Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 9, Issue 2 (2025) • P: 77 - 50
https: //journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

Irrational thoughts as a predictor of depression and burnout in health practitioners

Ms. Al-Reem Abdullah Al-Owayied*, Dr. Saleh Mohammed Al-Rajhi
King Fahad Medical City | Riyadh | KSA

Received: 20/09/2023
Revised: 07/10/2023
Accepted: 12/09/2024
Published: 28/02/2025

* Corresponding author: aalowaaid@gmail.com

Citation: Al-Owayied, A. A., & Al-Rajhi, S. M. (2025). Irrational thoughts as a predictor of depression and burnout in health practitioners. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 9*(2), 50 – 77. https://doi.org/10.26389/AJSRP.E220923

2025 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP)، Palestine، all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The current research aims to identify the relationship between the following variables (irrational beliefs and burnout, burn out and depression and the prevalence of Irrational Beliefs and their relationship to depression and burnout among health practitioners), The sample of the research consisted of (92) of health practitioners at kfmc Riyadh, The researcher used irrational beliefs scale and beck depression scale and maslach burnout inventory, The researcher used Correlative descriptive approach, Results showed that there is a statistically significant positive correlation between the Irrational Beliefs and depression and burn out.

Keywords: irrational beliefs, depression, clinical psychology, KFMC, health practitioners.

الأفكار اللاعقلانية كمنبئ للاكتئاب والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين

أ. الريم عبد الله العويد*.، د/ صالح محمد الراجحي
مدينة الملك فهد الطبية | الرياض | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين المتغيرات التالية بين بعضهما "الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي, الاحتراق الوظيفي والاكتئاب, التعرف على إمكانية التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال متغير الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من الممارسين الصحيين"), تكونت عينة البحث من 92 ممارس/ة صحي في مدينة الملك فهد بالرياض, وتم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس الاحتراق الوظيفي لماسلاش جاكسون، أتبع البحث المنهج الوصفي الارتباطي، وملخص النتائج انه يوجد اثر للأفكار اللاعقلانية على الاكتئاب والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين، ومن توصيات البحث إقامة ورش عمل ارشادية تثقيفية عن الاحتراق الوظيفي والأفكار اللاعقلانية وأعراض الاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية، الاكتئاب، الاحتراق الوظيفي، علم النفس الاكلينيكي، الممارسين الصحيين، مدينة الملك فهد.

1- المقدمة.

لقد حظيت دراسة الجانب المعرفي في تناول وتقدير انفعالات الفرد بالعديد من الدراسات في المجال النفسي والعلاج النفسي وعلى رأسها نظرية "إليس" والتي تعرف بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي وقد حدد أليس 11 فكرة لاعقلانية يعتقد أنها مسؤولة عن العديد من الاضطرابات كالقلق والاكتئاب وغيرهما (للاستزادة تم ذكرهما بالملاحق للدراسة (المقياس).

وقد فسر أليس دورة الأفكار اللاعقلانية في السلوك المضطرب من خلال نظريته الشهيرة ABC حيث أن الأحداث أو الخبرات المنشطة يرمز لها بالحرف A ونظام التفكير لدى الفرد B أما الاضطراب الانفعالي الناشئ عن الحدث فيرمز له بالرمز C ويرى أن الحدث الذي يقع لا ينشأ عنه الانفعال مباشرة ينتج عن منظومة تفكير الفرد فإذا كان التفكير لاعقلاني وغير منطقي يصبح الانفعال مضطرب ومشوش(jerom, 2002)

وبجانب الجزء المعرفي المسبب للاضطرابات نعيش كذلك في عصر الذي هو عصر التطورات العلمية والتكنولوجية، وهذه التطورات انعكست بشكل إيجابي على حياة الفرد والأمم من جميع الجوانب، إلا أنها أفرزت انعكاسات سلبية؛ مثل الضغوط النفسية، فإنه يتطلب المزيد من جهد الباحثين وتفكرهم، بهدف الكشف عن طبيعة كل منها وتحديد مسبابتها وكيفية تفادي أثارها السلبية، فنتيجة لظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم. (أبودلو، 2008)

وحيثما كان الاكتئاب هو اضطراب العصر وشاعت أيضا ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين الممارسين الصحيين وجدت الباحثة اهتمام لدراسة العلاقة بين المتغيرات المذكورة سلفا، حيث انها مشكلة تستوجب المزيد من الفهم والاطلاع لتأثير الاحتراق الوظيفي على الفرد وعوائده على الاقتصاد والمجتمع ككل.

1-2-مشكلة البحث:

شاع مؤخرا في أوساط المجتمع الصحي وغيره الاحتراق الوظيفي والاكتئاب وتتناول الدراسة الجانب المعرفي (المتمثل في الأفكار اللاعقلانية) المسببة للاضطرابات المذكورة سلفا، لأهمية أثر الاضطرابات على الخدمات الصحية المقدمة وكذلك التسرب الوظيفي وأيضا الجانب الاقتصادي.

تتناول الدراسة مسبب مهم من مسببات الاضطراب وتكمن مشكلة البحث في تقديم إجابة علمية للسؤال الرئيس التالي:

ما مدى تأثير متغير الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى عينة من الممارسين الصحيين؟

ويندرج من السؤال السابق الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟
2- هل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟
3- هل توجد علاقة بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟
4- هل هناك فروق بين الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟
5- هل يمكن التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال الأفكار اللاعقلانية لدى لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

1-3-أهداف البحث:

تتمثل أهداف الدراسة في النقاط التالية:

1. التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى عينة من الممارسين الصحيين.
2. التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى عينة من الممارسين الصحيين.
3. التعرف على العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى عينة من الممارسين الصحيين.
4. التعرف على إمكانية التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال متغير الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من الممارسين الصحيين.

1-4-أهمية البحث:

- تهتم الدراسة باضطراب من أحد أكثر الاضطرابات شيوعا الا وهو " الاكتئاب " لدى الممارسين الصحيين الذي بدوره يؤثر على الإنتاجية ومن خلال البحث عن الأفكار اللاعقلانية المنبئة له يؤدي إلى التوعية والتثقيف عنها بشكل أكبر مما يسهم بزيادة إنتاجية الفرد والمجتمع.
- تسليط الضوء على متغيرات مثل الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين والذي لم يسبق تناوله على هذه الفئة – حسب علم الباحثة-.
- قد تشجع الدراسة الباحثين على اجراء المزيد من البحوث المتعلقة بهذه المتغيرات لدى الممارسين لكن من زاوية أخرى لم تتطرق لها الدراسة الحالية.

- ومن الأهمية التطبيقية:

- تساعد نتائج البحث المعالج النفسي في معرفة الأفكار اللاعقلانية الأكثر انتشار لدى هذه الفئة مما يساعد عند التخطيط لتقديم برامج علاجية مستقبلية.

1-5- حدود البحث:

سيتم الاقتصار على الحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية**: دراسة العوامل المعرفية / الذهنية / النفسية المؤدية كمنبئة للاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين.
- **الحدود البشرية**: سيتم الاقتصار على عينة من الممارسين الصحيين.
- **الحدود المكانية**: مستشفى قطاع حكومي بمدينة الرياض " مدينة الملك فهد الطبية "
- **الحدود الزمانية**: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني والثالث للعام الدراسي 2022- 2023م.

1-6-مصطلحات البحث:

- **الأفكار اللاعقلانية**: يعرفها (عمارة 2008) بأنها معتقدات لاعقلانية ومجموعة من الأفكار الغير منطقية والخاطئة التي بنيت على توقعات وتعميمات تتميز بعدم موضوعيتها، وتكونت بناء على درجة عالية من المبالغة والتهويل، مما لا يتناسب مع الفرد وقدراته وإمكاناته الفعلية»
  - التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في هذا البحث.
- **الاكتئاب**: التعريف الاصطلاحي: "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية" (هندية: 2003، ص 8 ;موسى: 2005، ص21).
  - التعريف الاجرائي: هو حالة من الحزن الشديد والكابة تنعكس سلبيا على سلوك الفرد فيرفض ذاته وبيئته كما يقيسه مقياس الاكتئاب المستخدم
- **الاحتراق الوظيفي**: التعريف الاصطلاحي: "حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية، يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم، وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم.(الخرابشة وعربيات، 2005: 301)
  - التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي مقياس الاحتراق الوظيفي ماسلاك جاكسون المستخدم في هذا البحث.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

2-1-الإطار النظري.

2-1-1-المبحث الأول الأفكار اللاعقلانية

1- مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

عرفت الأفكار اللاعقلانية لدى أليس (1990، Ellis)هي" مجموعة من الأفكار الخاطئة، وغير المنطقية، والتي تتصف بعدم الموضوعية، والمبنية على توقعات وتنبؤات، وتعميمات خاطئة، وأنَّها تعتمد الظن، والمبالغة، والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانات العقلية للفرد."

2-النظرية العقلانية الانفعالية:

تعد النظرية العقلانية الانفعالية من أهم النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية حيث تقوم علي نموذج تعليمي ABC.- A (Event Activating) ويعني الأحداث أو الخبرات المنشطة وهي عادة خبرات مؤلمة وغير سارة مثل خبرة الطلاق أو الفشل أو الموت أو الفصل من العمل، هذه الخبرات يتم إدراكها في جو غير عقلاني وبذلك تكون خبرة لاعقلانية، وهي في السلوكية أشبه ما تكون بالمثير أو الحدث غير المرغوب فيه والذي يعمل علي استشارة الخوف أو القلق لدى الفرد (event about Beliefs) B – .يعني نسق الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدي الفرد، والتي تؤدي إلي إثارة الاضطراب الانفعالي وتدمير وهزيمة الذات وهي أشبه في السلوكية بالعمليات الوسيطية (Consequences) C – .يقصد به النتيجة الانفعالية أو الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد وهي دائما تكون مرتبطة بنسق المعتقدات والأفكار لدي الفرد، فإذا كان نسق المعتقدات غير عقلاني كانت النتيجة هي الاضطراب النفسي كما في حالات القلق والاكتئاب.(العاسمي، 2015، ص44)

يؤكد اليس على ثلاث فئات أساسية من الأفكار اللاعقلانية وكلّ فئة تؤدي إلى نتائج معينة: الفئة الأولى عندما يشعر الفرد أنّه يجب أن يكون: محبوباً من الجميع، صاحب إنّجاز متميز وتام، كفؤ لكلّ عمل، وإلاّ كان شخصاً لا قيمة له. وتؤدي هذه الفكرة اللاعقلانية إلى الهلع والقلق والاكتئاب. أما الفئة الثانّية فتكون عندما يعتقد الفرد بوجوب معاملة الأشخاص الهامين بالنسبة له بلطف ومحبة وعدالة، وأن يراعوا مشاعره، ولا يعرضوه للإحباط، وبعكس ذلك، فإنّه يوجه لهم اللوم، ويمكن أن يحاول الانتقام منهم، وتزيد هذه الفكرة اللاعقلانية من احتمالية زيادة مشاعر الغضب والسلوك العدواني والانطواء. اما الفئة الأخيرة فتكون عندما يعتقد الفرد ان الظروف يجب أن تسير بالاتجاه الذي يرغبه، وإلاّ فان الحياة تكون بغيضة وشاقة لا تطاق، وقد تعزز هذه الحالة عدم القدرة على تحمل الإحباط، والإشفاق على الذاتaagah & Neal Davidson) ،.(1996

