مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء-دراسة ميدانية بولاية قالمة-

The level of psychological burnout among doctors

- A field study in the state of Guelma -

عبد النور بلعادي[1،*] ، محمد سبع[2]

[1] جامعة الوادي(الجزائر)، Belaadi-abdennour@univ-eloued.dz

[2] مخبر علم النفس العصبي والمعرفي والاجتماعي، جامعة الوادي(الجزائر)،medsbaa5000@gmail.com

تاريخ الاستلام:07-05-2023 تاريخ القبول: 23-01-2024 تاريخ النشر : 24-01-2024

ملخص: : هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في أبعاده الثلاث، وكذا محاولة معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الشخصية والوظيفية كالسن، الجنس والخبرة، بالإضافة إلى التحقق من صدق وثبات اختبار الاحتراق النفسي المكيف على البيئة الجزائرية، حيث تكونت عينة الدراسة من 81 طبيب بالمؤسسة العمومية الجوارية قالمة، والذين اختيروا بطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي وعلى مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المكيف على البيئة الجزائرية في الوسط الطبي، وتوصلت نتائج الدراسة أن المقياس يتميز بصدق وثبات قويين، وأن أطباء المؤسسة العمومية يعانون من احتراق نفسي كلي مرتفع و في جميع الأبعاد(الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر ونقص الإنجاز)، كمل توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن والجنس والخبرة.

الكلمات المفتاحية: احتراق نفسي؛ إنهاك انفعالي؛ تبلد المشاعر؛ نقص الإنجاز؛ طبيب.

Abstract: The current study aimed to determine the level of psychological burnout among doctors at the level of its three dimensions. As well as, it attempts to find out the relationship between psychological burnout, and some variables such as: “age, gender, and experience”. Moreover, to verify the validity and reliability of the psychological burnout test adapted to Algerian environment, considering that the sample of the study was formed of 81 “randomly selected” doctors in the public health institution of Guelma. Thus, to achieve the objectives of the study, we relied on the descriptive approach side to side with the Maslach scale of psychological burnout adapted to the medical environment. The results of the study illustrate that the scale has strong validity and stability. Furthermore, the doctors of the public health institution, suffered from high levels of psychological Burnout within all dimensions: (emotional exhaustion, fading feelings, and lack of achievement), in ddition to the absence of statistically significant differences attributed to the variable of age, sex or experience.

Keywords: Burnout; Emotional exhaustion; Fading feelings; Lack of achievement; Doctor.

*المؤلف المراسل:

1-مقدمة

يعتبر الإحتراق النفسي من أهم وأحدث مظاهر الأمراض الاجتماعية النفسية المهنية، ظهر أول مرة هذا المصطلح سنة(1953) من طرف ويل شوارت Schwartez will في دراسة حاول من خلالها معرفة أسباب إنخفاض الروح المعنوية بين الممرضات وإنسحاب الأطباء من المستشفيات النفسية(عوض،2014،21)، ثم جاءت محاولات كل من كلود فاي Claude Veil للحالات المرضية المهنية سنة(1959)، لتليها العديد من الدراسات مثل: Green Graham سنة(1960)، وبرادلي Bradely الذي إعتبر الإحتراق النفسي حالة من الإكتئاب النفسي(شريط، 2012، 83)، لتأتي بعدها دراسات العالم الأمريكي Freudenberger فريدينبرد (1957) لحالات فقدان الدافعية والإجهاد لدى المتطوعين في مراكز الإدمان، ثم إسهامات الباحثة كرستينا ماسلاش Christina Maslach بوصف الظاهرة مع العاملين في المهن الخدماتية وتتعمق فيها.(خلفان وحلى، 2016)

أن ظاهلرة الاحتراق النفسي تحمل مظاهر متعددة حيث يشكل العمل في القطاع الخدماتي احداها، وذلك لتعرض العامل لمختلف الضغوط الداخلية والخارجية التي تؤثر بصفة مباشرة على صحته وإنتاجيته وعلى سلامة سلوكه التنظيمي، ومن بين هذه القطاعات قطاع الصحة الذي يشهد ضغوط يومية مختلفة تستوجب على العاملين به ومن بينهم الأطباء ضرورة التكيف والتعايش معها ومحاولة إبتكار حلول لها، ومن بين هذه الضغوط هي مواجهة معاناة المرضى، التعرض لمواقف الحياة والموت، نقص العتاد الطبي والإمكانات المحدودة في ظل إرتفاع عدد المرضى، إلي جانب إختلاط المهام وتعددها في نفس الوقت، أضف إلى ذلك الإرهاق البدني وضعف القدرات العقلية نتيجة إرتفاع ساعات العمل وكذا إختلاف فترات العمل والنظام المعمول به.

ان كل هذه العوامل تنعكس سلبا على عمال صحة سلوكيا، وقد تتجلي في بعض المظاهر السلوكية لبعض الأطباء من تأخر أو خروج مبكر من العمل، مما يؤثر على العمل خاصة أثناء المناوبات الليلية حيث أن معظم المصالح تعمل بنظام التناوب، بل قد يلجأ البعض الى التغيب واستعمال العطل المرضية خاصة في المناسبات الوطنية أو الدينية على حد سواء، مما ينتج لدى الأطباء بعض التصورات الخاطئة قد تصل بهم في بعض الأحيان الى التفكير في الانتقال من القطاع العام الى القطاع الخاص، بل التفكير في التقاعد المبكر أو تغيير المهنة بالرغم من المشوار الدراسي الصعب والعمل الإنساني.

كما يعتبر العمل في القطاع الصحي من المهن الأكثر عرضة للضغوط وهذا ما توصلت اليه العديد من الدراسات العالمية والأوروبية وحتى العربية، فحسب نتائج مجلة منظمة أطباء بلجيكا سنة 2000 أن 37% من الأطباء يعانون من احتراق نفسي مرتفع، بالإضافة الى أن 41 %من الأطباء الفرنسيين، كما أسفرت نتائج دراسة أمريكية سنة 2012 أن نسبة 45.8% من الأطباء على الأقل يعانون من أحد اعراض الاحتراق النفسي، وفي نفس الصدد جاءت النتائج متقاربة مع دراسة في المملكة المغربية على عينة قوامها 1169 ممارسا بنسبة 39%، وفي نفس السياق فان النتائج لا تختلف كثيرا على الدراسات المحلية على غرار دراسة العوالمة (1994)، طالبي نعيمة (2013)، أمال الزاوي (2018)، موفق كروم وطالب بهية(2020)، بن صالح هداية (2021)، فهناك اثار وخيمة للضغط المهني يجب أخذها بعين الاعتبار ووجب التكفل بها، وانعكاسات سلبية كثير على عمال الصحة والمؤسسات الصحية ككل منها كثرة الغيابات والاضطرابات العضوية والنفسية كالاحتراق النفسي (Desbiens , 2006, p. 6)

كل هذه المظاهر تشير الى متلازمة الاحتراق النفسي من هنا وجب علينا طرح التساؤل التالي: **هل يعاني أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من الإحتراق النفسي؟**

ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

- ✓ هل يعاني أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من الإستنزاف الإنفعالي؟
- ✓ هل يعاني أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من تبلد المشاعر؟
- ✓ هل يعاني أطباء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من نقص الإنجاز؟
- ✓ هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية للإحتراق النفسي وبعض المتغيرات الشخصية: الجنس، السن، والخبرة؟

2.1-فرضيات الدراسة:

- ✓ يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من إحتراق نفسي عال.
- ✓ يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من إستنزاف إنفعالي عال.
- ✓ يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من تبلد مشاعر عال.
- ✓ يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من نقص الإنجاز عال.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة حسب متغير الجنس، السن والخبرة.

3.1- أهداف وأهمية الدراسة:

نهدف من خلال دراستنا الحالية إلى محاول معرفة:

- ✓ مستوى الإحتراق النفسي الكلي لدى الأطباء.
- ✓ معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في مكوناته الثلاث: الإستنزاف الإنفعالي، تبلد المشاعر، ونقص في الإنجاز.
- ✓ معرفة العلاقة بين الإحتراق النفسي وبعض المتغيرات الشخصية: السن، الجنس، والخبرة.
- ✓ التأكد من صدق وثبات مقياس ماسلاش المكيف على البيئة الجزائرية في الوسط الطبي.

