

نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي: دراسة  
التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين  
*Causal model of the relationship between stress, anxiety, depression and Psychological  
burnout: Studying direct and indirect effects on Psychological burnout Among nurses*

د. صونيا عيواج<sup>1</sup>، د. رشيد زياد<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة باتنة 1 ، sonia.aiouadj@gmail.com

<sup>2</sup> جامعة تبسة، rachid.ziad@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/06/28

تاريخ القبول: 2022/04/10

تاريخ الاستلام: 2021/06/19

ملخص:

يهدف بحثنا إلى اختبار صحة العلاقة النظرية بين: الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي، كما يوضحها النموذج المقترح في هذا البحث وبالتالي التوصل إلى نموذج يحدد أثر بعض المتغيرات الهامة في الاحتراق النفسي وذلك في ضوء ما تعكسه بيانات البحث. حيث ضمت عينتنا مجموعة من المفحوصين والتي قدر عددها ب 246 فرد من الممرضين والممرضات العاملين والعاملات بالقطاع الصحي بمدينة قسنطينة وميلة، منهم (87 ذكور و 159 اناث) واستخدمنا المنهج الوصفي التنبؤي كما استعنا في هاته الدراسة ب (أ) مقياس الضغط النفسي والقلق والاكتئاب (21 DASS) (ب) مقياس الاحتراق النفسي لـ"ماسلاك" و"جاكسون" (MBI- HSS). كما استخدمنا أسلوب تحليل المسار في التعرف على اتجاهات التأثير بين متغيرات البحث من خلال نموذج سببي، وتوصلنا في هاته الدراسة الى أن التأثير المباشر للضغط النفسي في الأعراض الاكتئابية يختلف عن التأثير غير المباشر، وعلى الرغم من أن التأثير المباشر كان دال إحصائياً وعدم دلالة التأثير غير المباشر للضغوط النفسية في الأعراض الاكتئابية بعد توسط القلق النفسي لا يلعب دور وسطي **mediating** في العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية، وعلى العكس من ذلك فإن التأثير غير المباشر للضغوط النفسية في الأعراض الاكتئابية بعد توسط القلق النفسي كان دال إحصائياً مما يعنى أن القلق النفسي يلعب دور وسطي **mediating** في العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية، وبالرغم من أن قيم التأثير غير المباشر كانت ضعيفة وغير دالة

بين الاحتراق النفسي والاحتئاب كما حددها الباحثان، إلا أن هذا التأثير كان غير دال بعكس ما حدده الفرض، وبالتالي لم يتحقق فرض الدراسة جزئياً. كلمات المفتاحية: ضغط النفسي؛ قلق؛ اكتئاب؛ احتراق النفسي؛ تحليل المسار؛ نمذجة المعادلة البنائية.

### **Abstract:**

This research aims to test the validity of the theoretical relationship between the following four variables: psychological pressure, anxiety, depression and psychological combustion, as illustrated by the proposed model in this research, and thus arrive at a model that determines the impact of some important variables on psychological combustion in light of what it reflects

Search

data.

Where our research sample included a group of examined people, whose number was estimated at 246 individuals, male and female nurses working in the health sector in Constantine and Mila, of whom (87 males and 159 females) and we used the descriptive and predictive approach as we used in this study with (a) scale Stress, anxiety, and depression (DASS 21); (B) The psychological combustion scale of "Maslak" and "Jackson" (HSS –MBI). Also, in this research, a method of path analysis was used in identifying the influence trends between the search variables through a causal model, and we found in this study that the direct effect of pressure The psychological impact of depressive symptoms differs from the indirect effect, and although the direct effect was statistically significant and the indirect effect of psychological pressures in depressive symptoms after mediating psychological combustion, which means that psychological combustion does not play a mediating role in the relationship between psychological stress and symptoms Depression, on the contrary, the indirect effect of psychological stress on depressive symptoms after mediating psychological anxiety was statistically significant, which means that psychological anxiety plays a mediating role in the relationship between psychological stress and depressive symptoms, although the indirect effect values were weak and A function between psychological combustion and depression as identified by the researchers, but this effect was

not significant contrary to what was determined by the hypothesis, and thus the study hypothesis was not partially achieved

**Keywords:** Depression-Modeling the structural equation - Path analysis- Psychological combustion- psychological pressure- Worry.

**Résumé:** Cette recherche vise à tester la validité de la relation théorique entre les quatre variables suivantes: pression psychologique, anxiété, dépression et combustion psychologique, comme l'illustre le modèle proposé dans cette recherche, et ainsi arriver à un modèle qui détermine l'impact de certaines variables importantes sur la combustion psychologique à la lumière de ce qu'elle reflète Rechercher des données. Notre échantillon de recherche comprenait un groupe de personnes examinées, dont le nombre était estimé à 246 personnes, infirmières et infirmiers travaillant dans le secteur de la santé à Constantine et Mila, dont (87 hommes et 159 femmes) et nous avons utilisé l'approche descriptive et prédictive comme nous l'avons utilisé dans cette étude par (a) échelle Stress, anxiété et dépression (DASS 21); (B) L'échelle de combustion psychologique de "Maslak" et "Jackson" (HSS –MBI). De plus, dans cette recherche, une méthode d'analyse de chemin a été utilisée pour identifier les tendances d'influence entre les variables de recherche à travers un modèle causal, et nous avons trouvé dans cette étude que l'effet direct de la pression L'impact psychologique des symptômes dépressifs diffère de l'effet indirect, et bien que l'effet direct soit statistiquement significatif et l'effet indirect des pressions psychologiques dans les symptômes dépressifs après médiation de la combustion psychologique, ce qui signifie que la combustion psychologique ne joue pas de rôle médiateur dans la relation entre le stress psychologique et les symptômes La dépression, au contraire, l'effet indirect du stress psychologique sur les symptômes dépressifs après médiation de l'anxiété psychologique était statistiquement significative, ce qui signifie que l'anxiété psychologique joue un rôle de médiation dans la relation entre le stress psychologique et les symptômes dépressifs, bien que les valeurs de l'effet indirect soient faibles et Une fonction entre combustion psychologique et dépression telle qu'identifiée par les chercheurs, mais cet effet n'était pas significatif contrairement à ce qui a été déterminé par l'hypothèse, et donc l'hypothèse de l'étude n'a pas été partiellement réalisée.

**Mots-clés:** Analyse de chemin- Combustion psychologique – Dépression- Modélisation de l'équation structurelle-pression psychologique; Inquiéter.

● مقدمة

احتلت ظاهرة الاحتراق النفسي (Psychological burnout) اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية في السنوات الأخيرة نظرا لآثارها على قطاع الخدمات حيث تشير أغلب الدراسات إلى ظهور الاحتراق في المهن التي تقدم المساعدة للآخرين والذي يؤدي إلى تغييرات سلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك كرد فعل لضغط العمل (ملال، 2007، ص259).

إن مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي تطور بالتدرج منذ أول ظهور له، بحيث تم الإشارة إلى أعراضه في العديد من الأبحاث، وخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح " تعب المراكز" (épuisement du guerres) للدلالة على الأعراض المشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا. ففي فرنسا، قام الرائدون بدراسة تعب العمل -la fatigue du travail- تحت مواصفات مختلفة لكن تبقى قريبة مثل : الإرهاق الفكري أو حالات الإنهاك (M. Jullian, 2007, p5) وفي عام 1959، كتب الطبيب العقلي الفرنسي " Claude veil " عن حالات الإنهاك في العمل (Benferhat, 2007, p33) وذلك في ملحق طبي، حيث رأى أن حالة الاحتراق النفسي هي ناتجة عن التقاء الفرد بخصائصه الفردية بمحيط العمل، ولدراسة هذه الحالة يجب التعمق في الدراسة وتجنب التبسيطات. (M. Jullian, 2007, p5)

وفي سنة 1969 قام برادلي (Bradley) بأول بحث علمي تطرق فيه للاحتراق النفسي، حيث أثار لأول مرة مشكلة الاكتئاب المرضي المتعلق بقلق العمل، في مقال: " treatment for Young adulte Community Based offenders " (Benferhat, 2007, p33)، وفيه أدرج الأعراض الناتجة عن ضغط العمل والتي تماثل أعراض الاحتراق النفسي، لكن تحت اسم " الاكتئاب المرضي "، حيث اعتبر الاحتراق النفسي كنوع من أنواع الاكتئاب.

وفي كتابه « La brule interne » المنشور في كيويك "Québec" في 1980 وضع كيف يكون الأشخاص ضحايا للاحتراق النفسي انطلاقا من خبرته وممارسته - حيث يرى أن الضغوط الناتجة عن الحياة المعقدة تسبب إتلاف الموارد الداخلية للفرد- ressources internes - وتسبب للفرد الاحتراق النفسي، حتى ولو بدا الفرد سليما من الخارج (Benferhat, 2007, p34) وقد كان تعريفه لمصطلح " Burnout " في البداية بمعنى أن الفرد يجهد ويصبح منهكا نتيجة التفاوت بين قدراته ومتطلبات عمله. إلا أنه في عام 1974 أورد تعريفا أكثر شمولية حيث عرفه بأنه: " إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة على قدرته (نشوى، 2007، ص23) فيصبح بذلك الفرد ضحية للاحتراق الداخلي نتيجة استنفاد كل طاقته" (Mark Loriol, 2003, p55)، إلا أن أعمال "

كريستينا ماسلاك"، أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفهوم الاحتراق النفسي، حيث توصلت إلى أن الاحتراق النفسي هو عبارة عن تعب واستنزاف انفعالي ناتج عن ضغوط العمل، ويؤدي إلى فقدان الاهتمام بالآخرين. (P.Canoui, 2004, p7).