بداية النظرية وتطورها: بدأ أليس عمله في مجال الإرشاد المتعلق بالحياة الزوجية، حيث كان يعتقد أن المشكلات التي يعاني منها الأزواج هي نتيجة لعدم توافر المعلومات والمعرفة المناسبة ولكنه تنبه فيما بعد إلى أن المشكلات التي يعاني منها مرضاه ليست فقط نتيجة لنقص المعرفة لديهم ولكنهم أيضاً يعانون من اضطرابات عاطفية وبعد ذلك لجأ إلى التحليل النفسي ثم تحول إلى الفرويدية الجديدة ومن ثم تحول بعد ذلك إلى نظرية التعلم الشرطية، وقد حاول استخدامها في إرشاد الحالات التي عالجها ووجهها نحو المزيد من الانغماس في أنشطة مناسبة إلا أنه لم يقتنع بهذا الأسلوب من العلاج وتحول سنة 1954م إلى الأسلوب العقلي العاطفي وبدأ مقتنعاً أن السلوك اللامنطقي والعصبي المتعلم في وقت مبكر يستمر في الظهور حتى إذا لم يعزز، وذلك لأن الأفراد يستمرون في تعزيز أنفسهم عن طريق إقناع أنفسهم ومقاومتهم للعلاج. لذا فقد كان يعلم مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلاني في حل المشكلات وشعر بأن حوالي 90 %من الذين عولجوا بهذه الطريقة أظهروا تحسناً ملموساً خلال عشرين جلسة. نظرية C.B.A والتي توضح جوهر العلاج العقلاني الانفعالي (عبد الهادي 1997: 32 – 34)

العوامل التي ساعدت على ظهور العلاج العقلاني الانفعالي: (عبد العزيز، 2001: 88- 110: (– 1أن العلاج العقلاني الانفعالي جاء كرد فعل على الانتقادات التي وجهت إلى المدرسة السلوكية فيما يتعلق بعدم قبولها لضرورة إحداث تغيرات مباشرة في الناحية المعرفية للعميل والاهتمام فقط بتغير السلوك كما انتقدها البعض من زاوية أن التخلص التدريجي والمنظم من الحساسية ليس أسلوبا سلوكياً بحتاً ولكنه يتطلب الاستبطان أي فحص المسترشد لأفكاره ودوافعه ومشاعره وتحكمه في أفكاره وصوره العقلية، وخاصة أن رأي سكنر في هذا الصدد غير صامد جيد المقاومة. وهو ما يعد اتجاهاً توافقياً بين السلوكية ومعارضيها– 2 .تزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية وعلاقتها بالجوانب والوظائف النفسية حيث فتحت بعض النظريات مثل نظرية دولار وميلر، ونظرية باندورا الباب في هذا الاتجاه، وأصبح تفسير التعلم من خلال تدعيم العلاقة بين المثير والاستجابة غير كافٍ في معرفة الميكانزمات المستترة في الحفظ ومعالجة المعلومات كما أن بعض عمليات التعلم قد تحدث بدون تعزيز، وقد تفشل رغم وجوده، أضف لذلك اختلاف عملية التعلم لدي الراشدين عنها لدى الأطفال، وكلاهما يختلف عن الحيوان من ناحيتين هما استخدام الإنسان للرموز كاللغة والإشارة وغيرها وان عملية التعلم لدى الإنسان أكثر تعقيداً من تعلم الحيوان– 3 .لعبت جهود علماء ومفكرين مثل بياجيه وغيره دوراً أساسياً في دراسة نمو تركيبات معرفية عند الطفل وخاصة ربطه بين النمو العقلي والنمو الخلقي وشرح ذلك من خلال مفهومين أساسيين هما الامتصاص والموائمة كما كانت لجهود كيلي دوراً بارزاً في توضيح دور البيئة في تعديل البنية العقلية والتركيبات الشخصية ومن ثم تغير السلوك.– 4 لعبت الثورة العلمية الحديثة التي أصبح الكمبيوتر فيها بمثابة السبب والنتيجة معاً دوراً أيضاً حيث يشبه البعض المعالجات في المخ البشري بالمعالجات التي تتم في الحاسب الآلي على شكل مدخلات، عمليات، مخرجات، تغذية مرتدة: وهكذا.

ويشير باترسون إلى أن نظرية إليس تقوم على مجموعة من الافتراضات، وهي:

1- العقلانية – اللاعقلانية لها أساس ولادي، أي أن الفرد يُولد ولديه استعداد لأن يكون عقلانياً ممثلاً لذاته، أو لاعقلانياً في سلوكه وهازماً لذاته. فالفرد عندما يفكر ويسلك بطريقة عقلانية، فإنه يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة.

2- وجود علاقة تكاملية بين الإدراك والتفكير والانفعال والسلوك، ولكي نفهم السلوك المدمر للذات، يتطلب فهم كيفية إدراك الفرد وتفكيره، وانفعاله، وسلوكه، فما الاضطرابات النفسية إلا نتاج التفكير اللاعقلاني.

3- التفكير اللاعقلاني من حيث المنشأ يعود بجذوره إلى التعلم المبكر غير المنطقي، والذي يكتسبه الفرد من أطراف عملية التنشئة الاجتماعية.

4- الإنسان هو كائن عاقل، ومدرك، ومفكر، ومنفعل، وناطق. فالتفكير واللغة متلازمان، حيث يتم التفكير من خلال استخدام الرموز اللفظية، وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي، لذا يستمر الاضطراب الانفعالي لاستمرار التفكير اللاعقلاني. وهذا ما يُميز الشخص المضطرب بأنه يحتفظ بسلوكه غير المنطقي بسبب الحديث الداخلي أو الذاتي الذي يتكون عادةً من تفكير لاعقلاني.

5- استمرار الاضطراب الانفعالي الناتج عن الألفاظ الذاتية لا تتقرر فقط بالظروف والأحداث الخارجية فحسب، بل ويتأثر بإدراكات الفرد وتفكيره واتجاهاته نحو هذه الأحداث المسببة لهذا الاضطراب.

6- ينبغي مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية المدمرة للذات عن طريق إعادة تنظيم المعتقدات والاتجاهات التي يتبناها الفرد نحو تلك الأحداث بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً وعقلانياً(Patterson ،.(89 :1980

2-1-2-المبحث الثاني: الاكتئاب

1-اعراض الاكتئاب

ذكرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (5) DSM-تسعة أعراض أساسية مميزة للاكتئاب وهي: (١ المزاج المكتئب، (٢ نقص في الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة، (٣ نقص كبير في الوزن أو زيادة كبيرة فيه، أو نقص أو زيادة في الشهية، (٤ الأرق أو النوم المفرط، (٥ تهيج أو تأخر نفس حركي، (٦ التعب أو فقدان الطاقة، (٧ الإحساس بانعدام القيمة أو الإحساس المفرط أو غير الملائم بالذنب، (٨ نقصان القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد، (٩أفكار متكررة عن الموت.

-الأعراض السلوكية: ويقصد بها ما يقوم به الشخص المكتئب من سلوكيات وهي: نقص القدرة على العمل والإنتاج والشعور بالكسل وسرعة التعب ونقص الحركة والخمول الجسدي، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، بطء أو توقف الكلام، انخفاض الصوت، عدم القيام بالأنشطةء اليومية المعتادة، الصراخ وعدم القدرة على ضبط النفس، العدوانية، والسلبية أحيانا (كمال، 2005، 89).

(3-أعراض الاكتئاب االمعرفية: التفكير الدائم في الانتحار واجترار الأفكار السوداوية، صعوبة في التفكير وبطؤ في التفكير، والانشغال بالتفكير التشاؤمي والانهزامي، ونقص الانتباه للمثيرات الخارجية، والإدراك السلبي للحياة، وضعف التركيز، والسرحان. (زهران، 1977: 432).

النظريات المفسرة للاكتئاب

1- نظرية التحليل النفسي

ومنها اراء فرويد ويرى ان العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الاولى من حياة الانسان، وافترض إن االاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات.

وأشار إلى مظاهر االاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لايلام الذات مع توقعات هذائية بالعقائد بالعقاب وغيرها مظاهر اساسية في حالات الحزن السوداوية باستثناء ايلام الذات فانه قائم في حالة السوداوية فقط ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعور لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات. (إسماعيل، 2000، ص149-150).

2- النظرية المعرفية

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين من الاكتئاب: النموذج الأول أسسه بيك ورفاقه ويرى بان سبب الاكتئاب أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة وعن المستقبل حيث يؤدي الادراك لدى الفرد ونتيجة للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي

النموذج الثاني: أسسه سليجمان ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج ان التعرض من الاحداث خارجة عن نطاق السيطرة وادراكها في هذا الاطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الاحداث التالية في المستقبل وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القثور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزا لا يمكنه السيطرة على المواقف والاحداث (عسكر، 1988، ص52).

3- النظرية السلوكية

ترى السلوكية أن الإنسان يولد مزودا بالإستعدادات عامة وهذه الإستعدادت تمثل المادة الخام وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته، فالطفل يواجه صراعا بين بين سعيه لإشباع رغباته الأولية وقد يتعرض في سبيل ذلك للعقاب، ويعد مفهوم خفض التعزيز من المفاهيم الأساسية لدى بعض أنصار السلوكية، فهي ترى أن الاكتئاب لايرجع إلى فقدان المحبوب فحسب فقد انخفاض في النشاط عند انخفاض التعزيز(المهداوي، 2012) .

2-1-3-المبحث الثالث: الاحتراق الوظيفي

تعريف الاحتراق الوظيفي:

حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية، يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم، وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم.(الخرابشة وعربيات، 2005: 301)

مراحل الاحتراق الوظيفي:

ذكر أبو دهوم (2017) الاحتراق الوظيفي يمر بثالث مراحل هي:

1- مرحلة الإنذار والتنبيه: في هذه المرحلة يبدأ الجسم بالإحساس بالخطر، فيرسل المخ تنبيهات للجسم بفقدانه للتحمل تدريجيا وتزداد ضربات القلب.
2- مرحلة المقاومة: وفي هذه المرحلة يحاول الفرد التكيف مع الخطر من خلال الاجازات المتكررة وتفويض العمل
3- مرحلة الإنهاك أو الاحتراق: وفي هذه المرحلة يفشل الفرد في التكيف مع ضغوط العمل فيصاب بالتعب الذي يدعيه لترك العمل ويكون غير قادر على التفاعل مع الاخرين.

أسباب الاحتراق الوظيفي:

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الاحتراق النفسي، وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات:

1- المستوى الفردي أو الشخصي .٢-المستوى التنظيمي أو الإداري .٣-المستوى الاجتماعي .ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور هام؛ إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية (بيئة العمل) في ظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين، ونتناول فيما يلي كل مستوى من المستويات السابقة، بشيء من التفصيل على النحو التالي: ١-المستوى الفردي أو الشخصي: يعتبر فرويدنبرجر أول من أشار إلى مصطلح (الاحتراق النفسي)؛ م؟ا بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوى الدافعية القوية للنجاح المهني، والحقيقة أن هناك الكثير من الصدق في هذه الادعاءات؛ حيث إن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثاليةً والتزاماً بمهنتها، ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفردية وهي كالتالي: ١-مدى واقعية الفرد في توقعاته وآماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق .٢-مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق .٣-الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة .١٨ --٤-مهارات التكيف العامة .٥-النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد .٦-درجة تقييم الفرد لنفسه .٧-الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي .٢-المستوى الاجتماعي: هناك عدداً من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادراً للاحتراق النفسي منها: أ- التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدى إلى هذه الظاهرة .ب طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع؛ التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي .٢-المستوى التنظيمي أو الإداري: على عكس المستويين الشخصي والاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي أو الإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة، وقد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات هي: أ . تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق إلى أن فقدان الإمكانات والكفاءة من أهم أسباب الضغط والقلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز المتعلمHelplessness Learned ؛ حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجز عن عمل أي شيء لتحسين وضعه، وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي؛ حيث يفتقر الفرد إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه، مما يسب له لشعور بالضغط، وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق .ب . تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدى إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة، ولذلك فان العمل الرتيب الخالي ١٩ --من الإثارة والتنوع والتحدي يؤدى إلى الضغط والاحتراق النفسي، فأي فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا، والضغط، وبالتالي الاحتراق، فالكثيرون يأتون إلى عملهم متوقعين الكثير، فهم يريدون زملاء مساندين، وعملاء يعترفون بالجميل، ويقدرون جهودهم، وعملاً مشوقاً ومثيراً، فضلاً

