

## Predictive Ability of Social Interest and Defense Mechanisms upon Psychological Exhaustion Syndrome Among Mental Health Professionals

Hind Ahmad Al-nemrat\* , Ahmad Abdullah Al-shraifin 

Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Received: 27/2/2022

Revised: 20/3/2022

Accepted: 12/04/2022

Published: 15/6/2023

\* Corresponding author:

[hind.nemrat@gmail.com](mailto:hind.nemrat@gmail.com)

Citation: Al-nemrat, H. A. ., & Al-shraifin, A. A. . (2023). Predictive Ability of Social Interest and Defense Mechanisms upon Psychological Exhaustion Syndrome Among Mental Health Professionals: . *Dirasat: Educational Sciences*, 50(2), 357–371. <https://doi.org/10.35516/edu.v50i2.693>

### Abstract

**Objectives:** The study aimed to determine the predictive ability of social attention and defense mechanisms in relation to mental exhaustion syndrome among mental health workers. The study sample consisted of 399 mental health workers.

**Methods:** The study employed a predictive descriptive approach. To achieve the objectives, three scales were used to measure psychological exhaustion syndrome, social attention, and defense mechanisms.

**Results:** The results indicated that the overall level of psychological exhaustion was low, while the level of social attention was very high. Among the sample members, neurotic mechanisms were the most prevalent, followed by mature mechanisms, with immature mechanisms being the least prevalent. The results also revealed a predictive ability of social interest and defense mechanisms in relation to psychological burnout syndrome. Specifically, mature mechanisms explained 11.7% of the total variance in fatigue, followed by social concern, which contributed 7.1% of the total variance.

**Conclusion:** Further studies are necessary, involving a broader range of variables and mental health workers, to address the emotions that workers may encounter in their work. Additionally, it is important to enhance the role of supervisory programs, monitor the professional and psychological needs of mental health workers, and conduct regular medical examinations. This will facilitate the identification and treatment of symptoms resulting from dealing with cases that may deplete their energies and resources.

**Keywords:** Psychological exhaustion syndrome, social interest, defense mechanisms, mental health professionals.

### القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

هند أحمد النمرا\*، أحمد عبدالله الشرايفين

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

#### ملخص

**الأهداف:** هدفت الدراسة إلى معرفة القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (399) من العاملين في مجال الصحة النفسية. **المنهجية:** تم استخدام المنهج الوصفي؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت ثلاثة مقاييس لقياس متلازمة الإرهاق النفسي، والاهتمام الاجتماعي، وميكانيزمات الدفاع.

**النتائج:** أظهرت النتائج أن مستوى الإرهاق النفسي ككل كان منخفضاً، ومستوى الاهتمام الاجتماعي كان مرتفعاً جداً، وأن الميكانيزمات العصبية كانت الميكانيزمات السائدة لدى أفراد العينة، تلاها الميكانيزمات الناضجة، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الميكانيزمات غير الناضجة. كما أشارت النتائج إلى وجود قدرة تنبؤية للاهتمام الاجتماعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي حيث أظهرت النتائج أن الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة تُفسّر ما مقداره 11.7% من التباين الكلي المُفسّر للإرهاق، ثمّ أسهم في المرتبة الثانية الاهتمام الاجتماعي بأثر نسبي مقداره 7.1% من التباين الكلي الخلاصة: ضرورة إجراء المزيد من الدراسات على عينة العاملين في مجال الصحة النفسية تتناول متغيرات أخرى للحد من الانفعالات التي قد يتعرض لها العاملون أثناء عملهم، وتفعيل دور البرامج الإشرافية على العاملين في مجال الصحة النفسية، ومتابعة احتياجاتهم المهنية والنفسية أولاً بأول، وإجراء الفحوصات الطبية الدورية؛ للمباشرة بعلاج الأعراض التي قد يتعرض لها العاملون جزئاً تعامليهم مع حالات قد تستنزف طاقاتهم ومواردهم.

**الكلمات الدالة:** متلازمة الإرهاق النفسي، الاهتمام الاجتماعي، ميكانيزمات الدفاع، العاملين في مجال الصحة النفسية.



© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## مقدمة

يتعرّض العاملون في مجال الصحة النفسية لضغوط انفعالية؛ بسبب طبيعة مهنتهم في التعامل مع الأشخاص المضطربين، وعلى مدى فترات زمنية طويلة، وهذا يتطلب المزيد من الفهم لهذه المشاكل، وتطوير استراتيجيات مناسبة للحِمْ من هذه الضغوط، ليس فقط لحماية العاملين في مجال الصحة النفسية ومستترشديهم فحسب، ولكنّه أيضاً متطلب أخلاقي؛ إذ أنّ تقديم الرعاية المثلى للآخرين يتطلب أن يتمتع مُقدموها بصحة نفسية وجسدية جيدة (Moore & Cooper, 1996)، فرفاهية العاملين في مجال الصحة النفسية هي المؤشر على جودة الرعاية التي يقدمونها للمستترشدين، وقد يؤدي ضعف الرفاهية وضغوط العمل إلى تقديم رعاية دون المستوى الأمثل، وأقلّ من المستوى المطلوب، كما قد يتغيّب العاملون عن العمل، وتظهر عليهم أعراض المعاناة من مستويات مرتفعة من الضيق والإرهاق النفسي مقارنةً مع العاملين في المهن الأخرى (Mcloughlin et al., 2021).

وقد ازدادت مشكلة الإرهاق النفسي خلال السنوات القليلة الماضية؛ وذلك في ضوء التغير الاجتماعي، والتحول في وضع العمل، والظروف الاقتصادية الصعبة التي يعاني منها الكثيرون، وقد تمّ تحديد متلازمة الإرهاق النفسي في أوائل السبعينات لدى مهنيي الخدمات الإنسانية، وخصوصاً العاملين في مجال الرعاية الصحية والنفسية؛ وذلك بسبب الاجتهاد المزمّن الذي لم يتمّ التعامل معه بنجاح (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

وتناول العديد من الباحثين مفهوم متلازمة الإرهاق، فعرفها روزنبرغ وبس (Rosenberg & Pace, 2006) بأنّها: متلازمة الإرهاق الجسدي والعاطفي الناتج عن تطور مفهوم الذات السلي والمواقف الوظيفية السلبية، وفقدان الاهتمام وعدم الشعور بالمستترشدين.

ماسلاش ولايتير (Maslach & lieter, 2017) عرفّا متلازمة الإرهاق بأنّها: متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدّد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي الذي يحدث بين العاملين الذين يقابلون أشخاصاً آخرين في العمل. أمّا بارت فاي وآخرون (Bartfai et al., 2021)، فأشاروا إلى أنّها: حالة من الإرهاق تتميز بخلل بسيط في وظائف الدماغ، وهي متلازمة من التعب الشديد والمشاكل الإدراكية وانخفاض القدرة على تحمّل المزيد من الاجتهاد. في حين عرّفت ديلافونتي سولانا (De la fuente- Solana, 2021) متلازمة الإرهاق بأنّها: حالة نفسية سلبية مزمّنة مرتبطة بالعمل وتتكون من ثلاثة أبعاد: الإرهاق العاطفي، وتبدّد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي.

واستناداً إلى التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم متلازمة الإرهاق النفسي يُعرّفها الباحثان بأنّها: متلازمة مرتبطة بالاجتهاد المزمّن المتراكم تدريجياً، والذي لم يتمّ التعامل معه بنجاح، تتميز بالإرهاق العاطفي وتبدّد الشخصية وانخفاض الكفاءة المهنية واستنزاف موارد الطاقة والشعور المستمر بالتعب.

ويرى فان هومبيك وآخرون (Van-Humbeek et al., 2004) أنّه غالباً ما يواجه العاملون في مجال الصحة النفسية وعلى المدى الطويل ضغوطاً مهنية شديدة؛ وذلك لأنّ تقديم الدعم والمشورة لمجموعة من المستترشدين الذين يعانون من مجموعة واسعة من السلوكيات والمواقف الإشكالية ليس بالأمر السهل، كما أنّه وعلى الرغم من أنّ استشارات إعادة التأهيل النفسي هي عملٌ جماعي؛ إلا أنّ هؤلاء المتخصصين لديهم اتصالات فردية مع مستترشديهم في معظم الأوقات، وهذا يعني أنّه يتعين عليهم في كثير من الأحيان التعامل مع مواقف الأزمات بأنفسهم، والاعتماد فقط على مهاراتهم المهنية وحُدسهم، وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع عبء العمل لديهم؛ ونتيجةً لذلك فقد يصابون بخيبة أمل وعدم رضا عن عملهم، وبالتالي يصبحون عُرضةً للإصابة بمتلازمة الإرهاق.