وفي عام 1982، ظهرت أعمال " كرسيتينا ماسلاك " وزميلتها " سوزان جاكسون "، والتي مثلت الركيزة الأساسية لمعظم البحوث والدراسات التي جاءت فيما بعد، حيث عرفنا الاحتراق النفسي على أنه عبارة عن زملة أعراض (Syndrome) ناتجة عن ضغط العمل، ويظهر من خلال: الإجهاد والاستنزاف الانفعالي، تبدل الشخصية والشعور، وفقدان الشعور بالإنجاز الشخصي، بالإضافة إلى شهرة الأداة التي صممتها لقياس الاحتراق النفسي والتي أطلق عليها اسم: " MBI " أو " Maslach Burnout inventory " من خلال أبعادها الثلاثة، وهي:

- الإجهاد الانفعالي: هو شعور الفرد بأنه محبط ومنهك من العمل، وخاصة عندما يستيقظ صباحاً، لهذا لا يرغب في العمل مع الآخرين.
  - تبدل الشعور: هو تميز الفرد بالصلابة اتجاه العمل واللامبالاة بما يحصل للآخرين، وعدم النظر إليهم كأفراد وشعوره بأن الناس يعتبرونه مسؤولاً عن مشاكلهم بالإضافة إلى عدم التزامه في العمل.
  - نقص الانجاز الشخصي: هو نقص شعور الفرد بمدى أهمية ما أنجزه في عمله من خلال تعامله بفعالية قليلة مع مشاكل الآخرين وعدم فهمه لها، ونقص التأثير إيجابية في حياتهم، مما يجعله يحس بقلة النشاط والانتعاش والهدوء أثناء العمل. (D.Truchot, 2004, p15).
- كما يعتبر الضغط النفسي أكثر المصطلحات ارتباطاً بالاحتراق النفسي حيث يرى " نيوهاوس " "Niehause" أن الاحتراق هو مجرد انعكاس للضغوط النفسية. (خليلي، 2007، ص24)، ويرى الكثير من الباحثين أن الاحتراق النفسي والضغط النفسي يعبران عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك (نشوى، 2007، ص30)، إلا أن الاطلاع العميق في أدبيات البحث حول الضغط والاحتراق النفسي يبين اختلاف هذه المصطلحات الثلاثة: الاحتراق، الضغط والإجهاد عن بعضها البعض . فالضغط هو قوة أو عامل خارجي ينتج عنه توتر أو إجهاد " strain "، وقد يكون هذا العامل فيزيقي أو سيكولوجي، أي أن الضغط يستعمل للدلالة على عوامل الموقف الخارجي، بينما الإجهاد هو الأعراض الناتجة عن الضغط سواء كانت انفعالية، فيزيولوجية أو سلوكية، أما الاحتراق فهو الحالة الدائمة من الإجهاد بسبب التعرض المستمر للضغوط، حيث يعتبر " كاري جرنس " " cherniss " ظاهرة الاحتراق النفسي كعملية "process" تتكون من 3 مراحل:

- الأولى : وجود ضغط سواء ضغط نفسي أو ضغط العمل .
- الثانية : حدوث التعب والإجهاد .

• الثالثة : حدوث مجموعة من التغيرات في الاتجاهات والسلوك المهني كقلة الالتزام ، الآلية في معاملة الآخرين .أي حدوث الاحتراق النفسي. (ملال، 2007، ص59)

ويرى الكثيرون أن هذا العصر هو عصر القلق نظرا للتعقيد الحضاري وسرعة التغير الاجتماعي، زيادة أعباء الحياة ومتطلباتها، وركز الحديث هنا عن القلق العادي أو الموضوعي، بحيث أن هذا النوع من القلق هو اقرب إلى الخوف الذي مصدره يكون واضحا، وعادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي (الزاد، 1984، ص75)، ولأن العمل ومتطلباته هو جزء من العالم الخارجي، فان تعرض الفرد لضغوط العمل يؤدي به إلى الشعور بالقلق، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي، فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني أين يكون الفرد في مرحلة الرشد (نشوى، 2007، ص24)، إلا أن هذا لا يمنع وجود القلق وأعراضه ضمن أعراض الاحتراق النفسي، ويمكن القول: إن الضغوط النفسية، والقلق النفسي، والاكنتاب في علاقتهم بالاحتراق النفسي هي علاقة دائرية، أي علاقة سبب ونتيجة.

حيث يعتبر الكثير من الأخصائيين النفسيين و الأطباء بأن الأعراض الإكلينيكية التي تميز الاحتراق النفسي تجعله شكلا من أشكال الاكنتاب، كما حاولت عدة دراسات تجريبية إثبات هذه العلاقة الافتراضية بينهما. فالاكنتاب هو اضطراب إكلينيكي يتميز بصعوبة في التفكير، استنزاف القوى الحركية والحيوية، مع هبوط في النشاط الوظيفي، ويتميز بثلاثة مستويات من الشدة، هي : الاكنتاب الخفيف أو البسيط - الاكنتاب الحاد وأخيرا الذهول الاكنتابي (حنفي، 1978، ص206)، فالاكنتاب هو اضطراب عيادي عام، يظهر في أي مرحلة من حياة الفرد ويعود لأسباب نفسية، أما الاحتراق النفسي فهو خاص بمحيط العمل الاجتماعي (Michel, p101)، إلا أن هذا لا يمنع وجود بعض أعراض الاكنتاب البسيط في حالات الاحتراق النفسي مثل : صعوبة التركيز، التعب، مشاعر الفشل، البطء الذهني والحركي. (حنفي، 1978، ص206). كما أن الملاحظين العياديين أثبتوا أن هذين المصطلحين مختلفين سيكولوجيا من حيث الأسباب، التطور وحتى الإجراءات المتخذة اتجاههما (Michel, p101).

ويرى الباحثان أن هذا التأثير يجب أن يشار إليه، ويفسر بكيفية حدوثه، لا بوجوده أو عدم وجوده، فهناك أسباب ومتغيرات وسطية سببية تسهم إسهما كبيرا في تفسير تلك العلاقات بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي، والقلق، والاكنتاب.

وتعد النماذج السببية (تحليل المسار) من أفضل النماذج لدراسة تلك العلاقات، حيث توفر العلاقات السببية فهما أدق وأعمق للكيفية التي تربط المتغيرات ببعضها ببعض، ويعتمد نموذج تحليل المسار، بشكل أساسي على تحليل العلاقات بين المتغيرات في نماذج سببية (Causal Models)، مبنية على نظريات علمية، أو مبنية على أسس منطقية، لكن ذلك لا يعني أن الباحث يعمل على برهنة وجود (سبب ونتيجة) بين المتغيرات في النموذج السببي، كما أن وجود علاقة بين متغيرين لا يعني أن

المتغير المستقل هو سبب للمتغير التابع، أو أن المتغير التابع هو نتيجة للمتغير المستقل، حيث يقول Blalock "أن التفكير السببي ينتهي بشكل تام إلى مستويات نظرية حيث لا يمكن برهنة القوانين السببية بشكل تجريبي، لكن ذلك لا يمنع الباحث أن يفكر بشكل سببي، فيبني نماذج سببية تمكنه من فهم العلاقات بين المتغيرات، بحيث يمكن اختبار هذه النماذج بشكل غير مباشر". (فهد عبد الله، 2012، ص18)

وقد قدم عديد من الباحثين أمثال McCrae & John (1992) Zellars, Perreure & Hochwarter(2000) تفسيراً للعلاقة القائمة بين الاحترق النفسي والاكتئاب على أساس الارتباط المشترك ببعض العوامل المسببة كالضغط النفسي المزمن، العصائية والانفعالية السلبية، والتي تعد كعوامل تنبؤ بتطور الأعراض الاكتئابية والاحترق النفسي. (طايبي، 2013)

لهذا تنوعت وتعددت الدراسات التي تناولت وفسرت ظاهرة الاحترق النفسي وعلاقتها بالضغط النفسي والقلق والاكتئاب، على غرار دراسة كريستينا وآخرون " Cristina et al " (2016) والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين إدراك الضغوط النفسية والاحترق النفسي والاكتئاب لدى عينة من الرياضيين. تم افتراض أن الضغوط النفسية سابق للاحتراق النفسي والاكتئاب نتيجة محتملة للضغوط النفسية والاحترق النفسي. استخدم مقياسي الضغط النفسي والقلق والاكتئاب (DASS)، واستبيان الاحترق النفسي للرياضيين (ABQ). تم تحليل البيانات باستخدام منهجية المعادلة البنائية (SEM)، وجاءت النتائج كالتالي: التأثيرات المباشرة للضغوط النفسية على الاحترق النفسي والاكتئاب 0.66؛ 0.24 على التوالي، والتأثير المباشر للاحتراق على الاكتئاب 0.53 وكلها قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001). شكل الضغط النفسي 43% من تباين الاحترق النفسي، والضغط النفسي والاحترق النفسي 50% من تباين الاكتئاب، كما كانت مؤشرات المطابقة للنموذج الكلي كالتالي: 2 (224) = 520.881 (، Comparative fit /2p < .001)، Goodness of fit index (GFI) = .91، df = 2.32، index (CFI) = .89، Root mean square error of approximation (RMSEA) = .054 (90% confidence interval, .048-.060)، and Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) = .063. والتي قدمت أدلة على العلاقة بين الضغوط النفسية والاحترق النفسي والاكتئاب من خلال نموذج واحد. (Cristina, 2016, p239-246)

