخفض ويمثل 6 درجة، وقد ظهر عندها نقص في الانجاز الشخصي مرتفع ما يمثل 43 درجة.

ومرهنستنتج أن الأخصائيين النفسانيين بالمؤسسات الاستشفائية يعانون من الاحتراق النفسي.

2-2 التحليل العام الحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة (زهرة) وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي اتضح أن الحالة مستوى الاحتراق النفسي عالي حيث هذا راجع لظروف والضغوطات والتعب والإرهاق الذي تمر به في حياتها اليومية وخاصة في مجال عملها وهذا نتيجة العمل مع فئة معينة، وأيضا تتسم الحالة بنقته بنفسها وهو تقييم الفرد لنفسه ومدى شعوره بالرضا عن عمل هذا، ما جعلها تواصل العمل رغم الظروف وهذا حسب شفارتز (1996) الكفاءة الذاتية بأنها تعد من الأبعاد الشخصية متمثلة في قناعات ذاتية حول ردة فعل الفرد على التغلب على المهام والمشكلات، حيث أصبحت الحياة بالنسبة إليها مجرد عمل وهذا يدل على اللامبالاة والتعب والإعياء المهني والضغط النفسي لديها، فهو يعرف على أنه مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة العمل وعدم قدرتهم على الاستجابة للمتغيرات البيئية والتوافق معها أو مواجهتها، فإن عدم مجابهة مصدر الضغط واستمراره يصبح احتراقا نفسيا، وهذا ما أكدته كريسينا ماسلاش على أن الفرد العامل الذي لا يستطيع التعامل مع الضغوط المهنية ولا يتغلب عليها، أو يتكيف معها تؤدي بالفرد العامل إلى عدم رغبته في مساعدة الآخرين والإحساس بهم فيصبح معزولا عنهم مع مرور الوقت.

3- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: أسماء

الجنس: أنثى

السن: 47 سنة

المستوى الدراسي: شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

الرتبة بين إخوتها: الثاني

الحالة المدنية: عزباء

الحالة الاجتماعية: جيدة

الحالة الصحية: جيدة

تاريخ بداي عملها بالمستشفى: 2011

الخبرة المهنية: 12 سنة خبرة

عدد سنوات ممارسة المهنة: 13 سنة

العطل المرضية: لا تلجأ للعطل المرضية.

أدوات العمل: لا تملك مكتب خاص بها، لديها أدوات العمل كالاختبارات.

علاقتها مع مرؤوسيتها: متوسطة

علاقتها مع الزملاء: جيدة

أنثى تبلغ من العمر 47 سنة تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها، وهي الوحيدة التي درست بالجامعة والديها على قيد الحياة ليس لديها مشاكل في محيطها العائلي، أم في العمل تكون هناك فترات من التوتر خاصة مع بعض روءساء المصالح بسبب محاولتهم التدخل في صلاحياتها.

فيما يخص النفسانيين العاملين في مصالح أخرى فهي المسؤولة المباشرة على الأخصائيين

النفسانيين فهي المنسقة لنشاطات النفسانيين وذلك حسب قولها: " خدمتي ما نحب حتى واحد يدخل فيها "

وأیضا تعمل في مصلحة الولادة نظر لقلة عدد النفسانيين في المؤسسة، وعملت أيضا في مستشفى

النهار خلية السرطان وجراحة النساء.

تمتلك أسماء هيئة أخصائية نفسانية، مئزرا أبيض ونظيف وفي رقبته شريط به البطاقة المهنية

أنيقة الهندام، ملمة بأمر العمل الخاصة بالنفساني، واثقة من نفسها تقول الحالة: أنها لم تختار تخصصها

لكن عند دراستها التخصص والعمل في روضة أطفال، وكذلك خلية جوارية أصبحت تحب مهنتها وتؤدي

مهامها بكل صبر وتعاطف، وتفهم المرضى " أنا لئي تكمل خدمتي مع مريض ونشوف هديك الابتسامة على

وجهه نقا نحس بلي أدبيّ وظيفتي على أكمل وجه " وأضافت أسماء أن طبيعة عملها صعبة لأنها تعمل

