



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطونيا

شعبة علم النفس



الاحترق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين العاملين لدى القطاع الصحي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بأولف ولاية أدرار

مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

طباس نسيمة

من إعداد الطالبة:

سالمي سلمى

لجنة المناقشة

رئيسا

استاذة تعليم العالي

أ.د. قادري حليلة

مشرفا

استاذة محاضرة - أ -

أ. طباس نسيمة

مناقشا

أستاذ محاضر - ب -

أ. موسي محمد

السنة الجامعية 2024 - 2023

الاهـداء

الحمد والشكر لله على توفيقه

والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الانبياء والمرسلين

الى ابي الغالي حفظه الله واطال في عمره

الى والدتي نبع الحنان حفظها الله واطال في عمرها

الى روح اختي رحمة الله عليها

الى اختي وقرّة عيني هاجر

الى اخوتي امين ويوسف وخالد وهشام

والتوّام محمد طه ومحمد يسين

الى جدتي رحمة الله عليها

الى كل من ساندني ولو بكلمة

الى جميع اصدقائي وصديقاتي في الدراسة وخارج الدراسة بدون استثناء حفظهم الله

الى كل اساتذتي الافاضل بقسم علم النفس على وجه الخصوص

الى كل من ساعدني وشجعني ان امضي قدما

وبجامعة وهران 2 محمد بن احمد على وجه العموم.

الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل

الطالبة: سالمى سلمى

شكر وتقدير

قالى الله تعالى فى كتابه العزيز : رب اوزعنى ان اشكر نعمتك التى انعمت علىا وعلى والدى وان اعمل صالحا ترضاه وادخلنى برحمتك فى عبادك الصالحين "سورة النمل الاية 19.

احمد الله اولا وأخيرا واشكره شكرا يليق بعظمته وجلاله، ان يسر لى اتمام هذه الدراسة فله الحمد والثناء والمنة .

كما يسعدنى ان اتوجه بكلمة الشكر والتقدير والاحترام الى كل من اضاء بعمله عقل غيره وهدى بالجواب الصحيح حيرة سائله فاطهر بمساحته تواضع العلماء وبرحابته سماحة العارفين الاستاذة الدكتورة المشرفة "طباس نسيمة" جعلها الله منبع عطاء اينما حل .

وكما اتوجه بمعانى الشكر والتقدير لها وعلى جل المساعدات والتوجيهات التى قدمتها لى ، كما اشكر ايضا جميع اساتذة قسم علم النفس .

وفى الاخير الى كل من قدم يد العون من قريب او بعيد فشكرا لكم جميعا فكلمة شكر لا تكفى فى حقكم .

ملخص الدراسة :

الكلمات المفتاحية : الاحتراق النفسي ، الاخصائي النفسي .

دراستنا الحالية تركز على موضوع الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي ، فكان تساؤلنا الاساسي لهذه الدراسة الا وهو هل يعاني الاخصائيين النفسيين العياديين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من الاحتراق النفسي ؟

فتوصلنا الى فرضيات البحث وهيا كالاتي :

- يعاني الاخصائيين العياديين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من الاحتراق النفسي بمستوى عال .

- يعاني الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي بمستوى منخفض .

تم استخدام منهج عيادي ، واختبار الهيئة العقلية ، ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (1980) المقتن من طرف ملال خديجة (2010)، بعد التفسير وتحليل اظهرت النتائج التالية :

- ان مستوى الاحتراق النفسي بين الاخصائيين النفسيين بين المتوسط والمنخفض .

Study Summary

Keywords Burnout Mental . Health Specialist .

Our current study focuses on the topic of burnout among mental health specialists working in health sector . our main question for this study was whether regular mental health specialists working in the public hospital in Olaf suffer from burnout.

The research hypotheses were as follows

- 1.Regular specialists Working in the health sector I the public hospital in Olaf suffer from burnout at a high level .
2. Mental health specialists working in the health sector in the public hospital in Olaf suffer from burnout at a low level .the study used the Abadi mental Health Inventory (1980) adapted by malal khadija 2010 .After interpretation and analyses the results showed that results Showed that the level of burnout among mental health specialists is between moderate an

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الإهداء
ب	شكر وعرقان
ج	ملخص الدراسة
د	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
هـ	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
01	مقدمة
الفصل الاول : مدخل الى الدراسة	
04	اشكالية الدراسة
07	الفرضيات
07	اهداف الدراسة
08	اهمية الدراسة
08	التعاريف الاجرائية
الفصل الثاني : الاحتراق النفسي	
10	تمهيد
10	مفهوم الاحتراق النفسي
12	الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الاخرى
14	ابعاد ومستويات الاحتراق النفسي
17	مراحل الاحتراق النفسي
18	مصادر الاحتراق النفسي
21	اعراض للاحتراق النفسي
23	النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
23	قياس الإحتراق النفسي
24	خطوات توجيهية للتقليل من الاحتراق النفسي
25	كيفية تقادي الاحتراق النفسي .
26	خلاصة

الفصل الثالث : الاخصائي النفسي .	
28	تمهيد
28	الممارسة العيادية
28	تعريف الأخصائي النفسي
29	الشروط الواجب توفرها في الأخصائي
30	أدوات الأخصائي النفسي
31	أدوار الأخصائي النفسي
32	المتطلبات الأخلاقية للعمل الإكلينيكي
33	مجالات عمل الاخصائي العيادي
34	صعوبات الممارسة النفسية للأخصائي العيادي
35	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : منهجية البحث وأدواته وإجراءاته	
37	1/ المنهج العيادي
37	2/أدواته:
37	- الملاحظة العيادية
38	- المقابلة العيادية
38	- اختبار فحص الهيئة العقلية ESM
39	- مقياس الإحترق ماسلاش
40	3/ مكان إجراء الدراسة الميدانية
41	4/ مواصفات الحالات المدروسة
الفصل الخامس : عرض الحالات العيادية	
43	التقرير السيكولوجي للحالة الاولى
43	اهم ماجاء به التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الاولى
44	اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة الاولى
45	نتائج مقياس ماشلاش للاحترق النفسي للحالة الاولى
46	ملخص الحالة الاولى
47	التقرير السيكولوجي للحالة الثانية
47	اهم ماجاء به التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية

48	اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية
49	نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية
50	ملخص الحالة الثانية .
الفصل السادس: مناقشة الفرضيات وتفسيرها .	
52	مناقشة الفرضيات على ضوء الفرضيات
54	استنتاج عام
56	خاتمة والتوصيات
58	قائمة المصادر والمراجع
61	الملاحق

قائمة الجداول :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يمثل الجدول اعراض الاحتراق النفسي	22
02	يمثل الجدول بدائل الفقرات الموجبة	39
03	يمثل الجدول الفقرات السالبة	40
04	يمثل الجدول سلم تصحيح الاحتراق النفسي	40
05	يمثل الجدول درجات الاحتراق النفسي للحالة الاولى حسب مقياس الاحتراق النفسي	45
06	يمثل الجدول درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية حسب مقياس الاحتراق النفسي	49
07	يمثل الجدول درجات ومستوى الاحتراق النفسي لكل من الحالة الاولى والثانية حسب مقياس ماسلاش	52

المقدمة :

الاحتراق النفسي (Burnout) هو حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والعقلي الذي ينتج عن ضغوط مفرطة ومستدامة .يحدث عادة عندما يشعر الشخص بالإرهاق من المهام او المسؤوليات المهنية او الشخصية ، مما يؤدي الى تراجع الاداء والشعور بالعجز والإحباط .

وقم تطور اهتمام الباحثين والممارسين بظاهرة الاحتراق النفسي وتم التركيز على قطاع الخدمات الانسانية التي تضم موظفين تتطلب اعمالهم الاتصال المباشر بالناس بطريقة مباشرة ، والعامل الاكثر عرضة للاحتراق من غيره هو الاكثر التزاما وإخلاصا في العمل حسب ما اتفق عليه الباحثين في مجال السلوك التنظيمي ، كما ان حالة الاحتراق النفسي مرتبطة بدرجة اكبر بمهن الخدمات الاجتماعية والإنسانية (الشريف،2022، ص505).

فان مهنة الاخصائي النفسي واحدة من اهم المهن التي يلجا لها الاشخاص اثناء تعرضهم لحالات الضغط ، املين ان يجدوا مخرجا مناسباً من خلال اللجوء الى الاستشارة النفسية ، حيث اصبح واضحا زيادة الطلب على خدمات النفسانيين ، ولد ترتب عن هذا الطلب تزايد الاهتمام العلمي بمواضيع المعانة النفسية بمختلف انواعها بغية فهم الاسباب التي ترتبت عنها من اجل التكفل بالأفضل بها . إلا ان هذا الطلب المتزايد على المساعدة النفسية واهتمام الباحثين بالتنظير لها، رافقه بالمقابل اهمال شبه كلي لفاعلها الحقيقي وهو الاخصائي النفسي الذي تصب فيه المعانة النفسية للآخرين بشكل يجعله عرضة للاحتراق النفسي ، ويبدل هذا على المصطلح على انه حالة من الانهك او الاستنزاف البدني او الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية .(عسكر،2003،ص122).

وقد كان الاحتراق النفسي محل اهتمام عدة دراسات ، لكن يبقى نقص في الدراسات التي تطرقت للاحتراق النفسي عند الاخصائي النفسي ، وقد قمنا في دراستنا بالتركيز على متغير الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين.

ومن خلال تقديم هذا البحث الذي ضم جانبين :

الجانب النظري والذي يحتوي على ثلاثة فصول :

الفصل الاول : ويتضمن مدخل الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث حيث تم فيه عرض الاشكالية ،الدراسات السابقة ، التساؤل ،الفرضيات ، الاهداف ، الاهمية ، المفاهيم الاجرائية

الفصل الثاني : وتطرقنا فيه الى الاحتراق النفسي انطلاقا من المفهوم ، علاقته مع المصطلحات الاخرى ، الابعاد ، المصادر ، المؤثرات ، المراحل والمستويات ، اعراض واسباب ، مقاييسه ، اهم النماذج والنظريات المفسرة له ، وصولا الى النتائج المترتبة عن الاحتراق النفسي ، وكيفية العلاج والوقاية منه .

الفصل الثالث : تم التطرق في هذا الفصل الى الاخصائي النفسي انطلاقا من الممارسة العيادية له ، تعريف الاخصائي النفسي ، وكذا سماته ومهاراته ، بالإضافة الى ادواته ، ادواره وصولا الى الاخلاقيات ومعوقاته الممارسة النفسية للأخصائي النفسي .

اما الجانب التطبيقي : ويضم فصلين :

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة وتضم المنهج العيادي ، الادوات المستخدمة وهيا : المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، فحص الهيئة العقلية ،مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1980)، مرور بمكان اجراء الدراسة الميدانية ، وأخيرا موصفات الحالة المدروسة .

الفصل الخامس : وهو فصل مخصص لعرض النتائج ومناقشتها اولها عرض الحالات وتفسيرها ويضم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ، استنتاج عام ، ومناقشة عام لنتائج الفرضيات . وأخيرا تم انهاء هذه الدراسة بخاتمة وتوصيات مناسبة لهذه الدراسة ، وقائمة المصادر والمراجع ومجموعة من الملاحق .

الفصل الاول

مدخل الى الدراسة

- 1- اشكالية الدراسة .
- 2- فرضيات الدراسة .
- 3- اهداف الدراسة .
- 4- اهمية الدراسة .
- 5- التعاريف الاجرائية .

1/ الاشكالية :

يحتل القطاع الصحي مكانة بارزة ضمن القطاعات الخدمية الاخرى ، نظرا لأهميته البالغة في تقديم خدمات تعزز العلاج والوقاية ، مما يساهم في المحافظة على حياة الافراد وتحسين صحتهم وتخفيف آلامهم . يقدم القطاع الصحي خدمات علاجية تسهم في تحقيق الصحة النفسية والجسدية ، حيث تعتبر الصحة النفسية والعقلية مشكلة خطيرة يعاني منها الافراد ، حيث يقوم الاخصائيون النفسانيون العياديون بعلاج هذه الفئة بالتعاون مع اطباء الامراض العقلية والنفسية ، بهدف تخفيف معاناة المرضى وتوجيههم وتحفيزهم والتخلص من الضغوط والمشاكل النفسية والعاطفية التي يعاني منها .

وبذلك تعد ظاهرة الضغوط النفسية من اكثر الظواهر النفسية والاجتماعية تعقيدا ويلاحظ ان هذه الظاهرة تزايدت مع تزايد سرعة التقدم التكنولوجي بل إن بعض الباحثين ينظرون اليها باعتبارها افراز للفجوة التي حدثت من التقدم المادي واللامادي ، لذلك اعتبرت من الظواهر التي تتطلب من الانسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها ، وقد شهدت المجتمعات المختلفة تزايدا ملحوظا في حجم المؤسسات التي توفر الخدمات الضرورية اللازمة لمواجهة التغييرات المتلاحقة لجميع جوانب الحياة ، من هنا فقد شهدت الخدمات النفسية والاجتماعية تطورا كبيرا في مجال الخدمات التي من شأنها ان تساعد الفرد في التكيف مع مستجدات العصر وماتتطوي عليه من تحديات.(بنت عثمانى الزهراني،2008،ص11).

ونجد الاخصائي النفسي هو ذلك المختص او المهني الذي يفترض به القيام بمساعدة الاخرين بطرق تتسم بالفعالية والاهتمام ، ويتحدد دوره في انه يقوم بتصنيف الامراض النفسية ودرجاتها وتشخيصها وعلاجها وتقييم القدرات العقلية والسمات الشخصية لدى المرضى النفسيين ومن لديهم قدرات عقلية منخفضة عن الحد الطبيعي او لديهم مشكلات دراسية او اسرية تستوجب التدخل النفسي، فقد تظهر في هذه المهن ذات الطابع الانساني معوقات وضغوط مختلفة تحول دون القيام الموظف بدوره المطلوب كما هو وكما يتوقعه الآخرون .(العقون،2016،ص5).