كما تكمن أهمية الدراسة في تناولها لمشكلة الإحتراق النفسي من منظور علم النفس الإجتماعي، والذي يعتبر من الأخطار النفسية المهنية التي عرفت إنتشارا معتبرة في قطاع الصحة وما ينجم عنه من أثار سلبية في مختلف المجالات، ويمكن تقسيم هذه الأهمية في:

- ✓ محاولة التعرف على بيئة العمل في قطاع الصحة النفسية والاجتماعية ومدى خطورتها.
- ✓ محاولة تسليط الضوء على ظروف العمل سواء كان ذلك على المستوى الفردي أو التنظيمي.
- ✓ محاولة طرح طرق وكيفيات التدخل من أجل خفض الاحتراق النفسي.

4.1-مصطلحات الدراسة:

1.4-الإحتراق النفسي(Burnout): هو متلازمة مرضية حديثة التسمية تستنزف فيها الطاقة النفسية العقلية والعضوية للطبيب، مرتبطة بالضغوط النفسية والإجتماعية والمهنية التي يمر بها، مصنفة ضمن الأمراض ذات المخاطر النفسية الإجتماعية المهنية.

2.4-الإستنزاف أوالإنهاك الإنفعالي (Emotional Exhaustion): عبارة عن فترة يمر بها الطبيب تمتاز بفقدانه القدرة على التكيف، شدة التوتر، الإجهاد والشعور بعدم القدرة على العطاء والإستجابة للأخرين.

3.4-تبلد المشاعر (Dehumanization or Depersonalization): هو شعور الطبيب باللإنسانية أو الشعور بالتدني في قيمته إلى جانب فقدان الثقة بالنفس، فقدان الإهتمام بالغير والتعامل معهم.

4.4-إنخفاض الإنجاز الشخصي أو نقص الإنجاز (Accomplishment Reduced Feeling)**:** هو تقييم سلبي لذات الطبيب والشعور بعدم كفاءته، كما يكون صورة سلبية حول الذات كمهنيين، فتكون طريقة إنجاز أعملهم نقيض ما يجب أن تكون عليه، ويولد لدى الطبيب إحساس عام بتعكير الصفو، وبأنهم ليسوا في مستوى متطلبات وكفاءات مركزهم ويظنون أنهم أخطئوا في توجههم المهني.

5.4-الطبيب: وهو كل شخص معنوي يشغل منصب في قطاع الصحة ويملك مؤهلات علمية في مجال الطب، يقوم بتقديم خدمات علاجية مختلفة على مستوى المؤسسات الصحية أو الإستشفائية.

5.1- الدراسات السابقة:

دراسة بن صالح هداية(2021) بعنوان "الإحتراق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورنا دراسة ميدانية على عينة من الأطباء والممرضين" بلغ عددهم 124 من ولايتي تلمسان ومعسكر، هدفها التعرف على مستوى الإحتراق النفسي لهم بالإضافة إلى التعرف على الفروق في متغير المهنة في كل أبعاد الإحتراق النفسي، وأعتمد فيها على المنهج الوصفي ومقياس ماسلاش، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود معاناة الأطباء والممرضين من مستويات متفاوتة من الإحتراق النفسي، حيث جاء الإنهاك الإنفعالي في المرتبة الأولى ب 58، ثم تبلد المشاعر31، كما سجلت الدراسة عدم التأثر العمال ونقص في إنجازهم الذي قدر ب71، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الوظيفة.

دراسة سليمان مسعود(2020) معنونة بي"الإحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة بالمؤسسة الإستشفائية أول نوفمبر بوهران خلال جائحو كوفيد19" تهدف إلى معرفة مستوى الإحتراق النفسي وعلاقته بمتغيرات الجنس والخبرة والوظيفة، على عينة بلغ قوامها 110 فردا، أعتمد فيها على المنهج الوصفي التحليلي، وأستعمل فيها مقياس ماسلاش، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى الإحتراق النفسي في كل من بعد الإنهاك الإنفعالي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق في تبلد المشاعر، كما أسفرت على عدم وجود فروق للإحتراق النفسي في أبعاده الثلاث تعزى لمتغير الخبرة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في بعدي الإنهاك الإنفعالي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الوظيفة، ووجد فروق في تبلد المشاعر تعزى إلى متغير الوظيفة.

وفي دراسة أخرى لموفق وطالب(2020) تحت عنوان "مستوى الإحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش دراسة ميدانية بولاية عين تيموشنت" في محاولة لمعرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش ومعرفة الفروق بين الجنسين، على عينة مكونة من 26 طبيب اختيروا بطريقة قصدية، أستعمل فيها مقياس ماسلاش كأداة وأنتهج فيها المنهج الوصفي، خلصت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش وكذا إلى وجود فروق بين الإناث والذكور.

دراسة حابي وبن أحمد(2019) حاولت من خلالها التعرف على الفروقات بين الجنسين في مستوى الإحتراق النفسي بعنوان "الإحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الأطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت" على عينة مكونة من 104 طبيب وطبيبة، أعتمد فيها المنهج الوصفي ومقياس ماسلاش، وخلصت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستوى الإحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين تعزى لمتغير الجنس.

دراسة سماتي خلدون(2018) بعنوان "الإحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمرجي" حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من79 طبيب وطبيبة اختيروا بطريقة عشوائية، وأستخدم المنهج الوصفي وأعتمد فيها على مقياس ماسلاش، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الإحتراق النفسي، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس والأقدمية في المهنة وكذا التخصص الطبي.

دراسة تباني وخرباش(2018) كانت بعنوان "الذكاء الوجداني وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة المسيلة" حاولا من خلالها التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني والإحتراق النفسي، على عينة مكونة من 60 فردا بطريقة عشوائيا، أستخدم فيها مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الإحتراق النفسي، وكانت أهم النتائج تدل على وجود مستوى إحتراق نفسي مرتفع لدى أطباء المناوبة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

دراسة منصور وبيض القول(2018) تحت عنوان "الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي الجلفة" وكان الغرض منها معرفة مستوى الإجهاد المهني ومدى الإختلاف في مستواه لدى الأطباء بين الجنسين، على عينة قوامها 30 طبيب وطبيبة أختيروا بطريقة عشوائية، بإستخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الإجهاد (بن زروال،2008)، توصلت النتائج إلى وجود مستوى إجهاد نفسي مرتفع لدى الأطباء، وكذا عدم وجود فروق في مستوى الإجهاد بين الجنسين.

دراسة حلي وخلفان (2016) معنونة "الإحتراق الوظيفي لدى الأطباء الدراسة ميدانية في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي وزو" بغية معرفة مستوى الإحتراق الوظيفي وفق متغيرات السن والجنس بالإضافة إلى محاولة التعرف على وجود فروقات بينهم، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 47 طبيب، وخلصت النتائج إلى وجود معاناة الأطباء من مستوى إحتراق نفسي مرتفع، كما أنه لا يوجد فروق في مستوى الإحتراق النفسي حسب متغيري الجنس والسن.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة أدبيات الدراسات السابقة لاحظ الباحث تزايد الإهتمام بظاهرة الإحتراق النفسي في السنوات الأخيرة خاصة في مجال الصحة، من مختلف الميادين والمجالات البحثية خاصة بعد تفشى فيروس كورونا، كما لاحظنا أن الإهتمام بهذه الظاهرة كان مقتصرا في بعض المجالي كالتعليم والرياضة بدرجة كبيرة، مما جعل وفرة في المادة العلمية، كما أن معظم الدراسات أهتمت بفئة الممرضين للعديد من الاعتبارات حيث أنهم أكثر عددا والأكثر احتكاك مع المرضى مما قد يزيد من الاحتراق النفسي كدراسة بركو مزوز و نوال بن براهم (2020)، وليد بخوش و الهادي باتشو (2019)، سماعين بن درف و محمد زكي (2019)، يسمينة هلايلي (2019)، بن سايح مسعودة (2018)، زاوي أمال ومزيان محمد (2018) بالإضافة الى مداخلة لصبرينة سليماني تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعمالات الطبية

والجراحية بالوادي في الملتقى الدولي المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض –تشخيص و مقاربات علاجية–. (سليماني ووادة، 11–12 فيفري 2020)،

كل هذه الدراسات جاءت النتائج في اتجاه واحد وهو معانة الأطباء والممرضين من مستويات مرتفعة من لاحتراق النفسي، ما عدى دارست بن صالح هداية(2021)، عثماني نعيمة وفالتة (2020)، يحي فاطمة ودليلة زناد(2018) حيث كانت النتائج تدل على مستويات متفاوتة للاحتراق النفسي، على عكس نتائج دراسة خديجة ملال هاجيرة سبع(2021) حيث يعاني الممرضين من مستوى احتراق نفسي منخفض.