ويشير الأدب التربوي إلى أنّ الإرهاق النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاهتمام الاجتماعي؛ إذ أظهرت الدراسات أنّ الأفراد ذوي الاهتمامات المجتمعية المنخفضة تظهر لديهم أعراض الإرهاق النفسي (Van Yperen, 1996; Van Yperen et al., 1992). كما ترتبط إصابة العاملين في مجال الصحة النفسية بمتلازمة الإرهاق بالاهتمام الاجتماعي.

ويعتقد أدلر (Adler, 1931) أنّ جميع الإخفاقات في الحياة كانت مرتبطة باهتمام اجتماعي منخفض، والتي عبّر عنها بأهمّ مبادئ نظريته؛ بأنّ المشاكل النفسية والاضطرابات العقلية مرتبطة بنقص الاهتمام الاجتماعي، كما أشار أدلر إلى أنّ الاهتمام الاجتماعي ينطوي على اهتمام خاص برفاهية الآخرين، والعمل المُحفّز الذي يهدف إلى تحقيق هذه الغاية، وبالتالي ينظر علم النفس الفردي إلى الاهتمام الاجتماعي كمؤشر للصحة النفسية.

أمّا جونسون وسميث (Johnson & Smith, 2011). فقد أشاروا إلى أنّه غالباً ما يُنظر إلى الاهتمام الاجتماعي على أنّه يتنبأ بتكيف الأفراد والصحة النفسية لهم، ويحمي الأفراد من مشاعر الدونية، إلا أنّ المستويات المرتفعة جداً من الاهتمام الاجتماعي قد تكون غير صحية كما هي المستويات المنخفضة، فقد تُشير المستويات المرتفعة جداً إلى إدمان العلاقات والتبعية، في حين أنّ المستويات المنخفضة قد تُشير إلى انفصال واستقلال أكثر من اللازم، أو انخفاض الشعور بالانتماء، وبالتالي فإنّ هناك مستوى مثاليّاً من الاهتمام الاجتماعي يساعد في تحقيق الصحة النفسية من خلال الترابط مع الآخرين والاهتمام بهم وتلمّس حاجاتهم مع الحفاظ على الاستقلال والانفصال في الوقت المناسب.

وقد تناول العديد من الباحثين مفهوم الاهتمام الاجتماعي، فعرفه أدلر بأنّه: الشعور بالاندماج الاجتماعي والانتماء إلى عائلة، وإلى مجتمع، والتعاطف معهم، موضعاً ذلك بقوله: لئرى بعيون الآخرين، ونسمع بأذانهم ونشعر بقلوبهم (Ansbacher, 1968).

أما كوري (Corey, 2011) فعرفه بأنه: قوة داخلية صُقلت بتأثير البيئة المحيطة، وتنمو تلك القوة حسب أسلوب الحياة الذي يتبناه الفرد بما يكفي إعطاء معنى لحياته أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وتقديم مصلحة الجماعة على المصالح الفردية الضيقة.

كما عرفه ليمبرجر- ترولوف وآخرون (Lemberger- Truelove et al., 2018) بأنه: خاصية جوهرية تُزرع في السنوات التكوينية من حياة الفرد ويكون ذلك من خلال الدعم والبيئات الأسرية والاجتماعية التعاونية؛ لتقليل الشعور بالنقص مع زيادة رغبة الفرد في المساهمة في رفاهية الآخرين.

واستناداً إلى التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم الاهتمام الاجتماعي يُعرفه الباحثان، بأنه: ميلٌ فطريٌ نحو الجماعة والشعور بمشاعرها، والتعاون، وتقديم الدعم، والاحترام، والتقبل، والاهتمام بشؤون الآخرين، تنمو بالتدريب، وتُكتسب من البيئة المحيطة من خلال التقليد والمحاكاة والتعزيز ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد؛ وذلك لدمجه بالبيئة والقضاء على مشاعر النقص والدونية، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية للفرد والمجتمع.

وكما أن الإرهاق يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاهتمام الاجتماعي، أشار هافانيزر وآخرون ((Hyphantis et al., 2011) أن ميكانيزمات الدفاع – أيضاً- تلعب دوراً بارزاً في المجالات المرتبطة بضغط العمل، فأولئك الذين يعملون تحت مستويات عالية من الضغط والإجهاد، من المحتمل أن يزداد لديهم استخدام ميكانيزمات الدفاع، كما أن هذه الميكانيزمات تُخفف من زيادة الضيق النفسي والقلق، ومشاكل النوم وآلام العضلات. وبالتالي يمكن القول أن استخدام ميكانيزمات الدفاع قد تلعب دوراً مهماً في عملية إدارة الإرهاق النفسي والإجهاد بشكل أفضل (Hersoug et al., 2012).

وأوضح زهاو ودينغ (Zhao & Ding, 2020) أن ميكانيزمات الدفاع الناضجة تساهم بشكل كبير في الحد من أعراض الإرهاق النفسي بشكل عام والإرهاق العاطفي بشكل خاص. أما فايلانت (Vaillant, 2011) فقد أشار إلى أن ميكانيزمات الدفاع تُخفف من الآثار المؤلمة لكل من الإرهاق العاطفي، والتنافر المعرفي. هذا وقد أشار داي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021) أن الدور الرئيسي لميكانيزمات الدفاع أنها تعمل كعامل حماية ضد الإجهاد والإرهاق.

وقد تناول العديد من الباحثين مفهوم ميكانيزمات الدفاع بالدراسة والتوضيح، فعرفها كلارك (Clark, 1991) بأنها: عمليات من شأنها تشويه غير واعي للواقع، يُقلل من الشعور بالألم والصراع من خلال الاستجابات التلقائية.

في حين أشار بيرري وهنري (Perry & Henry, 2004) إلى أن ميكانيزمات الدفاع هي: عمليات نفسية تلقائية تتوسط رد فعل الفرد على الصراعات العاطفية والضغط الداخلي والخارجية.

منظمة الصحة العالمية عرّفت ميكانيزمات الدفاع بأنها: عمليات نفسية تلقائية تحمي الفرد من الصراعات العاطفية، التي تسببها الضغوط الداخلية أو الخارجية التي يتعرض لها الفرد خلال فترة الحياة وتؤثر على مستوى التكيف والوظيفة النفسية (APA, 2013).

كما عرفتها كيرمر (Cramer, 2015) بأنها: العمليات المعرفية التي تعمل على حماية الفرد من القلق المفرط أو العواطف السلبية الأخرى، كما أنها تحمي الفرد من فقدان احترام الذات وفي أقصى الأحوال من فقدان الاندماج الذاتي.

وفي ضوء التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم ميكانيزمات الدفاع يُعرفها الباحثان بأنها: عمليات نفسية واستراتيجيات عقلية وإجراءات سلوكية يقوم بها الفرد لا شعورياً، استجابةً للأحداث المؤلمة والضغط النفسية، وتساعد على حمايته من القلق والتوتر وعوامل الخطر الداخلية والخارجية والإرهاق لمواجهة العوامل التي تُهدد سلامته واستقراره للوصول إلى حالة الاتزان النفسي.

كما أشار فايلانت (Vaillant, 2011) إلى أنه يمكن تصنيف ميكانيزمات الدفاع إلى أربعة أنواع وفقاً للتسلسل الهرمي التالي:

**المستوى الأول:** ميكانيزمات الدفاع الدّهانية أو المرضية (Psychotic Defense Mechanisms) وهي شائعة في اضطراب ما بعد الصدمة، ومن أهم هذه الميكانيزمات: الإسقاط (Projection)، والإنكار (Denial)، والتشويه (Distortion)، هذه الميكانيزمات شائعة عند الأطفال الصغار، وللتخلص منها يُتطلب تغيير عمل الدماغ من خلال مضادات الذهان.