وانطلاقا من المعوقات المهنية والعراقيل التي يتلقاها الممارس النفساني اثناء تأدية عمله والتي يترتب عنها الاحباط المستمر وشدة الضغوط التي باستمرارها قد تعرضه لحالة من الانهاك

الجسدي والنفسي ، إستنزاف كامل لطاقته وشعوره بعدم القدرة و الانهك الجسدي ، إضافة الى اعراض جسدية اخرى مثل : الالم الراس واضطرابات هضمية ، واضطرابات في النوم ، شعور بالتعب واضطرابات معرفية كنقص القدرة على التركيز وصعوبة في اتخاذ القرار هذا ما أسميته **Gristina** **Maslach** بالاحتراق النفسي **Burnout** حيث وصفته على انه احساس الفرد بالإجهاد بالانفعالي وانخفاض في الانجاز الشخصي .

واعتبرته انه في مجال الصحة على انه تناذر التعب الجسدي والانفعالي الذي يؤدي الى ادراك سلبي للذات ، مواقف سلبية في العمل ، انخفاض ملحوظ في التنجيد الشخصي اتجاه المريض (سعيدة ، 2021،ص455).

ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد :

- ودراسة **Girault** وآخرون حول تقييم المعاش النفسي للأخصائي (الضغط ، الاحتراق النفسي ، القلق ، الاكتئاب) وتقييم ظروف العمل ، اجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 3017مختص نفساني من بينهم 899 ممارس نفساني عيادي بينت النتائج حسب مقياس **Mslach** للاحتراق النفسي ان 10.90 لديهم تلبد المشاعر و 22.19 لديهم نقص القدرة على الانجاز و 25.09 اظهروا الانهك الانفعالي وهي نسب متوسطة .

- وأيضاً قامت **Berjot** وآخرون بدراسة حول الاحتراق النفسي للأخصائي النفسي باستعمال مقياس الاحتراق النفسي (MBL) **Maslach Burnout Inventory** على عينة قوامها 842 اخصائي نفسي (81 رجال و752 نساء) بمتوسط عمره 34.63 من كل للأخصائيين الذين يعملون في المستشفيات العمومية ، بحيث قدرت نسب 27.81 للإنهك انفعالي و 22.96 تلبد المشاعر ، 49.49، للشعور بنقص القدرة على الانجاز ، كما توصلت الدراسة الى هناك تهديدات للهوية المهنية مصدرها نقص المعارف والتقدير للمهنة .(سعيدة،2021،ص455).

-دراسة **سلاف العقون (2017)** التي هدفت الى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث ، الاجهاد النفسي ، تلبد المشاعر ، نقص الشعور بالانجاز لدى الاخصائيين الممارسين بولاية غرداية ،ومعرفة اذا هنالك فروق في درجات الاحتراق النفسي تبعاً لمتغيرات (الجنس ، سنوات الخبرة ، مكان العمل)، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي ، وبتطبيق مقياس **ماسلاش** للاحتراق النفسي، وذلك

بتطبيقه على عينة تضم 50 اخصائي نفسي ، وأسفرت النتائج التالية الى ان بعد الاجهاد الانفعالي كان في المستوى المنخفض ، اما بعد تلبد المشاعر كان في المستوى المنخفض ، اما بعد نقص الشعور بالانجاز كان في المستوى العالي ، حيث تبين ظهور اعراض نوعية الاحتراق النفسي وفي هذه الدراسة لم يصل الاخصائيين النفسيين الى درجة الاحتراق النفسي بل يعانون من ضغوط نفسية.

- وكذلك دراسة مرشدي الشريف (2022)، التي هدفت الى موضوع الاحتراق النفسي لدى الاختصاصي النفسي بدراسة مختصات للعاملات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية زرالدة ، استخدم الباحث تقنية المقابلة لتطبيق مقياس يتضمن بنودا لقياس تكرار الشعور بحدوث الاحتراق المهني ، والذي يتألف من ثلاث محاور : محور خاص بالاجهاد الانفعالي ، ومحور اخر مخصص لقياس تلبد الشعور ، وأخيرا محور نقص الشعور بالانجاز . جمع الباحث أجوبات الاختصاصيين واستخدم تحليل المحتوى النتائج . وتوصل البحث الى ان الاختصاصيين يعانون بشكل اساسي من الاجهاد الانفعالي بدرجة عالية ، وليس لديهم تكرار في تجربة تلبد المشاعر بشكل كبير حيث كانت النتائج منخفضة في هذا المحور . اما فيما يتعلق بالشعور بالإنجاز فكانت الدرجات متوسطة .

- دراسة بوجمعة سعيدة (2021)، الهادفة الى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الممارسين النفسيين العياديين والأطباء العاملين ، تلبد المشاعر ، الشعور بنقص القدرة على الانجاز . باعتماد المنهج الوصفي وبتطبيق سؤال مفتوح يتعلق بالصعوبات المهنية التي يواجهها افراد العينة في عملهم ومقياس الاحتراق النفسي على عينة قوامها 120 منهم 60 ممارس نفسي عيادي و60 طبيب عام. وبينت نتائج الدراسة ان كل من الممارسين النفسيين العياديين والأطباء يعانون من صعوبات مهنية متعددة، إلا أن الاطباء العاملين سجلوا درجات عالية من الاحتراق النفسي مقارنة بالممارسين النفسيين العياديين، كذلك الانهاك الانفعالي وتلبد المشاعر كان اكثر عند الاطباء العاملين، أما الشعور بنقص القدرة على الانجاز فبالرغم الفروق في المتوسطات الحسابية إلا أنه ليس له مدلول إحصائي.

من خلال الدراسات السابقة نجد ان معظم الدراسات المعروضة اهتمت بدراسة الاحتراق النفسي عند الاطباء والمعلمين و القابلات وعلاقتها بمتغيرات مختلفة وكما هناك ايضا دراسات اهتمت بدراسة مستويات الاحتراق النفسي ، فاختلقت الدراسات السابقة في كل من العينة والهدف ومن

حيث المهني والأدوات ، استخدمت معظمها المنهج الوصفي سواء لإجراء مقارنة او علاقة ارتباطيه وهذا طبقا لهدف الدراسة ، فكانت معظم النتائج العينات في الدراسات السابقة اظهرت مستوى الاحتراق النفسي درجة مرتفعة الى متوسطة من الاحتراق النفسي مهما كانت مهنة هذه العينة .

فدراستنا الحالية هدفت للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسيين ، فاستخدمنا فيها عينة مقصودة من المؤسسة العمومية الاستشفائية ، فاستخدمنا مقياس ماسلاش لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسيين .

ومن خلال هذه الدراسات السابقة نجدان دراستنا الحالية تتشابه مع هذه الدراسات السابقة وتتشابه في المتغيرات المدروسة وهي الاحتراق النفسي ، وأيضا تتشابه في الادوات المستخدمة لقياس مستوى الاحتراق النفسي وتختلف في المنهج الكثير منهم اخذ المنهج الوصفي وذلك لتحقيق اهداف الدراسة المراد الوصول اليها .

- ومن خلال ماسبق ذكره تم صياغة التساؤل التالي :

هل يعاني الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من الاحتراق النفسي ؟

2/ الفرضيات :

- يعاني الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من الاحتراق النفسي بمستوى عال

- يعاني الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي بمستوى منخفض .

3/ اهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الى :

- معرفة معاناة الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي بمستوى عالي

- معرفة معاناة الاخصائيين النفسانيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي بمستوى منخفض

4/ اهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الموضوع المدروس والمتمثل في الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين العياديين العاملين بالقطاع الصحي :

- تسليط الضوء على حجم المعاناة والصعوبات والتأثيرات السلبية التي يتلقاها

الاخصائي النفساني عند القيام بعملهم المهني .

- الكشف عن التأثيرات السلبية للأخصائي النفسي لمهنته لتقادي نقص الانجاز

الشخصي

5/ التعريفات الاجرائية :

الاحتراق النفسي : المقصود بأنه حالة نفسية تصيب الفرد ناتجة عن ضغط وتعب وإنهاك وإرهاق جسدي حيث يشعر الفرد انه غير قادر على تحملها ، والذي يظهر ويشخص على السلم العيادي سلم ماسلاش ، يظهر مستوى الاحتراق النفسي من خلال الدرجة المتحصل عليها المفحوص على ميقاس ماسلاش(1980) للاحتراق النفسي حسب ابعاده الثلاثة (الانهاك الانفعالي ، تبدل المشاعر ، نقص الانجاز الشخصي) .

الاخصائي النفساني العيادي : وهو الشخص الذي يقيم الحياة السلوكية والعقلية والحياة العاطفية للفرد ، حيث يستخدم طرق خاصة لتحليل والعلاج النفسي.

الفصل الثاني

الاحترق النفسي.

تمهيد

- 1- مفهوم الاحترق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الاخرى .
- 2- ابعاد ومستويات الاحترق النفسي .
- 3- مراحل الاحترق النفسي .
- 4 - مصادر وأسباب الاحترق النفسي
- 5- اعراض الاحترق النفسي
- 6- النظريات المفسرة للاحترق النفسي .
- 7- مقاييس الاحترق النفسي
- 8- خطوات توجيهية للتقليل من الاحترق النفسي .
- 9 - كيفية تفادي الاحترق النفسي
- خلاصة.

تمهيد :

لاشك ان المتطلبات الحياتية التي تزايدت على الانسان المعاصر جعلته يكون في ضغوط كبيرة ، اذ هذه الاخيرة اصبحت بمثابة خطر داهم ، يهدد صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية معا ، وعجز الانسان عن مواجهتها او التعامل معها ، وبتزايد هذه الضغوط النفسية على الفرد تولد لديه احتراقا نفسيا والذي يعتبر حالة من عدم التوازن وعدم التكيف مع محيطه ، حيث يكون فيها الفرد جسديا ونفسيا في اسوأ حالاته ، ويخلف الاحتراق النفسي نتائج يدفع ثمنها الفرد على حساب صحته النفسية وراحته الجسدية ، وحياته الاجتماعية والمهنية . وهذا ماسا وضحه في هذا الفصل من خلال التعرف على الاحتراق النفسي وسانتاول ايضا علاقته ببعض المفاهيم ، ابعاده ، مراحل ، الاعراض ، الاسباب ، النظريات المفسرة له ، المقاييس ، وكيفية تقاديه .

1/ تعريف الاحتراق النفسي :

1.1 لغة :

يرى بعض الباحثين مثل محمد عبد السميع و عصام ان ترجمة مصطلح burnout الى احتراق ، يفقد كل معنى لمحاولات العلاج ، لان الشخص قد احترق و لا امل في علاجه فهو كالرماد الذي احترق من اثر النار فلا ينفع معه شيء و يربطون ذلك بالدلالة اللغوية للفظ الاحتراق الذي يشير لأثار النار او سوء الخلق ، و استدلوا بذلك على ما جاء في لسان العرب لأبي الفضل ابن منظور حين ذكر ان فعل " احتترقت اي هلكت (ابن منظور ، 2008 ، ص30)

إلا ان مصطلح الاحتراق لا يأخذ معنى الهلاك بالنار فقط فهو يدل كذلك على معاني اخرى منها :

الحرقة : ما يجده الانسان من لذعة حب او حزن او طعم شي فيه حرارة ، او ما تجده في العين من الرمد وفي القلب من الوجع .

ويقال :يتحرق جوعا عند الاحساس بالجوع .

ويقال احرقنا فلان ، يعني برح بنا و أذانا .

ويقال ايضا : حرق الحديد بالمبرد اي برده وحك بعضه بعضا . (ابن المنظور ، 2008 ، ص 31)

كما ان فعل الاحتراق لا يؤدي بالضرورة الى الهلاك و النهاية و هذا واضح لدى ضحايا الحروق الجلدية الذين يمكن لهم ان يستفيدوا من الجراحة التجميلية .

1. 2 اصطلاحا :

ان مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيا حيث اعتبر فرويدنبرج Freudenberger اول من استخدم هذا المصطلح في عام 1974 من خلال عمله كطبيب متخصص في علم النفس ، حيث لاحظ انه بمرور الوقت تحدث تغيرات مزاجية حادة وتغيرات في التوجهات والدوافع وتغيرات في الشخصية ، لمن اجرى عليهم التجارب لذا فقد اشار للاحتراق النفسي باعتباره استجابة جسمية وانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الانسانية الذين يرهقون انفسهم في السعي لتحقيق اهداف صعبة .(فهد الهملان، 2016،ص20).

يرى عبد الرحمن (1992) بأنه حالة نفسية او عقلية تؤرق الافراد الذين يمارسون منها طبيعتها التفاعل مع الاخرين .

ويشير Friderman (1991) ان الاحتراق النفسي ذو نمطين اولهما يرتبط ببروفيل الشخصية والذي يفسر استعداد الفرد الى الاحتراق، والآخر يرتبط بالنظام والمناخ المدرسي والمساندة الاجتماعية والمهنية داخل المدرسة وجميع هذه التغييرات تؤثر في عملية الاحتراق النفسي .

ويؤكد Hock(1980) ان هناك عوامل تؤدي الى الاحتراق النفسي منها التعب الزائد في العمل والحاجة الى المكافآت . (خوف الله، واخرون، 2019،ص160).

وعرف مورس (Moos.1991) الاحتراق النفسي بأنه الشعور العام بالإرهاك والذي ربما يتطور عندما يتعايش الفرد الكثير من الضغوط والقليل من الرضا.

ويعد تعريف ماسلاش (Maslach .1989) من اكثر التعاريف قبولا وأوسعها انتشارا حيث تشير للاحتراق النفسي على انه شعور الفرد بأعراض الانهاك العاطفي ، وفقدان الشعور الانساني وتدني الانجاز الشخصي ، ويحدث عادة للإفراد الذين يعملون في خدمة الاخرين .

ويعتبر الاحتراق النفسي حالة واهنة تنتج عن مواقع العمل الضاغطة وتؤدي بالفرد الى استنفاد مخزون الطاقة لديه ونقص المناعة للمرض ، وعدم الرضا عن العمل ، والتغيب المستمر عنه وعدم الفاعلية فيه ويعرفه يوسف (2006) بحالة من الانهالك البدني والانفعالي والعقلي تنتج عن الانهالك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق باذا الأفراد. (فهد الهملان ،2016،ص21/23).

