

# فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى الاحترق المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

The effectiveness of a training program to reduce the level of professional burnout for social workers working with depressed patients

**دكتور منال مبروك عبد المتجلي**

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر  
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان



## ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى الاحتراق المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب، وتمثل الفرض الرئيسي للدراسة في: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الاحتراق المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي " ، وتنتمي هذه الدراسة الى نمط دراسات قياس عائد التدخل المهني، واعتمدت على استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال التصميم شبه التجريبي لمجموعة واحدة تجريبية، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على عدد (12) من الاخصائيين الاجتماعيين بدار ابو العزائم للطب النفسي، وتم استخدم المقياس كأداة لقياس مستوى الاحتراق المهني لدى عينة الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة وفروضه الفرعية.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج تدريبي - الاحتراق المهني - مرض الاكتئاب

## Abstract

The study aimed to test the effectiveness of a training program to reduce the level of professional burnout for social workers working with patients with depression. in favor of post-measurement", and this study belongs to the pattern of studies measuring the return of professional intervention, and relied on the use of the semi-experimental approach through the semi-experimental design of one experimental group, and the training program was applied to a number of (12) social workers in Dar Abu Al-Azayem for Psychiatry. The scale was used as a tool to measure the level of professional burnout in the study sample, and the results of the study proved the validity of the main hypothesis of the study and its sub-hypotheses.

**Keywords:** training program - occupational burnout - depression

## مدخل لمشكلة الدراسة:

إذا نظرنا إلى الخدمة الاجتماعية ومجالاتها، نجد أن المجال النفسي من أكثر مجالات الخدمة الاجتماعية التي يتعرض فيها الأخصائي الاجتماعي للاحتراق المهني ، حيث يواجه العديد من الضغوط النفسية والمهنية خلال التعامل مع شتى فئات المرضى النفسيين وعلى الأخص مرضى الاكتئاب باختلاف مشكلاتهم واحتياجاتهم ، وعندما يتعرض لهذه

الضغوط لفترات طويلة من الزمن يفشل الأخصائي الاجتماعي في التكيف معها، وبالتالي يقع تحت وطأة الاحتراق المهني الذي تتضح أبعاده في الإنهاك الانفعالي، والجمود في التعامل الإنساني، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، ونتيجة لذلك يتأثر أداءه الوظيفي وممارسته المهنية وجودة المساعدة التي يقدمها للمرضى مما يستوجب عمل برامج تدريبية تعتمد على مداخل علاجية تساعد على خفض مستوى هذا الاحتراق المهني، وبما أن العلاج المعرفي السلوكي يشتمل على أساليب معرفية و انفعالية وسلوكية يمكن من خلالها تدريب الأخصائيين الاجتماعيين علي خفض مستوى الاحتراق المهني بكل أبعاده لذلك تسعى الدراسة الراهنة إلى إبراز أهمية التدريب والتعليم لخفض مستوى الاحتراق المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب وقياس فاعلية البرنامج التدريبي في خفض مستوى ابعاد الاحتراق المهني لديهم.

#### مشكلة الدراسة:

يتعرض الإنسان في العصر الحديث إلى العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على صحته النفسية بسبب الإيقاع السريع للحياة وتعدد وتعقد مشاكلها، مما ينعكس على جهازه العصبي والوجداني ويجعله فريسة للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية، وكل ذلك كان مدعاة لزيادة الاهتمام بالصحة النفسية والعقلية باعتبارها أحد مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تساهم فعلياً في تحقيق أهداف الطب النفسي والصحة العقلية، وتتعاون معها في دراسة وعلاج المشاكل التي تدخل في نطاق الطب النفسي، كما أنها أداة لتحقيق الهدف الوقائي من الأمراض النفسية والعقلية، والخدمة الاجتماعية النفسية تسعى بالاشتراك مع الطب النفسي على مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين، والتوافق مع نفسه ومع بيئته، واستغلال قدراته حتى يستطيع مواجهة مطالب الحياة والواقع والعيش في سلام ووثام. (فهمي، 2019، ص9)

ومن الأمراض النفسية الشائعة مرض الاكتئاب حيث يعد من العلل الشائعة على مستوى العالم برمته، حيث يؤثر على أكثر من 300 مليون شخص. ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادية والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلاً، كاستجابة لتحديات الحياة اليومية. وقد يصبح الاكتئاب حالة صحية خطيرة، لاسيما عندما يكون طويل الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة. ويمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به،

وتردي أدائه في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة. ويمكنه أن يفضي في أسوأ حالاته إلى الانتحار. وفي كل عام يموت ما يقارب 800000 شخص من جراء الانتحار الذي يمثل ثاني سبب رئيسي للوفيات بين الفئة العمرية 15-29 عاماً. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

ويعتبر مرض الاكتئاب من أخطر الأمراض النفسية التي تعترى صحة الإنسان وتؤرقه، حيث أنه ذو أبعاد صحية، اجتماعية، نفسية وبيئية، ودائماً ما يصيب الأشخاص جراء الصدمات والضغوط الحياتية التي يمرون بها. فهو يختلف عن الحزن الطبيعي من حيث حدة أعراضه ومظاهره ومدة إصابة الشخص به فالحزن العادي يمر ويزول إذا زالت أسبابه وهو قصير في مدته، أما الاكتئاب فهو ملازم للمصاب وأكثر حدة وعمق، ودائماً ما نجد أن الشخص المصاب به قد يئس من الحياة ولا يتوقف عند حد معين بل يستمر مع الفرد طيلة حياته ويؤثر على شخصيته وعلى أداءه الاجتماعي وتواصله مع من حوله (نوح، 2022، ص 17)

وتتطلب الخدمة الاجتماعية الطبية من الأخصائي الاجتماعي أن يلعب عدداً من الأدوار المختلفة في وقت واحد، حيث يجب عليه أن يلعب دور المستشار لمريض غير قادر على التعامل مع الموقف المُجهِد، كما يتطلب الأمر أن يلعب دور المُثقف الذي يقوم بتثقيف المريض وأسرته حول طبيعة المرض، ومحاولة الإجابة على أسئلتهم، وأيضاً يتعين عليه أن يلعب دور الميسر الذي يربط المريض وأسرته بالمؤسسات والهيئات المختلفة للحصول على المساعدة، بل ويلعب دور الوسيط لسد الفجوة بين الطبيب ومريضه، بالإضافة إلى التعامل مع العديد من فئات المرضى مع اختلاف احتياجاتهم ومشكلاتهم، بشرط أن يتغلب الأخصائي الاجتماعي الطبي على جميع التحديات التي قد تعترض طريقه، حتى يثبت أن الخدمة الاجتماعية الطبية مفيدة وبالتالي جعلها أكثر فعالية في مجال الرعاية الصحية (Pandit et al., 2020).

ولا شك أن القيام بهذه الأدوار قد يُؤلِّد ضغوطاً نفسيةً ومهنيةً، يتعين على الأخصائي الاجتماعي الطبي التعامل معها باحترافية عالية للوفاء بمتطلبات هذه الأدوار، وحينما يصعب عليه التعامل معها أو مواجهتها أو التكيف معها، يتعرض لما يُعرف بالاحتراق المهني Burnout الذي يعكس سلبياً على أدائه المهني وبالتالي تتأثر عملية المساعدة التي يقدمها للمرضى وأسره (باين، 2010).

ويعتبر المرضى المصابون بالاكتئاب من المرضى الذين يتسببون في الشعور بالاحترق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين المتعاملين معهم لما يتطلب من الجهد والعمل الصعب مع فئات متنوعة من الأفراد غير العاديين حيث يعد كل مريض حالة خاصة تتطلب نمطا خاصا من الرعاية والمساندة كما ان هذه الفئة تعاني من انخفاض في قدراتهم وامكانياتهم ونوع مشكلاتهم وحدتها الامر الذي من شأنه ان يخلق لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم الشعور بالتوتر والضغوط النفسية وضعف الشعور بالإنجاز وبالتالي الوصول الى الاحتراق المهني .

وتأكيداً على ما سبق، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن المجال الطبي النفسي من أكثر مجالات الخدمة الاجتماعية التي يتعرض فيها الأخصائي الاجتماعي للاحتراق المهني، بالمقارنة بمجالات الخدمة الاجتماعية الأخرى كالمجال المدرسي، والأسري، والدفاع الاجتماعي.

ويتضح ذلك في نتائج دراسة حنبظاظة (2022) بعنوان الاحتراق الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي خلال الازمات حيث اشارت الى ان من اهم المؤشرات التي تؤدي الى اصابة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالجمود في التعامل الانساني شعور المريض بأنه لا يرغب في حل مشكلته وعدم تعاون المريض معه مما يسبب الاحتراق الوظيفي للأخصائي الاجتماعي.

