



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

استراتيجيات المواجهة ومدى فاعليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات

دراسة ميدانية عيادية لأربعة حالات (قابلات) بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة
للأمومة والطفولة لالة خيرة بولاية مستغانم.

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

من إعداد الطالبة:

بقدرور سارة

لجنة المناقشة	
رئيسا	أ. حمزاوي
مناقشا	أ. رماس
مشرفا	أ. ديب زهيرة

السنة الجامعية: 2015/2014م

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح والدي رحمة الله عليه

إلى أمي مصدر الهامي وجنة روحي

إلى زوجي ورفيق دربي الذي ساعدني على إتمام هذا العمل

إلى كل أفراد عائلتي دون استثناء

سارة

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر والتقدير وخالص الامتنان للأستاذة المؤطرة، المشرفة على هذه

الدراسة والسند الموجه في عملنا هذا {ديب زهيرة}

كما وأشكر الأساتذة الذين ساهموا في تكويني خاصة الأستاذة {رماس} على دعمه لي

الى جانب زميلاتي في العمل الاخصائيات النفسانيات المتواجدات على مستوى

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامومة والطفولة " لالة خيرة " بولاية مستغانم

على مساعدتهن لي من أجل إتمام التكوين الجامعي وعلى رأسهم الأخصائية النفسانية

الرئيسية {جيلالي} دون أن أنسى شكري الى القابلات اللواتي

كن موضوع الدراسة على تعاونهن معي.

ملخص الدراسة

محتوى موضوع الدراسة الذي سوف نتطرق إليه هو معرفة مدى فاعلية استراتيجيات المواجهة بتجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

وكانت الإشكالية المطروحة في الدراسة كالآتي:

- ما مدى فاعلية استراتيجيات المواجهة واختلافها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات؟

ولشرح الإشكالية نطرح التساؤلات التالية:

1- هل هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة من أجل تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات؟

2- هل يمكن أن تتدخل عوامل أخرى في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات؟

وكإجابة مؤقتة لبحثنا جاءت فرضية البحث كالآتي:

- هناك فاعلية في اختلاف استراتيجيات المواجهة من أجل تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

الفرضيات الفرعية:

- هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة لتجاوز الاحتراق النفسي للقابلات.

- هناك عوامل أخرى تتدخل في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

وقد تم تلخيص أهداف الدراسة في هذه النقاط:

1-الكشف عن مدى وجود ظاهرة الاحتراق النفسي لدى قابلات مركز الأمومة والطفولة.

2-الكشف عن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى القابلات ومدى فاعليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لديهن.

3-الكشف عن تأثير عوامل أخرى تتدخل في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

وقد اخترنا بذلك للدراسة المنهج العيادي (دراسة الحالة) لتلائمه مع موضوع الدراسة كما قمنا باستخدام الأدوات التالية:

❖ الملاحظة العيادية.

❖ المقابلة العيادية.

❖ مقياس الاحتراق النفسي **Maslach**.

❖ مقياس استراتيجيات الواجهة (CISS).

تم اختيار العينة في هذه الدراسة من خلال المعاينة القصدية حيث كانت تتماشى وموضوع الدراسة وقد ضمت 4 قابلات لا يشتركون في نفس المصلحة وتتراوح أعمارهم ما بين 39 و50 سنة. وجاءت النتائج كالآتي:

❖ هناك فاعلية في اختلاف استراتيجيات المواجهة من أجل تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

❖ هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة لتجاوز الاحتراق النفسي للقابلات.

❖ هناك عوامل أخرى تتدخل في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات متمثلة في:

-عوامل فردية (سمات الشخصية).

-عوامل تنظيمية خاصة بالمؤسسة.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
إهداء..... (أ)	
شكر وتقدير..... (ب)	
ملخص الدراسة..... (ج)	
فهرس محتويات الدراسة..... (هـ)	
فهرس الجداول..... (ع)	
مقدمة..... (1)	

الجاناب النظري

الفصل الأول: مدخل تمهيدي

1- إشكالية الدراسة:..... (3)	
2- فرضية الدراسة..... (4)	
3- أهداف الدراسة..... (5)	
4- أهمية الدراسة..... (5)	
5- دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة..... (5)	
6- الدراسات السابقة الخاصة بالدراسة..... (6)	
7- المفاهيم الإجرائية للدراسة..... (11)	
8- منهجية الدراسة..... (12)	

9- صعوبات الدراسة.....(12)

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

تمهيد.....(14)

1- تعريف استراتيجيات المواجهة **coping**.....(15)

2- نبذة تاريخية عن استراتيجيات المواجهة وتطورها.....(17)

3- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.....(20)

4- أنواع استراتيجيات المواجهة.....(28)

5- محددات المواجهة.....(30)

6- سيرورة **le coping**.....(33)

خلاصة.....(35)

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

تمهيد.....(37)

1- تعريف الاحتراق النفسي.....(38)

2- الفرق بين الاحتراق النفسي ومصطلحات أخرى.....(41)

3- نبذة تاريخية عن الاحتراق النفسي **le burn out**.....(45)

4- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.....(48)

5- مراحل الاحتراق النفسي.....(50)

6- أبعاد الاحتراق النفسي وأعراضه.....(51)

- 7-العوامل المسببة في الاحتراق النفسي.....(55)
- 8-إشكالية تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي.....(59)
- 9-الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي.....(60)
-خلاصة.....(62)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للدراسة

- أولاً-الدراسة الاستطلاعية.....(64)
- 1-أهداف الدراسة الاستطلاعية.....(64)
- 2-حدود الدراسة الاستطلاعية.....(64)
- 3-المنهج الدراسة الاستطلاعية.....(64)
- 4-عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها.....(64)
- 5-أدوات الدراسة الاستطلاعية.....(65)
- ثانياً-الدراسة الأساسية.....(66)
- 1-حدود الدراسة الأساسية.....(66)
- 2-المنهج الدراسة الأساسية.....(67)
- 3-صفات عينة الدراسة الأساسية.....(67)
- 4-أدوات الدراسة الأساسية.....(67)

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة (76)

2- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة..... (97)

خاتمة..... (101)

المراجع..... (103)

الملاحق..... (109)

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
69	يوضح معايير مقياس Maslach للاحتراق النفسي.	1
78	يوضح نتائج تطبيق المقياسين على الحالة "أ"	2
84	يوضح نتائج تطبيق المقياسين على الحالة "و"	3
90	يوضح نتائج تطبيق المقياسين على الحالة "ج"	4
95	يوضح نتائج تطبيق المقياسين على الحالة "ب"	5

مقدمة:

تعتبر مهن المساعدة والخدمات الإنسانية من بين المهن التي تتطلب اتصالاً مباشراً مع الناس بصفة دائمة وتعتبر مهنة القبالة من أبرز المهن الإنسانية التي يتعرض موظفوها للاحتراق النفسي نتيجة ضغوط العمل. غير أن الاستجابات السلوكية والمعرفية لهاته الضغوط تختلف من قابلة لأخرى حسب استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرفهن.

حيث تندرج الدراسة الحالية ضمن مجال علم نفس الصحة بشكل عام وعلم النفس المعرفي بشكل خاص إذ تقدم محاولة متواضعة لتقصي مدى فاعلية استراتيجيات المواجهة في تجاوز الاحتراق النفسي للقبالات وعليه قسمت هذه الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري مكون من ثلاث فصول وآخر تطبيقي مكون من فصلين.

وقد تم في الفصل الأول تمهيد للدراسة والتعرض إلى الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة بدءاً من عرض الأشكال وصياغة الفرضيات مروراً بأهداف وأهمية الدراسة وصولاً إلى تحديد المفاهيم الاجرائية لها.

أما في الفصل الثاني من الجانب النظري فقد تم التعرض إلى أهم التعريفات التي خصت استراتيجيات المواجهة وبعض نظرياتها ليتم بعدها الانتقال إلى الفصل الثالث وفيه تم عرض مراحل نشأة وتطور الاحتراق النفسي وبعض التعاريف الخاصة به بالإضافة إلى التطرق إلى العوامل المؤدية لظهور الاحتراق النفسي.