كما ارتأينا الى الاكتفاء بالدراسات المحلية لتشابه الخصائص وتمثيلها لمجتمع الدراسة والاستغناء عن الدراسات الأجنبية، حيث كانت جل النتائج المحصل عليها في الوسط الطبي بمختلف فئاته وتخصصاته في اتجاه واحد وهو معناة أفراده دائما من مستوى إحتراق نفسي مرتفع وفي أبعاده الثلاث، كما أن جل نتائج الدراسات توصلت إلى عدم وجود فروق سواء على مستوى طبيعة المهنة، الجنس، الخبرة، وهذا ما يدعوا إلى الإهتمام أكثر بهذه الظاهر والتكفل بهذه الشريحة من العمال في المجتمع ومحاولة معرفة الأسباب وراء إنتشارها ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة.

6.1–الإطار النظري للدراسة:

1–تعريف الإحتراق النفسي:

يوجد العديد من التعاريف لمفهوم الإحتراق النفسي بحيث إختلف العلماء فيما بينهم في بعض النقاط وذلك نتيجة إهتمامهم بحداثته، فقد ظهر وتطور في أواخر القرن التاسع عشر وحاولوا إعطاء تفسيرات له، لإختلاف إتجاهاتهم ولعل أهم إختلاف كان في أبعاد الإحتراق النفسي، فمنهم من يعتبره ذو بعد واحد ومنهم من يعتبره متعدد الأبعاد، كما أن أغلبهم يتفقون على أنه حالة نفسية يمر بها الفرد، أو ردود أفعال نتيجة للضغوط العمل تظهر على شكل إجهاد أو تعب، ومن بين أهم هذه التعاريف:

تعريف فريدنبرجر هوربر Freudenberger H(1972): يعتبر أول من قدم تعريف للإحتراق النفسي واعتبره عمليات تدريجية تؤدي إلى التعب الصحي والجسدي للشخص، ويكون فارغ تماما وفاقدا لكل الطاقة. (درويش، 2014، 24)

كريستينا وجاكسون Christina M&Jackson(1981): يعتبر من أهم التعاريف وقسم الإحتراق النفسي الى ثلاث أبعاد أساسية لأول مرة، واعتبر الإحتراق النفسي على أنه إحساس الفرد بالإجهاد الإنفعالي Emotional Exhaustion وهو فقدان طاقة الفرد على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل ،اللاشخصية Dehumanization أو تبلد المشاعر وهو شعور الفرد بالقسوة والسلبية، وكذلك الإختلال في الحالة المزاجية، وأخيرا الشعور بإنخفاض الإنجاز Accomplishment Reduced Feeling وهو إحساس الفرد بتدني نجاحه وإعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى. (درويش، 2014، 25)

2.6-مصادر الإحتراق النفسي: يمكن تقسيم مصادر الإحتراق النفسي إلى ثلاثة مصادر أساسية وهي:

- **على المستوى الفردي:** هي مصادر شخصية داخلية أو نفسية متعلقة بالفرد واعتبر الأفراد الأكثر صرامة وإلتزاما هم الأكثر عرضة للإحتراق النفسي نتيجة:

- ✓ العراقيل التنظيمية والإدارية التي تعيق مستوى طموحهم العالي.
- ✓ عدم القدرة على التكيف الدائم مع ضغط المسؤولين وكثرة المرضى.
- ✓ العوامل الإجتماعية والديموغرافية حيث أشارت العديد من الدراسات أن الأطباء الأكثر خبرة أقل عرضة للإحتراق النفسي لإكتسابهم الخبرة التي تمكنهم من التكيف والتعامل مع مختلف الفئات من: زملاء العمل، مسؤولين، المرضي ومرافقيهم.
- ✓ ضعف قوة الضبط والصلابة النفسية.
- ✓ ضعف أليات التعامل مع مختلف المواقف الضاغطة.

كما أن الإلتزام يعتبر من أهم المصادر الشخصية للإحتراق النفسي، لارتباطه بالمبادئ والقيم الشخصية للأفراد، على إختلاق قدراتهم الفردية على التكيف وحل المشاكل ومستوى الطموح لديهم لتحقيق أهدافهم سواء داخل المؤسسة أو خارجها. (عوض، 2007، 15)

- **على المستوى المهني:** هي مصادر خارجية تتعلق بطبيعة المهنة وبيئة العمل والمحيط السائد في المنظمة، حيث تعبر طبيعة العمل على المكانة الإجتماعية للفرد داخل المؤسسة، فهي تمثل قيمة أساسية حسب هرم ماسلو للحاجات وهي تقدير الذات، وغالبا ما يجد الطبيب واقع الممارسة المهنية مخالف للتوقعات كحالة البناء التنظيمي وطبيعة العمل إلي جانب نقص التفاعل المهني، نهيكة عن غموض الدور والمهام، إلى جانب محدودية الصلاحيات، وقلة التفاعل الإجتماعي فالعلاقة بالمرؤوسين تلعب دورا مهما في الإستقرار النفسي للطبيب وتفادي الصراعات مما يشجع على العطاء وزيادة الدافعية، بالإضافة الى قلة التعزيز الإيجابي وعدم الإنصاف والعدل في العمل، حيث يؤكد كل من كيم Kim (1992)، كيفر kieffer(1994)، نيبروغ Neibrugge(1994)، وبيزات لوجفين Pezet langevin (2006) أن الإحتراق النفسي نتيجة حتمية لمختلف العراقيل وضغوط العمل.

- **على المستوى الإجتماعي:** إن الفرد العامل في مختلف المنظمات الإجتماعية يتأثر بمختلف المكونات والأحداث الإجتماعية فيتأثر بقيمه، عاداته، تقاليده، وأعرافه.....فكانت نتائج معظم الدراسات تؤكد تأثير العوامل الإجتماعية على ظاهرة الإحتراق النفسي كدراسة عويد سلطان المشعان، عسكر (1988)، كيركالدي وزملائه (1992)، نادية الأشقر (1995)، مير (1995)، على مستوى الأدوار الإجتماعية والإختلافات بين الجنسين أو على مستوى المتطلبات الإجتماعية وتفاعلها مع طبيعة العمل والمنظمة. (درويش، 2014، 215-225)

3-أعراض الإحتراق النفسي: يمكن تقسيم أعراض الإحتراق النفسي إلى:

- **الأعراض الجسمية:** يمكن حصر أهم الأعراض الجسمية في:

- ✓ التعب المزمن والإرهاق البدني وصولا إلى الإنهيار البدني.
- ✓ صعوبة النوم والأرق.
- ✓ ألام العظام والمفاصل.
- ✓ إضطرابات الجهاز الهضمي.
- ✓ إضطرابات الجهاز القلبي.
- ✓ إضطرابات الجهاز المناعي.
- ✓ اضطرابات الجهاز النفسي

- **الأعراض الإدراكية المعرفية:**

- ✓ صعوبة إتخاذ القرارات.
- ✓ ضعف التركيز والذاكرة وحل المشكلات.
- ✓ غياب الدافعية وفقد الحماس.
- ✓ الأفكار الإنتحارية والسوداوية.

- **الأعراض الوجدانية العاطفية:** وتتمثل في:

- ✓ الإنقلاب المزاجي.
- ✓ زيادة التوتر والهيجان.
- ✓ العصبية المفرطة.
- ✓ الشعور بالحزن.
- ✓ الشعور بالإحباط.
- ✓ إضطراب الأفكار (الإنتحار).

- **الأعراض السلوكية:** إن أغلب هذه الأعراض هي:

- ✓ نوبات الغضب المتزايدة.
- ✓ مختلف الصراعات المهنية، الإجتماعية والأسرية.
- ✓ العزلة الإجتماعية والإنسحاب الإجتماعي.
- ✓ إهمال الذات وإهمال الأنشطة الترفيهية.
- ✓ زيادة سلوكيات المخاطرة من تناول المواد الضارة (تبغ، كحول، مخدرات....).
- ✓ زيادة التغيب عن العمل.(Maslach & Jackson, 1881)

4 – مراحل الاحتراق النفسي:

على غرار الباحثة كريستينا ماسلاش التي ترى أن الإحتراق النفسي يمر بثلاث مراحل فإن أغلب الباحثين قسموها إلى أكثر من ذلك على غرار ادلوشي، كرونبز(1985)، برودسكي، برونست وتاب(1997)، شوفولي وبيترز(2000)، بأربعة مراحل وهي: الحماس، الخمود، الإحباط، اللامبالاة.