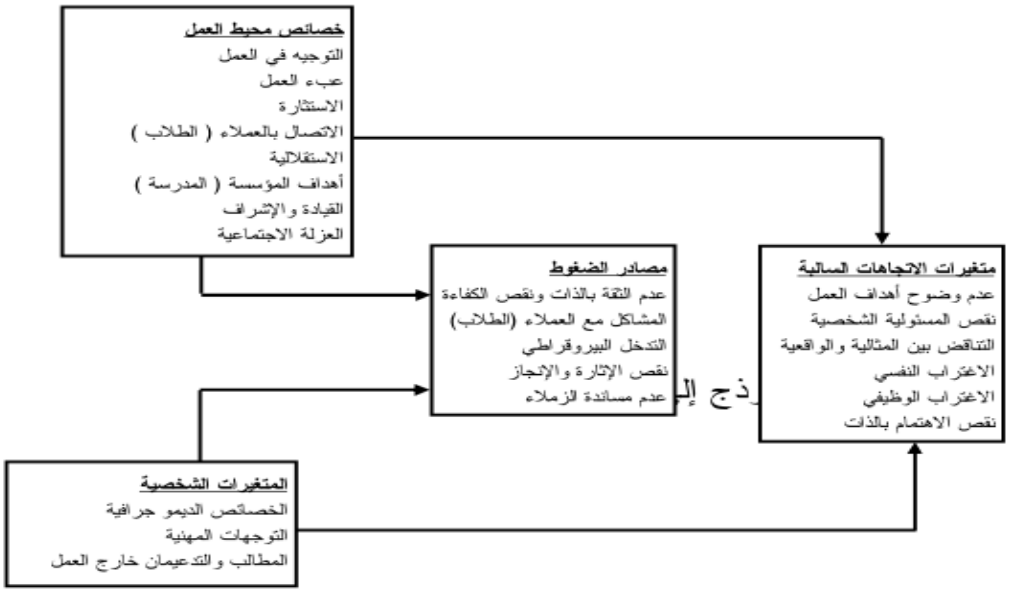
عن الاستقلالية وفي نفس الوقت يريدون راتباً كافياً، وفرصاً للترقية والتطور الوظيفي، كما يريدون ومسئولين متفاهمين وأكفاء، وشعوراً بالإنجاز، هؤلاء غالبا ما يصابون بخيبة الأمل. ومع أن درجة الرضا الوظيفي المنخفضة ليست هي الاحتراق إلا أنها تمثل تحذيراً لما سيأتي .ج . للمناخ الوظيفي في المؤسسة والتركيبة الوظيفية دخل في عملية الاحتراق، وهنا تبرز أهمية دور القيادة والإشراف وطبقاً لكتابات جولدنبرج Goldenberg يميل الإداريون في مؤسسات الخدمات الإنسانية ومن ضمنها المدارس إلى افتراض أن المؤسسة أيا كان نوعها، يجب أن تركز على حاجات المستفيدين من خدماتها، وإهمال حاجات القائمين بالمسئولية فيها، كما أنها تخلق تركيبة إدارية وظيفية وأسلوب تحكم من أجل محاسبة هؤلاء العاملين إذا ما خرجوا عن الخط المرسوم؛ الأمر الذي يؤدى إلى خلق أنظمة إشرافية استبدالية وصراعات بين العاملين والإدارة، وتزايد المسافة بينهم، يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية، ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون نسبة عالية. (بدران، 1997: 63-65.

بعض النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

أولا: نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي:-

قدم شرنيس النموذج الشامل للاحتراق الوظيفي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنياً مبتدئاً في أربعة مجالات هي: مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين.

يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي



الشكل رقم (1): نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي. (نوال الزهراني، 2008: 32)

في هذا النموذج التفسيري، هناك ثلاث مجموعات من المتغيرات التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي كما يلي: أولا: خصائص محيط العمل: تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، ويحتاجون إلى مساندات اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة، ويتواءم الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة، بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة. اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحتراق الوظيفي، وهذه الخصائص تتمثل في:-التوجيه في العمل.-عبء العمل.-الاستثارة.-الاتصال بالعملاء.-الاستقلالية.-أهداف المؤسسة.-القيادة والإشراف.-العزلة الاجتماعية. (نوال الزهراني: 2008)

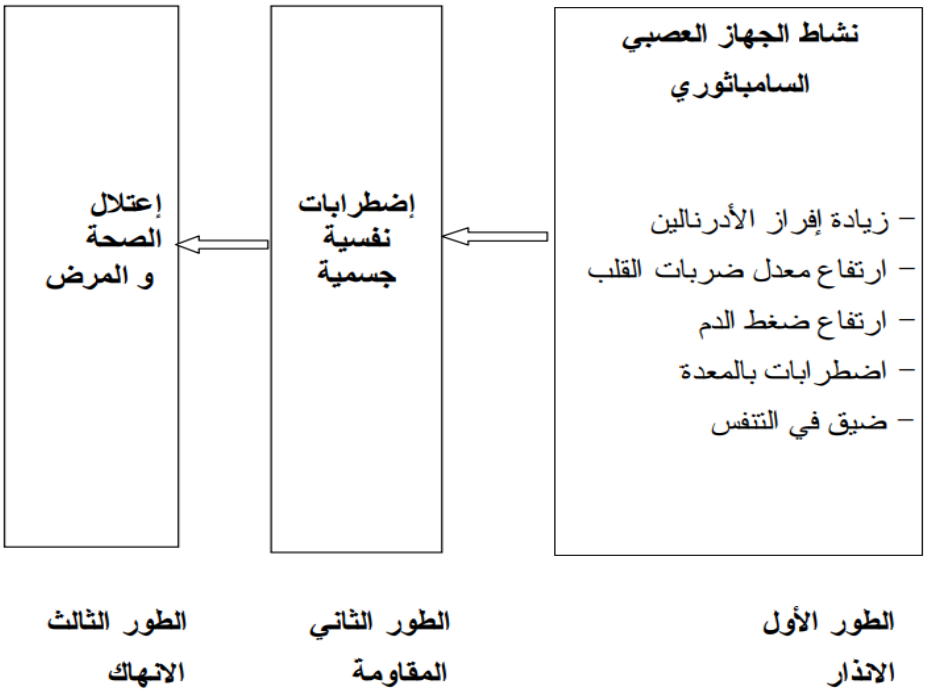
ثانيا: المتغيرات الشخصية: تشكل بعض المميزات الفردية هي الأخرى تأثير مباشر وغير مباشر (عبر مصادر الضغط) على الاحتراق النفسي، وهي تضم الخصائص الديموغرافية، بالإضافة إلى التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل .ثالثا: مصادر الضغط: تنجم مصادر الضغط حسب شرنيس عن الصدمة بين "واقع" العمل الميداني اليومي والوهم المهني(mystique Professional) ،)وبمعنى آخر التوقعات الأولية المتعلقة بممارسات صلاحياتهم وتلك الخاصة بتعاون الزبائن، إستقلالية النشاط و"تحقيق الذات" والمناخ التنظيمي. وقد وضع

تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق الوظيفي وهي:- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة.-المشاكل مع العملاء.-التدخل البيروقراطي.-نقص الإثارة والإنجاز.-عدم مساندة الزملاء .متغيرات الاتجاهات السالبة: حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:-عدم وضوح أهداف العمل.-نقص المسئولية الشخصية.-التناقض بين المثالية والواقعية.-الاغتراب النفسي.-الاغتراب الوظيفي.-نقص الاهتمام بالذات .متغيرات إضافية: أضيفت بعض المتغيرات الأخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:-الرضا الوظيفي

- الغياب عن العمل.-الاتجاه نحو ترك المهنة.-الأعراض السيكوسوماتية.-الرضا الزواجي.-صراع الدور.-الصحة الجسمانية .وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاداستخدام العقاقير .الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق الوظيفي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق الوظيفي، بناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزواجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة .ويختلف نموذج تشيرنس عن غيره من النماذج فيما يلي:- تختلف المفاهيم التي اقترحها تشيرنس (عدم وضوح أهداف العمل، نقص الإحساس بالمسئولية الشخصية، والتعارض بين الواقعية والمثالية، والاغتراب النفسي، والاغتراب عن العمل، ونقص الاهتمام بالذات) عن تلك التي اقترحتها ماسلاك وبينز وآخرون. -1981اتفق تشيرنس مع الدراسات السابقة على أهمية الرضا الوظيفي وخصائص محيط العمل مع التأكيد على عدم أهمية الفروق الفردية والخصائص الديموغرافية -.أكد النموذج على أهمية متغيرات العمل الإضافية؛ مثل المساندة الاجتماعية ومتطلبات الحيا ة في زيادة فهم ظاهرة الاحتراق الوظيفي الناتج عن العمل -25 . اتفقت النتائج التي تم التوصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة ماسلاك للاحتراق الوظيفي حيث ارتبطتا بمؤشرات صحة ورفاهية الأفراد .(نوال الزهراني: 2008)

ثانيا:- نموذج زملة التكيف العام عند Seyle:

وذلك في مجال الطب والبيولوجيا Stress يعتبر هانز سيلي أول من استخدم مصطلح الضغط عام 1926، وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوما فسيولوجيا، ثم طوره بعد ذلك وأوضح الجانب النفسي للمفهوم. (نشوة دردير: 2007 ص41(قدم سيلى نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها متلازمة التوافق العامSyndrome Adaptation General وفيها يقرر سيلي أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد؛ حيث يفرض الاحتراق الوظيفي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينها جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنه في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلى هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات؛ والتي تتضح من الشكل التخطيطي التالي الذي يوضح أطوار الاستجابة للاحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلي:



الشكل رقم (2) أطوار الاستجابة للاحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلي (إيمان زيدان: 1998

وكما يرى من الشكل فإن النموذج عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية وتمر بثلاث مراحل هي: المرحلة الأولى: رد فعل الإنذار بالخطر وتعد استجابة أولية للخطر، وفيما يميز الجسم مواقف الخطر، ويستعد لمواجهتها، ويصاحبها بعض التغيرات الفسيولوجية مثل: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وتوترالنسيج العضلي .المرحلة الثانية: المقاومة يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط، وعندما لا تستطيع الحيل إعادة التوازن للجسم، نتيجة الضغوط المستمر، تظهر علامات الاستنزاف والتعب الشديدين .المرحلة الثالثة: الإنهاك عندما تفشل أساليب المواجهة، وتتدهور المقاومة مع استمرار الضغوط، يحدث الإنهاك، وقد تظهر بعض الاضطرابات النفسجسمية وقد أوضح سيلى أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل؛ حيث يبدأ بمثير حسي، يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف؛ مما يؤدي إلى استثارة انفعالية، وعندئذ يحدث اتصال الجسم بالعقل وينتج عن ذلك استثارة جسمية، ثم آثار بدنية تؤدي إلى المرض .يشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة، كما أن الأعراض التي أشار إليها النموذج والناتجة عن العجز عن مواجهة الضغوط، تقترب كثيرا من أعراض الاحتراق الوظيفي، والتي أطلق عليها سيلي في نموذجه الإنهاك. (نشوة دردير: 2007

ثالثا: نموذج العلاقات البنائية: حسب 2003 al et Angel يقدم هذا النموذج وصفا للعلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي: الانجاز الشخصي، ومشاعر الإجهاد من حيث تأثير كل منها على الآخر، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي، بمعنى أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد، وكذلك إحساسه بتبلد المشاعر، هذا من جانب .ومن جانب آخر يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق الوظيفي والتي صنفت إلى استراتيجيات فعالة، وأخرى غير فعالة، وأوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالانجاز الشخصي، بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعيها وبين الاحتراق الوظيفي، وكذلك بين أبعاد الاحتراق الوظيفي ببعضها البعض وهما بعدي تبلد المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين البعد الثالث للاحتراق والذي يدل ارتفاعه على انخ فاض الاحتراق الوظيفي، بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي وهو بعد الانجاز الشخصي. (نشوة دردير: 2007

يوجد عدد من البحوث والدراسات السابقة التي أهتمت بمتغيرات البحث الحالي ألا وهي (الأفكار الاعقلانية والاكتئاب والاحتراق الوظيفي) من عدة جوانب مثل معدل الانتشار حسب الجنس والمهنة والعمر ومنها ما أهتم بالمتغيرات أعلاه وعلاقتها باضطرابات نفسية أخرى كالرهاب الاجتماعي او قلق الامتحانات وبعض المتغيرات كجودة الحياة والتوكيدية، وفيما يلي نعرض بعض أدبيات البحث في مجال البحث الحالي والتي تطرقت لمشكلة لمتغيرات البحث ومشكلاته.