**المستوى الثاني:** ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة (Immature Defense Mechanisms) وهي شائعة أيضاً في اضطراب ما بعد الصدمة، ومن أهم هذه الميكانيزمات: العدوان السلبي (Passive-Aggressive)، والإسقاط (Projection)، وهذه الميكانيزمات غير قادرة على التكيف وموجودة عند المراهقين، كما أنها شائعة لدى مرضى اضطرابات الشخصية وإصابات الدماغ ومتعاطي المخدرات.

**المستوى الثالث:** ميكانيزمات الدفاع العُصبانية (Neurological Defense Mechanisms) في هذا النوع يتم المحافظة على الأفكار والمشاعر والذكريات المؤلمة أو الرغبات أو المخاوف التي قد تكون مهددة، ومن أهم هذه الميكانيزمات: الرُهاب، والإكراه، والجسدة، وفقدان الذاكرة، وغالباً ما يمكن اختراقها بالعلاج النفسي.

**المستوى الرابع:** ميكانيزمات الدفاع الناضجة (Mature Defense Mechanisms) هذه الميكانيزمات شائعة مع تقدم العمر، وعادةً ما تزيد هذه الميكانيزمات الإشباع وتسمح للتعبير عن المشاعر والأفكار بوعي أكثر. ومن أهم هذه الميكانيزمات: الإيثار الزائف (Pseudo-Altruism)، والتسامي (Sublimation)، والفُكاهة (Humor).

وقد أشار شيهاتا ورمضان (Shehata & Ramadan, 2017) إلى أنَّ استخدام ميكانيزمات الدفاع الناضجة يُقلِّل من الشعور بالإرهاق النفسي، كما تمَّ العثور على علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ميكانيزمات الدفاع الناضجة وأعراض الاكتئاب والإرهاق النفسي وسوء نوعية الحياة وبالتالي التكيف. أما ريجان وآخرون (Regan et al., 2009) فقد أشاروا إلى أنَّ استخدام ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة يؤدي إلى الإرهاق الانفعالي. وقد أشارت الدراسات أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية الذين يعانون من متلازمة الإرهاق النفسي، وغير قادرين على التكيف مع المواقف يستخدمون ميكانيزمات الدفاع التي من شأنها أن تقلل من الأعراض، والتي تركز على العاطفة، مثل: الكبت والتجنب والجسدة (McConachie et al., 2014).

### الدراسات السابقة

على الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وعلى عينة الدراسة المتمثلة بالعاملين في مجال الصحة النفسية -وحسب اطلاع الباحثين- إلاَّ أنه سيتم عرض الدراسات السابقة التي تمكن الباحثان من الوصول إليها و تناولت تلك المتغيرات. فقد أجرى فوكس (Fox, 2012) دراسة هدفت للكشف عن الأسباب الرئيسة والسمات المميزة للإرهاق لدى العاملين في منظمة الصحة النفسية في مينسوتا، تكونت عينة الدراسة من (98) من مقدمي الرعاية والمشرفين والممرضين النفسيين، أظهرت النتائج معاناة العاملين في مجال الصحة النفسية من مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي ومستوى منخفض لكلِّ من الافتقار للإنجاز الشخصي وتبدُّد الشخصية، ومستوى منخفض للإرهاق (ككلِّ). كما أجرى فكري وآخرون (Fekry et al., 2020) دراسة هدفت إلى تقدير معدل حدوث متلازمة الإرهاق بأبعادها الثلاثة بين عينة من الأطباء النفسيين العاملين في مستشفى العباسية، أحد مستشفيات الأمراض النفسية الحكومية في مصر، شملت عينة الدراسة (73) طبيباً نفسياً؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تمَّ استخدام مقياس ماسلاش للإرهاق (MBI)، أظهرت النتائج درجة مرتفعة من الإرهاق الانفعالي، يليه بدرجة متوسطة تبدُّد الشخصية، ويليه الافتقار للإنجاز الشخصي بدرجة منخفضة. وأجرى الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار الإرهاق ومستوى الرضا الوظيفي بين الأطباء النفسيين العاملين في مجال الصحة النفسية في مؤسسة حمد الطبية في دولة قطر، تكونت عينة الدراسة من (73) عاملاً في مجال الصحة النفسية، أبلغ ثلثُ الأطباء النفسيين عن مستوياتٍ عاليةٍ من الإرهاق الانفعالي، مع نسبةٍ مماثلةٍ تصف مستويات انخفاض الإنجاز الشخصي. أظهر أقل من (20٪) مستويات عالية من تبدد الشخصية. كان المتدربون أكثر إرهاقاً من كبار الأطباء النفسيين كما تناولت دراسات أخرى متغير الاهتمام الاجتماعي بالدراسة والبحث، فقد أجرى سميت وآخرون (Smith et al., 2007) دراسة هدفت لدراسة الاهتمام الاجتماعي وعلاقته بالإرهاق النفسي والرغبة الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (204) من طلبة الماجستير في الإرشاد النفسي (180) من الإناث و (24) من الذكور، في جامعة ولاية تينيسي الأمريكية في الجنوب الأمريكي، أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام الاجتماعي بالإرهاق النفسي.

أما دراسة أريجوي وآخرون (Areguy et al., 2019) فهدفت للكشف عن دور الاهتمام الاجتماعي والرعاية النفسية والرضا عن الحياة، والرضا الأسري بين مقدمي الرعاية من الشباب، وكيفية ارتباط الاهتمام الاجتماعي بالرعاية النفسية، تكونت عينة الدراسة من (137) طالباً جامعياً، من جامعتين في كندا، من تخصص الخدمات الاجتماعية، وعلم النفس والتنمية البشرية، أظهرت النتائج أنَّ الاهتمام الاجتماعي يساعد مقدمي الرعاية على الأداء الأفضل، وأنَّ مقدمي الرعاية يتمتعون باهتمام اجتماعي مرتفع.

أما فيما يتعلق بمتغير ميكانيزمات الدفاع فقد أجرى جريبوت وآخرون (Grebott et al., 2006) دراسة هدفت لاختيار العلاقات والتطابقات النظرية بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها متخصصي علم الاجتماع وعلم النفس من طلبة الجامعة في فرنسا، تكونت عينة الدراسة من (184) طالبة في كلية العلوم الإنسانية في جامعة باريس في فرنسا، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التأقلم التكيفي وميكانيزمات الدفاع الناضجة، وكذلك بين استراتيجيات التأقلم اللاتكيفية وميكانيزمات الدفاع غير الناضجة، كما أظهرت النتائج - أيضاً - وجود علاقة إيجابية بين ميكانيزمات الدفاع الناضجة وأسلوب حل المشكلات التي يستخدمها متخصصي علم الاجتماع وعلم النفس من طلبة الجامعة.

كما تناولت دراسات أخرى متغيري الإرهاق النفسي وميكانيزمات الدفاع فقد أجرى بومبيلي وآخرون (Pompili et al., 2006) دراسة هدفت لاستكشاف الارتباط بين مستوى الإرهاق، وميكانيزمات الدفاع، مع الاكتئاب، لدى الممرضين العاملين في مجال الصحة النفسية في مدينة روما في إيطاليا، تكونت عينة الدراسة من (120) ممرضاً يعملون في أقسام (الطب النفسي، والطب العام)، أشارت النتائج أنَّ الإرهاق وبعض ميكانيزمات الدفاع تنبأت بارتفاع مستوى الاكتئاب وهو مؤشر على خطر الانتحار، كما أشارت النتائج أنَّ الممرضات العاملات في أجنحة الطب النفسي اللاتي يعتمدن على الميكانيزمات الناضجة، لم تظهر لديهن أعراض الإرهاق، بينما الممرضات اللاتي يعتمدن على الميكانيزمات غير الناضجة، والميكانيزمات العصبية ظهرت لديهنَّ أعراض متلازمة الإرهاق.

في حين تناولت القليل من الدراسات متغيري الإرهاق والاهتمام الاجتماعي، فقد أجرى ميديفين وآخرون (Medvene et al., 1997) دراسة كان الهدف منها، تقييم العلاقة بين الإرهاق والاهتمام الاجتماعي وتصورات القادة عن التوازن في علاقاتهم مع أعضاء مجموعة المساعدة الذاتية، تكونت

عينة الدراسة من (102) من قادة مجموعات المساعدة الذاتية من منطقة ويتشستا، في ولاية كنساس الأمريكية، أظهرت النتائج مستويات منخفضة إلى معتدلة من الإرهاق لدى قادة المجموعات، وارتباط الاهتمام الاجتماعي ارتباطاً سلبياً بالإرهاق ككل.