وقسمها اتييزر Etiezer(1981) إلى خمسة مراحل وهي الإحباط، الغضب، العدوانية، النكوص، والاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك فقد قسمها كل من بوركBurke ، شيريرSchearer، ديزكاDiezca(1984) إلى ثمانية مراحل، وعلى العموم يمكن تقسيم مراحل الإحتراق النفسي إلى: (مزياني، 2007،60)

– **مرحلة الخطر:** بوادر ظهور الإحتراق النفسي في شكل إشارات تحذيرية تتمثل في أعراض متكررة، بسيطة، وعلى فترات طويلة مشابهة للقلق المزمن، يتوجب على الفرد في هذه المرحلة معرفة مصادر هذا التوتر من أجل إختيار الإستراتيجيات المناسبة للعلاج مثل (أخذ قسط من الراحة، الإبتعاد من مصادر الإجهاد).

– **مرحلة المقاومة:** مرحلة جد حرجة تتميز بتعود الفرد على الألم والإنسياق فيه يجعله في حالة من الإستقرار الذي يدخله في المرحلة الحرجة الموالية.

– **مرحلة الكسر:** المرحلة الأكثر أهمية في تركيبة الإحتراق النفسي حيث تفشل فاعلية ميكانيزمات الدفاع فى التجاوب على غرار المراحل السابقة، حيث تتطور الأعراض الى التعب، الإرهاق الشديد، الأرق، وحتى عدم الإستمتاع بالعطل، والخيار الأمثل مراجعة الطبيب من أجل وضع خطة علاجية.

– **مرحلة الإنهاك والإرهاق:** مرحلة الإنهيار الجسدي والعقلي ويدخل الفرد في مرحلة الإكتئاب ومعاناة مزمنة، وجب في هذه المرحلة التدخل الفوري للطبيب والمعالج النفسي مع أخذ عطلة مرضية طويلة المدى.

5–طرق علاج الإحتراق النفسي:

– **العلاج النفسي:** هناك العديد من الطرق والإستراتيجيات التي يمكن إستخذامها في العلاج النفسي ونذكر منها:

العلاج المعرفي السلوكي: يعتبر من أنجع وأفضل الخيارات العلاجية، يهدف إلى تعلم إستراتيجسات جديد تؤثر على كيفية تفسير الفرد وإستجاباته بالإعتماد على إختلاف شخصيتهم، ومن بينها إستراتيجيات موجهة نحو المشكلة لميدنيك و زملاءه Mednick&Al(1975)، أندلر و باركرEndler&Parker(1990)،التفكير العقلاني لكوهينCOHEN(1994)، زمباردو و فيبرZimbardo&Weiber(1997)، أو إستراتيجيات المواجهة الإنفعالية المعرفية مثل: مارتن وأخرون Martin&Al(1992)، إستراتيجيات وقائية قتالية لي اماتني و زملاءهMatheny&al(1986)، إستراتيجيات مواجهة بالتحكم والتجنب بالإضافة إلى التفكير العقلاني والتخيل لكوسكي، كرك وكيوسك Kirk&koeski,Koeski (1993) وغيرها من الإستراتيجيات وكمثال:

– **إستراتيجيات حل المشكلة:** تمر هذه الإستراتيجية بالمراحل التالية:

- ✓ الوعي بوجود المشكلة المسببة للإحتراق النفسي.
- ✓ تحديد المشكلة وجمع البيانات عنها.
- ✓ إيجاد الحلول المختلفة والممكنة للمشكلة وطرح البدائل.
- ✓ إتخاذ القرار حول البديل أو مجموعة البدائل.
- ✓ إتخاذ القرار والإجراءات حول كيفية تنفيذ البديل أو مجموعة البدائل المختارة.
- ✓ تقييم فاعلية الحل وتعميمها على المشكلات المشابهة.

- إستراتيجية الميكانيزمات الدفاعية:

عبارة عن أساليب لا شعورية غير مباشرة يستعملها الفرد لإحداث التوافق النفسي بالتخلص من التوتر والقلق السائد والخوف النتائج عن حالة الإحتراق النفسي، وذلك بتحقيق الراحة النفسية وتجنب الوصول إلى الإنكار، التبرير، الكبت، النكوص، الإنسحاب، الإبدال، النقل، النسيان، التقمص، أو التسامي....

كما يمكن الاستعانة بالعلاج الكيميائي في الحالات التي تستوجب ذلك.

6.6-النظريات المفسرة للإحتراق النفسي:

- نظرية التحليل النفسي:

إن الحتمية البيولوجية التي اعتمد عليها زعيم مدرسة التحليل النفسي فرويد في تفسير السلوك الإنساني، كون الجهاز النفسي يتكون من ثلاثة منظومات وهي الهو والذي يمثل السلوك الغريزي، الأنا يمثل السلوك المنطقي، والأنا الأعلى يمثل السلوك الأخلاقي. تسمح لنا بتفسير الإحتراق النفسي على أنه السلوك الناتج عن ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة مقابل الإهتمام بالعمل، كما قد يكون الإحتراق النفسي ناتج عن إستعمال أحد ميكانيزمات الدفاعية للجهاز النفسي (الكبت، الكف، الإنكار، .....) وذلك نتيجة عدم تقبل الطبيب لمختلف الظروف المحيطة بالعمل وتعارضها مع مكوناته الشخصية، بالإضافة على أنه قد يكون نتيجة لتفكك الأنا نتيجة فقدان الطبيب إلي المساندة الإجتماعية، من خلال ما تقدم فيمكن تفسير الإحتراق النفسي على أنه مجموعة من العمليات النفسية العقلية الإنفعالية الداخلية كالتوتر، القلق، العزلة، الاكتئاب... نتيجة للصراع النفسي الداخلي الذي يمر به الطبيب، تظهر على شكل تبلد للمشاعر أو نقص في الإنجاز.

- النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية على افتراضات أساسية متعلقة بطبيعة الإنسان وطبيعة الاضطرابات العاطفية التي يعاني منها، من بينها أن الناس يولدون ولديهم نزعة للحفاظ على الذات أو هدمها، ولديهم استعداد فطري لكي يكونوا عقلانيين أو لاعقلانيين تساعد بيئية الطفولة في تكوينه، وأكد كريك هايد Craig Head أن الاضطرابات النفسية هي نتيجة للعمليات العقلية اللاعقلانية واللاتكيفية، بالإضافة إلى نزعة الصراع الداخلي، فاستجابة الفرد لسوك أو حدث ما يوجهه يكون حسب نسق الأفكار من معتقدات، اتجاهات، قيم، عادات وتقاليد، فإذا كان النسق عقلانيا فإنه يكون منتج وفعال، وإن كان النسق لاعقلانيا فإنه يكون غير فعال وغير منتج(مضطرب)، ويشمل أربعة جوانب وهي السلوك الظاهر، وطرق التفكير، السلوك الانفعالي، والتفاعل الاجتماعي، فالأفكار وسيلة اندماج الأفراد في المجتمع عن طرق الخبرات المكتسبة في الحياة الاجتماعية لتشكل مجموعة من المعارف للفرد (بودربالة و بوضياف، 2016)، وفي نفس الاتجاه فسر "بيك" هذا الاضطراب على أنه تشوهات معرفية تؤثر بصورة مباشرة على المعتقدات والأفكار واعتبرها أساليب غير منطقية ومعارف محرفة لإدراك الفرد وتفسيره للمواقف نتيجة لدوافع نفسية ذاتية دفينة أو نتيجة لأحكام مسبقة أو معلومات لا منطقية، يكون سلوك الفرد هنا مصحوب بالقلق وردود أفعال غير متوازنة وغير منطقية نتيجة للصراعات النفسية الداخلية التي تدفع بالفرد للمزيد من الأخطاء وهو ما يعرف بالقلق التصوري المعرفي (مختار، 2021)،

وعلى خلاف العالم لوك الذي عارض الأفكار الفطرية حيث اعتبر أن التجربة هي المصدر الوحيد للمعرفة، من خلال ما تقدم يمكن اعتبار الاحتراق النفسي للطبيب على أنه إضراب نفسي أو تشوهات معرفية ناتج عن أفكار لاعقلانية أو حالة اللاتكيفية ولد بها وتم تعزيزها خلال مختلف مراحل تنشئته الاجتماعية نتيجة للصراع الداخلي.