1- متغيرات الدراسة ومعدل انتشارها

أهتمت دراسة الريحاني (1987م) في مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين المجتمع الأردني والامريكي وأثر كل من الثقافة والجنس في التفكير اللاعقلاني وطبيعة الأفكار التي تميز بين المجتمع الأردني والامريكي، وتوصلت نتائج الدراسة بمعدل انتشار الأفكار اللاعقلانية بنسبة 32، 2% لدى طلاب جامعة الأردن و12، 6% لدى طلاب جامعة أمريكا، وبالنسبة للفروق لدى الذكور والأناث، وتوصلت الدراسة بأنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية سواء لدى المجتمع الأمريكي أو الأردني، وأن هناك اختلاف يرجع لعوامل الثقافة.

وأضاف أيضا الباحث (الشيخ، 1990) في دراسته بالإضافة لدراسة الريحاني للمجتمع الأمريكي والأردني أيضا المجتمع المصري، هدفت الدراسة إلى مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين عينة من طلاب الجامعة الأردنية والامريكيه والمصرية وهل يتأثر التفكير اللاعقلاني بعاملي الثقافة والجنس، وأظهرت نتائجها

أتفاق مع دراسة الريحاني (1987م)، إلى انه لايوجد فروق بين الذكور والاناث، وأن هناك اختلاف يرجع لعوامل الثقافة.

بينما دراسة حسن والجمالي (2003م) أهتمت بنسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة قابوس، وأتفقت أيضا نتائجها مع الدراستين السابقتين للريحاني (1987م) والشيخ (1990) من حيث أنه لا يوجد أثر للجنس في انتشار الأفكار اللاعقلانية، وكشفت أنه هناك علاقه دالة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية عند مستوى دلالة 01، وانه يمكن التنبؤ بحدوث الاضطرابات النفسية من خلال الأفكار اللاعقلانية.

وأتفقت دراسة عبد الغفار (2007م) مع متغيرات البحث الحالي الا وهي الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية، حيث هدفت دراسة عبد الغفار إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود فروق دالة بين الذكور والاناث في نسب انتشار الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى الاناث.

أتفقت دراسة أحمد (2004م) مع متغيرات البحث الحالي، حيث هدفت الدراسة للتعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين المعلمين وهل لمتغير الجنس أثر على هذه الأفكار ومعرفة مستوى الاحتراق النفسي، وكذلك الكشف عما اذا كان هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق النفسي لدى المعلمين، وبينت النتائج ان معدل انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الذكور أعلى من الاناث ومستوى الاحتراق النفسي لديهم بدرجة معتدلة، وأنه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق النفسي لدى المعلمين.

2- متغيرات البحث وعلاقتها بالاضطر ابات النفسية الأخرى:

تناول البحث ثلاث متغيرات الا وهي الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي والاكتئاب، سيتم تناول الاحتراق الوظيفي والأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والرهاب الاجتماعي وقلق المستقبل أضافة أيضا تقدير الذات، العصابية، التوكيدية، جودة الحياة، الرفض الوالدي.

2-2-الدراسات السابقة: Review of Literature:

متغيرات الدراسة (الأفكار اللاعقلانية، الاكتئاب، الاحتراق الوظيفي) وسيتم ذكر الدراسات حسب كل متغير على حدة.

2-2-1-دراسات تناوت الأفكار اللاعقلانية:

- **استهدفت دراسة فهد بن حامد (2007)** الاحداث وغير المنحرفين حيث هدفت إلى دراسة مدى ارتباط القلق بالأفكار اللاعقلانية بين الاحداث وغير المنحرفين، ومعرفة الفروق بين الاحداث المنحرفين وغير المنحرفين في كل من القلق والأفكار اللاعقلانية، أوضحت النتائج عن انخفاض مستوى الأفكار اللاعقلانية عند الاحداث غير المنحرفين وارتفاعها عند المنحرفين، ووجود علاقة بين القلق والأفكار اللاعقلانية.
- وتطابقت أيضا **متغيرات دراسة عبد الغفار (2007)** مع البحث الحالي حيث تناولت الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالاكتئاب لدى طلبة جامعة بني سويف، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة تنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، ومن حيث الجنس أيضا توصلت النتائج لفروق لصالح الاناث في نسب انتشار الأفكار اللاعقلانية من ناحية الكم والنوع.
- وتميزت **دراسة صابر (2009)** بدراسة الأفكار اللاعقلانية المؤشرة باضطراب الشخصية، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأفكار اللاعقلانية كعوامل مؤشرة بالذهانية المأخوذة من مقياس الشخصية لايزنك، وبالشعور بالوحدة وباضطراب الشخصية، وطبقت الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة من الطلاب (107 ذكور و107 اناث)، وبينت النتائج ان هناك فروق ذات دالة إحصائية بين الجنسين في بعض الأفكار اللاعقلانية، حيث أوضحت النتائج ان الذكور اكثر ميل للإستنتاجات السلبية، والقبول من الجميع،

والتأويل الشخصي للأمور والاناث يملن إلى الاعتمادية والكمالية المطلقة والتهويل والمبالغة في الأمور، مما يدل أن بعض الأفكار المذكورة أعلاه تعد مؤشرات لاضطراب الشخصية لدى الجنسين.

- وتناولت **دراسة الحميدي(2010)** عدة متغيرات مع الأفكار اللاعقلانية مثل قلق المستقبل وادراك القبول والرفض الوالدي، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ادراك القبول والرفض الوالدي والأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل، وتوصلت النتائج إلى: توجد علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية، ويمكن التنبؤ بالأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل من خلال ادراك القبول والرفض الوالدي.

2-2-2-دراسات تناوت الاكتئاب:

- **وتطابقت متغيرات دراسة أحمد (2004)** مع متغيرات البحث الحالي وهدفت إلى معرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى معلمين مدينة تعز وهل لمتغير الجنس اثر على الأفكار ومعرفة مستوى الاحتراق النفسي لديهم، ومعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق النفسي، وأوضحت نتائج الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية وفق متغير الجنس كانت لدى الذكور أعلى من الاناث وكان مستوى الاحتراق لدى المعلمين بدرجة معتدلة، وتوجد هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق النفسي لدى المعلمين.
- وأوضحت **دراسة مأمون وبوعافية(2018)** إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية ونتائج الدراسة أوضحت بأن العاملين بالمصحلات الطبية في المناوبات الليلية يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي ولا توجد فروق تعزى لمتغير (الجنس أو الخبرة أو مكان العمل).

2-2-3-مستخلص مراجعة أدبيات البحث:

يتضح من خلال مراجعة أدبيات البحث للدراسات السابقة منها دراسة الشيخ (1990) والريحاني (1987) وحسن والجمالي (2003) عدم وجود فروق بين الاناث والذكور في مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية مما يدعم توجه الباحثة لاختيار عينة ومجتمع الدراسة من ذكور واناث من الممارسين الصحيين.

وأكدت دراسات عدة منها دراسة حسن والجمالي (2003) وحسيب (2000) وعبد الغفار (2007) و(Rice 2006) و(1988) Hogg&Deffenbacher إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب مما يدعم اختيار الباحثة لمتغيرات البحث.

وأوضحت دراسة مأمون بوعافية (2018) على العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الحياة حيث جودة حياة الشخص تؤثر على إنتاجية الفرد مما يدعم أهمية البحث

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

3-1-منهج الدراسة:

في ضوء طبيعةِ الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، استخدمت الباحثه المنهجَ الوصفيَّ الارتباطي، للكشف عن الأفكار اللاعقلانية كمنبئ للاكتئاب والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين.

ويُقصد بالمنهج الوصفي الارتباطي "ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة". ويحاول المنهج الوصفي الارتباطي أن يقارن ويفسر ويقيم أملًا في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع" (العساف، 2016، 239).

3-2-مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من الممارسين والممارسات الصحيين من مدينة الملك فهد في منطقة الرياض، أما عينة الدراسة فقد تمثلت في عينة عشوائية بسيطة بلغ عددها (92) ممارسة وممارسة صحي/ة

3-2-1-وصف عينة الدراسة:

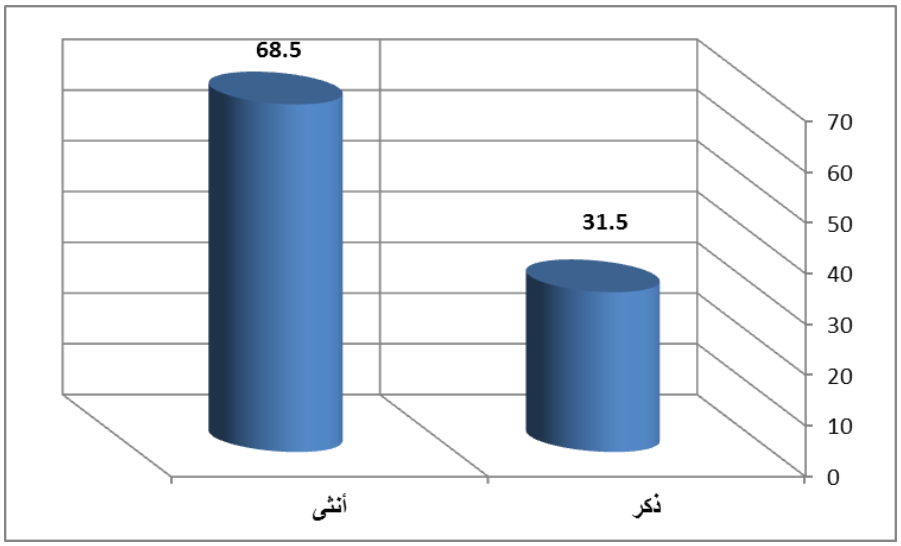
تقوم هذه الدِّراسَة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لمفردات عينة الدِّراسَة والتي تمثلت في (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي)، وفيما يلي توزيع عينة الدِّراسَة وفقاً لهذه المتغيرات على النحو التالي:

1. **الجنس:**

جدول (1): توزيع عينة الدِّراسَة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة
ذكر	29	31.5
أنثى	63	68.5
المجموع	92	٪100

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (1) الخاص بتوزيع عينة الدِّراسَة وفق متغير الجنس، يتبين أن (68.5%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسَة (إناث)، في المقابل وجد أن (31.5%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور.