طوال النهار لان حسب قولها المصلحة التي تعمل بما تعتبر استعجالية هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى

عدد الحالات التي تنتي فكل حالة تختلف عن الأخرى، فمنها من ولادتها عسيرة وهناك من تكون لديها خوف

من الولادة خاصة عندما تكون لأول مرة، وأيضا حسيب العمر وأيضا هناك حالات تكون الأم عزباء فهذا

يزيد من الضغط بسبب حضور الأطباء والقابلات ويصبح المكان مزدحم أو أن جنين متوفى أو لديه شوه

تكون الأم ليست على علم إلا حين تلد، وغيرها.

" كايين مرات ينجو النساء في حالة صعبة ونفسية متعقب الدم عليها ولا الطفل ناعها في حالة حرجة

تكون المرأة في حالة ذعر و هلع وبكاء وصراخ هذي المناظر تشوفها يوميا لكان موش صباح العشية"

وبضيف بقولها: " هذي خدمتي لازم تتحمل ظروفها أما الحالات رتعامل معاهم بكل موضوعية

وكذلك إنسانية وتعاطف دون أن ننسى الحيادية وتتبع قولها في بداية مشواري المهني كنت لا أحب رؤية

الدماء خاصة في غرفة الولادة أيضا نوع من الخوف كان ينتابني بسبب بعض الحالات ولكن مع الوقت

اعتدت على الأمر، لكن في بعض من الأحي ان أو الفترات أحسن نفسي جد متعبة ومرهقة فحسب

Erendlien Burger وقوله حالة الاستؤاف الانفعالي أو الاستفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من

ضغوط، أي انه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة (Erendien Bungai ,1975, P6)

كما اشكت الحالة (أسماء) من ساعات العمل المتواصلة بقوله: " قادر في أي لحظة تجي حالة استعجالية هذا من جهة ، ومن جهة أخرى تخدم من الثامنة إلى الرابعة ونصف كل يوم نحس روجي آلة نوص في وقت نجح نخدم وزبي مكان العمل ما يوفر حتى حاجة مريحة، لا مكتب نرتاح فيه ولا حتى وجبة الأكل.

وقد أعربت لذلك عن غضبها نخدم كل يوم، ومرات تكون حملات تحسيسية نخرجوا إلى مناطق الظل في سيارات الإسعاف التي لا تتوفر على مقعد خلفي، تكون أيام متتالية حسب قولها، إنها من أصعب الأيام لدينا خاصة لما تكون في أيام العطلة الأسبوعية.

أعربت الحالة عن غضبها واستنكارها بقولها : " يحتاج أي أخصائي سواء أنا أو زملائي إلى أن يتلقى تكوينات دورية بالإضافة إلى البحث المستمر بسبب تنوع الحالات التي استقبلها " وهذا ما أكدته هيزرو سكوت في دراستها على حاجة الأخصائي إلى تتبع و شراء البرامج التدريبية للأفراد مما يجعل الأخصائي النفسي يعتمد على تكوين ذاتي ويطور مهاراته ومعارفه وإمكانياته الخاصة (تركي، ص 10).

3-1 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة أسماء طبق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلت على النتائج التالية:

الدرجات	الأبعاد
46 درجة مرتفع	الإنهاك العاطفي
04 درجة منخفض	تبلد المشاعر
41 درجة مرتفع	تدري الشعور بالإنجاز

يظهر من خلال الجدول والنتائج المحصل عليها أن الحالة (أسماء) تعاني من درجة مرتفعة من الإنهاك العاطفي وظهر ذلك بدرجة 46، كما قد ظهر عندها تبلد مشاعر منخفض جدا بدرجة 4 درجة، وقد ظهر نقص في الانجاز الشخصي عندها مرتفع كذلك حيث قدر بـ 41 درجة.

وهذا ما يؤكد أن الأخصائيين النفسيين يعانون من الاحتراق النفسي بالمؤسسات الاستشفائية.