#### التعقيب على الدراسات السابقة

بمطالعة الدراسات السابقة يتضح تباين أهدافها، فمنها ما هدفت إلى تحديد أسباب الإرهاق للعاملين في مجال الصحة النفسية، كدراسة الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021)، وتقدير معدل حدوث الإرهاق لدى الأطباء النفسيين كدراسة فكري وآخرون (Fekry et al., 2020) ودراسة مستوى الإرهاق كدراسة فوكس (Fox, 2012) كما أن بعض الدراسات ربطت الاهتمام الاجتماعي وعلاقته بالضيق النفسي، كدراسة سميث وآخرون (Smith et al., 2007)، وتناولت دراسة أريجوي وآخرون (Areguy et al., 2014) الاهتمام الاجتماعي والرفاهية النفسية والرضا عن الحياة، أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت متغير ميكانيزمات الدفاع فقد هدف بعضها لمعرفة التطابقات النظرية بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المواجهة كما في دراسة جريبوت وآخرون (Grebot et al., 2006) ومنها ما تناول متغيري الإرهاق والاهتمام الاجتماعي، وحسب اطلاع الباحثان هي دراسة ميديفين وآخرون (Medvene et al., 1997) والتي هدفت لتقييم العلاقة بين الإرهاق والاهتمام الاجتماعي وتصورات القادة عن التوازن في علاقاتهم مع أعضاء مجموعة المساعدة الذاتية. في حين هدفت بعض الدراسات التي تناولت متغيري الإرهاق وميكانيزمات الدفاع لاستكشاف الارتباط بين مستوى الإرهاق، وميكانيزمات الدفاع، مع الاكتئاب كدراسة بومبيلي وآخرون (Pompili et al., 2006).

مما سبق يتبين اختلاف الدراسات السابقة في أهدافها، ومكان إجرائها، وعينة الدراسة، واهتمت بتناول متغيرات الدراسة منفردة أو دراسة متغيرين معاً، ولم تتناول أيّاً من الدراسات السابقة - وفي حدود اطلاع الباحثين - سواء العربية أو الأجنبية متغيرات الدراسة مجتمعة بالرغم من أهمية تلك المتغيرات على عينة الدراسة، وبالتالي فإن ما يُميّز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات أنها تناولت موضوعاً غاية في الأهمية تمثل بالتعرف على القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها

يواجه العاملون في مجال الصحة النفسية ضغوطاً نفسية؛ وذلك بسبب ساعات العمل الطويلة، وغموض الدور، ومخاوف الأمن الوظيفي، مما يجعلهم أكثر عرضةً لمستويات عالية من الإجهاد، وعدم الرضا الوظيفي، ونقص الرفاهية النفسية (McConachie et al., 2014). ويرى الباحثان أن العاملين في مجال الصحة النفسية يسعون لتحقيق الرفاه النفسي للمسترشدين والسعي للوصول بهم إلى الاتزان النفسي، من خلال الاهتمام الاجتماعي وتلّمس حاجات المسترشدين، والاستماع للحالات التي يعرضونها، وقضاء وقت طويل معهم، مما يجعلهم أكثر عرضةً للإرهاق؛ لذا سيلجأون لاستخدام ميكانيزمات الدفاع كوسيلة للتكيف النفسي، والحدّ من الأعراض، والتعامل بشكل آمن مع الضغوطات التي يواجهونها.

لذا جاءت هذه الدراسة للبحث عن القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

وتكمن مشكلة الدراسة تحديداً في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثاني: ما مستوى الاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثالث: ما أبرز ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العُصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) السائدة لدى العاملين

في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي، وميكانيزمات الدفاع، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

#### أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في جانبين هما:

#### الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة، بأهمية المتغيرات التي تناولتها - وبحسب إطلاع الباحثان - هناك ندرة في الدراسات العربية وكذلك الأجنبية، التي تناولت موضوع الاهتمام الاجتماعي وميكانيزمات الدفاع والإرهاق النفسي؛ لذا ستقدم الدراسة الحالية إسهاماً جديداً في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية وذلك من خلال تقديمها إطاراً مرجعياً للمفاهيم النظرية وتزويد الدارسين بالمعلومات الحديثة التي تتناول متغيرات الدراسة، كما أنه ومن المتوقع أن تُلفت نظر الدارسين إلى إيلاء العاملين في مجال الصحة النفسية الاهتمام والانتباه إلى المشكلات النفسية التي قد يتعرضون لها جزاء تعاملهم وبشكل مطوّل مع حالات تستنزف مواردهم العاطفية والجسدية مما يستدعي معرفة طرق الوقاية والعلاج من تلك المشكلات.

### الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تناولت متغيرات غاية في الأهمية، حيث وفّرت الدراسة مقاييس معرّية بما تتناسب مع البيئة العربية بشكل عام والبيئة الأردنية بشكل خاص، كما تمّ تطوير مقياس الاهتمام الاجتماعي، بما يتلائم مع متغيرات وعينة الدراسة، الأمر الذي يساعد الدارسين والباحثين للاستفادة من تلك المقاييس وتوظيفها من قبل المختصين في الميادين النفسية والتربوية. كما يأمل الباحثان الاستفادة من مقترحات وتوصيات الدراسة من قبل المختصين؛ بحيث يتمّ وضع برامج إرشادية وآليات وقائية للحدّ من المشكلات النفسية التي قد يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية.

### حدود الدراسة ومحدداتها

**الحدود البشرية والمكانية:** اقتصرَت الدراسة على عينة عشوائية من العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية، وبالتالي فإنّ تعميم النتائج يجب أن يكون بحذر، أو على المجتمعات التي تنفق ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة.

**الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني والمُتد من شهر شباط عام 2021م إلى شهر أيلول عام 2021.

**محددات الثبات:** تحدّد الدراسة الحالية بالأدوات والمقاييس المستخدمة فيها، وما تتمتع به من خصائص سيكومترية.

**المحددات الموضوعية:** تحدّد نتائج الدراسة بمدى جدّة العينة في الاستجابة على أدوات الدراسة.

**المحددات المفاهيمية:** تحدّد نتائج هذه الدراسة بناءً على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها، وما تشتمل عليه من أبعاد وما تتضمنه من مجالات.

### مصطلحات الدراسة

**متلازمة الإرهاق النفسي Psychological Exhaustion Syndrome:** استجابة نفسية للإجهاد المزمن الذي يعبر عنه الأشخاص الذين يعملون في مهن الخدمات الإنسانية، والذي يتميز بالإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981: 99). وتُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الإرهاق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

**الاهتمام الاجتماعي Social interest:** قوة داخلية صُفّلت بتأثير البيئة المحيطة، وتنمو تلك القوة بحسب أسلوب الحياة الذي يتبناه الفرد بما يكفل إعطاء معنى لحياته أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والاتجاه الإيجابي للفرد نحو الناس في كل أنحاء العالم وتقديم مصلحة الجماعة على المصالح الفردية الضيقة بما يضمن تحقيق الصحة النفسية لكلّ من الفرد والجماعة (Corey, 2011). ويُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاهتمام الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

**ميكانيزمات الدفاع Defense Mechanisms:** استراتيجيات نفسية غير واعية، تساعد في التأقلم مع الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الفرد نتيجةً لتعرّضه لأحداث مُرهقة، وتُقسّم إلى: الميكانيزمات الناضجة، والعصابية، وغير الناضجة (Saint-Martin et al., 2013: 212). وتُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس ميكانيزمات الدفاع المستخدم في تلك الدراسة.

### العاملون في مجال الصحة النفسية Mental Health Professionals

عرّف لاوبر وآخرون (Lauber et al., 2006) العاملون في مجال الصحة النفسية بأنهم الأطباء النفسيون وأخصائيو الخدمة الاجتماعية، والمساعدون النفسيون والمرشّدون النفسيون، ويُعرّف إجرائياً بالعاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الإنسانية الدولية في تخصص الإرشاد النفسي، والطب النفسي، والتمريض النفسي والخدمة الاجتماعية في الفترة الزمنية من شهر آذار 2021م وإلى شهر تشرين أول عام 2021م.