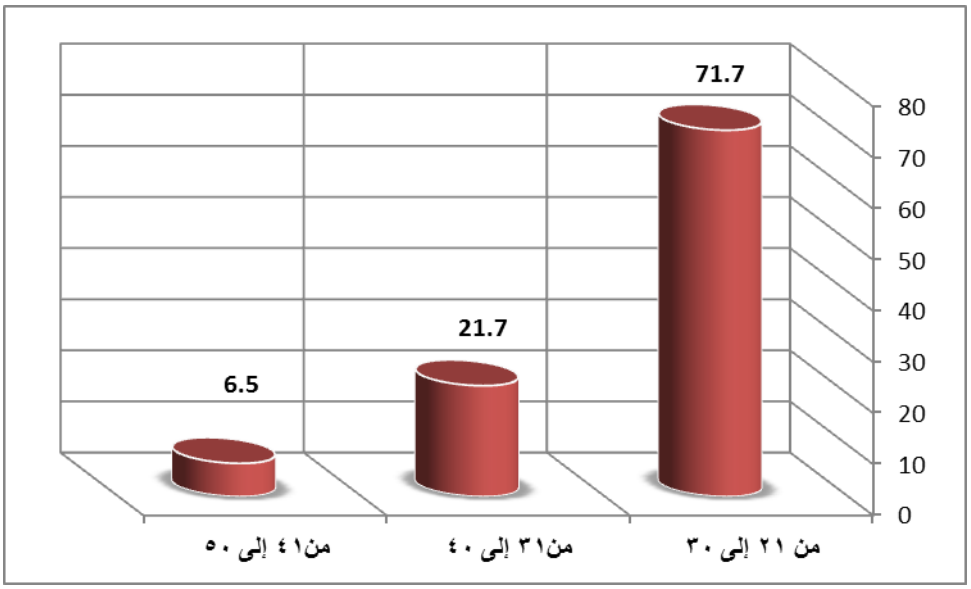
شكل (1) توزيع عينة الدِّراسَة وفق متغير الجنس

2. **العمر:**

جدول (2): توزيع عينة الدِّراسَة وفقاً لمتغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة
من 21 إلى 30	66	71.7
من31 إلى 40	20	21.7
من41 إلى 50	6	6.5
المجموع	92	٪100

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول (2) الخاص بتوزيع عينة الدِّراسَة وفق متغير العمر، أن (71.7%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسَة أعمارهم تراوحت ما بين (21 إلى 30 سنة)، في حين وجد أن (21.7%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم تراوحت ما بين (31 إلى40 سنة)، كما وجد أن (6.5%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم تراوحت ما بين (41 سنة إلى 50 سنة)، وهذه النتيجة تدل انخفاض الأعمار بين أغلبية عينة الدراسة، والشكل التالي يوضح ذلك:



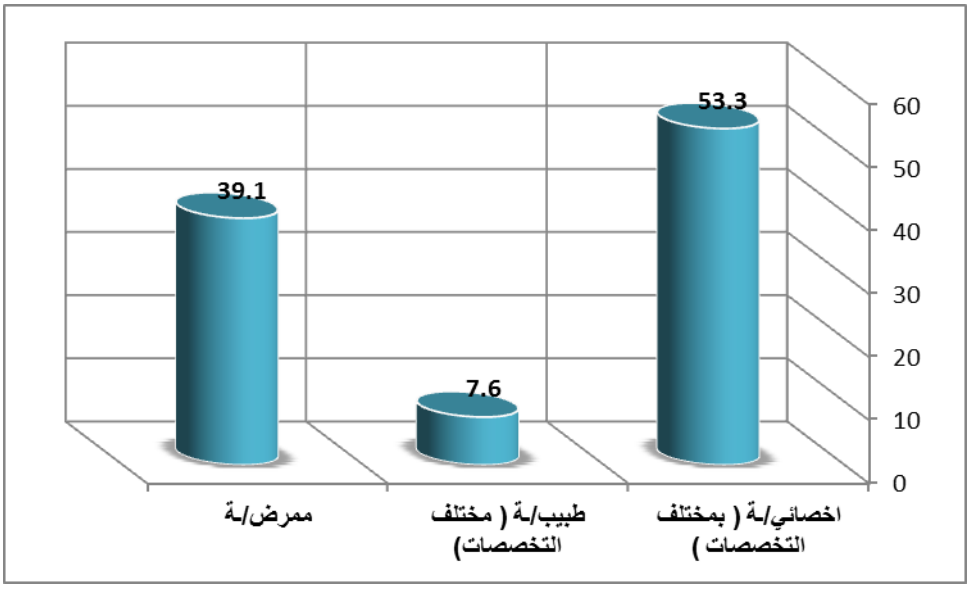
شكل (2) توزيع عينة الدِّراسَة وفق متغير العمر

3. المسمى الوظيفي:

جدول (3): توزيع عينة الدِّراسَة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرارات	النسبة
اخصائي/ة (بمختلف التخصصات)	49	53.3
طبيب/ة (مختلف التخصصات)	7	7.6
ممرض/ة	36	39.1
المجموع	92	٪100

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول (3) الخاص بتوزيع عينة الدِّراسَة وفق متغير المسمى الوظيفي، أن (53.3%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسَة مسماهم الوظيفي (اخصائي/ة (بمختلف التخصصات)، في حين وجد أن (39.1%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة مسماهم الوظيفي (ممرض/ة)، كما وجد أن (7.6%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة مسماهم الوظيفي (طبيب/ة (مختلف التخصصات)، والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل (3) توزيع عينة الدِّراسَة وفق متغير المسمى الوظيفي

3-3-أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة اعتمد البحث على كلٍ من مقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد الريحاني (1987)، ومقياس (بيك) 1996م للاكتئاب، ومقياس الاحتراق الوظيفي (لماسلاك وجاكسون) تم اعداده 1981م.

أداة الدراسة الأولى: مقياس الأفكار اللاعقلانية، إعداد (الريحاني، 1978):

وصف المقياس:

وصف المقياس وتصحيحه: أعد هذا المقياس سليمان الريحاني (١٩٨٧)، ويتكون من (٥٢)عبارة تعبر عن (١٣)فكرة لاعقلانية، وهي الأفكار التي طرحها "ألبرت اليس" في نظريته، إضافة إلى الفكرتين اللتين أضافهما الريحاني، واعتبرهما خاصتين بالمجتمع العربي، وتتطلب الاستجابة على مفردات المقياس أن يختار المفحوص ما بين (نعم، لا)، وعندما يختار (نعم) تعطى القيمة "٢ " للإجابة التي تدل على قبول المفحوص للفكرة، وهي قيمة تعبر عن تفكير غير عقلاني، وفي حال اختيار (لا) يعطى القيمة "١، "وهي قيمة تعبر عن تفكير عقلاني، والعكس فيما يتعلق باختيار "نعم" على كل عبارة تختلف، والفكرة اللاعقلانية التي تقيسها فيعطى القيمة "١"، وبذلك تكون الدرجة الكلية تتراوح بين (٥٢-١٠٤، (درجة وبمتوسط حسابي قدر(٧٨)، وتتراوح الدرجات على الأبعاد الفرعية بين (٤-٨)إذ تمثل الدرجة المرتفعة درجة عالية من التفكير اللاعقلاني، والعكس فيما يتعلق بالدرجات المنخفضة فهي تمثل العقلانية. فيما يلي الأفكار الثلاثة عشر والفقرات التي تقيسها كل فكرة:

1. من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية. الفقرات التي تقيسها (1، 14، 27، 40).
2. يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه. الفقرات التي تقيسها (2، 15، 28، 41) .
3. بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا. الفقرات التي تقيسها (3، 16، 29، 42.)
4. انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد. الفقرات التي تقيسها (4، 17، 30، 43).
5. تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها. الفقرات التي تقيسها (5، 18، 31، 44.)
6. الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم الفقرات التي تقيسها (6، 19، 32، 45(
7. من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها. الفقرات التي تقيسها (7، 20، 33، 46.)
8. يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه. الفقرات التي تقيسها (8، 21، 34، 47.)
9. إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه. الفقرات التي تقيسها (9، 22، 35، 48).
10. ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات. الفقرات التي تقيسها (10، 23، 36، 49.)
11. هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة. الفقرات التي تقيسها (11، 24، 37، 50.)
12. ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس. الفقرات التي تقيسها (12، 25، 38، 51).
13. لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة. الفقرات التي تقيسها (13، 26، 39، 52) .

الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية:

وللتحقق من صدق المقياس قام (عبدالله وعبد الرحمن٢٠٠٢) بتطبيق المقياس على (٨٧) طالباً وطالبة وحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، وتراوحت قيم معاملات الارتباط من (٠,٤١) إلى (٠,٧٨) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق جيد، كما قام (عبدالله وعبد الرحمن، ٢٠٠٢ (بإجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الرئيسية لمصفوفات الارتباط بين درجات المكونات الإحدى عشرة لمقياس الأفكار اللاعقلانية لدى عينة البحث وأظهرت النتائج تشبع لجميع الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة تشبعاً دالا، مما يؤكد صدق المقياس.

وللتحقق من ثبات المقياس قام (عبدالله وعبد الرحمن٢٠٠٢) بتطبيق المقياس على (٨٧) طالباوطالبة وحساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد بين درجات التطبيق الأول وإعادة التطبيق من (٠,٦٥ إلى ٠,٨٤) وهذا يشير إلى معامل ارتباط جيد وإلى ثبات المقياس، 0كما قام(عبدالله وعبد الرحمن، ٢٠٠٢(بالتحقق من ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفاكرونباخ وتراوحت قيم الأبعاد لمعاملات ألفاكرونباخ من (٠,٦٥ إلى ٠,٧٣) وهي قيم تدل على ثبات المقياس.

صدق أداة الدراسة الحالية (validity):

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال ما يلي:

أ- الاتساق الداخلي للأداة:

قام الباحث بتطبيق المقياس إلكترونيًا على عينة من الممارسين والممارسات الصحيين من مدينة الملك فهد في منطقة الرياض والبالغ عددهم (92)، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية، وبعد الحصول على الردود قام الباحث بترميز وإدخال البيانات، من خلال جهاز الحاسوب، باستخدام برنامج الحزم الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة Statistical Package For Social Sciences (SPSS)، ومن ثم قام بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لمعرفة الصدق الداخلي للمقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (4) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.765	14	**0.808	27	**0.652	40	**0.724
2	**0.668	15	**0.908	28	**0.874	41	**0.658
3	**0.835	16	**0.817	29	**0.711	42	**0.557
4	**0.814	17	**0.689	30	**0.556	43	**0.791
5	**0.643	18	**0.747	31	**0.809	44	**0.810
6	**0.883	19	**0.861	32	**0.853	45	**0.584
7	**0.850	20	**0.845	33	**0.849	46	**0.770
8	**0.887	21	**0.851	34	**0.756	47	**0.633
9	**0.829	22	**0.652	35	**0.757	48	**0.649
10	**0.868	23	**0.738	36	**0.831	49	**0.782
11	**0.821	24	**0.816	37	**0.755	50	**0.816
12	**0.647	25	**0.808	38	**0.825	51	**0.734
13	**0.821	26	**0.888	39	**0.855	52	**0.537

**** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل**

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (4) يتبين أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

ب- الصدق البنائي لمقياس الأفكار اللاعقلانية:

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الأفكار اللاعقلانية قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (5)، يوضح ذلك:

جدول (5) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية للمقياس

	أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية	معامل الارتباط
1	من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية	**0.827
2	يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه	**0.753
3	بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا	**0.818
4	انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمورعلى غيرما يتمنى الفرد	**0.602

	أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية	معامل الارتباط
5	تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها	**0.705
6	الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم	**0.610
7	من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها	**0.747
8	يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه	**0.620
9	إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه	**0.846
10	ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات	**0.742
11	هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة	**0.868
12	ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس	**0.812
13	لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة	**0.733

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول (5) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية للمقياس، تراوحت ما بين (0.602 و0.868)، وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط مقياس الأفكار اللاعقلانية بأبعاده، بما يعكس درجة عالية من الصدق لأبعاد المقياس.