دراسة ينوي وآخرون (Ding et al) (2014)، انطلق من خلال تنبأ العديد من دراسات الضغوط المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بانتشار وبارتفاع معدل أعراض القلق التي يمكن أن تؤثر على نوعية حياتهم والرعاية التي يقدمونها. حاولت الدراسة استكشاف ما إذا كان الاحترق النفسي يتوسط بين ضغوط العمل وأعراض القلق على عينة صينية عددها (1243) من العاملين في مجال الرعاية الصينية من (52) مركزاً للصحة المجتمعية. طبق عليهم المقاييس التالية: مقياس تقدير القلق

لزونغ (Zung Self-Rating Anxiety Scale)، و مقياس توازن الجهد- والمكافأة (effort-reward imbalance scale)، ومقياس الاحتراق النفسي العام لماسلاك (-Maslach Burnout Inventory General Survey)، استخدمت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار الخطي الهرمي بـ (Spss)، وكانت النتائج انتشار أعراض القلق بين العاملين في الرعاية الصحية المجتمعية 38%، وكانت نسبة الجهد- والمكافأة مرتبطة بشكل ايجابي بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وهي من المقاييس الفرعية لمقياس الاحتراق النفسي، بالإضافة إلى ذلك ارتبط بشكل ايجابي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مع أعراض القلق. وبالتالي تبين أن هناك ارتباط بين الاحتراق النفسي وضغط العمل وأعراض القلق والذي استنتج منه بأن الاحتراق النفسي يتوسط تأثيره بين ضغوط العمل وأعراض القلق. (Ding et al, 2014, p1-7)

كما هدفت دراسة كاردوزو ورفاقه (Cardozo, et al)، إلى استقصاء النتائج المترتبة على العمل في حالات الطوارئ، لدى عمال الإغاثة الإنسانية الدولية، وقد قام الباحثون باختيار عينة مكونة من (212) شخصا استجابوا لمقاييس الدراسة قبل توظيفهم وبعده في مؤسسات الإغاثة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس الاحتراق النفسي، وقد بينت الدراسة أن هناك تزايداً في أعراض القلق بعد توظيفهم، وكذلك هناك ارتفاع دال إحصائياً في درجات الاكتئاب، وكذلك كان هناك تزايد في درجات الاحتراق النفسي والإجهاد العاطفي، وهذا يشير إلى أن انخراط العاملين في أعمال الإغاثة، من شأنه أن يرفع من درجات الاحتراق النفسي، خاصة

إن

لم تكن هنالك آليات من شأنها مساعدتهم في تجنب الانزلاق في الاحتراق النفسي. (Cardozo, et al, 2012, 16)

دراسة طايبي نعيمة (2013) والتي هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب تم تطبيق مقياس للاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك ومقياس إستراتيجيات المواجهة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكتئاب، على عينة عشوائية مكونة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة، توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي: معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي؛ وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين؛ وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم؛ وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين؛ وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى الممرضين (طايبي، 2013).

ودراسة "غلاس" Glass (1996) التي استهدفت معرفة العلاقة بين بعد الإجهاد الانفعالي وبين أعراض الاكتئاب، والتي استخدمت فيه مقياسي: ماسلاك للاحتراق النفسي MBI ومقياس "بيك" للاكتئاب (Beck Depression inventory) على عينة تتكون من 162 ممرض وممرضة، ومن خلال استعمال الانحدار المتعدد تم التوصل إلى أن أكثر من 19% من متغيرات بعد الإجهاد الانفعالي كانت مرتبطة مع نتائج مقياس الاكتئاب، وبهذا فإن الاحتراق النفسي ليس شكل من أشكال الاكتئاب، بحيث أن الاكتئاب يرتبط فقط مع بعد الإجهاد الانفعالي، في حين يبقى البعدين الآخرين مستقلين عنه، وهما: "تبلد الشخصية" و"الانجاز الشخصي" (E.Guthrie,1997, p276)

كما نجد دراسة "مارتيناز" وآخرون (O. Martinez et al) التي هدفت إلى تقييم انتشار الاكتئاب والاحتراق النفسي والمقارنة بينهما، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 1200 عامل بالعناية الصحية في مرسيليا بفرنسا، وباستخدام مقياس الاكتئاب (GES-D) ومقياس ماسلاك للاحتراق (MBI)، تم التوصل إلى أن انتشار كل من الاكتئاب والاحتراق النفسي جد متقارب، حيث ينتشر الاكتئاب بنسبة 57.1% بين النساء و19.4% بين الرجال، أما الاحتراق النفسي فينتشر بنسبة 15.7% بين النساء و22% بين الرجال، في حين 6.5% من النساء و9.4% من الرجال لديهم كلا من الاكتئاب والاحتراق النفسي.

كما تم التوصل إلى وجود ارتباطات بين مقياسي الاكتئاب (CES-D) وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية، كما أن هناك عدة عوامل ديموغرافية وشخصية تؤثر في الاحتراق النفسي وفي الاكتئاب ولكن بطرق مختلفة (Martinez, 2001, p212).

أما كولينس "Collins": فقد توصل من خلال دراسته على عينة قوامها 113 ممرض وممرضة، إلى وجود علاقة سلبية بين قوة الشخصية ومستويات ضغط العمل، ووجود علاقة ايجابية بين الاحتراق النفسي ومستوى ضغط العمل. بينما توصلت دراسة عبد الله الجودي سنة (2005) على 434 طبيب من السعودية، أن 37% من الأطباء يعانون من الاحتراق النفسي بسبب ضغوط العمل، و6% من العينة (أي ما يعادل 30 طبيب) وصلوا إلى حالة تستدعي حصولهم على العلاج النفسي لأنهم أصبحوا يمثلون خطراً على سلامة مرضاهم بسبب حالتهم النفسية المتدهورة لديهم.

بينما توصل كازلوتيز "Ceslowitz" (1999) في دراسة مسحية أجراها على الممرضين، بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم، أن الممرضين الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي، أما الممرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب والهروب، بحيث أن الظروف الضاغطة التي تواجههم في محيط العمل، تدفعهم إلى استعمال هذه الاستراتيجيات غير المتكيفة. (ملال، 2007)

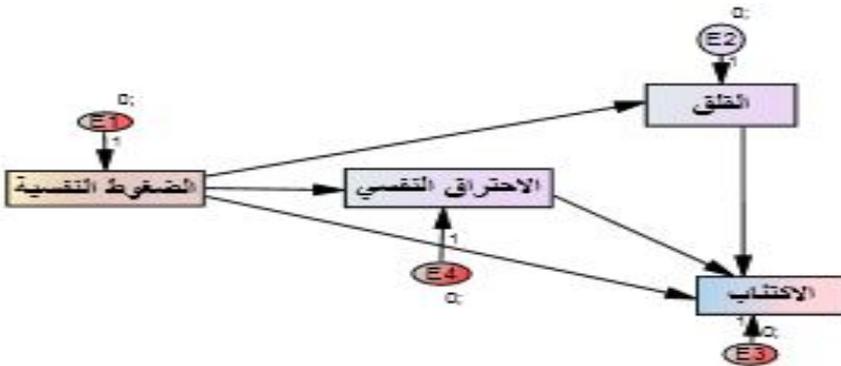
### 1. مشكلة الدراسة:

ولما كان القطاع الصحي أهم قطاع ضمن قطاع الخدمات المجتمعية، لما له من أهمية في حياة الأفراد والمجتمع، ولأن الممرضين يمثلون النسبة الأكبر في هذا القطاع، ونظرا لما يواجهونه من مشاكل مثل: الضغوط الإدارية؛ ضعف الراتب؛ فقدان الأمن الوظيفي؛ انعدام المحفزات المادية والمعنوية؛ نقص الدعم الاجتماعي من طرف المجتمع؛ تدني الرتبة في السلم الوظيفي، وغيرها من المشاكل التي تجعلهم الأكثر عرضة للضغوط النفسية والاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب، دون أن ننسى أن هؤلاء الممرضون هم الأكثر تعاملا واحتكاكا مع المرضى، لذا فإن وجود الضغوط النفسية والقلق والاحتراق النفسي مهما كان مستواها لدى هذه الفئة يمثل مشكلا عويصا ينبغي تداركه بسرعة من خلال تشخيصها والوقوف على أهم أسبابها وإيجاد حلول لها.

