الجمهـــــــوريـــــــة الجـــزائـــريـــة الديـــمقراطيـــة الشـــعبية
وزارة الـتـعـلـيـم الـعـالـي و الـبـحـث الـعـلـمـي
جـــامـــعـــة وهـــران
كلية:العلوم الإجتماعية
قسم : علم النفس وعلوم التربية

مذكرة التخرج من أجل نيل شهادة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية

-تخصص :قياس وتقويم-

تقنين مقياس الاختراق النفسي لـ ماسلاك و جاكسون في الوسط شبه الطبي

من إعداد الطالبة

ملال خديجة

تحت إشراف الأستاذ :

د.بن طاهر بشير

السنة الجامعية :2009 *** 2010

الجمهـــــــوريـــــــة الجـــزائـــريـــــة الديـــــمقراطيـــــة الشـــــعبية
وزارة الـتـعـلـيـم الـعـالـــي و الـبـحـث الـعـلـمـــي
جـــــامـــــعـــــة وهـــــران
كلـيـة:العلوم الإجتمـاعيـة
قسم : علم النفس وعلوم التربية

مذكرة التخرج من أجل نيل شهادة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية

-تخصص :قياس وتقويم-

تقنين مقياس الاحتراق النفسي لـ ماسلاك و جاكسون في الوسط شبه الطبي

من إعداد الطالبة : ملال خديجة

تحت إشراف الأستاذ : د.بن طاهر بشير

أعضاء اللجنة:

مزيان محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة وهران
بن طاهر بشير	أستاذ محاض	مقررا	جامعة وهران
مصطفى الزقاي نادية	أستاذة التعليم العالي	مناقشة	جامعة وهران
فسيان حسين	أستاذ محاض	مناقشا	جامعة وهران
مكي أحمد	أستاذ محاض	مناقشا	جامعة وهران

السنة الجامعية: 2009 *** 2010

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين – حفظهما الله –

إلى عائلتي الكريمة – كبيرا وصغيرا –

إلى زملائي في الدفعة

إلى كل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية

والى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع .

كلمة الشكر

الشكر لله أحمده على نعمه وعلى منحه لي الصبر والقوة لإتمام هذا العمل .

كما أتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير للأستاذ المشرف الدكتور "**بن طاهر بشير**"على دعمه

وتشجيعه وتوجيهه المتواصل طيلة البحث .

كما أشكر أعضاء اللجنة التي قبلت مناقشة هذه المذكرة ، ولم يغب عني الالتفات بالشكر الحار إلى الأستاذة

الأفاضل الذين ساهموا في التحكيم والترجمة ، والى كل عمال الوسط شبه الطبي على تعاونهم .

وفي الأخير إلى كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو بعيد

ملخص البحث :

استهدف هذا البحث تقنيــن مقياس الاحتراق النفسي لـــ "ماسلاك "و "جاكسون " (MBI-HSS) في الوسط الشبه الطبي ، والكشف عن خصائصه السيكومترية بهدف تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه العينة.

وللقيام بهذه الدراسة قامت الطالبة بتطبيق المقياس على عينتين، الأولى عينة استطلاعية قوامها "**300**" عامل ، والأخرى عينة أساسية قوامها " **504** "عامل في الوسط الشبه الطبي ، يتوزعون على "**4**" مصالح هي :الجراحة (Chirurgie)، الاستعجالات (Urgence)، الطــب (Médecine) ، طـــب الأطفال والأمــومة (Maternité) .ويمارسون عملــهم ضمــن "**07**" تخصصات هي :

المخبري (Laboratoire) ، مشغل الأشعة (Radiologie)، القابلة (Sage femme)، ممرض غرفة العمليات (I.b.o.d) ، ممرض الأمراض العقلية (Psychiatrie) ، سكرتاريةِ (Secrétariat)وعلاجات عامة (Soins généraux) .

وللكشف عن الخصائص السيكومترية تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية ، حيث تم إثبات صدق المقياس من خلال عدة طرق هي :صدق المحتوى) تقدير المحكمين (، الصدق التلازمي باستخدام مقياس الصحة العامة ، الصدق التكويني باستخدام التحليل العاملي ، وأخيرا طريقة الاتساق الداخلي.

أما الثبات فقد تم قياسه من خلال طريقتين : معـــامل ثبات جـوتمان و معـــامل ثبات كرونـــباخ .

ومن خلال اختبار الفرضيات تم التوصل إلى :تمتع مقياس الاحتراق النفسي لـــ "ماسلاك "

و "جاكسون "(MBI-HSS) بمستوى عال من الصدق و الثبات ، وذلك بعد تقنينه على عينة من عمال الوسط الشبه الطبي في المجتمع الجزائري.

و يحتوي مقياس (MBI-HSS) المقنن على"**23** فقرة "موزعة على "**03**" أبعاد أساسية هي : "الإجهاد الانفعالي")**7** فقرات (،" تبلد الشعور") **8** فقرات(،" نقص الانجاز الشخصي") **8** فقرات(

كما كشفت الدراسة على أن عمال الوسط الشبه الطبي يعانون عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ، وانه توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي بين الأفراد تعود للعوامل التالية :

* السن : لصالح العمال الأصغر سنا

* الخبرة : لصالح العمال الأقل خبرة.

* نوع التخصص : لصالح التخصصات الآتية :القابلة (Sage femme)، ممرض الأمراض العقلية (Psychiatrie)، ممرض غرف العمليات (I.b.o.d) ، ممرض العلاجات العامة (Soins généraux) .

في حين أن العوامل التالية :الجنس ، مصلحة العمل ، ووقت العمل ليس لها تأثير في تحديد مستوى الاحتراق النفسي.

وفي ضوء هذه النتائج تم تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات أهمها :تصميم برامج وقائية للحد من انتشار الاحتراق النفسي من خلال الدعم النفسي لعمال الوسط الشبه الطبي .

محتويات البحث

الإهداء .....أ

كلمة الشكر.....ب

ملخص البحث.....ج

محتويات البحث.....د

قائمة الجداول.....هـ

مقدمة البحث.....1

الفصل الأول : تقديم البحث .

تمهيد

1.تحديد مشكل البحث.....5

2.الفرضيات.....7

3.دوافع اختيار الموضوع.....8

4.أهمية البحث و أهدافه.....8

5.التعاريف الإجرائية المفاهيم البحث المستخدمة 10

الفصل الثاني : تحليل المفاهيم الأساسية للبحث

تمهيد

1.ظهور وتطور مفهوم الاحتراق النفسي 12

2.تعريف الاحتراق النفسي 15

3.العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات 19

أ *الضغط النفسي.....20

ب *القلق.....22

جـ *الإعياء النفسي (Neurasthénie).....22

د *الاكتئاب 22

4.أعراض الاحتراق النفسي 23

أ *الأعراض الأساسية 23

ب *الأعراض الثانوية 25

5.مراحل الاحتراق النفسي 26

6.قياس الاحتراق النفسي .....:31

أ *تطور مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI).....32

ب *الخصائص السيكومترية لمقياس (MBI).... 33

الفصل الثالث : الدراسات السابقة

تمهيد

1.الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي بصفة عامة 38

2.الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي باستخدام مقياس MBI..... 41

3.الدراسات التي تناولت مقياس ماسلاك MBI..... 50

الفصل الرابع : الطريقة والإجراءات المنهجية

تمهيد

I- الدراسة الاستطلاعية .....:52

1.أهداف الدراسة الاستطلاعية 52

2.مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية 52

3.ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية 52

4.خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية 53

5.وصف وسيلة القياس في الدراسة الاستطلاعية .(MBI).....56

6- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الاستطلاعية.....60

7.طريقة إعطاء الأوزان.....69

II- الدراسة الأساسية .....:71

1.زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية 71

2.ظروف إجراء الدراسة الأساسية 71

3.خصائص عينة الدراسة الأساسية 71

4.الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأساسية 75

5.الأساليب الإحصائية 80

الفصل الخامس : عرض نتائج البحث .

تمهيد

1.نتائج اختبار الفرضية الأولى 82
2.نتائج اختبار الفرضية الثانية 83
3.نتائج اختبار الفرضية الثالثة 83
4.نتائج اختبار الفرضية الرابعة 84
أ*نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-1..... 85
ب*نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-2..... 86
جـ*نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-3..... 89
د*نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-4..... 92
هـ *نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-5..... 96
و *نتائج اختبار الفرضية الجزئية4-6..... 97

الفصل السادس : تفسير ومناقشة نتائج البحث

تمهيد

1.تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الأولى 99
2 .تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثانية..... 100
3 .تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثالثة 101
4 .تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الرابعة ..... :..... 103
أ *تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-1..... 103. .....
ب *تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-2..... 104 . .....
جـ *تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-3..... 106 . .....
د *تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-4..... 108 . .....
هـ *تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-5..... 109 . .....
و *تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-6..... 110..... .....
الاستنتاج والخلاصة النهائية 111
توصيات واقتراحات البحث 114
قائمة المراجع 116
الملاحق 122

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس)الدراسة الاستطلاعية (	53
02	توزيع عينة الدراسة حسب متغير "السن "-)الدراسة الاستطلاعية (	54
03	توزيع عينة الدراسة حسب "وقت العمل . ")الدراسة الاستطلاعية (	54
04	توزيع عينة الدراسة حسب "مصلحة العمل "-)الدراسة الاستطلاعية (	54
05	توزيع عينة الدراسة حسب "التخصص"-)الدراسة الاستطلاعية (	55
06	توزيع عينة الدراسة حسب "الخبرة"-)الدراسة الاستطلاعية (	55
07	تعديلات المحكمين للنسخة العربية من مقياس MBI	58
08	تعديلات المحكمين للنسخة الفرنسية من مقياس MBI	59
09	النسب المئوية لأبعاد مقياس MBI حسب صدق المحكمين	60
10	معاملات الارتباط بين مقياسي MBI والصحة العامة	62
11	مصفوفة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لفقرات مقياس MBI باستخدام التحليل العاملي عن طريق المحاور الأساسية قبل وبعد التدوير المتعامد بطريقة فرماكس .)الدراسة الاستطلاعية	64
12	العوامل المستخلصة من التحليل العاملي بعد التدوير المتعامد ومضمونها وتشبعاتها مرتبة تنازليا . .)الدراسة الاستطلاعية(	65
13	معاملات ارتباط أبعادMBI)الدراسة الاستطلاعية (	67
14	قيم ثبات مقياس الاحتراق النفسي (MBI) .)الدراسة الاستطلاعية(	68
15	بدائل الفقرات السلبية	69
16	بدائل الفقرات الايجابية	70
17	سلم تصحيح مقياس الاحتراق النفسي (MBI)	70
18	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس -)الدراسة الأساسية(	72
19	توزيع عينة الدراسة حسب متغير "السن "-)الدراسة الأساسية(	72
20	توزيع عينة الدراسة حسب "وقت العمل "-)الدراسة الأساسية(	72
21	توزيع عينة الدراسة حسب "مصلحة العمل-)الدراسة الأساسية(	73
22	توزيع عينة الدراسة حسب "التخصص-)الدراسة الأساسية(	73
23	توزيع عينة الدراسة حسب "الخبرة-)الدراسة الأساسية(	74
24	التحليل العاملي لمقياس الاحتراق بطريقة المحاور الأساسية والتدوير المتعامد.	76
25	العوامل المستخلصة من التحليل العاملي بعد التدوير المتعامد ومضمونها وتشبعاتها مرتبة تنازليا)ن=504 . (	77
26	مصفوفة الارتباطات بين عبارات وأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	78
27	قيم معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي (MBI)	79
28	مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة	83
29	اختلاف مستويات الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الجنس	85
30	دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا للاختلاف في فئات العمر	86
31	اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الأعمار	87

32	دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي و أبعاده تبعا للاختلاف في مدة الخبرة	89
33	اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الخبرة	90
34	دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا لاختلاف التخصصات	92
35	اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في التخصصات.	93
36	دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا للاختلاف في "مصلحة العمل"	96
37	دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا لاختلاف وقت العمل.	97

المقدمة:

نظرا لما يميز القرن الحالي من التغيرات التكنولوجية و المعرفية ، السلوكية والثقافية ، وبالموازاة مع النمو المتزايد لمتطلبات الحياة ، وفي ظل الظروف الجديدة التي تميـــز علاقة الشخص بعمله ومنظمته ، والتي فرضت عليه الالتزام بمجموعة من الأدوار المختلفة ، مراعيا كل موقف يتعرض له، ظهر "الاحتراق النفسي "كظاهرة ، حيث احتل اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية في الآونة الأخيرة ، وخاصة في قطاع الخدمات الاجتماعية ، التي تتطلب التعامل مع الآخرين وتقديم المساعدة لهم.

ولأن نجاح أية مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الجو المناسب حتى يؤدي العمال عملهم بطرق تتسم بالفعالية والاهتمام وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخرون ، و ذلك من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعاني منها العمال ، والعمل على تفادي الظروف المؤدية إليها ، ومن أهم هذه الاضطرابات "الاحتراق النفسي"(Burnout(

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

ويعتبر "الاحتراق النفسي "عموما مجرد انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة ، والذي يتميز بعدة أعراض ،أهمها :تدني الإحساس بالمسؤولية ،استنفاذ الطاقة الانفعالية،الميل للعزلة،الاتجاهات السلبية نحو الآخرين،الإحساس بالإنهاك طول اليوم،فقدان الحماس و انخفاض مستوى الانجاز الشخصي .)جواد الخطيب-2007-ص:10(

ولذا فإن وجود "الاحتراق النفسي "في قطاع هام وحساس كقطاع الصحة سيشكل خطرا على حياة الأفراد ، وخاصة إذا تعلق الأمر بعمال الوسط شبه الطبي) كالممرضين (،كونهم الأكثر احتكاكا مع المرضى ومع الآخرين ، ولأنهم يمثلون النسبة الأكبر في هذا القطاع.

وعلى هذا الأساس حاولت الطالبة من خلال هذه الدراسة الكشف الدقيق عن الحجم الحقيقي والواقعي لهذه الظاهرة في مجتمعنا من خلال مقياس "الاحتراق النفسي" (MBI-HSS) لـ"ماسلاك "و"جاكسون " بعد تقنينه .كون هذا المقياس يعد من أكثر المقاييس استخداما في مجال الخدمات ومنها الصحة، حسب الدراسات السابقة.

ومن هذا المنطلق تم انجاز هذا البحث على النحو التالي :

الفصل الأول: يتمثل في تقديم البحث من خلال :دواعي اختيار الموضوع ، ثم أهداف هذا الموضوع وأهميته، ليتم الانتقال إلى طرح مشكل البحث وصياغة تساؤلاته، ثم وضع الفرضيات على هذا الأساس ، وفي ختام هذا الفصل تم إدراج التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث، وهي :الاحتراق النفسي، الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشعور ، وأخيرا نقص الانجاز الشخصي.

الفصل الثاني : يتمثل في تحليل المفاهيم الأساسية للبحث ، وذلك بالتطرق إلى ظهور مفهوم الاحتراق النفسي وتطوره، ثم تعريفه من خلال مجموعة من التعاريف العربية والأجنبية له ، ليتم الانتقال إلى توضيح العلاقة بين مفهوم "الاحتراق النفسي "وغيره من المفاهيم المتداخلة معه من خلال الأعراض ، وهي :الضغط النفسي ،القلق ، الإعياء النفسي ، وأخيرا الاكتئاب.

كما تم التطرق إلى أعراض الاحتراق النفسي ومراحل حدوثه ، حيث تنقسم الأعراض إلى أعراض أساسية هي :الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشخصية و الشعور ، نقص الانجاز الشخصي، وأعراض ثانوية تتوزع على خمسة " 05 "فئات ، هي :أعراض جسمية ، أعراض انفعالية ، أعراض معرفية ، أعراض سلوكية ، أعراض اجتماعية.

وفي الأخير تم التطرق إلى قياس الاحتراق النفسي، من خلال ذكر أهم المقاييس التي صممت لقياسه ، ومن بينها مقياس الاحتراق النفسي لـــ "ماسلاك "و"جاكسون " (MBI-HSS) ، حيث تم التطرق إلى تطوره ، ثم عرض خصائصه السيكومترية "الصدق و الثبات "وطرق إثباتها.

الفصل الثالث : وتناول هذا الفصل الدراسات السابقة حول الاحتراق النفسي ، وقد تم تقسيم هذه الدراسات إلى ثلاثة " 03 "فئات، أولها : الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي بصفة عامة وفي مختلف الميادين ، ثانيا : الدراسات السابقة التي تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي مستخدمة مقياس

الاحتراق النفسي لـــ "ماسلاك "و"جاكسون " (MBI) ، و أخيرا الدراسات السابقة التي تناولت مقياس الاحتراق النفسي لـــ "ماسلاك "و"جاكسون "(MBI) ،سواء من خلال تقنينه أو دراسة أبعاده،

ليتم ختم هذا الفصل باستعراض أهم نتائج هذه الدراسات.

الفصل الرابع : ويتمثل في الدراسة التطبيقية ، وفيه يتم التطرق أولا إلى الدراسة الاستطلاعية من خلال تحديد أهدافها ، مكان وزمان إجرائها وظروف إجرائها ، ثم وصف عينة هذه الدراسة و أداة القياس المستعملة فيها وهي مقياس (MBI) ، ليتم الانتقال إلى عرض الخصائص السيكومترية للمقياس ، والتي تمثلت في الثبات والصدق ، ثم طريقة إعطاء الأوزان لهذا المقياس .

ثانيا :التطرق إلى الدراسة الأساسية من خلال زمان ومكان وظروف إجرائها ، ثم عرض خصائص عينة هذه الدراسة ، كما تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في هذه الدراسة أيضا ، ليتم في الأخير عرض الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها.

الفصل الخامس : ويتضمن العرض المتسلسل للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الأساسية وفقا لفرضيات البحث وتساؤلاته.

الفصل السادس :وفيه تمت مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها في ضوء فرضيات و تساؤلات البحث ، وبالاستناد أيضا على الدراسات السابقة حول الموضوع.

ليتم ختم هذه الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات، وفي الأخير تم جرد قائمة المراجع التي تم الاعتماد عليها والملاحق الخاصة بالبحث.

الفصل الاول

تقديم البحث

تمهيد

1. تحديد مشكل البحث

2. الفرضيات

3. دوافع اختيار الموضوع

4. أهمية وأهداف البحث

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث المستخدمة

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى :دواعي اختيار الموضوع ، الأهداف وأهمية الموضوع، تحديد مشكل وتساؤلات و فرضيات البحث ، وفي الأخير عرض التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث.

1 -تحديد مشكل البحث:

احتلت ظاهرة "الاحتراق النفسي "اهتماما بارزا في الدراسات النفسية ، وذلك لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والمهني لدى العاملين في المهن المختلفة .

ويعود مفهوم الاحتراق النفسي "Burnout " إلى "Herbert.J.Freudenberger" الذي توصل إلى أن عمال قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية هم الأكثر عرضة للاحتراق النفسي .)محمد جواد الخطيب:2007-ص:5 (

ولما كان القطاع الصحي أهم قطاع ضمن قطاع الخدمات ، لما له من أهمية في حياة الأفراد والمجتمع،ولأن عمال الشبه الطبي يمثلون النسبة الأكبر في هذا القطاع ، ونظرا لما يواجهونه من مشاكل مثل :الضغوط الإدارية - ضعف الراتب –فقدان الأمن الوظيفي-انعدام المحفزات المادية والمعنوية-نقص الدعم الاجتماعي من طرف المجتمع -تدني الرتبة في السلم الوظيفي (B10) بدل (A11) ، وغيرها من المشاكل التي تجعلهم الأكثر عرضة للاحتراق النفسي ، دون أن ننسى أن هؤلاء العمال) مثلا :الممرضون(هم الأكثر تعاملا واحتكاكا مع المرضى ، لذا فان وجود الاحتراق النفسي –مهما كان مستواه -لدى هذه الفئة يمثل مشكلا عويصا ينبغي تداركه بسرعة من خلال تشخيصه والوقوف على أهم أسبابه وإيجاد حلول لها .

إلا أن عدم وجود مقياس للاحتراق النفسي مقنن في الوسط الجزائري –في حدود الاطلاع- سيحول دون الكشف الدقيق عن هذه الظاهرة ، ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث ، بحيث أن مجال البحث الأكاديمي والتطبيقي يحتاج إلى مقياس مقنن ومكيف مع واقع الاحتراق النفسي ، وخاصة في الوسط المستهدف من الدراسة وهو الوسط شبه الطبي .

ومن خلال الاطلاع على التراث النظري تم التوصل إلى أن مقياس "ماسلاك "و "جاكسون " للاحتراق النفسي (MBI) هو المناسب لهذه الدراسة ، لأنه يعتبر من أول المقاييس وأكثرها استخداما في مختلف الدراسات ، نظرا لما يتمتع به من مستويات عالية من الصدق والثبات ، بحيث استخدم في العديد من الدراسات وفي مختلف البلدان .

بحيث استخدم في فرنسا ، لدراسة الاحتراق النفسي لدى عمال الاستعجالات "SAMU" ، ولتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العموميين ،ولدراسة الاحتراق النفسي لدى ممرضي دار العجزة ، ولـــدراسة الاحتراق النفسي لـــدى أطباء القطـاع العام .[.(M. Laurel/Gana-2004) -

[. (F.Danet-2008) -(Mélanie J-2007) - (A.laurent/K.chahraoui/P.carle-2007) -(C.Vaquin-2006 (

وفي كنـــدا ، استـــعمل لـــدراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل لدى الممرضين ، ولدى الأساتذة الجامعيين ،وأيضا لدراسة أسباب الاحتراق لدى عمال الصحة العقلية

[)C.VANIER-1999-219)- (2005-L.Martin) (Dion G L/1994) ، ، (Camerone M-2004)]

وفـــي بلجـــيكا، استعمل لدراسة أسباب الاحتراق النفسي عند الممرضين (1999-S.Stordeur)

وفي بريطانيا، استعمل لدراسة علاقة الاحتراق النفسي بالقلق و بالاكتئاب في المراكز الصحية (1997-

. [(2005-Scott JC). D.Black/E.Guthrie)]

أما في العالم العربي استعمل لتقدير مدى انتشار الاحتراق النفسي في المؤسسات الإعلامية السعودية)القرني-2006(، و للكشف عن علاقة الاحتراق النفسي بأداء الأفراد في المؤسسات التي يمارسون فيها مهنتهم)مصر(، ولدراسة علاقة الاحتراق النفسي بمتغيرات الشخصية لدى مدرسي مادة التربية البدنية)الجزائر(-) بوزازوة مصطفى-2003 -111(وغيرها .

ومن هذا المنطلق ، وبحكم القيمة العلمية للمقياس ،جاءت هذه الدراسة لتقنين مقياس الاحتراق النفسي لـ "ماسلاك" و"جاكسون" (MBI-HSS) في الوسط شبه الطبي .

وقد تم صياغة الإشكالية في التساؤلات التالية :

1. ما هي مستويات الخصائص السيكومترية التي يتمتع بها مقياس الاحتراق النفسي المقنن في الوسط الجزائري؟

2. ما هي أبعاد الاحتراق النفسي التي انبثقت عن الدراسة السيكومترية ؟

3. ما هي مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي ؟

4. هل اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي ؟

4. أ. هل اختلاف جنس العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي؟

4 .ب. هل اختلاف سن العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي؟

4.ج. هل اختلاف خبرة العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي؟

4 .د. هل اختلاف تخصص العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي؟

4 .هـ. هل اختلاف مصلحة عمل العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي ؟

4 .و. هل اختلاف وقت عمل العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي؟

2- <u>فرضيات البحث</u> :

انطلاقا من تساؤلات البحث ، يمكن اقتراح الفرضيات التالية :

1. إن الخصائص السيكومترية لمقياس "الاحتراق النفسي " في صورته الأصلية هي نفسها بعد التقنين في المجتمع الجزائري

2. إن أبعاد مقياس "MBI-HSS "للاحتراق النفسي في صورته الأصلية هي نفس الأبعاد المنبثقة عن الدراسة السيكومترية في المجتمع الجزائري

3 . يعاني عمال الوسط شبه الطبي من مستوى مرتفع للاحتراق النفسي

4. إن اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي لديهم .

4. أ. اختلاف جنس العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي .

4.ب. اختلاف سن العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي .

4.ج. اختلاف خبرة العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي .

4.د .اختلاف تخصص العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي .

4.هـ. اختلاف مصلحة عمل العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي .

4 .و. اختلاف وقت عمل العامل)ة(يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي .

3 -دوافع اختيار الموضوع:

لقد تم اختيار هذا الموضوع نظرا للاعتبارات التالية :

-الحاجة المتنامية للقياس والتقويم الموضوعي للأفراد في المراحل والمواقف المختلفة .

-الحاجة الماسة إلى وجود وسائل قياس مقننة على المجتمع الجزائري من اجل ا لحصول على نتائج موضوعية .

-نقص المواضيع والدراسات الأكاديمية التي تطرح هذا المفهوم "الاحتراق النفسي "وآثاره خاصة في قطاع حساس كالقطاع الصحي ، وذلك في البيئة الجزائرية.

-توضيح الدور الفعال لعمال القطاع الشبه الطبي الذين يعانون من نقص الدعم الإداري والاجتماعي ، وهو ما انعكس على أدائهم عموما .

-حالة العجز والفوضى التي عاشها القطاع الصحي بسبب إضراب عمال الوسط شبه الطبي لمدة ثلاثة أيام)منذ 2008/03/16(نظرا للعدد الكبير لهذه الفئة .(Sofiane. M. le Quotidien d'Oran -2008- 03)

4 -أهمية البحث وأهدافه:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في أنها الأولى محليا –على حد علم ال طالبة -من أجل تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون على عينة من المجتمع الجزائري .

ويمكن تلخيص أهمية هذا البحث فيما يلي :

- بناء قاعدة من المعلومات حول موضوع "الاحتراق النفسي "نظريا وميدانيا لدى عينة من المجتمع الجزائري .

-الحاجة إلى وجود وسائل قياس مقننة على المجتمع الجزائري ، "الاحتراق النفسي "، نظرا لما ينتج عنه من آثار سلبية على مستوى الفرد والجماعة والمنظمة.

ونظرا لأهمية القطاع الصحي في حياة الأفراد ، ولأن عمال الوسط الشبه الطبي يمثلون العدد الأكبر في هذا القطاع، ولكونهم الأكثر احتكاكا مع المرضى وغيرهم من الناس تأتي أهمية هذه الدراسة للكشف عن مستوى " الاحتراق النفسي "لدى هذه الفئة من أجل لفت أنظار أصحاب القرار لاتخاذ التدابير اللازمة للحد من ارتفاع الاحتراق النفسي ، والاهتمام بهذه الفئة بخلق ظروف أفضل للعمل والانجاز العالي .

و يمكن حصر أهداف هذه الدراسة في :

1- التعرف على مستويات الخصائص السيكومترية التي يتمتع بها مقياس "الاحتراق النفسي "المقنن في المجتمع الجزائري .

2- معرفة أبعاد مقياس الاحتراق النفسي التي انبثقت عن الدراسة السيكومترية في المجتمع الجزائري .

3- تحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من عمال الوسط شبه الطبي .

4- تحديد علاقة بعض المتغيرات الفردية للعينة)الجنس، السن ، الخبرة ، نوع التخصص ، مصلحة العمل ، وقت العمل (بمستوى الاحتراق النفسي.

5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1- **الاحتراق النفسي** : ويقصد به الحصول على درجة مرتفعة في مقياس الاحتراق النفسي ل "ماسلاك" و "جاكسون"(MBI-HSS) المقنن في هذه الدراسة ، وذلك بالحصول على درجة مرتفعة في الأبعاد الثلاثة الآتية " :الإجهاد الانفعالي "، "تبلد الشعور "و "نقص الانجاز الشخصي ."

أ -الإجهاد الانفعالي : هو شعور الفرد بأنه محبط ومنهك من العمل ، وخـــــاصة عندمـــا يستيقظ صباحا ، لهذا لا يرغب في العمل مع الآخرين .

ب -تبلد الشعور : هو تميز الفرد بالصلابة اتجاه العمل واللامبالاة بما يحصل للآخرين ، وعدم النظر إليهم كأفراد وشعوره بأن الناس يعتبرونه مسؤولا عن مشاكلهم بالإضافة إلى عدم التزامه في العمل .

ج -نقص الانجاز الشخصي : هو نقص شعور الفرد بمدى أهمية ما أنجزه في عمله من خلال تعامله بفعالية قليلة مع مشاكل الآخرين وعدم فهمه لها ، ونقص التأثير بايجابية في حياتهم، مما يجعله يحس بقلة النشاط والانتعاش والهدوء أثناء العمل .

2- **عمال الوسط شبه الطبي** : هم كل الموظفين الحاملين لمؤهل علمي من طرف المدارس الوطنية للشبه الطبي ، والذين يمارسون عملهم داخل المستشفى والعيادات. تتراوح أعمارهم مابين 23 إلى 59 سنة ، ولديهم خبرة تتراوح من 1 سنة إلى 35 سنة .

الفصل الثاني

تحليل المفاهيم الأساسية للبحث

تمهيد

1. ظهور وتطور مفهوم الاحتراق النفسي
2. تعريف الاحتراق النفسي
3. العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات
4. أعراض الاحتراق النفسي.
5. مراحل الاحتراق النفسي
6. قياس الاحتراق النفسي

احتلت ظاهرة الاحتراق النفسي (burnout) اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية في السنوات الأخيرة نظرا لآثارها على قطاع الخدمات حيث تشير أغلب الدراسات إلى ظهور الاحتراق في المهن التي تقدم المساعدة للآخرين ويؤدي إلى تغييرات سلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك كرد فعل لضغط العمل)الفيومي-2007- ص 259(، ومن بين هذه المهن " :الخدمات الشبه الطبية . "

وفي هذا الفصل تم التطرق إلى ظهور و تطور مفهوم الاحتراق النفسي ، ثم تعريفه انطلاقا من التعريفات السابقة له ، ثم العلاقة بين مفهوم الاحتراق النفسي وغيره من المفاهيم الشبيهة، ثم التطرق إلى أعراض الاحتراق النفسي و مراحله ، وأخيرا التطرق إلى قياس الاحتراق النفسي و أهم أدوات قياسه ، والتي من أهمها :مقياس الاحتراق النفسي لـــ "ماسلاك "و"جاكسون.") MBI(

1. ظهور وتطور مفهوم الاحتراق النفسي :

إن مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي تطور بالتدريج منذ أول ظهور له ، بحيث تم الإشارة إلى أعراضه في العديد من الأبحاث، وخلال الحرب العالمية الأولى)I(و الثانية)II(استعمل مصطلح "تعب المعارك "(épuisement du guerres) للدلالة على الأعراض المشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا)خليلي عبد الحليم -2007-ص 19 (.ففي فرنسا ، قام الرائدون بدراسة تعب العمل - la fatigue du travail- تحت مواصفات مختلفة لكن تبقى قريبة مثل :الإرهاق الفكري أو حالات الإنهاك (M. Jullian-2007-p :5) وفي عام 1959 ، كتب الطبيب العقلي الفرنسي" Claude veil "عن حالات الإنهاك في العمل) Benferhat-2007-p33 (وذلك في ملتقى طبي ، حيث رأى أن حالة الاحتراق النفسي هي ناتجة عن التقاء الفرد بخصائصه الفردية بمحيط العمل ،ولدراسة هذه الحالة يجب التعمق في الدراسة وتجنب التبسيطات. (M. Jullian-2007 :Ps) .

وفي سنة 1969 قام- Bradley -بأول بحث علمي تطرق فيه للاحتراق النفسي ، حيث أثار لأول مـــرة مشكلة الاكـــتئاب المـــرضي المتـعـلـق بـقـلـق الـعـمل ، في مقـال :" treatment for Community Based Young adulte affenders ")Benferhat-2007-p33(، وفيه أدرج الأعراض الناتجة عن ضغط العمل والتي تماثل أعراض الاحتراق النفسي ،لكن تحت اسم "الاكتئاب المرضي "، حيث اعتبر الاحتراق النفسي كنوع من أنواع الاكتئاب.