2-3 التحليل العام الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة (أسماء) وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي اتضح بأن مستوى الاحتراق لدى الحالة مرتفع، حيث ليس لديها القدرة على تحمل ضغوطات وظروف العمل الغير ملائمة.

فالحالة تعاني من إنهاك عاطفي راجع إلى الاستنزاف الكلي لها في عملها، وظروفه، فهي تمر بحالة من التعب العاطفي والجسدي والعقلي الناجم عن وقوع تحت مؤثرات ضاغطة تخرج من قدرة على سيطرة الإنسان على التعامل معها، وأيضاً لديها نقص في التفاعل العاطفي وظهر من خلال الفشل في التعبير عن مشاعرها فهو يدل على انعدام التعبير العاطفي، وأيضاً فهناك تراجع في الرضا المهني لديها فحسب (علي عسكر، 2009) " الشعور بالاستنزاف العاطفي والعقلي والجسمي يوماً بعد يوم حتى يصل الفرد إلى ما بعد الإجهاد وحالة من الشعور بفقدان الإحساس "

فهذا التأثير السلبي لنظام العمل وما يتضمنه من ضغوط وتوترات تفرغ في أغلب الأحيان طاقة الأخصائين، فهذا يؤدي إلى خلق مشاكل نفسية وجسدية للأخصائيين تكون سبباً في إعاقة عملهم وتوافقهم في مختلف المجالات، فيؤثر ذلك على أداء عملهم بالكيفية المناسبة لذا يجب إيجاد طرق واستراتيجيات كفيلة من أجل التخفيف منها.

4- تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: نهى

الجنس: أنثى

السن: 41 سنة

المستوى الدراسي: شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

الوتيق بين إختوها: الثانية

المهنة: أخصائية نفسانية

المصلحة التي تعمل بها: مصلحة الاستعجالات

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الأطفال: 4 أطفال

الحالة الاجتماعية: متوسط

الحالة الصحية: جيدة

تاريخ بداي عملها بالمستشفى: 2008

الخبرة المهنية: 18 سنة خبرة

العطل المرضية: تلجأ للعطل المرضية.

أدوات العمل: لا يوجد مكتب للفحص النفسي.

علاقتها مع مرؤسيها: جيدة

علاقتها مع الزملاء: جيدة.

نهى أنثى تبلغ من العمر 42 سنة تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها، متحصلة على شهادة ليسانس علم النفس العيادي عملت بعد تخرجها كأخصائية نفسانية بيوضة الأطفال لمدة 3 سنوات ، وبعدها بدأت العمل بالمستشفى كأخصائية نفسانية منذ 2009، تملك خبرة 19 18 سنة، علاقتها جيدة مع زملائها ومرؤوسيهـا.

نهى أخصائية نفسانية نشيطة، أنيقة، وشخصيتها قوية، مئزرها أبيض ناصع، وهي لأم لسته أطفال صغار تحاول دائما لتوفيق بين عملها وبيتها وتربية أولادها، تقول نهى: " بدأت العمل بمصلحة طب النساء، كان العمل أكثر راحة، حيث كنت أملك مكتب وبعض أدوات العمل، ورتنظمتنا بشكل جيد بين المرضى بالمصلحة والفحوصات النفسية وورشات التكفل النفسية..."

لكن بعدها انتقلت لمصلحة الاستعجالات، وكما ذكرت الحالة أن عملها بهذه المصلحة لا يوجد لا مكتب ولا حتى كرسي تجلس عليـه، خاصة وأنه بسبب وباء كورونا تم نزع مكاتب النفسانيين وجعلهم مصالح للمرضى، وتقول نهى: " مصلحة الاستعجالات لا تهدأ أبدا تعمل ليل نهار و تأتلك كل أنواع الحوادث والحالات، يجيك لي حب ينتحر ولي طاح من باتيمو، وطفل غلط شرب لاسيد قاسو ماء، ولي ضربوه بموس، وحالات الإغماء، ولي غرق بالبحر، وكل حالات لي تدخل لمختلف المصالح تمر بالاستعجالات " وتقول: " ما نراه بالاستعجالات ونقوم به جعلني منهكة تماما ونحس الطاقة تاعي خلاصت، وليت ديما مرهقة وتعبانة " حيث أن (نهى) تعمل مع الحالات الطارئة والاستعجالية.