أما الجانب التطبيقي من هذا البحث فقد جاء في فصلين، خصص الفصل الأول منهما إلى الإجراءات المنهجية للدراسة وفيه تم عرض المنهج المتبع بالإضافة إلى طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية والأساسية وخطواتهما وذلك بدءاً من اختيار أدوات البحث المناسبة إلى مرحلة تطبيقها على أفراد عينة الدراسة. أما الفصل الثاني من الجانب التطبيقي فقد تم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، بالإضافة إلى مناقشة الفرضيات وتقديم استنتاج عام متبوعاً بخلاصة البحث.

الفصل الأول: مدخل تمهيدي

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضية الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة.

6- الدراسات السابقة الخاصة بالدراسة.

7- التعاريف الإجرائية للدراسة.

8- منهجية الدراسة.

9- صعوبات الدراسة.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر مهنة القبالة القانونية من بين المهن الطبية التي تهتم برعاية صحة المرأة (خلال فترة الحمل، المخاض والولادة وخلال فترة ما بعد الولادة) كما أنها تهتم بصحة المولود وتشخص حالته، وهي بشكل عام تعمل على مساعدة المرأة للتمتع بحمل صحي وولادة طبيعية.

فالقابلة القانونية مدربة على التعرف والتعامل مع أي خروج عن المألوف، الا أنها غير مكلفة بالحمل العالي الخطورة وانما هي وظيفة الطبيب المختص بأمراض الحمل والجراحة حيث يعمل هذا الأخير كفريق متعاون مع القبالة لإنقاذ المرأة الحامل وكذا جنينها.

وقد يصادف أن تعمل القبالة لوحدها في بعض المؤسسات الاستشفائية المتخصصة كون أن حالة الولادة طبيعية أو عادية ولا تستدعي حضور طبيب التوليد كما وقد تكون بسبب غياب الطبيب المختص في الجراحة أحيانا بالمؤسسة.

وبالرغم من ذلك فان مهنة القبالة القانونية، لا تخلو من عدة عقبات ومشاكل أصبحت لها تأثير نفسي على القابلات، فقد تتعقد عملية توليد بسيطة بسبب تشوهات خلقية على مستوى حوض المرأة الحامل مما يعرض صحتها للخطر وأحيانا كثيرة للموت المفاجئ على سرير الولادة.

وبما أن الاقبال على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة في تزايد مستمر لأسباب مادية واجتماعية، عرض هذا الأخير فئة القابلات مقارنة بقلة عددهم الى الاجهاد المهني خاصة وان طبيعة عملهم الاستعجالي تفرض عليهم التعامل مع مشاكل متعددة بشكل يومي تقريبا، الأمر الذي خلف لديهم أعراض الاحتراق النفسي المتمثلة في عدم القدرة على الاستمرار في العمل، التعب المستمر، فقدان التعاطف مع المرأة الحامل والإرهاق الذهني الناجم عن الاجهاد المهني المتراكم. فقد أشارت الدراسات في مجال الاحتراق النفسي أن هذه الظاهرة تستهدف بصفة أساسية ، الأشخاص الذين يتطلب نشاطهم المهني التزامات كبيرة في علاقات العمل مثل الأخصائيين الاجتماعيين و المهن الطبية والمعلمين. وتساهم هذه المتلازمة في زيادة الشعور بعدم الرضا في العمل وتراجع الالتزام به كما كشفت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالإرهاك المهني يكونون أقل انخراطا في العمل ولديهم رغبة كبيرة أكثر من الآخرين في ترك وظائفهم.

فمن أجل أن تؤدي القابلات دورهن على أكمل وجه أصبح لزاما عليهن مواجهة ما يعترضه من صدمات بطريقة ملائمة بغرض تفادي الاحتراق النفسي، كما تجدر الإشارة الى انه و بمقارنة القابلات بعضهم ببعض هناك منهن من لا تعاني من أعراض الاحتراق النفسي أو بالأحرى تبدو نسبته أقل من نسبة غيرها من القابلات بالرغم من معاشتهن لنفس ظروف العمل ، الامر الذي أثار انتباهنا الى الدراسات التي أعطت أهمية للمظاهر السلوكية في دراسة الاحتراق النفسي و التي خصت استراتيجيات المواجهة التي يستعملها الفرد كمحاولة منه لخفض أو تجاوز ضغط العمل و هو ما جعلنا نطرح التساؤل عن طريقة المواجهة أمام ضغط الاحتراق النفسي و من هذا الاشكال تمخض الطرح التالي :

- هل هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة من أجل تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات؟

- ما مدى فاعلية استراتيجيات المواجهة في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات؟

-هل يمكن أن تتدخل عوامل أخرى في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات؟
وكإجابة مؤقتة لبحثنا جاءت فرضية البحث كالآتي:

- هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة من أجل تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

- هناك فاعلية لاستراتيجيات المواجهة من أجل تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

- هناك عوامل أخرى تتدخل في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

2- أهداف الدراسة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو:

- 1-الكشف عن مدى وجود ظاهرة الاحتراق النفسي لدى قابلات مركز الأمومة والطفولة.
- 2-الكشف عن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى القابلات ومدى فاعليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لديهن.
- 3-الكشف عما إذا كانت هناك عوامل أخرى تتدخل في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات.

3-أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال:

- البحث في متلازمة الاحتراق النفسي لدى القابلات فالكشف عنها ضرورة من ضرورات الاهتمام بالصحة النفسية للقابلات بصفة عامة والتي ستعكس بدورها في الجانب العلائقي والاستثمار المهني بصفة خاصة.
- حصر استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف القابلات الأمر الذي سيسمح لهن بتطوير استراتيجياتهن في المواجهة مع مختلف المواقف التي ستعرضهن سواء في الحياة المهنية او الاجتماعية.

4-دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة:

- بصفتي اخصائية نفسانية للصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة ، فقد سمحت لي تجربتي الخاصة أن ألاحظ معاناة القابلات لذا ارتأيت أن أهتم بدراسة الاحتراق النفسي للقابلات بالمؤسسة وذلك بسبب تعرضهن الى درجة كبيرة من الاجهاد المهني، الأمر الذي خلف لديهن اعراض الاحتراق النفسي والمتمثلة في الاستنفاد العاطفي، تلبد المشاعر أو عدم الإنسانية وفقدان التعاطف مع الغير الى جانب الشعور بفقدان الكفاءة المهنية والإنجاز وهو أول ما جذب انتباهي كباحثة للاهتمام بدراسة هذا الموضوع في المقام الأول.
- 2-محاولة التعرف على استراتيجيات المواجهة المستعملة لدى القابلات بغرض توعيتهن في هذا المجال لضمان صحة نفسية للقابلات ومعاملة حسنة للنساء الحوامل المقبلات على الولادة.

3-تحسيس وتوعية الهيئة المستخدمة في القطاع لمخاطر ظاهرة الاحتراق النفسي وتأثيره على كمية ونوعية العمل المؤدى.

4-وضع حلول مناسبة وخطط استراتيجية للحد من الضغط النفسي في بيئة العمل عن طريق تخصيص رعاية نفسية وحصص تفريغ انفعالي للقبالات نظرا لخطورة ما يصادفنه في العمل من مشاكل وصدمات تصل الى حد الموت المفاجئ سواء للمرأة الحامل أو لمولودها.

5-محاولة توفير موارد مهنية ملائمة في بيئة العمل (تحسين الموارد الطاقوية المتمثلة في الدعم الاجتماعي والمادي).

6-تنظيم حصص تحضير نفسي للولادة للنساء الحوامل على مستوى مركز حماية الأمومة والطفولة (PMI) بغرض التخفيف من الخوف الناجم عن الولادة والوضع مما سيؤدي الى تخفيف الضغط على القبالات.

5-الدراسات السابقة:

- أما بالنسبة للدراسات السابقة فقد حظيت ظاهرة الاحتراق النفسي باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة وتناولها الكثير منهم بالبحث و الدراسة و ذلك لأثارها السلبية على العنصر البشري في مجال العمل فأصبح الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار كما يبدو أن هذه الظاهرة في تطور مستمر منذ عقد السبعينيات من القرن العشرين و قد خصص لها العالم فرويدنبيرجر (Freudenberger) أجزاء مهمة من كتاباته و أعماله كما تناولتها بالبحث كل من كرسطينا ماسلاش (Maslash) و بينز (Pines) و كيرنيس (Cherniss) و غيرهم ، فقد اكتسب موضوع الاحتراق النفسي أهمية كبيرة لدى الكتاب و الباحثين في الدول المتقدمة خلال العقود الثلاثة الماضية في مجال السلوك التنظيمي و التطوير الإداري و العلوم الطبية ، بحيث اقترنت دراسة الاحتراق النفسي بجميع عمال المهن الاجتماعية و الخدمات الانسانية من معلمين ، اداريين ، عمال الإطفاء ، رجال الشرطة ، محامين و حتى مدربين رياضيين و بما أن موضوع دراستنا خص القبالات دون غيرهم فسوف نتطرق بذلك الى بعض من الدراسات التي تعنى بالقبالات.