من خلال التعريفات السابقة يمكن ان نستخلص ان الاحتراق يحمل مفهوم على انه حالة نفسية تصيب الفرد بسبب الضغوطات المستمرة والتي تحدث له اثناء تأدية مهامه ، فهذه الضغوطات المتكررة لم يجد لها الفرد اي حل اي كانت مهنته .

وعلى الرغم من هذه الاختلافات إلا ان الباحثين اجتمعوا على بعض النقاط المتشابهة بأعتبرها الخصائص الرئيسية لهذه الظاهرة وهي ان الاحتراق النفسي :

- يحدث على مستوى فردي .
- يظهر في الظروف السلبية .
- يشمل استجابات سلبية نحو الذات .
- عبارة عن تجربة نفسية سلبية داخلية تحتوي على النوازع والمشاعر والدوافع والاتجاهات
- يهتم بدراسة المشكلات وحالات الاستياء وعدم القبول على التحكم في الانفعالات .
- الاتفاق على الابعاد الثلاثة للاحتراق النفسي : الاجهاد الانفعالي الإستنزافي ، تلبد الشعور ، نقص الشعور بالانجاز الخارجي .

2- الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الاخرى :

يمكن التمييز بين الاحتراق النفسي والمصطلحات الاخرى (كالضغط النفسي ، والقلق ، التعب العصبي ، الاجهاد النفسي) التي طالما وقع الخلط بينها وبين الاحتراق النفسي وهي التي تجعل الباحثين يفرقون بينها والتجرد من الوقوع في الإختلاط بينها وبين الاحتراق النفسي ومنه نذكر :

1/ الاحترق النفسي والضغط النفسي :

يعتبر الاحترق النفسي من النتائج السلبية للضغوط النفسية، حيث يعود السبب الرئيسي الى الضغوط النفسية وذلك بسبب الأعمال المحيطة بالفرد وتفاعلاته في محيطه المهني .

الضغوط النفسية قد تكون داخلية أو خارجية ، لمدة طويلة أو قصيرة. أما الاحترق النفسي فهو حالة من التعب النفسي والجسدي محدثا نقص في دافعية الفرد للعمل، مما يؤثر على شخصيته سلبا ، وتعتبر العلاقة بين الاحترق النفسي والضغط النفسي عبارة عن علاقة سبب ونتيجة ، حيث ان الاحترق النفسي هو حالة يصل اليها الفرد بسبب تعرضه لضغوط شديدة ومستمرة .

2/ الاحترق النفسي والإجهاد النفسي :

وصول الفرد الى مرحلة الاحترق النفسي تكون عندما يشعر الفرد بالإرهاك و التعب نتيجة الإجهاد الانفعالي، فالإجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد ينتج عن تعرض الفرد الى أعمال زائدة .

يرى ستروم وروتمان Stroum § Rothmann (2003) ان الاحترق النفسي يختلف عن الاجهاد الذي يشكل ايضا الضغط الناتج عن اختلال التوازن بين مطالب العمل والقدرة الاستجابية للفرد ، ومن ناحية اخرى الاحترق النفسي يعتبر المرحلة النهائية التي تنتج عن اختلال التوازن بين المطالب والموارد المتاحة على المدى الطويل ويرافقه خلل مزمن في العمل ، بل نتيجة الضغوط العمل لفترات طويلة وعدم القدرة على مواجهتها .

-مما سبق يتضح ان الاجهاد والاحترق النفسي يعتبران كحتمية نهائية نتيجة التعرض للضغوط المهنية ، وبما ان الاجهاد نتيجة للضغط فهو سابق للاحترق النفسي وكمؤشر على بدايته فيمكن القول ان الضغط والإجهاد النفسي في علاقتهم بالاحترق النفسي علاقة سبب ونتيجة (بوفرة، 2018،ص 21) .

3/ الاحترق النفسي والقلق النفسي :

ويعرف (عبد الحميد ، وكفافي ،1995م) القلق بأنه « عبارة عن شعور الوحدة شعور بالوحدة وقلة الحلية وعدوان مضاد لبيئة يدركها الفرد انها عدائية «(ص320) .وقد تلتبس مظاهر

القلق بمظاهر الاحتراق النفسي ، كفقدان الاهتمام بالآخرين ، والشك في قيمة الحياة ، والعلاقات الاجتماعية ، إلا ان الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة ، عكس الاحتراق النفسي الذي هو مرتبط بالأداء الوظيفي لو المهني ، ويكون الفرد في مرحلة الرشد .

ومما سبق يمكن القول ان الضغوط النفسية والإجهاد النفسي والقلق النفسي في علاقتهما بالاحتراق النفسي تمثل حلقة دائرية ، اي علاقة سبب ونتيجة .

4/ الاحتراق النفسي والتعب العصبي :

لقد تعددت تعريفات التعب العصبي من قبل عدة باحثين واختصاصيين ، حيث يعرفه كولز ، (1977م) بأنه : «استنفاد الطاقة العصبية وليس مجرد شعور صاحبه ان جسمه متعب ، وتظهر حالة التعب في الخلايا العصبية في صورة اضطرابات نفسية بدنية معينة .(عيسى رحال ،2016، ص50/52).

ومن خلال هذا يمكن تمييز التعب العصبي عن الاحتراق النفسي بعدة نقاط .يظهر التعب العصبي في مختلف جوانب الحياة الشخصية والمهنية ، حيث يعد نتيجة للضغوطات العصبية المستمرة التي تؤدي الى ارهاق الجهاز العصبي .

3/ ابعاد الاحتراق النفسي :

يعتبر التعريف الذي قدمته Maslach et Jackson (1981) التعرف الأكثر تداولاً للاحتراق النفسي بالاستناد الى ابعاده الثلاثة المختلفة والتي سوف يتم استعراضها فيما يلي:

البعد الاول: الانهك الانفعالي (L'épuisement émotionnel):

يتعلق الانهك الانفعالي باستنفاد الموارد الانفعالية لدى الفرد، ويختلف الانهك الانفعالي عن الانهك الجسدي أو التعب الذهني بحيث انه مؤشر من المؤشرات عجز الفرد على مواجهة المتطلبات الانفعالية للعمل نظرا لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية متطلبات المهنة

ويعتبر الانهك الانفعالي البعد المركزي للاحتراق النفسي، لكنه يعد غير كاف وجوده لوحده في وصف أعراضه الظاهر. فقد أوردت Maslach بأن الانهك الانفعالي ليس بتجربة عابرة و إنما تجربة تدفع بالفرد الى أخذ مسافة انفعالية ومعرفية تبعده عن العمل الذي يزاوله

يعد Schutte et Al (2000) الانهك الانفعالي كسمة لتناذر الاحتراق النفسي والذي يشير الى استنزاف الموارد الانفعالية للفرد

وكنتيجة لذلك شعور الفرد باستنفاد الموارد الانفعالية واقتناده لمصادر التزويد بالطاقة يؤدي به الى اتخاذ مسافة بينه وبين من هم في حاجة الى خدماته

البعد الثاني: تبلد المشاعر (La dépersonnalisation):

يشير تبلد المشاعر الى محاولة ترك مسافة بين العامل و العملاء، بحيث ان تلبية متطلباتهم يصبح أكثر سهولة اذا ما تم اعتبارهم كأشياء أي عناصر انسانية في ميدان العمل

ويعبر تبلد المشاعر عن تطور المواقف السلبية تجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة، الباردة، البرودة، وأخذ مسافة تجاه الأفراد محل المساعدة، كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الانفعالية للعمل وقدرات الفرد وإمكانياته، بالرغم من أن الأحاسيس الانسانية تعد جوهره هذه المتطلبات.

وينطوي تبلد المشاعر على اتجاهات سلبية حيادية منفصلة ومفرطة تجاه الآخرين مصحوبة ببناء الفرد لاعتقادات وضعية عن العملاء تتجم عنها تطوير لمشاعر السخرية، الإهمال، القسوة وعدم الاحترام

البعد الثالث: الشعور بالنقص في الانجاز المهني (La diminution de l'accomplissement personnel ou travail)

يعتبر الشعور بالنقص في الانجاز المهني او الفعالية المهنية، عن عدم القدرة على البذل النفسي وعدم الشعور بفعالية الجهد المبذول، وبالتالي خفض الطاقة المسخرة لإنجاز العمل وحل

المشكلات الوظيفية التي يتلقاها الممرض في محيط عمله، إضافة الى ميله الى تقييم نفسه بصورة سلبية ترجح شعوره بانعدام الفعالية أمام المستفيدين من خدماته

فغالبا ما يعود الشعور بالنقص في الانجاز المهني الى تقييم الفرد لذاته بصورة سلبية على انه ليس في المستوى المطلوب لأداء مهامه المهنية بالكفاءة المنشودة

وبالتالي يعبر الاحترق النفسي حسب Maslach et Jackson (1981) عن تناذر يشتمل على ثلاثة ابعاد متمثلة في:

- الانهاك الانفعالي
- تبدل المشاعر
- الشعور بالنقص في الانجاز المهني

وفيما يتعلق بتطور هذه الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي لدى فئة الممرضين فقد توصلت Maslach et Leiter (1998) الى تحديد العلاقة بين الابعاد الثلاثة للاحتراق النفسي للعاملين بمهنة التمريض عبر المراحل التالية:

- 1- ضغوط التفاعل تؤدي الى ارتفاع الشعور بالإنهاك الانفعالي لدى الممرضين
- 2- المستويات المرتفعة للإنهاك الانفعالي ادت بالمرضى الى تبدل المشاعر، خصوصا عند الممرضين الذي يفقدون الى العدم من طرف زملائهم
- 3- استمرار ازمان الشعور بتبدل المشاعر لدى الممرضين يؤدي بهم الى الشعور بالنقص في الانجاز المهني. (طايبي، 2013، ص52/51/52)

ومنه فان مستويات الاحتراق النفسي كالآتي :

أشار سبانيول 1989 ان الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له مستويات وهي:

1/ احتراق نفسي معتدل :وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج .

2/ احتراق نفسي متوسط : وينتج عنه نفس الاعراض السابقة لكنها تستمر لمدة اسبوعين على الأقل

3/ احتراق نفسي شديد : وينتج عنه اعراض جسمية مثل القرحة المعدية الالم في الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبا ان يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة و متوسطة من حين الى اخر ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر فيشكل امراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة .

ومنه نستنتج ان مستويات الاحتراق النفسي تفاوتت في الاعراض المصاحبة لها وذلك تبعا لمدة استمراريتها بقائها ، فكلما زادت المدة تتطور معها الاعراض من بسيطة الى شديد .(بدران ،1997،ص58)

4/ مراحل الاحتراق النفسي :

يعتبر الاحتراق النفسي يعد جزءا من عملية الاجهاد ، وليس حدثا منفصلا .انه يمثل مرحلة متأخرة من محاولات التعامل مع الازواج السلبية للاجهاد ، حيث تبدأ هذه العملية بحالة من الاجهاد وتنتظر بمرور الوقت .

ويقترح بايلي **Baily** اربع مرحل للاحتراق النفسي هي كالآتي :

1-4/المرحلة الاولى : الحماسة Idealistic enthusiasm:

وتتميز هذه المرحلة بطاقة عالية وحماسه مرتفعة لتحقيق الاهداف ويبدأ هذا الكم الهائل من الطاقة في الذوبان نهاية السنة الاولى من العمل .

2-4/المرحلة الثانية: Stagnation: الركود:

وفي هذه المرحلة يبدأ التباطؤ بالظهور على الموظف وتبدأ مستويات النشاط في الانخفاض ويبدأ الشعور بالإحباط وان الاحتياجات الشخصية لم تستوفي بالكامل .

3-4/ المرحلة الثالثة : الإحباط Frustration

وباستمرار المرحلتين السابقتين يبدأ الفرد باكتشاف انه غير قادر على تحقيق الاهداف التي كان يطمح في تحقيقها ومن ثم يزداد الشعور بالإحباط ويصبح الموظف غير قادر على الايف بمطالب عملاء بل يتحول الى اعداء وينظر اليهم كشيء مزعج .

4-5/ المرحلة الرابعة : اللامبالاة Apathy:

وتعتبر اللامبالاة علامة على عدم القدرة على التفاعل ويبدأ الشخص في بناء الدرع الدفاعي ويتخذ وضعية دفاعية وتتسم هذه المرحلة بالسخرية والتهكم .

(فهد الهملان ، 2017، ص36).

5- امصادر الاحترق النفسي :

من الناحية النفسية الاحترق النفسي ماهو إلا انعكاس او رد فعل لظروف العمل المحتملة ،والعملية تبدأ عند ما يشتكى المهني من ضغط او اجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق اسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحترق النفسي توفر هروباً نفسياً وتحمي الفرد من تردي حالته الى اسوأ من ناحية الضغط العصبي ،بجانب ذلك يمكن حصر الاثار التالية لهذه الظاهرة :

1. -تقليل الاحساس بالمسؤولية .
2. -تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي .
3. -استنفاد الطاقة النفسية .
4. -التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص .
5. -لوم الاخرين في حالة الفشل .
6. -نقص الفاعلية الخاصة بالأداء .
7. -كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي . (العطية ، عيساوي ، 1990، ص127-

(128).

ومن خلال هذه الاثار الناجمة عن الاحتراق النفسي نقسمها الى مصدرين اساسيين هما:

اولا/ المصادر الشخصية والنفسية: (RESOURCES STRESS PFOFESSONAL) ومن اهم مصادرها نذكر ما يلي :

أ-الجنس :وضحت (متولي) في دراستها ان الهوية الجنسية لا تزيد ولا تنقص من احتمال تعرض الفرد للاحتراق النفسي الوظيفي ،حيث وجد ان الاناث اللواتي يعانين الاحتراق الوظيفي كانزا اكثر عرضة للإجهاد الانفعالي عن الذكور ،بينما كان الذكور اكثر عرضة لضعف الاهتمام بالبعد الانساني في التعامل ،وفيما يتعلق بالكفاءة الشخصية فقد وجد انه لدى الاناث بدرجة اكبر من الذكور ..