وكل هذا جعلها تتعب نفسيا بسبب ما تراه يوميا من حالات حرجة، وتقول أنها تتبذل جهد مضاعف خاصة أنها تعمل في وضعية غير مريحة دائما واقفتم والمصلحة مكتظة بالمرضى ورفقاء المرضى ، كل هذا يجعلها مضغوطة ومحبطة.

إضافة لكل هذا نهى أم لأربعة أطفال وهي من تقوم بأغلب المسؤوليات بالبيت وواجباتها مع أولادها وحرصهـا على أن تكون أم مثالية وتقوم بعملها بإخلاص وضمير جعلها دائما منهكة، وتحمل نفسها وتجعل طاقتها تنفذ بالكامل.

كما تضيف (نهى) أنه إضافة إلى عملها بالمصلحة تشارك بالعديد من النشاطات والحملات التحسيسية داخل المؤسسة وخارجها، تقول نهى: " لا يتعبني العمل بقـد ما يتعبني أنني أقوم بلئلى واجباتي وفي

المقابل لا أجد أدنى حقوقى " وتقول: " ساعات العمل مجحفة، نعمل 8 ساعات متواصلة ولا مكان للجلوس ولا حتى كرسي خاص بنا ملي ندخلوا واقفين "

تقول نهى: " أنها أصبحت عصبية جدا وعدائية ولا تحتل أبدا الضجيج بسبب الضغوط في العمل ومسؤوليات الأطفال حتى أصبحت أنقل كل ما امتصه في عملي من مشاعر سلبية وغضب إلى منزلي لأمارسه أحيانا على أولادي وبعدها أعيش تأنيب الضمير.

وتقول أنها تشعر بالخوف خلال عملها بمصلحة الاستعجالات لأن فيه دائما الصراخ وال بكاء والشجار فيصل الأمر أحيانا إلى الضرب من طرف مرافقي المرضى، هذا جعلني أعمل في جو من الخوف والهلع ووصل بي الأمر في أنني فكرت أن أستقيل، للفني أتراجع، أشعر بلأني استنزفت على الآخر. وتضيف (نهى) أنها تعاني من صراخ وتعب وإرهاق دائم.

4-1 نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة نهى طبق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلت على النتائج التالية:

الدرجات	الأبعاد
54 مرتفع	الإنهاك العاطفي
28 مرتفع	تبلد المشاعر
07 مرتفع	تدري الشعور بالإنجاز

يظهر من خلال الجدول والنتائج المحصل عليها أن الحالة تعاني من إنهاك عاطفي وظهر ذلك بدرجة 54 درجة، كما ظهر أنها تعاني من تبلد مشاعر بمستوى مرتفع بدرجة 28 درجة، وأظهرت النتائج أن الحالة تعاني أيضا من تدني الشعور بالإنجاز بمستوى مرتفع بدرجة 07 درجة.

ومن هنا نستنتج أن الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات الاستشفائية يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة مرتفعة في الأبعاد الثلاثة، الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، وتدني الشعور بالإنجاز.

2-4 التحليل العام الحالة الرابعة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة (نهى) وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي اتضح أن الحالة تعاني من الاحتراق النفسي بدرجة مرتفعة، وفي الأبعاد الثلاثة الإنهاك العاطفي، تبدل المشاعر، وتدني الشعور بالإنجاز.

وهذا راجع إلى ظروف العمل والصعوبات التي تجدها الحالة في عملها مثل : عدم توفر مكتب والوسائل اللازمة لعمل الأخصائي النفسي فقد أكد (مصطفى تركي) في دراسة أن " وجود كادر وظيفي لهذه المهنة يضعف من تقدير الأخصائي لذاته".