ج- ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس وذلك بحساب (الفا كرونباخ، التجزئة النصفية)والجدول التالي يوضح ثبات أداة الدراسة:

جدول (6) يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية

	مقياس الأفكار اللاعقلانية	معاملات ثبات المقياس		
		عدد الفقرات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الأول	من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية	4	0.892	0.873
البعد الثاني	يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه	4	0.883	0.822
البعد الثالث	بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا	4	0.824	0.762
البعد الرابع	انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد	4	0.799	0.722
البعد الخامس	تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها	4	0.881	0.866
البعد السادس	الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم	4	0.877	0.897
البعد السابع	من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها	4	0.748	0.740
البعد الثامن	يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه	4	0.793	0.719
البعد التاسع	إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه	4	0.836	0.742
البعد العاشر	ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من		0.766	0.850

مقياس الأفكار اللاعقلانية		معاملات ثبات المقياس		
		عدد الفقرات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
	مشكلات واضطرابات			
البعد الحادي عشر	هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة	4	0.785	0.720
البعد الثاني عشر	ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس	4	0.832	0.813
البعد الثالث عشر	لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة	4	0.876	0.827
الثبات العام لمقياس الأفكار اللاعقلانية		52	0.894	0.831

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول (6)، أن معاملات الثبات ألفا كرو نباخ لأبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية مرتفعة حيث تراوحت ما بين (0.748 و0.892)، كما بلغ الثبات العام للمقياس (0.894)، وذلك بطريقة الفا كرونباخ، أما طريقة التجزئة النصفية فقد تراوحت قيم الثبات لأبعاد المقياس ما بين (0.719 و0.897)، أما الثبات العام فقد بلغ (0.831)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن تطبيق المقياس والاعتماد عليه كأداة لتحقيق أهداف الدراسة، ومن ثم الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها.

2. أداة الدراسة الثانية: قائمة بيك للاكتئاب تأليف (ارون بيك، روبرت ستيرعام 1967):

وصف المقياس:

تعريب احمد عبد الخالق وتعتمد الصورة العربية على الصيغة الامريكية المعدلة والمنشورة عام 1978 والواردة في دليل التعليمات الصادر عام 1993 وتم تعريف القائمة الكاملة المكونة من 21 بنداً وتأكد المعرب من تكافؤ الصيغتين وأجريت ترجمة عكسية لهما وقننت القائمة على عينات متعددة ذات أحجام كبيرة من مصر والسعودية والكويت ولبنان صممت القائمة لتقدير شدة الاكتئاب لدى المرضى المشخصين الا انها استخدمت كأداة لفرز وجود زملات الاكتئاب لدى الاسوياء من المراهقين والراشدين، تصحح قائمة بيك للاكتئاب جميع التقديرات التي يعطيها المفحوص كل من 21 بند ويتكون كل بند من مجموعة اربع عبارات تقدر من صفر لثلاث درجات والدرجة الكلية القصوى هي 63 درجة وأشار مركز العلاج المعرفي الأمريكي إلى ان الدرجات الفاصلة على تلك القائمة هي: من (0-9) بالمدى الأقل ومن (10-16) اكتئاب معتدل ومن (17-29) اكتئاب متوسط ومن (30-63) اكتئاب شديد (عبد الخالق 1996).

الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب:

قد أثبتت الدراسات المختلفة أن المقياس يمتلك خصائص سيكومترية جيدة في البيئات المختلفة التي طبق فيها، سواء في بلد المنشأ استراليا أو خارجها في العديد من البلدان. فقد تم الكشف عن وجود معاملات ثبات جيدة للمقياس بطرق مختلفة كمعاملات ألفا، ومعاملات أوميجا، وإعادة التطبيق، والقسمة النصفية، كما تم التأكيد على صدق المقياس بطرق مختلفة كالصدق التقاربي والتباعدي من خلال الارتباط بمقاييس أخرى تقيس نفس المفاهيم أو مفاهيم مختلفة، والصدق التمييزي من خلال قدرة المقياس على التمييز بين الاسوياء وبعض فئات المضطربين نفسيا (Crawford&; b1995 Lovibond& Lovibond ، كما في د ارسات Bados،Henry 2003; Andrés، Salans، & ، 2010; Bottesi ، & Bayram، 2009; Bilgel، & Venning، Zajac، 2008; Tully، & Dibajnia، Saed، 2007; Asghari،2005; Akin& Cetin & Griffiths..2020; Zanon et ، Stavropoulos، 2020; Gomez، & Margraf، Zhang، Lin، 2020; Bibi، 2015; Husain& Gulzar،et al. al.، 2020، Algahtani، Hassan، Alsaif، Zrieq، & ، (2021 كما تم اختبار الصدق البنائي للمقياس في عدد ليس بقليل من الدراسات، سواء من خلال ارتباطه بغيره من المقاييس، أو من خلال حساب الارتباطات الداخلية البينية لدرجات المقياس، أو اختبار البناء العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي، الا أن البناء العاملي كان محل خالف فيما بين الدراسات التي أجريت في سياقات ثقافية مختلفة، سواء من حيث عدد أو طبيعة العوامل التي تؤلف بنية المقياس. ومن الجدير بالذكر، أن مفهوم الصدق قد تطور كثي ار "بنظرية في الكتابات الحديثة فيما ي الصدق الحديثة"، والتي تجعل للصدق الاعتبار الاساسي في تطوير وتقييم الاختبارات، فلقد نظر عليه على أنه مفهوم واحد، أصبح الصدق ي- يمكن أن يمثله صدق المفهوم-Construct Validity ،نات أو شواهد ويتضمن أدلة أو بي Evidences عد أحد الادلة، متعددة، وأن الثبات ي للصدق أو أحد جء بشكل مستقل. وهنا يقع العبء على مطو وانبه على الرغم من تناوله أحيانا

الاختبار في تقييم الادلة لدعم تفسير معنى الدرجة التي حصل عليها المفحوص على المقياس أو دعم اتخاذ قرار ما في ضوء الغرض أو الاغراض المقرر للمقياس أن يخدم فيها (Nunnally& Bernstein، 1994، Crocker& Algina، 2008، APA، AERA، & NCME، 2014).

صدق أداة الدراسة (validity):

أ. صدق الاتساق الداخلي للأداة:

قام الباحث بتطبيق المقياس إلكترونيًا على الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب، وبعد الحصول على الردود قام الباحث بترميز وإدخال البيانات، من خلال جهاز الحاسوب، باستخدام برنامج الحزم الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة Statistical Package For Social Sciences (SPSS)، ومن ثم قام بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لمعرفة الصدق الداخلي للمقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (7) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس بيك للاكتئاب بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.670**	8	**0.759**	15	**0.656**
2	**0.515**	9	**0.854**	16	**0.704**
3	**0.706**	10	**0.814**	17	**0.746**
4	**0.673**	11	**0.734**	18	**0.769**
5	**0.688**	12	**0.730**	19	**0.579**
6	**0.747**	13	**0.796**	20	**0.703**
7	**0.757**	14	**0.765**	21	**0.718**

**** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل**

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (7) يتبين أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس بيك للاكتئاب بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

ب. ثبات مقياس بيك للاكتئاب:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس وذلك بحساب (الفا كرونباخ، التجزئة النصفية)، وقد بلغت قيمة الثبات بطريقة الفا كرونباخ (0.879)، بينما بلغت قيمة الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.845)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن تطبيق المقياس والاعتماد عليه كأداة لتحقيق أهداف الدراسة، ومن ثم الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها.

3. أداة الدراسة الثالثة: مقياس الاحتراق الوظيفي لماسلاك وجاكسون

وصف المقياس:

هو عبارة عن أداة قياس الاحتراق الوظيفي طورته ماسلاك وجاكسن المعروفة بقائمة ماسلاك للاحتراق الوظيفي، ترجمه إلى العربية زيد البتال (2000م)، ونصر يوسف (1991م)، فاروق عثمان (2001م).

تضمن المقياس على (22) فقرة موزعة على ثلاث مجالات فرعية وهي:

1. تبدد الشخصية: يتضمن هذا المجال على (5) فقرات.
2. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، ويتضمن هذا المجال على (8) فقرات.
3. الإرهاق النفسي، ويتضمن هذا المجال على (9) فقرات.

وقد استخدم المقياس تدرج سداسي حيث تم منح الإجابة على (لا أعاني مطلقاً) صفر، (مرات قليلة بالنسبة) 1، (مرة قليلة بالشهر)2، (مرات قليلة بالشهر)3 درجات، (مرة في كل أسبو) 4 درجات، (مرات قليلة بالأسبوع)5 درجات، (كل يوم)6 درجات.

والجدول التالي يوضح مستويات الإجابة على هذه المجالات:

جدول (8) مستويات الإجابة على الأبعاد

تبدد الشخصية	الدرجة	من 5 و أقل	11-6	من 12 و أكثر
	المستوى	منخفض	متوسط	عالي
تقص الشعوربالإنجاز الشخصي	الدرجة	من 33 و أقل	39-34	من 40 و أكثر
	المستوى	منخفض	متوسط	عالية
الإرهاق النفسي	الدرجة	من 17 و أقل	29-18	من 30 و أكثر
	المستوى	منخفض	متوسط	عالية

الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق الوظيفي:

استعملت عدة مقاييس للكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي لكن يعتبر مقياس ماسلاش الاكثر استخداما لقياس الاحتراق النفسي عند الأفراد،ذلك انه استعمل في عدة دراسات علمية، مما أدى إلى التحقق من صدقه وثباته في عدة دراسات عبر انحاء العالم.(Lindblom & all، 2006)

كما قام كل من(Tessier et Dion) ، (1994 بإجراء التحليل العاملي لمقياس ماسلاش وجاكسون، حيث أكدت هذه الطريقة وجود ثلاث عوامل للاحتراق من التباين النفسي بحيث فسر 20، 41 % العامل الأول وهو (الإنهاك الانفعالي) من التباين، بينما فسر 10، 23 % العامل الثاني (تدني الشعور بالإنجاز الشخصي) من التباين. واتفقت هذه بينما فسر 8%، 05 العامل الثالث (تبلد المشاعر) النتيجة مع العديد من الدراسات التي أكدت عبر التحليل العاملي وجود ثلاث عوامل للاحتراق النفسي، نذكر منها دراسة كل من: Evans & Fisher (1993) Gordes ،Byrne (1993) Dougherty & Blum (1997)، Lieter and Schaufeli (1996).

صدق أداة الدراسة (validity):

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال ما يلي:

أ. صدق الاتساق الداخلي للأداة:

قامت الباحثه بتطبيق المقياس إلكترونيًا على الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق الوظيفي، وبعد الحصول على الردود قام الباحث بترميز وإدخال البيانات، من خلال جهاز الحاسوب، باستخدام برنامج الحزم الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة Statistical Package For Social Sciences (SPSS)، ومن ثم قام بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لمعرفة الصدق الداخلي للمقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (9) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاحتراق الوظيفي بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.668	9	**0.675	17	**0.718
2	**0.647	10	**0.740	18	**0.877
3	**0.740	11	**0.767	19	**0.944
4	**0.682	12	**0.696	20	**0.628
5	**0.668	13	**0.866	21	**0.704
6	**0.836	14	**0.837	22	**0.800
7	**0.798	15	**0.519	-	-
8	**0.735	16	**0.603	-	-

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (9) يتبين أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاحتراق الوظيفي بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 فأقل وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

ب. الصدق البنائي لمقياس الاحتراق الوظيفي:

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الاحتراق الوظيفي قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (10)، يوضح ذلك:

جدول (10) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق الوظيفي بالدرجة الكلية للمقياس

	الاحتراق الوظيفي	معامل الارتباط
1	تبدد الشخصية	**0.862
2	تقص الشعور	**0.824
3	بالإنجاز الشخصي	**0.724

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

تُشير النتائج الموضحة بالجدول (10) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس الاحتراق الوظيفي بالدرجة الكلية للمقياس، تراوحت ما بين (0.724 و0.862)، وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط مقياس الاحتراق الوظيفي بأبعاد، بما يعكس درجة عالية من الصدق لأبعاد المقياس.