ب-المكانة الزوجية :توضح ايضا ان الذكور الغير متزوجين اكثر استهدافا للاحتراق الوظيفي من اقرانهم المتزوجين والأشخاص غير المتزوجين يعانون من الاحتراق الوظيفي اكثر من المطلقين .

ج-مستوى التعليم :تبين ان الافراد ذوي مستوى التعلم المرتفع اكثر عرضة للاحتراق النفسي الوظيفي من غيرهم من ذوي المستوى التعليمي المنخفض .(رجوات ،2005،ص56-55)

د-العمر : ان الافراد ذوي الاعداد المنخفضة اكثر عرضة للاحتراق النفسي حيث ان التقدم في العمر يؤدي الى زيادة الخبرة في الوظيفة وهذا يمد الفرد بعدد من المصادر الداخلية لكيفية التعامل مع المشقة ومواجهتها .(رجوات ،2005، ص6).

ثانيا/ المصادر المهنية الضاغطة (المنظمة):ومن اهم مصادره مايلي :

أ- نقص المساندة الاجتماعية :تعتبر المساندة الاجتماعية (من قبل الاسرة والمشرفين والزلاء) مصدرا مهما من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي خلال قيامه بأداء مهنته وخاصة عندما يواجه صعوبات او اخطاء تهدده ،ويدرك انه لم يعد قادر على مواجهتها وانه بحاجة الى العون ومساندة الاخرين ،ولهذا توصلت الدراسات الى اهمية المساندة في خفض الضغط والاحتراق النفسي إلا انهم لم يحسموا بعد اي المساندات اقوى تأثرا مساندة الاسرة ام الزلاء ام المشرفين فكل دراسات توصلت الى نتيجة مختلفة .

ب- غموض الدور: (يرفة زيلرز... ZELLARS، 1999) بأنه: "حالة من الشك تحدث عندما يكون العاملون غير واثقين من اهدافهم ووسائلهم لتحقيق هذه الاهداف "وغموض الدور ينتج عن الاختلاف بين ما توقعه الاخرين من العميل في عمله وما يجب ان يعمل به بالفعل، وهناك العديد من العوامل المؤدية لغموض الدور منها مدة بدء العمل، والانتقال من وظيفة الى اخرى، ووجود او قدوم مجير جديد احدث تغيير للهيكل التنظيمي للمؤسسة. (رجوات، 2005، ص40).

زيادة اعباء العمل: لمعرفة اذا كانت المؤسسة تواجه زيادة في اعباء العمل ام لا يجب قياس مقدار العمل غير المنجز، ووجد ان زيادة اعباء العمل تزيد من الضغوط المهنية للفرد (الافراد) حيث يشعرون انهم مثقلون بالأعباء المهنية، مما يخلق لديهم حالة من القلق والتوتر من اجل انجاز المهام المطلوبة في الوقت المحدد ومن ثم لا يستطيعون تحديد اي مهام يتعين عليهم البدء بها اولاً.

دانخفاض اعباء العمل: قلة اعباء العمل تعتبر بدورها مصدر ازعاج للفرد وتتمثل في الاعمال التي تطلب قدرات اقل من امكانيات الفرد، ولا تتحدى قدراته حيث تعتبر حرص الفرد على تحقيق الفاعلية في الاداء من الاسباب الرئيسية لحدوث المشقة النفسية لديه، والتي تراكمت لفترة زمنية طويلة تتحول بدورها الى الدخول في مرحلة الاحتراق النفسي.

ومن بين اسباب الاحتراق النفسي نذكر منها :

يرى عسكر وزملائه ان ضغوط العمل تلعب الدور الاكبر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض وتعتبر اسباباً والتي تتمثل في ثلاثة جوانب هي :

العوامل الذاتية : اتفقت معظم الدراسات على ان الانسان الاكثر انتماء وإخلاصاً هو الاكثر تعرضاً للاحتراق النفسي من غيرة من العاملين ويفسر ذلك الى ان الانسان يقع تحت تأثير ضغوط العمل الذي يعمل فيه .

كما وأشارت الزهراني الى وجهة نظر فرويد نبرجر والذي يرى المخلصين والملتزمين هم اكثر عرضة للاحتراق النفسي ويضيف اليهم كذلك الافراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني .

العوامل الاجتماعية : الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية والتي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من جانب الفرد وهذا من شأنه توليد ضغط عصبي عييه مما يجعله اكثر عرضة للاحتراق النفسي .

العوامل المهنية : لما كانت المهنة ومتطلباتها هي الجانب البارز والبعد الالهم الذي يحدد للعامل فيها انتمائه و التزامه به وبأهدافه فان ظروف العمل وبيئته تسهمان الى حد بعيد في زيادة او انخفاض حدة الضغط العمل والواقع على العامل وعلى هذا فان احساس العامل بفشله في تحقيق الاهداف العمل وكذلك احساسه بفشله في اشباع حاجاته الاساسية من خلال العمل الذي يقوم به سوف يقود الى حالة من المعنوية المنخفضة وعدم الرضا عن العمل الذي يقوم به سوف يقود الى حالة من المعنوية المنخفضة وعدم الرضا عن العمل بأبعاده المختلفة وبالتالي الى الاحتراق النفسي (رمضان، 2023، ص7).

6/اعراض الاحتراق النفسي :

للاحتراق النفسي مجموعة من الاعراض تميزه عن غيره من الاعراض ، وقد قام بعض الباحثين بتصنيف هذه الاعراض ، من بينهم:

ماسلاش Maslach ;198 من خلال دراستها على ظاهرة الاحتراق النفسي في المجالات النفسية بان السبب الرئيسي لاحتراق هو معوقات العمل ، التي تؤدي الى انخفاض الطاقة ، نقص المثالية ، الاجهاد الجسمي والعقلي والانفعالي ، الشعور بالعجز واليأس ، المفهوم السلبي للذات وانخفاض الروح المعنوية ، الاتجاهات السالبة نحو العمل والحياة والآخرين .

- كما اعاد تصنيفها كاهيل (Kahil .1988) الى خمس فئات رئيسيه هي : اعراض عضوية ، اعراض انفعالية ، اعراض متعلقة بالعلاقات الشخصية ، اعراض مرتبطة بالمواقف ، وأعراض مرتبطة بالمعتقدات .

الجدول رقم (01) يمثل اعراض الاحتراق النفسي :

السلوكية	الجسدية	العلائقية	النفسية
-انخفاض في كمية وفعالية العمل . -الافراط في استعمال الكحول والمواد المخدرة -التغيب - زيادة سلوك الخطر . - ازدياد المداواة . - الشكوى (التذمر) . - تغيير او مغادرة العمل . - العجز على مواجهة ادنى المشكلات -نقص الابداع - فقدان اللذة -فقدان التحكم . - التأخر . - الخوف من العمل . -التأرجح بين الطرفين : الافراط في التجنب او الانسحاب . -استجابة الية . - قابلية للحوادث . - تغيير في او الانقطاع هن الانتماء الديني . - محاولة الانتحار .	- عدم التنسيق . - صداع . قرحة معدية . -ارق ، كوابيس ، نوم مفرط . -اضطرابات معدية وعائلية -لزمات الوجه . - توتر عضلي . -زيادة استعمال التبغ والقهوة - سو التغذية او الافراط فيها . - حركة زائدة . - زيادة في الوزن او نقصه بصفة مفاجئة . - ضغط دموي مرتفع ، ربو ، مرض السكري ، الخ - اضرار ناجمة عن سلوك الحظر . - زيادة التوتر ماقبل الحيض .	الريبة تجاه الاخرين . -التقليل من اهمية الغير . - عدم الفصل المهنة عن الحياة الاجتماعية . - الوحدة . - فقدان المصداقية . -فقدان القدرة على الحديث حتى مع الزبائن . - علاقات لا شخصية . - التحول من التفتح والتقبل اللا الانطواء والإنكار . - العجز على مواجهة ادنى المشكلات العلاقية . - زيادة التعبير عن السخط والشك وعدم الثقة .	- التهكم . - جنون العظمة . - القهرية والهجاس . - عدم الرافة والتعاطف . - الشعور بالذنب . - الانزعاج . - العجز . - الاحاسيس و الافكار المرعبة . - النمطية . - اللاشخصية . - التشاؤم . - العظمة . - مزاج سيء خصوصا تجاه الزبائن - عدم الثقة بالادارة و المراقبين وزملاء العمل . - مواقف انتقادية مفرطة تجاه المؤسسة وزملاء العمل . - الشرود . - الاحساس بعدم الكفاية والدونية - نقد الذات . - تأرجح سريع للمزاج . - فقدان الثقة والمعنى والغرض .

(رحال ، 2016،ص 57.58) .

7/ النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

النظرية السلوكية : يرى واضعو هذه النظرية ان السلوك هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية ولم نتجاهل هذه النظرة مشاعر وأحاسيس الانسان مثلما لم نتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الارادة والحرية والعقل وحسب السلوكيين فان الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب لهذا فان من السهولة التحكم بالاحتراق بالنفسي وهذا ماتؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في اهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الاداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل .

النظرية المعرفية : يرى المعرفيون ان المصدر الذي يحدد سلوك الانسان هو مصدر داخلي بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني ان الانسان عندما يكون في موقف معين فانه سوف يفكر بالضرورة بهذا الموقف ويسعى الى الاستجابة من اجل الوصول الى الاهداف التي يحددها ، وذا كان هذا الانسان قد استطاع ان يدرك الموقف ادراكا ايجابيا فان ذلك سيقوده بالضرورة الى حالة من الرضى والمعنوية العالية والتكيف الايجابي معه في حين اذا ادرك الانسان هذا الموقف ادراكا سلبيا فان النتيجة الحتمية لهذا الادراك السلبى ظهور اعراض الاحتراق النفسي عليه .

النظرية الفرويدية : يلتقي فرويد مع المعرفيين في تفسيرهم لسلوك الانسان حيث يرى هؤلاء ان القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الانا والهوى و ال انا الاعلى الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق و الاحتراق هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تلبد الشعور والإجهاد والانعزال عن الاخرين . (رمضان، 2023،ص8).

8/ قياس الاحتراق النفسي :

يتم قياس الاحتراق النفسي عادة من خلال استجابات سلوكية ومظاهر تعكس حالة الشخص المتأثر به .يعتمد الباحثون على هذه الاستجابات لتصميم ادوات تساعدهم في تحديد ما اذا كان الشخص بحالة جيدة ام يعاني من الاحتراق النفسي عن طريق طلب الموافقة او عدم الموافقة على عبارات تقريرية ، او عن طريق تحديد درجات على مقياس يتراوح من ثلاثة الى احد عشر خيارا .

وفي امثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الادوات:

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق .
- اسلوب المعاملة مع الاخرين .
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الاخرين .
- مدى العزلة او القرب من الاخرين .
- اسلوب الاتصال مع الاخرين .
- النظرة الشخصية للعمل .
- درجة التفاؤل او التشاؤم في النظرة الشخصية للعمل .
- درجة التفاؤل او التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة .
- مدى المشاركة في الانشطة الاجتماعية .
- الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله .
- الشعور الشخصي تجاه المستفيدين من خدماته للعاملين في المهن الاجتماعية .
- مدى الرغبة في مساعدة الاخرين .
- الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في الانفعال .
- درجة الطموح الوظيفي .
- غياب او غموض الاهداف في حياة الفرد .
- مدى فقدان روح الدعابة عند الفرد . (عسكر، 2003، ص127/128).

9/خطوات توجيهية للتقليل من الاحتراق النفسي:

مع ان استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص للتعامل معها، إلا انه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف، وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعاً للظروف المحيطة بها. ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل من ظهور الاحتراق النفسي، بين العاملين في مجال الخدمات المهنية بصفة عامة والأطباء بصفة خاصة:

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع .

- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب اداؤها من قبل المهني .
- تغيير الادوار والمسؤوليات.
- الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة .
- زيادة المسؤولية والاستقلالية للمهني.
- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي او المستوى الاداري .
- وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الامر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
- الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نمو مهنيًا ونفسيًا .
- التعامل الايجابي مع الضغوط او التحكم في الضغوط. (الزهراني، 2008، ص37)

10/ كيفية تفادي الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي ليس حالة دائمة ويمكن تجنبه والوقاية منه. يعد قيام الفرد بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني ، من الامور الحيوية والمكملة للجهة المؤسسية في تفادي الاحتراق العمل النفسي.

وبشكل عام يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية :

- 1/ ادراك او تعرف الفرد على الاعراض التي تشير الى قرب حدوث الاحتراق النفسي .
- 2 / تحديد الاسباب من خلال الحكم الذاتي او باللجوء الى الاختبارات التي توضح له الاسباب
- 3/ تحدي الاولويات في التعامل مع الاسباب التي حددت في الخطوة السابقة ، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة .
- 4/ تطبيق الاساليب او اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها : تكوين صدقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي ، ادارة الوقت ، تنمية هوايات ، مواجهة الحياة كتحدي للقدرات الذاتية ، الابتعاد عن جو العمل كلما امكن ذلك ، الاستعانة بالمختصين ، والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الايجابية في مواجهتها .
- 5/ تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدال اذا لزم الامر. (عسكر ، 2003، ص127)

خلاصة :

تعد الدراسات التي اجريت حول الاحتراق النفسي تطورا ملحوظا في مجال دراسة الضغوط النفسية .فقد سار الباحثون من مختلف التوجهات النظرية في محاولة لدراسته ، حيث سعى كل اتجاه لتحديد مفهومه وكشف عن سياقاته . واقتربت تصوراتهم من هذا المفهوم حيث اكدوا ان الاحتراق النفسي يعبر عن حالة من الانهاك والاستنزاف البدني والعاطفي نتيجة لتعرض الفرد لضغوط تفوت قدراته وطاقاته . ويمكن استنتاج ان الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لأسباب متعددة ، ما يتعلق ببيئة العمل ، وآخر يتعلق بشخصية الفرد.

الفصل الثالث

الأخصائي النفسي.