1-دراسة (Bakker,Groenewegen et al) بهولندا سنة 1996

حيث بينت نتائج الدراسة وجود مستويات متوسطة للاحتراق النفسي ل: 200 قابلة بهولندا. كما قارنت هذه الدراسة بين مستويات الاحتراق النفسي عند كل من القابلات و الأطباء (تخصص طب عام) و الممرضات الهولنديات بناء على درجات مقياس (MBI) و كانت نتائج الدراسة كالأتي : تتمتع القابلات بمستوى متوسط من الاستنفاد العاطفي و هي نسبة تفوق نسبة الاستنفاد للممرضات (SD 8.2) 19.9 / (SD = 7.5) 16.2 و نسبة تبدد الشخصية لدى القابلات متوسطة مقارنة بما لدى الأطباء ((SD = 3.7) 6.4 / (SD = 3.8) 9.4 أما عن نسبة الإنجاز الشخصي فكانت مرتفعة مقارنة بنسبة كل من الأطباء والممرضات معا 33.4 للقابلات / 30.4 للأطباء و / 31.0 بالنسبة للممرضات.¹

الا أن هذه الدراسة قد اهتمت الأسباب الكامنة وراء اختلاف مستويات الاحتراق النفسي بين المهن في قطاع الصحة كما أن الدراسة ضمت مختلف الجنسين اناث (قابلات وممرضات) وذكر (أطباء) الأمر الذي قد يحدث اختلافا في النتائج بالنظر الى خصائص الجنسين.

2-دراسة Oncel S, Ozer ZC, Efe E بتركيا سنة 2005

تحت عنوان: « Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives » وشملت عينة الدراسة 325 قابلة تعملن على مستوى 35 عيادة بمدينة انطاليا بتركيا، وقد استعمل الباحث المنهج الوصفي في البحث حيث أظهرت نتيجة الدراسة مستويات منخفضة للاحتراق النفسي للقابلات بأبعاده الثلاث وفقا للنتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الاحتراق النفسي (MBI) المكيف بتركيا من قبل Ergin (1992).²

إلا أن الباحث لم يتطرق الى الاحصائيات المتعلقة بعدد الولادات التي تقوم بها القابلات سنويا بتركيا مقارنة بدول أخرى تعاني فيها القابلات من مستوى مرتفع للاحتراق النفسي. كما لم يتطرق

¹ Bakker RHC, Groenewegen PP, Jabaaij L, Meijer W Sixma H, de Veer A: "Burnout" among Dutch midwives Midwifery 1996, 12:174-181.

² Oncel S, Ozer ZC, Efe E: Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives. Soc Behav Pers 2007, 35:317-328.

الباحث الى أسلوب الحياة التزكية ورفاهية ظروف العمل مقارنة بدول أخرى توجد فيها لدى القابلات مستوى مرتفع للاحتراق النفسي.

3-دراسة Ebbe ،B Bjorner Jakob ،Reiner Rugulies ،Marianne Borritz و Ole A Mikkelsen و Tage A kristensen،Villadsen بالدانمارك (PUMA) سنة 2006

وهي دراسة استغرقت مدة خمس سنوات على عينة متكونة من 2.391 عامل مهني من مختلف منظمات المساعدة الإنسانية واختبرت مستويات الاحتراق النفسي لدى عدة منظمات مهنية للخدمة الإنسانية: مكاتب الضمان الاجتماعي، السجن للأمراض النفسية ومؤسسات المعاقين بشدة، والمستشفيات، وخدمات الرعاية المنزلية، حيث تم استعمال و تطوير مقياس جديد للاحتراق النفسي و الذي ظهر في هذه الدراسة تحت اسم (Copenhagen Burnout

Inventory » (CBI

والذي يقيس بعدين الاحتراق النفسي المرتبط بالعملاء والاحتراق النفسي المرتبط بالعمل وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات مرتفعة للاحتراق النفسي بنسبة 80.1 بالمئة عند القابلات أي تفوق نسبة مختلف المنظمات المهنية التي ضمتها الدراسة على مستوى الاحتراق النفسي بنوعيه (المرتبط بالعمل والمرتبط بالعملاء)¹

ومع ذلك أهملت هذه الدراسة العامل الاثني فقد اهتمت بمستوى الاحتراق النفسي لدى مختلف المنظمات المهنية بالدانمارك فقط ولم تتم مقارنة نتائج الاحتراق النفسي عند هذه المنظمات وبالأخص القابلات بدول أخرى من أجل تقصي أسباب الاحتراق النفسي إذا ما كانت متعلقة بخصائص البيئة الدانماركية أم يرجع الأمر الى أسباب أخرى متعلقة بطبيعة المهنة والخصائص السوسيوديمغرافية لكل فرد.

¹ Borritz M, Rugulies R, Bjorner JB, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS: **Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study.** National Institute of Occupational Health, Denmark. 2006, 34:49-58.

4-دراسة Dominique Rouleau سنة 2010 بالسنغال:

تحمل عنوان: "آثار الرضا الوظيفي للقابلات على " الاحتراق النفسي " الرغبة في الرحيل والتنقل المهني" و التي تتعلق بدراسة طولية ركزت على القابلات بالسنغال و دورهن الفعال في تخفيض نسبة الوفيات المتعلقة بالأم و مولودها، استعمل فيها الباحث المنهج الوصفي و قد تكونت عينة الدراسة من 226 قابلة ب 22 مستشفى في السنغال بحيث تم قياس مستوى الرضا الوظيفي لديهن سنة 2007-2008 عن طريق مقياس الرضا الوظيفي متعدد الأبعاد مطور في غرب أفريقيا، كما تمت دراسة ثلاثة اثار متوقعة: الاحتراق النفسي، الرغبة في ترك العمل ، و التحول من مكان المهنة بعد عامين من ذلك عن طريق مقياس الاحتراق النفسي ل: (Maslash) و قد تمت مقارنة الاحصائيات بين القابلات اللواتي بقين بمناصب عملهن و بين اللواتي تركن وظائفهن، وأظهرت النتائج وجود معدل منخفض نسبيا بنسبة (58.9 %) من ظاهرة **Turn over** (التحول من مكان المهنة) لدى القابلات بالرغم من الرغبة القوية في ترك منصب العمل ، بينما كانت نسبة التحويل و ترك مكان العمل طوعا مرتفعة بنسبة (92%) لديهن كما صرحت القابلات اللواتي بقين بمناصب عملهن بعدم رضاهن عن رواتبهن وعن الظروف المحيطة في العمل الى جانب أن النتائج قد أظهرت نسبة عالية جدا لديهن من الاجهاد الانفعالي (80.0%) وتبلد الشخصية بنسبة (57.8%) الا أن مستوى انجازهن الشخصي كان مرتفعا وذلك راجع لرضاهن عن الاستقرار الشخصي لمعنوياتهن وعن استقرار مكان العمل وكنتيجة للدراسة تبين ان القابلات اللواتي بقين بوظائفهن يعانين من الاحتراق النفسي الا أنهم يتمتعن بالثقة والوفاء في العمل.¹

الا ان هذه الدراسة قد أغفلت الخصائص الشخصية والاستراتيجيات المستعملة لكل قابلة في مواجهة الاحتراق النفسي بالنسبة للقابلات اللواتي لازمن مناصب عملهن بالرغم من عدم رضاهن عن رواتبهن وعن الظروف المحيطة بالعمل وبين استراتيجيات المواجهة للقابلات اللواتي تركن وظائفهن.