ولذا فإن وجود الاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب والضغوط النفسية في قطاع هام وحساس كقطاع الصحة سيشكل خطرا على حياة الأفراد، وخاصة إذا تعلق الأمر بالعاملين في مجال التمريض، كونهم الأكثر احتكاكا مع المرضى ومع الآخرين، ولأنهم يمثلون النسبة الأكبر في هذا القطاع. وبذلك يمكن القول إن مشكلة الدراسة تتمحور حول التساؤل الرئيس التالي:

هل يمكن أن يكون الاحتراق النفسي والقلق متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية لدى الممرضين العاملين بالقطاع الصحي بولاية قسنطينة وميلة؟  
2. فروض الدراسة:

تركز الدراسة على اختبار صحة فرض مؤداه إن التأثير المباشر للضغط النفسي في الأعراض الاكتئابية يختلف عنه للتأثير غير المباشر، ففي هذه الدراسة يتم عرض نموذج مقترح فيه يؤثر الضغط النفسي والقلق و الاحتراق النفسي كل على حدة في الأعراض الاكتئابية تأثيرا مباشرا، كما يؤثر الضغط النفسي في الأعراض الاكتئابية تأثير غير مباشر عن طريق الاحتراق النفسي والقلق كمتغيرات وسيطية mediator. ويمكن وضع النموذج الموضوع تحت الاختبار في الشكل رقم 1.



### 3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين المتغيرات التالية: الاكتئاب والضغط النفسي ووضع نموذج سببي يوضح العلاقة التوسيطية لمتغير الاحتراق النفسي والقلق بين هذه المتغيرات.

#### 4. أهمية الدراسة:

ونظرا لأهمية القطاع الصحي في حياة الأفراد، ولأن الممرضين يمثلون العدد الأكبر في هذا القطاع، ولكونهم الأكثر احتكاكا مع المرضى وغيرهم من الناس تأتي أهمية هذه الدراسة للكشف عن علاقة التأثير المباشر وغير مباشر بين الضغط النفسي؛ القلق؛ الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى هذه الفئة من أجل لفت أنظار أصحاب القرار لاتخاذ التدابير اللازمة للحد من ارتفاع الاحتراق النفسي، والاهتمام بهذه الفئة بخلق ظروف أفضل للعمل والانجاز العالي.

#### 5. محددات الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بالعينة التي طبقت عليها أدوات الدراسة والتي اقتصرت على الممرضين العاملين بالقطاع الصحي بمدينتي قسنطينة وميلة، خلال شهر ماي 2018، الأمر الذي لا يمكننا تعميم نتائجها إلا على مجتمعها الإحصائي والمجتمعات المماثلة لها، كما تتحدد نتائج الدراسة بمدى صدق وثبات الأدوات التي اعتمدت عليها هذه الدراسة.

#### 6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

##### 1.6 الاحتراق النفسي :

تعرفه ماسلاك و جاكسون(1982): هو عبارة عن زملة أعراض "syndrome" مرتبطة بضغط العمل، تتصف بتبليد الشخصية، الإجهاد الانفعالي، السخرية وفقدان الشعور بالانجاز الشخصي.(ملال، 2007، ص15)

ويعرف الاحتراق النفسي إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الممرض، على مقياس لـ "ماسلاك" و"جاكسون"(MBI-HSS)، في أبعاده الثلاثة التالية: الإجهاد الانفعالي؛ تبليد الشعور؛ نقص الانجاز الشخصي. والمستخدم في هذه الدراسة.

##### 2.6 الضغط النفسي:

كما ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي على أن الضغوط النفسية: " تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه بدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشوئها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فأن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد " (أبو الدلو، 2009، ص171).

ويعرف الضغط النفسي إجرائيا: بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض في المقياس الفرعي لقياس الضغط النفسي (DASS-S).

##### 3.6القلق:

يعرفه رولان دورون (1997) في موسوعة علم النفس ، بأنه: " انفعال يتولد من استباق معين لخطر منتشر، من الصعب توقعه والسيطرة عليه، فهو يتحول إلى خوف أمام الخطر الحقيقي المعروف جيداً يترافق القلق مع تغيرات فيزيولوجية وهرمونية مميزة لحالات التنشيط المرتفعة وهو يرتبط غالباً بسلوك البقاء - الانسحاب أو بتصرفات التجنب ". (رولان دورون وآخرون، 1997، ص96)

ويعرف القلق إجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض في المقياس الفرعي لقياس القلق (DASS-A).

#### 4.6 الاكتئاب:

هو حالة من التبدل الانفعالي وفقد الطاقة الجسمية يبدو فيها المكتئب حزينا مثبلاً خائراً العزائم، لا يستطيع أداء عمل يحتاج فترة زمنية طويلة، يتكلم ببطء وبشكل متقطع ولا يجيب عن الأسئلة إلا بصعوبة، عازفاً عن كل ما يدعو إلى بذل الجهد بما في ذلك الأكل الذي قد يرفضه أحياناً رفضاً باتاً (راضي الوقفي ، 2003، ص63)

ويعرف الاكتئاب إجرائياً : بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض في المقياس الفرعي لقياس الاكتئاب (DASS-D).

5.6 الممرضين: هم كل الموظفين الحاملين لمؤهل علمي من طرف المدارس الوطنية للشبه الطبي، والذين يمارسون عملهم داخل المستشفى والعيادات.

#### 6.6 المتغيرات المعدلة والمتغيرات الوسيطة Moderators & Mediators Variables:

يقصد بالمتغير المعدل moderator variable. المتغير الذي يظهر أثره عندما تتنوع قوة أو وجهة العلاقة بين متغيرين كوظيفة لتواجده. أن المتغير المعدل ليس بحاجة إلى التأثير على المتغير الناتج outcome variable، ولكنه بالأحرى يمثل مجموعة من الظروف تخفف أو تعدل من العلاقة بين متغيرين أو أكثر (Cole & Turner, 1993). أما المتغير الوسيط mediator variable، فهو متغير يؤثر على متغير ثانى - الناتج - بطريقة غير مباشرة فقط من خلال عملية أو خطوة توسطية intermediate ومقدمة بمتغير ثالث. أن المتغير الوسيط ينظر إليه في نفس الوقت على أنه نتيجة consequence للمتغير الأول وسبباً لمتغير النتيجة أو العائد. وفي النموذج التوسطي الكامل، يترجم التأثير الكامل للمتغير الأول على المتغير الناتج من خلال المتغير الوسيط . (غريب عبد الكريم، 2003، ص1-88)

وسوف نعتمد في الدراسة الحالية على النموذج التوسطي لمناسبتة لعينة البحث، وفيما يلي شروط هذا النموذج كما يتم تناولها في التراث النفسي. هناك أربعة شروط لعملية التوسط أقترحها كيني وزملاؤه (Kenny et al, 1998 in Tram & Cole, 2000) الشرطين الأولين هما أن يكون المنبئ له القدرة على أن يتنبأ بكل من المتغير التوسطي mediator والنتيجة أو العائد، كأن يتنبأ الضغط النفسي في البحث الحالي بالاحتراق النفسي والقلق ومن ثم بالأعراض الاكتئابية كنتيجة أو عائد outcome.

والشرط الآخر الذي اقترحه كيني وزملاؤه لعملية التوسط mediation هو أن الوسيط mediator يجب أن يبنى بمتغير النتيجة أو العائد، كأن يبنى الاحتراق النفسي والقلق في البحث الحالي كمتغيرات وسيطية، بالأعراض الاكتئابية كعائد أو نتيجة لعملية التوسط والشرط الأخير لعملية التوسط هو أن تأثير المتغير المنبئ على العائد أو النتيجة يجب أن يختفي عندما يتم ضبط الوسيط mediator وفي البحث الحالي يفترض أن يختفي تأثير المتغير المنبئ الضغط النفسي على العائد أو النتيجة الأعراض الاكتئابية عندما يتم اختفاء أو ضبط المتغير الوسيط وهو الاحتراق النفسي والقلق.

7. إجراءات الدراسة:

1.7 منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التنبؤي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة من خلال فهمها وتفسير العلاقات المسببة لها بدقة، ومن ثم التنبؤ بالتغيرات الحادثة في بعض المتغيرات (التابعة) في ضوء متغيرات أخرى (مستقلة)؛ وهذا المنهج هو الأكثر مناسبة في الدراسة الحالية نظرا لمناسبته لأهدافها وطبيعتها، وقد هدف الباحثان بهذا المنهج التعرف على دلالة العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة للتوصل إلى نموذج سببي مفترض يحدد الآثار المباشرة وغير المباشرة للضغط النفسي في علاقته بكل من الاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب.

2.7 مجتمع الدراسة والعينة:

شمل مجتمع الدراسة جميع الممرضين العاملين بالقطاع الصحي بولاية قسنطينة. أما العينة، اشتملت على 246 ممرض وممرضة 87 ممرض و 159 ممرضة، تم اختيارها من مستشفيات وعيادات ولاية قسنطينة وميلة وهي عينة متيسرة وليست عشوائية، إذ تم تحديد بعض العيادات والمستشفيات التي يمكن جمع البيانات منها. تراوحت أعمار العينة بين 25- 56 سنة، بمتوسط حسابي أعمار 37.98 وانحراف معياري 7.494.