وايضا نتائج دراسة علي (2014) وعنوانها الإعياء المهني للأخصائي الاجتماعي في ضوء بعض متغيرات الممارسة المهنية، حيث اكدت أن زيادة أعباء العمل على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وتكليفهم بأعمال خارج تخصصهم مما يؤدي لصراع في أدوارهم أو غموض للدور، كذلك المناخ المهني المليء بالمنافسة غير الشريفة وبالمشاحنات وعدم تحفيزهم، كلها من شأنها أن تسهم في حدوث الاحتراق الوظيفي .

وايضا دراسة يلي (2019) بعنوان التوتر النفسي للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته بالاحتراق المهني في الخدمة الاجتماعية، والتي تشير نتائجها إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية أكثر عرضة للتوتر النفسي والاحتراق الوظيفي مقارنة بغيرهم من زملائهم العاملين في التخصصات الأخرى داخل المؤسسة الصحية.

وأكدت نتائج دراسة ليمون (2018) Limon بعنوان، التحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون بالمدى الطبي والمؤدية إلى الاحتراق الوظيفي، إلى أن أبرز التحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون والمؤدية إلى الاحتراق الوظيفي هي عدم التنظيم، العمل في فرق متعددة التخصصات، العمل في المجال الطبي النفسي، والموارد المحدودة.

أما عن نتائج دراسة كابوليتساس و كوركوران Kapoulitsas & Corcoran (2015) بعنوان الإنهاك الانفعالي والمرونة: تحليل نوعي لممارسة الخدمة الاجتماعية، فأوضحت أن المجال الطبي هو أكثر مجالات الممارسة المهنية التي يشعر فيها الأخصائي الاجتماعي بالاحتراق الوظيفي خصوصاً في مجال التعامل مع الصدمات النفسية وأن الرفاهية الشخصية والحماية الذاتية إلى جانب المرونة من شأنها أن تقلل من حدة الاحتراق في الممارسة المهنية.

كما أن المشكلات الخاصة بالعملاء، وكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي الطبي، وندرة الموارد والإمكانيات من شأنها أن تتسبب بالاحتراق الوظيفي (مبروك وقمر، 2004).

إضافةً إلى أن شعور الأخصائي الاجتماعي بعدم الرضا عن عمله وقلة العائد المادي يُعرضه للاحتراق الوظيفي (عبد الحارث وإبراهيم، 2006).

وقد يبدأ الاحتراق المهني أولاً بتدهور العديد من الاتجاهات الإيجابية ذات الصلة بالعمل، ونتيجة لذلك ينخفض شعور الأخصائي الاجتماعي الطبي بالرضا الوظيفي، ويزيد الشد العصبي لديه أثناء أدائه للعمل، وبعد ذلك تبدأ نتائج تقويم أدائه في الانخفاض، ثم تظهر عليه بعض الأعراض الجسمية السلبية، ومن ثم يزداد مستوى التسرب الوظيفي، وينخفض مستوى تقدير الذات لديه، ومن ثم تظهر مؤشرات على تدهور صحته النفسية والبدنية، وتساء علاقاته الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى تفكك مجموعات العمل المتلاحمة، وانهيار الدعم الاجتماعي له (دويدار والبصير، 2014).

وقد أكدت نتائج دراسة حمي (2019) بعنوان الاحتراق المهني وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم الابتدائي، أن تدني الأداء الوظيفي من أهم النتائج السلبية التي تترتب على الاحتراق الوظيفي، وتوصلت إلى وجود علاقة عكسية بين الاحتراق الوظيفي و كل من الأداء الوظيفي، والجهد المبذول، والقدرات والخصائص الفردية، وإدراك الفرد لدوره الوظيفي.

كما يترتب عليه انخفاض جودة الحياة وهذا ما أكدته نتائج دراسة جورباني وسوري (2021) من خلال دراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي ونوعية الحياة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية.

وجاءت نتائج دراسة الطالب (2018) بعنوان تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الصحة النفسية، بأن هناك مستوى إعياء مهني تتمثل في الإجهاد النفسي والجسدي واستنفاد طاقات الأخصائيين الاجتماعيين في مهام لا تتعلق بصميم عملهم مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وأن من أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من حدة الإعياء المهني تحسين أداء الأخصائي الاجتماعي من خلال توفير الدورات التدريبية وتحقيق العدالة بين الأخصائيين الاجتماعيين وزملائهم.

أما نتائج دراسة الشهري (2015) بعنوان الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالعيادات النفسية فقد حصل نقص الشعور بالإنجاز الشخصي على درجة عالية يليها الاجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر تجاه العميل ، وكان من أهم أسباب الإعياء المتعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي نقص الإمكانيات التي تحد من قيام الأخصائي بالأنشطة والبرامج، أما أسباب الإعياء المتعلقة ببيئة العمل فكان أبرزها المساواة بين الموظف المتميز وغيره من وجهة نظر الإدارة وعدم التقدير بالإضافة إلى ضعف التوجيه المهني، كما أوضحت الدراسة أن أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتخفيف الإعياء المهني زيادة فرص الابتعاث الخارجي والداخلي لتطوير الأداء المهني وتكثيف الدورات التدريبية.

وكانت من أبرز نتائج دراسة ويكيس (2011) Weekes ارتباط الرعاية المهنية بعلاقة عكسية بالاحتراق الوظيفي فكلما زادت الرعاية المهنية كلما انخفض الشعور بالإنهاك الانفعالي و الجمود في التعامل الإنساني.

أما عن دراسة كوهين وجاجين (2008) Cohen & Gagin بعنوان هل يمكن للتدريب على تنمية المهارات أن يخفف من الاحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات؟، فكانت من أبرز نتائجها اختلاف مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة المتمثلة في الانهاك الانفعالي والجمود في التعامل الإنساني ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي في مقياس ما قبل وبعد التدريب، حيث انخفض الانهاك الانفعالي في المجموعة الثانية بعد التدريب، ولعب دعم الأقران دوراً كبيراً في انخفاض الانهاك الانفعالي لدى العينة في المجموعة الأولى.

مما سبق يتضح أهمية البرامج التدريبية لمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين على التخفيف من الاحتراق المهني، ويتم ذلك من خلال استخدام العديد من النماذج والمداخل العلاجية التي تتناسب مع الصعوبات والتحديات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع العملاء، ومن هذه المداخل مدخل العلاج المعرفي السلوكي وذلك لما يحتويه من اساليب معرفية وانفعالية وسلوكية تتناسب في التعامل مع ابعاد الاحتراق المهني الناتج من التعامل مع مرضى الاكتئاب.

حيث اشارت دراسة حميدية العنزي (2012) بعنوان فعالية برنامج ارشادي جمعي يستند الى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين التكيف الزوجي وتخفيض ضغوط العمل لدى المعلمات المتزوجات، الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اداء المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك لصالح المجموعة التجريبية في تحسين مستوى التكيف الزوجي وخفض مستوى الضغوط في العمل.

واوضحت نتائج دراسة حسين الطراونة (2014) بعنوان فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية، الى وجود فروق بين اداء المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري القلق والرهاب الاجتماعي البعدي تبعاً لمتغير البرنامج المعرفي السلوكي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

كما توصلت نتائج دراسة مهند سليمان (2014) بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من اعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، الى وجود فروق دالة احصائية في اعراض الاكتئاب بين درجات افراد المجموعة التجريبية ودرجات افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية. و اشارت نتائج دراسة اسماء غراب (2015) بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية الكلية وانماط حل المشكلات لزوجات مرضى الفصام وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على قدرة البرنامج العلاجي وفعالته واستمرار تأثيره في التخفيف من الضغوط النفسية والقدرة على حل المشكلات لدى افراد عينة الدراسة.

كما اشارت نتائج دراسة نجوى محمد (2017) بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج إدمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي ، الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج ادمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي علي الهاتف الذكي لدى افراد المجموعة التجريبية وقد استمرت فاعلية البرنامج خلال فترة المتابعة

مما سبق عرضة يتبين اهمية البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وذلك لمساعدتهم على خفض مستوى الاحتراق المهني الناتج من تعاملهم مع مرضى الاكتئاب ولذلك تتمثل مشكلة الدراسة في فاعلية برنامج تدريبي لخفض مستوى الاحتراق المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب .

#### اهمية الدراسة:

1-ترتبط أهمية الدراسة الحالية بأهمية ظاهرة الاحتراق المهني في المجال النفسي باعتباره من أهم المعوقات المهنية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي كنتيجة للضغوط التي يقع تحت وطأتها عند تعامله مع مرضى الاكتئاب .