¹ Dominique Rouleau "Une exploration des effets de la satisfaction au travail des sages-femmes sur le « burnout, » l'intention de quitter et la mobilité professionnelle : "Mémoire présenté à la Faculté de Médecine en vue de l'obtention du grade de Maîtrise en Santé Communautaire., Sénégal » Décembre 2010

6-دراسة Muliira RS et , Bezuidenhout MC سنة 2014 بأوغندا :

هذه الدراسة لتعرض المهني للوفيات الأمهات: النتائج النفسية وطرق التكيف المستعملة من طرف القابلات العاملات بالمناطق الريفية.

و قد كانت عينة الدراسة متكونة من 238 قابلة تعمل بمنطقتين ريفيتين بأوغاندا كما تم استعمال مقياس استغاثة الموت, **Death Distress Scale** و مقياس استراتيجيات المواجهة المختصر **Brief COPE Scale** و أفادت نتائج الدراسة أن أغلبية القابلات اللواتي شهدن وفيات متعلقة بالأمهات (94%) قد طورن كنتيجة لذلك التعرض، قلق الموت المرتفع كما بينته نتائج **Death Distress Scale**، بنسبة (93%). كما كانت النسبة خفيفة الى معتدلة متعلقة بهاجس الوفاة (71%) ونسبة معتدلة من اكتئاب الوفاة(53%) كما أظهرت نتائج مقياس **Brief COPE Scale** أن معظم القابلات تعاملن مع محتتهن و ضيقهن باستخدام أساليب مثل التصدي النشط، التنفيس ، إعادة الصياغة الإيجابية ، الالهاء الذاتي والتخطيط.

ونددت نتائج الدراسة بضرورة فهم البرامج التعليمية للقبالة وبيئات العمل أهمية وفيات الأمهات كما هناك حاجة لضبط ممارسة القبالة لتوفير الرعاية المؤقتة والتدريب على التعامل مع الموت والخبرات بعد التجارب المؤلمة من أجل الحفاظ على رفاهة القابلات حيث أن التعرض المهني للوفاة يكون له تأثير سلبي على نفسية القابلات، والذي يمكن له أن يؤثر على جودة عملهن وبذلك على ممارستهن السريرية.¹

الا أننا لا نستطيع تعميم نتائج هذه الدراسة على كل القابلات بأوغندا فهي قد تطرقت الى نتائج التعرض المهني للوفاة بمنطقتين ريفيتين فقط ولم تعم الدراسة كافة القابلات الموجودات بالمدينة. الى جانب أن هذه الدراسة بحثت في الآثار النفسية للتعرض المهني للوفيات

¹ Muliira RS- Bezuidenhout MC "Occupational exposure to maternal death: psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas". College of Nursing, Sultan Qaboos University, P.O. Box 66, AlKhod, Muscat, Oman2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25217107>

ولم تولي اهتماما لدرجة الاحتراق النفسي ومستواه عند القابلات كما لم تقارن هذه الدراسة نتائجها بمختلف المناطق الريفية لأوغندا واكتفت بدراسة منطقتين ريفيتين فقط. وبما أن هذه الدراسات أهملت التطرق الى استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف القابلات من أجل تجاوز الاحتراق، ارتأينا أن نخصص هذه الدراسة للتعرف على مدى فاعلية استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بتجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات وحتى تكون دراستنا هذه منطلق أبحاث أخرى واثراء للمعرفة والبحث العلمي خاصة مع ندرة الدراسات التي تناولت هذه الفئة.

6- المفاهيم الإجرائية:

1- استراتيجيات المواجهة:

هي مجموعة من الطرق المستعملة، التي تعمل على احداث توازن بين الفرد ومحيطه في حالة التعرض لموقف ضاغط، اي انها تعمل على تحقيق الراحة النفسية والجسدية للفرد عن طريق التخفيض من شدة الضغط الانفعالي أو القضاء عليه.

2- الاحتراق النفسي:

هو عدم قدرة الفرد على تحمل ضغط العمل والاجهاد المهني، يحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والملقاة على الأفراد التي تتجاوز قدراتهم.

7- منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي (دراسة حالة) كونه يطبق على جميع أنواع السلوك السوي منه وغير السوي، ويبحث في نشأة الاضطراب وأسبابه ومنه اختيار الطريقة والعلاج الأنجع لكل مشكلة وفك الصراع القائم.

8- صعوبات البحث: لقد اشتمل بحثنا هذا على صعوبات كثيرة، ونذكر منها:**1- صعوبات على مستوى الجانب النظري:**

وشملت قلة المراجع الخاصة بموضوع دراستنا خاصة المتعلقة بالاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته عند القابلات وذلك لأن معظم المراجع تتطرق إلى دراسة الاحتراق النفسي عند مختلف المهن الاجتماعية والخدمات الإنسانية باستثناء مهنة القبالة.

2- صعوبات شملت الجانب التطبيقي:

- تمثلت في المقاطعات العديدة للمقابلات مع بعض القابلات بسبب طبيعة عملهن الاستعجالية وأحيانا بسبب دخول الأطباء والمرضات الى جانب اضطرارنا لإيقاف المقابلات مبكرا نظرا للإرهاق الذي كانت تعاني منه القابلات في معظم الأحيان.

- كما صادفتنا بعض الصعوبات في البداية بالنسبة للحالات فيما يتعلق بالكشف عن الحقائق المتعلقة بالدعم المهني نظرا لخوف القابلات من احداث مشاكل مع الإدارة والهيئة المستخدمة.

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

1-تعريف سيورة المواجهة coping.

2-نبذة تاريخية عن استراتيجيات المواجهة وتطورها.

3-النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

4-أنواع استراتيجيات المواجهة.

5-محددات المواجهة.

6-سيورة le coping.

تمهيد:

لا تخلو حياة الانسان من المشاكل والعقبات والمواقف الضاغطة إلا أن ردة فعله في المواجهة تختلف من شخص لآخر فهناك من يواجه ويقاوم وهناك من يتجنب أو يستسلم ونظرا لاختلاف ردود الفعل التكيفية للإنسان إزاء نفس الموقف، خصصنا هذا الفصل كي نتطرق لاستراتيجيات المواجهة محاولين أن نلم بجميع جوانبها.

1-تعريف استراتيجيات المواجهة أو le coping لغة:

استمد مصطلح **le coping** من اللغة الإنجليزية فهو مصطلح انغلو ساكسوني يعني « **to cope with** » وهو مصطلح صعب ترجمته الى اللغة العربية حيث أخذ عدة مصطلحات:

إذ نجده متداول عند الأنجلو ساكسونيين (**Les anglo-saxons**) تحت اسم استراتيجيات المقاومة (**coping – strategy**) كما له عدة مصطلحات أخرى باللغة العربية من بينها:

استراتيجيات التوافق-استراتيجيات التلاؤم-استراتيجيات التأقلم استراتيجيات التكيف - واستراتيجيات المواجهة بينما ترجم الى اللغة الفرنسية وأخذ عدة مصطلحات من أهمها:

Processus de faire face- Processus de maitrise

Stratégie de coping والتي اعتمدت في الأدبيات الفرنسية منذ سنة 1999

في حين نجده معروف في الأدب العلمي الفرنسي «**La littérature scientifique française**»

تحت اسم استراتيجيات التوافق **Stratégie d'ajustement**

أما تعريف استراتيجيات المواجهة اصطلاحا:

فلقد أشار **Lazarus et Launier** سنة 1978 أن استراتيجيات المواجهة تحدد مجموعة السيرورات التي يستخدمها الفرد أمام الحدث الذي يراه مهددا لكيانه من أجل التحكم، التأقلم أو التخفيف من أثر هذا الحدث الضاغط على صحته الجسدية والنفسية.¹

و حسب لازاروس و فولكمان **Lazarus et Folkman** سنة 1984 استراتيجيات المواجهة معروفة حاليا بأنها: " مجموع الجهود المعرفية و السلوكية، الموجهة للسيطرة، التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد ".

¹ Isabelle Paulhan : **Le concept de coping- Equipe de psychologie de la santé laboratoire de psychologie génétique et différentielle**, Université Bordeaux 2-1992, p 545-546.

أما كوهين ولازاروس فيعرفانها على أنها "أي جهد يبذله الانسان للسيطرة على الضغط أما ستيتو **Steptoe 1991**، فيعرفها على أنها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة.

في حين عرف **Norbert Sillamy** استراتيجيات المواجهة على أنها طريقة تكيفية واضحة لإعادة تقييم المشكل مع الأخذ بالحسبان كيفية تقدير مصادر الشخص المعرفية والانفعالية بين الشخص والمحيط فهي ليست حالة وإنما سياق أو سيرورة¹.