1/الممارسة العيادية .

2/ تعريف الأخصائي النفسي.

3/ الشروط الواجب توفرها في الأخصائي النفسي .

4/ ادوات الأخصائي النفسي .

5/ ادوار الأخصائي النفسي .

6/ المتطلبات الأخلاقية للعمل للإكلينيكي .

7/ صعوبات الممارسة النفسية للأخصائي العيادي .

خلاصة .

تمهيد:

بات اللجوء الى الاخصائي النفسي ضروريا لتقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين يحتاجون الى رعاية وعلاج للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية التي يعانون منها، بهدف تحقيق الصحة النفسية لهم .

وسيتم في هذا الفصل التطرق الى مفهوم الاخصائي النفسي وأهم سماته ، بالإضافة الى شرح لمختلف مهارته والأدوار التي يقوم بها .

1/ الممارسة النفسية العيادية :

فالممارسة النفسية العيادية لها خصائصها الفريدة التي تميزها عن اية ممارسة اخرى ، انها ليست مهنة محايدة ولا يمكن ان تمارس بموضوعية كلية وتجرد كاف ، فهي تتعامل مع اشد جوانب الوجود الانساني حساسية اي حياته الداخلية وخصائصه الذاتية . (حجازي ، 1993،ص50)

2/ تعريف الاخصائي النفسي :

الاخصائي النفسي هو المختص النفسي الذي يتخرج من احد اقسام الجامعة المختصة في مجال التشخيص والعلاج النفسي ويختص بالقياس وإجراء الاختبارات ودراسة السلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي .(حامد ، 2003 ، ص13)

وحسب **عطوف** فالأخصائي النفسي هو الذي تتوفر فيه مجموعة من الصفات الايجابية التي تجعله عنصرا ناجحا في تعامله مع الاسوياء وغير الاسوياء ، وتصبح السمات ضرورية لأنها تساعد على حسن التكيف مع الظروف المختلفة ويجب ان تكون له شخصية ثابتة وناضجة ذات توازن انفعالي ونظرة شاملة بعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات .(1989 ص50).

ومن خلال التعريفات يمكن القول ان الاخصائي النفسي بأنه المتخصص في النطاق النفسي، حيث يعتمد على الاسس والتقنيات والطرق السيكولوجية في عمله . يعتبر الاخصائي النفسي باحثا وممارسا في الوقت نفسه ، ويفضل ان يكون مدربا ومعدا بشكل كامل من الناحية النظرية والتطبيقية ، لكي يكون قارا على مواولة مهنته بكفاءة .

3/ الشروط الواجب توفرها في الإخصائي النفسي العيادي :

وقد حدد العلماء عدد من السمات يجب ان تتوافر في شخصية الاكlinيكي نلخصها فيما يلي :

1/ يتطلب الاكlinيكي كفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في اكثر المواقع غموضا ، وتزداد اهمية هذا العامل اذا اخذنا في الاعتبار ان علم النفس لازال حديثا ، ولا زالت قضايا السلوك المرضي امر يصعب تفسيره تفسيراً دقيقاً ومع ذلك فان الاكlinيكي الذي يعمل في ميدان الممارسة يجد تقريبا مشكلات يومية تحتاج منه لاتخاذ القرارات وإلا فإن الضرر قد يكون بليغا بالمرضى وبالوضع المرضي ذاته . أو يجد مجالات الممارسة تختلف عن مجالات الممارسة تختلف عن مجالات الدرس والبحث في إنها تحتاج لنصائح عملية بسيطة وقد يجد الإخصائي الاكlinيكي المدرب على البحث نفسه في مواقف خرقاء وعاجزة عن المساهمة في الميدان إذا لم يكن على درجة كبيرة من الثقة بالنفس والكفاءة والمبادرة واتخاذ القرارات العملية السليمة في الوقت المناسب .

2/ القدرة على تطوير علاقات انسانية ولكن مهنية بمرضاه وجمهوره ويحتاج الإخصائي النفسي الاكlinيكي الى أن ينمي بجمهوره علاقة انسانية دافئة ، ولكن يجب في نفس الوقت ان تكون واقعية مهنية وكذا صفة التعاطف Empathy عن الاحساس بمشكلة المريض كما يخبرها المريض بالفعل - وهي تختلف بالفعل عن العطف والشفقة . ويظهر التعاطف في الاصغاء للمريض وتشجيعه على الحديث عن نفسه بتقبل واهتمام دون نقد او حكم او موافقة او عدم موافقة .

3/ إدراك المريض في اطاره الإجتماعي والتصرف بمقتضى ذلك ووعي الواقع البيئي هام جدا للمعالج حتى يختار الاطار العلاجي المناسب لثقافة وبيئة المريض .

4/ المهارة في التعامل مع زملاء العمل حيث يعمل كثير من الأخصائيين الإكlinيكيين في العديد من العيادات النفسية والمستشفيات والجامعات والمصانع والإدارات المختلفة _ كما سنوضح ذلك لاحقا _ ولذا فمن الطبيعي ان يتدرب الإخصائي على كيفية التعامل مع هذه الاجهزة وكيفية الاتصال بأصحاب القرارات والقدرة على حل المشكلات والتعامل مع الجمهور .

5/ احترام الذات وفهمها وتطوير إمكانياتها ، ولذا فان الاكlinيكي الماهر هو الذي يحقق التوازن بين حاجته للنشاط في العمل أو حتى ينسحب ويتراجع ، وهذا يتطلب باستمرار ضرورة فهم الذات

وملاحظتها ، وان المعالج النفسي الناجح هو الذي تخلو حياته بصورة نسبية من الصراع النفسي ولكنه يستطيع في نفس الان ان يواجه مشاعر الاضطراب والتوتر عند حدوثها . (غانم، 2009 ، ص 17/16).

4/ أدوات الإحصائي النفسي :

من أبرز الادوات المستخدمة في علم النفسي للتعرف على قدرات الفرد وإمكاناته هي :

1. الاختبارات النفسية: التي تعتبر من اهم الادوات في الكشف عن سلوك الفرد او ادائه في مواقف معينة، اذ تكشف عن قدرات الفرد الخاصة ، والعوامل المؤثرة في سلوكه، بالإضافة الى كشف مشاعر الفرد وانفعالاته واتجاهاته وقد اعتبرت الروائز كمواقف اختيارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد ومشاعره تجاه الفاحص.

2. تعتبر المقابلة من الادوات الضرورية لفهم الفرد عن قرب ، وإدراك مشاعره واتجاهاته تجاه المواقف التي يواجهها، وتجاه العالم المحيط به، وغاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، ولذلك ينبغي على السيكولوجي في البداية أن يبتعد عن الاسئلة الشخصية المباشرة حتى لا تستثير مقاومة المفحوص، وموافقة السلبية ، لذلك ينبغي البدء بالأسئلة العامة عن حياته و طفولته، وأرائه قبل الدخول في الاسئلة الخاصة المحددة ،هذا فضلا عن حسن صياغة الاسئلة و وضوحها، اي ان يحاول السيكولوجي تفهم مشاكل المفحوص تفهما تاما، ولا يكتفي بتفهم الوقائع او المعطيات فقط. وتتيح المقابلة للمفحوص بالتفريغ الانفعالي عن افكاره ومشاعره، ورغباته ، الواعية او اللاواعية .

3- دراسة حالة: وهي تتضمن جمع المعلومات عن حالة الفرد : تاريخ النمو ، وضع الاسرة ، الوضع الصحي ، الاجتماعي والأسري ، اي انها تتيح جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد ووضعه ، ومشكلاته.

ان دراسة الحالة أداة قيمة تكشف للأخصائي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر . وهذه خطوة اساسية لجمع معلومات عن تاريخ الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم ، مما

يساعد الاخصائي على وضع الفروض الاولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها من خبراته التشخيصية السابقة . (فيصل، 1996، ص30).

5/ ادوار الاخصائي النفسي العيادي :

يحدد البعض ادوار او أنشطة الاخصائي الاكلينيكي في المجالات الاتية :

1. **المساهمة :** في تشخيص الامراض النفسية والعقلية واضطرابات السلوك المختلفة ، ويتم ذلك من خلال الفهم الواعي ، والاستخدام الامثل للعديد من الوسائل المساعدة في هذا المجال .

2. **العلاج :** حيث على الاخصائي النفسي الاكلينيكي ان يكتسب القدرة على مناهج العلاج المتنوعة ومعرفة العلاج المناسب لحالة مرضية ما،وفقا لانتمائه لنظرية نفسية معينة تتعامل مع الاضطراب

3. **البحث :** يمثل القيام بالبحوث وظيفه هامة من الوظائف التي يجب ان يقوم بها الاخصائي النفسي.

ويحدد البعض خمسة انماط عريضة من البحوث هي :

أ- اجراء التجارب السلوكية على الحيوانات بهدف الوصول الى فروض محددة عن الطبيعة البيولوجية بالاضطرابات النفسية والعقلية .

ب- التحقيق من الفروق التي توضع عن طبيعة لاضطراب النفسي في مختلف الجماعات والفئات المرضية .

ج- الفحص والتدقيق العلمي في دراسة اسباب الاضطرابات النفسية .

د-المقارنة بين الاشكال المختلفة من العلاج .

هـ- الكشف عن العلاقات التي تمكن من الحكم على امكانية شفاء مريض معين .

4- الاستشارة وتقديم النصح : ويميز البعض بين نوعين من الاستشارات :

أ-الاستشارة الإكلينيكية التي يكون هدفها اعطاء النصح وتقديم المشورة فيما يختص بالجوانب الإكلينيكية للحالة . وقد تشمل هذه الوظيفة ان يقوم الاخصائي بنفسه بإجراء عمليات التشخيص والعلاج ، او عطاء النصيحة للعاملين الاقل تدريباً بخصوص المناهج العلاجية التي تصلح للمريض .

ب- الاستشارة التي تتم بهدف انشاء البرامج الإكلينيكية العاملة وتقييمها ولذا تكون وظيفته ليس فقط التعامل مع الحالات المضطربة الفردية ولكن العمل على تحسين النظم العلاجية العامة . (غانم ،2009، ص 44/45).

6/المتطلبات الاخلاقية للعمل الاكلينيكي :

بالرغم من وجود (ميثاق شرف لمهنة الخدمة النفسية) إلا اننا سنذكر في عجلة بعض المبادئ الهامة الاخلاقية التي يجب على الاخصائي الاكلينيكي الالتزام بها :

المبدأ الاول : التمسك بالمعايير الاخلاقية والقانونية :

على الاخصائي النفسي عند ممارسته لمهنته ان يظهر احتراماً واضحاً للأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه ، فضلاً عن الاستجابة للتوقعات الاخلاقية من قبل المجتمع الذي يعمل فيه،وان يضع في الاعتبار ان عدم الالتزام بالمعايير الاجتماعية و الاداب و الاعراف و التقاليد قد يترك اثاره السيئة على مرضاه وعلى كل الذين يتعامل معهم .

المبدأ الثاني:

التحلي بالتواضع، والوعي المحدود بحدود المعرفة العملية المتاحة، وان يلم بأحدث النظريات والفنيات في مجالهكل ذلك بتواضع العلماء .

المبدأ الثالث : السرية

حيث يجب تجنب افشاء اي معلومات قد حصل عليها من مرضاه، واستغلالها بصورة تحقق له مكاسب او لغيره .

المبدأ الرابع :

الصالح العام للحالة التي يتعامل معها، وان يحمي مصالحها، وان يكون قادراً على انهاء علاقة إكلينيكية بمرضاه طالما يعرف ان الامور قد استقرت نسبياً .

المبدأ الخامس : على الاخصائي النفسي ان يتمسك بالمعايير المهنية، وليس بالمعايير الدعائية او التجارية عند محاولته التعريف بخدماته ،وان لا يتحيز في اختيار الحالات التي تأتي ،كما لا يجب المغالاة في الاجر المقابل لهذه الخدمات .

المبدأ السادس : تفسير الاختبارات و المقاييس : ولعل هذه المهارة تكتسب من خلال قدرة الاخصائي على تطبيق الاختبارات المناسبة لحالة المريض وكذا القدرة والمهارة في التفسير وكذا السرية وعدم نشر هذه الادوات بين الجمهور العادي حتى لا تضيع سرية هذه الادوات .

المبدأ السابع : الحيطة عند ممارسة البحث العلمي والالتزام الكامل بحماية مصالح الافراد او الجماعات التي يجري عليهم دراسته ، وسرية المعلومات وعدم استغلالها لصالح جهات معينة . (غانم ،2009،ص18/17).