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمّ استخدام المنهج الوصفي التنبؤي للكشف عن مستوى كلّ من الاهتمام الاجتماعي، وميكانيزمات الدفاع، والإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وللكشف عن القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي، وميكانيزمات الدفاع، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

### مجتمع الدراسة وعينتها

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي (المدارس الحكومية، والمستشفيات الحكومية)، والقطاع الخاص (العيادات النفسية الخاصة والعيادات النفسية في المستشفيات الخاصة)، والمنظمات الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية للعام 2021م، في المهن: (مرشد نفسي، طبيب نفسي، ممرض نفسي، أخصائي اجتماعي)، ولا تتوفر أيّ إحصاءات رسمية حول أعدادهم، وبلغ حجم عينة الدراسة (399) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (126)، وللإناث (273)، تمّ اختيارهم بالطريقة العشوائية المتيسرة،

بعد توزيع أدوات الدراسة عبر رابط الكتروني، على مجموعات الواتس أب الرسمية لرؤساء أقسام الإرشاد في المديريات تضم جميع المرشدين التابعين لكل قسم، كما تم إرساله عبر البريد الإلكتروني الخاص بأفراد المجتمع في المديريات والمنظمات الدولية، وكان لهم حرية الاستجابة على الأدوات أو عدمها.

#### عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة من مديريات التربية والتعليم في المملكة، حيث بلغ عددها (42) مديرية حسب إحصاءات الوزارة، موزعة على امتداد المملكة، كما تم اختيار عددًا من المنظمات الإنسانية الدولية بالطريقة المُتيسرة، حيث بلغ عدد المنظمات التي تم اختيارها (7) منظمات، وعددًا من العيادات النفسية الخاصة والعيادات النفسية في المستشفيات الحكومية، والمستشفيات الخاصة، وبلغ عدد المستجيبين من عينة الدراسة (399) عاملاً وعاملةً، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (126)، وللإناث (273). وقد تم توزيع أدوات الدراسة من خلال رابط الكتروني تم إرساله، على مجموعات الواتس أب الرسمية لرؤساء أقسام الإرشاد في المديريات، كما تم إرساله عبر البريد الإلكتروني الخاص بأفراد المجتمع في المديريات والمنظمات الدولية، والعيادات النفسية الحكومية والخاصة، وكان لهم حرية الاستجابة على الأدوات أو عدمها. وقد تم توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيراتها كما هو مبين في الجدول رقم (1).

الجدول (1) توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	126	31.6
	أنثى	273	68.4
المجموع		399	%100

#### أدوات الدراسة

##### أولاً: مقياس الاهتمام الاجتماعي

وصف المقياس: بهدف الكشف عن مستوى الاهتمام الاجتماعي لدى أفراد العينة، وبعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول الاهتمام الاجتماعي، والاستعانة بمقياس الاهتمام الاجتماعي الذي أعدّه كراندا (Crandall, 1980)، قام الباحثان بتطوير مقياس للاهتمام الاجتماعي بما يتناسب مع البيئة الأردنية وعينة الدراسة، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (21) فقرة وجميعها ذات اتجاه موجب.

##### صدق المقياس:

الصدق الظاهري: حُكِم المقياس بعد تطويره من قبل متخصصين في علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم والبالغ عددهم (10) مُحكمين، وبعد الأخذ بملاحظات المُحكمين والتي كان من أبرزها إعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وحذف (5) فقرات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (16) فقرة.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة ومن نفس مجتمع الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت بين (0.317 – 0.711)، وقد تم حذف فقرة واحدة قل قيمة معامل ارتباطها عن (0.40). وبذلك بلغ عدد فقرات المقياس (15) فقرة.

ثبات المقياس: لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاهتمام الاجتماعي؛ تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، ويهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وقد بلغت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الاهتمام الاجتماعي (0.868)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة لمقياس الاهتمام الاجتماعي (0.914).

تصحيح المقياس: تكون مقياس الاهتمام الاجتماعي بصورته النهائية من (15) فقرة، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرج خماسي، وبذلك تتراوح درجات المقياس كُلاً (15-75). حيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من الاهتمام الاجتماعي، وقد صُنفت استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: (1.49 فأقل منخفض جداً، 1.50 – 2.49 منخفض، 2.50 – 3.49 متوسط، 3.50 – 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً)

##### ثانياً: مقياس ميكانيزمات الدفاع

وصف المقياس: بهدف الكشف عن ميكانيزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، قام الباحثان باستخدام مقياس (Defense Style Questionnaire, DSQ- 28)، من إعداد سانت-مارتن وآخرون (Saint-Martin et al., 2013)، والذي قامت القرعان وآخرون (2021) بتكييفه

للبيئة الأردنية، وقد تمتع المقياس بخصائص سيكومترية بصورته المعرّبة.

#### صدق المقياس:

**الصدق الظاهري:** للتحقق من صدق المقياس تمّ عرضه على (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: الميكانيزمات الناضجة وتقيسه الفقرات (1-8)، والميكانيزمات العُصابية وتقيسه الفقرات (9-14)، وأخيراً الميكانيزمات غير الناضجة وتقيسه الفقرات (15-28).

**صدق البناء:** بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) فرداً من العاملين في مجال الصحة النفسية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتمّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات الناضجة) ببُعدها قد تراوحت بين (0.639-0.462)، وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات العُصابية) ببُعدها قد تراوحت بين (0.627-0.476)، قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات غير الناضجة) ببُعدها قد تراوحت بين (0.695-0.468)، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

**تصحيح المقياس:** تكوّن مقياس ميكانيزمات الدفاع بصورته النهائية من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي. وتحدد الميكانيزمات السائدة في ضوء الوسط الحسابي الأعلى، وقد صُنّفت استجابات أفراد الدراسة، وذلك على النحو الآتي: (2.33 فأقل منخفض، بين (2.34 - 3.67) متوسط، أكبر من 3.67 مرتفع).

#### ثالثاً: مقياس الإرهاق النفسي

**وصف المقياس:** بهدف الكشف عن مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تمّ استخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) لمقياس متلازمة الإرهاق النفسي (Maslach Burnout Inventory).

#### مؤشرات الصدق والثبات

تمّ ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثمّ إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، وبعد ذلك تمّ إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة.

**الصدق الظاهري:** للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الإرهاق النفسي، تمّ عرضه بصورته المعرّبة على مجموعة مُكوّنة من (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، حيث تمّ حذف ثلاث فقرات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (19) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة (الإرهاق الانفعالي، الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدّد الشخصية).

**صدق البناء:** بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، وتمّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإرهاق الانفعالي (0.851-0.673) مع بُعدها، وبين (0.735-0.561) مع الدرجة الكلية للمقياس وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإنجاز الشخصي قد تراوحت بين (0.828 - 0.473) مع بُعدها، وبين (0.619- 0.294) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد تبدّد الشخصية قد تراوحت بين (0.908-0.744) مع بُعدها، وبين (0.814 - 0.563) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40)، وبذلك قُبلت جميع الفقرات باستثناء ثلاث فقرات تم حذفها، وبهذا أصبح المقياس يتكون من (16) فقرة. كما لوحظ أنّ قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الإرهاق النفسي تراوحت بين (0.587-0.455)، وتراوحت بين الأبعاد والمقياس ككلّ بين (0.873 - 0.739)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يُعدّ مؤشراً على صدق البناء للمقياس

**ثبات المقياس:** تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.913-0.816)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.923). وتراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.861-0.762) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الإرهاق النفسي الكلي (0.916)، حيث تُعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككلّ

**تصحيح المقياس:** تكوّن مقياس الإرهاق النفسي بصورته النهائية من (16) فقرة، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرج خماسي، وبذلك تراوح درجات المقياس ككلّ (16-80). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي، وقد صُنّفت استجابات أفراد الدراسة وذلك على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جداً، 01.50 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

#### متغيرات الدراسة

تمّ تصنيف متغيرات الدراسة حسب أسئلة الدراسة على النحو الآتي: المتغيرات المستقلة (المتنبئة)، وهي: الاهتمام الاجتماعي، ميكانيزمات الدفاع. المتغير التابع (المتنبأ به) وهو: الإرهاق.



## عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب مجالات الإرهاق النفسي لدى عينة الدراسة وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	الإرهاق النفسي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الإرهاق الانفعالي	2.6072	.91895	متوسط
2	2	الافتقار للإنجاز الشخصي	2.0664	.60952	منخفض
3	3	تبدد الشخصية	2.0013	.94543	منخفض
		الإرهاق النفسي (كُلُّ)	2.3014	.67667	منخفض

يتضح من الجدول (2) أنَّ مستوى مجالي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى مجال (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (كُلُّ) منخفضاً، حيث جاءت المجالات على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبدد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فوكس (Fox, 2012) التي أشارت إلى معاناة العاملين في مجال الصحة النفسية من مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي ومستوى منخفض لكل من الافتقار للإنجاز الشخصي وتبدد الشخصية، واتفقت كذلك مع دراسة فكري وآخرون (Fekry et al., 2020) التي أظهرت نتائجها أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يعانون من مستوى منخفض من الافتقار للإنجاز الشخصي، واختلفت مع نفس الدراسة في نتيجة البعدين الآخرين (الإرهاق الانفعالي وتبدد الشخصية). واختلفت مع دراسة الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021) التي أشارت إلى أنَّ ثلثي الأطباء النفسيين يعانون من مستويات مرتفعة من الإرهاق الانفعالي والافتقار للإنجاز الشخصي، و20% منهم يعانون من تبدد الشخصية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون مستوى مرتفعاً من تنمية الذات والوعي الذاتي ومستوى مرتفعاً من نضج الانا والتي بدورها تؤدي إلى المحافظة على المشاعر الإيجابية لمخصصي الصحة النفسية تجاه عملهم (Lambie, 2007). مما يتيح لهم إدارة مطالبهم المهنية المُرَهقة بشكل أكثر فاعلية، وبالتالي هم أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العمل، وبالتالي لم يُظهروا مستويات مرتفعة من الإرهاق النفسي (McCormack et al., 2018).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أنَّ ثُلثي أفراد العينة هم من المرشدين النفسيين الذين قد يتعاملون مع حالات أقل حدةً، وأقل ضغطاً، وبالتالي قد يبلغون عن مستوى أقل من الإرهاق مقارنةً مع أخصائيو الصحة النفسية الآخرين، ويرى الباحثان أنَّ الإرهاق الانفعالي هو بدايةً لتطور متلازمة الإرهاق؛ إذ أنَّ استمرار المعاناة من أعراض الإرهاق الانفعالي سيؤدي إلى زيادة مستويات الإرهاق الذي يقود إلى تبدد الشخصية وباستمرار تبدد الشخصية يتضاءل شعور العاملين بالإنجاز في عملهم، مما يؤدي إلى ظهور الافتقار للإنجاز الشخصي.

ويرى الباحثان أنَّ المجتمع الأردني مجتمع مُلتزم ومُحافظ يتمتع بمستوى ديني ينعكس على الكفايات الشخصية التي يمتلكها أخصائيو الصحة النفسية مثل: حُب العمل، والتعاون مع الآخرين، وتقديم الدعم والمساعدة، وتحمل المصاعب التي قد تعترضهم في مسيرتهم المهنية ولديهم قدرة على ضبط الانفعالات، واحترام الآخرين، ويحتسبون الأجر والثواب مقابل عملهم هذا. وهذا ما أشار إليه هارديمان وسيموندز (Hardiman & Simmonds, 2013) بأنَّ الروحانيات والتدين تعمل على الحماية من الإرهاق النفسي.

في حين يرى الباحثان أنَّ المستوى المتوسط من الإرهاق الانفعالي الذي تعاني منه عينة الدراسة ليس بالأمر السهل؛ إذ يعتبر مؤشر خطر يُنذر بالخوف من استمرار الأعراض ليشمل جميع الأبعاد؛ فالإرهاق الانفعالي من أبعاد متلازمة الإرهاق النفسي الأكثر شيوعاً، وهذا ما أشار إليه ميك كورمال وآخرون (McCormack et al., 2018) بأنَّ الإرهاق الانفعالي هو البعد الأكثر شيوعاً ومن المرجح أن يستمر تطور الأعراض وبعدها تظهر أعراض الإرهاق في البعدين الآخرين (تبدد الشخصية، والافتقار للإنجاز الشخصي).

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى الاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الاهتمام الاجتماعي	4.2645	47354.	مرتفع جدًا

يتضح من الجدول (3) أنَّ مستوى الاهتمام الاجتماعي (ككل) مرتفعًا جدًا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أريجى وآخرون (Areguy et al., 2019) التي أشارت إلى أنَّ مقدمي الرعاية يتمتعون باهتمام اجتماعي مرتفع، كما اتفقت مع دراسة سميث وآخرون (Smith et al., 2007) التي أشارت إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاهتمام الاجتماعي والإرهاق النفسي. وهذا ما أشار إليه كارشر وليندوال (Karcher & Lindwal, 2003) بأنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية والمرشدون النفسيون خصوصًا يتمتعون باهتمام اجتماعي مرتفع، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية، يتمتعون بخصائص نفسية وسمات شخصية من شأنها أن تولد الاهتمام الاجتماعي والقدرة على التعاون مع الآخرين، والمساهمة في تقديم الرفاه النفسي للمستترشدين، كما أنَّهم يسعون لتحقيق ذواتهم من خلال التعاون مع الآخرين وليس من خلال التنافس، كما أنَّهم يمتلكون الرغبة في التعاون مع الآخرين ومع بعضهم البعض لتحقيق أهداف مجتمعية وليس أهدافًا فردية.

كما يمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية من خلال ما أكَّد عليه ستويكوف (Stoykova, 2013) بأنَّ اظهار التعاطف، والاستعداد لمساعدة الآخرين، والاهتمام بمشاكل الآخرين تعتبر من الصفات التي يتمتع بها أخصائيو الصحة النفسية، وامتلاك تلك الصفات يعتبر مؤشر مرتفع من الاهتمام الاجتماعي؛ حيث أنَّ ارتفاع الاهتمام الاجتماعي يتكون لدى الأفراد الذين يميلون للتخصصات التربوية والإنسانية ويتجهون نحو المهن التي تقدم المساعدة للآخرين.

ويرى الباحثان أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون النظرة الإيجابية لمهنتهم وللمستترشدين الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو أيَّ مشكلات أخرى أكثر من عامة الناس، وهم أكثر استعدادًا لمُد يد العون والمساعدة للآخرين، وفي ذات السياق أشار كرانندال (Crandall, 1980) أنَّ الاهتمام الاجتماعي مرتبط بسلوكيات تقديم المساعدة للآخرين، وأنَّ الأشخاص الذين غالبًا ما يقدمون المساعدة للآخرين هم من يتمتعون باهتمام اجتماعي مرتفع.

كما يرى الباحثان أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يتمتعون بمستوى مرتفع من تحقيق الذات، وتحقيق الهوية المهنية، وفي ذات السياق شدَّد أدلر على أنَّ واحدة من أهم خصائص الأشخاص الذين يحققون الذات هي الاهتمام الاجتماعي، وأنَّ الاهتمام الاجتماعي ضروري للأداء الصحي، والرفاهية، وتحقيق الهوية المهنية (Leak & Leak, 2006).