بينما يعرفها **frydenberg 1997** أن المواجهة هي عبارة عن استجابات (أفكار، انفعالات، سلوكيات) يستعملها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة أو الأحداث الخاصة للحياة اليومية.

أما كوهين ولازاروس: فيعرفانها على أنها "أي جهد يبذله الانسان للسيطرة على الضغط".

أما **Moos** فيعرفها على أنها تأهب الفرد المستقر نسبيا للرد على الضغوطات.²

ومن خلال ما تطرقنا اليه من تعاريف نستخلص أن استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من ردود الأفعال المستعملة من قبل الأفراد للمواجهة أو التكيف مع الأحداث الضاغطة بغرض تصريف القلق الناجم عن هذه الأخيرة والذي يهدد راحتهم النفسية والجسدية.

¹ Norbert Sillamy : **Dictionnaire de psychologie**, larousse-Paris - (1999) p 68.

² Jocelyne Pronovost- « 'faire face : un programme de développement des habiletés de coping pour adolescents » Université du Québec à Trois-Rivières –Chicoutimi- 2010 p02.

2- نبذة تاريخية عن مصطلح le coping وتطوره:

مصطلح المواجهة هو مفهوم حديث وقد ظهر لأول مرة سنة 1966 في مؤلف تحت عنوان "الضغوط النفسية وسيرورة المواجهة لـ Richard Lazarus

"Psychological Stress and Coping Proces" أين يعرفها بأنها "مجموعة ردود الأفعال و الاستراتيجيات المستعملة من قبل الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة كما أن هذا المصطلح قد تم ظهوره منذ سنوات 1975 في الدول الانجلوساكسونية كما كان محور مئات الأبحاث العلمية الا انه بدأ بالانتشار بفرنسا منذ سنة 1990 في أعمال Paulhan 1992 ; Cousson 1994 ,

Gélie 1996, Dupain 1998 ، حيث ارتبط مصطلح المواجهة تاريخيا بمفهومين اثنين :

-مصطلح ميكانيزمات الدفاع: وقد ظهر هذا المصطلح مع نهاية القرن التاسع عشر مرتبطا بتطور التحليل النفسي وعلم النفس الدينامي وعلم نفس الأنا كما أنه مصطلح شائع في البيولوجيا، وعلم السلوك وعلم نفس الحيوان.¹

فقد لاحظ كل من Breuyer et Freud أن بعض الافكار المزعجة والمضطربة يتعذر الوصول اليها على مستوى الشعور و قد تحدثت كتابات Freud الأولى عن مختلف الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من قبل الاشخاص لتغيير، تشويه أو انكار الحقائق و الأفكار الغير مقبولة ، فتطور بذلك مفهوم الدفاع و مفهوم الكبت مشيرا الى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الاليات الدفاعية كما عرض فرويد في كتابه عام 1926 ، " الكف و العرض والقلق " أن مصطلح الدفاع هو تحدي الانا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة معتبرا الكبت واحد من أهم هذه الميكانيزمات الدفاعية.²

¹ MARILOU BRUCHON-SCHWEITZER- Concepts : stress, coping : LE COPING ET LES STRATÉGIES D'AJUSTEMENT FACE AU STRESS- Université Victor Segalen Bordeaux

² Ibid p 69.

حيث يمكن تلخيص أبحاث **S.Freud et A Freud** و التي كان لها صدى كبير في علوم الاجتماع كالأتي: أن كل فرد يستعمل دليله الخاص المختصر من الميكانيزمات الدفاعية و قد تكون هذه الميكانيزمات وظيفية أو غير وظيفية **(PERRY et COOPER) 1989** فهناك ميكانيزمات دفاعية غير ناضجة (كالإسقاط توهم المرض....و أخرى عصابية) كالعقلنة **l'intellectualisation** الكبت **le refoulement**، التكوين العكسي **formation réactionnel ...** (بينما هناك اليات أخرى ناضجة (كالتسامي و الاعلاء **la sublimation** ، الفكاهة **l'humour** ، الحذف **la suppression**.. الخ

ومنه ابتداء من سنوات 60-70 بدأت الأبحاث المركزة على أليات الدفاع تستعمل مصطلح المواجهة **le coping** بدل الدفاع ويعتبر مصطلحا تم ادراجه ضمن الكلمات المفتاحية في (الخلاصات النفسية سنة 1967) من أجل اظهار الأليات الدفاعية الأكثر نضجا وتكيفا كالتسامي والفكاهة. أما الفترة الممتدة بين 1960-1980 لوحظ تداخل كبير بين مصطلح المواجهة ومصطلح ميكانيزم الدفاع حيث سعت بعض المحاولات للفصل بينهما كمحاولة **Haan 1977** وذلك بتلخيص أهم الفروق بين المواجهة والدفاع بالطريقة التالية :

ميكانيزمات الدفاع هي مفهوم يرجع الى علم النفس التحليلي و هو عبارة عن عمليات دفاعية ،غير واعية تعمل على مستوى اللاشعور يقوم بها الأنا لمحاربة الصراعات البين نفسية **Intrapsychique** غير قابلة للتغيير و ثابتة حسب ما يتطلبه الموقف ، ترتبط بصراعات وبأحداث الحياة القديمة وتعمل على تشويه وتحريف الواقع ،وظيفتها الحد من القلق ، وابقائه عند مستوى معين (للتحمل) بينما: استراتيجيات المواجهة هي مفهوم يرجع الى علم النفس المعرفي و هو عبارة عن

عمليات مرنة ، شعورية، و استجابات معرفية ،سلوكية و انفعالية تختلف وتتغير تماشياً مع ما يتطلبه الموقف المحدد تستعمل ، من أجل مواجهة الخطر الخارجي.¹

وبذلك أصبحت استراتيجيات المواجهة تنفصل شيئاً فشيئاً عن ميكانيزمات الدفاع بالتحديد لكونها عملية شعورية ارادية لمواجهة المشاكل الحالية (حديثاً).

-المواجهة والتكيف (Coping et adaptation):

مصطلح المواجهة أخذ مرجعيته أيضاً من نظريات التكيف وتطور النوع (**L'evolution des espèces**). والتي ترى بأن الفرد يمتلك رصيد من الاستجابات وردود الافعال الفطرية والمكتسبة (الهجوم او الهروب) تسمح له بالاستمرار والبقاء عندما يواجه مختلف التهديدات الخاصة بتعرضه لعدو أو وضعية خطيرة.

ما أكده العديد من الباحثين أن عمليات الضغط والمواجهة هي جزء لا يتجزأ من عمليات وسيوروات التكيف عند التصدي لصعوبات الحياة.

وحسب **Lazarus et folkman 1984** التكيف مصطلح واسع يحوي معظم جوانب علم النفس وحتى البيولوجيا ايضاً ،اذ أنه يمثل كل ردود أفعال العضويات الحية التي تتفاعل مع ظروف ومتغيرات البيئة عند الانسان (الادراك او الانفعال أو الدافعية أو التحكم) و يندرج تحت مفهوم التكيف ردود افعال توافقية أوتوماتيكية متكررة على النقيض فالمواجهة مفهوم محدود وخاص بفتة معينة من هذا التفاعل ورغم أنه يضم مختلف استجابات التوافق عند الافراد الا أنه لا يهتم الا بردود الافعال الخاصة بالاستجابات للمواقف البيئية التي يدركها الفرد على انها مهددة له.²

¹ BRUCHON-SCHWEITZER M«**Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress**» Recherche en Soins Infirmiers n°67 décembre 2001, p. 68-69.

² Lucie Olive , **Stress professionnel et stratégies d'ajustement de l'interprète français – langue des signes française** ,Lille 3 – Charles de Gaulle 2011p 47.

كما أن الفرد يبذل عند المواجهة مجهودات معرفية وسلوكية شعورية متغيرة وأحيانا أخرى جديدة بالنسبة اليه، وبذلك مصطلح **le coping** لم يترجم لا بالدفاع ولا بالتكيف بل أن الفكرة الأقرب الى هذا المفهوم هي مصطلح التوافق أو المواجهة.¹

وعليه العديد من الباحثين يفضل استعمال المصطلح باللغة الإنجليزية حتى لا يتم الخلط بين المفاهيم الخاصة به.

3- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

لقد تم تناول مفهوم المواجهة ضمن نظريات عديدة ومختلفة باختلاف تياراتها فمنها من تناولها ضمن الإطار التقليدي أو الكلاسيكي المتمثل في النموذج الحيواني والنموذج السيكودينامي ومنها من تناولها ضمن الإطار الحديث المتمثل في النموذج الظاهراتي أو الفينومينولوجي.

3-1 المقاربات التقليدية لاستراتيجيات المواجهة

3-1-1 النموذج التحليلي:

تم التطرق الى مفهوم المواجهة في هذا النموذج استنادا الى نظريتين الاولى تتعلق بدفاعات الأنا والثانية ترتبط بسمات الشخصية:

1- اتجاه سيكولوجية الأنا:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم اشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الاولى، وقد أدخل **Freud** مفهوم الدفاع لأول مرة سنة 1894، كما يرى أن العصاب والذهان ماهي الا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة. وتتلخص الأفكار الاساسية لدراسة المواجهة من وجهة نظر التحليلية النفسية فيما يلي:

¹ Ibid p 47.

ان الدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن اليات تحمي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديد المحيط. ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الاليات.¹

كما ارتبط مفهوم المواجهة بدفاعات الأنا أي أنها مجموعة من الميكانزمات اللاواعية الغرض منها الحذف أو التخفيف من تطور القلق. وقد تم التعرف على عدة آليات دفاعية مخصصة لخفض الحصر الناتج عن الحدث مثل: (النفى، العزل، العقلنة) (L'intellectualisation vaillante, 1977).

ويتعلق معيار نجاح المواجهة هنا بنوعية السياق (مرونته ودرجة تناسبه مع الواقع) ونوعية المآل النفسي.²

في فرنسا أشارت الأبحاث في السنوات الأخيرة الى دور ميكانزمات الدفاع التي يستعملها المرضى المقيمين بالمستشفى في التكيف مع ال مرض (Revidi,1986) كما ذكرت هذه الأبحاث أن بعض الميكانزمات مثل النفى، العزلة، روح المقاومة تحمي الفرد من القلق بصورة فعالة أكبر من الميل الى الاسقاط، العدوانية، الغضب أو الاستسلام. غير أنه بالرغم من مساهمة هذا النموذج بشكل كبير في فهم أحسن لردود الفرد عن مواجهته للحدث الضاغط، فإن هذا الأخير يبقى غير كامل و ناقص حيث اعتبر المواجهة نظام دفاعي يركز فقط على استرجاع التوازن الانفعالي و بالتالي النتيجة هي خفض التوتر بدل التركيز على حل المشكل فالمفهوم الكامل لاستراتيجيات المواجهة يتطلب في نفس الوقت ادراك الاستراتيجيات التي من وظائفها تعديل الانفعالات من جهة و حل المشكل من جهة أخرى، بمعنى توظيف الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يستعملها الفرد بغرض التوافق مع الحدث الضاغط الذي يراه مهددا له.³

¹ رضوان السامر جميل، الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002 ص 162.

² Isabelle Paulhan- Le concept de coping : - **Equipe de psychologie de la santé laboratoire de psychologie génétique et différentielle**, Université Bordeaux 2-1992 p 546.

³ Ibid p 547.

ب-سمات الشخصية: انحدر تصور آخر من نظريات الدفاع لمفهوم المواجهة على أنه سمة من سمات الشخصية فالمواجهة بذلك تتمثل في بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع (Byrne 1961) الحتمية (Wheaton 1983)، التحمل (Kobasa, maddi et khan)

والتي ستهيئ الفرد لمواجهة الضغط بطريقة ما، الا أن هذه الفرضية القائلة بأن الفرد يتعامل بنفس الطريقة (طريقة متماثلة) مهما كان الحدث لم تثبت بعد.

فالعديد من الدراسات بينت ان مقاييس سمات الشخصية هي ضعيفة لتحديد استراتيجيات المواجهة المستخدمة (Cohen et Lazarus 1979, Folkman et Lazarus 1986)، وهذا للأسباب التالية :

1- الطبيعة المتعددة الأبعاد للسيرورات الحالية للمواجهة: فعلى سبيل المثال في حالة المرض

العضوي: يتوجب على المريض مواجهة مختلف مصادر الضغط: ألم، عجز، ظروف الاستشفاء في نفس الوقت، عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي وعلى صورة جيدة عن الذات، مع الحرص على عدم فقدان مصادره المالية والحفاظ على علاقات جيدة مع العائلة. هذه الاهتمامات المتعددة تتطلب استخدام إستراتيجيات مواجهة جد متنوعة، والتي لا يمكن التنبؤ بها بواسطة مقياس أحادي البعد مثل مقياس السمة.

2- الطابع المتحرك والمتغير لسيرورات المواجهة: حسب Lazarus et Folkman 1988

إذ أن استراتيجيات المواجهة متأثرة تأثيرا بليغا بسياق الوضعيات، وقد تبين من الدراسة بان نفس الشخص بإمكانه أن يوظف في بعض الوضعيات استراتيجيات مواجهة معرفية هادفة الى خفض أو التقليل من الضغط، وفي وضعيات اخرى استراتيجيات سلوكية ترمي لحل المشكل.

وحسب دراسة (Pearlin et shooler) 1978 فان الاستراتيجيات المعرفية تكون متبناة أكثر

في حالة ما إذا كان الحدث غير متحكم فيه (مرض خطير مثلا)

في حين أن الاستراتيجيات السلوكية تكون في حالات أين يمكن للجهد ان يغير من الموقف (حالة فقدان منصب عمل).¹

2-3 التناولات الحديثة لاستراتيجيات المواجهة:

من خلال النتائج السابقة يتبين أنه من الصعب تصور المواجهة من وجهة نظر ثابتة، فحسب (Lazarus Et Folkman 1984) ما تظهره سمات الشخصية غير كاف للتنبؤ بالطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط هذا يجعلنا إذا لا نهتم فقط "بمن يكون الشخص" ولكن أيضا "ماذا يفعل". وعليه ترجم مفهوم المواجهة حتى يقدم تقريرا عن الوضعيات الشخصية الثابتة (الموارد) من جهة وعن الطرق السلوكية في الواقع العملي لمختلف وضعيات الضغط من جهة أخرى.²

ويتجلى ذلك في تعريف Lazarus Et Folkman 1986 لأساليب المواجهة بالشكل التالي:

" تعد المواجهة مجموعة جهود سلوكية ومعرفية، في حالة تغير مستمر، تهدف إلى معالجة متطلبات داخلية أو خارجية خاصة، مقدرة على انها تشكل عبئا يفوق إمكانيات الفرد وقدراته." ومن ذلك نفهم أن استراتيجيات المواجهة هي سيرورة خاصة متغيرة باستمرار وليست بسمة عامة وثابتة كما اقترحت النظرية التحليلية وقد بين Lazarus تناوله لأساليب المواجهة على تداخل المتغيرات وتفاعلها فردية كانت أم محيطية، ويعتبر المواجهة كسياق يعبر على تداخل كل المتغيرات الفردية وعلاقتها بالمتغيرات المحيطية، بحيث يوحي مفهوم التداخل إلى سياق العلاقات الموجودة بين الفرد ومحيطه.³

¹ عزوز اسمهان: مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة -بانتة 2009 ص 38.

² Isabelle Paulhan, *Le concept de coping*, Université Bordeaux 2-1992 p 547.

³ جلولي شتوحي نسيم، الانهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، دراسة مقارنة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، 2003 ص 39.

ويعرف **Lazarus** المقاومة " على أنها جملة الجهود المبذولة لمواجهة الواقع وقد حدد الفرق بين المقاومة كسياق بين العلاقات فرد / محيط وكسمة ثابتة من شخصية الفرد.