إن حصول الحالة على درجة مرتفعة في الإنهاك العاطفي يدل على ما تمر به بشكل يومي من معاناة وصعوبات في عملها بمصلحة الاستعجال، فهي تمر بحالة من الإنهاك والتعب والإجهاد في العاطفي والجسدي والعقلي الناجم عن الوقوع تحت مؤثرات ضاغطة تخرج عن قدرة وسيطرة الحالة على التعامل معها، وتقول أمال: " عبارة عن حالة إجهاد ناجمة عن إعياء ومتطلبات متواصلة زائدة لمقاة على الأفراد تفوق قدرتهم المهنية " (عسكر، 2009، ص 21)

كما أن الحالة تعمل في جو غير مريح وتعيش دائما حالة من ال خوف داخل مصلحة الاستعجال، وهذا الخوف والهلع الذي يؤثر على الجانب النفسي والعاطفي للحالة ويؤدي إلى تدهور الصحة النفسية، وهذا الخوف يمنع الحالة من انجاز مهامها اليومية التي تخص وظيفتها.

لما ذكرت الحالة أن ليس لها وقت للراحة أو لنفسها فبمجرد الانتهاء من مسؤوليتها السبب في العمل تنتقل إلى ضغوط البيت والأولاد كل هذا يؤدي إلى تراكم الضغوطات الذي يؤدي إلى الوصول إلى مستوى عال من الإجهاد والاحتراق النفسي.

فليس للحالة وقت لتنفيس عن حالها أو تصفية ذهنها من الضغوط وتجديد نشاطها لإحداث توازن بين الحياة العملية والشخصية.

الحالة (نهى) تعاني من الاستنزاف الانفعالي وأن هذا الشعور بالاستنزاف العاطفي والعقلي والجسدي يوما بعد يوم أوصل الحالة إلى حالة من عدم الرضا والرغبة في التوقف عن العمل لأنها أصبحت تحس نفسها عاجزة وغير قادرة على العطاء وحالة من الشعور بفقدان الإحساس بالآخرين والمرضى خاصة.

وحسب burger Freuden في قوله: " حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط أي تشير إلى التعبيرات في العلاقات من جانب الفرد نحو الآخرين سبب متطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة " (burger Freuden)

وهذا ما أكدت عليه كريستينا ماسلاش : " أن الفرد العامل الذي لا يستطيع التعامل مع الضغوط المهنية ولا يتغلب عليها ويتكيف معها تؤدي بالفرد العامل بعدم رغبته بمساعدة الآخرين والإحساس بهم ويهمل بذلك إلى مرحلة الاحتراق النفسي "

5- الاستنتاج العام

تناولنا في هذا الموضوع دراسة الاحتراق النفسي لدى الأخصائي النفسي، حيث افترضنا أن الأخصائيين النفسيين الذين يزاولون مهنتهم في المؤسسات الاستشفائية، يعانون من الاحتراق النفسي.

ولقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي للوصول إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة والتي تتمحور حول الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات الاستشفائية وأيضاً عن أبعاد الاحتراق النفسي.

وقد تبين أن الأخصائيين النفسيين يعانون من الاحتراق النفسي وفي أبعاده الثلاث : الإنهاك العاطفي، تلبد المشاعر وتدني الشعور بالانجاز بالمؤسسات الاستشفائية.

الخاتمة

خاتمة:

من خلال بحثنا هذا تم فتح نافذة على أهم المواضيع في المجال المتعلقة بالأخصائي النفسي في المؤسسة الاستشفائية، وعن الصعوبات والمعاناة التي تواجهه أثناء عملية التكفل النفسي بالمرضى، حيث أنه مازال الكثير من الأخصائيين النفسيين تواجههم العديد من الصعوبات في العمل مثل: عدم توفر الوسائل المادية اللازمة للعمل.

وقد توصلنا أن الأخصائي النفسي يواجه العديد من العقبات التي تؤدي به إلى الاحتراق النفسي المرتبط بوجود مجموعة من الضغوطات المستنزفة والمتواصلة في حياة الفرد وتؤثر تأثير كبيراً على حياته الخاصة وعلاقته مع أسرته وكذلك مكان عمله مما يؤثر على المجتمع بصورة كاملة.