3.7 أدوات الدراسة:

1.3.7 مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS21): النسخة العربية المختصرة للمقياس الأصلي (DASS42) الذي أعده " لوفي بوند " (Lovibond, Lovibond; 1995) بجامعة نيو ساوث ويلز - سيدني- بأستراليا . وهو عبارة عن استبيان تتم الاستجابة عليه من خلال التقرير الذاتي صمم لقياس الأعراض الأساسية للانفعالات الوجدانية السلبية الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي . تتوزع بنود هذا المقياس على ثلاثة مقاييس فرعية: المقياس الأول لقياس "الاكتئاب " 14 بندا في النسخة الكاملة و 07 بنود للنسخة المختصرة لتقييم اضطراب المزاج، فقدان الأمل والشعور باليأس، انخفاض قيمة الحياة، احتقار الذات، فقدان الاهتمام/ والمشاركة، فقدان الاستمتاع وانعدام التلذذ، قصور ذاتي، العجز، الكسل والخمول، أما المقياس الفرعي الثاني

لقياس "القلق" 14 بندا في النسخة الكاملة و 07 بنود للنسخة المختصرة لتقييم الاستثارة الذاتية، القلق الموقفي، التأثير الجسدي الحركي، تأثير التجارب الشخصية في حالة القلق، أما المقياس الثالث لقياس "الضغط النفسي" 14 بندا في النسخة الكاملة و 07 بنود للنسخة المختصرة، لتقييم مستوى الحساسية للاستثارة المزمنة الغير محددة، صعوبة الاسترخاء، الاستثارة العصبية والتهدج، القابلية للاستثارة و الهيجان ورد الفعل المفرط، نفاذ الصبر. تتم الإجابة على بنود المقياس وفق مدرج رباعي، وهي: (لا ينطبق بتلاتا ينطبق بعض الأوقات، ينطبق علي بدرجة ملحوظة، ينطبق معظم الأوقات، والتي تقيم مدى انطباق هذا الشعور في الأسبوع الماضي) وتعطى الدرجات (0،1،2،3) على التوالي، وقد قام الباحثان من التحقق من خصائصه السيكومترية وكانت النتائج كالتالي:

أ. صدق المحكمين (الظاهري): عرض الباحثان فقرات المقياس على مجموعة من خبراء القياس والتقويم في علم النفس، للحكم على المظهر العام للمقياس من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها وتعليمات المقياس ودقتها ودرجة وضوحها وموضوعيتها ومدى مناسبة المقياس للغرض الذي وضع من اجله، وبناء على آراء المحكمين تمت التعديلات اللازمة.

ب. صدق الاتساق الداخلي (الصدق التكويني): وقد اتضح من خلال حساب الاتساق الداخلي أن قيم معاملات ارتباط درجات الفقرات مع الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي، كالتالي: الضغط النفسي ما بين (0.37-0.54)؛ القلق ما بين (0.43-0.55)؛ الاكتئاب ما بين (0.37-0.61)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) ودرجة حرية (44).

ب. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس والمقاييس الفرعية بطريقة معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمته بالنسبة للمقياس الكلي (0.72)، والقيم (0.51؛ 0.50؛ 0.57) على التوالي: الضغط النفسي؛ القلق؛ الاكتئاب.

2.3.7 مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) : والذي

طور من قبل ماسلاك وجاكسون وليتر عام (1996)، والمكون من (22) فقرة تقيس أعراض الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث وهي: بعد الإجهاد الانفعالي (Emotional Exhaustion) وتتضمن (9) فقرات وهي من (1 إلى 9)؛ وبعد تبدل المشاعر (Depersonalization) وتتضمن خمس فقرات هي من (10 إلى 14)؛ وبعد نقص الشعور بالإنجاز (Lack of Personal Accomplishment) ويتضمن (8) فقرات وهي من (15 إلى 22)، وقد تم تدرج هذا المقياس ليدل على تكرار الشعور حسب مقياس ليكرت إلى سبع درجات بمدى يتراوح من (0-6) درجات، حيث أعطيت (لا يحدث) صفراً بينما أعطيت (يتكرر كل يوم) ست درجات، لذا العلامة الكلية

للمقياس تتراوح بين (صفر-132) درجة، وقد قام الباحثان من التحقق من خصائصه السيكومترية وكانت النتائج كالتالي:

أ. صدق المحكمين (الظاهري): عرض الباحثان فقرات المقياس على مجموعة من خبراء القياس والتقويم في علم النفس، للحكم على المظهر العام للمقياس من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها وتعليمات المقياس ودقتها ودرجة وضوحها وموضوعيتها ومدى مناسبة المقياس للغرض الذي وضع من أجله وبناءً على آراء المحكمين تمت التعديلات اللازمة.

ب. صدق الاتساق الداخلي (الصدق التكويني): وقد اتضح من خلال حساب الاتساق الداخلي أن قيم معاملات ارتباط درجات الفقرات مع الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي، كالتالي: الإجهاد الانفعالي ما بين (0.13-0.58)؛ تبلد المشاعر ما بين (0.19-0.66)؛ الشعور بالانجاز ما بين (0.24-0.62). وكانت بعضها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وبعضها الأخر كانت دالة عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (44).

ت. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس والمقاييس الفرعية بطريقة معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمته بالنسبة للمقياس الكلي (0.61)، والقيم (0.44؛ 0.51؛ 0.62) على التوالي: الإجهاد الانفعالي؛ تبلد المشاعر؛ الشعور بالانجاز.

وتشير المؤشرات السيكومترية للمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة بأنها مؤشرات مقبولة تمنح الثقة للباحثان وتشجعهم على تطبيقهما في الدراسة الأساسية.

8. الأساليب الإحصائية: استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية:

1.8 الإحصاءات الوصفية ومعامل ألفا كرونباخ باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

2.8 البرنامج الإحصائي (Amos) للنمذجة بالمعادلة البنائية، في التحقق من النموذج المفترض باستخدام أسلوب تحليل المسار (Path Analysis).

9. النتائج ومناقشتها: بما أن الاهتمام في هذه الدراسة ينصب على اختبار النموذج المتصور الذي يتضمن المتغيرات الثلاثة الضغط النفسي، الاحتراق النفسي، الأعراض الاكتئابية، والقلق، فقد تم حساب المصفوفة الارتباطية لهذه المتغيرات مع ضبط أثر كل من العمر والخبرة المهنية، ثم استخدمت المصفوفة التي تتضمن هذه الارتباطات الجزئية في اختبار النموذج وذلك باستخدام برنامج Analysis of moment structure AMOS. ويوضح

جدول 1 مؤشرات حسن المطابقة goodness of fit بين بيانات البحث والنموذج المتصور:

جدول 1 مؤشرات حسن المطابقة بين بيانات البحث والنموذج المتصور

العينة	N	CMIN	Df	P	CMIN/DF	CFI	TLI	RMSEA
الذكور	87	2.066	2	0.356	1.033	1.000	0.996	0.012

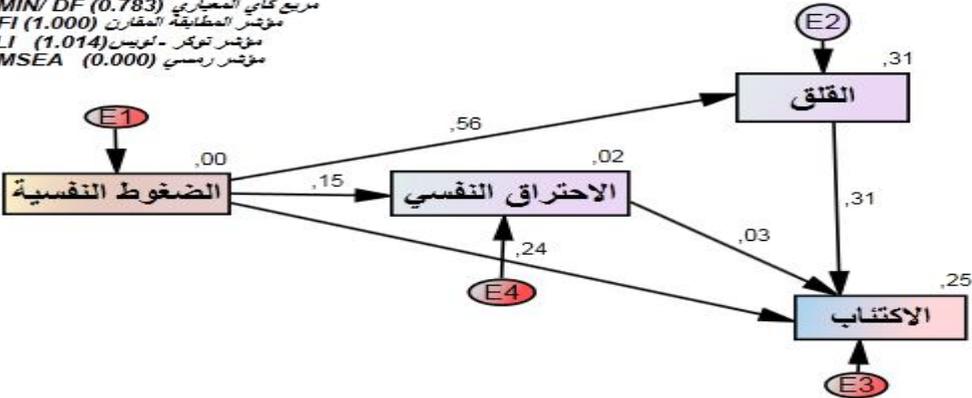
0.037	0.90	0.99	1.878	0.111	4	7.511	159	الإناث
0.000	1.014	1.000	0.783	0.376	1	0.783	246	الكلية

ويتضح من جدول 1 أن النموذج المقترح ينطبق على مجموعات المفحوصين الثلاثة : الكلية، الذكور، الإناث وذلك لصغر قيمة  $\chi^2$  وعدم دلالة قيمة P، وأن قيمة مربع كاي المعياري CMIN/ DF أقل من 2 ومؤشر المطابقة المقارن CFI أكبر من 0.90 وكذلك مؤشر توكر- لويس TLI أكبر من 0.90 ، كما أن قيم الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتران RMSEA أقل من 0.05 مما يدل على مطابقة جيدة للبيانات. وهذا اعتمدا على كل من (James L.Aruckle, 2011, P601-616), (Hooper,D et al, 2008), (P53-60).

وبالتالي التحقق الجزئي لفرضية الدراسة من خلال وجود ملاءمة إحصائية بين النموذج المقترح للعلاقات بين متغيرات الدراسة، وبيانات المرضين العاملين بالقطاع الصحي، كما تعكسها مؤشرات الملاءمة الإحصائية .