2-تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الصحة النفسية للأخصائي الاجتماعي باعتباره من العناصر الهامة في مساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها .

3-اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بتحسين جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية والاهتمام بالقضايا التي تعوق تحقيق جودة هذا الأداء .

4-قد تشكل هذه الدراسة تقييماً واقعياً لمستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي وخاصتا مع مرضى الاكتئاب

#### ■ أهداف الدراسة:

#### يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في:

" اختبار فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب "

#### وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. اختبار فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب .

2. اختبار فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب .

3. اختبار فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب.

#### فروض الدراسة:

##### يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

" توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي ."

##### وبنيتق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الانهاك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي.

2. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي.

3. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي.

#### مفاهيم الدراسة:

##### 1- مفهوم البرنامج التدريبي:

يعرف البرنامج التدريبي بأنه إحدى الركائز المهمة لإكساب الممارسين المهنيين القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات التي تساعدهم على زيادة وتحسين معدل أدائهم المهني حيث يتم ذلك من خلال تقديم وتوفير البرامج التدريبية المناسبة بهدف تحقيق التنمية المهنية المستمرة للاتجاهات والمعارف والمهارات المرتبطة بأنماط السلوك والتي يكتسبها الشخص المهني المستهدف من التدريب لكي يقوم بإنجاز مهمة او وظيفة معينة بفاعلية (أبو النصر، 2018، ص22)

ويعرف البرنامج التدريبي إجرائيا في هذه الدراسة:

-مجموعة من الانشطة المنظمة والمخططة

-يوجه لمجموعة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى دار ابو العزايم للطب النفسي

-يهدف الى تحقيق اهداف محددة

-يصمم لمساعدة المتدربين (الاخصائيين الاجتماعيين) على خفض مستوي الاحتراق المهني لديهم

## 2- مفهوم الاحتراق المهني:

يعرف مفهوم الاحتراق المهني في قاموس الخدمة الاجتماعية على انه مصطلح غير تقني لوصف العاملين الذين يشعرون بعدم الاكتراث او الغضب نتيجة لضغوط العمل والاحباط ويتضح الاحتراق المهني لدى الاخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من العاملين الذين يتحملون قدرا كبيرا من المسؤولية (Barker 2003)

وينظر الباحثون إلى الاحتراق المهني بوصفه أحد أبرز المشكلات الناتجة عن الضغوط المهنية، ويشير هذا المفهوم إلى حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والذهني والانفعالي تصيب المهنيين نتيجة التعرض المستمر للضغوط (Yavuz, 2009).

ويتسم بظهور مشاعر الاغتراب، واللامبالاة، وانخفاض الاهتمام بالذات، وفقد الاهتمام بالعمل، والعجز عن الوفاء بالواجبات اليومية (Blazer, 2010)

كما يعرف بأنه صورة من صور الاكتئاب المتعلقة بضغوط العمل وإحباطاته ومن مظاهره وضوح بوادر السأم على العامل وعدم وجود دوافع للعمل وفقد القدرة على الابتكار كما لا يبدو عليه الاستجابة لأي ظروف تحسينية (الدخيل، 2006، ص36)

ويعرف ايضا على انه عبارة عن ضغوط مشقة انفعالية مزمنة تظهر ملامحها الرئيسية في الاستنزاف البدني والنفسي ووجود اتجاهات باردة ولا شخصية في العلاقات مع الاخرين والشعور بعدم الكفاءة عند مواجهة مهام يتطلب القيام بها (طه، راغب، 2010، ص11)

فالاحتراق المهني هو إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدرته (موسي، انور، 2013، ص16)

ويعرف أيضا بأنه حالة داخلية سلبية يشعر بها الفرد عندما يدرك ان مواقف ومتطلبات العمل ضاغطة وانه غير قادر على التكيف معها مما يؤدي الى استنزافه انفعاليا ويؤثر على علاقاته ويقلل من انجازه ( المجدلاوي، ماهر، 2014، ص 212)  
ويُعرف أيضاً على أنه حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي الناجم عن المستويات المفرطة والمستمرة التي يصاحبها نوع من الإجهاد المرتبط بالعمل (Wang et al., 2021).

2021

وعرفه Maslach et al (2001) واخرون بأنه عرض مرضي له ابعاد تشمل: البعد الاول الانهالك الانفعالي ويقصد به فقدان طاقة الفرد في العمل والاداء والاحساس بزيادة متطلبات العمل، والبعد الثاني الجمود في التعامل الانساني ويعني ان الاخصائيين يستجيبون للإجهاد المستمر بتكوين اتجاهات ومشاعر سلبية وساخرة تجاه العمل والعملاء ، والبعد الثالث وهو نقص الشعور بالإنجاز الشخصي ويعني ان الاخصائيين ينظرون بشكل سلبي لأدائهم في العمل ويشعرون بعدم الرضا حول منجزاتهم العملية

ويعرف الاحتراق المهني اجرائيا في هذه الدراسة:

- مشكلة تصيب بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب
- تنتج من الضغوط التي يتعرض لها الأخصائي داخل بيئة العمل
- تتمثل في عدة أبعاد الانهالك الانفعالي والجمود الإنساني في التعامل مع مرضى الاكتئاب ونقص الإنجاز الشخصي
- وتؤثر سلبا على الأخصائي الاجتماعي وعلى المستشفى التي يعمل بها وعلى العملاء المستفيدين من خدمات المستشفى.

### 3- مفهوم مرض الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه: "استجابة انفعالية تتميز بعنصرين الشعور باليأس والشعور بالتوعك والعجز، تنتج عن الظروف النفسية المحزنة فالمكتئب حزين ذو مزاج سوداوي عديم الرضا وضيق الصدر يائس عاجز لا يكثرث بالحوادث ونتائجها ويتملكه الشعور بالإعياء وعدم القدرة على إنجاز عمل أو مهمة ما. (صالح، 2014، ص45)

ويعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن المستمر وخبرات اليمه واحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت بالفرد والاحساس بالذنب والعجز والدونية واليأس (Lagana et al,2015)

ويعرف أيضا بأنه اضطراب نفسي يشعر فيه الفرد بالقلق والحزن والتشاؤم كرد فعل لبعض الاحداث وكاستجابة مادية تثيرها خبرة مؤلمة (Damian et al 2020)  
ويعرف الاكتئاب كذلك بأنه: حالة من انكسار النفس والكآبة أو الغم والههم والنكد والشعور بالذنب والقلق، وهناك نوعان من الاكتئاب أحدهما عصابي أي نفسي، ويشير إلى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول وجمود الحس ولوم الذات وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر هو الاكتئاب الذهاني أي المرض العقلي، وهو أشد خطورة وعنفا، وأعراضه أكثر كثافة وتصبح في حالة المريض أكثر تدهورا ويعتبر المريض خطرا على نفسه وعلى المجتمع المحيط به. (العيسوي، 2009، ص213)

وهناك من عرفه على أنه إحساس من الحزن يتصف بالسلبية وهو حزن متواصل ولا يتوقف عند فترة معينة من حياة الفرد بل يستمر ويسيطر على الشخصية. (الشريف وآخرون، 2018، ص101)

#### وبناء على ما سبق يمكن تلخيص الاكتئاب في عدة نقاط أهمها:

- الاكتئاب هو اضطراب المزاج الذي يسبب شعورا متواصلًا بالحزن، وقد يكون مصحوبا بالشعور بالذنب، ونقص تقدير الذات.
- عادة ما يصاحب المرض مجموعة من الأعراض الجسدية مثل: التغير في الشهية، وغيرها.
- يجب ألا تكون الأعراض ناتجة عن أي حالة مرضية جسدية، أو نفسية أخرى قد تكون مسؤولة عن تلك الأعراض.
- الشعور بالحزن ليس كالاكتئاب، فالحزن أمر طبيعي، والاكتئاب حالة مرضية.

#### ▪ الإجراءات المنهجية للدراسة:

#### (1) نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها إلي نوعية أكبر من الدراسات شبة التجريبية والتي تقوم علي القياس القبلي - البعدي لجماعة تجريبية واحدة، والتي تستهدف قياس أثر متغير مستقل على متغير تابع، وذلك لتقدير حجم التغير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في " البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين " علي المتغير التابع المتمثل في " خفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب " .

## (2) المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث أنه يعد أنسب أنواع المناهج ملائمة لهذه الدراسة وذلك من خلال استخدام التجربة القبلية - البعدية لجماعة تجريبية واحدة من الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى دار أبو العزايم للطب النفسي وعددهم (12) مفردة.