- **النظرية السلوكية:**

لقد ساهمت أفكار كل من واطسن، بافلوف وسكينر في ميلاد وتطور النظرية السلوكية في مجال علم النفس، بإقصاء الأراء العقلية والأساليب الاستنباطية بالاعتماد على المنهج التجريبي، حيث فسر واطسن السلوك الإنساني على أنه استجابات للمثيرات يتم تعزيزها وتصبح عادات، من هذا المنطلق فقد اعتبر السلوكيين أن الاحتراق النفسي هو عبارة عن استجابات يصدرها الفرد ردا على مثير ما داخل بيئة قابلة للملاحظة والمعاينة المباشرة، كما اعتبر السلوكيين أن الاحتراق النفسي هو إنتاج منعكس شرطي، يكون بطريقة ألية على اعتبار أن الإنسان ألة ميكانيكية معقدة، كما اعترف السلوكيين بالعمليات الداخلية اللاشعورية ولكن لا يمكن دراستها باعتبارها غير ملاحظة واعتمدوا على دراسة السلوك الظاهري القابل للملاحظة فقط، كما اعتبر السلوكيين أن استجابة لمثير ما تكون بإفرازات هرمونية أوغددية تترجم على شكل حركات عضلية وتسمى استجابة فيسيوكيميائية.

في هذا الصدد وضع ادوارد لي ثورنديك نوذج ضمن النظريات السلوكية الترابطية يعرف بنموذج التعلم المحاولة والخطأ أو التعلم بالاختيار والربط، فالاحتراق النفسي هو عملية تشكيل ارتباطات بين مواقف مثيرة واستجابات معينة، تكون هذه الأخيرة على شكل سلوك موجه لكي يؤدي وظيفة محددة تعرف بعملية التعلم الاجتماعي.

يعتمد السلوكيين في تفسيرهم للظواهر على ثلاثة عناصر وهي المثير والاستجابة والتعزيز، بناء لما سبق ولتفسير الاحتراق النفسي أي بالتركيز على الأشياء المحسوسة المباشرة عن الاحتراق النفسي وعلى العلاقات والارتباطات بين الاستجابات القابلة للملاحظة، فلاحتراق النفسي يمثل إنتاج استجابات خاطئة للمثيرات، والتي عززت أو أشرطت فأصبحت عندئذ عادات، بالإضافة إلى أن الاحتراق النفسي يكون نتيجة تفاعل الطبيب مع التأثيرات البيئة.

2 -الطريقة والأدوات:

1.2-حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** إستغرقت عملية توزيع المقياس وإسترجاعه حوالي شهرين، وذلك من 2022/07/31 إلى غاية 2022/09/30.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة على مختلف الهياكل الصحة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية قالمة.
- **الحدود البشرية:** إقصرت الدراسة على الأطباء والبالغ عددهم 81 بين طبيب عام ومتخصص.

- **الحدود الموضوعية:** إقتصرت الدراسة على متغير الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاث، وعلاقته ببعض المتغيرات.

2.2-المنهج: تم الإعتماد على المنهج الوصفي والذي يعتبر الأنسب، بحيث يحقق أهداف دراستنا، من معرفة مستوى الإحتراق النفسي ومعرفة الفروق، وذلك حسب ما يقتديه البحث من طبيعة الموضوع وخصائص العينة.

3.2-عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (81) فردا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية موزعون حسب متغير الجنس، السن والخبرة، كما هو موضح في الجدول رقم(01) التالي:

جدول (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، السن والخبرة

		التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية	النسبة المقبولة
	الجنس				
مقبول	**ذكر**	27	33.3	33.3	33.3
	انثى	54	66.7	66.7	66.7
	المجموع	81	100		100
	السن				
	الفئات العمرية	**التكرار**	**النسبة المئوية**	**النسبة التراكمية**	**النسبة المقبولة**
مقبول	**أقل من 26 سنة**	3	3.7	3.7	3.7
	من 26 سنة إلى أقل من 35 سنة	31	38.3	42.0	38.3
	من 26 سنة إلى أقل من 45	35	43.2	85.2	43.2
	من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة	7	8.6	93.8	8.6
	أكبر من 55 سنة	5	6.2	100	6.2
	المجموع	81	100		100
	الخبرة				
	فئات الخبرة	**التكرار**	**النسبة المئوية**	**النسبة التراكمية**	**النسبة المقبولة**
مقبول	**أقل من5 سنوات**	25	30,9	30,9	30,9
	من5 إلى أقل من 10 سنة	23	27,2	58,0	27,2
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	17	21,0	79,0	21,0
	من 15 ا إلى أقل من 20 سنة	7	8,6	87,7	8,6
	أكثر من 20 سنة	9	11,1	98,8	11,1
	المجموع	81	100,0		100,0

من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V 22

من خلال الجدول رقم (01) السابق نلاحظ أن توزيع أفراد العينة لصالح الإناث حيث بلغ (54) طبيبة بنسبة 66.7%، وعدد الذكور(27) طبيب بنسبة 33,3%، وهذا ما لاحظناه في أغلب المؤسسات الصحية، ويمكن تفسيرها على أنها مؤسسات خدماتية بالدرجة الأولى تستقطب النساء كاختيار مهني، كما أن هناك تباين في توزيع الفئات العمرية حيث أن أكبر نسبة للفئة العمرية من 36 سنة إلى أقل من 45 سنة بنسبة 43.2%، تليها الفئة العمرية من 25 سنة إلى أقل من 35 سنة بنسبة 38.3%، ثم الفئة العمرية من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة بنسبة 8.6%، لتليها الفئات أكبر من 55 سنة وأقل من 26 سنة بنسب 6.2% و 3.7% على التوالي وهذا ما يذل على أن معظم أفراد العينة من الشباب، أما بالنسبة لتوزيع أفراد العينة حسب الخبرة فقد كانت هذه الأخيرة متباينة أيضا، حيث أن 30.9 %من أفراد العينة لهم خبرة أقل من خمسة سنوات، ونسبة 27.2% لديهم خبرة بين 5 إلى 10 سنوات، كما بلغت نسبة الذين لديهم خبرة بين10 و15 سنة نسبة 21.0%، ثم تأتي كل من الذين لديهم خبرة بين15 الى 20 سنة وأكبر من 20 سنة بنسب 8.6% و 11.1% على التوالي، وهذاما يدل على أن أغلب أفراد العينة لهم خبرة متوسطة.

4.2-أداة الدراسة: قمنا بإعداد أداة الدراسة والمتمثلة في الإستبانة بعد مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع بحيث قسمت إلى جزئيين، الأول خاص بالمعلومات الشخصية وتضمنت الأسئلة حول السن، الجنس، والخبرة. والقسم الثاني تمثل في مقياس الإحتراق النفسي (ماسلاش) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة نصراوي صباح، والذي يتكون من إثنان وعشرون (22) نبد، موزعة على ثلاثة(03) أبعاد وهي:

- ✓ تسعة (09) بنود خاصة تقيس المشاعر الإنفعالية والإنهاك في العمل وهي(20،16،14،13،8،6،3،2،1).
- ✓ خمسة (05) بنود خاصة بتبلد المشاعر حيث نقيس المشاعر السلبية تجاه المرضى والزملاء وهي (22،15،11،10،5).
- ✓ ثمانية(08) بنود وهي (21،19،18،17،12،9،7،4) حول نقص الإنجاز الشخصي تقيس مدى الكفاءة والرغبة في النجاح.