في سنوات الـ70،و في الولايات المتحدة الأمريكية برز مصطلح الاحتراق النفسي ،حيث تطور هذا الأخير نتيجة الأعمال المقدمة من طرف " H.freudenbreger " المحلل النفسي الأمريكي ، والذي يعتبر أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي " Burnout "إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك عام 1974 ،من خلال دراساته عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات ، حيث كتب دراسة أعدها للدورية المتخصصة « Journal of social issue » وناقش في تجاربه النفسية الخاصة على بعض المتطوعين بإحدى العيادات - free clinique- المجانية بمدينة نيويورك للمدمنين– "toxicomanes-")علي القرني 2000-10 (

حيث كشفت الدراسة عن ظهور مجموعة من الأعراض الجسمية مثل : التعب المفرط ، آلام الرأس ، الاضطرابات الهضمية المعوية ، الأرق . ..الخ(وأعراض نفسية مثل :قابلية الإثارة ، الريبة ، الإحباط ، والتي انعكست على المستوى المهني من خلال تجنب المرضى المدمنين،

وفي كتابه « La brule interne » المنشور في كيوبيك "Québec" في 1980 وضح كيف يكون الأشخاص ضحايا للاحتراق النفسي انطلاقا من خبرته وممارسته –حيث يرى أن الضغوط الناتجة عن الحياة المعقدة تسبب إتلاف الموارد الداخلية للفرد - ressources internes - وتسبب للفرد الاحتراق النفسي ، حتى ولو بدا الفرد سليما من الخارج)Benferhat-2007-p34 (وقد كـان تعريفه لمصـــطلح " Burnout "في البداية بمعنى أن الفرد يجهد ويصبح منهكا نتيجة التفاوت بين قدراته ومتطلبات عمله .

إلا انه في عام 1974 أورد تعريفا أكثر شمولية حيث عرفه بأنه : " إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة على قدرته)نشوى-2007-ص23 (فيصبح بذلك الفرد ضحية للاحتراق الداخلي نتيجة استنفاذ كل طاقته ") Mark Loriol-2003-p55 (.إلا أن أعمال " كريستينا ماسلاك " ، أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفهوم الاحتراق النفسي ، حيث توصلت إلى أن الاحتراق النفسي هو عبارة عن تعب و استنزاف انفعالي ناتج عن ضغوط العمل ، ويؤدي إلى فقدان الاهتمام بالآخرين(P.Canoui-2004-p7) .

ثم قام كل من " H.freudenbreger " و " Richelson "بتعديل مفهوم الاحتراق النفسي ، حيث وجد انه عبارة عن حالة من التعب ، الإحباط ، والاكتئاب الناتج عن استنفاذ الفرد لطاقاته وفشل توقعاته.(Truchot-2004-8) ،أما "Truch " ، ومن خلال أعماله توصل إلى أن الاحتراق

النفسي هو حالة ناتجة عن ضغوط العمل ، ويتمثل في الاتجاهات السلبية نحو العمل والآخرين ، وهو ما يؤدي إلى التعامل بشكل آلي مع الأشخاص الذين يتلقون الخدمات .)رائدة-2007-16(

وفي عام 1982، ظهرت أعمال "كرستينا ماسلاك "و زميلتها "سوزان جاكسون "، والتي مثلت الركيزة الأساسية لمعظم البحوث و الدراسات التي جاءت فيما بعد، حيث عرفتا الاحتراق النفسي على انه عبارة عن زملة أعراض (Syndrome) ناتجة عن ضغط العمل ، ويظهر من خلال :الإجهاد و الاستنزاف الانفعالي ، تبلد الشخصية و الشعور ، وفقدان الشعور بالانجاز الشخصي، بالإضافة إلى شهرة الأداة التي صممتاها لقياس الاحتراق النفسي من خلال أبعاده الثلاثة والتي أطلق عليها اسم :" MBI "أو "Maslach Burnout inventory " (D.Truchot-2004- p 15) ، والتي هي ركيزة هذا البحث .

وقد تطور مفهوم الاحتراق النفسي واتسع ليشمل مهن أخرى مثل :التعليم ، الإدارة ، الشرطة....الخ، وتم بناء عدة مقاييس لقياسه ، كما تطورت الدراسات و البحوث التي تناولته ، سواء في العالم العربي أو الأجنبي.إلا أن ما يلاحظ أن جميع الباحثين والكتاب قد اقترحوا الارتكاز على المقاربة العلائقية لفهم الاحتراق النفسي كمحصلة ناتجة عن علاقة الفرد المستمرة والمتبادلة التأثير مع محيط عمله .)Benferhat-2008 -p39(، ومن رواد هذه المقاربة " Cherniss "الذي يرى أن الاحتراق النفسي هو المحصلة النهائية لتفاعل المتغيرات الشخصية للفرد العامل مع خصائص بيئة عمله ، حيث يؤدي هذا التفاعل إلى ظهور اتجاهات سلبية مثل :عدم وضوح أهداف العمل .التناقض بين المثالية والواقع ،نقص المسؤولية الشخصية ، و "مصطفى بوزازوة "الذي يرى أن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية ناتجة عن ضغوط العمل الدائمة ، ولا يتم فهمها إلا ضمن الإطار الكلي للمؤسسة.

وأمام التقدم التكنولوجي والعلمي المستمر ، ومع تغير النظريات النفسية وظهور علم النفس المعرفي ، ولأن الاحتراق النفسي هو ناتج عن التفاعل المتبادل بين مميزات الفرد مع بيئة عمله ، فإن مفهوم الاحتراق النفسي سيتغير باستمرار ، ويتوقف ذلك على التطورات و التغيرات التي تمس البيئة ، وعلى كيفية إدراك الفرد لهذه البيئة .

2-تعريف الاحتراق النفسي :

إن الرجوع إلى أدبيات البحث حول مفهوم الاحتراق النفسي يبين تناول الباحثين لهذا المفهوم من أوجه مختلفة : طبية ، اجتماعية و تنظيمية .لكن رغم هذا الاختلاف، نلاحظ أن هناك اتفاقا بينهم على معناه وخصائصه بشكل عام ، حيث يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى حالة من الإنهاك البدني والانفعالي بسبب التعرض المستمر للضغوط ، ويظهر في المهن التي تقدم المساعدة للآخرين مثل : الأخصائي النفسي والاجتماعي ، الطبيب ، الممرض ، المدرس ، ويؤدي إلى تغييرات سلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك كرد فعل لضغط العمل)الفيومي-2007- 259 (، وأنه يتمثل في مجموعة من الظواهر السلبية مثل :التعب ، الإرهاق ، الشعور بالعجز ، انعدام المسؤولية .)نشوى-2007-15 (،ولوضع تعريف شامل للاحتراق النفسي ارتأينا فحص بعض التعريفات الواردة له في مختلفة الدراسات ، ومن بين هذه التعريفات :

* تعريف Freudenberger) 1974(: هو حالة من الإنهاك تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم وقوتهم .ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد لآخر)فهمي الزيود-2002- 205. (

* تعريف هربرت فريدنبجر (Herbet Freudenberger) (1974) : هو حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين قدرات وإمكانيات وتطلعات الفرد وبين أعباء ومتطلبات عمله) بوزازوة-2003-ص114 (

* تعريف Maslach) 1977 : ("هو فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل ، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي الذي يجعله يفقد الإحساس بالانجاز الشخصي ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين")عوض -2007-14 (

* تعريف Freudenberger و Richelson) 1980 : ("هو حالة من التعب ، الإحباط والاكتئاب والتي يسببها نمط الحياة والعلاقة الناتج عن فشل النتائج المتوقعة".) Truchot-2004-9) .

* تعريف Truch) 1980(: هو التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة ، مما يؤدي إلى فقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات ليتم التعامل معهم بشكل آلي.)رائدة الحمر-2007- ص 16 . (

* تعريف Pines و Aronson و kafry)1981: (" هو حالة تظهر من خلال :الإجهاد الجسدي ، مشاعر العجز وفقدان الأمل ، الإنهاك الانفعالي وتطور مفهوم الذات السلبي)-(، والوضعيات السلبية)-(اتجاه العمل ، اتجاه الحياة وباقي الأشخاص")Truchot-2004-18 (

* تعريف ماسلاك وجاكسون) 1982(:هو عبارة عن زملة أعراض " syndrome "مرتبطة بضغط العمل، تتصف بتبلد الشخصية ، الإجهاد الانفعالي ، السخرية وفقدان الشعور بالانجاز الشخصي .)بوزازوة-2003-ص115(

* تعريف maslach ماسلاك و leiter)ليتر(: هو التغييرات في اتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل ، وكذلك التغيرات في حالته البدنية ، وتتمثل في الإجهاد الانفعالي بل ويصل الأمر به إلى انخفاض انجازه الشخصي.)نشوى-2007 ص27(

* تعريف berlman و Hartman) 1982(: "هو الاستجابة إلى استنفاذ عاطفي مزمن على 3 أبعاد رئيسية هي : الإجهاد النفسي والعاطفي ، التعامل الآلي والجفاف مع العملاء وإنتاجية العمل المتدنية . "(Truchot-2004-p12)

* تعريف pines و Aronson) 1983(: هو حالة من الإجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية ، والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز في المجال المهني والتي يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس .)رمزي جابر-2007- 131(

* تعريف Poulsen)بولسن (و sturgess)ستيغجز( ) 1983 : ("هو حالة من الفقدان التطوري للمثالية ، الطاقة والأهداف ، والتي يحسها الأفراد في مهن المساعدة بسبب عملهم (les professions de l’aide) . (Truchot -2004-p19)

* تعريف harrison)1983(: هو الشعور بالاغتراب من خلال وضع مسافة نفسية بين الشخص المهني والمستفيدين من الخدمة الاجتماعية .)بوزازوة-2003-ص115(.

* تعريف cherniss) 1983 : ("هو الحالة التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل –من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها أثناء هذا العمل." (Truchot-2004- p16)

* تعريف nagy) 1984(: هو حالة ذهنية تظهر على شكل اكتئاب مرضي وإنهاك عاطفي وجسدي يصاحبهما إحساس باليأس والعجز في مجال العمل .)نادر فهمي-2002- ص 206(.

* تعريف potler)1986(: هو فقدان الإرادة والقدرة على دفع وتحريك الاهتمام .

* تعريف hall : هو الإنهاك والتعب واستنفاذ القوة والنشاط.)نادر فهمي -2002-ص:285 (.

* تعريف carter : هو إعياء يصيب الجسم والعواطف والاتجاهات .

* تعريف kyriacon)كيرياكو(1987) : هو مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة.)أحمد عوض-2007 -ص 13 (

* تعريف stone)ستون (و Johnson) 1987: ("هو حالة من الإنهاك الناتجة عن العلاقة مع الأشخاص في الوضعيات التي تتطلب الالتزام الانفعالي.")Truchot-2004-p19 (

* تعريف Etizion)اتيزيون (1987: (" هو حالة تنشأ من عدم التكيف المستمر بين مواصفات الفرد والمحيط ، بحيث أن عدم التكيف يكون مصدرا لسيرورة من التآكل (érosion) النفسي البطيء والخفي.")Truchot -2004-p19 . (

* تعريف shirom" شيروم") 1989 (:"هو عبارة عن استجابة انفعالية للقلق الدائم أين تنقص بالتدريج مع مرور الوقت الموارد الطاقوية للفرد وتظهر بوضوح في الإجهاد الانفعالي ، التعب الجسمي والإعياء المعرفي (l'assitude)." (Truchot-2004-p19)

* تعريف Vecchio) 1991(:هو الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية.)بوزازوة-2003-ص115(.

* تعريف Gold و Roth) 1992(:هو حالة ناتجة عن شعور الفرد بأن احتياجاته لم تلب وتوقعاته لم تتحقق ، ويتصف بتطور خيبة الأمل ، يرافقها أعراض نفسية وجسدية تؤدي إلى تدني مفهوم الذات ليتطور الاحتراق تدريجيا مع الوقت .)رائدة الحمر-2007- ص 17 (

* تعريف مصطفى بوزازوة)2003 (:هو حالة نفسية داخلية تعبر عن الإجهاد البدني والنفسي الذي يصيب الفرد بسبب عدم تحقيق ذاته في المهنة التي يمارسها ، وذلك ضمن الإطار

الكلي للمؤسسة بما فيها من علاقات مع الزملاء والمشرف ، والضغوطات التي يدركها بشكل دائم في بيئة العمل.)بوزازوة-2003- ص 116(

* تعريف رائدة الحمر) 2005(: هو حالة نفسية داخلية يشعر بها الفرد نتيجة لضغوط العمل ، أي أنه استجابة الفرد للتوتر النفسي والضغوط المهنية.)رائدة-2007-ص18(.

ومن خلال هذه التعريفات نلاحظ بعض التداخل والخلط بين مصطلح "الاحتراق النفسي "، وبعض المصطلحات الأخرى مثل : الإنهاك ، الإجهاد ، الاستنزاف ، الاستنفاذ ، التعب ، الإرهاق و الإعياء . وهذا راجع إلى اختلاف الباحثين ضمن الدراسات العربية في ترجمة مصطلح " Burnout "،لهذا فضل المختصون في علم النفس استخدام مصطلح "الاحتراق النفسي" انطلاقا من الترجمة الانجليزية ، أما الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية فقد استخدموا مصطلح " الإعياء المهني "وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها أفرادها .)بوزازوة-2003-115(.

ومن خلال الدراسات السابقة -العربية –تبين أن الباحثين استخدموا بقية المصطلحات للتعبير عن أعراض الاحتراق النفسي، وبالمثل نجد في الدراسات والمقالات الفرنسية عدة مصطلحات تدل على هذا المفهوم منها : "brulure interne- épuisement professionnel – Usure professionnelles ،وكثيرا ما نستخدم هذه المصطلحات بالتبادل لتشير إلى نفس الشيء ،ولكن أحيانا أخرى نشير كل منها إلى معنى مختلف)بوزازوة-2003- 115(.

إلا أن بعض الدراسات الفرنسية فضلت الاحتفاظ بمصطلح " Burnout " لأن بقية المصطلحات تشير إلى مصطلح "التعب "وهو لا يعبر بالضبط عن الاحتراق النفسي كونه مجرد عرض "symptôme" من بين بقية أعراضه)Benferhat-2007-p43(.

وبهذا ومن أجل ضبط المفاهيم في هذه الدراسة سيتم استخدام مصطلح "الاحتراق النفسي " ويقابله مصطلح" Burnout" في اللغتين الفرنسية والانجليزية .

ولأن هدف هذه الدراسة هو تقنين مقياس ماسلاك وجاكسون للاحتراق النفسي)MBI(وبالاعتماد على تعريف ماسلاك وجاكسون ، ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا تعريف الاحتراق النفسي" Burnout "كما يلي :

"هو حالة نفسية داخلية تنتج عن ضغط العمل بسبب التفاوت بين الفرد ومحيط عمله ، بما فيه من ضغوطات ، ويتمثل في مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية مثل : الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشخصية ، نقص الانجاز الشخصي ، فقدان الشعور بالالتزام ، التعب المستمر بالإضافة إلى ردود الفعل السلبية)-(اتجاه الآخرين . ويظهر خاصة في المهن التي تقتضي الالتزام الانفعالي والتعامل المباشر مع الناس مثل :الأخصائي النفسي والاجتماعي –المعلم -الطبيب والممرض .

3 -علاقة الاحتراق النفسي بغيره من المفاهيم الشبيهة :

يتميز الاحتراق النفسي بمجموعة من الأعراض التي تميزه ، إلا أن هناك بعض التداخل بين أعراض الاحتراق النفسي وبين الأعراض التي تميز غيره من المصطلحات الأخرى ، ومن بين هذه المصطلحات .

أ.الضغط النفسي :

يعتبر الضغط النفسي أكثر المصطلحات ارتباطا بالاحتراق النفسي حيث يرى " نيوهاوس " Niehause "أن الاحتراق هو مجرد انعكاس للضغوط النفسية .)خليلي-2007- 24(.كما يرى عدة باحثين أن الاحتراق النفسي والضغط النفسي يعبران عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك)نشوى-2007- 30(

إلا أن الاطلاع العميق في أدبيات البحث حول الضغط والاحتراق النفسي يبين اختلاف هذه المصطلحات الثلاثة :الاحتراق ، الضغط والإجهاد عن بعضها البعض .فالضغط هو قوة أو عامل خارجي ينتج عنه توتر أو إجهاد" strain "، وقد يكون هذا العامل فيزيقي أو سيكولوجي ، أي أن الضغط يستعمل للدلالة على عوامل الموقف الخارجي ، بينما الإجهاد" strain" هو الأعراض الناتجة عن الضغط سواء كانت انفعالية. فيزيولوجية أو سلوكية.)حمودي-2003- ص 14(. أما الاحتراق فهو الحالة الدائمة من الإجهاد بسبب التعرض المستمر للضغوط ، حيث يعتبر" كاري جرنس" " cherniss "ظاهرة الاحتراق النفسي كعملية "process" تتكون من 3 مراحل :

الأولي : وجود ضغط سواء ضغط نفسي أو ضغط العمل .

الثانية : حدوث التعب والإجهاد .

الثالثة : حدوث مجموعة من التغيرات في الاتجاهات والسلوك المهني كقلة الالتزام ، الآلية في معاملة الآخرين .أي حدوث الاحتراق النفسي.)زينب-1997- ص 59(.

وتجدر الإشارة إلى انه بسبب اختلاف الباحثين في استعمال مصطلحي الضغط" Stress" والإجهاد " strain " ،اقترح " Murell ")موريل(مفهوما جديدا للضغط تجاوزا للإشكالات التي يطرحها المفهومان)الضغط /الإجهاد(، وهي نظرة تتناول الضغط في ثلاثـــة) 03 (حلقات)سبب ، أثر ونتيجة(بحـيـــث أن لفظ " pression " يكون مرادف لكلمة " stress " للدلالة على وضعيات خارجية بالنسبة للفرد وهي الضغوطات ،بينما يستعمل لفظ " tension ")إجهاد/توتر(بمفهوم " stress "من منظور استعماله عند "هانز سيلي "H.Selye " للدلالة على الآثار .

كما يرى كل من "باين Payne" و "فليشر Fletcher" أن لفظ " pression " يشير إلى العوامل الضاغطة سواء كان مصدرها داخلي)الفرد(أو خارجي)المهنة(، والتي تولد توترا أو إجهادا " tension "فيزيولوجي أو سيكولوجي أو كلاهما معا ، وقد يكون هذا التوتر قصيرا أو طويل المدى .

كما أن عدم التكيف مع هذا الضغط المستمر وعدم القدرة على الثبات يؤدي إلى عدد من النتائج تتراوح من عدم الرضا إلى درجة تدهور الحالة الصحية للفرد وهي ما يعرف بالاحتراق النفسي)حمودي -2003-15(. وهو ما ذهب إليه كل من عسكر) 1986(واحمد عباس عبد الله) 1988(، حيث يريان أن الضغط في العمل يعبر عن حالتين مختلفتين ، تشير فيهما الأولى إلى ظروف العمل التي تتسبب في شعور العامل بالضيق والتوتر .أما الحالة الثانية فإنها تشير إلى ردود الفعل الداخلية بفعل تلك الظروف ،والمصطلح على تسميتها بحالة الاحتراق النفسي والتي تمر ب 3 مراحل)بن طاهر -1991-ص 21(،أي أن العلاقة بين المصطلحات الثلاثة :الضغط ، الإجهاد والاحتراق هي علاقة دائرية .

ونظرا للتداخل بين مصطلحي الاحتراق النفسي والضغوط، قام "نيوهاوس Niehause " بالتفريق بينهما في ثلاثة "3 " خصائص :

1.يحدث الاحتراق النفسي من ضغوط العمل النفسية نتيجة تضارب الأدوار وزيادة حجم العمل .

2 .يحدث الاحتراق النفسي للأشخاص الذين يتبنون رؤية مثالية لأداء الأعمال والمسؤوليات المهنية .

3.يرتبط الاحتراق النفسي عادة بالمهام التي يتعذر على الشخص تحقيقها.)القرني-2000 -ص 10(

كما ذكر "فاربر "أن الضغوط النفسية يمكن أن تكون موجبة)+(أو سالبة)-(، أما الاحتراق فيكون دوما سلبي -، كما أن الاحتراق لا يكون في أحوال كثيرة نتيجة الضغوط النفسية المحضة أي لمجرد حدوث الضغوط النفسية ، وإنما يكون نتيجة للضغوط النفسية التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية على الوجه الذي يؤدي إلى تلطيف آثارها والحد من مضاعفاتها)رائدة-2007 -ص 30(

ب.القلق :

يرى الكثيرون أن هذا العصر هو عصر القلق نظرا للتعقيد الحضاري وسرعة التغير الاجتماعي ، زيادة أعباء الحياة ومتطلباتها ، ونركز الحديث هنا عن القلق العادي أو الموضوعي ،بحيث أن هذا النوع من القلق هو اقرب إلى الخوف الذي مصدره يكون واضحا ، وعادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي)الزراد-1984 -75.(ولأن العمل ومتطلباته هو جزء من العالم الخارجي ، فان تعرض الفرد لضغوط العمل يؤدي به إلى الشعور بالقلق ، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي ، فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني أين يكون الفرد في مرحلة الرشد)نشوى - 2007-24(، إلا أن هذا لا يمنع وجود القلق وأعراضه ضمن أعراض الاحتراق النفسي .

ج- النيوراستينيا أو الإعياء النفسي (Neurasthénie) :

بالرغم من أن كلا من الاحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض وخاصة :الشعور المستمر بالتعب ، الشعور بالملل والضيق ، الأرق ، عدم الرغبة في العمل)محمد عبد الغني-2001 - 225. (إلا أن الخاصية الوحيدة للإعياء النفسي هي شكوى الفرد من الشعور المستمر بالتعب والإعياء دون القيام بأي عمل ودون أن يكون أي مبرر لذلك)الزراد-1984-ص 118(. إلا أن الاحتراق مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني ، بحيث انه ينتج عن ضغط العمل ، في حين أن الإعياء النفسي هو مجرد مرض عصابي ناتج عن صراعات نفسية مختلفة .

د.الاكتئاب :

إن عددا كبيرا من الأخصائيين النفسانيين أو الأطباء يرون أن الأعراض الإكلينيكية التي تميز الاحتراق النفسي تجعله شكلا من أشكال الاكتئاب ، كما حاولت عدة دراسات تجريبية إثبات هذه

العلاقة الافتراضية بينهما ، (Michel Vézina- p :101). فالاكتئاب هو اضطراب إكلينيكي يتميز بصعوبة في التفكير ، استنزاف القوى الحركية والحيوية ، مع هبوط في النشاط الوظيفي ، ويتميز بـثلاثة " 3 " مستويات من الشدة هي :الاكتئاب الخفيف أو البسيط – الاكتئاب الحاد وأخيرا الذهول الاكتئابي)حنفي-1978 -206 . (فالاكتئاب هو اضطراب عيادي عام ، يظهر في أي مرحلة من حياة الفرد ويعود لأسباب نفسية ، أمـــا الاحتراق النفسي فهـــو خاص بمحـــيط العمل الاجتماعي(Michel 101).إلا أن هذا لا يمنع وجود بعض أعراض الاكتئاب البسيط في حالات الاحتراق النفسي مثل :صعوبة التركيز ، التعب ،

مشاعر الفشل ، البطء الذهني والحركي .....الخ .)حنفي-1978 -206(، كما أن الملاحظين العياديين أثبتوا أن هذين المصطلحين مختلفين سيكولوجيا من حيث الأسباب ، التطور وحتى الإجراءات المتخذة اتجاههما (Michel v-p :101) .

4 -أعراض الاحتراق النفسي :

يتميز الاحتراق النفسي بمجموعة من الأعراض التي تميزه عن غيره من الاضطرابات ، ويختلف العلماء والباحثين في تصنيفهم لهذه الأعراض ، حيث صنفها "كاهيل " (Kahill)) 1988(إلى خمسة "05 "فئات هي :أعراض عضوية – أعراض انفعالية – أعراض سلوكية– أعراض موقفية وأعراض علائقية ، وصنفها كل من "فيميان "و"سنتارو " santaro)" 1983(إلى ثلاثة " 3 "فئات هي : أعراض انفعالية – أعراض سلوكية وأعراض عضوية)نشوى- 2007 -ص : 33 .(بينما يقسم " Cedoline ")سيدولاين(الأعراض إلى خمسة " 5 " فئات :الأعراض الجسمية – الأعراض المعرفية – الأعراض الاجتماعية – الأعراض النفس عاطفية وأخيرا الأعراض الروحية)أحمد عوض-2007 -– ص 17. (

أما "cordes ")كوردز(و "dougherty ")دوغرتي( )1993(فيقسمانها إلى 05 فئات أيضا، وهي : أعراض حسية – أعراض انفعالية -أعراض شخصية -أعراض موقفية و أعراض سلوكي ة -Truchot) .2004- p : 28)

ويتميز الاحتراق النفسي بمجموعة من الأعراض الأساسية والأعراض الثانوية وهي كما يلي :

أ /.الأعراض الأساسية " :spécifique:"

ترى كل من "كريستينا ماسلاك "و"سوزان جاكسون "أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة " 3 " أعراض أساسية ، وهي :

أ-1 -الإجهاد الانفعالي "L’épuisement émotionnel"

أ-2 -تبلد الشخصية "Dépersonnalisation"

أ-3 -نقص الانجاز الشخصي" La réduction de l’accomplissement personnel"

ولا يمكننا تشخيص حالة احتراق نفسي ، إلا بتوفر هذه الأعراض الثلاثة معا .

أ-**1**-. الإجهاد الانفعالي: L’épuisement émotionnel "

ويكون جسميا ونفسيا ، ويترجم من خلال :التعب المفرط في العمل الذي لا يتحسن بالراحة ، كما أن الفرد يحس بمشاعر :استنفاذ موارده الانفعالية ، الاعتقاد بوجود فراغ عصبي ، فقدان الحيوية وفقدان الحوافز)الدوافع (نحو العمل (Truchot-2004 -p13) ، كما يحس أيضا بمشاكل لكونه في علاقة مع الآخرين حيث لا يملك القدرة على مساعدة الآخرين بأي شكل .و أيضا العمل مع بعض المرضى ، يولد مشاعر جديدة ، تتحول إلى معاناة أكثر فأكثر ، والفكرة الوحيدة التي يصبح الفر د يملكها لمواجهة يوم آخر من العمل في هذه الشروط تكون غير مشجعة)Benferhat-2007-p44(.وهذا الإجهاد الانفعالي يرتبط غالبا بالقلق والاكتئاب ،وتؤكد النتائج التجريبية الحالية الدور الرئيسي للإجهاد في سيرورة الاحتراق النفسي (Truchot-2004- p14).

أ-**2**-. تبلد الشخصية": la dépersonnalisation :"

هذا العرض يكون النتيجة المباشرة من الإجهاد الانفعالي ، ويمثل البعد الشخصي (Interpersonnelle) من الاحتراق النفسي ، ويتجسد من خلال الاتجاهات السلبية ، الجفاف العلائقي مع الزبائن (Les patients) بوضع مسافة سيكولوجية مع المرضى كنمط لحماية ذاته وكماله النفسي، و من اجل خفض تعبه المستمر أيضا)Benferhat-2007-p44(، إلا أن المبالغة في استخدام هذا الأسلوب يجعل سلوكات الفرد وتصرفاته تتصف باللانسانية اتجاههم ، وتتطور هذه الحالة تدريجيا لدى المعالج وتستقر لديه دون علمه، فيصبح لا يبالي بما يحصل للآخرين وينظر إليهم كحالات لا كأفراد ،أي يصبح يتعامل مع الآخرين كأشياء .)بوزازوة -2003-ص116(

أ-3. -نقص الانجاز الشخصي: La réduction de l’accomplissement personnel "

وينتج هذا العرض بسبب العرضين السابقين :الإنهاك الانفعالي وتبلد الشخصية والمشاعر . بحيث أن الشخص يبدأ عمله بتوقعات عالية بخصوص الخدمات التي يقدمها للناس)كـــ :حل بعض مشاكلهم ، المساهمة في علاجهم ..الخ (،إلا انه بعد فترة زمنية معينة يدرك انه بعيد عن تحقيق توقعاته ، بسبب عدم إدراك الشخص لحقيقة وطبيعة المهنة قبل الالتحاق بها، بالإضافة إلى الظروف غير المريحة للأداء ،و أحيانا الطرق البيروقراطية المستخدمة من طرف الإدارة ، نقص التغذية الراجعة وأحيانا عدم تعاون المرضى)بوزازوة -2003-ص116(. فيفقد الفرد رغبته في العمل ، ويعتبر نفسه فاشلا وغير قادر على فهم مشاكل الآخرين ولا التعامل مع مشاكلهم بفعالية ، ويفقد شيئا فشيئا كفاءته المهنية في العمل بسبب انخفاض تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس، فيكتئب ويكثر من الغيابات، لأنه يصبح يرى

أن حضوره بلا فائدة لعدم امتلاكه تأثير ايجابي على الآخرين)بوزازوة-2003-117(، كل هذا يجعله يعيش حالة من الصداع المزمن وغيره من الاضطرابات الجسمية التي تزيد من خطورة وعمق الاحتراق النفسي لديه .

ب- الأعراض الثانوية " :non spécifique"

وهذه الأعراض تكون ناتجة بوضوح عن الأعراض الأساسية الثلاثة :الإجهاد الانفعالي – تبلد الشخصية – ونقص الانجاز الشخصي .

وتعتبر هذه الأعراض ثانوية لأن وجودها فقط دون الأعراض الأساسية لا يكون مؤشرا على وجود حالة احتراق نفسي -)pierre2004-14(، كما أنها يمكن أن تمثل أعراضا لعدة اضطرابات أخرى، وعموما يمكن تصنيف هذه الأعراض ضمن خمسة "5 " فئات وهي :

*الأعراض الجسمية : مثل التعب المزمن – اضطرابات النوم -اضطرابات هضمية)فقدان الشهية ، الغثيان ، آلام المعدة ، القرحة ..الخ ((C.Pierre-2004- p12)،ارتفاع ضغط الدم ، كثرة التعرض للصداع خاصة الصداع النصفي (migraines) ، الأرق ، الإحساس بالإنهاك طوال اليوم ، عدم التوازن الهرموني (déséquilibres Hormonaux) ..الخ. (Truchot-2004-p29)

*أعراض انفعالية : اللامبالاة العاطفية " Indifférence affective -"سرعة الغضب " "Irritabilité" ، عدم التحكم في الانفعالات (Pierre -2004- p12) ، زيادة مشاعر العجز ، الذنب والفشل ، الحزن "tristesse" ، القلق المبالغ فيه اتجاه العمل ، النظرة السلبية نحو الذات)رائدة -2007 -33 (

*أعراض معرفية "Cognitifs" : مشاكل في التركيز ، الملل " Ennui" ، الشك (Méfiance)، صلابة التفكير "Rigidité d'esprit "(Truchot-2004-14) ، ، مقاومة التغيير (Résistance au changement) (Pierre-2004- p12) ، التردد في اتخاذ القرارات ، التفكير المفرط بالعمل)محمد عوض-2007 - ص17 . (

*أعراض سلوكية : فقدان المرونة (manque de flexibilité) تدني مستوى الأداء ، إهمال المظهر العام ، إهمال العمل)خليلي-2007 -ص26(، التأخيرات المتكررة ، التسرب مع العمل ، تغيير الوظيفة ..الخ (Pierre-2004-p13) ، كثرة التغيبات وعدم الاستقرار الوظيفي)الخطيب -2007-ص 12(.

*أعراض اجتماعية : تتمثل في :الانسحاب الاجتماعي ، قلة الاتصالات الشخصية)الزملاء – المرضى (، الميل إلى الانعزال (Truchot-2004-p 31) ، نقص الثقة بالنفس ، الاتجاهات السلبية نحو

العمل والزملاء) محمد عوض- 2007-ص17 (، اتـــسام العـــلاقات بالبـــعد النفسي ووضـــع مـســافة نـــفـــســـيـــة .)الفيومي-2007 -ص 261. (

5 -مراحل الاحتراق النفسي :

إن الاحتراق النفسي كغيره من الاضطرابات يمر بعدة مراحل ، إلا أن هناك بعض الاختلاف بين الباحثين حول هذه المراحل ، حيث يرى « T.m Fraser »)فرا زير(أن الاحتراق النفسي هو عملية من ثلاثة "3 " مراحل هي :

المرحلة الأولى : وتتمثل بوجود ضغط عمل نتيجة عدم التوازن بين متطلبات العمل ، والقدرات الذاتية اللازمة لمواجهة تلك المتطلبات من جانب العامل .

المرحلة الثانية : وهي امتداد للمرحلة الأولى ، وفيها تظهر الاستجابة الانفعالية للعامل امام حالة عدم التوازن ، وتتصف بالقلق والإرهاق .

المرحلة الثالثة : وتتميز بالاضطراب السلوكي ، ومن مظاهرها :الآلية في معاملة المرضى، قلة الالتزام ، عدم الالتزام بالمسؤولية)بن طاهر-1991-ص 21 . (

وهو ما أشار إليه أيضا "كاري جرنس " (Cherniss) ، حيث يرى أن ظاهرة الاحتراق عبارة عن سيرورة (Process) تتكون من 3 مراحل .