## (3) مجالات الدراسة:

### (أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في مستشفى دار أبو العزايم للطب النفسي (فرع المقطم - فرع مدينة نصر)، وذلك نظراً لتوفر عينة الدراسة بها.

### (ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى دار أبو العزايم للطب النفسي فرع المقطم وعددهم (12) مفردة جماعة تجريبية. وكذلك المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى دار أبو العزايم للطب النفسي فرع مدينة نصر وعددهم (10) مفردات عينة للصدق والثبات.

### (ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة تنفيذ البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب في الفترة من 2023/6/4م إلى 2023/7/2م، بما يعادل 4 أسابيع تدريبية، أي 8 أيام تدريبية بمعدل يومين أسبوعياً. وكل يوم تدريبي مدته 3 ساعات تدريبية، وعدد ساعات البرنامج التدريبي (24) ساعة تدريبية.

## (4) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

### (5-1) صحيفة البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين، (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بتصميم صحيفة البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين،

وتضمنت المحاور التالية:

- النوع
- السن
- الحالة الاجتماعية
- المؤهل الدراسي
- عدد سنوات الخبرة

## (2-5) مقياس الاحتراق المهني (إعداد الباحثة):

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب اعتماداً على التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة، وكذلك الرجوع إلى الدراسات السابقة المتصلة بالدراسة، والاستعانة ببعض المقاييس المرتبطة بالمشكلة البحثية.
2. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (35) عبارة. وتوزيعها كما يلي:

### جدول رقم (1) يوضح توزيع عبارات مقياس الاحتراق المهني

الأبعاد	المفهوم	عدد العبارات	أرقام العبارات
بعد الانهك الانفعالي	فقدان الأخصائيين الاجتماعيين لطاقاتهم في العمل والاداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل	12	12 - 1
بعد الجمود في التعامل الانساني	استجابة الأخصائيين الاجتماعيين للإجهاد المستمر بتكوين اتجاهات ومشاعر سلبية وساخرة تجاه العمل والعملاء	11	23 - 13
بعد نقص الانجاز الشخصي	نظرة الأخصائيين الاجتماعيين بشكل سلبي لأدائهم في العمل والشعور بعدم الرضا حول منجزاتهم العملية	12	35 - 24

3. اعتمد مقياس الاحتراق المهني على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (أوافق، إلى حد ما، لا أوافق) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): وذلك كما يلي:

### جدول رقم (2) يوضح توزيع درجات مقياس الاحتراق المهني

الاستجابات	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق
الدرجة	3	2	1

## 4. طريقة تصحيح مقياس الاحتراق المهني:

تم بناء مقياس الاحتراق المهني وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (3-1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

### جدول رقم (3) يوضح مستويات أبعاد مقياس الاحتراق المهني

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3

#### 5. صدق الأداة:

##### (أ) صدق المحتوى " الصدق المنطقي "

للتحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس الاحتراق المهني، قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة.
- ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بالمشكلة البحثية وذلك لتحديد أبعاد الاحتراق المهني.
- تم عرض المقياس على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص العمل مع الأفراد والأسر بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

##### (ب) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق المهني على معامل ارتباط كل فقرة (عبارة) والبعد الفرعي الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للأداة. وذلك لعينة قوامها (10) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب (خارج إطار مجتمع الدراسة). وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الاحتراق المهني ودرجة المقياس ككل (ن=10)

بعد نقص الانجاز الشخصي			بعد الجمود في التعامل الانساني			بعد الانهك الانفعالي		
الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*	0.634	24	*	0.646	13	*	0.557	1
*	0.402	25	*	0.499	14	*	0.659	2
*	0.753	26	*	0.477	15	*	0.481	3
*	0.746	27	**	0.791	16	*	0.553	4
*	0.680	28	*	0.581	17	*	0.534	5
**	0.813	29	*	0.599	18	**	0.942	6
**	0.853	30	*	0.426	19	**	0.785	7
**	0.791	31	**	0.837	20	*	0.614	8
*	0.728	32	*	0.412	21	*	0.489	9
*	0.712	33	**	0.837	22	*	0.602	10
**	0.792	34	*	0.679	23	*	0.480	11
**	0.848	35				*	0.459	12
**	0.786	بعد الانهك الانفعالي						أبعاد مقياس الاحتراق المهني ككل
**	0.877	بعد الجمود في التعامل الانساني						
**	0.904	بعد نقص الانجاز الشخصي						

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

جميع أبعاد مقياس الاحتراق المهني دالة عند مستوى معنوية (0.01) و(0.05) لكل فقرة (عبارة) على حدة ولكل بعد على حدة، ومن ثم يمكن القول إن درجات المتغيرات تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

## 6. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق المهني باستخدام معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب (خارج إطار مجتمع الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (5) يوضح نتائج ثبات مقياس الاحتراق المهني باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية (ن=10)

م	الأبعاد	قيمة R ودالاتها	معادلة سبيرمان براون
1	بعد الانهك الانفعالي	**0.873	0.932
2	بعد الجمود في التعامل الانساني	**0.807	0.893
3	بعد نقص الانجاز الشخصي	**0.944	0.971
	أبعاد مقياس الاحتراق المهني ككل	**0.949	0.974

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاحتراق المهني تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5) أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، ومجموع الأوزان، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

تم اعداد وتصميم البرنامج التدريبي من خلال الخطوات التالية:

- 1- أهداف البرنامج: تم تحديد اهداف البرنامج التدريبي طبقا لأهداف الدراسة المتمثلة في الهدف الرئيسي وهو تدريب الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب علي خفض مستوى الاحتراق المهني
- 2- المنطقات النظرية التي يقوم عليها البرنامج:- الاطار النظري المتمثل في : التعرف على فئة مرضى الاكتئاب بالإضافة الى التعرف علي الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المرضى النفسيين- التعرف على الاحتراق المهني اسبابه ومصادره وابعاده والاثار المترتبة عليه -الدراسات السابقة والأدلة البحثية للعلوم الاجتماعية والانسانية التي تناولت متغيرات الدراسة ونتائجها

3- المحتوى الذي سيقدمه البرنامج: تم تحديد المادة التدريبية في ضوء اهداف البرنامج

التدريبى وكذلك مناسبتها مع المدى الزمنى للبرنامج واحتوت على جانبين:

-المحتوى النظري: المادة العلمية النظرية الخاصة بالأمراض النفسية وخاصة مرضى الاكتئاب ، الاحتراق المهني بأبعاده (الانهك الانفعالي، الجمود في التعامل الانساني، نقص الانجاز الشخصي)، العلاج المعرفي السلوكي

-المحتوى التطبيقي: ويتضمن تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على كيفية خفض مستوى الاحتراق المهني لديهم ، وذلك من خلال التدريب على استخدام اساليب العلاج المعرفي السلوكي ، وعرض حالات دراسية وتطبيقية ، تجارب مهنية للأخصائيين في مجال عملهم ، اجراء واجبات منزلية، تقسيم الاخصائيين لورش عمل وتكليفهم بمهام

#### 4-مراحل تطبيق البرنامج التدريبي:

اولا: المرحلة التمهيدية: مقابلة مع مدير مستشفى دار ابو العزائم للطب النفسي للحصول على الموافقة لتطبيق البرنامج التدريبي وذلك بعد شرح وتعريف البرنامج التدريبي ومحتواه

ثانيا: المرحلة التخطيطية: وهي عملية الإعداد للبرنامج من خلال توفير المكان والذي تحدد في قاعة التدريب بمستشفى دار ابو العزائم للطب النفسي وتحديد فترة إجراء البرنامج ، وكذلك الفئة المستهدفة من البرنامج والجهة التي يتم فيها تنفيذ البرنامج التدريبي وتستغرق هذه المرحلة مدة شهر تقريبا، وتشمل تكاليف البرنامج والمستلزمات الخاصة بالبرنامج التدريبي والحقيبة التدريبية بالإضافة إلى الإجراءات الإدارية التي تم توفيرها لتنفيذ البرنامج.

ثالثا: المرحلة التنفيذية: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ البرنامج ويسبقه عملية القياس القبلي لمستوى ابعاد الاحتراق المهني التي تم تحديدها، ووفقا للمدة المحددة سيكون تنفيذ البرنامج مرتين أسبوعيا مع الفئة المستهدفة لمساعدتهم على خفض مستوى الاحتراق المهني، وتشمل هذه المرحلة (4) أسابيع بمعدل يومين في الأسبوع بشكل متواصل مع الفئة المستهدفة.