3-2-1 النظرية المعرفية للضغط والمواجهة:

فتقول بأن الضغط يكمن في تعامل الفرد مع المحيط، علاقة الفرد بالبيئة (فهذه النظرية تتميز بالعلائقية) فعندما يقيم الشخص بأن وضعية ما تتخطى موارده و بإمكانها أن تهدد راحته يستجيب هذا الشخص بأن يكون الضغط كنتيجة لاختلال التوازن بين المتطلبات الداخلية أو الخارجية و بين موارد الفرد و قدراته في مواجهة هذه المتطلبات **Lazarus Et Folkman 1986** على سبيل المثال قد لا يحتمل شخص ما فكرة تحويله من مكان عمله بينما قد لا تشكل هذه الفكرة مشكلة أو صدمة بالنسبة لشخص اخر بل و يعتبرها فرصة عليه اغتنامها فمن مميزات الأحداث الضاغطة بأنها لا تشير الى حدة الضغط الذي يتعرض له الفرد،¹ أما عن الميزة الثانية لهذه النظرية هي:

صفة التوجيه وتحمل معنيين اثنين:

أولها: أن الفرد والبيئة في هذه النظرية يدخلان أو ينشطان في إطار علاقة ديناميكية دائمة ومستمرة موجهة للتحرك وفقا لخطر تغير البيئة بصفة عامة.

ثانيهما: أن هذه العلاقة القائمة بين الفرد والبيئة موجهة بشكل متبادل، أو أنها حسب تعبير **Folkman (1984)** " مزدوجة التوجيه "، حيث يؤثر ويتأثر كل من طرفيها (الفرد والبيئة بالآخر إذ حسب النموذج التفاعلي للنظرية المعرفية للضغط **(Transactionnelle)** تمر الضواغط عبر سلسلة من الترشيحات التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط وبالتالي تحقيق رد فعل للضغط².

¹ Isabelle Paulhan, **Le concept de coping**, Université Bordeaux 2-1992 p 548.

² جلولي شتوحي نسيم، **الأمهات المهني عند المرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة -دراسة مقارنة-مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، 2003 ص 40.**

وقد ميز **Arthur, Rahe 1978** بين ثلاثة مرشحات رئيسية كما تظهر في هذا المخطط

1- إدراك الحدث الضاغط

2- الاليات الدفاعية

3- المجهودات الشعورية

فإدراك الضواغط يتأثر بالتجارب الداخلية أو السابقة (مماثلة لحدث ضاغط سابق) ثم تعمل آليات الدفاع الخاصة بالأنا لا شعوريا على الكبت أو الإلغاء أما المجهودات الشعورية فتتمثل في وضع خطة عمل والرجوع إلى تقنيات مختلفة كالاسترخاء - التمارين البدنية، أخذ الأدوية والترفيه المعرفي.¹

وتعتبر هذه المرشحات بالنسبة لـ **Folkman ET Lazarus 1988** كوسائط بين العلاقة (حدث ضاغط - توتر انفعالي). وحسب نفس الباحثين، فإن سياقين يضغطان العلاقة بين الفرد والبيئة، ألا وهما التقدير والمقاومة.

وفيما يتعلق بالتقدير المعرفي للضغط **lazarus et Folkman 1984** يميزان بين نوعين من التقييم أو مرحلتين أساسيتين: فالتقييم نسق معرفي يقدر الفرد من خلاله:

1 - الطريقة التي يستطيع بها موقف معين أن يهدده.

2 - طبيعة مصادر المقاومة المتوفرة للمواجهة.

ويلعب التقييم دورا في تحديد الآثار الانفعالية والفسولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد وعادة ما يتم تقدير الحدث المثير حسب ثلاثة اتجاهات:

¹ Laurencine Piquemal-Vieu- **Le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier**, Recherche en soins infirmiers N° 67 décembre 2001 p86.

- الشعور بالخسارة أو فقدان: وهي صعوبات عاشها الفرد سابقا في حياته
 - الشعور بالتهديد: ويتعلق الأمر بنفس الصعوبات الا أن الفرد لم يسبق له مواجهتها
 - الشعور بالتحدي: وهنا يفكر الفرد في الرقابة الممكنة للوضعية الضاغطة
- وليس بالضروري أن يكون التقدير المعرفي عقلاني أو شعوري، ولكن ربما يكون تلقائي (آلي) وغير عقلاني ولا شعوري.¹

1- التقييم الاولي: l'évaluation primaire

فيه يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط، ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في هذه العملية التقييمية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية أي أن الفرد في هذه الحالة يقيم خصائص الوضعية الضاغطة المتعرض لها، ومدى اعتقاده في القدرة على التحكم إذن التقييم الأولي هو السياق الذي يقيم من خلاله الشخص العوامل التي تتدخل في الوضعية ويمكن أن يتعلق الأمر بفقدان شيء ما جسدي (مرض) علائقي، أصدقاء، أو مادي: (مهنة، تجارة)، أو تهديد أو تحدي.

وعادة ما يصاحب تقييم فقدان أو التهديد، انفعالات سلبية كالغضب، والخوف والاستياء. أما تقييمات التحدي غالبا ما يصاحبها انفعالات سارة، كالاتشارة والتحفز أو التطلع.

وقد يكون التقييم الأولي إيجابيا، وهو ما يشير إلى أن الوضعية الضاغطة لا تطفئ أو تزيد عن إمكانات الشخص كما قد يكون سلبيا وضاغطا، بسبب ضررا أو تهديدا أو تحدي يفوق إمكانات الفرد.

¹ Lucie Olive- Stress professionnel et stratégies d'ajustement de l'interprète français – langue des signes p 48.

2- مرحلة التقييم الثانوي:

ويقصد بها تقييم إمكانيات التعامل، أو مواجهة الحدث الضاغط كما تتضمن هذه المرحلة محاولة تحديد الآليات المناسبة والموارد المادية والاجتماعية التي يملكها الفرد لمواجهة، تخفيف، أو تقبل الموقف المهدد والتغلب عليه.¹ معتمدا على مجموعة من العوامل بما فيها عوامل خارجية كطبيعة الحدث وعوامل داخلية أي خاصة بالفرد نفسه كذكائه، شخصيته، ثقافته وخبراته السابقة.

3- المواجهة:

بعد مرحلة التقييم تأتي مرحلة المواجهة وفيها تتحدد استراتيجية الفرد لمواجهة الحدث الضاغط سواء كانت معرفية أو سلوكية وقد صنف **lazarus et Folkman 1984** بين نوعين من استراتيجيات المواجهة:

الأولى: تسمى بالفعل المباشر، وتشمل اتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط

الثانية: تتمثل فيما يسمى بالفعل المخفف، وهو فعل غير مباشر ذو طبيعة انفعالية.

¹ وليدة مرازقة-مركز ضبط الأم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصحة، باتنة، 2009، ص68.

4-أنواع استراتيجيات المواجهة:

1-4 استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل: أطلق عليها التعامل المركز حول المشكل، ويهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل وتعديل أو تغيير مصدر الضغط، تقوم هذه الاستراتيجية بالتغيير المباشر لإشكالية الفرد-محيط، ويتعلق الأمر باستراتيجية المقاومة الخاصة بالواجهة والتخطيط لحل المشكل، وهي تسمح للفرد باتخاذ التدابير لتحويل الوضعية التي يعيشها وهذا بدوره يساهم في تعديل الحالة الانفعالية بصفة غير مباشرة.

ويشير **Folkman et Lazarus 1984** في هذا الصدد إلى أن الاشكال المعروفة أو المتوفرة في الكتابات النظرية الخاصة باستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، يلجأ الأفراد إلى استعمالها إزاء الوضعيات الحياتية المختلفة بدرجة أقل إذا ما قورن بعدد الاشكال والاستراتيجيات المركزة على الانفعال، فاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، تعرف بأنها الجهود التي ترمي إلى التعرف، التعديل أو القضاء على تأثيرات الضغوط أو النشاط المعرفي.

والفرد من خلال هذه المقاومة يهدف إلى إدخال معطيات الموقف مباشرة بغرض القضاء أو استبدال مصدر التوتر، وكذلك التعامل مع المشكل بشكل مادي وملموس ومن بين هذه الأساليب المتبعة في هذا النمط من المواجهة نجد ما يلي:

1-البحث عن المعلومات أو طلب المساندة:

وهو البحث عن أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالموقف أو الحصول على النصيح أو التوجيه ويكون عادة من طرف أحد الأصدقاء أو الأقارب أو أحد الزوجين.

2- اتخاذ اجراء حل المشكلة:

وهذا يعني إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الوضع الضاغط والتفاوض للتوفيق وإيجاد حل للقضية.¹

3- تطوير مكافآت أو اثباتات بديلة:

وهذا بتبديل سلوكيات الفرد والبحث عن مصادر تحدث الرضا، مثل بناء علاقات اجتماعية وتطوير فكرة ذاتية واستقلال ذاتي أكبر.