في حين يرى رواد المقاربة الفيزيوطبية أن الاحتراق هو استجابة تصدر من الفرد لمثيرات البيئة غير المرغوب فيها وغالبا ما تكون هذه الاستجابة عامة وغير محددة المعالم ، وأهم رواد هذه المقاربة هو"هانز سيلي " (H.Selye) ،الذي يرى أن الاحتراق النفسي هو استجابة عامة تمر بـــ 03 مراحل أطلق عليها اسم "تناذر التكيف العام "أو " General adaptation syndrome "وهذه المراحل هي :

* مرحلة الإنذار بالخطر : في هذه المرحلة يبدي الفرد مجموعة من الاستجابات نتيجة وجود المثيرات)ضغط العمل (

* مرحلة المقاومة : في هذه المرحلة يحاول الفرد مقاومة الضغط ، ثم التكيف والتأقلم معه ، إلا أن استمرار الضغط يحد من هذه المقاومة .

* مرحلة الإنهاك : في هذه المرحلة يؤدي استمرار الضغط إلى فشل جهاز المقاومة لدى الفرد ، لتبدأ الأعراض بالظهور .إلا أن استمرار هذه المرحلة يؤدي إلى الاحتراق النفسي)محمد مقداد -2004- ص 261 . (

أما "كلاميداس "Clamidas" فيرى أن تشكل أعراض الاحتراق النفسي لدى العمال يكون وفق مرحلتين متتابعتين هما :

* مرحلة الأعراض الأولية : وفيها يحرص الموظفين بفرحة على العطل والأعياد ، والسرعة في الذهاب إلى البيت مباشرة بعد العمل ، والتفكير في التقاعد للتخلص من العمل .

* مرحلة الأعراض المتقدمة : وفيها يبدأ العمال عدم التركيز في العمل مع الإرهاق الذهني ، التذمر المستمر والاندفاع نحو العمل بطريقة سلبية ، الإحساس بالإجهاد والقلق اليومي ، تجنب التعامل مع الزملاء والانطواء على النفس)خليلي-2007 -ص 28.(

بينما يرى كل من " Edelwitch")ايدلويتش(و "Brodsky")برودسكي( )1980(أن الاحتراق النفسي يتكون من أربعة "04 "مراحل متوالية ، وهي :

* الاندفاع : (L'enthousiasme) هي مرحلة أولية، وأثناء هذه المرحلة ، يبدأ الفرد تجربته باندفاع من خلال الاتجاه إلى الجاهزية المفرطة ، مع طاقة كبيرة ، وامتلاك توقعات غير واقعية تتعلق بعمله .فالعمل هنا يمثل كل شيء بالنسبة للفرد ، وما ينتج في هذه المرحلة :استهلاك الطاقة بطريقة مفرطة وغالبا –غير فعالة -، كما أن المثالية في العمل تمتد إلى إخفاء الحاجات والاهتمامات الشخصية .

* السكون (La stagnation) : وتترجم هذه المرحلة من خلال قلق شديد ، سرعة الغضب ، الشكاوى السيكوماتية ، ويتطور لدى الفرد شعور من السكون يظهر من خلال فقدان الحماسة والاهتمام بعمله ، كما أن توقعاته المهنية تصبح أكثر واقعية ،ويحاول الفرد إشباع حاجاته الشخصية وإعطاء اهتمام أكبر بتطوير سيرته المهنية)Benferhat-2007-p49. (

* الإحباط (La frustration) : في هذه المرحلة تظهر مشاعر من الإحباط مصحوبة بمشاعر الذنب والعجز .كما أن الصعوبات المهنية تظهر متنوعة ، ويصبح الفرد سريع الغضب (irritable) ، لا يحتمل (intolérant) وأقل إصغاء للآخرين ، ويحاول مواجهة هذه الوضعية باستخدام استراتيجيات التجنب ، هذا الإحباط يساهم في تطور الاحتراق النفسي ، حيث يقود الفرد إلى مرحلة اللامبالاة .

* اللامبالاة (L’apathie) : تظهر من خلال حالة من الاكتئاب ، واللامبالاة التي تؤثر على أدائه في مواجهة الاحباطات المتكررة ، كما أن هذه المرحلة تستقر بعمق في الفرد، لأنها المرحلة الأكثر صعوبة لتجاوزها والتغلب عليها من بين باقي المراحل وهذه المرحلة حسب " Brodsky و "Edelwitch" تمثل ماهية الاحتراق النفسي)Benferhat-2007-p50(.

ويرى الدكتور "علي عسكر "أن الاحتراق النفسي لا يحدث بشكل مفاجئ وإنما عبر ثلاثة "03 " مراحل هي :

* المرحلة الأولى : وتعرف بمرحلة "الاستثارة الناتجة عن الضغط "الذي يعيشه الفرد في عمله ، وتتمثل في الأعراض التالية :سرعة الانفعال ، القلق الدائم ، الأرق ، الصعوبة في التركيز ، الصداع وارتفاع ضغط الدم ..الخ .

* المرحلة الثانية : وتعرف بمرحلة "الحفاظ على الطاقة "، وتشمل استجابات سلوكية مثل : تأجيل الأمور ، التأخر عن العمل ، التأخر في انجاز المهام ، زيادة استهلاك المنبهات ، اللامبالاة ، الانسحاب الاجتماعي ، السخرية ، الشك ، والشعور بالتعب في الصباح .

* المرحلة الثالثة : وتعرف بمرحلة الإنهاك ، وترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل :الاكتئاب المتواصل ، التعب الجسمي المزمن ، الصداع الدائم ، اضطرابات مستمرة في المعدة ، الرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع ...الخ

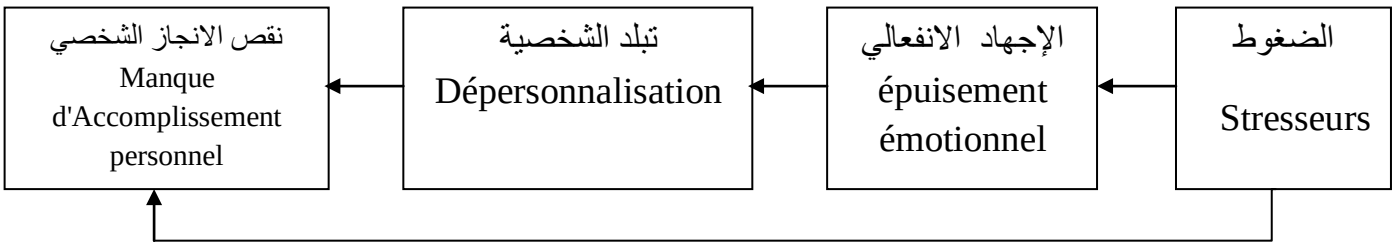
وحسب د.علي عسكر ، فانه ليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كل من هذه المراحل ، بحيث أن ظهور عرضين في كل مرحلة يعتبر مؤشر على أن الفرد يمر بمرحلة معينة من الاحتراق النفسي)علي عسكر-2003-ص 126(.

ومن خلال ما سبق ، نلاحظ اتفاق كل من " :علي عسكر "، " H.Selye " ،و"Fraser " على أن سيرورة الاحتراق النفسي تبدأ بردود الفعل من طرف العامل اتجاه ضغوط العمل ، بحيث أن استمرار هذه الضغوط يؤدي بالتدريج إلى ظهور مجموعة من الأعراض ، هي أعراض الاحتراق النفسي.إلا أن المتمعن في هذه السيرورة يلاحظ أنها سطحية نوعا ما وغير دقيقة في وصف مراحل الاحتراق النفسي ، بحيث أن هذه السيرورة تعتبر عامة وشائعة في عدة اضطرابات أخرى ، لأنها تدور حول :رد الفعل ، ثم المقاومة ، وأخيرا الاستسلام .أما السيرورة التي ذكرها "كلاميداس " "Clamidas " فهي أكثر سطحية ، في حين تبدو السيرورة التي ذكرها كـل من " Edelwitch " و "

Brodsky "غير دقيقة ومتداخلة ، لأن المراحل التي ذكراها تعتبر مجرد أعراض ، كما أنها لا تكون بالضرورة بهذا الترتيب.

وبالعودة إلى "Maslach "ماسلاك "، نجد أنها أوردت " 03 "أعراض أساسية للاحتراق النفسي وهي :الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشخصية ونـقص الانجاز الشخصي ، وقـد قـام كـل من : "Dierendonck")ديرندونك(، " Schaufeli")شوفلي(و " Buunk")بانك(بـدراسـة السيرورة السببية بين هذه الأعراض الثلاثة ، وانطلاقـا من "05 "دراسات طولية تقيس الاحتراق النفسي بواسطة مقياس "MBI" ، وجدوا أن هذا النموذج الثلاثي يشرح فقدان الانجاز الشخصي من خلال تبلد الشخصية (Dépersonnalisation) ،والذي هو نفسه ناتج عن الإجهاد الانفعالي .-Truchot) (2004- p28 ، ويعتبر هذا النموذج الثلاثي أكثر دقة ووضوح في وصف مراحل الاحتراق النفسي .

لذا يمكن اختصار سيرورة الاحتراق النفسي في المخطط التالي: (Truchot -2004-p14)



وانطلاقا من نموذج "ماسلاك "و"ليتر " Leiter "الثلاثي) tridimensionnel (يمكننا اعتبار وجود 03 مراحل أساسية للاحتراق هي :

المرحلة الأولى : وفيها تؤدي الضغوط الخارجية (Stresseurs) إلى حدوث الإجهاد الانفعالي الذي يظهر من خلال :التعب المفرط من العمل ، فقدان الحيوية ، استنزاف الطاقات الداخلية ..الخ .

المرحلة الثانية : وفيها يتطور الإجهاد الانفعالي ويؤدي إلى حالة من تبلد الشخصية "Dépersonnalisation " والمشاعر ، والتي تتجسد من خلال :اتجاهات سلبية نحو الآخرين ، جفاف علائقي (Sécheresse relationnelle) ، اللامبالاة ـ سلوكات التجنب والنبذ ..الخ .

المرحلة الثالثة : وفيها يؤدي كل من الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر إلى النقص التدريجي للانجاز الشخصي للفرد الذي يتجسد من خلال :مشاعر من فقدان الكفاءات المهنية في العمل ، نتيجة انخفاض تقدير الذات ، كثرة التغيبات ، عدم الفعالية في العمل ، الإحساس بالفشل الذاتي ..الخ .

واجتماع الأعراض الأساسية الثلاثة في هذه المرحلة مع بعضها البعض وتأثيرها المتبادل يؤدي إلى "الاحتراق النفسي "لتظهر بقية الأعراض الثانوية فيما بعد .

6 -**قياس الاحتراق النفسي** :

منذ أن ظهر مفهوم الاحتراق النفسي بدا الباحثون في تصميم أدوات لقياسه انطلاقا من الأعراض التي تظهر على الأفراد في مختلف المهن، و من بين هذه المقاييس نذكر:

-مقياس الاحتراق النفسي ل "فريدنبرجر"1980 (Burn out questionnaire)

- مقياس الاحتراق النفسي ل "جونس "1980 (Le staff Burn out scale de Jones)

-مقياس "ماسلاك "للاحتراق 1981 (Maslach Burn out inventory)

-مقياس "فورد "، مورفي و ادوارد "1983 (Le job Burnout inventory de Ford,Morphy,Edwards)

-مقياس "ماير "1984 (Le Meier Burn out assessment)

-مقياس "شرنيس "1986 (L e cherniss Burn out measure)

-مقياس "ماتيوس "1986. (Le Mathews Burn out scale) - (Clémentine ,2006,p2)

-مقياس "سيدمان و زاجر "1987 (Le teacher Burn out scale de Seidman et Zager)

-مقياس "كوبنهاغن "بالدانمارك (CMI) (Le Copenhaguen Burn out inventory)

-مقياس "كارفر "و "شاير "1997 (Indice de COPE de Carver et Scheier)

-مقياس "بينس "و "ارنسون " BM 1981 (Le Burn out measure).(Mélanie Jullian ,2007,14)

و يعد مقياس "ماسلاك "للاحتراق النفسي أو " MBI " بأنه الأكثر استخداما لقياس الاحتراق النفسي ، حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه من طرف"كريستينا ماسلاك "عام 1981)القرني-2000 -14(. و توجد ثلاث طبعات أو نسخ من هذا المقياس و هي:

1 -النسخة الأولى : (MBI-HSS) أو (MBI human services Survey 1981)

و هي مخصصة للمهن المعنية بتقديم الخدمات الإنسانية مثل :الطب، التمريض، الاستشارة الاجتماعية و غيرها من التخصصات (Claude Lévy – Leboyer-2003-501) . و هي النسخة التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

2 -النسخة الثانية:(MBI-ES) أو (MBI-Educators Survey 1986)

وهي نسخة معدلة و موجهة إلى مهنة التعليم و القطاعات الثقافية .(Carlos-1997-205)

3 -النسخة الثالثة :(MBI-GS) أو (MBI-General Survey 1996)

و هي طبعة عامة ، خاصة بالقطاعات الخدماتية المتبقية (C Lévy -2003-502).، و تقيس علاقة الموظف بعمله

و سيتم التطرق إلى تطور النسخة الأولى من مقياس (MBI-HSS) و خصائصها السيكومترية .

أ -تطور المقياس:

صمم مقياس (MBI) لقياس المظاهر الافتراضية للاحتراق النفسي و التي تم جمعها و حصرها انطلاقا من المعطيات المجموعة من خلال المقابلات المجراة مع العمال، و الاستمارات المجموعة خلال البحوث السابقة، و قد كانت هذه المظاهر عبارة عن المواقف و المشاعر التي قد تصف حالة الاحتراق النفسي لدى العمال ، و انطلاقا من مقاييس سابقة، تـــم بناء الشكل التمهيدي لـــ " MBI "و الذي كان يتألف من "47 فقرة "موزعة على "10أبعاد "أساسية. (Carlos-1997-196)

و لقد تم تطبيق هذه النسخة التمهيدية أولا على عينة من " 605 "شخص)56 % ذكور و 44 % إناث(من مختلف مصالح الخدمات الصحية و الاجتماعية و تضم :المعلمين، الممرضين، أخصائيين اجتماعيين، استشاريين و أطباء عقليين، ، أخصائيين نفسانيين، عمال الإدارة و الشرطة (Maslach-1981-101) .حيث تم اختيار هذه المهن انطلاقا من دراسات سابقة وجدت أن هذه المهن هي المعرضة أكثر للاحتراق النفسي (Carlos-1997-196).

و من خلال التحليل العاملي باستخدام التدوير المتعامد (varimax) ، تم استخراج " 4 "أبعاد مـــثـــلت ثلاثة أرباع " 4/3 " التباين الكلي و هي ":الإجهاد الانفعالي"، "تبلد الشخصية"، "الانجاز الشخصي"، "الالتزام ."كما تقلصت عدد الفقرات من " 47 "فقرة إلى " 25 " فقرة استوفت الشروط

المطلوبة ،حيث كانت معاملات ارتباط الأبعاد الأربعة عالية ،كما كان معامل ارتباط الأبعاد مع الاختبار ككـــــــل يتراوح من 0.59 إلى 0.84) في التكرار(، ومن 0.63 إلى 0.81) في الشدة (.)Maslach-1981-p102-103(. و تم تطبيق النسخة الجديدة من "MBI" المكونة من "25 "فقرة على عينة جديدة تتكون من "420 "شخص :)31% ذكور -69% إناث (،و قد كانت النتائج مماثلة للنتائج الأولى. (Carlos-1997-197).

ثم تم إخضاع نتائج العينتين الأولى) 605 شخص(و الثانية)شخص 425(،أي بمجموع)1025شخص(للتحليل العاملي بالتدوير المتعامد على سلمي الشدة و التكرار ، و لقد تم الإبقاء على الأبعاد الثلاثة لان جذرها الكامن كان اكبر من الواحد ، في حين تم استبعاد بعد الالتزام لان جذره الكامن كان اصغر من الواحد ، كما أن ارتباطه مع الأبعاد الثلاثة الأخرى كان ضعيفا نوعا ما ، حيث تراوح معامل ارتباطه مع الأبعاد الأخرى من 0.09 الى 0.40) في التكرار(، ومن 0.17 إلى 0.44) في الشدة (،لكن ورغم استبعاد بعد "الالتزام "، إلا انه اعتبر عامل مهم في بحوث ودراسات أخرى ، لهذا أصبح يضاف كبعد إضافي في مقياس (MBI). (maslach-1981-104)

و قد كان الارتباط بين مقياسي التكرار (fréquence) و الشدة (intensité) جيدا، حيث بلغ "0.59 "، لهذا تم اقتراح أن هناك علاقة بين عدد التجارب التي يعيشها الفرد و بين شدة إحساسه بها ، بالإضافة إلى أن سلم التكرار يعتبر سلم أكثر معيارية للإجابة من حيث وضوحه و تباين عباراته، لهذا تم حذف سلم الشدة من الطبعات اللاحقة من المقياس .(Carlos-1997-194)

ب -الخصائص السيكومترية للمقياس:

كغيره من المقاييس فقد خضع مقياس "MBI" الاحتراق النفسي لماسلاك إلى مختلف المتطلبات السيكومترية، و أهمها :

-* الثبات:

تم استخراج الثبات في البداية من نتائج المقياس المكون من " 25 فقرة "على سلمي الشدة و التكرار باستخدام طريقتي " :ألفا كرونباخ "و "إعادة الاختبار "، و قد كانت معامل الثبات باستخدام "ألفا كرونباخ "يساوي 0.83) في التكرار(و 0.84)في الشدة (بالنسبة للمقياس ككل ، أما بالنسبة للأبعاد فقد كان يتراوح من 0.59 إلى 0.89) في التكرار(، ومن 0.57 إلى 0.86) في الشدة(. بينما تم استخراج معامل الثبات من خلال طريقة إعادة الاختبار (test-retest) على عينة من طلبة

متخرجين من المركز الصحي و البالغ عددهم " 53 "، حيث تم الفصل بين التطبيقين لمدة تتراوح من " 2 "إلى " 4 "أسابيع، وقد كان معامل الثبات يتراوح من 0.60 إلى 0.82) في التكرار(، ومن 0.53 إلى 0.69) في الشدة (. وكانت هذه النتائج دالة عند مستوى 0.001.) Maslach1981-105)

أما حساب معامل ثبات المقياس المكون من " 22 فقرة "فقد تم أيضا باستخدام طريقة "ألفا كرونباخ "و طريقة إعادة الاختبار ، حيث كانت النتائج باستخدام "ألفا كرونباخ "تتراوح من 0.71 إلى 0.90 ، بينما كانت النتائج باستخدام طريقة إعادة الاختبار تتراوح من 0.54 إلى 0.60 ، حيث تم استخراج الثبات من خلال التطبيق على عينة قوامها "248 "معلم، و كانت المدة بين التطبيقين سنة ، و هو ما أكدته الدراسات اللاحقة) كدراسة leiter (التي أثبتت أن أبعاد مقياس MBI ثابتة مع مرور الزمن ،حيث تراوحت معاملات الارتباط من 0.50 إلى 0.82 ،في وقت يمتد من ثلاثة " 3 " أشهر إلى سنة واحدة (carlos-1997-198).

-* الصدق :

و قد تم إثبات صدق المقياس من خلال ثلاثة "03 " طرق ،وهي :

1 -الطريقة الأولى :تم فيها التوصل إلى أن نتائج مقياس" MBI" كانت مرتبطة مع المؤشرات السلوكية التي حددها أشخاص يعرفون الفرد جيدا مثل الزوج)ة (، الزميل...

و قد تم الاستعانة بملاحظين خارجيين لتقييم سلوك الفرد و مقارنتها بنتائج الفرد على مقياس الاحتراق النفسي "MBI" ، و قد تم الاستعانة بزملاء العمل و الزوجات كملاحظين ،كونهم يعرفون الفرد المعني بالأمر .

أما ضمن محيط المهنة، فقد تم التوصل إلى أن الأشخاص الذين حصلوا على درجة عالية في مقياس الاحتراق النفسي تم تقييمهم من طرف زملائهم بظهور التعب الجسدي و النفسي الكبير ،و هو ما يؤكد المستوى المرتفع من الإجهاد الانفعالي لديهم ، كما أن عدد الشكاوى المقدمة ضدهم من طرف الزبائن اعتبرت كمؤشر يؤكد النتائج العالية على تبلد الشخصية. (Carlos-1997-199) .

وخارج محيط العمل تم اختيار ضباط الشرطة كعينة للدراسة ،و تم الاستعانة بزوجاتهم كملاحظين ، حيث تم التوصل إلى أن الأشخاص الذين حصلوا على درجة عالية من الاحتراق النفسي، خاصة في بعد الإجهاد الانفعالي، قد لاحظت زوجاتهم أنهم يعودون دائما إلى البيت متوترين و غاضبين، قلقين، منزعجين، متعبين جسديا و متذمرين من العمل و مشاكله ،و يلجئون دائما إلى

استعمال المهدئات ، أما الأشخاص الذين حصلوا على درجة منخفضة من الاحتراق النفسي ،و درجة عالية من الانجاز الشخصي، فقد لاحظت زوجاتهم أنهم يعودون إلى البيت سعداء و في مزاج هادئ و يعتبرون عملهم مصدرا للاعتزاز و الفخر لدى العائلة. (Maslach-1981-106)

و بهذا تم التأكد من صلاحية المقياس بالطريقة الأولى

2 - الطريقة الثانية :تم فيها التوصل إلى أن نتائج الاحتراق النفسي حسب " MBI" ارتبطت بوجود بعض مميزات المهنة التي تم توقعها لأحداث الاحتراق النفسي.

و في هذه الطريقة تم التسليم بأن بعض مميزات المهنة لها علاقة بأحداث الاحتراق النفسي، فتم التنبؤ بأن أعلى مستويات الاحتراق النفسي ينبغي ظهورها في المهن التي يكثر فيها الزبائن)التلاميذ في مهنة التعليم، المرضى في مهنة الطب(، و تم التوصل إلى أن الأطباء الذين يقضون أغلب أوقات عملهم في اتصال مباشر مع عدد كبير من المرضى ،قد حصلوا على درجات عالية من الاحتراق النفسي خاصة في بعد الإجهاد الانفعالي ، بينما كانت نتائج الاحتراق النفسي ضعيفة عند الأشخاص الذين لا يفترض بهم الاتصال الدائم مع الزبائن مثل عمال الإدارة.(Carlos-1997-200)

3 - الطريقة الثالثة :و تم فيها التوصل إلى أن نتائج الاحتراق ارتبطت مع نتائج عدة مقاييس مختلفة تم افتراض ارتباطها مع الاحتراق النفسي .هذه الارتباطات الثلاثة اعتبرت حجج واقعية لإثبات الصدق.) (Maslach1981-105

و في هذه الطريقة تم الانطلاق من الأدبيات التي اقترحت أن الاحتراق النفسي يرتبط مع عدم الرضا المهني، و تم إجراء الدراسة على عينة قوامها " 180 "عامل من الممرضين، الأخصائيين الاجتماعيين و عمال الصحة العقلية، و تم مقارنة نتائجهم في مقياسي ماسلاك للاحتراق النفسي " MBI "و مقياس الرضا المهني العام ، و تم التوصل إلـــى أن نتائج "مقياس الرضا المهني العام " ارتبطت سلبا مع بعدي "الإجهاد الانفعالي "و "تبلد الشخصية "، و ايجابيا مع بعد "الانجاز الشخصي ." (Carlos-1997-201)

و كما يلاحظ فان هذه الطريقة الثالثة قد اعتمدت على الصدق التلازمي و ذلك بالاعتماد على العلاقة بين مقياس الاحتراق لماسلاك " MBI"مع مقاييس أخرى ،حيث تم التوصل إلى ارتباط الاحتراق النفسي مع :الرغبة في ترك العمل، سوء الاتصال في العمل، الاعتقاد بأن العمل ليس له

معنى، الميل إلى الانعزال، و ذلك من خلال تطبيق مقياس" MBI " مع المقاييس التي تقيس هذه الخصائص . (Maslach-1981-108)

و أخيرا و من خلال ما سبق يتبين أن مقياس الاحتراق النفسي لـــــ "ماسلاك و جاكسون ") MBI (يتمتع بمختلف الخصائص و الشروط السيكومترية التي جعلت منه المقياس الأكثر استعمالا في مختلف الدراسات و التي كانت دافعا لاختياره في هذه الدراسة .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد

1. الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي بصفة عامة
2. الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي باستخدام مقياس MBI
3. الدراسات التي تناولت مقياس ماسلاك MBI

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسات السابقة حول الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات وذلك بتصنيفها إلى ثلاثة "3" مجموعات كما يلي :

1.دراسات تناولت الاحتراق النفسي في مختلف المهن –بصفة عامة . -

2.دراسات تناولت الاحتراق النفسي في مختلف المهن باستخدام مقياس "MBI. "

3.دراسات تناولت مقياس الاحتراق النفسي " MBI."

I- الدراسات السابقة عن الاحتراق بصفة عامة :

وتم إجراء هذه الدراسات في عدة قطاعات ، أهمها :قطاع التعليم و قطاع الصحة، ففي قطاع التعليم ، تمت دراسة تأثير بعض المتغيرات الفردية كالجنس و الخبرة في حدوث الاحتراق النفسي ، حيث وجد كل من "علي عسكر")1986(في دراسته على عينة قوامها 1183 معلم و معلمة في الكويت)رائدة-2006-41(، ومارتن و بالدوين) 1996(في دراستهم على عينة قوامها 107 معلم و معلمة في ولاية تكساس بأمريكا، وجود فروق دالة في مستوى الاحتراق النفسي تعود لمتغيري الجنس والخبرة لصالح الذكور ، وذوي الخبرة التدريسية القليلة .)رائدة-2006-44(

في حين توصل "عيسى محمد ") 1995(في دراسته على عينة قوامها 105 معلم و معلمة رياض أطفال في الكويت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأفراد وفقا لمتغير سنوات الخبرة.)رائدة-2006-44.(

وفي نفس القطاع توصل كل من " أندرسون" و"ايوانيكي")1984(في دراستهما على 375 معلم و معلمة، إلى أن المعلمين لديهم درجة متوسطة من الاحتراق النفسي، وان هناك علاقة قوية بين الاحتراق النفسي وضعف الدافعية.)رائدة-2006-40(.أما "فيميان" و "لانتون") 1986(فقد توصلا من خلال دراستهما التي استهدفت الكشف عن أسباب الاحتراق النفسي على عينة قوامها 379 معلم تربية خاصة، أن المشكلات المتعلقة بالاحتراق النفسي متداخلة وتحتاج لدراسة عميقة للكشف عن مستوياتها بدقة خلال المراحل المختلفة للتطور المهني)رائدة-2007-45.(

أما في قطاع الصحة ، وفي دراسة استهدفت تقييم مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و الممرضين ، توصل " Franceschi – chaix") 1992(في دراسته على 95 ممرض و ممرضة

من مركز الصحة المختص بفرنسا (Esquirol) ،أن نسبة تواجد الاحتراق النفسي تتراوح بين 15 و 21% . (M.loriol-2005-57) .بينما توصل د.عبد الله الجودي "(2005 في دراسته على" 434" طبيب من السعودية ، أن" 37%" من الأطباء يعانون من الاحتراق النفسي بسبب ضغوط العمل ، و" 6%" من العينة)أي ما يعادل 30 طبيب (وصلوا إلى حالة تستدعي حصولهم على العلاج النفسي لأنهم أصبحوا يمثلون خطرا على سلامة مرضاهم .بسبب حالتهم النفسية المتدهورة لديهم .)الشرق الأوسط – جريدة العرب الولية –2003 (.

كما توصل " ستوردار" (Stordeur)) 1999(في دراسة على الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا ، على عينة قوامها 625 ممرض ومعالج إلى أن العينة تعاني عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى.(Stordeur / Vandenberghr– 1999 – p57)

وفي دراسات استهدفت علاقة الاحتراق النفسي مع بعض المتغيرات ، توصل "ستوردار "في دراسته السابقة إلى أن الاحتراق النفسي يرتبط عكسيا مع الرضا المهني ومع الفعالية في العمل .

بينما يرتبط بصورة موجبة مع : التعب المهني ، نقص الدعم الاجتماعي ، الصراعات مع الزملاء ، الصراعات مع الأطباء ، الضغوط المتعلقة بالحياة الخاصة ، الإحساس بخطورة المهنة وتهديدها ،كما توصل إلى عدم وجود ارتباط بين الاحتراق النفسي والمتغيرات الديمغرافية التالية :السن -الجنس و الأقدمية (. Stordeur / Vandenberghr/ D'hoore – 1999 – p57)

أما " Collins" : فقد توصل من خلال دراسته على عينة قوامها" 113" ممرض وممرضة ، إلى وجود علاقة سلبية بين قوة الشخصية ومستويات ضغط العمل ، ووجود علاقة ايجابية بين الاحتراق النفسي ومستوى ضغط العمل .)نزار الريس –1999 -123. (

بينما توصل " Ceslowitz)"1999(في دراسة مسحية أجراها على الممرضين ،بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم ،أن الممرضين الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي ، أما الممرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ، فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب وال هروب ، بحيث أن الظروف الضاغطة التي تواج ـــهم في م ـــحيط العمل، تدفـعـهم إلـى استعمال هذه الاستراتيجيات غـير المتكيفة ،والتي

تتميز بمشاعر الاغتراب (Aliénation) والتعب ، بالإضافة إلى أخذ بعد نفسي (Distanciation)عن المرضى أثناء العلاج. (Laurencine p-v-2001-p93).

أما " Lee " و" Handerdon "فقد توصلا في دراستهما التي استهدفت الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والالتزامات التنظيمية ، لدى عينة قوامها "87إداري"في التمريض ، إلى وجود ارتباط عكسي بينهما.)نزار الريس –1999 – 123(

وفي دراسة استهدفت الكشف عن الاحتراق النفسي لدى المعالجين و الأطباء في دار العجزة (Fontenay) بفرنسا، توصلت (Mélanie Jullian)) 2007(إلى أن الاحتراق النفسي ينتج عن عدة عوامل أهمها :عدوانية الأشخاص المقيمين بالدار) 47.3 %من الحالات صرحت بذلك (، إصابة الأشخاص بمرض الزهيمر (Alzheimer) مما يشكل عائقا في التعامل معهم .موت المقيمين بالدار وما يسببه من تعب نفسي)42.3%(، بالإضافة إلى قلة الاتصال والإحساس بالروتين بسبب تكرار نفس الأعمال كل يوم (Mélanie Jullian 2007 – p55) .

وفي مؤتمر الطب الاستعجالي بفرنسا "Congrès sur la médecine d'urgence à Dijon:" (2001) وضح الباحثون أن المهن يين الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي ه م : الأطباء العقليين (psychiatres) و المعالجين النفسانيين (psychothérapeutes) ،وأيضا الأطباء والممرضين الذين تتصل ممارستهم اليومية مع أشخاص ذوي إصابات خطيرة ، و خاصة مع الأشخاص المشرفين على الموت أين تصبح كل مهاراتهم غير مفيدة ، وأيضا يصيب الشرطة ، المحاميين ، العمال الاجتماعيين ، المربيين المختصين بحماية الطفولة، والمختصين برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية أو العقلية ، المدرسين وعمال المصالح الاجتماعية(Benferhat 2008 p80)

وفي مجال الطب والتمريض وانطلاقا من عدة دراسات سابقة توصلت "زينب محمود شقير " إلى النتائج التالية :

←وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط العمل والأبعاد الفرعية للاحتراق النفسي .

←أظهر الذكور ارتفاعا في معدل الاحتراق بأبعاده الثلاثة مقارنة بالإناث .

← كانت المتزوجات أكثر تعرضا للضغوط من غير المتزوجات في مهنة التمريض والخدمة الاجتماعية .

← يعاني الممرضين من أعلى مستوى من الاحتراق النفسي بسبب عدم الأمان الوظيفي داخل العمل

← ينخفض معدل الاحتراق النفسي بتزايد معدل ممارسة الرياضة والهوايات.)زينب-1997 -63(

II- الدراسات التي استخدمت مقياس MBI :

وتم إجراء هذه الدراسات على عدة فئات مهنية ، أهمها :المعلمين من مختلف المراحل ، المرشدين التربويين ، المديرين ، عمال الصحة النفسية ، عمال القطاع الصحي كالأطباء، الممرضين وغيرهم،وقد تمت كل هذه الدراسات باستخدام مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون "MBI."

ففي قطاع التعليم ، تم إجراء بعض الدراسات على المعلمين ، والتي استهدفت التعرف على مستوى الاحتراق النفسي ، والكشف عن الفروق في مستوياته وفق بعض المتغيرات ، كالجنس ، الخبرة ، المؤهل العلمي ، المرحلة التعليمية.

حيث توصل داوني)1989(في دراسته على عينة قوامها 307 معلم ومعلمة من الأردن، إلى أن المعلمين يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية على بعد الإجهاد الانفعالي تعود إلى متغير المؤهل العلمي ومتغير الخبرة التعليمية ، في حين كان هناك فروق تعود لمتغير الجنس على هذا البعد ، حيث كانت الإناث أعلى درجة من الذكور في الاحتراق النفسي ، أما في بعد "الانجاز الشخصي "فقد كان المعلمين ذوي المستوى العلمي العالي يعانون أكثر من باقي المستويات الأخرى)رائدة-2007- 41 (.