رابعا: المرحلة التقييمية: وهي المرحلة التي تبدأ بعد انتهاء البرنامج التدريبي، ويتم فيها قياس عائد البرنامج التدريبي (القياس البعدي) من خلال تطبيق مقياس مستوى الاحتراق المهني على الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في حضور البرنامج لتحديد مدى تأثير البرنامج على خفض مستوى الاحتراق المهني الذي هدف البرنامج التدريبي لتحقيقه لهم.

مراحل التقييم: تقييم قبلي لمستوى الاحتراق المهني من خلال المقياس المعد من قبل الباحثة قبل بداية البرنامج التدريبي، تقييم أثناء التدريب من خلال الملاحظة بعد كل يوم تدريبي، تقييم بعدي لمستوى الاحتراق المهني من خلال المقياس نفسه بعد انتهاء البرنامج التدريبي ككل.

**5- الأساليب التدريبية:** تستخدم الباحثة في هذا البرنامج التدريبي عدد من الأساليب التدريبية التي تساعد في وصول المعلومات التي يتم إقائها بأفضل صورة ممكنة ومن هذه الأساليب:

العصف الذهني - المحاضرات والمناقشات الجماعية وورش العمل ودراسة الحالة وتحليل المواقف ولعب الدور بالإضافة للواجبات المنزلية.

**6- الفئات التدريبية (المتدربون):** الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع مرضى الاكتئاب

**7- القائمون بالتدريب (المدرّبون):** الباحثة.

**8- مدة البرنامج:** تم وضع البرنامج التدريبي في جدول زمني موزع على 8 أيام تدريبية. وعدد الساعات للبرنامج (24) ساعة تدريبية، وكل يوم تدريبي مدته 3 ساعات كما هو موضح في الجدول أدناه.

**جدول رقم (6) يوضح البرنامج التدريبي لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى**

**الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب**

اليوم	عدد الساعات	محتوى الجلسة التدريبية	الاهداف	الأساليب التدريبية
اليوم الأول الأحد 2023/6/4	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى: لقاء مع المجموعة المشاركة  الجلسة الثانية: جلسة تمهيدية ، وتطبيق القياس القبلي	-التعرف على المجموعة -شرح وتعريف البرنامج التدريبي واهدافه -تحديد المواعيد والضوابط -تحديد الادوار والمسئوليات والمهام -اكساب المتدربين المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية نحو البرنامج -التعرف على توقعات المتدربين من البرنامج -مناقشة الضغوط التي يتعرض لها المتدربين -اثناء التعامل مع مرضى الاكتئاب	بناء علاقة مهنية- توجيه التفاعل- بناء الاتصالات  العصف الذهني+ مناقشات جماعية

اليوم	عدد الساعات	محتوى الجلسة التدريبية	الاهداف	الأساليب التدريبية
اليوم الثاني الاربعاء 2023/6/7	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى : التعرف على مفهوم مرض الاكتئاب، الاسباب والعوامل التي ادت الي المرض ،الخصائص والسمات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية لمرضى الاكتئاب الجلسة الثانية: التعرف على انواع مرض الاكتئاب والمراحل التي يمر بها المريض، الاعراض التي يعاني منها المريض، والمشكلات التي يعاني منها مرضي الاكتئاب المترتبة على المرض	اكتساب المتدربين المعارف حول فئة مرضي الاكتئاب	محاضرات + مناقشات جماعية+ ورشة عمل وأنشطة جماعية وفردية
اليوم الثالث الاحد 2023/6/11	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى: التعرف على ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المرضى النفسيين ويشتمل على الموضوعات الآتية: مفهوم الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المرضى النفسيين تعريف اهمية واهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المرضى النفسيين الجلسة الثانية: التعرف على ادوار الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي الاكتئاب، التعرف علي النماذج والمداخل العلاجية المستخدمة مع مشكلات مرضي الاكتئاب	اكتساب المتدربين المعارف حول ممارسة الخدمة الاجتماعية مع فئة المرضى النفسيين (مرضى الاكتئاب)	محاضرات + مناقشات جماعية+ ورشة عمل وأنشطة جماعية وفردية
اليوم الرابع الاربعاء 2023/6/14	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى: التعرف على مفهوم الاحتراق المهني ، التعرف علي ابعاد الاحتراق المهني(الانهك الانفعالي، الجمود في التعامل الانساني، نقص في الانجاز الشخصي) التعرف على الاعراض المصاحبة للاحتراق المهني ،التعرف على الآثار المترتبة على الاحتراق المهني واسبابه ومصادره ومناقشة بعض المواقف لدى الاخصائيين الاجتماعيين التي تسبب الاحتراق المهني لديهم الجلسة الثانية: التعرف على العلاج المعرفي السلوكي من خلال مفهوم العلاج المعرفي السلوكي ، والاسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي، والافتراضات التي يقوم عليها ، واهداف العلاج المعرفي السلوكي ، ومراحل تطبيقه، والاستراتيجيات والاساليب العلاجية المستخدمة من خلاله،	اكتساب المتدربين المعارف المرتبطة بالاحتراق المهني واسبابه ومصادره، والآثار المترتبة عليه اكتساب المتدربين المعارف المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي	العصف الذهني والمناقشات الجماعية - وورش العمل- دراسة الحالة - تحليل المواقف - لعب الدور- واجبات منزلية

اليوم	عدد الساعات	محتوى الجلسة التدريبية	الاهداف	الأساليب التدريبية
اليوم الخامس الأحد 2023/6/18	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى: التدريب علي استخدام مجموعة من الاساليب العلاجية المعرفية وذلك لتغيير الأفكار اللاعقلانية الداعمة للاحتراق المهني للمتدربين عند تعاملهم مع مرضى الاكتئاب وتمثلت هذه الاساليب في ( الواجبات الاراكية، تغيير حديث الذات، التقارير الذاتية، صرف الانتباه، الاقتاع، التعايش او المواجهة) ومن خلال استخدام هذه الاساليب والتدريب عليها تزداد قدرة المتدربين على التفكير السليم وإدراك الواقع والتعامل مع الاحتراق المهني بأسلوب ايجابي ، كما انه يتم التدريب على مراقبة الأفكار السلبية التي من شأنها ان تزيد من حدة الاحتراق المهني ومحاولة استبدال الحديث الذاتي السلبي بحديث ايجابي يساعد في مواجهة التوتر النفسي المؤدي الى الانهك الانفعالي، والجمود في التعامل الانساني ونقص الانجاز الشخصي عند التعامل مع مرضى الاكتئاب الجلسة الثانية: استكمال التدريب علي استخدام الاساليب العلاجية المعرفية	اكتساب المتدربين مهارة تطبيق الاساليب العلاجية المعرفية وذلك لتغيير الافكار اللاعقلانية الداعمة للاحتراق المهني	العصف الذهني والمناقشات الجماعية - وورش العمل- دراسة الحالة - تحليل المواقف - لعب الدور- واجبات منزلية
اليوم السادس الاربعاء 2023/6/21	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى: التدريب علي استخدام الاساليب العلاجية الانفعالية وذلك لمساعدة المتدربين على خفض حدة الانفعالات السلبية التي تؤدي الى الشعور بالانهك الانفعالي عند التعامل مع مرضى الاكتئاب وتمثلت هذه الاساليب في ( ضبط الذات ،الاسترخاء، التنفيس الانفعالي) الجلسة الثانية: استكمال التدريب على استخدام الاساليب العلاجية الانفعالية	اكتساب المتدربين مهارة استخدام الاساليب العلاجية الانفعالية وذلك لمساعدة أنفسهم على خفض مستوى الانهك الانفعالي	المناقشات الجماعية - وورش العمل- دراسة الحالة - تحليل المواقف - لعب الدور- واجبات منزلية
اليوم السابع الأحد 2023/6/25	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى : التدريب على استخدام الاساليب العلاجية السلوكية وذلك لمساعدة المتدربين على خفض مستوى الجمود في التعامل الانساني مع مرضى الاكتئاب وايضا خفض مستوى نقص الانجاز الشخصي عند التعامل مع مرضى الاكتئاب وتمثلت هذه الاساليب في (التعاقد السلوكي، لعب الدور، التعزيز، النمذجة، الواجبات المنزلية، تشكيل الاستجابة، المهام المتدرجة ) الجلسة الثانية: استكمال التدريب على استخدام الاساليب العلاجية السلوكية	اكتساب المتدربين مهارة استخدام الاساليب العلاجية السلوكية وذلك لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني مع مرضى الاكتئاب، وخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي عند التعامل مع مرضى الاكتئاب	المناقشات الجماعية - وورش العمل- دراسة الحالة - تحليل المواقف - لعب الدور- واجبات منزلية