الهدف من دراستنا معرفة هل يعاني الأخصائي النفسي من الاحتراق النفسي، وما هي أسباب الاحتراق النفسي التي يعاني منها؟

إن دراستنا هذه سلطت الضوء على فئة مهمة في المجتمع وهم الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات الاستشفائية والدور الكبير الذي يقومون به.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ/ باللغة العربية

- (1) أبو ناصر فتحي محمد: (2008) مدخل إلى الإدارة التربوية النظريات والمهارات ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- (2) أحمد عبد الخالق : 1993، بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية لاستخدام الاختبارات النفسية مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة الأزهر، ع02، فلسطين.
- (3) باوية نبيلة: '2012) مستوى الاحتراق النفسي لدى الطالب الجامعي لدى عينة طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- (4) برزوان حسيبة: (2016) الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية المجلد 8 العدد 27 .
- (5) تركى مصطفى مصطفى احمد : الصعوبات التي تواجه الخدمات النفسية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية وزارة التربية، الكويت.
- (6) حامد خالد: (2008) منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر والتوزيع.
- (7) حسن مصطفى عبد المعطي: (1998) علم النفس الإكلينيكي، القاهرة دار قباء للطباعة والنشر.
- (8) حسن مصطفى عبد المعطي: (1997) حسن مصطفى، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع.
- (9) حليلة بابا عمر جلمام : 2013، الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماستر، جامعة غرداية، الجزائر.
- (10) خالد كداد: (2015) الاحتراق المهني لدى النفسانيين العياديين في قطاع الصحة العمومية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2، الجزائر.

- (11) ختام علي الضمور: (2008) الاحتراق النفسي لدى الأم العاملة وأثره في طريقة التعامل مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات، الأردن، جامعة مؤتة.
- (12) رائدة حسن الحم ر: (2006) دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين.
- (13) رحال سامية: (2015) الاحتراق النفسي لدى موظفي الأمن الوطني في ضوء بعض العوامل الفردية والبيئة التنظيمية رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- (14) زهران حامد عبد السلام: 2003، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- (15) زهران حامد عبد السلام: 2004، أساسيات في الإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- (16) ساعد شفيق (2019-2020) محاضرات مقياس السيكوسوماتية، تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- (17) السرطاوي زيدان أحمد : (1999) الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (18) الصديقي عبد الفتاح حافظ محمد: (2002) البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين ط1، دار وائل للنشر الأردن.
- (19) عابدين محمد عبد القادر : (2011) الاحتراق النفسي لدى المشرفين التربويين في مديريات في الضفة الغربية مجلة الجامعة الإسلامية فلسطين.
- (20) عبد الرحمن العيسوي: 1990، سيكولوجية العمل والعمال، دار الراتب، بيروت.
- (21) عسكر على: (2009) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، عصر الكتاب الحديث.
- (22) عطوف محمد ياسين: (1986) علم النفس العيادي الإكلينيكي، بيروت، دار العلم للملايين.
- (23) عطوى جودت عوت: (2007) أساليب البحث العلمي مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- (24) عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا : (1976) علم النفس الإكلينيكي، ط 2، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- (25) علي عسكر: (2003) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.
- (26) العليصرة مع بني محمود احمد : (2008) الاشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحترق النفسي، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
- (27) فالح بن صنهاج الد بيجي: (2011) دور الأخصائي النفسي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض جامعة نايف العربية، الرياض.
- (28) الفريجات عمار و وائل الرضي: (2010) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال محافظة عجلون، مجلة جامعة النجاح للأبحاث.
- (29) فيصل عباس: (1994) أضواء على المعالجة النفسية، ط2، بيروت، دار الفكر اللبناني.
- (30) قاموس اكسفورد الانجليزي
- (31) القحطاني بن متروك مسعود، الجيار عادل بن صلاح عمر : (2007) علم النفس التنظيمي والإداري، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- (32) كلثوم بلميهوب: (1998) المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية الموضوع علم النفس وقضايا المجتمع الحديث (ج 2) ايام 25-27 ماي 1998 جامعة الجزائر .
- (33) لويس كامل ملحة: (2010) علم النفس الإكلينيكي، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- (34) محمد جاسم العبيدي: (2009) علم النفس الإكلينيكي، ط2 عمان دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- (35) محمد حمزة الزيودي: (2007) مصادر الضغوط الخاصة النفسية والاحتراف النفسي لدى معلمي التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، مجلد 23، ع2.
- (36) مختار بوفرة: (2018) الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.