بينما توصل كل من "سلامة كايد "و "مقابلة نصر ") 1990(في دراستهما على 424 معلم و معلمة في الأردن ، إلى أن مستوى الاحتراق النفسي كان أعلى لدى الإناث أكثر من الذكور على بعد الشعور بنقص الانجاز ، ولم يتم إيجاد فروق ذات دلالة بين مادة التدريس والم ستوى العلمي وظاهرة الاحتراق النفسي، في حين تم إيجاد فروق دالة بين درجات الاحتراق النفسي ومستويات الخبرة التعليمية ،وفروق دالة بين مستويات المرحلة التعليمية وبعد الإجهاد الانفعالي ، حيث يعاني معلمي المرحلة الثانوية من الإجهاد الانفعالي بدرجة أعلى من غيره م.)رائدة -2007ص42(. كما توصل " محمود دبابسة")1993(في دراسته على عينة قوامها 308 معلم ومعلمة من الأردن إلى أن العينة تعاني من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي ، كما أن معظم الفروق ظهرت في بعد الإجهاد الانفعالي وتعود لمتغير : المؤهل العلمي ، الجنس لصالح الذكور ، سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة القصيرة)رائدة-2007-45(.

بينما توصل "سليمان الوابلي ") 1995(في دراسة على 457 معلم ومعلمة في مكة المكرمة بالسعودية ،إلى أن المعلمين يعانون من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وبدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالانجاز ، كما لم تظهر فروق بين الذكور والإناث في بعد الإجهاد الانفعالي ،وأيضا لم تظهر فروق بين فئات السن والمؤهل التعليمي والمرحلة التعليمية والحالة الاجتماعية في بعد "تبلد المشاعر")رائدة -2007-42(.

كما توصل " زيدان السرطاوي ") 1997(من خلال دراسته التي استهدفت الكشف عن مستويات و مصادر الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ، إلى أن مستوى الاحتراق كان منخفض في بعد تبلد المشاعر ، ومعتدل على بعدي الإجهاد الانفعالي والشعور بالانجاز الشخصي ، ولم تكشف الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا وفق متغيري التخصص ونمط الخبرة على بعد تبلد المشاعر ، لكن كانت هناك فروق على بعد نقص الشعور بالانجاز ، كما وجدت فروق دالة على بعد الإجهاد الانفعالي تعود لنوع الإعاقة ، لصالح العاملين مع الإعاقات العقلية حيث كانوا أكثر عرضة للاحتراق النفسي من زملائهم العاملين مع فئات الإعاقات الأخرى)رائدة 2006 ص 47(.

وفي عمان ، توصل "الجابري") 2000(في دراسته على عينة قوامها 675 معلم ومعلمة إلى أن العينة تعاني من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ، وتم إيجاد فروق دالة في مستوى الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس والمؤهل العلمي ، بينما لم توجد فروق دالة تعود لمتغير الخبرة .)محمد عوض 2007 ص 25(.

أما في العالم الأجنبي ، فنجد دراسة " ماينارد آيد" (Mynard – Ide)) 1993 (والتي استهدفت الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى المدرسين ، ومدى تأثير بعض المتغيرات الفردية في هذه المستويات ، وتم إجراء هذه الدراسة على 145 معلم ومعلمة من ولاية تكساس الأمريكية ، وتم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ، بينما لم توجد فروق دالة تعود لمتغير الجنس.)محمد عوض 2007 - 30(

كما تم إجراء بعض الدراسات على مدرسي المراحل الثانوية ، مثل : دراسة" ريتشارد سون "Richardson " (1989) ، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الثانوية وبين أساليب الإشراف التربوي ، وأظهرت النتائج أن الأسلوب غير المتعاون يؤدي إلى مستوى عال من الاحتراق النفسي عكس الأسلوب المتعاون ، كما تم إيجاد فروق دالة إحصائيا في بعد نقص الشعور بالانجاز الشخصي لصالح الذكور.)محمد عوض 2007 – ص 29(. و دراسة "

مصطفى بوزازوة") 2003 (في الجزائر ، والتي استهدفت التعرف على نوع العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي ومتغيرات الشخصية ، لدى مدرسي التربية البدنية والرياضية لمدينة الجزائر ،حيث تم إيجاد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس لصالح الإناث ، وفروق تعود لمتغير الخبرة المهنية)بوزازوة -2003 ص113(.كما نجد دراسة "مالك الراشدان ")1995 (التي تم إجراؤها على "463" عضو هيئة تدريس في الجامعات الأردنية ، لمعرفة أثر بعض المتغيرات في مستوى الاحتراق النفسي ، و قد كشفت الدراسة عن وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لدى العينة ، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجامعة ، ولمتغيري الكلية والرتبة الأكاديمية)رائدة -2007-43(. وفي مجال التعليم المهني ، نجد دراسة عليمات)1993 (التي هدفت إلى الكشف عن تأثير بعض المتغيرات الفردية على مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة قوامها " 58" معلم ومعلمة من سلك التعليم المهني في الأردن ، وتم التوصل إلى أن العينة تعاني من الاحتراق النفسي بدرجة عالية ، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالانجاز تعود إلى الجنس والمؤهل العلمي ، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث ، كما لم توجد فروق تعود إلى سنوات الخبرة .)محمد عوض 2007 ص 20 . (

كما نجد دراسة " العقرباوي") 1994 (التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي ومصادره لدى مديري الثانويات ، وتوضيح أثر كل من الجنس ، المؤهل والخبرة في مستوى الاحتراق النفسي .وتم التوصل إلى أن العينة تعاني من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ،وقد تم إيجاد فروق دالة إحصائيا تعود لمتغير سنوات الخبرة بينما لم توجد فروق دالة تعود لمتغير الجنس أو المؤهل العلمي.)محمد عوض 2007 ص 21 . (

أما في مجال الصحة النفسية ، فنجد دراسة " كاثرين نابيروغي ") 1994 (التي استهدفت العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين في ولاية" الينوي" الأمريكية ، وذلك علـــــى عينـــة قوامـــها "132 أخصائي نفسي" ، وقد توصلت إلى أن الأخصائيين النفسيين يعانون بشكل متكرر من أعراض الاحتراق النفسي نتيجة عدم الرضا الوظيفي .)رائدة-2007- 39(. أما دراسة " يوكي" (Yuki)) 1995 (التي استهدفت التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي من جهة ،ووضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية من جهة أخرى ، حيث تم إجراء الدراسة على عينة قوامها "132" عاملا في خدمات الصحة النفسية في " هونغ كونغ" ، كالأخصائيين النفسيين ومرشدي الصحة النفسية ، والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وممرضي الصحة النفسية ، وقد توصلت إلى أن

هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الاحتراق النفسي ، وكل من وضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية ، كما كشفت الدراسة على أن أعلى مستوى من الاحتراق النفسي كان لدى ممرضي الصحة النفسية ، في حين أن أدنى مستوى من الاحتراق النفسي كان لدى الأطباء النفسيين.)رائدة-2007- 40(.

بينما استهدفت "كارول" (Carole Vanier)) 1999(معرفة تأثير العوامل الفردية)السن ، الجنس ، الخبرة ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي (والعوامل المتعلقة بالمحيط واستراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العقلية . حيث تم إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على مقاربتين :

* المقاربة الكيفية" Approche qualitatif " :من خلال المقابلات العيادية على 20 عامل في الصحة العقلية .

* المقاربة الكمية" approche quantitatif" : من خلال تطبيق مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي MBI على عينة قوامها 208 عامل في الصحة العقلية "أغلبهم نساء" .

ومن خلال المقاربة الكيفية تم التوصل إلى أن العينة تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ،أما من خلال المقاربة الكمية فقد تم التوصل إلى النتائج الآتية :

- يعاني عمال الصحة العقلية من مستوى متوسط من الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية ومن مستوى منخفض من نقص الانجاز الشخصي .

- يوجد ارتباط سلبي بين بعدي :الإجهاد الانفعالي ، وتبلد الشخصية وبين متغير السن .

- يزداد مستوى الاحتراق النفسي مع استخدام استراتيجيات التجنب (Les stratégies d’évitement)، والاستراتيجيات الانفعالية (Les stratégies centrées sur l’émotion) ، بينما يقل مستوى الاحتراق النفسي مع الاستراتيجيات التي تركز على حل المشكل (Les stratégies centrées sur le problème) - يوجد فروق دالة في مستوى الإجهاد الانفعالي فقط تعود إلى تأثير العوامل المتعلقة بالمحيط ، وهي :العوامل المهنية –العوامل الخاصة بالمحيط الاجتماعي ، العوامل التنظيمية .

-لا يوجد فروق دالة في مستوى الاحتراق النفسي أو أبعاده الثلاثة تعود إلى المتغيرات التالية :الخبرة ، الجنس ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي .(Corole Vanier – 1999 – p219)

أما في العالم العربي ، فنجد دراسة "عدنان الفرح ")2001(حول العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، والتي استهدفت الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ،وفيها تم التوصل إلى أن العينة لديها مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ،ولم يتم إيجاد فروق دالة إحصائيا تعود لمتغير المستوى التعليمي ، أو لمتغير الخبرة بين متوسطات درجات أفراد العينة ، سواء على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي أو على أبعاد ه الفرعية الثلاثة)رائدة-2007-49(. كما نجد دراسة " الحرتاوي") 1991 (التي استهدفت الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في الأردن ،وتوضيح تأثير بعض المتغيرات الفردية على مستوى الاحتراق النفسي ، وذلك بإجراء الدراسة على عينة من "84 "مرشد ومرشدة ،حيث تم التوصل إلى أن المرشدين التربويين يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي ، بالإضافة إلى وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس ولصالح الذكور ، في ح ـــين لهـــم تـوجد فروق في درجة الاحتراق النفسي تعـــود إلـــى متـغير الخبرة والمؤهل العلمي .)رائدة 39-2007-.(

أما في القطاع الصحي ، وفي دراسات استهدفت تقدير نسبة انتشار الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع ، نجد دراسة " Noelle Lidven-Girault") 1989 (التي تعتبر من أهم الدراسات الأولى حول الاحتراق النفسي ، ذلك في إطار أطروحة دكتوراه ، و التي تم فيها لأول مرة ترجمة وتكييف مقياس" MBI "في فرنسا . فمن خلال تطبيق المقياس على 52 طبيب و 6 ممرضين من مصلحة الاستعجالات ، تـــم الـتـوصل إلى أن 41 %م ـــن العـــينة تـعـاني مـــن الاحتراق النفسي.(M.loriol-2005-56) .

أما " Didier Truchot ")2004 (فقد توصل إلى أن 47 %من الأطباء العموميين في (bourgogne) بفرنسا لديهم حالة من الإجهاد الانفعالي ،و 37 %منهم كان لديهم تبلد الشخصية في العلاقات (P.CANOUI -2004 –p32) .

كما قام " Chantal Rodary" مع فريقه المكون من 3 أطباء عمل ، ممرضة عامة و طبيبة عقلية بإجراء دراسة مقارنة بين مؤسسة (Gustave Roussy) المختصة في السرطان وبين مستشفى (Bicêtre) بباريس ، من خلال عينة قوامها 520 ممرض توصلوا إلى أن 25 %من الممرضين لديهم إجهاد انفعالي مرتفع ،25 %انجازهم الشخصي ضعيف ، كما أن الانسحاب من الوظـيفة كـان مرتفع في مستشفى "Bicêtre"، حـــيث بـلغ)16%(مـقـارنة بمؤسسة "Gustave Roussy ") 7 %(،وقد

كانت هذه النتائج أكثر وضوحا في المصالح التي يكون فيها زمن التعامل مع المريض قصير ، وتقنيات العناية متعددة)مثل :العناية المركزة (.(M.loriol-2005-57)

أما دراسة الدكتور" لورانت " (Dr. LAURENT)) 2003(فقد استهدفت التعرف على العوامل التي تؤدي إلى حدوث الاحتراق النفسي لدى عمال الإنعاش ، من خلال عينة قوامها "978" عامل ، حيث تم التوصل إلى أن 46.5 %من الأطباء والممرضين لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ، وقد كان هذا المستوى مرتفع لدى الإناث أكثر من الذكور ، إلا أن هذا الارتفاع لا يعود لخطورة الحالات المرضية فقط ، وإنما يتعلق أكثر بضغط العمل)بالنسبة للأطباء(وبالمشاكل العلائقية مع فريق العمل)بالنسبة للمرضين((Dr. Laurent -2007-p698) ، أما في دراسته حول عمال الاستعجالات ،وذلك من خلال عينة قوامها 50 متدخل طبي تضم 15 أنثى و 31 ذكر .وبتطبيق خمسة "05" مقاييس بالإضافة إلى مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI)، و إلى جانب المقابلات الإكلينيكية ، تم التوصل إلى أن العينة لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نظرا لطبيعة العمل ، وما يعترض العاملين من مخاطر (A. .Laurent- 2007- p570)

أما في دراسات استهدفت تبيان العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المتغيرات ، فنجد دراسة "غلاس " Glass")1996 (التي استهدفت معرفة العلاقة بين بعد الإجهاد الانفعالي وبين أعراض الاكتئاب ، و فيها تم استعمال مقياسي :ماسلاك للاحتراق النفسي MBI ومقياس "بيك" للاكتئاب (Beck Dépression inventory) على عينة تتكون من 162 ممرض وممرضة ، ومن خلال استعمال الانحدار المتعدد تم التوصل إلى أن أكثر من 19 %من متغيرات بعد الإجهاد الانفعالي كانت مرتبطة مع نتائج مقياس الاكتئاب ، وبهذا فان الاحتراق النفسي ليس شكل من أشكال الاكتئاب ، بحيث أن الاكتئاب يرتبط فقط مع بعد الإجهاد الانفعالي ، في حين يبقى البعدين الآخرين مستقلين عنه ، وهما " :تبلد الشخصية "و "الانجاز الشخصي" (E.Guthrie -19997 – p276)

أما دراسة" مارتن" و"إيريك "(L.Martin / G.Eric)) 2005 (، فقد استهدفت الكشف عن دور استراتيجيات المواجهة (coping) على مستوى الاحتراق النفسي ، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 201) 21 ممرض + 180 ممرضة (بالمركز الاستشفائي بكندا)أي ما يعادل 23 %من ممرضي المركز (. وباستخدام مقياسي :ماسلاك للاحتراق النفسي "MBI" ومقياس "استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة" (CISS) تم التوصل إلى أن استراتيجيات المواجهة ليس لها أي تأثير على الاحتراق النفسي لدى الممرضين كما أن العوامل الفردية التالية :الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ،

مكانة العمل ، الأقدمية ، المستوى الدراسي ، لها تأثير في إحداث الاحتراق النفسي ،حيث تم إيجاد فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود إلى هذه المتغيرات. (Martin Lanzier / Eric Gosselin – 2005- p61) .

كما هدفت دراسة "لوريل " M.lourel "(2003) إلى معرفة العلاقة بين الرضا المهني وغيره من المتغيرات الفردية (السن ، الأقدمية، الجنس) مع مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في دار المسنين بفرنسا .وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها "119" فرد من مشرفين وممرضين وتضم 98 ذكر و 21 أنثى ، ويبلغ متوسط السن 40.23 سنة ، أما متوسط سنوات الخبرة فهو 15.57 سنة .وباستخدام مقياسي الرضا المهني (Job content questionnaire de Karasek) . ومقياس ماسلاك للاحتراق النفسي "MBI "تم التوصل إلى أن :

- للسن تأثير سلبي على الانجاز الشخصي .

-الأقدمية لها تأثير ايجابي على الإجهاد الانفعالي .

-يعاني الذكور من مستوى مرتفع من تبلد الشخصية أكثر من الإناث .

-وجود ارتباط موجب بين الانجاز الشخصي والاستقلالية الذاتية في العمل .

-وجود ارتباط موجب بين ضغوط العمل وبين بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية .

-وجود ارتباط موجب بين حرية اتخاذ القرار والانجاز الشخصي. (M.Lourel 2003 – p558)

أما في العالم العربي ، فنجد دراسة "بن فرحات عميروش" (2008) والتي هدفت إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات بمنطقة الوسط (الجزائر العاصمة/ المدية/البليدة) ، ومعرفة أثر العوامل الديموغرافية (السن ، الأقدمية في العمل) على مستوى الاحتراق النفسي . وقد أجرى الباحث هذه الدراسة بالاعتماد على فرضيتين أساسيتين ، هما :

1.يعاني أطباء الاستعجالات في منطقة الوسط من مستوى احتراق نفسي أكثر من زملائهم في منطقة الغرب (وهران) ، بسبب ما عايشوه من كوارث ، أهمها :فيضانات باب الواد –زلزال بومرداس والعاصمة –مذابح بن طلحة ورايس في البليدة والمدية ...الخ .

2.للخصائص الديموغرافية تأثير على مستوى الاحتراق النفسي ، بحيث أن الأطباء الأكثر أقدميه محميين ضد الاحتراق النفسي ، في حين أن الأطباء الأصغر سنا هم الأكثر تعرضا له .

كما تم في هذه الدراسة البحث عن المواقف الضاغطة التي تواجه أطباء الاستعجالات من خلال المقابلات .وباستخدام النسخة الفرنسية من مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI) على عينة قوامها "106" طبيب استعجالات)39.29 % ذكور ، 60.71 % إناث (، متوسطها العمري 39.7 سنة ، تم التوصل إلى أن أطباء الاستعجالات في الوسط الجزائري لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي مقارنة بزملائهم في الغرب ، وذلك في الأبعاد الثلاثة من المقياس ، حيث أن 52 %من أطباء الوسط يعانون من إجهاد انفعالي مرتفع ، مقابل 23 %من أطباء الغرب ، 50 %من أطباء الوسط يعانون من مستوى مرتفع من تبلد الشخصية مقابل 18 %من أطباء الغرب و 47 %من أطباء الوسط لديهم مستوى ضعيف من الانجاز الشخصي مقابل 18 %من أطباء الغرب وهذا راجع إلى محيط العمل وظروف الحياة في الغرب ، والتي هي مناسبة أكثر من نظيرتها في الوسط .

كما تم التوصل أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغيري السن والأقدمية في العمل . و تمكن الباحث من تحديد الظروف المهنية التي تساهم في حدوث الاحتراق النفسي وارتفاع مستواه لدى أطباء الاستعجالات في منطقة الوسط الجزائري ، مثل :كثافة العمل ، ظروف العمل الصعبة ، الحالات الاستعجالية غير المتوقعة) كالإصابات الخطيرة ، الأجسام المحروقة أو الممزقة ..(غياب الدعم النفسي ، ظروف العمل غير الآمنة والخطيرة خلال التدخلات الطبية الاستعجالية ، وفي الأخير أوصى الباحث بضرورة وجود الدعم النفسي لهذه الفرق الطبية نظرا لحساسية عملها وأهميته (A.Benferhat-2008-p1-8) .

كما نجد دراسة" مارتيناز" وآخرون (O. Martinez et al) التي هدفت إلى تقييم انتشار الاكتئاب والاحتراق النفسي والمقارنة بينهما ، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 1200 عامل بالعناية الصحية في مرسيليا بفرنسا ، وباستخدام مقياس الاكتئاب (CES-D) ومقياس ماسلاك للاحتراق (MBI)، تم التوصل إلى أن انتشار كل من الاكتئاب والاحتراق النفسي جد متقارب ، حيث ينتشر الاكتئاب بنسبة" 57.1%" بين النساء و"19.4 % "بين الرجال ، أما الاحتراق النفسي فينتشر بنسبة "15.7 %"بين النساء و "22%" بين الرجال ، في حين "6.5 %"من النساء و "9.4 %"من الرجال لديهم كلا من الاكتئاب والاحتراق النفسي .كما تم التوصل إلى وجود ارتباطات بين مقياسي الاكتئاب (CES-D) وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية ، كما أن هناك عدة عوامل ديم وغرافية وشخصية تؤثر في الاحتراق النفسي وفي الاكتئاب ولكن بطرق مختلفة(Martinez. O / Martin.F- 2001-p212).

III- الدراسات التي تناولت مقياس MBI :

وهي الدراسات التي كان هدفها تقنين مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي أو دراسة أبعاده، من خلال الارتباطات ،حيث تم تقنين مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI .HSS) في اسبانيا على عينة قوامها "705" عامل اسباني من مختلف القطاعـــــات)15.9 % مهن تعليمية ، 43.8 %ممرضين ، 20.9 %شرطة ، 19.4 %مهن مختلفة (وبعدما تم حذف الفقرتين) 12 و 16 من المقياس الأصلي(من خلال التحليل العاملي تم الحصول على **3** أبعاد أساسية وهي :الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشخصية والانجاز الشخصي .هذا الأخير يضم عاملين هما :الكفاءة الشخصية (Self. compétence) ومركب الوجود (Existential component) ، بحيث تم ضم هذين العاملين في بعد واحد نظرا للارتباط بينهما والذي كان) 0.88(.

وقد كان المقياس ثابت ، حيث كانت معاملات الارتباط بواسطة " ألفا كرونباخ "تتراوح من 0.58 إلى 0.85. (Pedro-2004-p :5).

كما كان المقياس يتميز بالصدق نوعا ما ، فباستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمقياس ، تراوحت قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة و المقياس ككل مابين 0.34 و 0.85، بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته مابين 0.39 و 0.82 ، في حين تراوحت قيم معاملات ارتباط كل عامل بالدرجة الكلية للمقياس من 0.76 و 0.80.(Pedro-2004-p :6) ، وهذه النتائج تعبر عن الانسجام الكبير الذي يتمتع به المقياس ، وهو ما يؤكد صدق المقياس.

كما تم تقنين مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي " MBI" في كندا عام 1994 ، حيث استندت هذه الدراسة على النسخة الفرنسية من مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك و جاكسون" MBI" ، من خلال عينتين من كندا ،الأولى قوامها 260 مربي في دار الحضانة ، و الثانية تضم " 123" ممرض، ومن خلال مؤشرات الاتساق الداخلي ، الصدق العاملي ، والثبات تم إثبات الخصائص السيكومترية للترجمة فضلا على ذلك ، تقسيم نتائج " MBI "إلى فئات حسب مستوى الأعراض)منخفض ، متوسط ، مرتفع (، وقد كانت هذه النتائج الكمية تماثل المعايير الأمريكية ، وحسب هذه التقسيمات ، النسبة المئوية للمربين الذين لديهم أعراض خطيرة من الاحتراق النفسي كانت " 6.9 % "على فاصل زمني "**1** سنة "وكان ذلك ناتج عن التعقيدات المهنية .كما تم التوصل إلى أن 26 % على الأقل من الموظفين في كيوبيك "Québec "يعانون من الاحتراق النفسي.(Service_vie. Com)

أما في العالم العربي، فنجد دراسة " محمد عيسوي الفيومي") 2007(في مصر التي أجراها في إطار دراسته المقارنة حول تأثير بعض المهن في إحداث الاحتراق النفسي ، ففي هذه الدراسة قام الباحث بإخضاع مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي للشروط السيكومترية حتى يصبح مناسبا للدراسة ، وتتمثل هذه الشروط في :الصدق والثبات ، حيث قام بإثبات **صدق المقياس** من خلال طريقتين ، هما :

أ- صدق المحتوى : وذلك بعرض ترجمة المقياس على 6 محكمين مختصين وإجراء التعديلات بناء على ذلك .

ب- الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معاملات ارتباط كل بعد بالمقياس ككل ، حيث تراوحت من 0.40 إلى 0.60.

أما **ثبات الاختبار** ، فتم من خلال طريقتين وهما :

أ -طريقة إعادة التطبيق : وذلك على عينة قوامها 20معلم ، حيث تم الفصل بين التطبيقين بمدة أسبوعين وقد كانت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لأبعاد المقياس تتراوح من 0.65 إلى 0.85. .

ب -طريقة ألفا كرونباخ :وقد كانت نتائج أبعاد المقياس تتراوح من 0.58 إلى 0.86 ، أما ثبات المقياس ككل فكان 0.65 .وبهذا فان المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة .)محمد الفيومي 2007 – 269(

وفي الأردن ، نجد دراسة "دوالي ") 1989(الذي قام بإثبات صدق المقياس من خلال عرضه على 10 محكمين ، أما الثبات فقد تم إثباته بطريقة "كرونباخ"، وكانت النتائج تتراوح من 0.60 إلى 0.80 بالنسبة للأبعاد.كما نجد دراسة " أبو هلال وسلامة ") 1992(الذي قام بإثبات صدق مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي، من خلال عرضه على" 10 "من المحكمين ، أما الثبات فقد تم إثباته بطريقة كرونباخ ، وكانت النتائج تتراوح من 0.71 إلى 0.84.)الفيومي 2007 – 268(.

أما في السعودية ، نجد دراسة "الوابلي ")1995(، الذي قام بإثبات صدق المقياس من خلال عرضه على 10محكمين، للتأكد من صحة تعريبه ومناسبته لهدف الدراسة ، أما الثبات فتم بطريقة ألفا كرونباخ، وقد كانت نتائجه تتراوح من 0.72 إلى 0.86.)الفيومي 2007 – 268(.

أما في إطار الدراسات التي استهدفت دراسة مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك " MBI "، من حيث أبعاده و عددها ، نجد دراسة " N.Guueguen/M.Lourel." حول أبعاد مقياس (MBI) ،

والتي استهدفت تحليل المقياس ، من خلال م عرفة نوع العلاقة التي تربط كل بعد بالآخر . ومن خلال فقرات كل بعد ، انطلقت هذه الدراسة من فرضية مفادها أن بعد الإجهاد الانفعالي يرتبط ايجابيا مع بعد تبلد الشخصية ، بينما بعد الانجاز الشخصي يرتبط سلبا مع البعدين السابقين)الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية (.وقد استندت هذه الدراسة على "83" دراسة سابقة تناولت الاحتراق النفسي في الفترة الممتدة من 1998 إلـــــى 2001 وبعدما تم اختيار البحوث التي استعملت مقياس " MBI " بنسخه الثلاثة)MBI-GS / MBI-ES / MBI-HSS(وتناولت الارتباطات بين الأبعاد الثلاثة تقلص عدد إلى البحوث إلى" 27 بحث "فقط ،وتوزعت هذه البحوث والدراسات كما يلي :

58 %من هذه البحوث تتعلق بالمهن الصحية .

13 %من هذه البحوث تمس المهن التعليمية .

11 %منها تمس الخدمة الاجتماعية .

18 %تمس قطاع الأمن والمهن الأخرى .

كما أن : " 15" دراسة استعملت "MBI-HSS " و"7 " استعملت" MBI-GS "،"5" استعملت "MBI-ES" ،وتم التوصل إلى أن معامل ارتباط بعد "تبلد الشخصية "مع بعد "الإجهاد الانفعالي كان 0.51 ، في حين كان معامل ارتباط بعد "الانجاز الشخصي "مع بعدي "الإجهاد الانفعالي

و "تبلد الشخصية -" : " 0.18 " ، -" 0.25"على التوالي. (M.Lourel-N.Gueguen-2007-p951). ولهذا ولتجنب الارتباط السلبي لبعد "الانجاز الشخصي "مع البعدين الآخرين، يتم عكس البدائل وتسـميته " نقص الانجاز الشخصي "ليصبح في نفس اتجاه البعدين السابقين.

أما " Walkey "و "Green ")1992(، فقد توصل من خلال تحليل المعطيات المتحصل عليها انطلاقا من "6" دراسات ، إلـــــى أن مقيـــاس الاحتـــراق النفسي يتكون من بعدين أساسيين (Bi-factorielle) ، البعد الأول يضم عاملي :الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية ، ويسمى "النواة الأساسية للاحتراق النفسي " (Noyau central du Burnout) ، أما البعد الثاني فهو بعد الانجاز الشخصي ، وقد تم جمع عاملي "الإجهاد الانفعالي "و "تبلد الشخصية "نظرا لمعامل الارتباط بينهما . بحيث أن الدراسة التي أجريت على عينة قوامها " 9668" حالة)من 47 دراسة مختلفة(، بينت أن

معامل الارتباط بينهما هو)0.64 (، كما أن فقرات هذين العاملين ذات اتجاه سلبي .وبهذا فـإن الحصول على مستوى مرتفع في البعد الأول"النواة الأساسية للاحتراق النفسي " ، ومستوى منخفض في البعد الثاني "الانجاز الشخصي " يعبر عن مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي .(M.Neboit /.Vézina- p105).

أما دراسة "Pezet –Langevin") 1997(التي انطلقت من عدة عينات مهنية : " 1382" ممرض ، "1092" عامل اجتماعي ، "670 " فرد م ـــن مختلف مهن المساعدة ، قد توصلت باستعمال التحليل العاملي إلى أن مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي يتكون من " 03" أبعاد أساسية هي : الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشخصية و الانجاز الشخصي ، هذا النموذج الثلاثي الأبعاد من الاحتراق النفسي أصبح الموضوع الأساسي للبحوث الحالية (M.Neboit / M.Vézina-p109)

كما تجدر الإشارة إلى دراستي كل من "فاروق عثمان" في مصر و "زيد البتال" في السعودية حول تقنين المقياس ، والتي تعذر الحصول عليها .

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تم التوصل إلى ما يلي :

←أغلب الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي كانت حول المعلمين خاصة في الدراسات العربية

←يعتبر مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي MBI من أكثر المقاييس استعمالا في هذه الدراسات .

←يتمتع مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي MBI بخصائص سيكومترية مقبولة في البيئات التي طبق فيها .

←أغلب الدراسات بينت أن مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك يتكون من" **03** "أبعاد فقط .

←هناك علاقة موجبة بين الضغوط في العمل ومستوى الاحتراق النفسي .

←في القطاع الصحي ، يعتبر الممرضين أكثر عرضة للاحتراق النفسي خاصة العاملين في الاستعجالات أو الصحة العقلية ، في حين يعتبر الأطباء النفسيون أقل تعرضا للاحتراق النفسي .

←هناك علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي والرضى المهني ، قوة الشخصية والالتزام في العمل

←يمتد مستوى الاحتراق النفسي من متوسط إلى مرتفع لدى المعلمين .

←توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعود لعدة متغيرات فردية في مختلف المهن .

←يميل الأشخاص الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي إلى استعمال استراتيجيات البحث عن حل المشكل ، بينما يميل الأشخاص الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي إلى استعمال استراتيجيات التجنب والهروب .

←يعتبر الاحتراق النفسي مهما كان مستواه أو مكان وجوده من الاضطرابات التي تستدعي التدخل لأجل الفعالية في العمل .

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات المنهجية

تمهيد

I- الدراسة الاستطلاعية :

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

2. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية

3. ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية

4. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

5. وصف وسيلة القياس في الدراسة الاستطلاعية. (MBI) .

6. الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الاستطلاعية .

7. طريقة إعطاء الأوزان .

II- الدراسة الأساسية :

1. زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية

2. ظروف إجراء الدراسة الأساسية .

3. خصائص عينة الدراسة الأساسية .

4. الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأساسية

5. الأساليب الإحصائية .

سيتم في هذا الفصل التعرض للطريقة والمنهجية المعتمدة في معالجة موضوع البحث ، وذلك فيما يتعلق بمواصفات وسائل القياس ، ومراحل الكشف عن خصائصها السيكومترية ، من خلال دراسة استطلاعية وأخرى أساسية.

I-الدراسة الاستطلاعية :

1 .**أهداف الدراسة الاستطلاعية** :

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الاستطلاعية بالنسبة لدراستنا الحالية في النقاط التالية :

أ* الإلمام النظري الشامل الخاص بالإطار النظري لمقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون والمراد تقنينه بشكل يمكننا من الفهم الجيد لمفاهيم الدراسة والصعوبات المتعلقة بقياسها ، وهو ما سيسهل علينا عملية تحليل وتفسير نتائج البحث في الدراسة الأساسية .

ب* التأكد من السلامة اللغوية للمقياس ، وبالتالي التأكد من أن عينة الدراسة الأساسية لن تجد صعوبة في التعامل مع المقياس وفهمه ، مما سيمكننا من الحصول على معطيات صحيحة .

ج*التأكد من أن المقياس يتوفر على الخصائص السيكومترية التي يتطلبها البحث العلمي الجيد ، وهي الصدق والثبات ، أي أنها ثابتة وتقيس ما وضعت لقياسه .

2 .**مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية** :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من يوم " :الأحد 03 ماي 2009 "إلى يوم : "السبت 21 ماي 2009 "، بـــالمستشفى الجامعي بوهران ، وذلك في مختلف المصالح "الجراحة – الاستعجالات –الطب – وطب الأمومة . "ومختلف الأقسام التي تندرج تحت هذه المصالح .