اليوم	عدد الساعات	محتوى الجلسة التدريبية	الاهداف	الأساليب التدريبية
الثامن الأحد 2023/7/2	3 ساعات تدريبية	الجلسة الأولى: عرض ملخص للبرنامج التدريبي التغذية العكسية، تلقي الاسئلة من المتدربين الجلسة الثانية: تطبيق القياس البعدي علي المتدربين	تقييم البرنامج التدريبي التأكد من تحقيق اهداف البرنامج التدريبي تطبيق القياس البعدي	عصف ذهني مناقشات جماعية

### نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (7) يوضح وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة (ن=12)

م	النوع	ك	%	م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	ذكر	5	41.7	1	أعزب	7	58.3
2	أنثى	7	58.3	2	متزوج	5	41.7
	المجموع	12	100		المجموع	12	100
م	السن	ك	%	م	عدد سنوات الخبرة	ك	%
1	أقل من 30 سنة	2	16.7	1	أقل من 5 سنوات	3	25
2	من 30 إلى أقل من 40 سنة	9	75	2	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	6	50
3	من 40 إلى أقل من 50 سنة	1	8.3	3	من 10 إلى أقل من 15 سنة	2	16.7
				4	من 15 سنة فأكثر	1	8.3
	المجموع	12	100		المجموع	12	100
	المتوسط الحسابي		34		المتوسط الحسابي		8
	الانحراف المعياري		5		الانحراف المعياري		4
م	المؤهل الدراسي	ك	%				
1	بكالوريوس	5	41.7				
2	دبلوم دراسات عليا	5	41.7				
3	ماجستير	1	8.3				
4	دكتوراه	1	8.3				
	المجموع	12	100				

يوضح الجدول السابق أن:

-أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجماعة التجريبية إناث بنسبة (58.3%)، بينما الذكور بنسبة (41.7%).

-أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجماعة التجريبية في الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (75%)، يليها الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بنسبة (16.7%)، وأخيراً الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة) بنسبة (8.3%). ومتوسط سن الأخصائيين الاجتماعيين (34) سنة، وانحراف معياري (5) سنوات تقريباً.

-أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجماعة التجريبية حالتهم الاجتماعية أعزب بنسبة (58.3%)، يليه متزوج بنسبة (41.7%).

-أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجماعة التجريبية حاصلين علي بكالوريوس، والحاصلين علي دبلوم دراسات عليا بنسبة (41.7%) لكل منهما، يليه الحاصلين علي ماجستير، والحاصلين علي دكتوراه بنسبة (8.3%) لكل منهما.

-أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجماعة التجريبية عدد سنوات خبرتهم في الفئة (من 5 إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة (50%)، يليها الفئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (25%)، ثم الفئة (من 10 إلى أقل من 15 سنة) بنسبة (16.7%)، وأخيراً الفئة (من 15 سنة فأكثر) بنسبة (8.3%). ومتوسط عدد سنوات الخبرة (8) سنوات، وبانحراف معياري (4) سنوات تقريباً.

المحور الثاني: أبعاد الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب:

(1) بعد الانهك الانفعالي:

جدول رقم (8) يوضح بعد الانهك الانفعالي

م	العبارات	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أشعر أنني أبذل جهداً نفسياً شاقاً في عملي مع مرضى الاكتئاب	27	2.25	0.87	5	17	1.42	0.51	4
2	أعاني من الأحلام المزعجة بعد عملي مع مرضى الاكتئاب	20	1.67	0.49	10	20	1.67	0.49	1
3	أخشى أن أصاب بأمراض مزمنة نتيجة شعوري بالضغط النفسي من عملي مع مرضى الاكتئاب	21	1.75	0.62	9	18	1.5	0.52	3
4	أشعر بأن عملي مع مرضى الاكتئاب يستنزف طاقتي النفسية	28	2.33	0.49	2	20	1.67	0.49	1

م	العبارات	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
5	أصبحت سريع الغضب نتيجة مشكلات العمل التي تواجهني مع مرضى الاكتئاب	25	2.08	0.67	6	16	1.33	0.49	5
6	أشعر بضغط نفسي نتيجة للتعامل مع مرضى الاكتئاب	27	2.25	0.62	4	20	1.67	0.49	1
7	أعاني من الإحباط كلما تذكرت عملي	23	1.92	0.79	7	14	1.17	0.39	7
8	أصبحت على وشك الانهيار العصبي	23	1.92	0.79	7	14	1.17	0.39	7
9	أشعر بالتوتر كلما تعاملت مع مرضى الاكتئاب	22	1.83	0.72	8	15	1.25	0.45	6
10	أصبحت أكثر كآبة منذ عملي كأخصائي اجتماعي	25	2.08	0.67	6	19	1.58	0.51	2
11	أنتظر بفارغ الصبر انتهاء العمل اليومي مع مرضى الاكتئاب	28	2.33	0.78	3	19	1.58	0.51	2
12	أحب الحصول على أجازات طويلة من عملي	29	2.42	0.51	1	17	1.42	0.51	4
	بعد الإنهاك الانفعالي ككل	298	2.07	0.44	مستوى متوسط	209	1.45	0.14	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى بعد الإنهاك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بالقياس القبلي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.07)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أحب الحصول على أجازات طويلة من عملي بمتوسط حسابي (2.42)، يليه الترتيب الثاني أشعر بأن عملي مع مرضى الاكتئاب يستنزف طاقتي النفسية بمتوسط حسابي (2.33)، وبانحراف معياري (0.49)، ثم يليه الترتيب الثالث أنتظر بفارغ الصبر انتهاء العمل اليومي مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (2.33)، وبانحراف

معياري (0.78)، وأخيراً الترتيب العاشر أعاني من الأحلام المزعجة بعد عملي مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.67).

- مستوى بعد الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.45)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أعاني من الأحلام المزعجة بعد عملي مع مرضى الاكتئاب، وأشعر بأن عملي مع مرضى الاكتئاب يستنزف طاقتي النفسية، وأشعر بضغط نفسي نتيجة للتعامل مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.67)، يليه الترتيب الثاني أصبحت أكثر كآبة منذ عملي كأخصائي اجتماعي، وأنتظر بفارغ الصبر انتهاء العمل اليومي مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.58)، ثم يليه الترتيب الثالث أحشى أن أصاب بأمراض مزمنة نتيجة شعوري بالضغط النفسي من عملي مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.5)، وأخيراً الترتيب السابع أعاني من الإحباط كلما تذكرت عملي، وأصبحت على وشك الانهيار العصبي بمتوسط حسابي (1.17).

## (2) بعد الجمود في التعامل الإنساني:

### جدول رقم (9) يوضح بعد الجمود في التعامل الإنساني

م	العبارات	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أودي عملي بلا ميالة وعدم اكتراث	23	1.92	0.79	6	19	1.58	0.51	1
2	اتعامل مع مرضى الاكتئاب بأسلوب خالٍ من المشاعر	25	2.08	0.67	1	17	1.42	0.51	3
3	يلومني مرضى الاكتئاب على عدم اهتمامي بمشكلاتهم	23	1.92	0.67	5	18	1.5	0.52	2
4	أود إنهاء المقابلة مع مرضى الاكتئاب بسرعة	24	2	0.74	3	19	1.58	0.51	1
5	لا تهمني نتيجة التدخل المهني مع مرضى الاكتئاب	24	2	0.74	3	16	1.33	0.49	4

م	العبارات	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
6	لا اهتم بتكوين علاقة مهنية مع مرضى الاكتئاب	22	1.83	0.72	7	18	1.5	0.52	2
7	التفاهم لا يجدي مع مرضى الاكتئاب	23	1.92	0.51	4	15	1.25	0.45	5
8	أصبحت لا أتعاطف مع مرضى الاكتئاب	25	2.08	0.79	2	19	1.58	0.51	1
9	أشعر بالملل من حديث المرضى	23	1.92	0.51	4	18	1.5	0.52	2
10	أشعر أنني تحولت لآلة نتيجة للروتين الذي يغلب على عملي	25	2.08	0.79	2	17	1.42	0.51	3
11	أتهرب من المواقف التي تتطلب دعمي العاطفي للمرضى	22	1.83	0.72	7	18	1.5	0.52	2
	بعد الجمود في التعامل الانساني ككل	259	1.96	0.47	متوسط	194	1.47	0.14	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى بعد الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بالقياس القبلي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.96)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعامل مع مرضى الاكتئاب بأسلوب خالٍ من المشاعر بمتوسط حسابي (2.08)، وبانحراف معياري (0.67)، يليه الترتيب الثاني أصبحت لا أتعاطف مع مرضى الاكتئاب، وأشعر أنني تحولت لآلة نتيجة للروتين الذي يغلب على عملي بمتوسط حسابي (2.08)، وبانحراف معياري (0.79)، ثم يليه الترتيب الثالث أود إنهاء المقابلة مع مرضى الاكتئاب بسرعة، ولا تهمني نتيجة التدخل المهني مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (2)، وأخيراً الترتيب السابع لا اهتم بتكوين علاقة مهنية مع مرضى الاكتئاب، وأتهرب من المواقف التي تتطلب دعمي العاطفي للمرضى بمتوسط حسابي (1.83).