وتكون سبعة خيارات متاحة للإجابة عن كل فقرة مدرجة من (0 الى 6) على النحو التالي:

أبدا=(0)، بضع مرات في السنة (01)، مرة في الشهر أو أقل (02)، بضع مرات في الشهر (03)، مرة كل أسبوع (04)، بضع مرات في الأسبوع (05)، كل يوم تقريبا (06)، بالنسبة لفقرات بعد نقص الإنجاز الشخصي فهي سلبية. (نصراوي، 2016)

وتقرأ نتائج مقياس الإحتراق النفسي الكي وفي أبعاده الثلاث على النحو الموضح في الجدول رقم(02) التالي:

جدول (02) يمثل مستويات الإحتراق النفسي

المستوى	الإحتراق النفسي	الإنهاك الانفعالي	تبلد المشاعر	إنخفاض الإنجاز
منخفض	أقل من 27	أقل من 16	أقل من 6	أكبر من 36
متوسط	بين 28 – 98	بين 17 – 26	بين 6 – 12	بين 31 – 36
مرتفع	أكبر من 99	أكبر من 27	أكبر من 13	أقل من 30

من إعداد الباحث

- صدق وثبات الاستبيان:

أ-الصدق: قمنا بالتحقق من **صدق الاتساق الداخلي** للمقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المحاور الثلاث والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية SPSSنسخة 22، وجاءت النتائج كما موضحة في الجدول رقم (03) التالي:

جدول (03) يمثل صدق الإتساق الداخلي لبعد الإجهاد الإنفعالي

البعد	الإجهاد الإنفعالي								
الفقارات	البند 20	البند 16	البند 14	البند 13	البند 8	البند 6	البند 3	البند 2	البند 1
معامل الإرتباط	0,739**	0,679**	0,716**	0,674**	0,797**	0,612**	0,750**	0,730**	0,606**
قيمة الدلالة	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

يتضح من الجدول رقم (03) السابق أن قيم إرتباط العبارات مع متوسط البعد كان عالية وتراوحت بين 0,606 و0,797، وكانت كلها دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0,01، مما يدل على إتساق العبارات مع بعد الإجهاد الإنفعالي وبالتالي فإن جميع فقرات المحور متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت أنها تتمتع بالصدق.

جدول (04) يمثل صدق الإتساق الداخلي لبعد نقص الإنجاز

البعد	نقص الإنجاز								
الفقارات	البند 21	البند 19	البند 18	البند 17	البند 12	البند 9	البند 7	البند 4
معامل الإرتباط	0,598**	0,725**	0,810**	0,709**	0,633**	0,567**	0,424**	0,814**
قيمة الدلالة	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

يتضح من الجدول رقم (04) السابق أن قيم إرتباط العبارات مع متوسط البعد كان عالية، وتراوحت بين 0,424 و0,814، وكانت كلها دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01، مما يدل على إتساق العبارات مع بعد نقص الإنجاز، وبالتالي فإن جميع فقرات المحور متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت أنها تتمتع بالصدق.

جدول (05) يمثل صدق الإتساق الداخلي لبعد تلبد المشاعر

البعد	تبلد المشاعر				
الفقارات	البند 22	البند 15	البند 11	البند 10	البند 5
معامل الإرتباط	0,660**	0,701**	0,855**	0,697**	0,859**
قيمة الدلالة	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

يتضح من الجدول(05) السابق أن قيم ارتباط العبارات مع متوسط البعد كانت عالية، وتراوحت بين 0,660 و0,859 وكلها دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01، مما يدل على إتساق العبارات مع بعد نقص الإنجاز، وبالتالي فإن جميع فقرات المحور متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت أنها تتمتع بالصدق.

ب-الثبات: تم التحقق من تباث الأداة بإستعمال طريقتين:

- **معامل ألفا كرونباخ:** تحصلت أداة الدراسة بإستعمال معادلة ألفا كرونباج في المعالج الإحصاءspss22 على نتيجة 0,723، وهي قيمة مقبولة وأكبر من قيمة القبول 0,70، فيما يتراوح تباث الأبعاد الثلاث بين 0,814 كحد أدنى و0,863 كحد أقصى، وهذا ما يدل على أن الإستبيان يتمتع بصفة عالية من الثبات ويمكن الإعتماد عليه في الدراسة الميدانية كما هو مبين في الجدول رقم(07).

جدول (07) يمثل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونبخ

	الإنهاك العاطفي	تبلد المشاعر	نقص الإنجاز	الإحتراق النفسي
عدد البنود	9	5	8	22
معامل ألفا كرونباخ	0.863	0.817	0.814	0.723

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

- **طريقة التجزئة النصفية:** يتضح من الجدول رقم(07) السابق أن معامل الإرتباط بلغ 0.731، كما قمنا بتصحيح معامل الإرتباط بواسطة معامل جيثمان للتجزئة النصفية، وذلك لعدم تساوي قيمتي التباين ومعامل الثبات ألفا كرونباخ بين المجموعتين، حيث بلغ هذا الأخير قيمة 0,589، وهذا يدل على تمتع الإستبيان بدرجة عالية من الثبات ويمكن الإعتماد عليه في الدراسة الميدانية كما يوضحه الجدول رقم(08) الموالي.

جدول (08) يمثل التباث بطريقة التجزئة النصفية

	معامل الإرتباط	التباين	الإنحراف المعياري	المتوسط	معامل جيثمان
المجموعة1	0.731	134.550	11.60	52.44	0.589
المجموعة 2	0.419	81.661	9.37	46.04	

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

5.2-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من أجل معالجة البيانات المتحصل عليها تم إستخدام الحزمة الإحصائية SPSS V22 النسخة 22، ومن بين الأساليب الإحصائية التي تم الإعتماد عليها هي:

- ✓ النسب المئوية، التكرارات، الإنحراف المعياري، والمتوسط الحسابي.
- ✓ إختبار **ت** للفروق بين عينتين مستقلتين (Independent T-test).
- ✓ إختبار التوزيع سمرنوف شابيرو Shapiro-Wilk & Kolmogorov-Siminov.
- ✓ معامل الارتباط يرسونPeasron.
- ✓ معامل جيثمان.
- ✓ معامل ألفا كرونباخ.

- ✓ إختبار التباين الأحادي (One Way Anova).
- ✓ إختبار ليفنس Levenes لتجانس التباين.

3-النتائج ومناقشتها:

1.3-إختبار التوزيع: قمنا بسحاب قيمة إختبار "كولمجرنوف سمرنوف Kolmogorov-Siminov "و"شبيرو ويلك Shapiro-Wilk" للتوزيع الطبيعي لمتغير الإحتراق النفسي ، جائت النتائج في الجدول(09) الموالي:

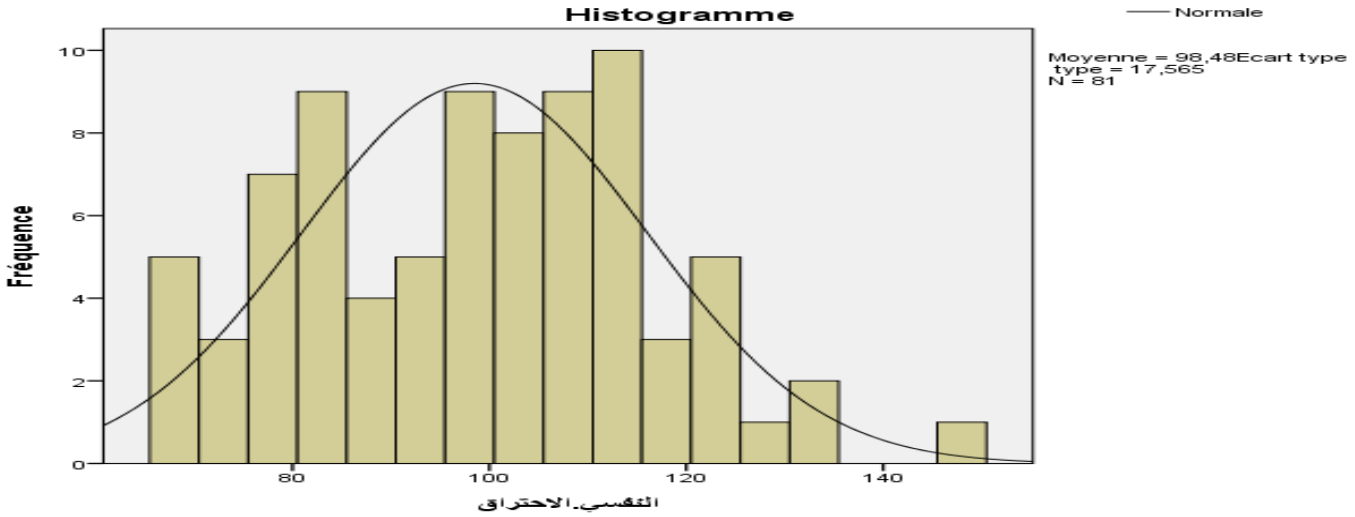
جدول (09) يمثل إختبار التوزيع

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	القيمة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإحتراق النفسي	0.075	81	0.200	0.978	81	0.177

1- من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

من الجدول السابق يتبين بأن قيمة إختبار "كولمجرنوف سمرنوفKolmogorov-Siminov" للإحتراق النفسي تمثل 0.075 ومستوى الدلالة لها هي 0.200 وهي أكبر من القيمة المعنوية 0.05، كما يتضح أيضا أن قيمة "شبيرو ويلك Shapiro-Wilk " بلغت 0.978 ومستوى الدلالة الإحصائية لها 0.177 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05، وبالتالي فإن بيانات متغير الإحتراق النفسي تتبع التوزيع الطبيعي كما هو موضح في الرسم البياني رقم (01).