7/ مجالات عمل الاخصائي العيادي :

إن مهنة الاخصائي العيادي تؤدي في قطاع عمومي أو خاص، وتختلف باختلاف المؤسسة التي يعمل بها :

- العمل في العيادات النفسية او المستشفيات ومجال الصحة يقوم بها بالتشخيص او العلاج او بهما معا وعمل الأخصائي النفساني في هذا المجال هو محاولة التعرف على اصل السلوكات ومراقبة ومساعدة الاشخاص لإيجاد طريقة انسب للتعامل مع المرض(طالب،2014،ص65)
- العمل في المؤسسات الاصلاحية كمؤسسات الاحداث و المنحرفين ،ويقوم فيها بدراسة الحالات، وتقديم الاقتراحات الخاصة بتلك الحالات، ويساعد في توجيه الافراد والعمل على تكيفهم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.
- العمل في ميادين الخدمة الاجتماعية و الاسكان، و التعمير و الصناعة ،في الشركات ووسائل الاعلام، مكاتب العلاقات العامة، ومؤسسات التامين و مكاتب التدريب و توجيه المعنوي للقوات المسلحة
- العمل في مجالات التوجيه المهني و التربوي و النفسي في المؤسسات التعليمية و الجامعية على اختلاف مراحلها(عطوف،1981/1986،ص93)

8/ صعوبات الممارسة النفسية للأخصائي العيادي:

- **المعوقات الشخصية الذاتية:** وهي المتعلقة بإدراك الذات المهنية ، والتي تصف بضعف الشخصية ، وافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية ، نظرا لوجود عدد من الإحصائيين النفسيين تم توجيههم الى معاهد علم النفس لملا الاماكن البيداغوجية ، وليس على اساس الرغبة والقدرات ، وكذلك تأثر الإحصائيين بنظرة المجتمع التي تفتقر للثقافة النفسية .
- **ضعف التكوين العلمي :** ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية ، وهذا ما يؤكد "ويندريد windfrid" بقوله : "ان مشكلة التكوين تعتبر من اكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي، لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية " .
- **ضعف التدريب الميداني :** ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية ، ففي دراسة لـ "كلثوم بلميهور" (1998) حول المشكلات التي تواجه الإحصائي النفسي وجدت ان 26% من العيادين اعتبروا ان ضعف التكوين في العلاج يشكل اهم الصعوبات التي يواجهونها ، وأشارت بيانات الدراسة الى افتقار العياديين الى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي تثبت فعاليتها ، وكذا عدم مسابرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم .
- **عدم تعاون الاسرة :** اي عدم تهاون الاسرة مع الإحصائي النفسي لصالح الحالة ، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه ، مما يصعب المهمة على الإحصائي النفسي .
- **العلاجات التقليدية في المجتمع :** علم النفس في مجتمعنا يجد منافسة من طرف من يمتنون الرقية بإشكالها المختلفة ، ومن يستخدمون الشعوذة والسحر وما يكتنفهما من مخاطر ، نظرا لغموض تكوين من يمتنونهما قد يرفض المرضى استشارة الإحصائي النفسي لأنهم يعتقدون ان معارف هذا الاخير (النفساني) مستوحاة من مراجع اجنبية ، وتقنيات لا تتماشى مع ثقافتنا الاجتماعية السائدة ، او قد تتعارض مع تعاليم الدين ، وقد يتجنب مرضى اخرون الإحصائي النفسي نظرا لعدم تمييزهم بين دوره دور الطبيب العقلي، او خوفا من الوصم فيفضل ان يكتم معاناته او يقاسمها مع صديق حميم .

- عدم اقتناع الحالة بجدوى العلاج : وهذه المشكلات تحتاج الى تدريب الاخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة ، وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بجدوى العلاج.
- صعوبة التعامل مع الصمت : يحتاج الاخصائيون النفسيون الى ان يكونوا واعين للصمت وان يعملوا قرار مستتير حول اذا كان الصمت سيكسر من قبلهم او من قبل الحالة . (غربي ،2019،ص32/33).

خلاصة الفصل :

ان الاخصائي النفسي يعتمد على الاسس والتقنيات والطرق والاجراءات في حدود عمله ، بهدف تحقيق تفاعل ايجابي يساعد على فهم ديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلاته ، والتنبؤ بتطور حالته ، وتقديم العلاج المناسب له ، ليصل المفحوص بمساعدة الاخصائي الى تحقيق التوافق الاجتماعي والذاتي .ورغم الطلب المتزايد على الخدمات النفسية ، قد يواجه الاخصائي النفسي صعوبات او معوقات تحول دون تحقيق جودة الممارسة النفسية .

الفصل الرابع منهجية البحث وأدواته وإجراءاته.

1/ المنهج العيادي.

2/ ادواته :

- المقابلة العيادية
- الملاحظة العيادية
- اختبار فحص الهيئة العقلية ESM.
- مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش .

3/ مكان اجراء الدراسة الميدانية .

4/ مواصفات الحالات المدروسة.

1/ منهج العيادي او الاكلينيكي :

منهج يعتمد على التشابه ،فنحن جميعا متفوقون في الكيف ،ونختلف في الكم فقط ...فالمشاعر هي ،والاختلاف يكمن في المقدار فقط.

المنهج الاكلينيكي يتبنى الرؤية السيكودينامية اي :الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة ،مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع ..نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه .

ان المنهج الاكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بينتها)يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه ،وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض ،بل هي منتمية لكل الذي تتصل به..وواحد من اهم اهداف المنهج الاكلينيكي هو تحديد طرق العلاج

المهج الاكلينيكي:يقوم الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر عن أيهما يؤثر على الاخر . (النجار ،2008 ص16)

البحث الحالي يعتمد على المنهج العيادي القائم دراسة حالة ، حيث يهدف الى قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين وتحديد العوامل المؤدية اليه ، من خلال اجراء مقابلات شاملة للحصول على بيانات مفصلة حول كل حالة .

2/ ادوات الدراسة:**1-2/الملاحظة العيادية:**

هي عملية تجمع بين التحليل والتفسير التي تتم اثناء التفاعل مع المريض وتهدف الى فهم افكارهم ومشاعرهم وسلوكهم من خلال الملاحظة المباشرة والاستماع الفعال.تتطلب هذه العملية الحسية الذهنية الفردية والتي تعتمد على الخبرة والتدريب لتحليل وفهم السياق الشامل للموقف.
(2020:P11،PEDINILLI:FERNANDEZ).

2-2/ المقابلة العيادية :

عرفها عطوف على انها علاقة ديناميكية ولقاء بين شخصين او اكثر الشحص الاول هو الاخصائي القائم بالارشاد او التوجيه او التشخيص ثم الاشخاص الذيت يتوقعون مساعدة نفسية نحوها الامانة وبناء علاقة ناجحة .(عطوف ،1986،ص335).

وقد تم استعمال المقابلة النصف الموجهة في هذه الدراسة من خلال اسئلة مفتوحة توجه بانتظام للمفحوص مما يسمح لنا بجمع المعطيات الاساسية لتحقيق افضل النتائج والحصول على ادق المعلومات .

2-3/ دراسة حالة :

دراسة حالة تشمل جمع المعلومات وتنسيقها ،ويتباين ذلك في كل مرحلة زمنية على الاقل .يمكن ان تتطور دراسة الحالة مع مرور الوقت ،وتتميز بمجموعة متنوعة من المعلومات .يمكن تركز دراسة الحالة بين نقطتين متناقضتين ،حيث تتضمن المرحلة الاولى بحثا عن الحقائق محققة بواسطة وسائل موحدة تسمح بمقارنة الموضوع مع معايير محددة .على سبيل المثال ،يمكن ان يتضمن بحث في مجال علم السيميولوجيا استخدام استبيان صامت للموضوع ،حيث يتم تسجيل محادثاته بدون تدخل او انقطاع ،مما يتيح تحليلها على عدة مستويات .(PEDINILLI:FERNANDEZ، 2020:P69)

- ومن خلال ذلك تعد دراسة الحالة منهجا يكشف لنا عن تفاصيل حياة الفرد المدروسة ، وهي خطوة اساسية لجمع المعلومات تفصيلية حول الحالة ومشكلتها ، وذلك للوصول الى تقييم محدد .

2-4/ اختبار فحص الهيئة العقلية :

يسمح لنا هذا الفحص بأداة تحليل من خلال بلوغ التشخيص البنيوي للتوظيف الاكثابي للمفحوص كمتغير مستقل .وهو حسب الاعمال الموجهة لمقياس سيكوباتولوجية الراشد للمرحوم أ ، فويدر نصره(1978)يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية ، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد ، عندما يتعلق الامر بعرض المفحوص لمشكلته ، بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية وهو يتكون من عنصر الاستعداد

والسلوك العام ، والمزاج والعاطفة ، محتوى التفكير ، القدرة العقلية والحكم والاستبصار .(جبار ،2016،ص153)

2-5/ مقياس الاحتراق النفسي MBI :

وهو مقياس يقيس الاحتراق النفسي في مجال الخدمات الاجتماعية الانسانية ، وهو من اعداد: " Christina Maslach و Susan Jackson " من جامعة كاليفورنيا بأمريكا عام 1980. (Maslach-1981-p101) ويتكون المقياس في صورته الاصلية من 25 فقرة موزعة على اربعة ابعاد اساسية .

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على نسخة (MBI) المقننة من طرف ملال خديجة (2010) والتي تحتوي 23 فقرة موزعة على 03 ابعاد

البعد الاول = انهاك انفعالي

البعد الثاني = نقص الانجاز الشخصي

البعد الثالث = تبدل المشاعر .

ولان فقرات البعد الاول موجبة .وفقرات البعد الثاني سالبة ، وفقرات البعد الثالث مختلطة هناك نوعين من البدائل . بحيث ان النوع الاول خاص بالفقرات الموجبة ،وهي (1-2-3-4-5-6-7-16-17-18-19-20) وهو كما يلي :

جدول(02) : بدائل الفقرات الموجبة

0	1	2	3	4	5	6
ابدا	مرات قليلة في السنة	كل شهر	مرات قليلة في الشهر	كل اسبوع	مرات قليلة في الاسبوع	كل يوم

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

جدول (03): بدائل الفقرات السالبة

6	5	4	3	2	1	0
ابدا	مرات قليلة في السنة	كل شهر	مرات قليلة في الشهر	كل اسبوع	مرات قليلة في الاسبوع	كل يوم

جدول رقم (04): سلم التصحيح مقياس الاحتراق النفسي (MBI)

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

3/ مكان اجراء الدراسة الميدانية :

طبقت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف لولاية أدرار وهي مؤسسة عمومية بالجناح مصلحة الفحص .

طبقت هذه الدراسة من العام الجامعي 2024/2023 وبالضبط في الفترة الممتدة من 2024/03/26 الى 2024/04/24.

4/ موصفات الحالة المدروسة:

شملت الدراسة العيادية على حالتين (02) اخصائيين نفسانيين عياديين من جنس ذكر ،
وأُنثى ، عاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بأولف تتراوح اعمارهم من 30 الى 39 سنة
تم اختيارها بطريقة قصدية.

الفصل الخامس

عرض الحالات العيادية

- 1/ التقرير السيكولوجي للحالة
- 2/ اهم ما جاء به التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة .
- 3/ اختبار فحص الهيئة العقلية .
- 4/ نتائج اختبار مقياس ماسلاش (1980) للاحتراق النفسي .
- 5/ ملخص عن كل حالة .

1/ التقرير السيكولوجي للحالة :

البيانات الشخصية للحالة الاولى :

السن : 37 سنة .

الجنس: انثى .

الحالة المدنية : عزباء .

المستوى التعليمي : ماستر .

الحالة الاجتماعية : جيدة .

المستوى الاقتصادي : حسن .

سنوات الخبرة : 10 سنة

2/ أهم ما جاء به التاريخ النفسي والاجتماعي :

الحالة تبلغ من العمر 37 سنة ، عزباء ، تسكن بمدينة اولف ولاية أدرار، اخصائية نفسانية في المستشفى، الحالة ذات لباس مرتب ونظيف ، ذات مستوى تعليمي جامعي ، اما بالنسبة الوضع الاقتصادي جيد، تسكن الحالة مع عائلتها ، عدد الاخوة 4 ذكور ، 3 إناث ، عدد سنوات الخبرة 10 سنوات، دخلت الى المستشفى في سنة 2014، في بداية اول يوم لها في العمل ، علاقتها حسنة مع زميلاتها في العمل ومع مدير المستشفى ، أيضا لها علاقة جيدة مع الاخوة ووالديها تعيش الحالة بعض الضغوط في المنزل لأنها تربي أبناء أختها المتوفية التي تركتهم في عمر صغير أي أخذت حضانتهم برضاية زوج أختها لأنه أعاد بناء حياته وتزوج مرة أخرى حيث صرحت الحالة بقولها " ولاد ختي كي ولادي نبغيهم ونربيهم أنا ونشالله منخصصهم والو معايا كي شغل راني في بلاصة امهم " وقالت أيضا " بالرغم من دار وتربية ولاد ختي وخدمة عندي إرهاق جسدي ونفسي بزلاف خصوصا في هاد شهر رمضان بصح قادرة نمشي أموري نفضل بين الخدمة والحياة الشخصية " ، وتعاني الحالة من الإجهاد الناتج عن العمل حيث تشعر بأنها تستنزف كل طاقتها مما يؤدي الى شعورها بالتعب اليومي بقولها: "وليت نحس روجي نخدم فوق طاقتي علابال خدمة مع المرضى

تبغي بزاف جهد علابيها نعيًا بالخف وسيرتو رمضان يزيد فيه التعب علابيها طاقتي قاع نخطها معاهم " .

كما أنها تتعامل مع حالاتها بموضوعية وبفعالية كبيرة، وتسعى جاهدة لتحسين حالة المرضى ونقلهم الى جوء إيجابي أكثر، مما يظهر تأثيراً إيجابياً في حصصها معهم ، أي تخلق أجواء مريحة معهم . حيث تشعر الحالة انها معنية بمشاكل مرضاها حيث تؤثر عليها نفسياً أي تتقاسم وتعيش نفس شعورهم وإحساسهم ، وتؤجل المواعيد عند حدوث انفعالات وتوتر في العمل أو مع أحد زملاء العمل أي تنسحب من مكان العمل مؤقتاً بهدف تهدئة الوضع وإزالة التوتر، وتعتبر ان هذا السلوك يؤثر سلباً على كفاءتها في العمل بقولها "الحمد لله جامي صرات لي مشكلة مع المرضى نتوعي بصح مزال خاصني خبرة في المجال لان العلم جامي يحبس، لديها اضطرابات الاكل ، فقدان الشهية ، اضطرابات نوم عند الاجهاد والتعب حيث تعبر عن صعوبة النوم احياناً بسبب أحداث غزة ، صرحت بقولها " كي نشوف احداث غزة احياناً ميجينيش رقاد " تحمل الحالة رغبة في ان تصبح استاذة لمادة الاجتماعيات .

3/فحص الهيئة العقلية :

الاستعداد والسلوك العام :

الحالة متوسطة القامة ذات عيون سوداء ، متوسطة الحجم ، ذات بشرة سمراء اللون ، متحجبة ، ذات لباس نظيف ومرتب ، بشوشة الوجه ، ذات مظهر متأنق ، ذات مستوى اقتصادي واجتماعي جيد ، تفضل اللون الازرق ، تظهر عليها ملامح التعب والإنهاك الانفعالي .

النشاط العقلي :

لدى الحالة قدرة على التعبير كان التواصل معها سهل، لغتها مفهومة وسهلة تستعمل المصطلحات باللغة العربية والدراجة ، ذات نبرة صوت حادة .