أولاً : التأثيرات المباشرة للضغط النفسي و الاحتراق النفسي والقلق في الأعراض الاكتئابية لمجموعة المفحوصين الكلية ويوضحها شكل 2 الآتي:

قيم مؤشرات تطبيق النموذج مع البيانات  
مربع كاي (0.783) CMIN  
درجات الحرية (1) DF  
مستوى الدلالة (0.376) P  
مربع كاي المعياري (0.783) CMIN/ DF  
مؤشر المطابقة المقارن (1.000) CFI  
مؤشر توكر - لويس (1.014) TLI  
مؤشر رمسي (0.000) RMSEA



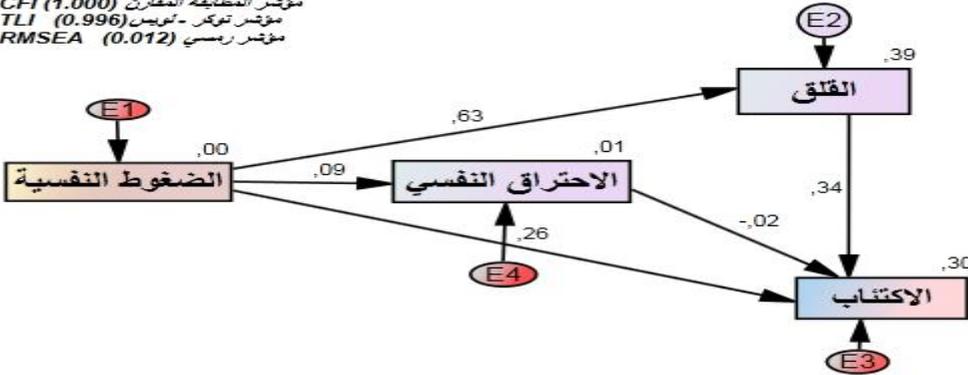
يظهر أن المسار من الضغوط النفسية إلى الأعراض الاكتئابية = 0.24 وهو دال، أي أن الضغط النفسي لدى مجموعة المفحوصين الكلية يؤثر في الأعراض الاكتئابية، وكذلك المسار من الضغوط النفسية إلى القلق = 0.56 وهو دال، أي أن الضغط النفسي لدى مجموعة المفحوصين الكلية يؤثر في القلق، وأن المسار من الضغوط النفسية إلى الاحتراق النفسي = 0.15 وهو دال عند مستوى 0.05 وهذا يعني أن الضغوط النفسية تؤثر في الاحتراق النفسي، أما المسار من القلق إلى الأعراض الاكتئابية وهو = 0.31 فهو دال عند مستوى 0.001 وهذا يعني أن القلق يؤثر في الأعراض

نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحترق النفسي:

دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين

الاكتئابية لدى مجموعة المفحوصين الكلية. إلا أن المسار من الاحتراق النفسي إلى الأعراض الاكتئابية وهو = 0.03 فهو غير دال وهذا يعنى أن الاحتراق النفسي لا يؤثر في الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المفحوصين الكلية تأثيرا دال إحصائيا وبالنسبة للنتائج المرتبطة بمجموعة الذكور يوضح شكل 3 الآتي :

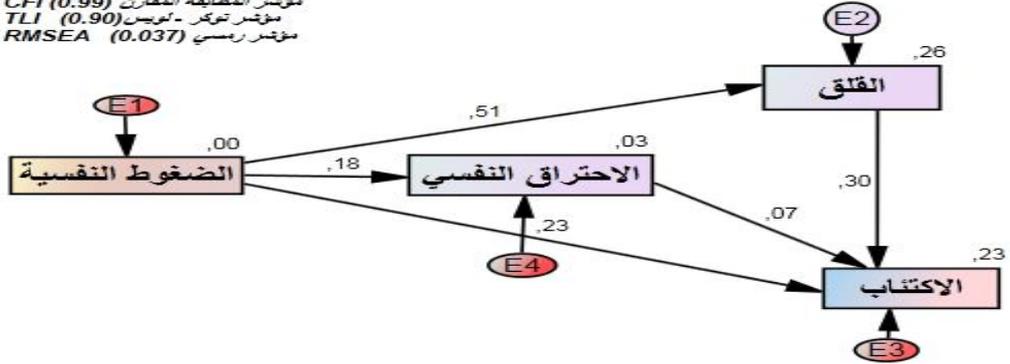
قيم مؤشرات تطابق النموذج مع البيانات للذكور  
مربع كاي (2.066) CMIN  
درجات الحرية (2) Df  
مستوى الدلالة (0.356) P  
مربع كاي المعياري (1.033) CMIN/DF  
مؤشر المطابقة المقارن (1.000) CFI  
مؤشر توكر - لويس (0.996) TLI  
مؤشر رمسي (0.012) RMSEA



يظهر أن المسار من الضغوط النفسية إلى الأعراض الاكتئابية = 0.09 وهو غير دال، أي أن الضغط النفسي لدى مجموعة المفحوصين الذكور لا يؤثر في الأعراض الاكتئابية، و المسار من الضغوط النفسية إلى القلق = 0.63 وهو دال عند مستوى 0.001، أي أن الضغط النفسي لدى مجموعة المفحوصين الذكور يؤثر في القلق، وأن المسار من الضغوط النفسية إلى الاحتراق النفسي = 0.02 وهو غير دال وهذا يعنى أن الضغوط النفسية لا تؤثر في الاحتراق النفسي، أما المسار من القلق إلى الأعراض الاكتئابية وهو = 0.34 فهو دال عند مستوى 0.001 وهذا يعنى أن القلق يؤثر في الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المفحوصين الذكور. إلا أن المسار من الاحتراق النفسي إلى الأعراض الاكتئابية وهو = 0.02- فهو غير دال وهذا يعنى أن الاحتراق النفسي لا يؤثر في الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المفحوصين الذكور تأثيرا دال إحصائيا.

وبالنسبة للنتائج المرتبطة بمجموعة الإناث يوضح شكل 4 الآتي :

قيم مؤشرات تطبيق النموذج مع البيانات كإناث  
 مربع كاي (7.511) CMIN  
 درجات الحرية (4) DF  
 مستوى الدلالة (0.111) P  
 مربع كاي المعياري (1.878) CMIN/DF  
 مؤشر المطابقة المقارن (0.99) CFI  
 مؤشر توكير - لويس (0.90) TLI  
 مؤشر رسمي (0.037) RMSEA



يظهر أن المسار من الضغوط النفسية إلى الأعراض الاكتئابية = 0.23 وهو دال عند مستوى 0.001، أي أن الضغط النفسي لدى مجموعة المفحوصين الإناث يؤثر في الأعراض الاكتئابية، والمسار من الضغوط النفسية إلى القلق = 0.51 وهو دال عند مستوى 0.001، أي أن الضغط النفسي لدى مجموعة المفحوصين الإناث يؤثر في القلق، وأن المسار من الضغوط النفسية إلى الاحتراق النفسي = 0.18 وهو دال عند مستوى 0.05. وهذا يعني أن الضغوط النفسية تؤثر في الاحتراق النفسي، أما المسار من القلق إلى الأعراض الاكتئابية وهو = 0.30 فهو دال عند مستوى 0.001، وهذا يعني أن القلق يؤثر في الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المفحوصين الإناث. إلا أن المسار من الاحتراق النفسي إلى الأعراض الاكتئابية وهو = 0.07 فهو غير دال وهذا يعني أن الاحتراق النفسي لا يؤثر في الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المفحوصين الإناث تأثيراً دالاً إحصائياً.

ثانياً : بالنسبة للتأثيرات غير المباشر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي والقلق في الأعراض الاكتئابية :

بالنسبة لتأثير الضغوط النفسية في الأعراض الاكتئابية مروراً بالاحتراق النفسي والقلق كوسيط ، أي المسار الضغوط النفسية → الاحتراق النفسي → القلق → الأعراض الاكتئابية، يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات الانحدار في هذين المسارين و بذلك يكون التأثير غير المباشر للضغوط النفسية في حالة الاحتراق النفسي والقلق على الأعراض الاكتئابية للمجموعات الثلاث ( الكلية، الذكور، الإناث ) كما يلي :

- مجموعة المفحوصين الكلية (ن=246) = 0.0045 = 0.03 × 0.15 ، وهذا يعني أنه لا يوجد تأثير غير مباشر من الضغط النفسي في الأعراض الاكتئابية مروراً بالاحتراق النفسي، وهذا يعني عدم توسط الاحتراق النفسي في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية، لأن قيمة التأثير غير المباشر أقل

قيمة من التأثير المباشر (0.24) للضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية بدون توسط الاحتراق النفسي.

• مجموعة المفحوصين الكلية (ن=246)  $0.1736 = 0.31 \times 0.56$  ، وهذا يعنى أنه يوجد تأثير غير مباشر من الضغط النفسي في الأعراض الاكتئابية مروراً بالقلق، وهذا يعنى توسط القلق النفسي في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية، لأن قيمة التأثير غير المباشر قيمة قريبة من قيمة التأثير المباشر (0.24) للضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية بدون توسط القلق النفسي.