ثالثًا: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما أبرز ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصبية، والميكانيزمات غير الناضجة) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟". تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العاملين في مجال الصحة النفسية على كل ميكانيزم من ميكانيزمات، حيث تمَّ اعتبار الوسط الأعلى الذي يحصل عليه المستجيب على أي ميكانيزم من الميكانيزمات الثلاثة (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصبية، والميكانيزمات غير الناضجة) هو النمط السائد، وبعد ذلك استخدم اختبار  $\chi^2$  للكشف عما إذا كان هناك فروقًا دالة إحصائية في نسبة انتشار الميكانيزمات. وقد حُسِبَت التكرارات والنسب المئوية للعاملين في مجال الصحة النفسية الذين تمَّ تصنيفهم وفق ميكانيزمات الدفاع، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول (4): نتائج اختبار  $\chi^2$  والتكرارات الملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات

العصبية، والميكانيزمات غير الناضجة)

ميكانيزمات الدفاع	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	$\chi^2$	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الناضجة	144	36.1	12.000	4	0.016
العصبية	186	46.6			
غير الناضجة	69	17.3			
الكل	399	100.00			

يلاحظ من الجدول (4) أنَّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممَّن لديهم ميكانيزمات ناضجة (36.1%) من حجم العينة ككل، وأنَّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممَّن لديهم ميكانيزمات عُصابية كانت (46.6%) من حجم العينة ككل، وأنَّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممَّن لديهم ميكانيزمات غير ناضجة كانت (17.3%) من حجم العينة ككل، وأنَّ قيمة  $\chi^2$  تشير إلى وجود فروق ذات دلالة بين ميكانيزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية ولصالح من لديهم ميكانيزمات عُصابية حيث كانت النسبة لديهم هي السائدة بين الميكانيزمات الأخرى. كما تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل ميكانيزم من ميكانيزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب الميكانيزمات وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (5).

الجدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لميكانيزمات الدفاع (الناضجة، العُصابية، غير الناضجة) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية.

الرتبة	الرقم	ميكانيزمات الدفاع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	الناضجة	3.1482	.58965	متوسط
2	1	العُصابية	3.2515	.66906	متوسط
3	3	غير الناضجة	2.7556	.63379	متوسط

يُلاحظ من الجدول (5) أنَّ الوسط الحسابي لميكانيزمات الدفاع الناضجة بلغ (3.1482) وبمستوى متوسط، كما بلغ الوسط الحسابي للميكانيزمات العُصابية (3.2515) وبمستوى متوسط، في حين بلغ الوسط الحسابي للميكانيزمات غير الناضجة (2.7556) وبمستوى متوسط لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وقد جاءت الميكانيزمات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى الميكانيزمات العُصابية، تلاها في المرتبة الثانية الميكانيزمات الناضجة، وجاء في المرتبة الثالثة الميكانيزمات غير الناضجة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة جريبوت وآخرون (Grebout et al., 2006) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين ميكانيزمات الدفاع الناضجة وأسلوب حل المشكلات التي يستخدمها متخصصي علم الاجتماع وعلم النفس. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يتعرضون إلى ضغوط انفعالية جرَّاء تعاملهم مع مشكلات المسترشدِين؛ مما يجعلهم عرضة لعدم الاتزان النفسي؛ الأمر الذي يؤدي بهم إلى سوء التكيف مع ظروف العمل وعدم القدرة على السيطرة وبالتالي يضطرون لاستخدام الميكانيزمات العُصابية.

رابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "ما القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي، وميكانيزمات الدفاع، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع؛ تمَّ حساب قيم معاملات الارتباط البينية للمتغيرات المتنبئة (الشارحة: الاهتمام الاجتماعي، وميكانيزمات الدفاع) والمتغير المتنبأ به (التابع: الإرهاق النفسي) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك كما هو مبين في الجدول (6).

الجدول (6): مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين المتنبئات والمتنبأ به

المتغير	الاهتمام الاجتماعي	الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات العُصابية	الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة
الاهتمام الاجتماعي			
الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات العُصابية	.140**		
الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة	-.201**	-.427**	
الإرهاق النفسي	-.329**	-.197**	.343**

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

\*\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ ).

يُوضح من الجدول (6) وجود علاقيتين ارتباطيتين موجبتين دالّتين إحصائياً، ووجود أربع علاقات سالبة دالّة إحصائياً بين المتغيرات المتنبئة والمتغير المتنبأ به. ويهدف الكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة من التباين في مستوى الإرهاق النفسي؛ فقد تمّ استخدام تحليل الانحدار الخطّي المتعدّد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الإحصائية في النموذج التنبؤي، وذلك كما في الجدول (7).

الجدول (7): نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين

النموذج الفرعي	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	التغير في R <sup>2</sup>	إحصاءات التغير		
						درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية FJ
1	.343 <sup>a</sup>	.117	.115	.63653	.117	1	397	.000
2	.433 <sup>b</sup>	.188	.184	.61134	.071	1	396	.000
1: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة.								
2: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة، الاهتمام الاجتماعي.								

للمتغيرات المتنبئة في كل نموذج تنبؤي \*دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )

يُوضح من الجدول (7) أنّ النموذج التنبؤي الثاني لمتغيرات (الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة، الاهتمام الاجتماعي) المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي)، قد كان دالّاً إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسّراً ما مقداره (18.8%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة) بأثر نسبي مُفسّراً ما مقداره (11.7%) من التباين المُفسّر الكلي للنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (الاهتمام الاجتماعي) بأثر نسبي مُفسّراً ما مقداره (7.1%) من التباين المُفسّر الكلي للنموذج التنبؤي.

وفي ضوء ما تقدّم؛ فقد تمّ حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار  $t$  المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي، وذلك كما هو مُبيّن في الجدول (8).

الجدول (8): الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في

## النموذج التنبؤي

النموذج الفرعي	المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية		ت	احتمالية الخطأ
		B	الخطأ المعياري	B			
4	(ثابت الانحدار)	3.864	.287			13.486	.000
	الميكانيزمات الناضجة مقابل الميكانيزمات غير الناضجة	.515	.083	.288		6.234	.000
	الاهتمام الاجتماعي	-.387	.066	-.271		-5.864	.000

\*دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )

يُوضح من الجدول (8) الخاص بالنموذج التنبؤي الرابع أنّه: كلّما اتّجه العاملون في مجال الصحة النفسية من امتلاك الميكانيزمات غير الناضجة والابتعاد عن امتلاك الميكانيزمات الناضجة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنّ مستوى الإرهاق النفسي يزداد بمقدار (0.288) من الوحدة المعيارية، وكلّما ارتفع مستوى الاهتمام الاجتماعي بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنّ مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.271) من الوحدة المعيارية.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية من خلال ما أشار إليه جريفن (Grevin, 1996) بأنّ زيادة استخدام ميكانيزمات الدفاع العصبية والميكانيزمات غير الناضجة يرتبط ارتباطاً إيجابياً مع الإرهاق النفسي.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية عندما يتعرضون للضغوطات الانفعالية وبشكل مستمر فإنهم يستخدمون ميكانيزمات الدفاع لاستعادة الاتزان النفسي والتكيف مع بيئة العمل، والحدِّ من أعراض الإرهاق، الأمر الذي أشار إليه زهاو ودينغ (Zhao & Ding, 2020) بأنَّ متلازمة الإرهاق النفسي تمثل آلية دفاعية ضدَّ الإجهاد، وتتضمن مراحل ذات قدرة منخفضة على تجربة المشاعر العاطفية، كما أنَّ ميكانيزمات الدفاع الناضجة تساهم بشكل كبير في الحدِّ من أعراض الإرهاق النفسي بشكلٍ عام، والإرهاق العاطفي بشكلٍ خاص. هذا وقد أشار دي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021) أنَّ الدور الرئيسي لميكانيزمات الدفاع بأنَّها تعمل كعامل حماية ضدَّ الإرهاق النفسي. كما أشار لارسين وآخرون (Larsen et al., 2010) أنَّ استخدام الميكانيزمات الناضجة يرتبط بشكل إيجابي بالرضا عن العمل وتحسين الصحة النفسية والرفاهية الذاتية.

ويرى الباحثان أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون صفات إيجابية تجعلهم يتمتعون بصحة نفسية؛ الأمر الذي أشار إليه ستويكوف (Stoykova, 2013) بأنَّ الاهتمام الاجتماعي يُعدُّ مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية والذي يتجلى برعاية الآخرين والاهتمام بهم وتقديم الدعم والمساعدة في الوصول الى حل لمشكلاتهم وتحقيق الرفاه النفسي لهم، ويتفق هذا مع ما أشار إليه كامارو وأوبرست (Chamarro & Oberst, 2012) بأنَّ تطوير الاهتمام الاجتماعي يُعدُّ وسيلة من وسائل تعزيز الصحة النفسية، ويرى الباحثان أنَّ الصحة النفسية تتجلى في الوقاية من الإرهاق النفسي.

#### التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

- 1- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات على عينة العاملين في مجال الصحة النفسية تتناول متغيرات أخرى كالصلابة النفسية واليقظة العقلية للحدِّ من الانفعالات التي قد يتعرض لها العاملون أثناء عملهم.
- 2- تفعيل دور البرامج الإشرافية على العاملين في مجال الصحة النفسية ومتابعة احتياجاتهم المهنية والنفسية أولاً بأول.
- 3- إجراء فحوصات طبية دورية للعاملين في مجال الصحة النفسية؛ للمباشرة بعلاج الأعراض التي قد يتعرض لها العاملون جرَّاء تعاملهم مع حالات قد تستنزف طاقاتهم ومواردهم.

#### المصادر والمراجع

القرعان، م، الشريفين، أ، والرفاعي، ع. (2021). اضطراب الاكتئاب الجسيم لدى طلبة الجامعات الأردنية: انتشاره وميكانيزمات الدفاع المتبنية به. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 17 (4)، 607-627.

#### References

- Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Little, Brown & Company.
- Ansbacher, H. L. (1968). The concept of social interest. *Journal of Individual Psychology*, 24(2), 131-131
- Areguy, F., Mock, S. E., Breen, A., Van Rhijn, T., Wilson, K., & Lero, D. S. (2019). Communal orientation, benefit-finding, and coping among young carers. *Child & Youth Services*, 40(4), 363-382.
- Bartfai, A., Åsberg, M., Beser, A., Sorjonen, K., Wilczek, A., & Warkentin, S. (2021). *Impaired Cognitive Functioning in Stress Induced Exhaustion Disorder*. A New Tablet Based Assessment.
- Bass, M. L., Curlette, W. L., Kern, R. M., & McWilliams Jr, A. E. (2002). Social interest: A meta-analysis of a multidimensional construct. *The Journal of Individual Psychology*, 58(1), 4-34.
- Chamarro, A., & Oberst, U. (2012). Emotional Intelligence and Social Interest: are they related constructs? *Aloma: Revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 30(1), 159-166.
- Clark, A. J. (1991). The identification and modification of defense mechanisms in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(3), 231-236.
- Corey, G (2011). *Theory and Practice of Counselling and Psychology*. NY: Brooks Cole publishing.
- Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 523-552.
- Crandall, J. E. (1980). Adler's concept of social interest: Theory, measurement, and implications for adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 481-495.
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrero, B., &

- Albendín-García, L. (2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 207-216.
- Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano, C. (2021). Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 52-58.
- Fekry, M., Mohsen, N., Morsy, M., El Serafy, D. & Salah, M. (2020). Burnout syndrome among psychiatrists in Egyptian mental health hospital. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-10.
- Grebot, E., Paty, B., & Dephanix, N. G. (2006). Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante. *L'Encéphale*, 32(3), 315-324.
- Grevin, F. (1996). Posttraumatic stress disorder, ego defense mechanisms, and empathy among urban paramedics. *Psychological reports*, 79(2), 483-495.
- Hardiman, P. & Simmonds, J. G. (2013). Spiritual well-being, burnout and trauma in counsellors and psychotherapists. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(10), 1044-1055.
- Hersoug, A. G., Wærsted, M., & Lau, B. (2021). Defensive functioning moderates the effects of nondirective meditation. *Frontiers in Psychology*, 12(1), 1-7.
- Hyphantis, T., Goulia, P., Floros, G. D., Iconomou, G., Pappas, A. I., Karaivazoglou, K., & Assimakopoulos, K. (2011). Assessing ego defense mechanisms by questionnaire: psychometric properties and psychopathological correlates of the Greek version of the Plutchik's Life Style Index. *Journal of personality assessment*, 93(6), 605-617.
- Johnson, P., & Smith, A. J. (2011). *Social interest and differentiation of Self*. Professional Issues in Counseling.
- Kader, N., Elhusein, B., Elhassan, N. M., Alabdulla, M., Hammoudeh, S., & Hussein, N. R. (2021). Burnout and job satisfaction among psychiatrists in the Mental Health Service, Hamad Medical Corporation. *Qatar. Asian Journal of Psychiatry*, 58(1), 102619.
- Karcher, M. J., & Lindwall, J. (2003). Social interest, connectedness, and challenging experiences: What makes high school mentors persist? *Journal of individual psychology*, 59(3), 293-315.
- Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 82-88.
- Larsen, A., Boggild, H., Mortensen, J. T., Foldager, L., Hansen, J., Christensen, A., & Munk-Jorgensen, P. (2010). Psychopathology, defence mechanisms, and the psychosocial work environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(6), 563-577.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 51-59.
- Leak, G. K. & Leak, K. C. (2006). Adlerian Social Interest and Positive Psychology: A Conceptual and Empirical Integration. *Journal of Individual Psychology*, 62(3), 207-223.
- Lemberger-Truelove, T. (2018). Belonging, striving, and style of life among black women in the southwestern united states. *The Journal of Individual Psychology*, 74(1), 75-95.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2): 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 36-56.
- McConachie, D. A., McKenzie, K., Morris, P. G., & Walley, R. M. (2014). Acceptance and mindfulness-based stress management for support staff caring for individuals with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(6), 1216-1227.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause (s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 1897.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>

- McLoughlin, C., Casey, S., Feeney, A., Weir, D., Abdalla, A. A., & Barrett, E. (2021). Burnout, Work Satisfaction, and Well-being Among Non-Consultant Psychiatrists in Ireland. *Academic Psychiatry*, 45(3), 322-328.
- Medvene, L. J., Volk, F. A., & Meissen, G. J. (1997). Communal Orientation and Burnout Among Self-Help Group Leaders. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(3), 262-278.
- Moore, K. A., & Cooper, C. L. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International journal of social psychiatry*, 42(2), 82-89.
- Mozdzierz, G. J., Greenblatt, R. L., & Murphy, T. J. (1988). Further validation of the Sulliman Scale of Social Interest and the Social Interest Scale. *Individual Psychology, Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 44(1), 30-34.
- Perry, J. C., & Henry, M. (2004). Studying defense mechanisms in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales. *Defense mechanisms: Theoretical, research and clinical perspectives*, 136(1), 165-186.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of psychiatric nursing*, 20(3), 135-143.
- Alquraan, M., Alshraifin, A. & Alrefai, A. (2021). Major depressive disorder among Jordanian university students: its prevalence and predictive defense mechanisms. *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 17(4), 607-627.
- Regan, A., Howard, R. A., & Oyebode, J. R. (2009). Emotional exhaustion and defense mechanisms in intensive therapy unit nurses. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(5), 330-336.
- Rosenberg, T., & Pace, M. (2006). Burnout among mental health professionals: Special considerations for the marriage and family therapist. *Journal of marital and family therapy*, 32(1), 87-99.
- Saint-Martin, C., Valls, M., Rousseau, A., Callahan, S., & Chabrol, H. (2013). Psychometric evaluation of a shortened version of the 40-item defense style questionnaire. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(2), 215-224.
- Shehata, A. M. G. H., & Ramadan, F. (2017). Relationship between emotional regulation strategies and self-reported ego defense styles among nursing interns at Alexandria Main University Hospital. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 14(1), 3-8
- Slavik, S., & Carlson, J. (Eds.). (2006). *Readings in the theory of individual psychology*. Taylor & Francis.
- Smith, H. L., Robinson III, E. M., & Young, M. E. (2007). The Relationship among wellness, psychological distress, and social desirability of entering master's-level counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 47(2), 96-109.
- Stoykova, Z. (2013). Social interest and motivation. *Trakia Journal of Sciences*, 11(3), 286-290.
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 366-370.
- Van Humbeeck, G., Van Audenhove, C., & Declercq, A. (2004). Mental health, burnout and job satisfaction among professionals in sheltered living in Flanders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(7), 569-575.
- Van Yperen, N. W. (1996). Communal Orientation and the Burnout Syndrome Among Nurses: A Replication and Extension 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(4), 338-354.
- VanYperen, N. W., Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1992). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses 1. *Journal of applied social psychology*, 22(3), 173-189.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational medicine*, 50(7), 512-517.
- Zhao, X., & Ding, S. (2020). Phenomenology of burnout syndrome and connection thereof with coping strategies and defense mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 82-93