المزاج والعاطفة : من خلال المقابلة العيادية ألاحظ ان المزاج والعاطفة للحالة طبيعيين وجود مظاهر الزينة والاهتمام بمظهرها إلا ان يظهر عليها بعض التعب من خلال العمل في فترة الصيام.

محتوى التفكير :

الحالة واعية بذاتها لديها افكار مرتبة ،لديها نظرة ايجابية للمستقبل ، تطمح الى مساهمة في مجال معالجة العديد من المرضى ، من خلال بناء ثقة المجتمع بأهمية الاخصائي النفسي وتوجيههم لطلب المساعدة عند بدء تراكم المشاكل او ظهورها ، مما يوفر لهم الدعم والعناية اللازمة .

القدرة العقلية :

لديها قدرة على فهم السؤال وصياغة الاجابة .

لديها تركيز وانتباه مركزة عندما يطرح عليها السؤال وتجاوب دون اعادة السؤال .

الحكم والاستبصار :

الحالة لاتعاني من اي مشاكل عائلية ولا علائقية وهذا ماتبين لنا من خلال المقابلة العيادية، لديها القدرة على التحكم في الانفعالات وفصل العمل عن الامور الشخصية .

4/نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش على الحالة :

1/ الجدول(05) يمثل درجات الاحتراق النفسي حسب اجابات الحالة الاولى وفق مقياس ماسلاش:

البعء	المستوى	المدى	الدرجة
الاجهاد الانفعالي	مرتفع	29___42	29
نقص الانجاز الشخصي	منخفض	0___16	6
تبلد المشاعر	متوسط	17___32	18

لقد تحصلت الحالة على الدرجة 29 والتي تنتمي الى المدى 29___42 وهي تدل على مستوى مرتفع من الاجهاد الانفعالي اما بالنسبة لنقص الانجاز الشخصي تحصلت الحالة على درجة 6 والتي تنتمي الى المجال 0___16 وهي تدل على مستوى منخفض ،وتحصلت على درجة 18 والتي تنتمي الى المدى 17___32 وهي تدل على مستوى متوسط من تبلد المشاعر .

وبالأخير نجد ان الدرجة الكلية المحصل عليها تساوي 53 والتي تنتمي الى المجال 47_92 اي ان لها مستوى متوسط من الاحتراق النفسي .

5/ملخص عن الحالة الاولى :

- من خلال نتائج اختبار فحص الهيئة العقلية، يظهر ان الحالة تعاني من احتراق نفسي بمستوى متوسط ، بحيث اظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاجهاد الانفعالي مما يسبب ارهاقا دائما وشعورا بالأرق بالنظر الى ظروفها الشخصية، وهذا ما يفسر انهاك الحالة انفعاليا .
- بينما توضح نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي(1980) ، تشير ان الحالة اجابت بشكل مرتفع على بنود الاجهاد الانفعالي ، ويرجع ذلك الى استنزاف طاقتها خلال العمل مع بذل الكثير من الجهد، بالإضافة الى ذلك تعاني الحالة من مستوى متوسط من ثلبد الشعورحسب الاجابة على البنود ، وهذا عائد الى الضغوطات الخارجية والداخلية التي تفسر الاحداث التي تمر بها ،اما نتيجة بعد الانجاز الشخصي في العمل كانت منخفضة بالرغم من كل هذا المستوى الى ان الحالة تشعر بالنقص وعدم الشعور بالكفاءة والرضا عن عملها وهذا ما يؤكد احتراقها النفسي ، بالرغم من بذلها كل مجهودها لتوفير كل ما يلزم المريض لمساعدته وتقديم الرعاية النفسية له.

الحالة رقم 2:

1/ التقرير السيكولوجي للحالة :

البيانات الشخصية للحالة :

السن : 39 سنة .

الجنس: ذكر .

الحالة المدنية : متزوج

المستوى التعليمي : ليسانس.

الحالة الاجتماعية : جيدة .

المستوى الاقتصادي : حسن.

سنوات الخبرة : 12 سنة .

2/ اهم ما جاء به التاريخ النفسي والاجتماعي :

الحالة تبلغ من العمر 39 سنة، ذكر، متزوج يسكن في مدينة اولف بولاية أدرار ، اخصائي نفسي عامل لدى المستشفى ، ذات مستوى جامعي وأما بالنسبة الحالة الاقتصادية حسنة ،لديه ولدين انثى و ذكر ، تعيش الحالة بعيدا عن منزل والديه لديه اخوة 6 ذكور و 2 اناث ، سنوات الخبرة فوق 12 سنوات ، علاقته حسنة مع زملائه ومدير المستشفى والطاقم الطبي ،يقوم بتنظيم اسبوعيا اجتماعا مع زملائه لمناقشة المشاكل التي تواجههم في العمل ، وتعتبر هذه الجلسات تساعد في التواصل ما بينهم وتخفيف التوتر ، حيث صرح بقوله " انا كل اخر سيمانة ندير رينيو نشوف مشاكل قاع زملاء لي معايا من ناحية الادارة او كون خاصتهم حاجة في البيرو أو المصلحة ككل " وصرح أيضا " الحمد لله مشاكل مكانو بصح مرة على مرة تخلق هديك الحساسية بيناتنا بصح تم تم نطفوها ونشوفو حل مناسب للجميع ويرضى الكل ". تتعامل الحالة مع المفوضين بطريقة جيدة وبهدوء ، وهذا ما تم مشاهدته خلال المقابلة العيادية وما تم ملاحظته ،فالحالة لديها مخطط وطريقة خاصة به

للتعامل مع الضغط والمسؤوليات في وقت واحد ، يحرص على قضاء وقت جيد مع أسرته ويحاول ألا يؤثر تعب من العمل على وقته معهم، بقوله " لازم منكمش طاقتي قاع هنا في خدمة عندي ولادي يستناوني كي نجي نلعب معاها شوية كون ارهقت وتعبت نخاف نكسر الريتيم نتاعهم ومنلعبش معاها وبلاك يزغفو علابال أهمهم خدامة وأنا خدام وهو مزالهم صغار لازم نحسوهم بلي رانا معاها كل وقت " ، يعطي ايجابية في سيره للحصص مع المفحوصين، ويشعر بالراحة عندما يكون قريب من مرضاه في العمل ، يفضل على عدم إستقبال المرضى خارج المكتب ، يفصل الحياة الشخصية عن الحياة المهنية ، لديه متطلعات مستقبلية كثيرة،يطمح الى انشاء مراكز للتوعية بالأمور الاجتماعية. خاصة كمرکز التقليل من الافات الاجتماعية بقوله " يخلصنا احنا البسيكولوج يلزمنا كل مرة في شهر نديرو ندوة شوية حركات باه نقصو الشباب من الوقوع في الافات الاجتماعية سيرتو التدخين لي راه موضه عندي بزاف افكار خاصني غير الدعم شوية ، لا تعاني الحالة من أي اضطرابات أكل أو نوم حسب ما صرح به، "عندي شوية قلقه وشوية تعب بصح غير هاد ليام رمضان والصوم شوية تعب وإحنا بسيكولوج نهدرو بزاف هاد شي لي يخلينا نتعبو "

3/فحص الهيئة العقلية :

الاستعداد والسلوك العام :

الحالة ، طويل القامة ، ضخم ذا جسم رياضي ، عيون سوداء ، شعر اسود اللون ، بشرة سمراء ، لباس نظيف ومرتب ، ألوان متناسقة ،لديه ابتسامة عريضة بشوش الوجه ، ذا مستوى جامعي ومستوى اقتصادي حسن ،تظهر عليه قليل من ملامح التعب والتوتر .

النشاط العقلي :

الحالة لديه مستوى عال من التفكير و التركيز، ولديه القدرة على التعبير، كان التواصل معه سهل، ذات نبرة صوت خشنة ، لغته سهلة وسريعة ومفهومة ، يستعمل مصطلحات عامية بشكل متكرر

المزاج والعاطفة :

مزاج الحالة إنفعالي ومتقلب المزاج ،من خلال المقابلة لاحظنا انه لديه توتر في مزاجه .

القدرة العقلية :

لديه قدرة على فهم السؤال وصياغة الاجابة .

لديها تركيز ويجاوب على الاسئلة بدون تردد.

الحكم والاستبصار :

الحالة لا تعاني من اي مشاكل عائلية ولا علائقية ولكن لا يمكن ان ننكر أن الحالة يعاني من

توتر

4/ نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش على الحالة الثانية :

1/ الجدول (06) يمثل درجات الاحتراق النفسي حسب اجابات الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش:

الدرجة	المدى	المستوى	البعد
11	14__0	منخفض	الاجهاد الانفعالي
6	16__0	منخفض	نقص الانجاز الشخصي
13	16__0	منخفض	تبلد المشاعر

لقد تحصلت الحالة الثانية على درجة 11 والتي تنتمي الى المدى 14__0 وهي تدل على مستوى منخفض من الاجهاد الانفعالي ، اما بالنسبة للبعد الثاني فتحصلت الحالة على الدرجة 6 والتي تنتمي الى المدى 16__0 وهي تدل على مستوى منخفض من نقص الانجاز الشخصي ، اما بالنسبة للبعد الثالث لقد تحصل على الدرجة 13 والتي تنتمي الى المدى 16__0 وهي تدل على مستوى منخفض من نقص الانجاز الشخصي .

وبالأخير نجد ان الدرجة الكلية المحصل عليها تساوي 30 والتي تنتمي الى المجال 46__0 وهذا ما يدل على ان الحالة لديها مستوى منخفض من الاحتراق النفسي .

5/ ملخص عن الحالة الثانية:

- من خلال نتائج اختبار فحص الهيئة العقلية يتضح أن الحالة لا تعاني من إحترق نفسي ، أظهرت النتائج بعد عرض مقياس ماسلاش(1980) على الحالة تبين أنها تعاني من إحترق نفسي منخفض بحيث أظهرت النتائج وجود مستوى منخفض من الاجهاد الانفعالي وهذا ما يدل على أن الحالة لا تعاني من اي ارهاق أو شعورها بالإجهاد ، وإستنزاف الطاقة بكمية كبيرة أثناء العمل، والتحكم فيها كما صرحت الحالة خلال المقابلة .
- كما أظهرت نتائج الحالة أنها تعاني من مستوى منخفض من مستوى تلبد الشعور وهذا ما يفسره على ان الحالة لديها اهتمام بالعمل ، وإن لها تعاطف وجداني مع المرضى ولديها إيجابية للمشاعر، كما اظهرت نتائج الحالة في بعد الانجاز الشخصي فكانت منخفضة وهذا ما يؤكد للحالة مما يوحي ثقتها بنفسها ، والشعور بالكفاءة والرضا عن العمل الذي تقدمه خلال جلساتها .

الفصل السادس: مناقشة النتائج

وتفسيرها

1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

2- استنتاج عام .

3- خاتمة والتوصيات

4- قائمة المصادر والمراجع .

5-الملاحق .

1/ مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات :

- انطلاقا من الفرضيات التي تم طرحها في هذه الدراسة والتي تنص كالآتي :

1/ الفرضية الاولى :

- يعاني الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي بمستوى عال .

-ولدراسة هاته الفرضيات تم القيام بدراسة حالة اجريت على حالتين والتي بفضلها تمت هذه الدراسة ، وفي اطار ما تم دراسته قمنا بتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1980) على كل حالة من الحالات من اجل التعرف على مدى مستوى الاحتراق النفسي حيث تم الوصول الى النتائج التالية :

الجدول رقم(07) يمثل درجة ومستوى الاحتراق النفسي عند الحالتين الاولى والثانية حسب نتائج مقياس ماسلاش (1980) للاحتراق النفسي :

المستوى	درجة الاحتراق النفسي	الحالات
متوسط	53	الحالة الاولى
منخفض	30	الحالة الثانية

ومن خلال الجدول نلاحظ ان الحالة الاولى لديها احتراق متوسط بدرجة 53، اما بالنسبة للحالة الثانية لها احتراق نفسي منخفض ، وبالتالي يمكن القول ان الحالتين ليس لديهما احتراق نفسي عال ،وبناء على ماسبق وحسب النتائج المتحصل عليها لا يمكن قبول الفرضية .

الفرضية الثانية : والتي تنص على :

يعاني الاخصائيين النفسانيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي منخفض .

الحالة الاولى :

- للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق دراسة عيادية للحالة و اختبار فحص الهيئة العقلية و استخدام اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي (1980) ، ووجد ان الحالة تعاني من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي بمستوى متوسط درجته 53 ، وفق الابعاد الثلاثة والظاهرة على النتائج المتحصل عليها من خلال بنود مقياس ماسلاش (1980) للاحتراق النفسي ، ووجدنا ان مستوى الاجهاد الانفعالي مرتفع بدرجة 29 وهذا ما يدل على الحالة منهكة إنفعاليا، اما بالنسبة للبعد الثاني نقص الانجاز الشخصي منخفضة بدرجة 6 ، والبعد الثالث تلبد المشاعر بمستوى متوسط بدرجة 18 ، فكانت الاجابة على البنود بالتوازي مع تصريحات الحالة في سياق المقابلات التي اجريت معها.

ومن خلال هذه النتائج نستخلص ان الحالة (1) تعاني من الاحتراق النفسي بمستوى متوسط وهذا مايتفق مع دراسة مرشدي الشريف (2022) والتي تحت عنوان: الاحتراق النفسي لدى الاختصاصي النفسي بدراسة مختصات للعاملات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية زرالدة ، والتي توصلت الى النتائج التالية :

الى ان الاختصاصيين يعانون بشكل اساسي من الاجهاد الانفعالي بدرجة عالية ، وليس لديهم تكرار في تلبد المشاعر بشكل كبير حيث كانت النتائج منخفضة في هذا المحور ، اما فيما يتعلق الشعور بالانجاز فكانت الدرجات متوسطة.