• مجموعة المفحوصين الذكور (ن=87)  $0.0018 = 0.02 \times 0.09$  ، وهذا يعنى أنه لا يوجد تأثير غير مباشر من الضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية مروراً بالاحتراق النفسي، وهذا يعنى عدم توسط الاحتراق النفسي في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية، لأن قيمة التأثير غير المباشر أقل قيمة من التأثير المباشر (0.26) للضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية بدون توسط الاحتراق النفسي

• مجموعة المفحوصين الذكور (ن=87)  $0.2142 = 0.34 \times 0.63$  ، وهذا يعنى أنه يوجد تأثير غير مباشر من الضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية مروراً بالقلق النفسي، وهذا يعنى توسط القلق النفسي في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية، لأن قيمة التأثير غير المباشر قيمة قريبة من قيمة التأثير المباشر (0.26) للضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية بدون توسط القلق النفسي .

• مجموعة المفحوصين الإناث (ن=159)  $0.0126 = 0.07 \times 0.18$  ، وهذا يعنى أنه لا يوجد تأثير غير مباشر من الضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية مروراً بالاحتراق النفسي، وهذا يعنى عدم توسط الاحتراق النفسي في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية، لأن قيمة التأثير غير المباشر أقل قيمة من التأثير المباشر (0.23) للضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية بدون توسط الاحتراق النفسي

• مجموعة المفحوصين الإناث (ن=159)  $0.153 = 0.30 \times 0.51$  ، وهذا يعنى أنه يوجد تأثير غير مباشر من الضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية مروراً بالقلق النفسي، وهذا يعنى توسط القلق النفسي في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية، لأن قيمة التأثير غير المباشر قيمة قريبة من قيمة التأثير المباشر (0.23) للضغط النفسي على الأعراض الاكتئابية بدون توسط القلق النفسي .

ويلاحظ بالنسبة لضالة تأثير الاحتراق النفسي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية في المجموعة الثلاث (الكلية، الذكور، الإناث)، مع تفوق طفيف لنموذج الإناث. على عكس تأثير القلق النفسي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية في المجموعة الثلاث (الكلية، الذكور، الإناث).

وبالرغم من أن قيم التأثير غير المباشر كانت ضعيفة وغير دالة بين الاحتراق النفسي والاكتئاب كما حددها الباحثان، إلا أن هذا التأثير كان غير دال بعكس ما حدده الفرض، وبالتالي لم يتحقق فرض الدراسة جزئياً

وتشير هذه النتيجة إلى أن بعض المرضى ممن يعملون بالقطاع الصحي ممن يتبنون استراتيجيات معرفية لمواجهة الضغوط النفسية لم يصلوا إلى مرحلة أو مستوى الاحتراق النفسي المؤدي إلى الاكتئاب، ويرجع الباحثان هذه النتيجة كذلك إلى طبيعة ظروف بيئة العمل التي هي في تطور وتحسين سواء من ناحية الموارد البشرية ونوعية الكادر البشري وتكوينه، أو الموارد المالية والوسائل المادية المطلوبة في الوسط الطبي. فالاحتراق النفسي مرتبط أشد الارتباط بالميدان المهني حيث يتمثل في صعوبة الحصول على الموارد والمصادر الكافية لمواجهة متطلبات العمل أما الاكتئاب فمصدره إيثولوجي متعدد الجوانب ومركب من تجارب متعددة للفقدان والخسارة والعزوف والانفصال والميل إلى التقييم السلبي للذات والمستقبل فالإكتئاب يرتبط أشد الارتباط بالمواقف الضاغطة الداخلية والخارجية .

ولم تنسجم هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى مشابهة وفي مقدمتها الدراسات السابقة على غرار دراسة كريستينا وآخرون " Cristina et al " (2016) والتي وجدت أن التأثيرات المباشرة للضغوط النفسية على الاحتراق النفسي والاكتئاب 0.66؛ 0.24 على التوالي، والتأثير المباشر للاحتراق على الاكتئاب 0.53 وكلها قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001)، وكذلك دراسة ينوي وآخرون (Ding et al) (2014)، والتي تبين فيها أن هناك ارتباط بين الاحتراق النفسي و ضغط العمل وأعراض القلق والذي استنتج منه بأن الاحتراق النفسي يتوسط تأثيره بين ضغوط العمل وأعراض القلق. ودراسة "غلاس"Glass" (1996) التي وجدت أن أكثر من 19% من متغيرات بعد الإجهاد الانفعالي كانت مرتبطة مع نتائج مقياس الاكتئاب، وبهذا فإن الاحتراق النفسي ليس شكل من أشكال الاكتئاب، بحيث أن الاكتئاب يرتبط فقط مع بعد الإجهاد الانفعالي، في حين يبقى البعدين الآخرين مستقلين عنه، وهما : "تبلد الشخصية " و "الانجاز الشخصي" ، كذلك نجد دراسة "مارتيناز" وآخرون (O. Martinez et al) التي توصلوا فيها إلى وجود ارتباطات بين مقياسي الاكتئاب (CES-D) وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية. كما أن هناك عدة عوامل ديموغرافية وشخصية تؤثر في الاحتراق النفسي وفي الاكتئاب ولكن بطرق مختلفة.

كما اتفقت جزئياً دراستنا الحالية مع دراسة طايبي (2013) والتي وجدت هناك علاقة إرتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى المرضى، مع اختلاف في وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى المرضى. أما كوليس " "

Collins": توصل إلى وجود علاقة سلبية بين قوة الشخصية ومستويات ضغط العمل، ووجود علاقة إيجابية بين الاحتراق النفسي ومستوى ضغط العمل.

#### 10. خاتمة:

وتلخيصاً للنتائج يتضح أنها على وجه العموم لا تدعم جزئياً صحة الفرض الرئيسي للدراسة وهو أن التأثير المباشر للضغط النفسي في الأعراض الاكتئابية يختلف عن التأثير غير المباشر، وعلى الرغم من أن التأثير المباشر كان دالاً إحصائياً وعدم دلالة التأثير غير المباشر للضغوط النفسية في الأعراض الاكتئابية بعد توسط الاحتراق النفسي، مما يعني أن الاحتراق النفسي لا يلعب دوراً متوسطياً في العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية، وعلى العكس من ذلك فإن التأثير غير المباشر للضغوط النفسية في الأعراض الاكتئابية بعد توسط القلق النفسي كان دالاً إحصائياً مما يعني أن القلق النفسي يلعب دوراً متوسطياً في العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية اقترحت التوصيات الآتية:

أ. إجراء المزيد من الدراسات واختبار العديد من النماذج البنائية لإدخال متغيرات نفسية من شأنها أن تفسر الاحتراق النفسي والاكتئاب لدى الممرضين.

ب. تقديم برامج إرشادية مساندة للممرضين العاملين بالقطاع الصحي، تتضمن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المؤدية للاحتراق النفسي والاكتئاب.

#### المراجع

- (1) جمال أبو الدلو، (2009)، الصحة النفسية، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- (2) نفي عبد المنعم، (1978)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ج2، بيروت: دار العودة
- (3) ليلي عبد الحليم، (2007)، مستوى الاحتراق النفسي لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عنابة، الجزائر.
- (4) رولان، دورون وفرانسواز بارو، (1997)، موسوعة علم النفس، بيروت، عويدات للنشر والطباعة.
- (5) لزاد محمد فيصل، (1984)، الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية، بيروت: دار القلم.
- (6) شوى كرم عمار، (2007)، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ-ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، أطفال الخليج.
- (7) طايبي نعيمة، (2013)، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والإرطوفونيا، جامعة الجزائر2.

- (8) غريب عبد الفتاح غريب، (2003). نموذج العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية: دراسة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الأعراض الاكتئابية في المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية، المجلد المصرية للدراسات النفسية، 13(39)، 1-88
- (9) فهد عبد الله المالكي، (2012). نموذج العلاقات بين مداخل تعلم الإحصاء ومهارات التفكير الناقد والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب جامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس كلية التربية بجامعة أم القرى.
- (10) ملال خديجة، (2010). تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون في الوسط شبه الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة وهران.
- 11) enferhat, Amirouche, (2008), L'étude du syndrome du Burnout chez une population a risque , université d'Oran.
- 12) Cristina; Francisco and Constantino; Arce, Maria; del Pilar Vilchez, Ángel; Vales (2016). Antecedents and consequences of burnout in athletes: Perceived stress and depression. International Journal of Clinical and Health Psychology (2016) 16, 239-246.
- 13) Ding Y, Qu J, Yu X, Wang S (2014) The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study. PLoS ONE 9(9): e107130. doi:10.1371/journal.pone.0107130
- 14) Cardozo. B. and others, (2012), Psychological Distress, Depression, Anxiety, And Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. Journal pone, 7(9)
- 15) Guthrie; D.Black, (1997), psychiatric disorder. Stress and burnout Advances in psychiatric Treatment, 3/275-281.
- 16) Hooper, D et al, (2008), Structural Equation Modelling : Guidelines for Determining Model Fit. The Electronic Journal of Business Research Methods Volume 6 issue 1 , 53-60.
- 17) ames L.Ar buckle, (2011), IBM.SPSS.Amos.20 User's Guide . 1507 E 53rd Street chicago, USA.
- 18) élanie, Jullian, (2007), Comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignants , Mémoire de l'école Nationale de la santé publique-ENSP.
- 19) arc ; Loriol, (2003), La construction social de la fatigue au travail chez l'infermière d' hospitalières"-centre national de recherché scientifique, p65-75.