3.**ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية** :

بدأ توزيع المقاييس يوم " 03 ماي 2009"، إلا أن الطالبة كانت تتردد قبل هذا التاريخ على بعض أقسام المستشفى بحكم علاقات شخصية مع بعض الأخصائيين النفسيين وبعض الممرضين ، لضمان كل من يمكنه تقديم يد المساعدة في توزيع المقاييس وجمعها .

كما قامت الطالبة قبل هذا التاريخ بتطبيق المقياس على بعض الممرضين و الأخصائيين النفسيين لمعرفة مدى وضوح الفقرات قبل الشروع في الدراسة الاستطلاعية، وعليه تم إعداد نسختين من المقـــياس :الأولـــى باللغة العربية ، والثانية باللغة الفرنسية لتفادي الصعوبات اللغوية مع أفراد العينة.

وقد تم توزيع حوالي " 340 نسخة "من المقياس ، إلا أنه تم جمع " 323 "نسخة منها بنسبة 95 %، وقد قامت الطالبة باستبعاد " 23 "نسخة بسبب نقص البيانات أو عدم إتمام فقرات المقياس وبالتالي :تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في "300 عامل "يزاولون عملهم ضمن الوسط شبه الطبي .

وتجدر الإشارة إلى أن المقاييس كانت توزع على العمال ، وغالبا ما كانت تسترجع بعد يوم أو يومين ، نظرا لانشغال الأفراد أو تعبهم ، خاصة في مصلحتي :الجراحة والاستعجالات، أما في بعض الأحيان، فكانت تسترجع بعد توزيعها بنصف ساعة فقط .كما تم الاستعانة برؤساء الأقسام وبعض العمال الذين يمارسون عملهم بالتناوب ، وذلك من أجل توزيع وجمع المقاييس على عمال الفترة الليلية .

4 .**خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية** :

تكونت عينة الدراسة من " 300" عامل تابع للقطاع شبه الطبي من جميع التخصصات ، يتوزعون بشكل غير متساوي بين الأقسام .وتتراوح أعمارهم ما بين 23 و 58 سنة، بمتوسط حسابي قيمته 36.29 سنة وانحراف معياري قيمته " 8.26 سنة "، ولهم خبرة في القطاع شبه الطبي أقصاها "35 "سنة ، وأدناها " 1سنة "بمتوسط حسابي قيمته " 11.30 سنة "، وانحراف معياري قيمـــته " 8.61 سنة ." وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، كما تم إدراج مميزات العينة حسب المتغيرات الفردية المستهدفة من خلال الفرضيات ، وهي :الجنس، السن ، وقت العمل ، مصلحة العمل ، تخصص العمل ، مدة الخبرة. وتجدر الإشارة أن تقسيم المتغيرات الآتية " :وقت العمل "-"مصلحة العمل " -"تخصص العمل "تم باقتراح من طرف احد الزملاء ، والذي لديه خبرة في مجال التمريض تفوق 15 سنة، وعليه يمكن وصف العينة كما يلي:

جدول رقم)1 (: توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	%
الذكور	138	%46
الإناث	162	%54
المجموع	300	%100

يتبين من الجدول رقم) 1 (أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور ، حيث بلغت نسبة كل منهما على التوالي :54 %و 46. %وهو ما يعكس التواجد الكبير للإناث في مختلف القطاعات.

جدول رقم)02 (توزيع عينة الدراسة حسب متغير "السن "

السن	التكرارات	%
20 ← 30 سنة	88	%29.33
31 ← 40 سنة	116	%38.66
41 ← 50 سنة	74	%24.66
أكثر من 50 سنة	22	%7.33
المجموع	300	%100

يتبين من الجدول رقم) 2 (أن أغلبية العينة تتراوح أعمارها أقل من 40 سنة ، حيث بلغت نسبة 29.33 %لفئة 20 إلى 30 سنة ، ونسبة 38.66 %لفئة 31 إلى 40 سنة .

في حين نجد أن فئة الأكثر من 50 سنة تمثل أقل نسبة حيث بلغت 7.33 . %

جدول رقم)3 (: توزيع عينة الدراسة حسب "وقت العمل . "

وقت العمل	التكرارات	%
أثناء النهار	197	%65.7
أثناء الليل	60	%20
تناوبي	43	%14.3
المجموع	300	%100

من خلال الجدول رقم) 3 (يتبين لنا أن نسبة 65.7 %من الأفراد يزاولون عملهم أثناء النهار ، في حين نجد أن من يزاولون عملهم ليلا أو بالتناوب يمثلون نسبة20 % و 14.3 %على التوالي .

جدول رقم) 4 (: توزيع عينة الدراسة حسب "مصلحة العمل "

المصلحة	التكرارات	%
الجراحة (Chirurgie)	92	%30.7
الاستعجالات (Urgence)	71	%23.7
الطب (Médecine)	84	%28
طب الأطفال والأمومة (Maternité)	53	%17.7
المجموع	300	%100

يتبين من الجدول رقم) 4 (أن مصلحة الجراحة تمثل النسبة الأكبر من الأفراد ، حيث بلغت نسبة 30.7 %، في حين نجد أن مصلحة "طب الأطفال والأمومة "قد بلغت أقل نسبة، وهي 17.7 %

جدول رقم (5) : توزيع عينة الدراسة حسب "التخصص . "

التخصص	التكرارات	%
علاجات عامة (Soins généraux)	104	%34.7
مخبري (Laboratoire)	29	%9.7
مشغل أشعة (Radiologie)	37	%12.3
قابلة (Sage femme)	8	%2.7
ممرض المصالح العقلية (Psychiatrie)	26	%8.7
ممرض غرفة العمليات (I.b.o.d)	60	%20
سكرتارية (Secrétariat)	36	%12
المجموع	300	%100

يتبين من الجدول رقم) 5 (أن تخصص "العلاجات العامة " (Soins généraux) يمثل أعلى نسبة من الأفـــراد ، يليـــه تخصص "ممـــرض غـــرفـــة العمليـــات "Ibod " ، ثـــم تخـــصـــص "مشغـــل الأشعة" (Radiologie) ثم "السكرتارية " (Secrétariat) ثم "المخبري " Laboratoire) (ثم تخصص "ممرض المصالح العقلية " Psychiatrie "، وأخـــيرا "القابلة " (Sage femme) ،حيث بلغت نسبة كل تخصص :34.7 %، 20 %، 12.3 %، 12 %، 9.7 %، 8.7 %و2.7 %على التوالي .

جدول رقم (6) : توزيع عينة الدراسة حسب "الخبرة . "

الخبرة	التكرارات	%
-5 سنوات	111	%37
6 ← 10 سنوات	59	%19.7
11 ← 15 سنة	45	%15
16 ← 20 سنة	43	%14.3
21 ← 25 سنة	19	%6.3
26 ← 30 سنة	13	%4.3
31 ← 35 سنة	10	%3.3
المجموع	300	%100

يتبين من الجدول رقم) 6 (أنه كلما زادت الخبرة قل العدد ، حيث نجد أن نسبة الأفراد الذين تقل خبرتهم عن " : 5 سنوات "يمثلون الأغلبية بنسبة "37" %، في حين يمثل عدد الأفراد أصحاب الخبرة من "31 "إلى "35 سنة "أقل نسبة بـ "3.3." %

5 .**وصف مقياس MBI** :

وهو مقياس يقيس الاحتراق النفسي في مجال الخدمات الاجتماعية والإنسانية، وهو من إعداد : « Christina Maslach » و « Susan Jackson » من جامعة كاليفورنيا بأمريكا عام 1980 . . (Maslach-1981-p :101) ويتكون المقياس في صورته الأصلية من **25** فقرة موزعة على أربـعة " **04** "أبعاد أساسية ، وهي :

الإنهاك الانفعالي) **9**فقرات(، تبلد الشخصية) **5**فقرات(، الانجاز الشخصي) **8**فقرات(، وأخيرا بعد الالتزام) **3**فقرات (وهو عبارة عن بعد إضافي تم اعتماده تحسبا لنقص عدد الفقرات فيما بعد .)الملحق رقم 1(

1-5 .أسباب اختيار هذا المقياس :

من دواعي اختيار مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون (M.B.I) قيمته العلمية ، بحيث أنه يعتبر من أول المقاييس وأكثرها استعمالا نظرا لوضوحه وسهولة استخدامه مقارنة بالمقاييس الأخرى ، حيث أنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في الدراسات التي استخدم فيها سواء العربية أو الأجنبية. [ )الفيومي-2007-269/)(Maslach-1981-101/ Pedro-2004-5.([]

بالإضافة إلى الاستعانة به كمحك خارجي لقياس الصدق التلازمي -وخاصة عند تصميم اختبارات - وذلك في العديد من الدراسات التي تم الاطلاع عليها. [(Laurel-2007-355)-)عادل محمد-1994-7([]

2-5 .تقنين مقياس MBI :

مر تقنين مقياس الاحتراق النفسي MBI بالمراحل التالية :

أ/ترجمة النسخة الأصلية من المقياس :

بعد الحصول على النسخة الأصلية من المقياس باللغة الانجليزية تم ترجمتها أولا إلى اللغة العربية ، وذلك بمساعدة أستاذة لغة انجليزية من مدرسة اللغات الخاصة –سيبويه -وبالاعتماد على ترجمة "زيد البتال "للمقياس، ثم تم عرض الترجمة على أستاذ من قسم اللغة الانجليزية .[1] .

وبعد مناقشة الترجمة مع المشرف، وبعد القيام بدراسة استطلاعية أولية تم الاتفاق على ترجمة المقياس إلى اللغة الفرنسية أيضا لتفادي أي صعوبات لغوية مع العينة .

وبالاعتماد على الترجمة الفرنسية للمقياس من طرف « Fontain » (p.canoui-2004-225)، وبمساعدة طلبة من قسم الترجمة ، تم الحصول على النسخة الفرنسية ،وبعد مناقشة ترجمة المقياس باللغات الثلاثة)الانجليزية ، الفرنسية والعربية (مع المشرق تم عرضها للتحكيم .

وتجدر الإشارة إلى أن المقياس بصورته الحالية لا يختلف كثيرا من حيث الجوهر عن المقياس الأصلي ، وقد اقتصرت التعديلات على استبدال مصطلح :عميل(Récipient) بمصطلح يناسب العينة المدروسة ، وهو مريض « malade » .

---

1 -جزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ "-:أبو عبد السلام بالقاسم -"من معهد اللغة الانجليزية والأستاذة –"سهام -" من مدرسة اللغات الخاصة – سيبويه -على المساعدة في الترجمة .

ب/عرض الترجمة للتحكيم :

تم عرض الصور الثلاثة للمقياس باللغات الثلاثة :)الانجليزية –الفرنسية والعربية (على 09 أساتذة محكمين من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران [1] ، ذوي الخبرة في مجال القياس النفسي ويحسنون اللغات الثلاثة،وذلك من أجل التأكد من صحة الترجمة ، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات ووضوحها .وقد كانت التعديلات كما يلي :

جدول رقم)7 (: تعديلات المحكمين للنسخة العربية من مقياس MBI

الفقرة	التعديل
2-أشعر بالإجهاد نهاية عملي اليومي	2-أشعر بالتعب نهاية عملي اليومي .
4-التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا .	4-التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بذل الكثير من الجهد .
5-أشعر بالإجهاد بسبب عملي .	5-أشعر بتعب كبير بسبب عملي .
8-التعامل المباشر مع الناس يسبب لي الكثير من التوتر	8-العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر .
9-أشعر بأن نهايتي اقتربت .	9-أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل .
14-أستطيع بسهولة خلق جو لطيف مع مرضاي	14-أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي .
15 -أحس بالانتعاش لأني قريب من مرضاي في عملي .	15-أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي .
17-في عملي ، أتعامل مع المشاكل الانفعالية بهدوء كبير .	17-أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي .
20-ما يثير خوفي أن هذه المهنة تجعلني قاس انفعاليا .	20-أخشـــــى أن تجعــلني هذه المهنة قاس انفعاليا .
23-أشعر بنفـــس شعور مرضاي فـــي حالات معينة .	23-أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة .
24-أحس بالتزام شخصي نحو مشاكل مرضاي .	24-أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي .
25-أحس بعدم الرضا حول طريقة تعاملي مع بعض المرضى .	25-أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى .

1-جزيل الشكر إلى السادة الأساتذة بقسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران على المراجعة اللغوية للمقياس وهم : "مزيان محمد "–" كحلولة سعاد " –" رومان محمد " -"مكي أحمد" -"شعبان الزهرة" -"مكي محمد" -"فراحي فيصل "–" تلوين حبيب "–" طالب سوسن . "

جدول رقم)8 (: تعديلات المحكمين للنسخة الفرنسية من مقياس MBI

الفقرة	التعديل
9-Je sens que ma fin est au bout . 16-J'ai accompli beaucoup de choses qui ont pleine de la valeur dans ce travail . 19-Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail .	9-Je me sens au bout du rouleau . 16-J'ai accompli beaucoup de choses qui ont de la valeur dans ce travail. 19-Je suis devenu(e) plus dure aux gens depuis que j'ai ce travail .

6 .**الخصائص السيكومترية للمقياس** :

أ/صدق المقياس :

وقد تم إثباته بعدة طرق ، للتأكد من صلاحية المقياس ، وهذه الطرق هي :

* صدق المحتوى)المحكمين(:

بعد تعديل المقياس حسب آراء المحكمين ، تم عرض المقياس على " 05 " أساتذة محكمين [1] من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران بهدف تحديد مدى انتماء الفقرات للأبعاد التي تندرج تحتها .وحسب آراء وتقييم المحكمين فقد تم الإبقاء على كل فقرات المقياس كونها حصلت على نسبة تفوق 75 % من آراء المحكمين ، وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم) 9 (: النسب المئوية لأبعاد مقياس MBI حسب صدق المحكمين .

المحكمين / الفقرات	المحكم1	المحكم2	المحكم3	المحكم4	المحكم5	%
الإجهاد الانفعالي :						
1 -أحس بإنهاك انفعالي من عملي	100	75	100	100	75	90
2-أشعر بالتعب نهاية عملي اليومي	75	100	100	100	75	90
3 -أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل	100	75	100	100	75	90
4 -التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد	75	100	75	75	100	85
5 -أشعر بالإجهاد بسبب عملي	75	100	75	75	100	85
6 -أشعر بالإحباط بسبب عملي	100	75	100	100	50	85
7-أشعر بأني اعمل فوق طاقتي	100	75	100	100	75	90

8 -العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر	75	100	75	100	100	90
9-أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل	100	75	100	75	75	85
نقص الانجاز الشخصي :						
10 -أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول الأشياء	75	100	50	100	100	85
11 -أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي	100	75	100	100	50	85
12 -أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي	100	75	100	75	100	90
13 -أحس بنشاط كبير	75	100	100	75	50	80
14 -أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي	100	75	100	75	75	85
15 -أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي	100	100	75	75	100	90
16 -أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة	75	75	100	100	100	90
17 -أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي	100	75	75	75	100	85
تبلد الشخصية :						
18 -أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء	100	75	100	100	75	90
19 -أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	75	75	100	100	100	90
20 -أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس انفعاليا	100	100	75	75	75	85
21 -لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي	100	75	75	100	75	85
22 -اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم .	75	75	100	100	100	90
الالتزام :						
23 -أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة	100	75	75	100	100	90
24 -أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي	75	100	100	100	75	90
25 -أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى	100	75	50	100	100	85

1-جزيل الشكر والعرفان إلى السادة الأساتذة بقسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران على التحكيم وهم " :ماحي إبراهيم "–" كحلولة سعاد "–" كبداني خديجة "–" طالب سوسن "–" فراحي فيصل ."

* الصدق التلازمي :

تشير نتائج الدراسات السابقة إلى وجود ارتباطات موجبة بين مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الصحة العامة للفرد [.(Martinez-2001-212).(guthrie/Blach-1997-276)].

ويعتبر اختبار الصحة العامة ، من تأليف "غولدبارغ "و "ويليامز " (Goldberge et Williams 1991) وتعريب هدى جعفر) 1999(من أكثر المقاييس شهرة لتمييز الأفراد الذين يحتمل أنهم يعانون من اضطرابات نفسية غير ذهانية عن غيرهم من الأسوياء)بن طاهر 2005-– ص127.(

ويتألف الاختبار الكامل في نسخته الأصلية من "60 عبارة "ويتم اختيار الاستجابة على سلم من "4 بدائل "تتراوح من ":إطلاقا "إلـــى "أكثر من المعتاد . "وصمم هذا الاختبار ليقيس خمسة مجالات من الاضطرابات النفسية وهي :الاكتئاب القلق ، خلل الوظيفة الاجتماعية ، اضطرابات النوم ، الاضطرابات السيكوماتية .)بن طاهر -2007 -ص128(

ونظرا للأهمية المعرفية والقياسية لهذا المقياس ، وبساطة تطبيقه ، وتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة ، فقد تم تقنينه في بيئة جزائرية من طرف "د.بن طاهر بشير "في إطار أطروحة الدكتوراه ، حيث تقلصت فقراته إلى 34 فقرة موزعة على 04 أبعاد أساسية)بن طاهر-2005 -ص142(.

وفي هذه الدراسة تم استخدام هذه النسخة المقننة من مقياس الصحة العامة) 34 فقرة(لقياس الصدق التلازمي لاختبار ماسلاك للاحتراق النفسي ، وذلك بتطبيق مقياسي " :الصحة العامة ")المقنن( )ملحق رقم 4(، ومقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI) على عينة الدراسة الاستطلاعية .وحسب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون للدرجات الخام للمقياسين ، كانت معاملات الارتباط كما يبينها الجدول رقم) 10 . (

جدول رقم)10(: معاملات الارتباط بين مقياسي MBI والصحة العامة .

المتغيرات	MBI	الصحة العامة
MBI	————	0.92**
الصحة العامة	0.92**	————

** معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم) 10(أن معاملات الارتباط بين مقياسي الاحتراق النفسي (MBI) والصحة العامة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 لدى عينة الدراسة الاستطلاعية ، مما يشير إلى صدق مقياس الاحتراق النفسي (MBI)

* الصدق التكويني)التحليل العاملي (:

لقد تم حساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي عن طريق المحاور الأساسية (Les axes principaux) ، واستخدام واحد صحيح على الأقل كقيمة للجذر الكامن في استخراج العوامل ، وأعقب عن ذلك إجراء تدوير متعامد باعتماد طريقة فريماكس .

(Méthode de rotation = Varimax avec normalisation de Kaiser)

وأمكن على ضوئها تفسير 03 عوامل كما يتضح من الجدول رقم) 11 . (

جدول رقم) 11 (: مصفوفة العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لفقرات مقياس MBI باستخدام التحليل العاملي عن طريق المحاور الأساسية قبل وبعد التدوير المتعامد بطريقة فرماكس .)الدراسة الاستطلاعية(

رقم الفقرة	الفقرات	قبل التدوير					بعد التدوير				
		ع 1	ع 2	ع 3	ع 4	الشيوع	ع1	ع2	ع3	ع4	الشيوع
1	الاجهاد6	0.85		0.34-		0.83	0.76				0.84
2	الاجهاد5	0.89		0.3-		0.88	0.75				0.89
3	الاجهاد8	0.88		0.29-		0.86	0.74				0.87
4	الاجهاد9	0.87		0.29-		0.86	0.73				0.85
5	الاجهاد7	0.87				0.84	0.72				0.84
6	الاجهاد4	0.85				0.83	0.71				0.82
7	الانجاز6	0.90				0.90		0.73			0.90
8	الانجاز2	0.85				0.82		0.71			0.81
9	الانجاز3	0.87				0.84		0.70			0.83
10	الانجاز7	0.88				0.86		0.69			0.85
11	الانجاز5	0.91				0.88		0.68			0.88
12	الانجاز8	0.87				0.81		0.60			0.78
13	الانجاز1	0.77				0.69		0.55			0.64
14	التبلد4	0.85				0.79			0.68		0.82
15	الالتزام1	0.76				0.67		0.41	0.59		0.66
16	التبلد5	0.76				0.66			0.58		0.65
17	الالتزام2	0.77				0.64		0.41	0.56		0.65
18	التبلد 3	0.78				0.70			0.55		0.65
19	التبلد 2	0.80				0.73			0.55		0.67
20	الالتزام3	0.78				0.65		0.42	0.51		0.64
21	التبلد 1	0.53				0.40			0.36		0.34
22	الاجهاد1	0.54	0.76			0.83				0.91	0.89
23	الاجهاد2	0.59	0.73			0.84				0.89	0.89
24	الاجهاد3	0.77	0.35			0.77	0.50			0.59	0.74
25	الانجاز4	0.68	0.30			0.64		0.45		0.56	0.62
الجذر الكامن		16.42	1.75	1.04	0.72		16.20	1.57	0.86	0.41	
نسبة التباين		65.67	7.003	4.17	2.89		64.78	6.28	3.45	1.65	

فيما يلي تعريف لعوامل الاحتراق النفسي المشتقة من التحليل العاملي :

جدول رقم) 12 (: العوامل المستخلصة من التحليل العاملي بعد التدوير المتعامد ومضمونها وتشبعاتها مرتبة تنازليا . .)الدراسة الاستطلاعية(

العامل الأول" : الإجهاد الانفعالي "استوعب 64.78 %من التباين الكلي ، وتشبعت عليه 7 عبارات .		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
6	أشعر بالإحباط بسبب عملي	0.76
5	أشعر بالإجهاد بسبب عملي	0.75
8	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر	0.74
9	أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل	0.73
7	أشعر بأني اعمل فوق طاقتي	0.72
4	التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد	0.71
3	أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل	0.50
العامل الثاني" : نقص الانجاز الشخصي "استوعب 6.23 %من التباين الكلي ، وتشبعت عليه 11 عبارة .		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
15	أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي	0.73
11	أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي	0.71
12	أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي	0.70
16	-أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة	0.69
14	أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي	0.68
17	أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي	0.60
10	أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول الأشياء	0.55
13	أحس بنشاط كبير	0.45
العامل الثالث" :تبلد الشعور "استوعب 3.45 %من التباين الكلي وتشبعت عليه 5 عبارات .		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
21	لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي	0.68
22	اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم .	0.58
20	أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس انفعاليا	0.55
19	أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	0.55
25	أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى	0.42
24	أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي	0.41
23	أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة	0.41
18	أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء	0.36
العامل الرابع : استوعب 1.65 %من التباين الكلي وتشبعت عليه 2 عبارات .		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
1	أحس بإنهاك انفعالي من عملي	0.91
2	أشعر بالتعب نهاية عملي اليومي	0.91

يظهر من الجدول رقم) 12 (أن العامل الأول قد استوعب الجزء الأكبر من التباين الكلي ، وهو يقيس "الإجهاد الانفعالي ")التعب ، الإحباط ، التوتر والاستنزاف (، أما العامل الثاني فهو يخص "الانجاز الشخصي "بينما

يظهر أن العامل الثالث يخص "تبلد الشخصية ")القسوة ، اللامبالاة ..(، في حين نجد أن العامل الرابع والذي تشبعت عليه فقرتين فقط تتعلقان بالإنهاك الانفعالي يمكن حذفه نظرا لان محتوى الفقرتين موجود في عبارات يتضمنها البعد الأول "الإنهاك الانفعالي "بحيث :

*أحس بإنهاك انفعالي من عملي ← أشعر بالإحباط بسبب عملي .

*أشعر بالتعب نهاية عملي اليومي ← أشعر بالإجهاد بسبب عملي .

وبهذا يصبح المقياس يقيس الجوانب التي وردت في الدراسات السابقة ، وهي " :الإجهاد الانفعالي ")**7**فقرات(، الانجاز الشخصي)**8**فقرات(وتبلد الشعور)**8**فقرات(، مع بعض الاختلاف في عدد البنود أو العبارات التي تشكل كل عامل من عوامل المقياس .

* الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي MBI باستخدام معامل الارتباط الخطي ، وذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه ، وحسب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يتضح في الجدول رقم)13(

جدول رقم)13 (:معاملات ارتباط أبعادMBI)الدراسة الاستطلاعية (

رقم الفقرة	1	2	3	الدرجة الكلية
1	0.80			0.76
2	0.92			0.86
3	0.95			0.89
4	0.92			0.86
5	0.93			0.87
6	0.93			0.89
7	0.93			0.88
8		0.81		0.79
9		0.90		0.85
10		0.91		0.87
11		0.72		0.67
12		0.94		0.91
13		0.95		0.90
14		0.93		0.89
15		0.90		0.87
8		0.81		0.79
9		0.90		0.85
10		0.91		0.87
11		0.72		0.67
12		0.94		0.91
13		0.95		0.90
14		0.93		0.89
15		0.90		0.87
الدرجة الكلية	0.94	0.96	0.95	

يتضح من الجدول رقم) 13 (، أن قيم معاملات الارتباط التي تم الكشف عنها هي دالة عند مستوى أصغر من 0.01 . وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة والاختبار ككل ما بين **)0.56(** و **)0.91(** . بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته ما بين **)0.61(** و **)0.95 (**، وهي قيم أكبر من قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالمقياس ككل ، وأصغر من قيم معاملات ارتباط كل عامل بالدرجة الكلية للاختبار والتي تراوحت ما بين **)0.94(** و **)0.96(** وهي نتيجة تبدو منطقية وتعبر عن الانسجام الكبير الذي يتمتع به الاختبار .

ولأن قيم معاملات الارتباط كانت كلها تفوق **)0.50 (**، فهذا يدل على اتساق الفقرات مع الاختبار ككل ومع أبعادها .

وبالتالي :فمن خلال صدق المحكمين والتحليل العاملي والاتساق الداخلي تم الاحتفاظ بـ**23** فقرة موزعة على :**03** أبعاد ، والتي تناسب الدراسة الأساسية .

ب/ثبات المقياس :

تم قياس ثبات الاختيار اعتمادا على أسلوبين إحصائيين ، هما :معامل ثبات جوتمان ، معامل ثبات كرونباخ ، والجدول التالي يبين ذلك .

جدول رقم) 14 (: قيم ثبات اختبار الاحتراق النفسي (MBI) .)الدراسة الاستطلاعية(

طرق قياس الثبات / المقاييس	جوتمان	كرونباخ
الإجهاد الانفعالي	0.98	0.97
نقص الانجاز الشخصي	0.96	0.96
تبلد الشعور	0.93	0.92
الدرجة الكلية	0.95	0.97

عدد الفقرات 23 – ن =300

كما يبدو من الجدول رقم) 14 (فان معاملات ثبات المقياس ككل هي عالية جدا فهي قريبة جدا من الدرجة)1(وكذلك معاملات ثبات أبعاد المقياس والتي تراوحت بين **0.92** و **0.98** ، وهي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال جدا .وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية .

7 ."**طريقة إعطاء الأوزان**: "

كما تمت الإشارة سابقا إلى أن المقياس يتكون من **23** فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته من خلال **03** أبعاد هي :الإجهاد الانفعالي) **7** فقرات(. نقص الانجاز الشخصي) **8**فقرات(، تبلد الشعور)**8**فقرات(وتتم الاستجابة عادة على مقياس الاحتراق النفسي (MBI) مرتين لكل فقرة من فقرات المقياس ، مرة تدل على تكرار الشعور بتدرج يتراوح من 0 ← 6 درجات ، وأخرى تدل على شدة الشعور بتدرج يتراوح من 0 ← 7 درجات .

ونظرا لوجود ارتباط عال بين بعدي التكرار والشدة للمقياس ، وبهدف اختصار وقت التطبيق ، ومن خلال الدراسات السابقة [ )محمد عيسوي ، مجلة التربية –ص:267-2007(،(Carlos-1997-194)]، تم الاكتفاء باستخدام إجابة للمفحوص على البعد الخاص بتكرار شعوره نحو فقرات المقياس .

ويتمثل بعد "تكرار الشعور "في سلم يتكون من 07 بدائل ، بحيث تتراوح الاستجابة على كل فقرة من : "أبدا "إلى "كل يوم "ويطلب من الشخص وضع علامة في الخانة المناسبة والتي تعبر عن تكرار الشعور بها .

ولأن فقرات البعد الأول سلبية ، وفقرات البعد الثاني ايجابية ، وفقرات البعد الثالث مختلطة هناك نوعين من البدائل .بحيث أن النوع الأول خاص بالفقرات السلبية، وهي)1 - 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20 (وهو كما يلي :

جدول) 15 (: بدائل الفقرات السالبة

6	5	4	3	2	1	0
كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة في الشهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا

أما النوع الثاني من البدائل فهو خاص بالفقرات الايجابية ، وهي :)8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 21 – 22 – 23 (. وفيها يتم عكس درجات المفحوص لتصبح بنفس الاتجاه على النحو التالي :

جدول) 16 (: بدائل الفقرات الايجابية

0	1	2	3	4	5	6
كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة في الشهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا

وبناء على ذلك، فان الدرجات المرتفعة على المقياس بأبعاده الثلاثة تعني مستوى عال جدا من الاحتراق النفسي ، في حين نجد أن الدرجات المنخفضة تعني مستوى منخفض من الاحتراق النفسي .

وبما أن المقياس في صورته النهائية يتكون من 23 فقرة ، والبدائل تتراوح من 0 ← 6 درجات ، فان الدرجة القصوى تساوي)138(والدرجة الدنيا تساوي "0 "بمتوسط نظري مساو لـ "69 . "

أما بالنسبة للعامل الأول) 7 عبارات(فدرجته القصوى تساوي 42 ، ودرجته الدنيا تساوي " 0 "، بمتوسط نظري قيمته 21 .

أما العامل الثاني) 8عبارات (فدرجته القصوى تساوي 48 ، ودرجته الدنيا تساوي " 0 "، بمتوسط نظري قيمته 24

أما العامل الثالث) 8عبارات(فدرجته القصوى تساوي 48 ودرجته الدنيا تساوي " 0 "بمتوسط نظري قيمته 24 وهو ما يوضحه الجدول رقم) 17 . (

جدول رقم) 17 (: سلم تصحيح مقياس الاحتراق النفسي (MBI)

البعد	المجال	المستوى النظري	المستوى	المدى
الإجهاد الانفعالي	0 ← 42	21	منخفض	0 ← 14
			متوسط	15 ← 28
			عال	29 ← 42
نقص الانجاز الشخصي	0 ← 48	24	منخفض	0 ← 16
			متوسط	17 ← 32
			عال	33 ← 48
تبلد الشعور	0 ← 48	24	منخفض	0 ← 16
			متوسط	17 ← 32
			عال	33 ← 48
الدرجة الكلية	0 ← 138	69	منخفض	0 ← 46
			متوسط	47 ← 92
			عال	93 ← 193

II- الدراسة الأساسية :

1 .**زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية** :

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من يوم السبت 28 ماي إلى يوم الاثنين 29جوان 2009 ، وذلك بعد الكشف عن نتائج القياسات السيكومترية ، والتأكد من صدق وثبات المقياس في الدراسة الاستطلاعية .وقد تم إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة في الأماكن الآتية : المستشفى الجامعي بوهران ، المستشفى الجامعي للأطفال – كنستال بوهران ، مستشفى1 نوفمبر1954)حي الصباح(، مستشفى الأمراض العقلية بسيدي الشحمي بوهران ، بالإضافة إلى عيادتي "الرحمان "و"ابن سينا "بوهران.

2 .**ظروف إجراء الدراسة الأساسية** :

لم تختلف ظروف إجراء الدراسة الأساسية عن ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية بشكل كبير ، وما سجل كظروف جديدة هو تعدد أماكن الدراسة ، حيث تم اللجوء إلى المستشفى الجامعي للأطفال بكنستال ومستشفى 1 نوفمبر1954)حي الصباح(.

وقد تم إجراء الدراسة في هذه الأماكن وفق جدول لكل يوم ،حيث كان يتم التطبيق في مجموعة من الأقسام يوميا وفق هذا الجدول ، ولا يتم الانتقال من أي مستشفى إلا بعد المرور على أغلب أقسامه .كما أن الرغبة في التطبيق على أكبر عدد ممكن من الأفراد ، ونظرا لبعض العلاقات الشخصية ، تم تطبيق المقياس على بعض عمال الوسط شبه الطبي في عيادتي "الرحمان "و "ابن سينا "بوهران .كما تم اللجوء إلى مستشفى "سيدي الشحمي "للأمراض العقلية من أجل توفير تخصص "ممرض الأمراض العقلية ""Psychiatrie" في العينة

وقد تم توزيع نسخ من المقياس على عينة من عمال الوسط شبه الطبي -بكل تخصصاته – قوامها 547 عامل)ة(، وقد بلغ عدد النسخ التي تم جمعها 513 نسخة بنسبة 93.78 %، وبعد الاطلاع عليها تم استبعاد 9 نسخ لمخالفتها الشروط ، وبالتالي :تمثلت عينة الدراسة الأساسية في 504 حالة .