(37) مطاطلة موسى : (2010) ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني دراسته ميدانية على رجال

الحماية المدينة لسكيدة، رسالة ماجستير كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة
منثوري قسنطينة.

(38) النهموني مراد: (2014) مدخل إلى علم النفس علم والتنظيم، ط1، الجسور للنشر والتوزيع.

(39) نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني : (2002) الإحتراف النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية

لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى السعودية.

ب/ باللغة الأجنبية

- 1) Freud ren Bergar (1975), the staff not in alternative instelutarpay cho therapy Reasy restare hand, paraticien.
- 2) lagache. D (1949), "l'unitédela psychologie Clinique Paris P.U.F
- 3) Masalash / gackson (1976), Maslash Burnout Inventory psychogist I press manual Palo alao.
- 4) Pined A, Aronsors, E (1989) career burnout. causes and Cures.
- 5) Pines A. Aronen, E(1988). carar Burnout causes and cures new York, Free press.
- 6) Ronald person, (1991) , Dictionnaire du psycchologie 1 edtion France.

الملاحق

الملحق رقم (01) لمقياس الاحتراق النفسي

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

الملحق رقم (02) التعليلة وطريقة التصحيح

قم بوضع علامة × أمام الخانة العددية المناسبة لك

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

الملحق رقم (03) نتائج مقياس الاحتراق النفسي الحالة الأولى

الرقم	الفقرة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر بأني استنزفت عاطفيا من طرف عملي					×		
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي						×	
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو 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 وكأنني 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 عديم 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	العمل المباشر مع الناس يسبب لي ضغطا شديدا						×	
16	لا أبالي لما يحدث لبعض عملائي					×		
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 وقرب النهاية							×
21	في عملي أعالج المشاكل العاطفية بهدوء			×				
22	أشعر أن عملائي يعتبرونني مسؤولا عن بعض مشاكلهم						×	

الملحق رقم (04) نتائج مقياس الاحتراق النفسي الحالة الثانية

الرقم	الفقرة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر بأني 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 وكأنني 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 عديم 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	العمل المباشر مع الناس يسبب لي ضغطا شديدا				×			
16	لا أبالي لما يحدث لبعض عملائي		×					
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 وقرب النهاية					×		
21	في عملي أعالج المشاكل العاطفية بهدوء							×
22	أشعر أن عملائي يعتبرونني مسؤولا عن بعض مشاكلهم	×						

الملحق رقم (05) نتائج مقياس الاحتراق النفسي الحالة الثالثة

الرقم	الفقرة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر بأني استنزفت عاطفيا من طرف عملي							×
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي							×
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو 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 وكأنني 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 عديم 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	العمل المباشر مع الناس يسبب لي ضغطا شديدا				×			
16	لا أبالي لما يحدث لبعض عملائي							×
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 وقرب النهاية					×		
21	في عملي أعالج المشاكل العاطفية بهدوء							×
22	أشعر أن عملائي يعتبرونني مسؤولا عن بعض مشاكلهم							×

الملحق رقم (06) نتائج مقياس الاحتراق النفسي الحالة الرابعة

الرقم	الفقرة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر بأني استنزفت عاطفيا من طرف عملي							×
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي							×
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو 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 وكأنني 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 عديم 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	العمل المباشر مع الناس يسبب لي ضغطا شديدا						×	
16	لا أبالي لما يحدث لبعض عملائي							×
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 وقرب النهاية							×
21	في عملي أعالج المشاكل العاطفية بهدوء		×					
22	أشعر أن عملائي يعتبرونني مسؤولا عن بعض مشاكلهم							×