### الملاحق

ملخص نتائج تحليل المسار باستخدام برنامج (Amos) للعينة الكلية (ن=246)

#### **Notes for Group (Group number 1)**

The model is recursive.

Sample size = 246

**Notes for Model (Default model)**

**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments:	14
Number of distinct parameters to be estimated:	13
Degrees of freedom (14 - 13):	1

**Result (Default model)**

Minimum was achieved  
 Chi-square = ,783  
 Degrees of freedom = 1  
 Probability level = ,376

**Estimates (Group number 4 - Default model)**

**Scalar Estimates (Group number 4 - Default model)**

**Maximum Likelihood Estimates**

**Regression Weights: (Group number 4 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MBI22 <--- S	,168	,070	2,378	,017	
A <--- S	,613	,059	10,388	***	
D <--- S	,249	,069	3,601	***	
D <--- MBI22	,030	,052	,585	,559	
D <--- A	,292	,062	4,686	***	

**Standardized Regression Weights: (Group number 4 - Default model)**

	Estimate
MBI22 <--- S	,150
A <--- S	,555
D <--- S	,243
D <--- MBI22	,033
D <--- A	,314

**Intercepts: (Group number 4 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
S	14,463	,199	72,831	***	
MBI22	55,734	1,043	53,458	***	
A	5,317	,873	6,092	***	
D	4,930	3,020	1,633	,103	

**Variances: (Group number 4 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
E1	9,630	,872	11,046	***	
E4	11,684	1,056	11,067	***	
E2	8,118	,738	11,001	***	
E3	7,638	,691	11,051	***	

**Squared Multiple Correlations: (Group number 4 - Default model)**

	Estimate
S	,000
A	,308

	Estimate
MBI22	,023
D	,247

**Matrices (Group number 4 - Default model)**  
**Total Effects (Group number 4 - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,613	,000	,000
MBI22	,168	,000	,000
D	,433	,292	,030

**Standardized Total Effects (Group number 4 - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,555	,000	,000
MBI22	,150	,000	,000
D	,422	,314	,033

**Direct Effects (Group number 4 - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,613	,000	,000
MBI22	,168	,000	,000
D	,249	,292	,030

**Standardized Direct Effects (Group number 4 - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,555	,000	,000
MBI22	,150	,000	,000
D	,243	,314	,033

**Indirect Effects (Group number 4 - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,000	,000	,000
MBI22	,000	,000	,000
D	,184	,000	,000

**Standardized Indirect Effects (Group number 4 - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,000	,000	,000
MBI22	,000	,000	,000
D	,179	,000	,000

**Model Fit Summary**

**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	13	,783	1	,376	,783
Saturated model	14	,000	0		
Independence model	4	165,186	10	,000	16,519

**Baseline Comparisons**

نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي:

دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,995	,953	1,001	1,014	1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

#### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,100	,100	,100
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

#### NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	6,384
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	155,186	117,205	200,607

#### RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,000	,000	,161	,507
Independence model	,252	,219	,286	,000

#### AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	26,783	27,325		
Saturated model	28,000	28,583		
Independence model	173,186	173,352		

#### ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,109	,110	,136	,112
Saturated model	,114	,114	,114	,117
Independence model	,707	,552	,892	,708

#### HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	1202	2076
Independence model	28	35

ملخص نتائج تحليل المسار باستخدام برنامج (Amos) لعينة الذكور (ن=87)

#### Analysis Summary

##### Date and Time

Date: dimanche 27 mai 2018

Time: 22:25:12

##### Title

Mbi: dimanche 27 mai 2018 22:25

**Notes for Group (Group number 1)**

The model is recursive.

Sample size = 87

**Notes for Model (Default model)**

**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments:	28
Number of distinct parameters to be estimated:	26
Degrees of freedom (28 - 26):	2

**Result (Default model)**

Minimum was achieved

Chi-square = 2,066

Degrees of freedom = 2

Probability level = ,356

**Estimates (M - Default model)**

**Scalar Estimates (M - Default model)**

**Maximum Likelihood Estimates**

**Regression Weights: (M - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MBI22 <--- S	,101	,116	,869	,385	
A <--- S	,656	,088	7,449	***	
D <--- S	,251	,113	2,213	,027	
D <--- MBI22	-,022	,081	-,267	,790	
D <--- A	,320	,108	2,955	,003	

**Standardized Regression Weights: (M - Default model)**

	Estimate
MBI22 <--- S	,093
A <--- S	,628
D <--- S	,258
D <--- MBI22	-,024
D <--- A	,345

**Intercepts: (M - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
S	14,299	,347	41,247	***	
MBI22	56,427	1,706	33,082	***	
A	4,578	1,291	3,546	***	
D	7,752	4,786	1,620	,105	

**Variances: (M - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
E1	10,370	1,579	6,569	***	

نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي:  
دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
E4	12,119	1,845	6,569	***	
E2	6,869	1,052	6,531	***	
E3	6,892	1,050	6,562	***	

**Squared Multiple Correlations: (M - Default model)**

	Estimate
S	,000
A	,394
MBI22	,009
D	,295

**Matrices (M - Default model)**

**Total Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,656	,000	,000
MBI22	,101	,000	,000
D	,458	,320	-,022

**Standardized Total Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,628	,000	,000
MBI22	,093	,000	,000
D	,472	,345	-,024

**Direct Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,656	,000	,000
MBI22	,101	,000	,000
D	,251	,320	-,022

**Standardized Direct Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,628	,000	,000
MBI22	,093	,000	,000
D	,258	,345	-,024

**Indirect Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,000	,000	,000

	S	A	MBI22
MBI22	,000	,000	,000
D	,208	,000	,000

**Standardized Indirect Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,000	,000	,000
MBI22	,000	,000	,000
D	,214	,000	,000

**Model Fit Summary**

**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	26	2,066	2	,356	1,033
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	8	169,731	20	,000	8,487

**Baseline Comparisons**

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,988	,878	1,000	,996	1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

**Parsimony-Adjusted Measures**

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,100	,099	,100
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

**NCP**

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,066	,000	7,986
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	149,731	111,828	195,110

**RMSEA**

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,012	,000	,128	,549
Independence model	,175	,151	,200	,000

نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحترق النفسي:  
دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين

**AIC**

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	54,066	56,564		
Saturated model	56,000	58,691		
Independence model	185,731	186,500		

**ECVI**

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,222	,221	,254	,232
Saturated model	,230	,230	,230	,241
Independence model	,761	,606	,947	,764

**HOELTER**

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	709	1090
Independence model	47	56

ملخص نتائج تحليل المسار باستخدام برنامج (Amos) لعينة الاناث (ن=159)

**Notes for Group (Group number 1)**

The model is recursive.

Sample size = 159

**Estimates (M - Default model)**

**Scalar Estimates (M - Default model)**

**Maximum Likelihood Estimates**

**Regression Weights: (M - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MBI22 <--- S	,204	,089	2,305	,021	
A <--- S	,584	,078	7,474	***	
D <--- S	,245	,088	2,801	,005	
D <--- MBI22	,068	,067	1,022	,307	
D <--- A	,275	,076	3,613	***	

**Standardized Regression Weights: (M - Default model)**

	Estimate
MBI22 <--- S	,181
A <--- S	,513
D <--- S	,232
D <--- MBI22	,073
D <--- A	,296

**Intercepts: (M - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
S	14,554	,242	60,162	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MBI22	55,342	1,317	42,013	***	
A	5,804	1,162	4,996	***	
D	2,878	3,877	,742	,458	

**Variances: (M - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
E1	9,199	1,038	8,861	***	
E4	11,354	1,278	8,887	***	
E2	8,769	,993	8,832	***	
E3	7,962	,897	8,873	***	

**Squared Multiple Correlations: (M - Default model)**

	Estimate
S	,000
A	,264
MBI22	,033
D	,227

**Matrices (M - Default model)**

**Total Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,584	,000	,000
MBI22	,204	,000	,000
D	,420	,275	,068

**Standardized Total Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,513	,000	,000
MBI22	,181	,000	,000
D	,397	,296	,073

**Direct Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,584	,000	,000
MBI22	,204	,000	,000
D	,245	,275	,068

**Standardized Direct Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,513	,000	,000
MBI22	,181	,000	,000
D	,232	,296	,073

**Indirect Effects (M - Default model)**

	S	A	MBI22
A	,000	,000	,000
MBI22	,000	,000	,000

نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي:

دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين

	S	A	MBI22
D	,175	,000	,000

Standardized Indirect Effects (M - Default model)

	S	A	MBI22
A	,000	,000	,000
MBI22	,000	,000	,000
D	,165	,000	,000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	52	7,511	4	,111	1,878
Saturated model	56	,000	0		
Independence model	16	384,723	40	,000	9,618

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,980	,805	,991	,898	,990
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,100	,098	,099
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	3,511	,000	15,386
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	344,723	285,583	411,326

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,037	,000	,078	,640
Independence model	,117	,106	,128	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	111,511	114,910		
Saturated model	112,000	115,660		
Independence model	416,723	417,769		

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,176	,171	,195	,182
Saturated model	,177	,177	,177	,183
Independence model	,659	,566	,765	,661

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
Default model	,05	,01
Default model	802	1121
Independence model	95	108