3 .**خصائص عينة الدراسة الأساسية** :

تم إجراء البحث على عينة قوامها 504 عامل ضمن الوسط شبه الطبي منهم 230 ذكر بنسبة 45.63 و 274 أنثى بنسبة 54.36 %تتراوح أعمارهم ما بين 23 إلى 59 سنة ، بمتوسط حسابي قيمته :36.13 سنة ، وانحراف معياري قيمته 7.93 سنة ، ولديهم خبرة تتراوح من 1 سنة إلى 35 سنة ، بمتوسط حسابي قيمته 11.25 سنة وانحراف معياري قيمته 8.14 سنة .

جدول رقم)18 (: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	تكرارات	%
ذكور	230	%45.63
إناث	274	%54.36
المجموع	504	%100

يتبين من خلال الجدول رقم) 18 (أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور ، حيث بلغت نسبة كل منهما على التوالي :54.36 و 45.63 %، وهي نسب تتفق مع عينة الدراسة الاستطلاعية نوعا ما .

جدول رقم)19 (: توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن .

السن	التكرارات	%
20 ← 30 سنة	155	%30.7
31 ← 40 سنة	190	%37.6
41 ← 50 سنة	131	%25.9
أكثر من 50 سنة	28	%5.5
المجموع	504	% 100

يتبين من الجدول رقم) 19 (أن أغلبية الفئة تقل أعمارهم عن 40 سنة ، حيث نجد نسبة 30.7 %لفئة 20 إلى 30 سنة .ونسبة 37.6 %لفئة 31 ← 40 سنة في حين تمثل فئة الأكثر من 50 سنة أقل نسبة ، حيث بلغت 5.5 . %

جدول رقم) 20 (: توزيع عينة الدراسة حسب متغير وقت العمل .

وقت العمل	التكرارات	%
أثناء النهار	354	%70.2
أثناء الليل	84	%16.7
التناوبي	66	%13.1
المجموع	506	%100

من خلال الجدول رقم) 20 (،يتبين لنا أن أغلبية الأفراد يزاولون عملهم نهارا حيث بلغت نسبتهم 70.2 . %في حين نجد أن من يزاولون عملهم ليلا بالتناوب يمثلون نسبة : 16.7 %و 13.1 % على التوالي .

جدول رقم)21 (: توزيع عينة الدراسة حسب مصلحة العمل .

المصلحة	التكرارات	%
الجراحة (Chirurgie)	157	%31.2
الاستعجالات (Urgence)	120	%23.8
الطب (Médecine)	141	%28
طب الأطفال والأمومة (Maternité)	86	%17.1
المجموع	504	%100

يتبين من الجدول رقم) 21 (أن مصلحة الجراحة تحتل النسبة الأكبر من الأفراد حيث بلغت نسبة 31.2 %، تليها مصلحة الطب ، ثم الاستعجالات ، وأخيرا طب الأطفال والأمومة ، حيث بلغت النسب :28 %، 23.8 %، 17.1 %على التوالي .

جدول رقم)22 (: توزيع عينة الدراسة حسب التخصص .

التخصص	التكرارات	%
علاجات عامة (Soins généraux)	168	%33.3
مخبري (Laboratoire)	51	%10.1
مشغل أشعة (Radiologie)	62	%12.3
قابلة (Sage femme)	12	%2.4
ممرض مصالح عقلية (Psychiatrie)	50	%9.9
ممرض غرفة العمليات (Ibod)	106	%21
سكرتارية (Secrétariat)	55	%10.9
المجموع	504	%100

يتبين من الجدول رقم) 22 (أن تخصص "العلاجات العامة "يمثل أعلى نسبة من الأفراد يليه تخصص (Ibod) ثم مشغل الأشعة ثم السكرتارية ثم المخبري ثم Psychiatrie وأخيرا القابلة ، حيث بلغت نسبة كل تخصص : 21 %، 12.3 %، 10.9 %، 10.1 %، 9.9 %،وأخيرا 2.4 %على التوالي ،إلا أن هذه النسب لا تمثل بالضرورة الحجم الحقيقي لعدد العمال في كل تخصص ، بحيث أن هذه النسب تمثل عدد العمال الذين استجابوا للدراسة فقط.

جدول رقم)23 (: توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة

الخبرة	التكرارات	%
-5 سنوات	179	%35.5
6 ← 10 سنوات	94	%18.7
11 ← 15 سنة	96	%19
16 ← 20 سنة	66	%13.1
21 ← 25 سنة	38	%7.5
26 ← 30 سنة	23	%4.6
31 ← 35 سنة	08	%1.6
المجموع	504	%100

يتبين من الجدول رقم) 23 (أن العدد بقل كلما زادت الخبرة ، بحيث نجد أن نسبة الأفراد الذين تقل خبرتهم عن 05 سنوات يمثلون الأغلبية بنسبة 35.5 %، إلا أن النسبة تقل كلما زادت سنوات الخبرة ، حيث يمثل عدد الأفراد أصحاب الخبرة من 31 إلى 35 سنة أقل نسبة بـ 1.6 %، وهذا يعكس سياسة التوظيف الحالية ، سواء بعقود ما قبل التشغيل أو بالإدماج .

وبالتالي :فان عينة الدراسة الأساسية كانت تماثل تقريبا عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث التوزيع حسب متغيرات الدراسة :الجنس ، السن ، التخصص ، المصلحة ووقت العمل .

4 .**الخصائص السيكومترية لوسائل القياس** :

1-4 .مبررات القيام بالقياسات السيكومترية في الدراسة الأساسية :

نظرا لما تعنيه عملية "التقنين "من دقة في النتائج وحذر في التعامل مع المعطيات قامت الطالبة بالقياسات السيكومترية في الدراسة الأساسية لتعزيز نتائج القياسات التي تمت في الدراسة الاستطلاعية ، وللتأكد أكثر من صلاحية وثبات المقياس المراد تقنينه .

ولإثبات صدق المقياس قامت الطالبة باستخدام أسلوب التحليل العاملي للتأكد من العوامل المكونة للمقياس ، واستخدام "الاتساق الداخلي "لتوضيح الارتباطات .

وفيما يخص الثبات فتم قياسه باعتماد معادلات ألفا كرونباخ ، جوتمان ، وطريقة التجزئة النصفية .

4-1-أ /**الصدق** :

التحليل العاملي :

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المحاور الأساسية (FAP) . واستخدام محك الجذر الكامن أكثر من واحد صحيح للعوامل التي تم استخراجها ، وأعقب ذلك إجراء تدوير متعامد بطريقة فرماكس.(Méthode de la rotation : Varimax avec normalisation de Kaiser)

وأمكن على ضوئها تفسير 03 عوامل :

جدول رقم) 24 (: التحليل العاملي لمقياس الاحتراق بطريقة المحاور الأساسية والتدوير المتعامد.

بعد التدوير				قبل التدوير				الفقرات	رقم الفقرة
الشيوع	ع3	ع2	ع1	الشيوع	ع 3	ع 2	ع 1		
0.84			0.80	0.83	0.25	0.25	0.84	تبلد 4	19
0.72			0.77	0.74	0.24	0.27	0.77	تبلد 5	20
0.80			0.76	0.87	0.22	0.21	084	تبلد 3	18
0.80			0.74	0.81	0.15	0.25	0.83	التزام 2	22
0.75			0.72	0.84	0.16	0.21	0.82	تبلد 2	17
0.70			0.67	0.78	0.11	0.17	0.81	التزام 3	23
0.46			0.65	0.66	0.10	0.26	0.73	التزام 1	21
0.46			0.52	0.50		0.17	0.66	تبلد1	16
0.91		0.86		0.90		0.45-	0.84	إجهاد 3	3
0.91		0.85		0.91		0.42-	0.85	إجهاد 4	4
0.84		0.82		0.89		0.42-	0.81	إجهاد 2	2
0.89		0.80		0.91		0.34-	0.87	إجهاد 5	5
0.85		0.75		0.92		0.29-	0.87	إجهاد 6	6
0.69		0.73		0.81		0.35-	0.75	إجهاد 1	1
0.82		0.71		0.88		0.23-	0.87	إجهاد 7	7
0.90	0.76			0.90	0.35-		0.88	انجاز 3	10
0.83	0.73			0.89	0.34-		0.84	انجاز 2	9
0.85	0.65			0.91	0.20-		0.89	انجاز 5	12
0.86	0.64			0.92	0.18-	0.15	0.90	انجاز 6	13
0.86	0.63			0.92	0.15-	0.18	0.89	انجاز 7	14
0.83	0.60			0.89	0.12-	0.17	0.88	انجاز 8	15
0.67	0.58			0.74	0.19-		0.79	انجاز 1	8
0.57	0.48			0.66	0.11-		0.74	انجاز 4	11
	0.69	1.46	15.81		0.88	1.65	16.02	الجذر الكامن	
	3.01	6.33	68.76		3.84	7.16	65.65	نسبة التباين	

فيما يلي تعريف لعوامل الاحتراق النفسي المشتقة من التحليل العاملي :

جدول رقم) 25 (: العوامل المستخلصة من التحليل العاملي بعد التدوير المتعامد ومضمونها وتشبعاتها مرتبة تنازليا)ن=504 . (

الفصل الأول " :تبلد الشعور "استوعب 68.76 %من التباين الكلي وتشبعت عليه 8 فقرات .		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
19	لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي	0.80
20	اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم .	0.77
18	أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس انفعاليا	0.76
22	أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي	0.74
17	أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	0.72
23	أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى	0.67
21	أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة	0.65
16	أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء	0.52
العامل الثاني " :الإجهاد الانفعالي "استوعب 6.33 من التباين الكلي وتشبعت عليه 7 فقرات		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
3	أشعر بالإجهاد بسبب عملي	0.86
4	أشعر بالإحباط بسبب عملي	0.85
2	التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد	0.82
5	أشعر بأني اعمل فوق طاقتي	0.80
6	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر	0.75
1	أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل	0.73
7	أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل	0.11
العامل الثالث " :نقص الانجاز الشخصي "استوعب 3.01 من التباين الكلي وتشبعت عليه 8 فقرات		
رقم الفقرة	محتوى الفقرة	التشبع
10	أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي	0.76
9	أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي	0.73
12	أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي	0.65
13	أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي	0.64
14	أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة	0.63
15	أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي	0.60
8	أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول الأشياء	0.58
11	أحس بنشاط كبير	0.48

* الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية والأبعاد التي تندرج تحتها ، والنتائج كانت حسب الجدول الآتي :

جدول رقم) 26 (: مصفوفة الارتباطات بين عبارات وأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي

رقم الفقرة	1	2	3	الدرجة الكلية
1	0.85			0.76
2	0.92			0.81
3	0.95			0.84
4	0.95			0.85
5	0.95			0.87
6	0.94			0.87
7	0.91			0.87
8		0.83		0.80
9		0.90		0.84
10		0.93		0.87
11		0.79		0.76
12		0.94		0.89
13		0.94		0.90
14		0.94		0.90
15		0.92		0.89
16			0.81	0.75
17			0.89	0.84
18			0.86	0.83
19			0.74	0.68
20			0.88	0.83
21			0.90	0.85
22			0.92	0.85
23			0.87	0.78
الدرجة الكلية	0.91	0.96	0.93	

يتضح من الجدول رقم) 26 (أن قيم معاملات الارتباط التي تم الكشف عنها هي دالة عند مستوى أصغر من 0.01، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة والاختبار ككل ما بين " **0.68** " و " **0.90** "بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته ما بين " **0.74** "و " **0.95**" وهي قيم أكبر من قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالمقياس ككل وأصغر من قيم

معاملات ارتباط كل عامل بالدرجة الكلية للاختبار والتي تراوحت ما بين " **0.91** "و " **0.96** "وهي نتيجة تبدو منطقية وتعبر عن الانسجام الكبير الذي يتمتع به الاختبار وتؤكد نتائج الدراسة الاستطلاعية .

4-1- ب/ **الثبات** :

تم قياس ثبات الاختيار اعتمادا على طريقتين احصائيتين، هما :معامل ثبات جوتمان ، معامل ثبات كرونباخ ، والجدول التالي يبين ذلك .

جدول رقم) 27 (: قيم معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي (MBI) .

طرق قياس الثبات / المقاييس	جوتمان	كرونباخ
الإجهاد الانفعالي	0.98	0.97
نقص الانجاز الشخصي	0.98	0.96
تبلد الشعور	0.95	0.95
الدرجة الكلية	0.97	0.98

عدد الفقرات 23 – ن =504

كما يبدو من الجدول رقم) 27 (فان معاملات ثبات المقياس ككل هي عالية جدا ،وكذلك معاملات ثبات أبعاد المقياس حيث تراوحت بين **0.95** و **0.98**، وهي قيم قريبة جدا من الدرجة) 1(، وتدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال جدا.

كما يتضح من الجدول أن الثبات كان عاليا جدا فيما يتعلق بالمقياس ككل ، وهذا يعني أن العوامل مشتركة تساهم في بنية المقياس أكثر مما تكون منفردة وهو ما يتوافق مع معاملات ارتباط العوامل الثلاثة مع الدرجة الكلية للمقياس.

وبالتالي :يمكن القول بتوفر مقياس الاحتراق النفسي على الشروط السيكومترية التي تؤهله للاستخدام في دراسات مماثلة ، وتسمح بالحصول على نتائج أكثر دقة وأكثر ثقة.

5.**الأساليب الإحصائية** :

اعتمدت الطالبة في معالجة معطيات هذه الدراسة على نوعين من الأساليب الإحصائية :

* النوع الأول" : الإحصاء الوصفي "وتضمن الأساليب التالية :

- التكرارات
- النسب المئوية
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري .

*النوع الثاني" : الإحصاء الاستدلالي "، وفيه تم استخدام ما يلي :

- معادلة جوتمان
- معادلة ألفا كرونباخ
- معادلة بيرسون
- تحليل التباين
- التحليل العاملي بطريقة المحاور الأساسية عن طريق التدوير المتعامد بطريقة فرماكس .
- اختبار "ت "
- معادلة شيفيه .

وتم الاعتماد في كل ذلك على برنامج المعالجات الإحصائية في العلوم الاجتماعية(SPSS.10)

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث

تمهيد

1.نتائج اختبار الفرضية الأولى

2.نتائج اختبار الفرضية الثانية

3.نتائج اختبار الفرضية الثالثة .

4.نتائج اختبار الفرضية الرابعة.

بعدما قامت الطالبة بتفريغ نتائج وسيلة القياس وتنظيمها باستخدام البرنامج الإحصائي **(SPSS-10)** قامت بتطبيق الأساليب الإحصائية التي يتطلبها البحث، والتي تسمح باختبار فرضيات البحث ، وهي :

1 -اختبار "ت "للمقارنة بين عينتين مخلفتين

2 -تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات

3 -معادلة "شيفيه "لتحديد اتجاه الفروق.

I- نتائج اختبار الفرضية الأولى

تنص هده الفرضية على " :أن الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي في صورته الأصلية هي نفسها بعد التقنين في المجتمع الجزائري ."وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال :

أولا : **الصدق** :وفيه تم اللجوء إلى الطرق الآتية :

***التحليل العاملي** :فباستخدام التدوير المتعامد بطريقة فرماكس (Varimax) ،تم استخراج ثلاثة "03 "أبعاد أساسية هي :

1 -الإجهاد الانفعالي : يضم 7 فقرات)3 / 4 / 2 / 5 / 6 /1 / 7 (

2 -تبلد الشعور : يضم 8 فقرات)19 / 20 / 18 / 22 / 17 / 23 / 21 / 16 . (

3 -نقص الانجاز الشخصي : يضم 8 فقرات)10 / 9 / 12 / 13 / 14 / 15 / 8 / 11 . (

* **الاتساق الداخلي** : وذلك بحساب معاملات ارتباط الأبعاد مع المقياس ككل ، وقد تراوحت هذه المعاملات من 0.91 إلى 0.96.) جدول رقم :25 / ص :77.(

ثانيا : **الثبات** : وتم قياسه من خلال طريقتين أساسيتين، هما :

"ألفا كرونباخ "و "جوتمان "وقد تراوحت معاملات الثبات من خلال هذه الطرق من 0.97 إلى 0.98 بالنسبة للمقياس ككل ، ومن 0.95 إلى 0.98 بالنسبة لأبعاد المقياس .) جدول رقم :26 / ص :78.(

II - نتائج اختبار الفرضية الثانية

تنص هده الفرضية على "أن أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون)MBI(في صورته الأصلية هي نفسها بعد التقنين "،ومن خلال التحليل العاملي بطريقة المحاور الأساسية ثم إجراء تدوير متعامد بطريقة فرماكس، تم استخراج "03 "عوامل أساسية ، وهي :

1 -الإجهاد الانفعالي : يضم سبعة "07 "فقرات ، وتراوحت تشبعاتها من 0.71 إلى 0.86 ، هي :01 /02 /03 /04 /05 / 06/ 07.

2 -تبلد الشعور : يضم ثمانية "08 "فقرات ، وتراوحت تشبعاتها من 0.52 إلى 0.80 ، وهي :16 / 17/ 18/ 19/ 20 / 21 / 22/ 23.

3 -نقص الانجاز الشخصي : يضم ثمانية "08 "فقرات ، وتراوحت تشبعاتها من 0.48 إلى 0.76 ، وهي :08/ 09/ 10/ 11 / 12/ 13/ 14 / 15.)جدول رقم :25 /ص :77.(

III - نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

تنص هده الفرضية على أن "عمال الوسط شبه الطبي يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي. "وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال :المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، وقد كانت النتائج حسب الجدول الآتي :

جدول رقم) 28 (: مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة) -ن = 504(

الأسلوب الإحصائي / المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري
الإجهاد الانفعالي	21.84	21	12.83
نقص الانجاز الشخصي	19.27	24	13.46
تبلد الشعور	17.59	24	13.78
الاحتراق النفسي	58.75	69	37.37

يظهر من الجدول رقم) 28 (أن العينة عموما تعاني عموما من مستـــــوى متوسط– تقريبا -من الاحتراق النفسي ، حيث بلغت قيمة المتوسط) 58.75(على المقياس ككل ، وهي نسبة اقل من المتوسط النظري)69. (

لكن بالرغم من أن مستويات الأبعاد الثلاثة كانت تدل على وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ، إلا أن النتيجة تختلف من بعد لآخر، بحيث أن مستوى "الإجهاد الانفعالي "يفوق المتوسط النظري تقريبا حيث بلغ) 21.84(، أما "نقص الانجاز الشخصي "و"تبلد الشعور "فهما اقل من المتوسط النظري ، حيث بلغ المتوسط الحسابي)19.27(و)17.59(على التوالي.وقد جاء ترتيب عوامل الاحتراق النفسي كما يبدو من خلال النتائج كمايلي :

1 -<u>الإجهاد الانفعالي</u> :بمتوسط حسابي قيمته)21.84(،و انحراف معياري قيمته)12.83(

2 -نقص الانجاز الشخصي : بمتوسط حســـــابي قيمته)19.27 (، و انحـــــراف معياري قيمته)13.46(

3 -تبلد الشعور :بمتوسط حسابي قيمته)17.59 (و انحراف معياري قيمته)13.78(

إلا أن كبر قيم الانحراف المعياري لدى العينة يبين مدى التشتت في توزيع درجات المقياس بين الأفراد.ومن خلال هذه النتائج يمكن القول بعدم تحقق هذه الفرضية.

IV – نتائج اختبار الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على أن ":اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي لديهم ."وتضمنت هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الجزئية التي نصت على أن :

1 -اختلاف جنس العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي.

2 -اختلاف سن العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي.

3 -اختلاف خبرة العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي.

4 -اختلاف تخصص العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي.

5 -اختلاف مصلحة عمل العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي.

6 -اختلاف وقت العمل لدى العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي.

نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-1:

تنص هده الفرضية على أن ":اختلاف جنس العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي."وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال استخراج قيمة "ت "، وكانت النتائج حسب الجدول الآتي :

جدول رقم) 29(:اختلاف مستويات الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الجنس

الأسلوب الإحصائي / المتغيرات		ن =504				
		المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف	قيمة"ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	ذكور	21.1	21	12.55	1.192-	502	غير دالة
	إناث	22.46		13.04			
نقص الانجاز الشخصي	ذكور	18.32	24	13.24	1.451-	501	غير دالة
	إناث	20.07		13.61			
تبلد الشعور	ذكور	17.33	24	13.92	0.377-	502	غير دالة
	إناث	17.80		13.69			
الاحتراق النفسي	ذكور	56.87	69	36.79	1.035-	501	غير دالة
	إناث	60.33		37.83			

يتبين من الجدول رقم) 29 (وجود فروق غير دالة بين الذكور والإناث سواء في الاختبار ككل أو في أبعاده الثلاثة.

كما يوضح أن قيم المتوسطات الحسابية التي تعبر عن مستويات الاحتراق النفسي بشكل عام وعلى مستوى العوامل بالنسبة للذكور والإناث جاءت كلها اقل أو تساوي المتوسطات النظرية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور و الإناث قيمة) 56.87(و)60.33(على التوالي.وهي قيم اصغر من المتوسط النظري) 69(. وهذا يعني أن العينة – سواء الذكور أو الإناث -تعاني من مستوى متوسط إلى حد ما من الاحتراق النفسي داخل إطار المهنة .

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول بعدم تحقق هذه الفرضية الجزئية.

نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-2:

تنص هده الفرضية على أن ":اختلاف سن العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي."وتم إثبات هذه الفرضية من خلال "تحليل التباين "، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الأتي :

جدول) 30 (: دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا للاختلاف في فئات العمر

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	14301.81	3	4767.27	34.81	0.0001
	داخل المجموعات	68468.8	500	136.94		
نقص الانجاز الشخصي	بين المجموعات	24896.29	3	8298.76	62.69	0.0001
	داخل المجموعات	66053.85	499	132.37		
تبلد الشعور	بين المجموعات	19241.34	3	4613.78	42.03	0.0001
	داخل المجموعات	76290.82	500	152.58		
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	171014.85	3	57004.95	53.68	0.0001
	داخل المجموعات	529933.04	499	1061.99		

يتضح من الجدول رقم) 30 (وجود فروق دالة إحصائيا بين الأفراد في فئات العمر الأربعة)20:-30)-(31-40)-(41-50)-(51 فأكثر(، سواء في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي أو في الأبعاد الثلاثة،وقد كانت كل هذه الفروق دالة عند مستوى 0.0001.

ولمعرفة اتجاه الفروق بين الأفراد على عوامل الاحتراق النفسي اعتمدت الطالبة على معادلة "شيفيه " ، وتوصلت إلى النتائج التالية :

الجدول رقم) 31 (: اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الأعمار.

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات الحسابية	المتوسط النظري	قيم الفروق بين المتوسطات			
				30-20	40-31	50-41	51+
الإجهاد الانفعالي	30-20	29.49	21	——	9.65*	13.47*	9.34*
	40-31	19.83			——	3.81*	0.3-
	50-41	16.01				——	4.12-
	51+	20.14					——
نقص الانجاز الشخصي	30-20	29.15	24	——	11.65*	17.14*	19.08*
	40-31	17.51			——	5.49*	7.44*
	50-41	20.01				——	1.49
	51+	10.07					——
تبلد الشعور	30-20	26.39	24	——	10.62*	15.25*	15.42*
	40-31	15.77			——	4.63-*	4.81
	50-41	11.14				——	0.17
	51+	10.96					——
الاحتراق النفسي	30-20	85.04	69	——	31.79*	45.87*	43.86*
	40-31	53.24			——	14.07*	12.06
	50-41	39.17				——	2.008-
	51+	41.17					——

يتضح من النتائج المبينة في الجدول رقم)31(وجود فروق دالة عند مستوى "0.0001 " بين فئتي الأفراد الذين تمتد أعمارهم مابين)20-30سنة(، وبين الفئات الآتية) :31-40 سنة (،)41-50 سنة (،+)51سنة(، لصالح المجموعة الأولى)20-30سنة(.

كما يتضح وجود فرق دال بين الفئتين العمريتين)31-45سنة (و)41-50سنة(لصالح المجموعة الأولى.ويتضح من خلال المتوسطات الحسابية ،أن الأفراد من فئة العمر)20-30سنة(هم أكثر احتراقا من باقي الفئات العمرية الأخرى.

كما كشفت نتائج الجدول رقم) 31 (عن وجود فرق بين الأفراد في عوامل الاحتراق الثلاثة، حيث ظهرت الفروق في بعدي "الإجهاد الانفعالي "و "نقص الانجاز الشخصي "بين فئة العمر)20-30سنة(وفئات العمر)31-40سنة(،)41-50سنة(،+)51سنة(لصالح الفئة الأولى ، وبين فئة)31-40سنة(و)41-50سنة(لصالح الفئة الأولى،كما ظهرت فروق بين فئة)31-40سنة(وفئة +)51سنة(لصالح الفئة الأولى في بعد "نقص الانجاز الشخصي."

أما في بعد "تبلد الشعور "فقد ظهرت الفروق بين فئة العمر)20-30سنة(،وفئات العمر:

) 31-40سنة(،)41-50سنة(، +)51سنة(لصالح الفئة الأولى ، بينما ظهرت الفروق بين فئتي العمر:)31-40سنة(و)41-50سنة(لصالح الفئة الثانية.

كما يبدو من خلال الجدول) 31 (أيضا أن الأفراد من فئات العمر المختلفةيعانون من مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي ،سواء في المقياس ككل أو في أبعاده الثلاثة.، إلا أن ما يلاحظ أن الفئة العمرية)20-30سنة(قد حصل أفرادها على متوسطات حسابية تفوق المتوسط النظري في المقياس ككل وفي أبعاده الثلاثة على التوالي.بينما نجد أن باقي الفئات العمرية كانت متوسطاتها الحسابية اقل من المتوسط النظري،مع بعض التباين من فئة لأخرى ،ومن بعد لآخر.

وبالنظر إلى هذه النتائج يمكن القول بتحقق هذه الفرضية الجزئية .

نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-3:

تنص هذه الفرضية على أن ":اختلاف خبرة العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي."وتم إثبات هذه الفرضية من خلال "تحليل التباين "، وكانت النتائج كما يبينها الجدول الأتي :

جدول رقم)32 (:دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي و أبعاده تبعا للاختلاف في مدة الخبرة.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	16502.35	6	2750.39	20.63	0.0001
	داخل المجموعات	66268.26	497	133.34		
نقص الانجاز الشخصي	بين المجموعات	28606.49	6	4767.75	37.93	0.0001
	داخل المجموعات	62343.64	496	125.69		
تبلد الشعور	بين المجموعات	22212.12	6	3702.02	25.09	0.0001
	داخل المجموعات	73320.09	497	147.52		
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	196870.12	6	32811.69	32.29	0.0001
	داخل المجموعات	504077.77	496	1016.29		

يتضح من الجدول رقم) 32 (وجود فروق دالة بين مجموعات الأفراد حسب الخبرة :
-)5سنوات(،)6-10سنة(،)11-15سنة(،)16-20سنة(،)21-25سنة(،)26-30سنة(،)31-35سنة(، سواء في مقياس الاحتراق ككل أو في أبعاده الثلاثة ،وقد كانت كل هذه الفروق دالة عند مستوى "0.0001."

ولمعرفة اتجاه الفروق بين الأفراد على عوامل الاحتراق النفسي تم الاعتماد على معادلة "شيفيه"، وتم التوصل إلى النتائج التالية :

جدول رقم) 33 (: اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الخبرة.

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات الحسابية	المتوسط النظري	قيم الفروق بين المتوسطات						
				5-	10-6	15-11	20-16	25-21	30-26	35-31
الإجهاد الانفعالي	5-	29.03	21	——	*7.50	*12.76	*13.2	*13.66	*10.68	7.15
	10-6	21.53			———	5.26	5.69	6.16	3.18	0.34-
	15-11	16.27				———	0.43	0.90	2.07-	5.6-
	20-16	15.83					———	0.46	2.51-	6.04-
	25-21	15.37						——	2.97-	6.5-
	30-26	18.35							——	3.52-
	35-31	21.87								——
نقص الانجاز الشخصي	5-	38.20	24	——	*8.28	*16.28	*16.6	*17.29	*18.07	*18.50
	10-6	26.63			———	*8.002	*8.33	*9.01	*9.79	10.22
	15-11	16.26				———	0.32	1.01	1.78	2.22
	20-16	16.33					———	0.68	1.45	1.89
	25-21	14.66						——	0.77	1.21
	30-26	14.74							———	0.43
	35-31	13.50								——
تبلد الشعور	5-	16.20	24	—	*8.17	*14.91	*14.37	*15.35	*14.29	*16.40
	10-6	11.33			———	*6.74	6.2	7.18	6.12	8.23
	15-11	6.88				———	0.54-	0.43	0.61-	1.48
	20-16	7.09					———	9.97		2.03
	25-21	7.1						——	1.05-	1.05
	30-26	7.3							——	2.10
	35-31	6.00								——
الاحتراق النفسي	5-	83.44	69	——	*23.95	*43.8	*44.18	*46.31	*43.05	*42.06
	10-6	59.49			———	*19.84	*20.23	*22.35	19.09	18.11
	15-11	39.42				———	0.38	2.51	0.74-	1.73-
	20-16	39.26					———	2.12	1.13-	2.11-
	25-21	37.13						——	3.25-	4.24-
	30-26	40.39							——	0.98-
	35-31	41.37								——

يتضح من النتائج المبينة في الجدول رقم) 33 (وجود فروق دالة عند مستوى "0.0001 "، بين مجموعة الأفراد الذين تقل خبرتهم عن "5 "سنوات ، وبين مجموعات الأفراد أصحاب الخبرة :)6-10سنة(،)11-15 سنة(،)16-20 سنة(،)21-25 سنة(،)26-30سنة (،)31-35 سنة(لصالح المجموعة الأولى .وأيضا وجود فروق بين مجموعة الأفراد ذوي الخبرة)6-10 سنة(والمجموعات التالية) :11-15 سنة(،)16-20 سنة(،)21-25 سنة(لصالح المجموعة الأولى.

كما يتضح من خلال المتوسطات أن مجموعة الأفراد الأقل خبرة من "5 "سنوات هم الأكثر احتراقا من باقي الفئات الأخرى ،حيث فاقت نسبة المتوسط الحسابي لهذه المجموعة المتوسط النظري)69(، بينما كانت اقل منه في المجموعات الأخرى- .هذا فيما يخص المقياس ككل.-

أما فيما يخص عوامل الاحتراق النفسي ،فنلاحظ بعض الاختلاف ، ففي بعد "الإجهاد الانفعالي "تم إيجاد فروق دالة بين مجموعة الأفراد الأقل خبرة من "5" سنوات وبين المجموعات التالية :)6-10 سنة(،)11-15 سنة(،)16-20 سنة(،)21-25 سنة(،)26-30 سنة(لصالح المجموعة الأولى.

وفي بعد "نقص الانجاز الشخصي"تم إيجاد فروق بين مجموعة الأقل خبرة من "5" سنوات وبين باقي المجموعات الأخرى :)6-10 سنة(،)11-15 سنة(،)16-20 سنة (،)21-25 سنة(،)26-30 سنة(،)31-35 سنة(لصالح المجموعة الأولى، وبين مجموعة)6-10 سنة(و المجموعات :)11-15 سنة(،)16-20 سنة(،)21-25 سنة() 26-30 سنة(لصالح المجموعة الأولى.

وفي بعد "تبلد الشعور "تم إيجاد فروق دالة بين مجموعة :الأقل خبرة من "5 "سنوات وبين باقي المجموعات الأخرى لـــــــصالح المجمـــــــــــوعة الأولى ،وبين فئة)6-10 سنة(و فئة)11-15 سنة(لصالح المجموعة الأولى.

أما فيما يخص المتوسطات الحسابية ،فقد اظهر الجدول) 33 (أن الأفراد مهما اختلفت خبرتهم يعانون من مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي سواء في المقياس ككل أو في أبعاده،إلا أن مجموعة الأفراد الأقل خبرة من 5سنوات كانت متوسطاتهم الحسابية في المقياس وفي أبعاده الثلاثة كلها تفوق المتوسط النظري للمقياس ولأبعاده الثلاثة،أما باقي الأفراد فقد كانت متوسطاتهم الحسابية

اقل أو تساوي المتوسط النظري،مع بعض الاختلاف من فئة لأخرى ومن بعد لآخر.وبالنظر إلى هذه النتائج يمكن القول بتحقق هذه الفرضية الجزئية.

نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-4:

تنص هده الفرضية على أن ":اختلاف تخصص العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي."وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال "تحليل التباين "، وكانت النتائج كما يلي :

جدول رقم) 34 (: دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا لاختلاف التخصصات

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	14656.97	6	2442.83	17.82	0.0001
	داخل المجموعات	68113.64	497	137.05		
نقص الانجاز الشخصي	بين المجموعات	13824.61	6	2304.1	14.82	0.0001
	داخل المجموعات	77125.52	496	155.49		
تبلد الشعور	بين المجموعات	21126.27	6	3521.04	23.52	0.0001
	داخل المجموعات	74405.89	497	149.71		
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	142968.6	6	23828.1	21.18	0.0001
	داخل المجموعات	557979.28	496	1124.96		

يتضح من الجدول رقم) 34 (وجود فروق دالة بين الأفراد في جميع التخصصات ،سواء في المقياس ككل أو في أبعاده الثلاثة ،وقد كانت هذه الفروق دالة عند مستوى0.0001.ولمعرفة اتجاه الفروق بين الأفراد تم الاعتماد على معادلة "شيفيه "،وتم التوصل إلى النتائج الآتية :

الجدول رقم) 35 (: اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في التخصصات.

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسطات الحسابية	قيم الفروق بين المتوسطات						
			علاجات عامة	مخبري	مشغل أشعة	قابلة	ممرض أمراض عقلية	ممرض غرف عمليات	سكرتارية
الإجهاد الانفعالي	علاجات عامة	25.31	———	*13.47	*11.72	2.6-	2.58-	1.27	*6.57
	مخبري	11.84		———	1.75-	*16.07	*16.05-	*12.19-	6.9-
	مشغل أشعة	13.59			———	*14.31-	*14.3-	*10.44-	5.15-
	قابلة	27.92				———	1.66	3.87	9.17
	ممرض أمراض عقلية	27.9					———	3.86	*9.15
	ممرض غرف عمليات	24.03						———	5.29
	سكرتارية	18.74							———
نقص الانجاز الشخصي	علاجات عامة	22.08	———	*11.05	*12.71	0.5-	3-	3-	4.69
	مخبر	11.01		———	1.65	11.56-	14.06-	11.36-	6.36-
	مشغل أشعة	9.36			———	13.22-	*15.71-	*13.02-	8.02-
	قابلة	22.58				———	2.49-	0.2	5.2
	ممرض أمراض عقلية	25.08					———	2.70	7.69
	ممرض غرف عمليات	22.37						———	4.99
	سكرتارية	17.38							———
تبلد الشعور	علاجات عامة	20.26	———	*11.88	*13.15	0.23-	*8.43-	0.64-	*7.62
	مخبر	8.37		———	1.25	12.12-	*20.33-	*12.53-	4.26-
	مشغل أشعة	7.11			———	13.38-	*21.59-	*13.79	5.52-
	قابلة	20.5				———	8.20-	0.4-	7.86
	ممرض أمراض عقلية	28.7					———	*7.79	*16.06
	ممرض غرف عمليات	20.9						———	*8.26
	سكرتارية	12.64							———
الاحتراق النفسي	علاجات عامة	67.65	———	*36.42	*37.44	3.34-	14.02-	0.33	*18.89
	مخبر	31.23		———	1.02	*39.76-	*50.44-	*36.08-	17.52-
	مشغل أشعة	30.21			———	*40.79-	*51.46-	*37.1-	18.55-
	قابلة	71				———	10.68-	3.67	22.24
	ممرض أمراض عقلية	81.68					———	14.36	*32.92
	ممرض غرف عمليات	67.32						———	18.55
	سكرتارية	48.76							———

يتضح من الجدول رقم)35 (وجود فروق دالة بين مجموعة تخصص "العلاجات العامة "(Soins généraux) ومجموعة التخصصات التالية ":المخبري " (laboratoire)" -مشغل الأشعة " (Radiologie) و"السكرتارية" (Secrétariat) لـــــــصالح "العـــلاجات العامة " (Soins généraux)، ووجود فروق دالة بين مجموعة تخصص "المخبري" (Laboratoire) و مجموعة التخصصات الآتية " : القابلة "(Sage femme)"-ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) ،"ممرض غرف العمليات" (I.b.o.d) لصالح المجموعة الثانية، ووجود فروق دالة بين مجموعة تخصص "مشغل الأشعة" (Radiologie) ومجموعة تخصص "القابلة "(Sage femme) لصالح المجموعة الثانية .وأخيرا وجود فـــروق دالة بيـــــن مجموعة تخصص "مـــمرض مصلحة الأمراض العـــــقـــلية " (Psychiatrie) ، و مجمـــــوعـــــة تخـــــصص "السكرتارية" (Secretariat) ، لصالح المجموعة الأولى.

ويتضح من خلال المتوسطات الحسابية أن الأفراد من مختلف التخصصات يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي.

أما فيما يخص الأبعاد ،فيظهر الجدول) 35 (بعض الاختلاف ،ففي بعد "الإجهاد الانفعالي "تم إيجاد فروق دالة بين مجموعة تخصص "العلاجات العامة "(Soins généraux) ومجموعة التخصصات التالية : "المخبري" (Laboratoire (" -مشغل الأشعة " (Radiologie) - و "السكرتارية"(Secrétariat) لصالح المجموعة الأولى، ووجود فروق دالة بين مجموعة تخصص " المخبري" (Laboratoire) ، ومجموعة التخصصات" :القابلة"(Sage femme)- "ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie)، "ممرض غرف العمليات "(I.b.o.d) ، لصالح المجموعة الثانية.

وفروق دالة بين مجموعة تخصص"مشغل الأشعة"(Radiologie)" ومجموعة التخصصات :

"القابلة"(Sage femme)"-ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) - "ممرض غرف العمليات" (I.b.o.d) ،لصالح المجموعة الثانية.وأخيرا وجود فروق دالة بين مجموعة تخصص "ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) ومجموعة تخصص "السكرتارية "(Secrétariat) ، لصالح المجموعة الأولى.

وفي بعد "نقص الانجاز الشخصي "، تم إيجاد فروق دالة بين مجموعة تخصص "العلاجات العامة "(Soins généraux) ومجموعة التخصصات" :المخبري" (Laboratoire) و "مشغل الأشعة "(Radiologie) ، لصالح المجموعة الأولى.

وفروق دالة بين مجموعة تخصص "مشغل الأشعة" (Radiologie)،ومجموعة التخصصات :

"ممرض مصلحة الأمراض العقلية " (Psychiatrie) و "ممرض غرف العمليات"(I.b.o.d) ، لصالح المجموعة الثانية.

وفي بعد "تبلد الشعور "، تم إيجاد فروق بين مجموعة تخصص "العلاجات العامة " (Soins généraux) ومجموعة التخصصات" :المخبري" (Laboratoire) و "مشغل الأشعة" (Radiologie) لصالح المجموعة الأولى، وبين مجموعة تخصص "العلاجات العامة"(Soins généraux) ،ومجموعة تخصص "ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) ، لصالح المجموعة الثانية .

وفروق دالة بين مجموعة تخصص "المخبري" (Laboratoire (ومجموعة التخصصات":ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) و "ممرض غرف العمليات" (I.b.o.d) لصالح المجموعة الثانية،

وفروق بين مجموعة تخصص "مشغل الأشعة"(Radiologie) ،ومجموعة تخصص "ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) لصالح المجموعة الثانية، وبين مجموعة تخصص"مشغل

الأشعة" (Radiologie)، ومجموعة تخصص"ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) لصالح المجموعة الأولى.

وفروق بين مجموعة تخصص "ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) ،ومجموعة التخصصات" :ممرض غرف العمليات" (I.b.o.d) و "السكرتارية" (Secrétariat) لصالح المجموعة الأولى،وفروق بين مجموعة تخصص "ممرض غرف العمليات" (I.b.o.d) ، ومجموعة تخصص "السكرتارية " (Secrétariat) ،لصالح المجموعة الأولى.

أما فيما يخص المتوسطات، فقد اظهر الجدول) 41 (أن جميع التخصصات تعاني من مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي في الأبعاد الثلاثة ،إلا أن المتوسطات الحسابية لبعض التخصصات كانت تفوق المتوسط النظري ،وهذه التخصصات هي " :العلاجات العامة"(Soins généraux) " -القابلة " (Sage femme)" -ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) " -ممرض غرف العمليات" (I.b.o.d) في بعد "الإنهاك الانفعالي"، وتخصص "ممرض مصلحة الأمراض العقلية" (Psychiatrie) ، فـــــي بعـــــدي "نقص الانجاز الشخصي "و"تبلد الشعور."

أما باقي التخصصات فقد كانت متوسطاتها الحسابية أقل من المتوسط النظري ،مع الاختلاف من تخصص لآخر ومن بعد لآخر.وبالنظر إلى هذه النتائج يمكن القول بتحقق هذه الفرضية الجزئية.

نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-5:

تنص هده الفرضية على أن ":اختلاف مصلحة عمل العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي ."وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال "تحليل التباين "، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم) 36 (: دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا للاختلاف في "مصلحة العمل"

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"	مستوى الدلالة
الإنهاك الانفعالي	بين المجموعات	1553.18	3	517.73	3.18	غير دالة
	داخل المجموعات	81217.43	500	162.43		
نقص الانجاز الشخصي	بين المجموعات	1158.27	3	386.09	2.15	غير دالة
	داخل المجموعات	89791.87	499	179.94		
تبلد الشعور	بين المجموعات	828.881	3	276.29	1.46	غير دالة
	داخل المجموعات	94703.27	500	189.40		
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	7743.57	3	2581.19	1.86	غير دالة
	داخل المجموعات	693204.31	499	1389.18		

يتضح من الجدول) 36 (وجود فروق غير دالة إحصائيا في مستوى "الاحتراق النفسي "بين الأفراد من مصالح العمل الأربعة ":الجراحة" -"الاستعجالات"-"الطب" -"طب الأطفال والأمومة ." بشكل عام وعلى أبعاده الثلاثة ، وهو ما يعني أن عامل "مصلحة العمل "لا يساهم بشكل دال في إحداث الاحتراق النفسي لدى الفرد.وعلى ضوء هذه النتائج يمكن القول بعدم تحقق هذه الفرضية.

نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-6:

تنص هده الفرضية على أن ":اختلاف وقت العمل لدى العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي."وتم إثبات هذه الفرضية من خلال "تحليل التباين "، وكانت النتائج حسب الجدول الآتي :

جدول رقم) 37 (:دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا لاختلاف وقت العمل.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"	مستوى الدلالة
الإنهاك الانفعالي	بين المجموعات	698.37	2	349.184	2.132	غير دالة
	داخل المجموعات	82072.25	501	163.817		
نقص الانجاز الشخصي	بين المجموعات	180.96	2	90.48	0.498	غير دالة
	داخل المجموعات	90769.18	500	181.54		
تبلد الشعور	بين المجموعات	345.64	2	172.82	0.91	غير دالة
	داخل المجموعات	95186.52	501	189.99		
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	2905.36	5	1452.68	1.041	غير دالة
	داخل المجموعات	69804.53	500	1396.085		

يتضح من الجدول رقم) 37 (وجود فروق غير دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي بين الأفراد من حيث "وقت العمل ") أثناء الليل-أثناء النهار-بالتناوب(، مما يبين أن عامل "وقت العمل "لا يساهم بشكل دال في ظهور الاحتراق النفسي لدى الفرد.وعليه يمكن القول بعدم تحقق هذه الفرضية الجزئية.

وعليه يمكن القول بتحقق جزئي للفرضية الرابعة ، حيث تبين أن اختلاف المتغيرات الفردية التالية ":السن "–"الخبرة "و "نوع التخصص "يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي، في حين أن المتغيرات الفردية التالية ":الجنس"-"مصلحة العمل "و"وقت العمل "ليس لها تأثير دال في حدوث الاحتراق النفسي لدى الفرد العامل بالوسط شبه الطبي.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج البحث

تمهيد

1.تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الأولى .

2 .تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثانية .

3 .تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثالثة .

4 .تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الرابعة.

تم تفسير ومناقشة نتائج البحث بالاعتماد على الجانب النظري وعلى ضوء فرضيات البحث الأربعة ، وذلك بمقارنة نتائج البحث بنتائج الدراسات السابقة ، إلا أن بعض الفرضيات تم تفسيرها دون اللجوء إلى نتائج الدراسات السابقة لعدم وجود دراسات لها علاقة بالنتائج المتوصل إليها .

1 -<u>تفسير ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الأولى</u> :

تنص هذه الفرضية على أن " :الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي في صورته الأصلية هي نفسها بعد التقنين في المجتمع الجزائري ."أي أن مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI) يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في المجتمع الجزائري كما هو الحال في المجتمعات الأخرى .

وأسفرت النتائج على تحقق كلي لهذه الفرضية ، حيث أثبتت نتائج الدراسة الأساسية وحتى الاستطلاعية على تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة بعد تطبيقه في البيئة الجزائرية .حيث تمتع المقياس بمؤشرات جيدة تدل على الصدق بكل أنواعه ، ففي صدق المحتوى أو صدق المحكمين تراوحت نسبة اتفاق المحكمين من **85** %إلى **90**%)جدول رقم 9 (، أما في الصدق التكويني فقد نتج عن التحليل العاملي **03** عوامل أساسية تراوحت تشبعاتها من **0.48** إلى **0.85**)جدول رقم 25(، وهي نتائج تماثل نتائج تقنين المقياس في اسبانيا والتي تراوحت من **0.34** و **0.85** ، كما كانت معاملات ارتباط الأبعاد مع الاختبار ككل عالية حيث تراوحت من **0.91** إلى **0.96** وهو ما يعبر عن مدى الاتساق الداخلي للمقياس .)جدول رقم 26(

وهو ما يتوافق مع دراسة ماسلاك حول المقياس الأصلي حيث كانت معاملات ارتباط الأبعاد مع المقياس ككل تتراوح من **0.59** إلى **0.84** (Maslach-1981-102) ومع دراسة R.Pedro)حول تقنين المقياس في اسبانيا (حيث تراوحت معاملات الارتباط من **0.58** إلى **0.85** (R.Pedro-2004-5). ومع

دراسة محمد عيسوي الفيومي حيث تراوحت معاملات الارتباط لديه من **0.40** إلى **0.60**)الفيومي -2007-269 . (

أما بالنسبة للثبات فقد تم قياسه بواسطة طريقتين، وقد كانت النتائج)الجدول 27 (تدل على درجة عالية من الثبات فباستخدام طريقة ألفا كرونباخ تم الحصول على النتائج الآتية :

* بعد الإجهاد الانفعالي): **0.97** (، وامتد في الدراسات السابقة مـــــــن **0.80** إلى **0.89**

* بعد تبلد الشعور) : **0.96** (، وامتد في الدراسات السابقة مـــــــن **0.58** إلى **0.76.**

* بعد الانجاز الشخصي) : **0.95**(، وامتد في الدراسات السابقة مـــــــن **0.71** إلى **0.77.**

بينما بلغ معامل ثبات الاختبار ككل "**0.98** "، وامتد في الدراسات السابقة مـــــــن **0.65** إلى**0.83** .

[(maslach-1981-105) ،)الفيومي-2007-269(، (R.pedro-2004-p5)].

كما تم استخدام طريقتي جوتمان والتجزئة النصفية ، وكانت نتائجها " **0.98** "، "**0.97** "على التوالي بالنسبة للاختبار ككل ،وهي نتائج تدل على تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية الأولى بشكل كلي.

2.مناقشة نتائج اختبار الفرضية الثانية :

تنص هذه الفرضية على أن أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون (MBI) في صورته الأصلية هي نفسها بعد التقنين . "

وقد أسفرت النتائج عن تحقق جزئي لهذا الفرضية ، بحيث تم الانطلاق في هذه الدراسة من نسخة (MBI) التي تضم **25** فقرة موزعة على **4** أبعاد هي :الإجهاد الانفعالي ، تبلد الشخصية ، الانجاز الشخصي ، والالتزام .

حيث أسفر التحليل العاملي في الدراستين الاستطلاعية والأساسية على استخراج **23** فقرة موزعة على **03** عوامل أساسية هي :الإجهاد الانفعالي) **7**فقرات(، تبلد الشعور) **8**فقرات(ويضم بعدي تبلد الشخصية)**5**فقرات(والالتزام)**3**فقرات(،نقص الانجاز الشخصي)**8**فقرات() جدول رقم25(

وهذه الدراسة تماثل نوعا ما دراسة (R.Pedro 2004(باسبانيا ، حيـــث نتج عن تقنين المقياس في اسبانيا **20** فقرة موزعة على **3** عوامل أساسية (Pedro-2004-p5)

بينما نتج عن تقنين المقياس في مصر من طرف "محمد الفيومي ") 2007 (**22** فقرة موزعة علـــى ثلاثة " **3**" عوامل)الفيومي - 2007 – 269(وهو ما يوافق دراسة "مـــــــــاسلاك " (Maslach-1981-p196)، ودراسة "Pezet-Langevin" . (M.Neboit/M.Vézina-109).

3.مناقشة نتائج اختبار الفرضية الثالثة :

تنص هذه الفرضية على أن "عمال الوسط شبه الطبي يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ." وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم تحقق هذه الفرضية ، كما يتضح من الجدول رقم) 28 (، حيث يتضح أن مستوى العينة في الاحتراق النفسي وفي أبعاده كان أقل من المتوسط النظري وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصل إليه كل من "ستوردار Stordeur)" 1999(في بلجيكا على عينة قوامها 625 ممرض) Stordeur-1999-57) ،و "Carole Vanier "على عينة قوامها 208 ممرض أمراض عقلية (Psychiatre) (Carole Vanier - 1999 – 219) .إلا أن هذه النتيجة تختلف عن عدة دراسات أخرى ، حيث يرى كل من عبد الله الجودي ، "M.Loriol "، "Dr. Laurent "و " M. Laurel " [(Dr. Laurent-2007-698) .)الشرق الأوسط 2003(.(M.laurel-2003-558).].أن عمال القطاع الصحي باختلاف تخصصاتهم يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نتيجة ضغوط العمل التي ترتبط بـ :نقص الدعم الاجتماعي ، الصراعات مع الزملاء والمشرفين .

بينما ترى بعض الدراسات الأخرى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي كدراسة " Ceslowitz)"1999((Laurencine-2001-p93) ،ودراسة " Martinez" (Martinez-2001-212) .إلا أن الدراسة الميدانية والملاحظة في المستشفيات تبين غير هذا ، بحيث يعتبر القطاع الصحي من أنشط القطاعات وأكثرها ضغطا ، وعرضة للمخاطر .كما أن دراسة "بن فرحات عميروش "التي أجريت في بيئة مماثلة تدعم هذا الرأي بحيث أن دراسته التي تم فيها المقارنة بين أطباء منطقة الوسط الجزائري وأطباء منطقة الغرب الجزائري)مثل عينة الدراسة الحالية (،تم التوصل فيها إلى أن الظروف التي يمارس فيها الأطباء عملهم بالغرب الجزائري هي مناسبة للعمل ، وهو ما يمكن أن يشمل بقية القطاعات الصحية مثل :القطاع شبه الطبي ، وهو ما يفسر المستوى المتوسط من الاحتراق النفسي لدى العينة(Benferhat-2008-p6).

كما تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن العينة لديها مستوى أقل من المتوسط في بعدي " :تبلد الشعور "و "نقص الانجاز الشخصي "، وهو ما يتوافق تقريبا مع "Carole Vanier" في دراستها لدى عمال الصحة العقلية ، والتي توصلت فيها إلى أن لديهم مستوى متوسط من الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية ، ومستوى منخفض من نقص الانجاز الشخصي(C. Vanier - 1999 . 219) .

وبالتالي يمكن القول أن عمال القطاع شبه الطبي يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي .

4 .مناقشة نتائج اختبار الفرضية الرابعة :

تنص هذه الفرضية على أن "اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي لديهم ."وتتضمن هذه الفرضية 06 فرضيات جزئية تشمل المتغيرات الفردية التالية :الجنس ، السن ، الخبرة ، التخصص ، مصلحة العمل ، ووقت العمل . "

أ*<u>**مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-1**</u> :

تنص هذه الفرضية على أن "اختلاف جنس العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي . "

وقد أسفرت النتائج عن عدم تحقق هذه الفرضية كما يتضح من نتائج الجدول رقم (29) ، حيث تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الآتية :دراسة Stordeur (Stordeur-1999-57)، دراسة كارول (Carole Vanier-1999-219) ، بحيث أن كل من الذكور والإناث يمارسون عملهم في نفس الظروف وتحت نفس الشروط ، ويتعرضون لنفس الضغوط ، وهو ما يجعلهم يعانون معا من الاحتراق النفسي .حيث كانت نتائجهم جد متقاربة .إلا أن هناك دراسات أكدت أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس ، منها :دراسة لوريل (M.Lourel-2003-558) الذي أجرى دراسته على 119 مشرف وممرض وتوصل إلى أن الذكور يعانون من مستوى مرتفع من تبلد الشعور أكثر من الإناث وهو ما يفسر لدى الباحث رغبة المرضى في الحصول على عناية صحية من طرف العاملات الإناث ، إلا أن هذه النتيجة يبقى مشكوكا فيها نظرا لعدم تناسق العينة التي ضمت 98 ذكر مقـــــــابل 21 أنثى ،كما أن دراسة "مارتيناز "على عمال العناية الصحية في فرنسا قد توصلت الى انتشار الاحتراق النفسي بنسبة متقاربة بين الذكور و الاناث ، والتي كانت تقدر ب 22% و 15.7% على التوالي.بالإضافة إلى دراسة "مارتن "و "اريك "المجـــــراة مع عيـــــنة قوامـــها 201 ممرض و ممرضة .(Martin/Eric-2005-6) كما أن أغلب الدراسات الخاصة بالميادين الأخرى أكدت أن متغير الجنس ليس له تأثير في مستوى الاحتراق النفسي .ومنها :الدراسات على المعلمين، كدراسة علي عسكر) 1986(، عيسى محمد)1995 (، فيميان) 1986() رائدة - 2006-45(، دراسة آيد 1993

)محمد عوض 2007- 30 (، الدراسات على المعالجين النفسيين والمرشدين التربويين كدراسة كاثرين)1994(، دراسة يوكي)1995( )رائدة -2006-40 (وغيرها من المهن .

وهذا يعود إلى أن كل من الذكور والإناث يمارسون عملهم ضمن قوانين المستشفى ، بحيث أن هذه القوانين تحدد حقوقهم وواجباتهم ، كما تحدد بدقة طبيعة العلاقة الإنسانية التي تربط كل فرد مع الآخرين ، سواء الزملاء ، المشرفين ، وحتى المرضى .كما أن المرحلة الحضارية الحالية اهتمت بالمساواة بين الجنسين في مختلف الميادين.

وأخيرا يمكن القول بعدم وجود فروق دالة في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس .

ب***مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-2** :

تنص هذه الفرضية على أن "اختلاف سن العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي . "

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق كلي لهذه الفرضية الجزئية ، كـــما أظهرت نتائج الجدول)30(، حيث اتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين الأفراد في مستويات الاحتراق النفسي تبعا لمتغير السن .

وباستعمال معادلة)شيفيه(وحسب نتائج الجدول رقم) 31 (، اتضح أن الأفراد من فئات العمر المختلفة يعانون من الاحتراق النفسي لكن بمستويات مختلفة ، حيث يرتفع الاحتراق النفسي لدى الفئة العمرية "20-30 سنة "ويقل بالتدريج مع الفئات العمرية التالية :

)31-40سنة(،)41-50سنة(،)أكثر من 51سنة(، أي أن الأفراد الأقل سنا هم الأكثر احتراقا ويظهر هذا الارتفاع في الأبعاد الثلاثة حيث كانت متوسطات هذه الفئة في الأبعاد الثلاثة تفوق المتوسط النظري عكس الفئات العمرية الأخرى.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه " :مارتن "و "ايريك ")2005 (علـــى عينة قوامها 201 ممرض وممرضة (M.Lauzier / G.Eric-2005-61) ،كما تتفق مع ما توصل إليه " Lourel " (M.Lourel-2003-558)، لكن بطريقة أخرى بحيث يرى هذا الباحث أن للسن تأثير سلبي على مستوى الانجاز الشخصي وهو ما يخالف النتيجة المتوصل إليها.

كما أن هناك عدة دراسات أكدت أنه لا توجد فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير السن ،مثل دراسة Stordeur (Stordeur-1999-57) ودراسة بن فرحات (Benferhat-2008-p7).

أما بالنسبة للأبعاد ، فإن الفئة العمرية " 20-30 سنة "لديها مستوى يفوق المتوسط في الأبعاد الثلاثة للمقياس :الإجهاد الانفعالي، تبلد الشعور ، نقص الانجاز الشخصي .بينما توصلت " Carole Vanier " الى وجود ارتباط سلبي بين بعدي "الإجهاد الانفعالي "و "تبلد الشعور "،و بين متغير السن (Carole Vanier-1999-219،)

أما " Lourel "فقد توصل الى أن للسن تأثير سلبي على الانجاز الشخصي ، كما توصل الى وجود ارتباط موجب بين حرية اتخاذ القرار و الانجاز الشخصي. (M.Lourel-2003-558) ، وعادة ما نرى أن الأشخاص الأصغر سنا يميلون إلى التردد في اتخاذ القرارات و الرجوع إلى عدة مصادر قبل اتخاذ أي قرار ، عكس الأشخاص الأكبر سنا ، بحيث أن هذا التردد يقل مع التقدم في السن ، وزيادة الخبرات و التجارب ، كما أنه ومن خلال الدراسة الميدانية والاتصال مع عمال القطاع شبه الطبي تبين أن الأفراد الأصغر سنا هم من يميلون إلى الإكثار من الشكوى ، السخرية من المرضى ، الحرص على أيام العطلة ، الصراع مع بعضهم البعض ومع المشرفين عليهم ، عكس الأفراد الأكبر سنا ، والذين يميلون إلى تقبل الآخرين ، والحرص على أداء واجبهم وهو ما يؤكد النتيجة المتوصل إليها ، كما أنه وحسب نظرية النمو النفسي الاجتماعي لـــ "أريكسون"، فإن الفرد كلما تقدم في العمر يزداد انجازه الشخصي حتى

يصل إلى حد البحث عن ممارسة العطاء للآخرين ، وهو عطاء نابع من داخله وليس مفروضا عليه بحكم الواجب وهو ما يخالف دراسة "Lourel ."

وانطلاقا من هذا يمكن القول بوجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير السن .

جـ*<u>مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 4-3</u> :

تنص هذه الفرضية على أن "اختلاف خبرة العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي . "

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق كلي لهذه الفرضية الجزئية ، فـــكما يتضح من الجدول رقم)32 (، تم إيجاد فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير الخبرة ، وباستخدام معادلة " شيفيه "تم التوصل إلى أن الأفراد الأقل خبرة هم الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي ، بينما الأفراد الأكـــــثر خبرة هم الأقل تعرضا له ، أي أن مستوى الاحتراق النفسي يقـــــل كـــــلما زادت الخبرة .)جدول 33(.وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه :

مارتن وإيريك (Martin / Eric -2005-61) ، ولوريل (Lourel-2003-558) وتختلف مع الدراسات التالية :دراسة Stordeur (Stordeur-1999-57) ، دراسة بن فرحات (Benferhat-2008-p7) دراسة كارول (Carole V-1999-p219) .

ويرتبط متغير الخبرة كثيرا بمتغير السن ، بحيث أنه في بعد "الإجهاد الانفعالي "تم التوصل إلى أن الفئات الأقل من " 10 سنوات "خبرة لديهم مستوى يفوق المتوسط ، بالإضافة إلى فئة الخبرة من "31 إلى 35 سنة "أيضا ، إلا أن عدم وجود أي تأثير لهذا الإجهاد الانفعالي على بعدي " :تبلد الشعور "و "نقص الانجاز الشخصي "، يوضح أن هذا الإجهاد الذي تعاني منه فئة الخبرة من " 31 إلى 35 سنة "يعود إلى التعب الجسدي و التقدم في العمر فقط ، بعكس الفئات الأقل من " 10سنوات "خبرة

، والتي كانت مستوياتها تفوق المتوسط في الأبعاد الثلاثة للمقياس، وهو ما يتوافق مع دراسة "Lourel "، والتي توصلت إلى أن الأقدمية ترتبط بصورة موجبة مع الإجهاد الانفعالي(Lourel-2003-558)

كما أن المنطق يبين انه كلما زادت خبرة الفرد في مجال عمله يصبح أكثر تحكما في التعامل مع ضغوط العمل ، وبالتالي يقل تعرضه للاحتراق النفسي ، ومن هذا المنطلق يمكن القول بوجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير الخبرة .

د***مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 4-4** :

نصت هذه الفرضية على أن "اختلاف تخصص العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي . "

وأسفرت نتائج الدراسة عن تحقق كلي لهذه الفرضية كما يتضح من الجدول رقم) 34 (، حيث كشفت عن وجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير تخصص العامل .

وباستخدام معادلة "شيفيه "تبين من الجدول رقم) 35(، أن الأفراد العاملين في التخصصات الآتية ":العلاجات العامة "، "القابلة "، "ممرض مصلحة الأمراض العقلية "و"ممرض غرفة العمليات"، هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي ، حيث تم التوصل إلى أن تخصصات " : العلاجات العامة "، "القابلة "، "ممرض الأمراض العقلية "، و "ممرض غرف العمليات "لديهم مستوى يفوق المتوسط في بعد "الإجهاد الانفعالي "، كما تم التوصل إلى أن "ممرض الأمراض العقلية "لديه مستوى يفوق المتوسط في بعدي "تبلد الشعور "و "نقص الانجاز الشخصي "، وهذا يتوافق مع دراسة " Chantal Radary " (Lociol . 2005.57.) ودراسة " Carole Vanier" (Carol V-1999-p219)،التي أكدت أن ممرضي المصالح العقلية هم أكثر تعرضا للاحتراق النفسي نظرا للحالات المرضية التي يواجهونها .

بينما يعتبر الأفراد العاملين في التخصصات التالية " :المخبري "، "مشغل الأشعة "، و"السكرتارية "، هم أقل الأفراد عرضة للاحتراق النفسي ، كون طبيعة عملهم لا تستدعي البقاء المستمر مع المرضى والاطلاع على حالاتهم ، بحيث أن مهام عملهم تتم من خلال الأجهزة كالكمبيوتر)السكرتارية(، المجهر)المخبري(.

وعليه يمكن القول بوجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير تخصص العامل .

هـ-*<u>مناقشة نتائج الفرضية الجزئية</u> 4-5 :

تنص هذه الفرضية على أن "اختلاف مصلحة عمل العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي ."

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم تحقق هذه الفرضية الجزئية)حسب الجدول 36 (، أي أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير "مصلحة العمل ."

إلا أن هذه النتيجة تعارض دراسة « Laurent » على عمال الاستعجالات (SAMU) ، وعلى عمال الإنعاش، حيث وجد أن عمال مصلحة الاستعجالات هم الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي نظرا لطبيعة عملهم التي تستدعي السرعة ، الدقة والخطر (A.Laurent-2007-p570)، أما عمال الإنعاش فلديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، كما بينت دراسة " Stordeur " وجود فروق في مستويات الاحتراق تعود لاختلاف أقسام المستشفى (Stordeur-1999-p57). كما أن الدراسة الميدانية في هذه المصالح الأربعة)الجراحة ، الاستعجالات ، الطب ، طب الأطفال والأمومة(بينت أن الضغط الذي يتعرض له عمال مصلحتي "الاستعجالات "و"الجراحة "، يفوق ما يتعرض له عمال مصلحتي "طب الأطفال والأمومة "و"الطب ."

والتفسير الوحيد لهذه النتيجة هو أن الدراسة شملت جميع التخصصات في كل مصلحة ، وكما لاحظنا في مناقشة الفرضية الجزئية السابقة ، فان مستوى الاحتراق النفسي يختلف حسب تنوع هذه التخصصات ،إلا أن دراسة أي مصلحة تستوجب دراسة كافة تخصصاتها، كونها جزء من هذه المصلحة و تساهم كلها في انجاز العمل المطلوب .

وعليه يمكن القول بعدم وجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير "مصلحة العمل . "

و***مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 4-6:**

نصت هذه الفرضية على أن "اختلاف وقت العمل لدى العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي . "

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم تحقق هذه الفرضية الجزئية)حسب الجدول رقم 37 (، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعود لمتغير "وقت العمل . "

ومن خلال أدبيات البحث لم يتم التوصل إلى أي دراسة أشارت إلى العلاقة بين مستوى الاحتراق النفسي و "متغير وقت العمل . "

ومن خلال الدراسة الميدانية والاتصال مع أفراد يزاولون عملهم في أوقات مختلفة)أثناء الليل ، أثناء النهار ، وبالتناوب (يبدوا أن العادة هنا تلعب دورها ، بحيث تم ملاحظة بعض الشكاوى من طرف العمال الجدد الذين لم يعتادوا بعد على وقت عملهم ومتطلباته ، أما بقية الأفراد فقد اعتادوا على الأمر ، حتى أن بعضهم يفضل العمل ليلا أين يقل المرضى وتقل حركة الزوار .