- مستوى بعد الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.47)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أودي عملي بلا مبالاة وعدم اكتراث، وأود إنهاء المقابلة مع مرضى الاكتئاب بسرعة، وأصبحت لا أتعاطف مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.58)، يليه الترتيب الثاني يلومني مرضى الاكتئاب على عدم اهتمامي بمشكلاتهم، ولا اهتم بتكوين علاقة مهنية مع مرضى الاكتئاب، وأشعر بالملل من حديث المرضى، وأتهرب من المواقف التي تتطلب دعمي العاطفي للمرضى بمتوسط حسابي (1.5)، ثم يليه الترتيب الثالث أتعامل مع مرضى الاكتئاب بأسلوب خال من المشاعر، وأشعر أنني تحولت لآلة نتيجة للروتين الذي يغلب على عملي بمتوسط حسابي (1.42)، وأخيراً الترتيب الخامس التفاهم لا يجدي مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.25).

### (3) بعد نقص الانجاز الشخصي:

#### جدول رقم (10) يوضح بعد نقص الانجاز الشخصي

م	العبارات	القياس القلبي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المرتج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المرتج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	لم أنجز شيئاً ذا قيمة في عملي الحالي مع مرضى الاكتئاب	20	1.67	0.78	11	15	1.25	0.45	6
2	تقلل الأعمال الإدارية من قدرتي على أداء عملي بصورة جيدة مع مرضى الاكتئاب	30	2.5	0.52	1	18	1.5	0.52	3
3	أشعر بعدم الرضا عن أدائي المهني مع مرضى الاكتئاب	25	2.08	0.79	3	18	1.5	0.52	3
4	يسود جو من المشاحنات داخل العمل يؤثر على الانجاز	25	2.08	0.67	2	21	1.75	0.45	1

م	العبارات	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
5	أصبحت أقل مهارة في عملي مع مرضى الاكتئاب	22	1.83	0.83	7	16	1.33	0.49	5
6	فقدت قدرتي على مساعدة المرضى وحل مشكلاتهم	23	1.92	0.79	5	18	1.5	0.52	3
7	أجد صعوبة في الممارسة المهنية مع مرضى الاكتئاب	23	1.92	0.9	6	17	1.42	0.51	4
8	أشعر بالنظرة السلبية لي كأخصائي اجتماعي	24	2	0.74	4	16	1.33	0.49	5
9	أصبحت أؤجل كثيراً من أعمالي التي ينبغي إنجازها مع مرضى الاكتئاب	21	1.75	0.62	8	18	1.5	0.52	3
10	لدي رغبة في التخلي عن مسؤولياتي مع مرضى الاكتئاب	21	1.75	0.97	10	19	1.58	0.51	2
11	عملي لا يتيح لي القدرة على تعلم مهارات جديدة للتعامل مع مرضى الاكتئاب	21	1.75	0.87	9	15	1.25	0.45	6

م	العبارات	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المرتبط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	المرتبط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح
12	أشعر أن عملي كأخصائي اجتماعي مع مرضى الاكتئاب ليس له قيمة			20	12	0.98	1.67	16	
	بعد نقص الانجاز الشخصي ككل			275	مستوى متوسط	0.58	1.91	207	
								مستوى منخفض	
								0.14	
								1.44	
								0.49	
								5	

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى بعد نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بالقياس القبلي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.91)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقل الأعمال الإدارية من قدرتي على أداء عملي بصورة جيدة مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (2.5)، يليه الترتيب الثاني يسود جو من المشاحنات داخل العمل يؤثر على الانجاز بمتوسط حسابي (2.08)، وانحراف معياري (0.67)، ثم يليه الترتيب الثالث أشعر بعدم الرضا عن أدائي المهني مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (2.08)، وانحراف معياري (0.79)، وأخيراً الترتيب الثاني عشر أشعر أن عملي كأخصائي اجتماعي مع مرضى الاكتئاب ليس له قيمة بمتوسط حسابي (1.67).

- مستوى بعد نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.44)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يسود جو من المشاحنات داخل العمل يؤثر على الانجاز بمتوسط حسابي (1.75)، يليه الترتيب الثاني لدي رغبة في التخلي عن مسؤولياتي مع مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.58)، ثم يليه الترتيب الثالث تقل الأعمال الإدارية من قدرتي على أداء عملي بصورة جيدة مع مرضى الاكتئاب، وأشعر بعدم الرضا عن أدائي المهني مع مرضى الاكتئاب، وفقدت قدرتي على مساعدة المرضى وحل مشكلاتهم، وأصبحت أؤجل كثيراً من أعمالتي التي ينبغي إنجازها مع مرضى الاكتئاب بمتوسط

حسابي (1.5)، وأخيراً الترتيب السادس لم أنجز شيئاً ذا قيمة في عملي الحالي مع مرضي الاكتئاب، وعملي لا يتيح لي القدرة على تعلم مهارات جديدة للتعامل مع مرضي الاكتئاب بمتوسط حسابي (1.25).

مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الاكتئاب ككل:

جدول رقم (11) يوضح مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الاكتئاب ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=12)				القياس البعدي (ن=12)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	بعد الإنهاك الانفعالي	298	2.07	0.44	1	209	1.45	0.14	2
2	بعد الجمود في التعامل الإنساني	259	1.96	0.47	2	194	1.47	0.14	1
3	بعد نقص الانجاز الشخصي	275	1.91	0.58	3	207	1.44	0.14	3
	أبعاد الاحتراق المهني ككل	832	1.98	0.44	مستوى متوسط	610	1.45	0.11	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الاكتئاب ككل بالقياس القبلي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.98)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد الإنهاك الانفعالي بمتوسط حسابي (2.07)، يليه الترتيب الثاني بعد الجمود في التعامل الإنساني بمتوسط حسابي (1.96)، وأخيراً الترتيب الثالث بعد نقص الانجاز الشخصي بمتوسط حسابي (1.91).

- مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضي الاكتئاب ككل بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.45)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد الجمود في التعامل الإنساني بمتوسط حسابي (1.47)، يليه الترتيب الثاني بعد الإنهاك الانفعالي بمتوسط حسابي (1.45)، وأخيراً الترتيب الثالث بعد نقص الانجاز الشخصي بمتوسط حسابي (1.44).

المحور الثالث: نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب: جدول رقم (12) يوضح نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=12)	القياس البعدي (ن=12)	الفرق بين القياسين	نسبة التباير ككل %
		النسبة التقديرية %	النسبة التقديرية %		
1	بعد الانهك الانفعالي	69	48.3	20.7-	30-
2	بعد الجمود في التعامل الانساني	65.3	49	16.3-	25-
3	بعد نقص الانجاز الشخصي	63.7	48	15.7-	24.6-
	أبعاد الاحتراق المهني ككل	66	48.3	17.7-	26.8-

يوضح الجدول السابق أن:

نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب، تمثلت فيما يلي:

- نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعء الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بلغت نسبتها (-30%).
- نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعء الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بلغت نسبتها (-25%).
- نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعء نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب بلغت نسبتها (-24.6%).
- نسبة التباير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لأبعاد الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب ككل بلغت نسبتها (-26.8%).

المحور الرابع: فروق التغيرات بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب: جدول رقم (13) يوضح فروق التغيرات بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

الحالات	بعد الانهك الانفعالي			بعد الجمود في التعامل الانساني			بعد نقص الانجاز الشخصي			أبعاد الاحتراق المهني ككل		
	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق
(1)	31	16	15-	21	16	5-	20	17	3-	72	49	23-
(2)	24	17	7-	21	17	4-	19	17	2-	64	51	13-
(3)	23	17	6-	23	17	6-	19	17	2-	65	51	14-
(4)	22	17	5-	21	15	6-	18	17	1-	61	49	12-
(5)	24	16	8-	17	15	2-	28	18	10-	69	49	20-
(6)	30	17	13-	28	14	14-	29	18	11-	87	49	38-
(7)	24	21	3-	28	19	9-	35	18	17-	87	58	29-
(8)	31	19	12-	28	19	9-	30	21	9-	89	59	30-
(9)	19	17	2-	18	16	2-	15	14	1-	52	47	5-
(10)	31	16	15-	26	16	10-	30	18	12-	87	50	37-
(11)	14	16	2	14	15	1	14	17	3	42	48	6
(12)	25	20	5-	14	15	1	18	15	3-	57	50	7-

يوضح الجدول السابق أن:

- ارتفاع درجات التغيرات (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب.
- ارتفاع درجات التغيرات (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب.
- ارتفاع درجات التغيرات (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع

مرضى الاكتئاب، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب. - ارتفاع درجات التغير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب ككل، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب.