الحالة الثانية:

- ومن خلال ذلك نجد ان الحالة الثانية تعاني من احتراق نفسي منخفض بدرجة 30، وهذا من خلال النتائج المتحصل من مقياس ماسلاش (1980) ،حيث اظهرت النتائج التالية : ان الحالة لها قيمة منخفضة من بعد الاجهاد الانفعالي وهذا دلالة على ان الحالة لا تتبين عليها مؤشرات الاجهاد الانفعالي ، اي انها لاتعاني من ارق ولا استنزاف طاقة ، اما بالنسبة لبعد نقص الانجاز الشخصي

بقيمة منخفضة بدرجة 6 ، وهذا حسب ما لاحظناه خلال المقابلة العيادة ان الحالة لديها الرضا عن العمل والكفاءة الشخصية ، بالنسبة لبعد تبدل المشاعر نستخلص ان الحالة لديها مستوى منخفض بدرجة 13 ، وهذا ما يؤكد ان الحالة لم تصل الى درجة الاحتراق النفسي .

ومن خلال هذه النتائج نستخلص ان الحالة الثانية (2) تعاني من الاحتراق النفسي بمستوى منخفض وهذا ما يتفق مع دراسة سلاف العقون (2017) والتي تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين دراسة ميدانية على عينة من المختصين النفسانيين الممارسين بولاية غرداية ، وأسفرت النتائج التالية الى ان بعد الاجهاد الانفعالي كان في المستوى المنخفض ، اما بعد تلبد المشاعر كان في المستوى المنخفض ، اما بعد نقص الشعور بالانجاز كان في المستوى العالي ، حيث تبين ظهور اعراض نوعية الاحتراق النفسي وفي هذه الدراسة لم يصل الاخصائيين النفسانيين الى درجة الاحتراق النفسي بل يعانون من ضغوط نفسية.

وبالتالي فقد تحققت فرضية البحث والتي تنص على أن: "يعاني الاخصائيين النفسانيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف من احتراق نفسي منخفض .

2/استنتاج عام :

تجمع الممارسة العيادية ودور الاخصائي النفسي بشكل اساسي على تقديم الدعم والعلاج للأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية وعقلية ، يعمل الممارس العيادي على تقديم العلاج المباشر ، في حين يساعد الاخصائي النفسي في فهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية ويوجه الافراد نحو الحلول المناسبة ، يستخدم الاخصائي النفسي مجموعة متنوعة من الاساليب العلاجية ، مثل الحديث العلاجي والعلاج السلوكي المعرفي لمساعدة المريض على التغلب على مشاكله النفسية وتحسين صحته العقلية، كما يلعب الاخصائي النفسي دورا هاما في تثقيف المجتمع حول الصحة النفسية وتشجيع الوعي باهمية العناية بها .

فهدفت دراستنا الحالية الى فهم مدى تعرض الاخصائيين النفسانيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف ولاية ادرار، لمستويات الاحتراق النفسي ، يعتبر الاحتراق النفسي عاملا مؤثرا يؤثر على اداء الاخصائي النفسي ، نتيجة الضغوطات الخارجية والداخلية التي يواجهها .

اظهرت الدراسة ان الاحتراق النفسي ناتج عن الارهاق الانفعالي الناجم عن الضغط والارهاق ، وكذلك عن استنزاف الطاقة خلال عمل الاخصائي النفسي .

بينت نتائج الدراسة المستوى الاحتراق النفسي بين الاخصائيين النفسانيين يتراوح بين المتوسط والمنخفض حسب الابعاد الثلاثة لمقياس ماسلاش (الاجهاد الانفعالي ، نقص الانجاز الشخصي ، تلبد المشاعر)، يشير هذا الاكتشاف الى ضرورة تقديم الدعم النفسي والعلاج للاخصائيين النفسانيين نظرا لطبيعة عملهم واهمية دورهم في المجتمع .

الخاتمة :

الاحترق النفسي يعتبر حالة نفسية تصيب الفرد نتيجة الضغوطات المستمرة التي يتعرض لها اثناء اداء مهامه ، هذه الضغوطات التي يفقد لها الفرد حلا ، مهما كانت طبيعتها أو مصدرها .
تم التطرق في الدراسات السابقة الى مفهوم الاحتراق النفسي من حيث أنواعه وأبعاده، وأعراضه، بإضافة الى النظريات التي فسر حدوثه ، و ايضا الى طرق الوقائية والعلاجية . وفيما يتعلق بالأخصائي النفسي فقد تم التطرق الى سماته ومهاراته ، ودوره في المجتمع ، والأخلاقيات التي يجب عليها اتباعه في مجال عمله. كما تم التطرق الى المعوقات التي قد تواجهه اثناء اداء مهامه والتي قد تسبب له ضغوطا تؤدي الى الاحتراق النفسي .

هدفت الدراسة الحالية الى تقييم مستوى الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف و تحديد العوامل المساهمة في حدوثه ، من خلال دراسة حالات باستخدام المنهج العيادي القائم على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، بالإضافة الى استخدام مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش (1980) .

تم اختيار اثنين (02) من الاخصائيين النفسيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بأولف بطريقة قصدية ، وتم تطبيق عليهم مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش (1980).

وتم التوصل الى النتائج التالية :

حسب الفرضية المدروسة ان الاخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي يعانون من مستوى احتراق نفسي ، قد بينت النتائج هذه الدراسة ان الاحتراق النفسي يتراوح بين المتوسط والمنخفض حسب الابعاد الثلاثة لمقياس ماسلاش (1980) .

وبالرغم من وجود دراسات سابقة تناولت هذا الموضوع ،الا اننا لاحظنا ندرة الدراسات التي تتناول الممارسين الصحة النفسية ، وخاصة الاخصائيين النفسيين ، وعدم اهتمامها بالعوامل الداخلية والخارجية والتي تؤثر على مهنتهم الحساسة، وتسبب لهم الضغوطات التي تؤدي الى الاحتراق النفسي.

بناء على ذلك ،يمكن الاستنتاج ان الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسيين العاملين في القطاع الصحي يعود بشكل اساسي الى الارهاق العقلي والبدني الناتج عن الضغوطات المستمرة اثناء ممارستهم لعملهم . ومن ثم ، يجب التركيز على تطبيق استراتيجيات وخطوات فعالة لمواجهة هذه الضغوطات ، وكذلك تقديم الدعم النفسي والعلاج لهم نظرا لطبيعة عملهم وأهمية دورهم في المجتمع.

التوصيات :

- توفير بيئة مناسبة تتضمن الخدمات والمرافق اللازمة للاخصائي النفسي لتحسين ادائه المهني.
- انشاء برامج علمية تهدف الى تقليل ظاهرة الاحتراق النفسي من خلال تنظيم ساعات العمل وتوفير فترات راحة .
- دعم الاخصائي النفسي والاهتمام به عن طريق تقديم الدعم اللازم في مختلف ظروف العمل
- زيادة عدد الاخصائيين النفسيين في كل مرفق لتقليل من الارهاق العاطفي والارق والوقاية من الاحتراق النفسي .
- وضع قوانين تحمي الاخصائي النفسي وتضمن سلامته العاطفية والمهنية .
- التوعية بظاهرة الاحتراق النفسي وتعزيز التصدي لها من خلال برامج تثقيف وتوجيهية.

قائمة المراجع :

1. ابن منظور ابي الفضل محمد ، (2008) ، لسان العرب ، بيروت ، دار الفكر للطباعة والنشر
2. امل فلاح فهد الهملان ، (2017)، الاحتراق النفسي ، القاهرة ، ط1 ، الدار الهندسية ،
3. بدران منى محمد علي ،(1997)، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، القاهرة .
4. بكري رمضان ،(2023)، الاحتراق النفسي ، جامعة ادلب كلية التربية قسم الارشاد النفسي .
5. حامد عبد السلام ،(2003)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة، عالم الكتب.
6. رجوات متولي ،2005، الاحتراق النفسي لدى عينة من المحامين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والمهنية ، جامعة ارمينيا ، القاهرة.
7. سامي محسن خناتة واحمد لطيف ابو السعد ،2010، علم النفس الاعلامي ،ط1، الاردن ،دار المسيرة.
8. سامية عيسى رحال ،(2016)، الاحتراق النفسي لدى موظفي الامن الوطني في ضوء بعض العوامل الفردية والبيئة والتنظيمية ، الرياض ، دار جامعة نايف للنشر .
9. العسكري كفاح يحي ، (2011)، الاحتراق النفسي لدى تدريسات كلية التربية الجامعة المستنصرية ، مجلة اداب المستنصرية ،(54)،205.1.
10. عطوف محمود ياسين ،(1986و1981)، علم النفس العيادي الاكلينيكي ، بيروت، دار العلم للملايين.
11. على عسكر ،(2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، الكويت ، الطبعة 3 ، دار الكتاب الحديث .
12. فيصل عباس ،1996، الاختبارات النفسية وتقنياتها واجراءتها ،ط1، بيروت، دار الفكر العربي .
13. محمد حسن غانم،2009، دليل التدريب للعمل في مجال الخدمة النفسية، ط1، الاسكندرية، المكتبة المصرية للطباعة للنشر والتوزيع.

14. مختار بوفرة ،(2018)، الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي ،،الاردن ، دار اسامة للنشر والتوزيع .
15. مصطفى حجازي ،1993،الفحص النفسي (مبادئ الممارسة ،تقنياتها، خطواتها اشكالها) ، ط1،بيروت،دار الفكر اللبناني .
16. النجار خالد عبد الرزاق . (2008) . دراسة الحالة . جمعية البر في الاحساء مركز التنمية الاسرية . المملكة العربية السعودية .

المجلات :

1. بوجمعة سعيدة ،(2011)، الاحتراق النفسي لدى الممارسين النفسانيين والأطباء العاميين (دراسة مقارنة) ، مجلة الرشد ، العدد(2)، المجلد (11)، الصفحة453-469.
2. العطية اسماء ، عيساوي طارق ،1990، الاحتراق النفسي لدى العينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، المجلة المصرية للدلاسات النفسية، المجلد
3. علي خوف الله ،محمد بلعالية، جهيدة العايب،2019، الاحتراق النفسي لدى العاملين من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري (الخبرة المهنية والفئة التعامل معها)،مجلة العلوم النفسية والتربوية ، المجلد (5)، العدد(2)، الصفحة (156-173).

المذكرات والرسائل الجامعية :

1. سلاف العقون ،2017،الاحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص على النفس العيادي ، جامعة غرداية ، غرداية.
2. شهيدة جبار ،2016،الزمن الذاتي لدى المكتب الحصري ، اسهامات اختبار الروشاخ وال TATمقاربة سيكودينامية ،رسالة دكتوراة ، جامعة وهران 2،وهران
3. طالب حنان ،2014،الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من اجهاد الشفقة والجلد لدى الاخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين ،جامعة سطيف 2،سطيف.
4. طيابي نعيمة، 2013، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين ، جامعة الجزائر 2، الجزائر .
5. فاطمة غربي، 2019،البروفائل النفسي للاخصائي العيادي حسب نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

6. مرشدي الشريف ،(2022)، الاحتراق النفسي لدى الاختصاصي النفسي ، رسالة ليسانس ،جامعة غليزان، الجزائر.
7. مرشدي الشريف ،(2022)، الاحتراق النفسي لدى الاختصاصي النفسي ، رسالة ليسانس ،جامعة غليزان، الجزائر.
8. معروف خديجة ، 2017، الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين ، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح بورقلة ، ورقلة .
9. نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني ،2007، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات لدى العاملات ذوي الاحتياجات الخاصة ، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي ،جامعة ام القرى ،السعودية.

المراجع باللغة الفرنسية :

-PEDINIELLI Jean louis . FERNANDEZ lydia 2020 .lobservation clinique et letude de cas . edition 4.paris armand colin .

الملاحق

ملحق رقم 1:

مقياس "MBI" للاحتراق النفسي :

الفقرات	كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة كل شهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
1-احس بالتعب عندما أستيقظ صباح لمواجهة يوم آخر من العمل							
2- التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني الكثير من الجهد							
3-أشعر بالإجهاد بسبب العمل							
4-أشعر بالإحباط بسبب عملي							
5-أشعر أنني أمل 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 بأنني أثير إيجابية في حياة الآخرين بعلمي							
11- أحس بنشاط كبير							
12- أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي							
13-أشعر بالارتياح أنني قريب مرضاي في عمل							

						14- أنجزت عدة أشياء مهمة فهذا المهنة
						15 – أتعامل بهدوء كبير مع المشاكل النفسية في عملي
						16-أحس بأنني أعامل بعض المرضى بطريقة غير شخصية وكأنهم مجرد أشياء
						17- أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذا المهنة
						18-أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاسيا انفعاليا
						19-لا أبالني فعلا لما يحدث لبعض مرضاي
						20-أشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم
						21-أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة
						22-اشعر إنني معني شخصيا بمشاكل مرضاي
						23-اشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعاملتي مع بعض المرضى

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences



قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم: 5.5.4.4/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2023/2 تاريخ: 26 مارس 2024 وهران في:

المؤسسة العمومية الإستشفائية أولف

البريد الوارد رقم: 335

إلى السيد:

.....

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

(1) الطالب (ة):
.....

(2) الطالب (ة):
.....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص:
.....

فترة التربص من: إلى:

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتك. استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقي مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رأي الهيئة المستقبلية



رئيس القسم



إمضاء المشرف

أ. حيا من نسيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية أدرار

أولف في : 2024/03/26

المؤسسة العمومية الإستشفائية أولف

المديرية الفرعية للمصالح الصحية

الرقم : 152 م.ع.ا.م.ف.م.ص 2024

تعيين في إطار الترخيص

• بناء على مراسلة رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا بكلية العلوم الاجتماعية
بجامعة وهران 2 محمد بن أحمد

• بناء على اقتراح السيد مدير الفرعي للمصالح الصحية بوجه الطالبه:

- اللقب: سالي

- الاسم: سلمى

الرتبة: علم نفس عيادي السنة الثانية ماستر (متريسه)

التعيين: مصلحة الفحص

ابتداء من: 2024-03-26 الى غاية 2024-04-24

• ملاحظة: يخضع الترخيص لنظام المؤسسة تحت تأطير رئيس الصلحة .

المدير الفرعي للمصالح الصحية