ج. ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس وذلك بحساب (الفا كرونباخ، التجزئة النصفية)والجدول التالي يوضح ثبات أداة الدراسة:

جدول (11) يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس الاحتراق الوظيفي

مقياس الاحتراق الوظيفي		معاملات ثبات المقياس		
		عدد الفقرات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الأول	تبدد الشخصية	5	0.873	0.792
البعد الثاني	تقص الشعور	8	0.889	0.822
البعد الثالث	بالإنجاز الشخصي	9	0.862	0.842
الثبات العام لمقياس الاحتراق الوظفي		22	0.867	0.819

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول (11)، أن معاملات الثبات ألفا كرو نباخ لأبعاد مقياس الاحتراق الوظيفي مرتفعة حيث تراوحت ما بين (0.862 و0.889)، كما بلغ الثبات العام للمقياس (0.867)، وذلك بطريقة الفا كرونباخ، أما طريقة التجزئة النصفية فقد تراوحت قيم الثبات لأبعاد المقياس ما بين (0.792 و0.842)، أما الثبات العام فقد بلغ (0.819)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن تطبيق المقياس والاعتماد عليه كأداة لتحقيق أهداف الدراسة، ومن ثم الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها.

3-4-أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة أراء واستجابات أفراد الدراسة، حول فقرات وأبعاد أدوات الدراسة، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss)، حيثُ استخدمت الباحث أساليب المعالجة الإحصائية التالية:

1. **التكرارات والنسب المئوية:** للتعرف على البيانات الديموغرافية (الأولية) لعينة الدراسة وتحديد استجاباتهم تجاه عبارات المحاور التي تتضمنها الدراسة.
2. **المتوسط الحسابي:** لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسة بحسب أبعاد المقاييس، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
3. **الانحراف المعياري:** للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات محاور الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي.
4. **معامل الارتباط بيرسون:** لمعرفة درجة الارتباط بين فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه كل فقرة من فقرات الاستبانة، كما استخدمته الباحث في الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة.
5. **معامل ألفا كرونباخ- التجزئة النصفية:** للتحقق من ثبات أدوات الدراسة وصلاحيتها للتطبيق.
6. **معامل الانحدار المتعدد:** للتحقق من القوة التنبؤية لمتغير الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى عينة من الممارسين الصحيين.

4 - نتائج الدراسة ومناقشتها.

4-1-نتائج السؤال الأول: "هل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

وللتعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون حيث جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (12) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض

		الاكتئاب
الأفكار اللاعقلانية	معامل الارتباط	**0.790
	مستوى المعنوية	0.0000

**دالة عند مستوى دلالة 0.01 فأقلّ

تكشف النتائج الموضحة بالجدول (12) عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) فأقل بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، حيثُ بلغت قيمة العلاقة (0.790). وهذه النتيجة تدل على أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين كلما ارتفع لديهم نسبة الاكتئاب والعكس صحيح.

4-2-نتائج السؤال الثاني: "هل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

وللتعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون حيث جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (13) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض

		الاحتراق الوظيفي
الأفكار اللاعقلانية	معامل الارتباط	**0.513
	مستوى المعنوية	0.0000

**دالة عند مستوى دلالة 0.01 فأقلّ

تُشير النتائج الموضحة بالجدول (13) عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) فأقل بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، حيثُ بلغت قيمة العلاقة (0.513). وهذه النتيجة تدل على أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين كلما زاد مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم، والعكس صحيح.

4-3-نتائج السؤال الثالث: "هل توجد علاقة بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

وللتعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون حيث جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (14) العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض

		الاكتئاب
الاحتراق الوظيفي	معامل الارتباط	**0.642
	مستوى المعنوية	0.0000

**دالة عند مستوى دلالة 0.01 فأقلّ

تكشف المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول (14) عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) فأقل بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، حيثُ بلغت قيمة العلاقة (0.642). وهذه النتيجة تدل على أنه كلما ارتفعت درجة الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين كلما زاد مستوى الاكتئاب لديهم، والعكس صحيح.

4-4-نتائج السؤال الرابع: "هل هناك فروق بين الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

للتعرُّف على ما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، استخدم الباحث اختبار (ت) لعيِّنتين مستقلتين (independent sample t-test)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (15) اختبار(ت) لتوضيح الفروق الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض

الأبعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية	الجنس	العدد	المتوسط	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية	ذكر	29	6.76	688.-	90	0.493	غيردالة
	أنثى	63	6.90				
يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه	ذكر	29	6.83	865.	90	0.390	غيردالة
	أنثى	63	6.63				
بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا	ذكر	29	7.21	1.141	90	0.257	غيردالة
	أنثى	63	7.00				
انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمورعلى غيرما يتمنى الفرد	ذكر	29	6.59	419.-	90	0.677	غيردالة
	أنثى	63	6.68				
تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها	ذكر	29	6.93	349.-	90	0.728	غيردالة
	أنثى	63	7.00				
الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبيروالانشغال الدائم في التفكيربها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم	ذكر	29	6.90	1.600-	90	0.113	
	أنثى	63	7.21				
من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها	ذكر	29	6.31	1.604-	90	0.112	غيردالة
	أنثى	63	6.67				
يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه	ذكر	29	6.48	739.-	90	0.462	غيردالة
	أنثى	63	6.63				
إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه	ذكر	29	6.69	553.	90	0.582	غيردالة
	أنثى	63	6.57				
ينبغي أن ينزعج الفرد أويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات	ذكر	29	6.59	1.154	90	0.251	غيردالة
	أنثى	63	6.35				
هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة	ذكر	29	6.79	393.-	90	0.695	غيردالة
	أنثى	63	6.87				

الأبعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية	الجنس	العدد	المتوسط	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس	ذكر	29	6.76	1.438	90	0.154	غير دالة
	أنثى	63	6.46				
لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة	ذكر	29	6.21	1.894	90	0.061	غير دالة
	أنثى	63	5.79				
الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية	ذكر	29	87.03	147.	90	0.883	غير دالة
	أنثى	63	86.78				

من خلال استعراض المؤشرات الإحصائيَّة الموضحة بالجدول(15)، يتبيَّن عدم وجود فروق بين الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة ذكور مما جعل استجاباتهم متقاربة ومتشابهة تجاه الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض.

4-5-نتائج السؤال الخامس: "هل يمكن التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

وللتحقق من أثر الأفكار اللاعقلانية على الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحين، استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي المتعدد، والجدولين رقم (16، 17) يوضحان ذلك:

جدول (16) نتائج تحليل تباين الانحدار المتعدد لقياس أثر الأفكار اللاعقلانية على الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحين

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	قيمة (ف)	مستوى المعنوية
بين المجموعات	532.202	266.101	2	0.513	0.328	4.836	0.010
داخل المجموعات	4896.961	55.022	89				
المجموع	5429.163		91				

تكشف النتائج الموضحة بالجدول (16) عن وجود تأثير للمتغيرات المستقلة مجتمعة على المتغير التابع، ويدل على ذلك قيمة (ف) المحسوبة، والتي بلغت قيمتها (4.83)، وأنها كانت ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.010)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.005) ويعزز ذلك قيمة معامل التحديد(0.328=) وهذه النتيجة تدل على وجود أثر للأفكار اللاعقلانية على الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحين، وتُثبت هذه النتيجة قيمة معامل الارتباط والذي بلغت قيمته (0.513)، وهي قيمة ارتباط متوسطة. مما يدل على أنه يمكن التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض.

جدول (17) نتائج قيم بيتا لتحليل تباين الانحدار المتعدد لقياس الأفكار اللاعقلانية على الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحين.

المحاور	B	بيتا	قيمة (ت)	مستوى المعنوية
الثابت (Constant)	80.420		35.357	0.000
مقياس الاحتراق الوظيفي	0.394	0.513	2.956	0.004
مقياس الاكتئاب	0.485-	0.351-	-5.29	0.009

تُشير النتائج الموضحة بالجدول (17) إلى وجود أثر للأفكار اللاعقلانية على الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحين، حيثُ بلغت قيمة بيتا(0.394،-0.485) كما بلغت قيم مستوى الدلالة (0.004، 0.009) وهي قيم دالة إحصائياً. وهذه النتيجة تُشير إلى أنه هناك علاقة بين زيادة الأفكار اللاعقلانية بزيادة الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين في مدينة الملك فهد-الرياض.

4-6-مناقشة النتائج:

كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) فأقل بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، حيثُ بلغت قيمة العلاقة (0.790). وهذه النتيجة تدل على أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين كلما ارتفع لديهم نسبة الاكتئاب والعكس صحيح وهذا يبرهن جوهر البحث الحالي حيث اهتمت الباحثة بالجانب المعرفي المتمثل بمتغير الأفكار اللاعقلانية وتاثيره على الاكتئاب والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين مما يؤدي لتبعات أشد من تدني الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع أثر تدهور صحة الممارس الصحي.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه النظرية المعرفية والتي أشارت إلى أن سبب الاكتئاب أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة وعن المستقبل حيث يؤدي الادراك لدى الفرد ونتيجة للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي.

كما اتفقت مع نتيجة دراسة حسيب (2000)، والتي كشفت عن وجود علاقه داله إحصائية بين بعض الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب والوحدة النفسية والشعور بالوحدة النفسية. ودراسة عبد الرحمن وعبد الله (1994)، والتي خصلت إلى ان هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وحالة وسمة القلق، ودراسة الحميدي(2010)، والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية، ويمكن التنبؤ بالأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل.

أهم النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص على الآتي: هل توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) فأقل بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، حيثُ بلغت قيمة العلاقة (0.513). وهذه النتيجة تدل على أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين كلما زاد مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم، والعكس صحيح.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أحمد (2004م)، والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والاحتراق النفسي لدى المعلمين.

وهذا يبرهن انتشار الاحتراق الوظيفي في عدة قطاعات كالتعليم والصحة، بين ممارسين مقدمي هذه الخدمات رغم اختلاف قطاعات العينة مما قد يؤثر على اقتصاد الدولة من حيث تدني الخدمات المقدمة وهذا يبرهن أهمية البحث الحالي.

أهم النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نص على الآتي: هل توجد علاقة بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) فأقل بين الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، حيثُ بلغت قيمة العلاقة (0.642). وهذه النتيجة تدل على أنه كلما ارتفعت درجة الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين والممارسات الصحيين كلما زاد مستوى الاكتئاب لديهم، والعكس صحيح.

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نظرية التحليل النفسي والتي أشارت إلى أن مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لايلام الذات مع توقعات هذائية بالعقائد بالعقاب وغيرها مظاهر.

حيث تعد نظرية التحليل النفسي المتمثلة بالعالم فرويد من أقدم وأعرق النظريات النفسية، مما يدعم من نتائج البحث.

أهم النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نص على الآتي: هل هناك فروق بين الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في الابعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض، ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة ذكور مما جعل استجاباتهم متقاربة ومتشابهة تجاه الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الريحاني (1987م) ودراسة الباحث (الشيخ 1990)، ودراسة حسن والجمالي (2003)، والتي توصلت إلى أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية سواء لدى المجتمع الأمريكي أو الأردني.

بينما اختلفت مع نتيجة دراسة عبد الغفار (2007م)، والتي توصلت لوجود فروق دالة بين الذكور والاناث في نسب انتشار الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى الاناث، ودراسة أحمد (2004م)، والتي بينت النتائج ان معدل انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الذكور أعلى

من الاناث ومستوى الاحتراق النفسي لديهم بدرجة معتدلة. كما اختلفت مع دراسة (1988) Hogg&Deffenbacher، والتي كشفت عن وجود فروق بين الذكور والاناث في الأفكار اللاعقلانية لصالح الذكور، ودراسة عبد الغفار (2007) والتي أشارت لوجود فروق لصالح الاناث في نسب انتشار الأفكار اللاعقلانية من ناحية الكم والنوع. ودراسة صابر (2009)، والتي أشارت إلى أن هناك فروق ذات دالة إحصائية بين الجنسين في بعض الأفكار اللاعقلانية، ومن المؤكد أن هذه الإختلافات بين نتائج الدراسات تعزى ليس فقط إلى النوع من ذكور وإناث إلى طبيعة البيئة المحيطة بعينة الدراسة وطبيعة قوانين العمل وإلى متغيرات اخرى قد تؤثر بشكل او بآخر على نتائج الدراسة، حيث نلاحظ الإختلافات بين الدراسات السابقة نفسها، وهذا قد يفتح لنا باب جديد لدى الباحثين من توصيات ومقترحات بدراسة الاحتراق الوظيفي او الأفكار اللاعقلانية حسب طبيعة العمل أو قوانين العمل.