رسم بياني رقم(01) يمثل طبيعة توزيع أفراد العينة



مخرجات SPSS V 22

2.3-الفرضية الرئيسية: تنص الفرضية الرئيسية على أنه "**يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة من إحتراق نفسي عال عند مستوى الدلالة 0.05**"، تم اختبار هذه الفرضية من خلال حساب

متوسط الدرجات المحصل عليها والمقارنة بينها وبين قيمة المقياس المتوسط النظري، حيث نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي هو 98,48، وهو أكبر من المتوسط النظري المقدر ب 98 كما هو موضح في الجدول رقم(02)، ولمعرفة دلالة هذا الفرق إن كان دال أم يعزى للصدفة قمنا بحساب إختبار ت–T) (Test لعينة واحدة.

جدول (10) يمثل المتوسطات الحسابية لأبعاد الاحتراق النفسي

		الإحتراق النفسي	الإنهاك الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الإنجاز
عدد العينة	المقبول	81	81	81	80
	الناقص	0	0	0	1
المتوسط		98,48	44,68	15,80	38,16

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

يظهر من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة إختبار **ت** لعينة واحدة هي sig=0,791، وهي أصغر من القيمة الجدولية 1.990، عند مستوى الدلالة 0,05، وبالتالي فإن الفرضية القائلة إن الأطباء **العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة يعانون إحتراق نفسي عال صحيحة.**

جدول (11) يمثل المتوسط الحسابي وقيمة ت

درجات الإحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الفرق بينها	قيمة ت	درجة الحرية	Sig	الدلالة
	98,48	98	0,519-	0,266-	80	0,791	دالة

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

3.3–تنص الفرضية الأولى أنه: "**يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية إستنزاف إنفعالي عال**"، نلاحظ من الجدول رقم(10) السابق أن المتوسط الحسابي لبعد الإستنزاف الإنفعالي عند مستوى الدلالة 0,05 هو 44,68 وقيمة المقياس النظري هي27 كما هو مبين في الجدول رقم(02)، وبالتالي فإننا نقبل النظرية القائلة **إن الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مستوى إستنزاف إنفعالي عال.**

4.3–جاء في الفرضية الثانية أنه: "**يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبلد مشاعر عال**"، من خلال النتيجة المحصل عليها لبعد تبلد المشاعر للمتوسط الحسابي عند مستوى الدلالة 0.05، بالجدول(10) السابق هي15,80 وقيمة المتوسط الحسابي النظري من الجدول رقم(02) هي13، وبالتالي فإن **الفرضية القائلة إن الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يعنون تبلد للمشاعر عال مقبولة.**

5.3–يقول نص الفرضية الثالثة أنه: "**يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية نقص في الإنجاز عال**"، جاءت قيمة المتوسط الحسابي في الجدول رقم (10) السابق عند مستوى الدلالة0.05 هي38,16، وبمقارنتها بقيمة المتوسط الحسابي النظري في الجدول رقم(02) نجدها أكبر منه، وبالتالي فإن الفرضية القائلة **أنه يعاني الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية نقص في الإنجاز عال صحيحة.**

6.3-أما بالنسبة للتساؤل الأخير والذي كان نصه: "**هل توجد فروقات ذات دلالة إحصائية للإحتراق النفسي وبعض المتغيرات: الجنس، السن، والخبرة**" فقد وضعت الفرضيات التالية:

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تعزى لمتغير الجنس.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تعزى لمتغير العمر.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة تعزى لمتغير الخبرة.

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروقات ذات دلالة حصائية عند مستوى الدلالة 0,05 للإحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة حسب متغير الجنس، أستخدم إختبار **ت** (T-Test) للمتغيرات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول(12) الموالي:

جدول (12) يمثل المتوسطات،اختبار Levens للتجانس وقيمة ت

المتغير		إختبار Levens لتجانس		إختبارT لتساوي المتوسطات			المتوسط الحسابي	
		قيمة F	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ذكر	انثى
الإحتراق النفسي	فرضية التجانس	0.270	0.605	1.753	79	0.083	103.26	96.06
	فرضية عدم التجانس			1.728	50.149	0.090		

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

يتبين من الجدول رقم(12) السابق أن نتيجة إختبار Levens للتجانس داعمة للتجانس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة 0.605، وهذه القيمة أكبر من المحددة في الفرضية وهي 0,05، ومنه تم الإعتماد على إختبار ت لتساوى المتوسطات المقابل لفرضية التجانس، وبالرجوع أيضا الإختبار الفروق في المتوسطات فإن قيمة إختبارT بلغت 1.753 وهي أقل من القيمة الجدولية المقدر بي 1.990، كما بلغ مستوى الدلالة 0.083 وهو أكبر من 0.05، وعليه فإننا نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 للإحتراق النفسي لدى لأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة تعزى لمتغير الجنس.**

ولغرض دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة للإحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة تعزى لمتغير السن**"، تم حساب المتوسطات الحسابية وإختبار التباين الأحادي (One Way Anova) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم(13):

جدول (13) يمثل المتوسطات والإنحراف المعياري وقيمة ف

السن	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من25 سنة	3	96,00	10,149	0.260	0,903
من25 إلى أقل من 35 سنة	31	100,61	17,851		
من 35 سنة إلى أقل من 45 سنة	35	97,80	18,970		
من 45 سنة إلى أقل من 55 سنة	7	97,43	16,040		
أكبر من 55 سنة	5	93,00	14,177		
المجموع	81	98,48	17,565		

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن قيمة F بلغت 0,260 بمستوى دلالة 0,903 وهي أكبر من القيمة المحددة في الفرضية الصفرية ب 0,05، ولذلك فإننا نقول **بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 للإحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة تعزى لمتغير السن.**

ومن أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 للإحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة تعزى لمتغير الخبرة**"، تم حساب المتوسطات الحسابية واختبار التباين الأحادي (One Way Anova) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم(14):

جدول (14) يمثل المتوسطات والإنحراف المعياري وقيمة ف

الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من 5 سنوات	25	102,80	16,439	1,119	0,358
من 5 إلى أقل من 10 سنة	23	93,64	15,933		
من 10 سنة إلى أقل من 15 سنة	17	97,88	19,490		
من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة	7	105,00	23,777		
أكبر من 20 سنة	9	93,00	14,500		
المجموع	81	98,48	17,565		

من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V 22

يتبين من الجدول رقم (14) أن قيمة F بلغت 1,119 بمستوى دلالة 0,358. وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية ب 0,05، ولذلك فإننا نقبل الفرضية الصفرية ونقول أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 للإحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قالمة تعزى لمتغير الخبرة**".

7.3-مناقشة النتائج الفرضيات:

أوضحت النتائج على وجود مستوى إحتراق نفسي مرتفع لدى الأطباء، وذلك على مستوى الأبعاد الثلاث (الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر ونقص الإنجاز)، كما أسفرت النتائج على عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير (الجنس، السن والخبرة).

هذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة كل من بن صالح هداية(2021)، ودراسة موفق وطالب(2020)، وكذا دراسة حلى وخلفان(2016)، إلى جانب دراسة منصور وبيض القول(2018) بالإضافة إلى دراسة تباني وخرباش(2018)، بوجود مستوى إحتراق نفسي مرتفع لدى الأطباء، كما أرجع معظم الباحثين أسباب الاحتراق النفسي الى عبء العمل وازدواجية الدور خاصة من ناحية المسؤولية الملقاة عليهم وضغوط العمل المختلفة إضافة الى كثرة المناوبات ونقص الأطباء المتخصصين، وهذا يتوافق مع رأي الباحث أيضا.