المحور الخامس: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي":

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

الأبعاد	القياس	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد الانهك الانفعالي	قبل	12	2.07	0.44	11	4.772	**
	بعد	12	1.45	0.14			

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب. مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الانهك الانفعالي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي". وهذا ما

يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة الطالب (2018) بأن هناك مستوى إعياء مهني تتمثل في الإجهاد النفسي ، وأن من أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من حدة الإعياء المهني والانهك الانفعالي تحسين أداء الأخصائي الاجتماعي من خلال توفير الدورات التدريبية.

(2) اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

الأبعاد	القياسين	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد الجمود في التعامل الانساني	قبل	12	1.96	0.47	11	4.113	**
	بعد	12	1.47	0.14			

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب. مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الجمود في التعامل الانساني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي ". وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة ويكيس (2011) Weekes , وهو ارتباط الرعاية المهنية بعلاقة عكسية بالاحترق الوظيفي فكلما زادت الرعاية المهنية كلما انخفض الشعور بالإنهك الانفعالي و الجمود في التعامل الإنساني.

(3) اختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (16) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

الأبعاد	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد نقص الانجاز الشخصي	قبل	1.91	0.58	11	3.311	**
	بعد	1.44	0.14			

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب. مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى نقص الانجاز الشخصي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي ". وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة كلا من الشهري (2015) و الطالب (2018) حيث حصل نقص الشعور بالإنجاز الشخصي على درجة عالية كما أوضحت الدراسة أن أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتخفيف الإعياء المهني وخفض الشعور بنقص الإنجاز الشخصي هو زيادة تطوير الأداء المهني وتكثيف الدورات والبرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين.

(4) اختبار الفرض الرئيس للدراسة: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي "

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب

الأبعاد	القياس	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
أبعاد الاحتراق المهني ككل	قبل	12	1.98	0.44	11	4.754	**
	بعد	12	1.45	0.11			

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب. مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لخفض مستوى الاحتراق المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الاكتئاب لصالح القياس البعدي ". وهذا ما

يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة كوهين وجاجين (Cohen & Gagin, 2008) وهي وجود اختلاف في مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة المتمثلة في الانهك الانفعالي والجمود في التعامل الإنساني ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي في مقياس ما قبل وبعد التدريب، حيث انخفض مستوى الأبعاد الثلاثة للاحتراق المهني في المجموعة الثانية بعد التدريب.

## المراجع المستخدمة:

### أولاً: المراجع العربية:

- أبو النصر، مدحت محمد (2018). المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب تميمتها، جمهورية مصر العربية، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1
- الدخيل، عبد العزيز عبد الله. (2006). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الشهري، أماني بنت زهير. (2015). الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالعيادات النفسية: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، قاعدة بيانات دار المنظومة.
- الشريف، خالد سعود. قاسم، أماني محمد وعبد المتجلي، منال مبروك. (2018م). الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون
- الطالب، أسماء محمد. (2018). تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الصحة النفسية: دراسة مطبقة بمنطقة القصيم، رسالة ماجستير، جامعة القصيم، قاعدة بيانات دار المنظومة.
- الطراونة، حسين مد الله علي. (2014). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإنسانية العالمية-الأردن
- العززي، حميدية بطي. (2012). فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين التكيف الزوجي وتخفيف ضغوط العمل لدى المعلمات المتزوجات، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة-الأردن
- المجدلاوي، ماهر. (2014). مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساعدة الاجتماعية لدى عينة من السانفين، مجلة جامعة الأقصى، جامعة الأقصى، مج 18، ع 2
- باين، مالكوم. (2010). نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة (ترجمة حمدي محمد منصور، و سعيد عويضة، مترجم). المكتب الجامعي الحديث. (العمل الأصلي نشر في 1991).
- حمي، سليم. (2019). الاحتراق المهني وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم الابتدائي: دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات مدينة الوادي. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، (10)، 89-109
- حنبلطاطة، فاطمة علي. (2022). الاحتراق الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي خلال الأزمات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى
- دويدار، محمود محمد عوض، والبصير، سليمان عبدالله إبراهيم. (2014). أثر الاحتراق الوظيفي لمقدمي الخدمات المصرفية على الانسحاب الوظيفي : دراسة تطبيقية على المصارف التجارية في منطقة القصيم. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، (1)، 411-477 .
- سليمان، مهند محمد. (2014). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من اعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة-فلسطين
- صالح، علي عبد الرحيم. (2014م). المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. الأردن، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- طه، فرج عبد القادر، راغب، السيد مصطفى. (2010). مقياس الاحتراق النفسي والمهني، القاهرة، مكتبة الأنجلو
- عبد الحارث، حمدي، وإبراهيم، سيد سلامة. (2006). ممارسات الخدمة الاجتماعية المدرسية. المكتب العلمي للمكيوتر والنشر والتوزيع.
- علي، رضا رجب عبد القوي. (2014). الإعياء المهني للأخصائي الاجتماعي في ضوء بعض متغيرات الممارسة المهنية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (37)، 4-109-1143.
- غراب، أسماء عبد القادر. (2015). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لزوجات مرضى الفصام العقلي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة
- فهمي، محمد سيد. (2019م). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقلي. مصر، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- مبروك، سحر فتحى، وقمر، عصام توفيق. (2004). الخدمة الاجتماعية المدرسية في إطار العملية التربوية. المكتب الجامعي الحديث.

محمد، نجوى إبراهيم. (2017). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج إدمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي لدى عينة من طلاب جامعة الملك فيصل، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي

موسى، انور. (2013). الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين دراسة تطبيقية على الإداريين العالمين في جمعية اعمار للتنمية والتأهيل ، دراسة لنيل الدبلوم المهني، معهد التنمية المجتمعية، الجامعة الإسلامية، غزة

منظمة الصحة العالمية. (2020م). مقال بعنوان الاكتئاب. تم الاسترجاع من الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية على الرابط:

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>

نوح ، مروة محمد ادریس . (2022). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية في التعامل مع مرضى الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى

يلي، نادر بن عبدالرزاق علي. (2019). التوتر النفسي للأخصائيين الاجتماعيين وعلاقته بالاحتراق المهني في الخدمة الاجتماعية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 11(2)، 199-232.

#### ثانيا: المراجع الأجنبية

- Barker, R. L. (2003). *The Social Work Dictionary* (5th ed.). National Association of Social Workers (NASW PRESS).
- Blazer, C. (2010). *Teacher Burnout. Information Capsule*. Volume 1003. Research Services, Miami-Dade County Public Schools.
- Cohen, M., & Gagin, R. (2008). *Can Skill-Development Training Alleviate Burnout in Hospital Social Workers?* Taylor & Francis, 40(4), 83–97.
- Damian Warzecha, Iwona Szymusik, Mirosław Wielgos & Bronisława Pietrzak. (2020). *The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression-A Cohort Study*, Int J Environ Res Public Health; 17(10);3641
- Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2015). *Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice*. Qualitative Social Work: Research and Practice, 14(1), 86–101.
- Limon, E. (2018). *Challenges Medical Social Workers Face That Lead To Burnout* [California State University. San Bernardino]. In Electronic Theses, Projects, and Dissertations. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd>
- Lagana A.S, Condemi I, Retto G, Muscatello M.R.A, Bruno A, Zoccali R, Triolo O & Cedro C. (2015). *Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis*. Eur. J. Obstet Gynecol, Reprod. Boil; 194;30-33
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. 397–422.
- Pandit, S. S., Nazeer, N., & Ahmad, D. N. (2020). *An overview of medical social work*. *International Journal of Advanced Research*, 6(9), 211–214
- Wang, J., Hu, B., Peng, Z., Song, H., Cai, S., Rao, X., Li, L., & Li, J. (2021). *Prevalence of burnout among intensivists in mainland China: a nationwide cross-sectional survey*. *Critical Care*, 25(1), 1–10.
- Weekes, J. (2011). *The Relationship of Self-Care to Burnout Among Social Workers in Health Care Settings* [Doctoral dissertation, Walden University].
- Yavuz, A. (2009). *An Investigation of Burn-Out Levels of Teachers Working in Elementary and Secondary Educational Institutions and Their Attitudes to Classroom Management*. *Educational Research and Reviews*, 4(12), 642-649