أهم النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس والذي نص على الآتي:

هل يمكن التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض؟

كشفت النتائج عن وجود أثر للأفكار اللاعقلانية على الاحتراق الوظيفي والاكتئاب لدى الممارسين والممارسات الصحين، وهذه النتيجة تُشير إلى أنه يمكن التنبؤ بالاحتراق الوظيفي والاكتئاب من خلال الأفكار اللاعقلانية لدى الممارسين والممارسات الصحيين من مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الرياض.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حسن والجمالي (2003م)، والتي كشفت أن هناك علاقه دالة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية عند مستوى دلالة 01، وانه يمكن التنبؤ بحدوث الاضطرابات النفسية من خلال الأفكار اللاعقلانية، كما اتفقت مع نتيجة دراسة عبد الغفار (2007) والتي أشارت إلى وجود علاقة دالة تنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، كما اتفقت مع نتيجة دراسة حسن والجمالي (2002)، والتي كشفت عن وجود علاقة دالة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات المذكورة أعلاه، وكشفت عن إمكانية التنبؤ بحدوث الاضطرابات من خلال الأفكار اللاعقلانية.

التوصيات والمقترحات.

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج بشقيها النظري والميداني يوصي الباحث ويقترح الآتي:

1. توجيه اهتمام المسؤولين في مستشفيات القطاع الحكومي بأهمية أقامه علاقة إنسانية.
2. نشر الوعي بين الممارسين الصحيين بضرورة البُعد عن الأفكار اللاعقلانية
3. عمل برامج ارشادية وقائية تهدف إلى تنمية التفكير العقلاني والمنطقي لدى الممارسين الصحيين والحد من انتشار الأفكار اللاعقلانية.
4. تقديم محاضرات وورش عمل لتوعية العاملين في المستشفيات بخطورة الأفكار اللاعقلانية وأنها قد تتسبب في الاكتئاب ورفع مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم.
5. تدريب الممارسين الصحيين على كيفية مواجهة ضغوط العمل والضغوط النفسية والتعامل معها.
6. بث روح الأمل بالممارسين الصحيين ذوو الأفكار اللاعقلانية العالية ودعمهم مادياً ومعنوياً.
7. أن تحرص إدارة مستشفيات القطاع الصحي على توفير بعض الفعاليات والبرامج والأنشطة العلمية من أجل مساعدة الممارسين الصحيين في التخفيف من حدة الاكتئاب والاحتراق الوظيفي.
8. مقترحات لدراسات مستقبلية:

- مدى فاعلية برنامج عقلاني انفعالي في خفض مستوى الضغوط النفسية.
- دراسة العلاقة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية والوسواس القهري.
- دراسات استكشافية عن مصادر الضغوط النفسية لعينات مختلفة

قائمة المراجع.

- إبراهيم. (1990). دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الاداب، جامعة الزقازيق.
- أبودلو، ج. (2008) الصحة النفسية. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- أبودهوم، ط. و. (2017). الرقابة على المدارس من قبل منطقة العاصمة التعليمية في دولة الكويت وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى المعلمين (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، جامعة ال البيت.

- أحمد عبد الخالق محمد 1996: قائمة "بيك للاكتئاب"، ارون بيك وروبرت ستير الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- أحمد، ع. ع. (2004). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمي مدينة تعز. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة صنعاء.
- أحمد، ع. ع. (2004م). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمي مدينة تعز. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة صنعاء.
- إسماعيل، ر. ع. (2008). فاعلية برنامج ارشادي يستند إلى النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة صنعاء (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- إسماعيل، ع. س. (2000م). اكتئاب النفس واعراضه وانماط واسبابه وعلاجه. الكويت: وكالة المطبوعات.
- بدران، م. م. (1997م). الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- بوعافية، ع. م. (2018م). الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية. مجلة جيل العلوم النفسية والاجتماعية. 1(38) 9-26.
- حسن، ع. والجمالي، ف. (2003م). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم التربوية. 1(4).
- حسيب، ع. (2000م). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لطلاب المرحلتين الثانوية والجامعية. العلوم التربوية. 8 (1) 43-73.
- الخرابشة، ع. عربيات، أ. (2005). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة جامعة أم القرى، 17(2)، 292-331.
- خليل، ع. (2004م). مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب والمعلمين. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أسيوط.
- دردير، ن. (2007م) الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي نمط أ وب وعلاقته باساليب مواجهة المشكلات (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الفيوم.
- الرشدان، ع. خ. (1995م). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية المهددين بالفصل (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الأردنية.
- الريحاني، س. (1987م). الأفكار اللاعقلانية عند الأردنيون والامريكيون. 5 (14) 73-124.
- زهران، ح. ع. (1997م). الصحة النفسية والعلاج النفسي. مصر: عالم الكتب.
- الزهراني، ن. (2008م). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى.
- زيدان، إ. (1998م). مدى فاعلية كلا من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات (رسالة دكتوراه غير منشورة). معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- سماهر. (2010). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربيةوالتعليم العالي بقطاع غزة (رسالة ماجستير منشورة). غزة: الجامعة الإسلامية. http: //hdl. handle. net/20. 500. 12358/17396
- الشربيني، ل. (2001). الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج. لبنان: دار النهضة العربية.
- الشيخ. م. (1990م). الأفكار اللاعقلانية لدى الامريكيين والاردنين والمصرين دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية اليس للعلاج العقلاني. مصر، بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس.
- الشيخ، م. ع. (1990). الأفكار اللاعقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين في ضوء نظرية اليس للعلاج العقلاني الانفعالي. بحث مقدم في المؤتمر السنوي السادس للعلم النفسي، مصر. متاح من خلال الرابط الالكتروني https: //search. mandumah. com/Download?file=0IWI2nFuyVsuWXezwffxvz9QkGnNLb6hm8f37xtaD/U=&id=503097
- طارق، ك. (2005م). الصحة النفسية للأسرة. مصر: مؤسسة شباب الجامعة.
- العاسمي، ر. ن. (2015). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة. الأردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، م. وعبد الله، م. (1994م). الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم. مجلة الدراسات النفسية. 1 (2) 415-448.

- عبد الرحمن، م. أ. وعبد الله. م. أ. (1994). الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم. رأنم، 4(3)، 415-449.
- عبد الغفار، غ. (2007م). الأفكار اللاعقلانية المنبئة بإضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية. 17 (3). 643-687.
- عبد الله، م. ع. وعبد الرحمن. م. س. (2002). مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين. مركز البحوث والدراسات النفسية. جامعة القاهرة.
- عبد الهادي، ع. ع. (1997). أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض العدوانية لدى المراهقين (رسالة دكتوراه غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- العساف، ص. م. (2016). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان.
- عسكر، س. أ. (1988م). متغيرات ضغوط العمل دراسة تطبيقية قطاع المصارف بدولة الامارات العربية المتحدة. مجلة المنظومة 28 (60).
- عطية، أشرف محمد والعقاد، عبد اللطيف(2000): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونه والتصلب والرفض الوالدي لدى شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد10، العدد 25، يناير 87-102
- عمارة، محمد. (2008). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- العنزي، ف. (2007م). علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية دراسة مقارنة بين الاحداث المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- العنزي، هـ. والحميدي، خ. (2010م) ادراك القبول والرفض الوالدي والأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الحدود الشمالية. (رسالة دكتوراة غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى.
- المرزوقي، ج. م. (2008م). الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. مصر: العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- المهداوي، ع. م. (2012م). معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث المرورية بالمملكة العربية السعودية (رسالة دكتوراة غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى.
- موسى، و. ع. (2005). بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال دراسة اكلينيكية (رسالة ماجستير منشورة). مصر: كلية الاداب جامعة عين شمس.
- الميلادي، ع. (2006م). الامراض والاضطرابات النفسية. مصر: مؤسسة شباب الجامعة.
- هندية، م. س. (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال (رسالة دكتوراه منشورة) مصر: معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

References:

- Akin, A., & Cetin, B., (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. Educational Sciences: Theory &Practice, 7(1), 260-268.
- Akin, A., & Cetin, B., (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. Educational Sciences: Theory &Practice, 7(1), 260-268.
- Algahtani, F. D., Hassan, S. U. N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A cross-sectional survey from the Kingdom of Saudi Arabia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 847.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM –5. Arlington: VA.
- Asghari, A., Saed, F.& Dibajnia, P. (2008). Psychometric properties of the depression anxiety stress scales- 21 (DASS- 21) in a non-clinical Iranian sample. International Journal of Psychology, Iranian Psychological Association, 2(2), 82-102.
- Bados, A., Salans, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). Psicothema, 17(4), 679-683.
- Bibi, A., Lin, M., Zhang, X., & Margraf, J. (2020). Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS- 21) across cultures. International Journal of Psychology, 55(6), 916- 925.
- Bilgel, N., & Bayram, N. (2010). Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42): Psychometric properties. Nöropsikiyatri Arşivi, 47(2), 118–126.

- Clay, D., Anderson, W., & Dixon, W. (1993). Relationship between anger expression and stress in predicting depression. Journal of Counseling & Development. 72, 91-94
- Crawford, J. R.& Henry, J. D. (2003). Thr Depression Anxiety Stress Scales (DASS) normative data and latent structure in a large non- clinical sample. British Journal of Clinical Psychology, 42, 111- 131.
- Dion, G., Tessier, R., (1994), Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 26 (2), 210—227.
- Ellis, A.(1990). Rational and in rational beliets in counseling psychology. Rational Emotive and cognitive behavior therapy, 8(4), 221- 225.
- Gomez, R., Stavropoulos, V., & Griffiths, M. (2020). Confirmatory factor analysis and exploratory structural equation modelling of the factor structure of the Depression Anxiety and Stress Scales-21. PLoS ONE, 15(6): e0233998.
- Hamilton E.W.&Abramson, L.Y, (1983)cognitive patterns and major depressive disorder: A longitudinal study, journal of abnormal psychology, .184-173-92
- Hogg.J.& Deffenfacher.J.(1988).Irrational Beliefs. Depression Anger Among College Students. Journal Of College Student Personal. July. 27. (4). 349-355.
- Husain W., Gulzar A. (2020). Translation, adaptation and validation of Depression, Anxiety and Stress Scale in Urdu. Insights Depress Anxiety. 2020; 4 (1), 001-004.
- Jerom, R.Gardner(2002)Cognitive behavior management perceiving automatic thoughts.cognitive behavior.com
- Lindblom-Yl?nne, S., Trigwell, K., Nevgi, A., & Ashwin, P. (2006). How approaches to teaching are affected by discipline and teaching context. Studies in Higher Education, 31, 285-298. doi: 10.1080/03075070600680539
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy, 33(3), 335—343.h
- Neal, S, & Davidson, M, & haaga, H. 1996. Exploring Abnormal Psychology, Jon Wiley and Sons. Inc. New York.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric Theory. (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Petterson, C. (1980). Theories of counseling and psychotherapy, New Your: Harper & Row
- Rice, Kenneth G(2006).Perfectionists more vulnerable to depression, study finds, monitor on psychology, ay37(5).
- Tully, P. J., Zajac, I. T., & Venning, A. J. (2009). The structure of anxiety and depression in a normative sample of younger and older Australian adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, 37, 717- 726.
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., AlDarmaki, F. R., … & Zlati, A. (2020). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale— 21 (DASS-21) across eight countries. Assessment, 1073191119887449.