وعليه يمكن القول – بتحفظ -بتحقق جزئي للفرضية الرابعة ، حيث تم إيجاد فروق دالة في مستويات الاحتراق النفسي تعود إلى المتغيرات الآتية :السن ، الخبرة ، ونوع التخصص "بينما لم يتم إيجاد فروق دالة في مستويات الاحتراق النفسي تعود إلى المتغيرات الآتية " :الجنس ، مصلحة العمل ووقت العمل "وذلك لدى الفرد العامل بالوسط شبه الطبي .

الاستنتاج والخلاصة النهائية :

أبرزت النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية مجموعة من الاستنتاجات ،نجملها فيما يلي :

* يتمتع مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي بخصائص سيكومترية جيدة بعد تقنينه في البيئة الجزائرية .

* رغم أن المقياس الذي تم الحصول عليه بعد التقنين يحتوي على " 03 "أبعاد كالمقياس الأصلي لـ "ماسلاك "، إلا انه يختلف عنه في عدد الفقرات ، ومدى توزعها على الأبعاد ، بحيث يحتوي على 23 فقرة موزعة كما يلي :بعد "الإجهاد الانفعالي "يضم 7 فقرات ، بعد "تبلد الشعور "يضم 8 فقرات ، أما "بعد نقص الانجاز الشخصي "فيضم 8 فقرات أيضا .

* يعاني عمال الوسط شبه الطبي من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ، إلا أن هذا لا يعني أنهم لا يحتاجون إلى دعم وعلاج نفسي نظرا لطبيعة عملهم وأهمية وظيفتهم في المجتمع .

* يعاني عمال الوسط شبه الطبي من الإجهاد الانفعالي بمستوى أعلى من المتوسط ،والذي يظهر من خلال :التعب و الإجهاد نتيجة العمل المتواصل ، الشعور بالإحباط والتوتر أثناء التعامل مع الآخرين ، الإحساس باستنزاف الطاقة نتيجة العمل المجهد ، والذي يفوق قدرات العامل)ة(.

*يعاني عمال الوسط شبه الطبي من "تبلد الشعور "بمستوى أقل من المتوسط ، وهذا التبلد ناتج عن الإجهاد الانفعالي ، ويتمثل في نقص الشعور بالآخرين ، وذلك من خلال :القسوة وعدم المبالاة بالمرضى ومشاكلهم ، بالإضافة إلى قلة الالتزام في العمل .

*يعاني عمال الوسط شبه الطبي من "نقص الانجاز الشخصي "بمستوى أقل من المتوسط ،والذي يظهر في عدم التعامل بفعالية وهدوء مع مشاكل الآخرين ، وعدم الشعور بالارتياح أثناء الاتصال معهم ، مما يولد الشعور بنقص الانجاز وقلة النشاط .

* هناك بعض المتغيرات الفردية التي لها تأثير على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي ، وهي :

- السن :حيث يقل مستوى الاحتراق النفسي كلما ازداد سن العامل .

- الخبرة :بحيث أن أصحاب الخبرة القليلة هم الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي .

- نوع تخصص :حيث يرتفع مستوى الاحتراق النفسي لدى أصحاب التخصصات الآتية)القابلة – ممرض الأمراض العقلية –ممرض غرفة العمليات وممرض العلاجات العامة (، بينما يقل المستوى في التخصصات الآتية :المخبري ، مشغل الأشعة والسكرتارية .وهذا يعود إلى طبيعة كل تخصص والمهام المطلوبة فيه .

* هناك بعض المتغيرات الفردية التي لا تؤثر على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي وهي " :الجنس " –"مصلحة العمل "و "وقت العمل . "

* يعود الاحتراق النفسي إلى مجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها ، وأهمها :العوامل الفردية والعوامل المحيطية والتي تحتاج إلى البحث والدراسة الدقيقة لأجل حصرها للعمل على تجنبها . * هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على مستوى الاحتراق النفسي مثل :قوة الشخصية –استراتيجيات التعامل مع الآخرين –نوعية الاتصال ضمن محيط العمل –الحالة الاجتماعية –المستوى التعليمي - الدعم الاجتماعي ..وغيرها .

التوصيات والاقتراحات :

من خلال الدراسة الحالية ، ونظرا للنتائج التي تم الحصول عليها يمكن تقديم التوصيات الآتية :

*إجراء دراسات مسحية علمية دقيقة لحصر أسباب الاحتراق النفسي بشكل عام ، وفي القطاع الصحي بشكل خاص لأجل تجنبها .

*الاهتمام بعمال القطاع شبه الطبي خاصة العمال الجدد، وذلك بدعمهم ومساعدتهم على الانسجام مع ظروف العمل .

*توظيف فريق طبي ونفسي مختص يساعد عمال القطاع الصحي عموما على التكيف ،ويكون قادرا على تقديم الاستشارات اللازمة للتصدي لضغوط العمل و الاحتراق النفسي ، وذلك بإجراء جلسات جماعية لتسهيل الاتصال بين فريق العمل وتفادي الصراعات التي تزيد من تفاقم الوضع .

*ضرورة تصميم وتنفيذ بعض البرامج الوقائية التي تساعد العاملين بصفة عامة ، وعمال القطاع الصحي بصفة خاصة على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف العمل وصعوباته ، خاصة في فترة الدراسة و التدريب.) أي قبل التحاق الفرد بالعمل (.

*إجراء بعض التعديلات على تكوين عمال القطاع شبه الطبي وذلك بتكثيف التربصات الميدانية لأجل إتقان المهارات المهنية والتعود على ظروف العمل قبل الانخراط فيه .

*التأكد من مناسبة مهام العمل لقدرات ومؤهلات العاملين في القطاع الصحي ، وذلك لتجنب شعورهم بالعجز ونقص الشعور بالانجاز .

*ضرورة وجود مقاييس مقننة وملائمة للبيئة الجزائرية ، والتي تقيس مختلف الاضطرابات النفسية وحتى المهارات الاجتماعية والانفعالية في شتى الميادين من أجل الحفاظ على جودة العمل .

المراجع

قائمة المراجع:

I -المراجع العربية:

1- الكتب:

1- أحمد محمد عوض –2007" **الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس** "– ط1 –

دار الحامد – الأردن – .

2 -أشرف محمد عبد الغني –2001" - **علم النفس الصناعي** "–

المكتب الجامعي الحديث –الإسكندرية –.

3 -عادل عبد الله محمد :1994 " -**مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين**-"مكتبة الانجلو المصرية-القاهرة -

4 -علي عسكر-2003 -**"ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** "–الطبعة3 -دار الكتاب الحديث-الكويت-

5 -فيصل محمد الزراد-1984" -**الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية** - "ط1 -

دار القلم –بيروت-لبنان –

2- المجلات:

1- إبراهيم أمين القريوتي/فريد مصطفى الخطيب :)2006(

"**الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن** -"

مجلة كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة-العدد23 -155-131

2 -بوزازوة مصطفى - :2003" -**مساءلات حول التنظير والممارسات" -**كتاب جماعي-

دار الغرب للنشر والتوزيع-وهران -

3 -زينب محمود شقير :1997 " -**الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى طالبات الجامعة**-"

مجلة الإرشاد النفسي-جامعة عين شمس-مصر-العدد السادس-

4- محمد المقداد-محمد المطوع –2004" -**مجلة العلوم التربوية والنفسية** – العدد الثاني-

مؤسسة الأيام-البحرين -

5- نادر فهمي الزبود –" **مجلة العلوم التربوية** "– عدد 1 – كلية التربية – جامعة قطر – 2002 .

6 -نزار الريس-1999" -**مجلة البصائر** "– العدد2 – جامعة البتراء-الأردن . -

7 -رمزي رسمي جابر :)2007"(**دراسة تقويمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب**-"

مجلة جامعة الأقصى-المجلد11-العدد الأول-151-129

3- الأطروحات:

1- بن طاهر بشير"-**الضغط المهني وعلاقته بالإجهاد النفسي واستراتيجيات التصرف لدى أساتذة التعليم الثانوي**"-

جامعة وهران-1991 .

2- بن طاهر بشير"-**استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة** "–

أطروحة دكتوراه-جامعة وهران- 2005 .

3 -حمودي أحمد"-**عوامل الضغط المهني وعلاقاتها بالقلق والاكتئاب وعمليات التحمل لدى مدرسي التعليم الأساسي** "
مذكرة ماجستير -جامعة وهران -2003.

4 -محمد جواد الخطيب":**الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بغزة** " –

كلية التربية-جامعة الأزهر-غزة-2007-

5 -علي بن شويل القرني ":**الإعلام والاحتراق النفسي**-" جامعة الملك سعود-الرياض-السعودية-2000 .

6- نشوى كرم عمار"-**الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط)أ- ب(وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات** أطفال الخليج-2007.

7 -رائدة حسن الحمر : **"دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين** -"كلية التربية-جامعة البحرين-2005.

8-- خليلي عبد الحليم"-**مستوى الاحتراق النفسي لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**-"

جامعة عنابة-الجزائر- 2007 .

4- المعاجم والموسوعات :

1 - عبد المنعم حنفي"-**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي** "– ج2 -دار العودة -بيروت-1978 .

II -المراجع الأجنبية

1 - الكتب:

1-Azaiz Franck / Ferreri Maurice:"**Travail-Stress et adaptation**"

ELSéVIER-Paris-2002

2 -Billiard Isabelle:"**Santé mentale et travail**" SNéDIT-Paris-2001

3-Bruchon-Schweitzer Marilon :"**Personnalité et Maladies**"

DUNOd-Paris-2001

4- Canoui Pierre / Mauranges Aline:"**Le Burnout**"-3ém édition-

Masson-Paris-2004

5- Gangloff Bernard:"**Satisfactions et souffrances**"-

L'Harmattan-Paris-2000

6- lévy-leboyer Claude / Hutean Michel:"**La psychologie du travail**"-2ém édition-

-Paris-2003

7-Loo Pierre / loo Henri / Galinowski André:

"**Le stress permanent**"-3em édition-Masson-paris-2

8 - Molinier Pascale:" **Les enjeux psychiques du travail**"

Petit Bibliothèque –Payot-Paris-2006

9- Neboit Michel / Vézina Michel:"**Stress au travail et santé psychique**"-Octares éditions-2ém édition-Toulouse-France

10- Sivadon Paul /Roger Amiel:"**psychopathologie du travail**"

Les éditions sociales Françaises-Paris-1969.

11-Truchot Didier:" **Epuisement professionnel et Burnout**"

DUNOd-Paris-2004

المقالات :

1- A.Laurent/K.chahraoui:"**Les répercussions psychologiques des interventions médicales urgentes sur le personnel SAMU-**

Annales Médico Psychologique -165-(2007)570-578

2- André pierre contandriopoulos:"**l'évaluation dans le domaine de la santé**"-Bulletin33(1):12-17

3- Camerone Montgomery:"**l'épuisement professionnel**. le locus de contrôle et les mécanismes d'adaptation chez les professeurs universitaires"

-Université d'Ottawa-canada-2004.

4- Carlos.P.Z alaquett / Richard Wood –« Evaluating Stress » -London-1997.

5- Carole Vanier:"**Etude de l'épuisement professionnel et des facteurs associés chez des intervenants et intervenantes de ressources communautaires et santé mentale"-**

Université du Québec-Montréal-1999

6- Christina Maslach/Susan Jackson:"**The measurement of experienced burnout**"-Journal of occupation behaviour(1981)2.99-113

7- Clémentine Vaquin:"**Burnout**"-Protocole d'étude épidémiologique-2006

-Insern UMR-S.707.

8- D.Black/E.Guthrie:"**psychiatric disorder. Stress and burnout**"

Advances in psychiatric Treatment(1997)3/275-281

9- Dion Guylain/Tessier Rejean :"**Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson"**

Canadian Journal of behavioral science-1994-

10- F.Danet:"**La médecine d'urgence**"-pratique psychologiques-14(2008)27-39

11 -Laurencine piquemal –vieu:"**Le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier"**

Recherche en soins infirmiers N:67-2001

12- Dr-Laurent-« **Burnout chez les réanimateurs** »-care medicale(2007)175:698 –704

13- M.Laurel/N.Gueguen:"**Ameta-analysis of job burnout using the MBI scale**"-L'encéphale-journal home(2007)33.947-953.

14- M.Laurel/N.Gueguen:"**The burnout assessment of pines**"-

Masson pratique psychologiques.13(2007)353-364.

15- Marc Loriol-"**La construction social de la fatique au travail chez l'infermiére d' hospitalières**"-centre national de recherché scientifique 2003-p65-75.

16- Marcel Laurel/Kamel Gana:"**Le burnout chez le personnel des maisons d'arrét**"-centre de recherche en psychologie- Encéphale.30(6).557-563

17- Martin Lauzier:"**Epuisement professionnel chez les infirmières**"-ASAC-

Université de Montréal-canada-2005-

18- Martin Lauzier/ Eric Gosselin – « **Effet Salutogéne des stratégies de coping sur la dynamique épuisement professionnel** » (chez les infirmières) ASAC-Canada-2005 .

19- Pedro.R.Gil-Monte-**« Factorial Validity of (MBI-Hss) among Spanish professionals »**-Rev-Saude publique-2005 :39(1):1-8 .

20- S.Stordeur:"**Prédicateurs de l'épuisement professionnel des infirmières**"-Recherche en soins infirmiers N:59-1999/57-66

21- Scott.JC:"**Depression and Burnout in hospital health care professional**"-Advances in psychiatric Treatment (2001) -213-247-

3- الأطروحات:

1- Benferhat Amirouche-"**L'étude du syndrome du Burnout chez une population a risque »** - université d'Oran-2008 .

2- Mélanie Jullian "**Comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignants**"-Mémoire de l'école Nationale de la santé publique-ENSP-2007

الملاحق

ملحق رقم: 01 "مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون « MBI »باللغات الثلاثة "

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران

كلية :العلوم الاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية الأستاذ:

تخصص :القياس و التقويم

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، تحية طيبة وبعد :

في إطار تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية ، تخصص القياس والتقويم ، والموسومة بعنوان ":تقنين مقياس الاحتراق النفسي(MBI) لماسلاك وجاكسون في الوسط شبه الطبي "، فانه يسرنا أن نستفيد من خبرتكم في مجال تقويم الاختبارات والمقاييس.

حيث نضع بين أيديكم مقياس "MBI" للاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون ، والذي تمت ترجمته من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية ، بالإضافة إلى وجود ترجمة فرنسية للمقياس من طرف "Fontain" تم تعديلها، ولذا نرجو من حضرتكم إبداء ملاحظاتكم حول الترجمة ، من خلال :

-مقارنة الترجمة العربية والفرنسية بالنسخة الأصلية) من حيث المعنى (

-مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية

كما نرجو من حضرتكم تقديم البديل أو التعديل المناسب في حالة عدم الموافقة،

وشكرا على حسن تعاونكم.

الطالبة :

ملال خديجة.

"The maslach burnout inventory"

I-Emotional exhaustion:

1- I feel emotionally drained from my work.

2-I feel used up at the end of the workday.

3-I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job.

4-Working with people all day is really a strain for me.

5- I feel burnout from my work.

6- I feel frustrated by my job.

7- I feel I'm working too hard on my job.

8- working with people directly puts too much stress on me.

9- I feel like I'm at the end of my rope.

II- Personal accomplishment:

1- I can easily understand how my recipients feel about things.

2-I deal very effectively with the problems of my recipients.

3- I feel I'm positively influencing other people's lives through my work.

4-I feel very energetic.

5-I can easily create a relaxed atmosphere with my recipients.

6-I feel exhilarated after working closely with my recipients.

7-I have accomplished many worthwhile thing in this job.

8- In my work, I deal with emotional problems very calmly.

III- Depersonalization:

1- I feel I treat some recipients as if they were impersonal "objects".

2- I've become more callous toward people since I took this job.

3-I worry that this job is hardening me emotionally.

4- I don't really care what happens to some recipients.

5-I feel recipients blame me for some of their problems.

IV- Involvement: (Optional Items)

1- I feel similar to my recipient in many ways.

2- I feel personally involved with my recipient's problems.

3-I feel uncomfortable about the way I have treated some recipients.

Maslach burn out inventory (MBI)

Items:	**Les modifications proposées:**
Epuisement professionnel:	
1-Je me sens émotionnellement épuisé(e) par mon travail	
2-Je me sens fatigué(e) à la fin de ma journée de travail	
3-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	
4-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts	
5-Je me sens épuisé(e) à cause de mon travail	
6-Je me sens frustré(e) par mon travail	
7-Je sens que je travaille <<trop dur>> dans mon travail	
8-Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	
9-Je sens que ma fin est au bout	
Accomplissement personnel:	
1-Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	
2-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	
3-J'ai l'impression .à travers mon travail .d'avoir une influence positive sur les gens	
4-Je me sens plein(e) d'énergie.	
5-J'arrive facilement à créer une	

atmosphère détendue avec mes malades	
6-Je me sens réconforté(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	
7-J'ai accompli beaucoup de choses qui a pleine de valeur dans ce travail	
8-Dans mon travail .je traite les problèmes émotionnels très calmement	
Dépersonnalisation:	
1- Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	
2-Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	
3-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	
4-Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	
5-J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes.	
L'engagement :	
1- Je me sens comme mes malades dans certains cas	
2- Je sens un engagement personnel envers les problèmes de mes malades	
3- Je sens une insatisfaction sur ma méthode à laquelle je traite certains malades	

مقياس "MBI "للاحتراق النفسي:

الفقرات	التعديل المقترح
I -الإنهاك الانفعالي	
1 -أشعر بإنهاك انفعالي بسبب عملي	
2-أشعر بالإجهاد نهاية عملي اليومي	
3 -أحس بالتعب عندما استيقظ في الصباح وأواجه يوما آخر من العمل	
4 -في الحقيقة ، التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا	
5 -أشعر بتعب كبير بسبب عملي	
6 -أشعر بالإحباط بسبب عملي	
7-أشعر بأني أعمل فوق طاقتي	
8 -التعامل المباشر مع الناس يسبب لي الكثير من التوتر	
9-أشعر بأن نهايتي اقتربت	
II - الانجاز الشخصي	
1 -أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول بعض الأشياء	
2 -أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي	
3 -أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي	
4 -أحس بنشاط كبير	
5 -أستطيع بسهولة خلق جو لطيف مع مرضاي	
6 -أحس بالانتعاش لأني قريب من مرضاي في عملي	
7 -أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام في هذه المهنة	
8 -في عملي ، أتعامل مع المشاكل الانفعالية بهدوء كبير	

III - تبلد الشخصية	
1 -أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم أشياء	
2 -أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	
3 -ما يثير خوفي أن هذه المهنة تجعلني قاسي انفعاليا	
4 -في الواقع، لا أبالي بما يحدث لبعض مرضاي	
5 -اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم	
IV - الالتزام) فقرات اختيارية(	
1 -أشعر بنفس شعور مرضاي في حالات معينة	
2 -أحس بالتزام شخصي نحو مشاكل مرضاي	
3 -أحس بعدم الرضا حول طريقة تعاملي مع بعض المرضى	

ملحق رقم: 02 **"مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون « MBI »" -صدق المحكمين "**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران

كلية :العلوم الاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية الأستاذ:

تخصص :القياس و التقويم

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، تحية طيبة وبعد :

في إطار تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية ، تخصص القياس والتقويم ، والموسومة ب ":تقنين مقياس الاحتراق النفسي (MBI) لماسلاك وجاكسون في الوسط شبه الطبي "، فانه يسرنا أن نستفيد من خبرتكم في مجال تقويم الاختبارات والمقاييس.

حيث نضع بين أيديكم مقياس "MBI" للاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون ،

ونرجو من حضرتكم إبداء ملاحظاتكم فيما يخص:

-البنية اللغوية للفقرات

-مدى وضوح الفقرات

بالإضافة إلى تقديم تقدير نسبي يمتد من 0 %إلى 100 % حول مدى قياس كل فقرة لما وضعت لقياسه ، ومدى اتساقها مع البعد الذي تنتمي إليه.

وشكرا على حسن تعاونكم.

الطالبة :

ملال خديجة .

مقياس "MBI"للاحتراق النفسي:

I - الإنهاك الانفعالي	%0	%25	%50	%75	%100
1 -أحس بإنهاك انفعالي من عملي					
2-أحس بالإجهاد نهاية عملي اليومي					
3 -أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا وأواجه يوما آخر من العمل					
4 -في الحقيقة ، التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر					
5 -أحس باحتراق نفسي من عملي					
6 -أحس بالإحباط والخيبة بسبب عملي					
7-أحس بأني اعمل فوق طاقتي					
8 -التعامل مع الناس بشكل مباشر يقلقني كثيرا					
9-أحس بأن نهايتي اقتربت					
II - الانجاز الشخصي					
1 -أستطيع بسهولة فهم إحساس المرضى حول بعض الأشياء					
2 -أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل المرضى					
3 -أحس بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي					
4 -أحس بنشاط كبير					
5 -أستطيع بسهولة خلق جو لطيف مع المرضى					
6 -أحس بالانتعاش بعد العمل بانتباه مع المرضى					
7 -أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام في هذه المهنة					
8 -في عملي ، أتعامل مع المشاكل العاطفية بهدوء كبير					
III - تبلد الشخصية					
1 -أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم أشياء					

2 -أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة					
3 -ما يقلقني أن هذه المهنة تجعلني قاسي انفعاليا					
4 -في الواقع، لا أبالي بما يحدث لبعض المرضى					
5 -اشعر بأن المرضى يوبخونني على بعض مشاكلهم التي يعانون منها					
IV -الالتزام) فقرات اختيارية(					
1 -أحس مثل المرضى من عدة جوانب					
2 -أحس بالتزام شخصي نحو مشاكل المرضى					
3 -أحس بعدم الارتياح حول طريقة تعاملي مع بعض المرضى					

استبيان لعمال القطاع شبه الطبي:

معلومات عامة:

الجنس :ذكر) (أنثى) (

السن:

التخصص : ( )radiologie( ) laboratoire( ) soins généraux(

Secrétariat( ) I bod ( ) psychiatrie( ) sage femme( )

المصلحة (service): الجراحة) (الاستعجالات) (الطب) (طب الأطفال والأمومة) (

قسم العمل:

سنة الالتحاق بالعمل في المستشفى:

أوقات العمل : أثناء الليل فقط) (أثناء النهار فقط) (

عمل تناوبي) (

التعليمة:

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على خبراتك الشخصية من خلال المواقف و الأحداث التي تواجهها في ميدان عملك ـ والمطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة)X(في الخانة التي تناسب رأيك الخاص

- لاحظ انه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة ،لأن إجابتك تعبر عن رأيك الشخصي وستستخدم لخدمة البحث العلمي فقط.
- لاحظ أنه توجد نسختين من الاستبيان ، واحدة بالفرنسية والأخرى بالعربية ، لذا يمكنك اختيار اللغة التي يسهل عليك فهمها.
- الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح وعدم ترك أي فقرة دون إجابة .

وشكرا على تعاونكم مسبقا.

الطالبة الباحثة :

ملال خديجة

مقياس "MBI "للاحتراق النفسي:)الدراسة الاستطلاعية (

الفقرات	كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة في الشهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
1 -أحس بإنهاك انفعالي من عملي							
2-أشعر بالتعب نهاية عملي اليومي							
3 -أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل							
4 -التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد							
5 -أشعر بالإجهاد بسبب عملي							
6 -أشعر بالإحباط بسبب عملي							
7-أشعر بأني اعمل فوق طاقتي							
8 -العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر							
9-أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل							
10 -أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول الأشياء							
11 -أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي							
12 -أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي							
13 -أحس بنشاط كبير							
14 -أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي							
15 -أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي							
16 -أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة							
17 -أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي							
18 -أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء							
19 -أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة							

20 -أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس انفعاليا							
21 -لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي							
22 -اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم .							
23 -أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة							
24 -أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي							
25 -أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى							

Items	Chaque jour	Quelques fois Par semaine	Chaque semaine	Quelques fois Par mois	Chaque mois	Quelques fois Par an	jamais
1-Je me sens émotionnellement épuisé(e) par mon travail							
2-Je me sens fatigué(e) à la fin de ma journée de travail							
3-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
4-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts							
5-Je me sens épuisé(e) à cause de mon travail							
6-Je me sens frustré(e) par mon travail							
7-Je sens que je travaille <<trop dur>> dans mon travail							
8-Travailler en contact direct avec les gens me stresse beaucoup							
9-Je me sens au bout du rouleau							
10-Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent							
11-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades							
12-J'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens							

13-Je me sens plein(e) d'énergie.							
14-J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades							
15-Je me sens réconforté(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades							
16-J'ai accompli beaucoup de choses qui ont de la valeur dans ce travail							
17-Dans mon travail .je traite les problèmes émotionnels très calmement							
18- Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
19-Je suis devenu(e) plus dure aux gens depuis que j'ai ce travail							
20-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
21-Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades							
22-J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes.							
23- Je me sens comme mes malades dans certains cas							.
24- Je sens un engagement personnel envers les problèmes de mes malades							
25- Je sens une insatisfaction sur ma méthode aux laquelle je traite certains malades							

ملحق رقم: 04 **"مقياس "MBI " للاحتراق النفسي "**) الدراسة الأساسية (.

الفقرات	كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة في الشهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
1 -أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل							
2 -التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد							
3 -أشعر بالإجهاد بسبب عملي							
4 -أشعر بالإحباط بسبب عملي							
5-أشعر بأني اعمل فوق طاقتي							
6 -العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر							
7-أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل							
8 -أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول الأشياء							
9 -أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي							
10 -أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي							
11 -أحس بنشاط كبير							
12 -أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي							
13 -أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي							
14 -أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة							
15 -أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي							
16 -أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء							
17 -أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة							
18 -أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس							

انفعاليا							
19 -لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي							
20 -اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم .							
21 -أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة							
22 -أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي							
23 -أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى							

Items	Chaque jour	Quelques fois Par semaine	Chaque semaine	Quelques fois Par mois	Chaque mois	Quelques fois Par an	jamais
1-Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
2-Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts							
3-Je me sens épuisé(e) à cause de mon travail							
4-Je me sens frustré(e) par mon travail							
5-Je sens que je travaille <<trop dur>> dans mon travail							
6-Travailler en contact direct avec les gens me stresse beaucoup							
7-Je me sens au bout du rouleau							
8-Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent							
9-Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades							
10-J'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens							
11-Je me sens plein(e) d'énergie.							
12-J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades							

13-Je me sens réconforté(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades							
14-J'ai accompli beaucoup de choses qui ont de la valeur dans ce travail							
15-Dans mon travail .je traite les problèmes émotionnels très calmement							
16- Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
17-Je suis devenu(e) plus dure aux gens depuis que j'ai ce travail							
18-Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
19-Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades							
20-J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes.							
21- Je me sens comme mes malades dans certains cas							.
22- Je sens un engagement personnel envers les problèmes de mes malades							
23- Je sens une insatisfaction sur ma méthode aux laquelle je traite certains malades							

ملحق رقم: 05 . **"مقياس الصحة العامة "**

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على الشكاوى الصحية لديك ، وكيف كانت حالتك الصحية بشكل عام خلال الأسابيع القليلة لماضية ولذا نرجو منك الإجابة على جميع الأسئلة في الصفحات التالية ، وذلك بوضع دائرة حول الاختيار المناسب)الإجابة التي تعتقد أنها تنطبق عليك بشكل عام (وتذكر أننا نريد معرفة الشكاوى الحالية التي تعاني منها وليس الشكاوى التي كانت لديك في الماضي .

من الضروري أن تجيب على جميع الأسئلة ، كما نرجو الانتباه إلى اختلاف بدائل الإجابة على كل سؤال من عبارة إلى أخرى مما يستوجب العناية بقراءة السؤال بكل بدائله قبل الإجابة .

❖ **هل شعرت مؤخرا :**

الفقرات	**البدائل**			
1.إن لديك آلام في رأسك ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
2.أن هناك شد أو ضغط في رأسك ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
3.بنوبات من الحرارة أو البرودة ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
4.أنك تعرق بشدة ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
5.انك تستيقظ مبكرا وتجد صعوبة في العودة إلى النوم مرة أخرى ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
6.أن ساعات نومك غير كافية ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
7.بالتعب والإرهاق لدرجة انك لا تستطيع أن تأكل ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
8.أن نومك قل نتيجة للهموم ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
9.أنه يصعب عليك بدء النوم ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
10.انه من الصعب عليك أن تعود إلى النوم إذا حدث واستيقظت ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
11.انك تعاني من الأحلام المزعجة أو غير السارة ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
12.انك تقضي ليالي قلقة ولا راحة فيها ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
13.انك تستطيع تدبير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في ظروفك ؟	أحسن من كثيرين	نفس الحالة تقريبا	أقل كفاءة بقليل	أقل كفاءة بكثير
14.انك تقوم بمهامك بشكل جيد ؟	أحسن من المعتاد	نفس الشيء	أقل كفاءة	أقل كفاءة

		تقريبا	من المعتاد	بكثير
15 .أنك تتأخر عن الذهاب إلى عملك أو تتأخر في بدء أعمالك المنزلية ؟	إطلاقا	ليس متأخرا كالمعتاد	متأخرة عن المعتاد بقليل	متأخر عن المعتاد بكثير
16.انك راضي عن الطريقة التي تؤدي بها مهامك اليومية ؟	أكثر رضا	كالمعتاد تقريبا	أقل رضا من المعتاد	أقل رضا بكثير
17.أنك قادر على أن تشعر بالدفء والحب نحو الأفراد المحيطين بك ؟	أحسن من المعتاد	كالمعتاد تقريبا	أقل كفاءة من المعتاد	أقل كفاءة بكثير
18.انك تجد من السهولة التعامل مع الآخرين ؟	أحسن من المعتاد	كالمعتاد تقريبا	أقل كفاءة من المعتاد	اقل كفاءة بكثير
19.انك تخشى من قول أي شيء للآخرين حتى لا تكون موضع سخرية ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
20.انك تقوم بدور مهم في الأمور المحيطة بك ؟	أكثر من المعتاد	كالمعتاد	اقل فائدة من المعتاد	اقل فائدة بكثير
21.انك قادر على اتخاذ قرارات بشأن بعض الأمور ؟	أكثر من المعتاد	كالمعتاد	اقل من المعتاد	اقل قدرة بكثير
22.انك غير قادر على البدء في عمل أي شيء ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
23.انك تعاني من ضغوط مستمرة ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
24.انك لا تستطيع التغلب على المشكلات التي تواجهك ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
25.انك منفعل وعصبي المزاج ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
26.انك تستطيع مواجهة مشاكلك ؟	أكثر من المعتاد	كالمعتاد	اقل قدرة من المعتاد	اقل قدرة بكثير
27.أن كل شيء أصبح فوق طاقتك ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
28.بفقدان الثقة في نفسك ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
29.انك تفكر في نفسك على انك شخص عديم الفائدة ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
30.أن الحياة ميئوس منها تماما ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
31.بالأمل في مستقبلك الشخصي ؟	أكثر من المعتاد	كالمعتاد تقريبا	اقل من المعتاد	اقل أملا بكثير
32.انك سعيد بدرجة معقولة ؟	أكثر من المعتاد	كالمعتاد تقريبا	اقل من المعتاد	اقل من المعتاد بكثير
33.أن الحياة صراع مستمر ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير
34.انك فير قادر على عمل أي شيء لان أعصابك متوترة جدا ؟	إطلاقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد بقليل	أكثر من المعتاد بكثير

ملحق رقم: 06 **"التحليل العاملي لمقياس الاحتراق بطريقة المحاور الأساسية والتدوير المتعامد "**

رقم الفقرة	الفقرات	بعد التدوير			
		ع1	ع2	ع3	الشيوع
19	لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي	0.80			0.84
20	اشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم .	0.77			0.72
18	أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس انفعاليا	0.76			0.80
22	أشعر أنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي	0.74			0.80
17	أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	0.72			0.75
23	أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المرضى	0.67			0.70
21	أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة	0.65			0.46
16	أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء	0.52			0.46
3	أشعر بالإجهاد بسبب عملي		0.86		0.91
4	أشعر بالإحباط بسبب عملي		0.85		0.91
2	التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بدل الكثير من الجهد		0.82		0.84
5	أشعر بأني اعمل فوق طاقتي		0.80		0.89
6	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر		0.75		0.85
1	أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل		0.73		0.69
7	أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل		0.71		0.82
10	أشعر بأني أؤثر بايجابية في حياة الآخرين من خلال عملي			0.76	0.90
9	أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل مرضاي			0.73	0.83
12	أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي			0.65	0.85
13	أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي			0.64	0.86
14	أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة			0.63	0.86
15	أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي			0.60	0.83
8	أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول الأشياء			0.58	0.67
11	أحس بنشاط كبير			0.48	0.57
الجذر الكامن		15.81	1.46	0.69	
نسبة التباين		68.76	6.33	3.01	