كما أن نتائج مستوى أبعاد الإحتراق النفسي تتفق مع نتائج دراسة بن صالح(2021)، والتي عرفت ارتفاع في كل الأبعاد (الإنهاك الإنفعالي، تبلد المشاعر، نقص في إنجازهم)، وتختلف النتائج مع دراسة سليمان مسعود(2020) والتي حاول من خلالها ربط إيجاد الفروق بين الأبعاد الثلاث وبعض المتغيرات (الجنس، الخبرة والوظيفة)، ودراسة منصور وبيض القول(2018)، ويعود ذلك الى طبيعة المناخ التنظيمي السائد وتأثيره على الأطباء.

أما بالنسبة لمتغير الجنس فإن النتائج المحصل عليها جاءت مماثلة لدراسة كل من موفق كروم وطالب بهية(2020)، حابي وبن أحمد(2019)، دراسة حلى وخلفان(2016)، دراسة سماتي(2018) بعدم وجود فروق ذات بين الجنسين، وتتعارض مع النتائج المحصل عليها في دراسة سليمان(2018)، والتي أرجع فيها الفروق الى طبيعة العمل والعبء الزائد باعتبار مهنة الطب من المهن الصعبة والشاقة، أضف الى ذلك الضغوطات المختلفة كالمتطلبات الانفعالية للمريض أو جائحة كوفيد19، أضف عبء المسؤولية الزائدة تجاه الواجبات المنزلية بالنسبة الى النساء.

وبالنسبة لنتائج متغير السن فأنه لا توجد فروق بين الفئات العمرية المختلفة، والتي تتفق مع دراسة حلى وخلفان(2016)، ويرجع الباحث هذه النتائج الى الظروف العمل السائدة حيث أن بعض الأفراد بالرغم من صغر سنهم ونقص خبرتهم واحتكاكهم ويعانون من احتراق نفسي عال، وعلى النقيض فهناك أفراد بالرغم من كبر سنهم واكتسابهم خبرات حياتية مختلفة ونضج عقلي الا أنهم يعانون من احتراق نفسي عال.

وأخيرا نتائج متغير الخبرة والتي اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، فكانت متوافقة مع دراسة سماتي(2018)، ودراسة سليمان(2020)، فقد يعود ذلك الى طبيعة المناخ التنظيمي السائد والغير ملائم بالإضافة الى محاولة مختلف الفئات التأقلم مع ضغوط العمل المختلفة.

من خلال ما لاحظناه إن الاحتراق النفسي أصبح موضوع يثير اهتمام العديد من الباحثين خاصة في الوسط الطبي، وقد زاد هذا الاهتمام بعد انتشار وباء كورونا خاصة وللعديد من الاعتبارات الاخرى، والأكثر إثارة هو إن جل النتائج المحصل عليها على البيئة الجزائرية تفيد معاناة الأطباء من احتراق نفسي مرتفع، وهذا ما يدفع بنا للبحث أكثر عن مسببات هذه الظاهرة في الوسط المهني الجزائر، والبحث أكثر عن الأسباب النفسية والاجتماعية والمهنية التي تؤدي إلى حدوثه، ومحاولة إيجاد السبل للتقليل منه في الوسط المهني، حيث أن جل هؤلاء العمال لديهم مؤهل علمي معتبر، كما أنهم فئات شابة في بداية مشوارهم المهني ذو خبرة مهنية

معتبرة، من هنا حسب رأي الباحث فإن هذا الاشتراك يجعلنا نتعمق في المناخ السائد داخل المؤسسات الصحية من جهة والأخذ بعين الاعتبار الطرق التنظيمية التي تحكم هذه المؤسسات من جهة أخرى.

4-الخلاصة:

إن موضوع الإحتراق النفسي عرف اهتمام كبير في الأونة الأخيرة خاصة في الوسط الصحي بعد تفشي وباء كورونا، حيث يجمع هذا الأخير العديد من مجالات والعلوم النفسية، الإجتماعية والمهنية، ويعتبر الوسط الإستشفائي من أهم القطاعات الخدماتية الإنسانية، إذ يتميز بالتنوع في الخدمات مما يجعل من تكوينه التنظيمي متنوع هو الأخر، كما يعرف إختلاف في المستوى العلمي بين الفئات العاملة، وتعدد التخصصات والمهام من إدارية طبية أو شبه طبية، والملاحظ أيضا أن النتائج أسفرت على وجود مستويات مرتفعة للإحتراق النفسي، وهذا ما يفتح باب البحث العلمي للتدقيق أكثر في معرفة الأسباب المؤدية لهذه الظاهرة والتعمق فيها، خاصة أن النتائج كشفت عن عدم وجود فروق في تعرض الأطباء للاحتراق النفسي حسب متغير الجنس، العمر وكذا الخبرة.

ملحق الجداول:

1. جدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، السن والخبرة.
2. جدول رقم (02) يمثل مستويات الإحتراق النفسي.
3. جدول رقم (03) يمثل صدق الإتساق الداخلي لبعد الإجهاد الإنفعالي.
4. جدول رقم (04) يمثل صدق الإتساق الداخلي لبعد نقص الإنجاز.
5. جدول رقم (05) يمثل صدق الإتساق الداخلي لبعد تلبد المشاعر.
6. جدول رقم (06) يمثل الصدق البنائي لمقياس الإحتراق النفسي.
7. جدول رقم (07) يمثل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونبخ.
8. جدول رقم (08) يمثل الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
9. جدول رقم (09) يمثل إختبار التوزيع لمتغير الإحتراق النفسي.
10. جدول رقم (10) يمثل المتوسطات الحسابية للإحتراق النفسي وأبعاده الثلاث.
11. جدول رقم (11) يمثل المتوسط الحسابي وقيمة ت للاحتراق النفسي الكلي.
12. جدول رقم (12) يمثل المتوسطات، إختبار Levens للتجانس وقيمة ت.
13. جدول رقم (13) يمثل المتوسطات والإنحراف المعياري وقيمة ف.
14. جدول رقم (14) يمثل المتوسطات والإنحراف المعياري وقيمة ف.
15. رسم بياني رقم(01) يمثل طبيعة توزيع أفراد العينة.

المراجع:

أبو علاء، رجاء محمود (2004). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية.القاهرة:* دار النشر للجامعات.

بن صالح، هدية (2021). الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا–دراسة ميدانية على عينة من الأطباء والممرضين–. *مجلة دراسات نفسية*.12(1).405-419.

تجاني، منصور وبيض القول، ابراهيم(2018). الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة. *مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية*.*36*(2).115-128.

حابي، خيرة وبن أحمد، قويدر(2019). الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت. *مجلة دراسات نفسية*.10(16). 145-161.

جرباش، هدى وتباني، ساعد (2018). الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (الزهراوي) بالمسيلة. *تنمية الموارد البشرية*.10(2).56-78.

خلفان، رشيد وحلى، مصطفى (جوان،2016). الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيزي وزو. *مجلة مجتمع تربية عمل*.(1).47-58.

درويش، محمد أحمد (2014). *الاحتراق النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.

عوض،أحمد محمد بني أحمد (2007). *الإحتراق النفسي و المناخ التنظيمي*. عمان: دار الحامد.

موفق، كروم وطالب، بهية (2020). مستوى الإحتراق النفسي لدى أطباء التخدير و الإنعاش دراسة ميدانية بولاية عين تيموشنت. *مجلة التنظيم والعمل*.9(1).76-87.

سليمان، مسعود ليلى (2021). الإحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة بالمؤسسة الإستشفائية أول نوفمبر بوهران خلال جائحة كوفيد-19-.*مجلة الحوار الثقافي*.10(2).246-266.

سماتي، حاتم (2018). الإحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمجري–تيارت–. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*.(35).551-560.

نصراوي، صباح (2016). *تكييف مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي MBI على البيئة الجزائرية*. رسالة دكتوراء. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي: الجزائر.

شريط، الحسن محمد المأمون(2012). *دراسة مقارنة لمستويات الإحتراق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة*. رسالة دكتوراء. جامعة الجزائر3: الجزائر.

Desbiens , J. (2006). *Les Strategies de Cping.La réponse émotionnelle et la qualité de vie spirituelle chez les infermiéres en soins palliatifs.* faculté des sciences infiréres université.Québec.

Maslach, C., & Jackson, S. (1881). The Measurment of Experienced Burnout. *jornal of Occupational Behavior*, N°2.99-113.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

بلعادي عبد النور وسبع، محمد (2024). مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء–دراسة ميدانية بولاية قالمة–. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 9(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 95-116.