4-2 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال: (المواجهة المخففة)

يعرّف (Lazrus et Folkman 1984) هذا النوع من المواجهة بأنها الجهود التي تعدل الحالات الانفعالية المرافقة للأحداث الانفعالية. وتضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال العمليات المعرفية المكرسة لتخفيض الضغط الانفعالي مثل التجنب لمصدر الضغط ويحتوي على نشاطات ذات تعبير معرفي أو سلوكي، القبول أو الاستسلام، الإنكار، أخذ المسافة، البحث عن السند الاجتماعي) وهي عملية معرفية تدرج ضمن كلا الاستراتيجيتين)، ممارسة الرياضة، التأمل، مشاهدة التلفاز، التحكم في الذات، إعادة التقييم الإيجابي وتأنيب الذات.

وتؤثر هذه النشاطات المقاومة على الانفعال وأول امكانية للعمل تمر عبر تغيير درجات الانتباه، كالهروب وكل الطرق التي يتمنى الفرد من خلالها اختفاء مصدر الإزعاج بتغيّر الانتباه من مصدر الضغط، حتى تحدث الراحة المؤقتة إذ أن لها تأثير انتقالي، وتبدو أقل فعالية.²

¹ حمزة باشن "جودة الحياة واستراتيجيات المواجهة لدى المصابين بداء السكري" دراسة سببية مقارنة بين النمط الأول والنمط الثاني، مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، البلدة 2011 ص 67-68.

² Jacques Heurtier Le coping : une stratégie d'adaptation au stress, Paris, France.

[Fr.viadeo.com /fr/groups/detaildiscussion/?containerId](https://fr.viadeo.com/fr/groups/detaildiscussion/?containerId)

وهذه الاستراتيجيات مادة جامعة لمشاعر ايجابية وتعتبر فعّالة للتخفيف من حدّة الانفعال في حالات التجارب الضاغطة القصيرة المدى، وخاصة عندما تكون المقاومة مركّزة على المشاكل المستحيلة (مثال: فقدان عزيز، مرض خطير).

5- محددات المواجهة:

يستعمل الفرد مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط، اذ أن طبيعة التقييم ونوعه يكون وفق مجموعة من المحددات هي كالتالي:

5-1- المحددات الفطرية:

حسب العديد من الباحثين، فإن استراتيجيات المواجهة ليست خاصة بل عامة لأنها تتحدد بخصائص الفرد الفطرية (سمات الشخصية) أكثر منها بمتغيرات وعوامل الموقف أو الحدث¹.

5-2- المحددات المعرفية:

ومن بين المحددات المعرفية للتقييم نجد معتقدات الشخص الدينية أو (نحو الذات، العالم، مصادره وقدراته على حل المشكل... الخ) ودوافعه العامة (القيم، الأهداف... الخ).

5-3- المحددات الشخصية:

إن العلاقة بين المواجهة والشخصية قوية جدا (Costa et All ; 1995). لهذا أكد العديد من الباحثين على أن عملية التقييم واختيار استراتيجيات المواجهة تتحددان ولو جزئيا ببعض الخصائص والاستعدادات النفسية والاجتماعية الثابتة وليس فقط خصائص الموقف المتغيرة. الأمر الذي يفسر لماذا استجابات المواجهة تتغير من موقف لآخر.²

¹ Schweitzer, 2002, p 61.

² Lucie OLIVE-Stress professionnel et stratégies d'ajustement de l'interprète français – langue des signes - p 50.

ومن بين الخصائص الشخصية التي تؤثر في المواجهة نجد:

1-1 التحمل (L'endurance): سمة من سمات الشخصية تتميز بقدرة كبيرة لدى الفرد لمواجهة الضغوطات والاضغاطة بالخصوص. وترجم باستراتيجيات مواجهة نشطة تركز على قدرة الفرد على التحكم في الأحداث. هذه السمة وصفت من قبل (Kobasa1979) والتي تشمل على ثلاثة عوامل:

- الالتزام (L'engagement): يركز حول ما نفع.

- التحكم: يرتبط باعتقاد الفرد بقدرته فيما يتعلق بما يحدث له.

- التحدي: وهو طريقة لاستقبال الوضعية المتقدمة كفرصة من خلال التغييرات الإيجابية التي قد تنتج.

1-2 التماسك (La cohérence): وهو تعبير شخصي يركز على الإحساس بالثقة في الذات، انطلاقاً من تنظيم ادراكات الفرد للأحداث توجد العديد من سمات الشخصية كالعدوانية، القلق، الاكتئاب والتي لها دور سلبي، وتخلق استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال.¹

1-3 المتغيرات الديموغرافية:

1-3-1 العمر الزمني والفروق بين الجنسين:

يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة، ويشير معظم الباحثين إلى أن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد وأن هذه الاستراتيجيات المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المشكل

¹ Isabelle Paulhan- Le concept de coping ,1992 p 549-550.

واستراتيجيات المواجهة الإقلامية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة، وفي المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال¹.

وقد أضافت **Paulhan et Bourgeois** في مؤلف **Stress et coping** لهذه المتغيرات عوامل أخرى تتمثل في:

5-4 المحددات الموقفية:

الكثير من الباحثين يفكرون في التقييم (الأولي، الثانوي) والمواجهة كسياقات تقوم على خصائص الفرد والوضعيات المعاشة، وقد تتأثر أيضا عمليات التقييم بخصائص عديدة حقيقية ومدركة من البيئة (طبعة التهديد، المدة التي يستغرقها، القابلية للتحكم في الموقف، توفر الدعم الاجتماعي)، كما يمكن أن تتأثر عملية التقويم والمواجهة ولو جزئيا بخصائص الوضعية تجاه حدث غير مراقب أو غير محكم، فمثلا: الشخص يعمل على التحكم في انفعالاته ولو أن الوضعية محكمة فيستعمل استراتيجيات مركزة على المشكل.

نستنتج مما سبق ذكره أن محددات المواجهة لا ترتبط بمحددات الشخص فقط بل إلى محددات البيئة أو المحيط والتفاعلية بين البيئة / الفرد، قد يؤدي ذلك إلى تنوع أساليب المواجهة من شخص لآخر، فاستعمال أساليب المواجهة سواء كانت ايجابية أو سلبية ترجع إلى عوامل متداخلة تدرك حسب تقييم الفرد لها وإعادة تقييمه للأحداث المعاشة وهذا ما يسمح بتنوع الاستراتيجيات لدى الأشخاص ولدى الفرد نفسه القابلية للتحكم في الموقف، توفر الدعم الاجتماعي)، كما يمكن أن تتأثر عملية التقويم والمواجهة ولو جزئيا بخصائص الوضعية تجاه حدث غير مراقب أو غير محكم، فمثلا: الشخص يعمل على التحكم في انفعالاته ولو أن الوضعية محكمة فيستعمل استراتيجيات مركزة على المشكل.

¹ دعو سميرة وشنوفي نورة-الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر 2013 ص 63.

6- سيرورة المواجهة:

إن اعتبار المقاومة كسيرورة، يجعل منها عملية مرنة، قابلة للتغير، إذ يرى كل من (Lazarus and Folkman, 1984) في هذا الخصوص، أن التحدث عن المقاومة كعملية، يعني بالضرورة التحدث عن الاختلاف أو التغير في الأفكار والسلوكيات التي تتضمنها عملية المقاومة من مواجهة لأخرى أو من صدام لآخر، إذ يمكن لشخص ما أن يستخدم هذه العملية بأشكال مختلفة ومتعددة باختلاف الحالات والوضعيات التي يكون عليها، ومن هنا جاءت فكرة وجود استراتيجيات متعددة لعملية المقاومة وفي نفس السياق دوما، يرى كل من (Lazarus and Folkman, 1984) أن عملية المقاومة تجري في سياق مميز أو خاص، إذ أن الأفكار والنشاطات التي تندرج تحت عملية المقاومة هي دوما موجهة نحو ظروف خاصة، وتحت شروط معينة. ولفهم ميكانيزم المقاومة ولتقييمه كذلك، نحتاج إلى معرفة مصدر المقاومة. بعبارة أدق، علينا أن نحدد الإطار الذي تدور فيه عملية المقاومة، وذلك بأن نصل بين الأفكار والسلوكيات المقاومة وبين الحاجة أو الطلب الذي يفرضه المحيط. ويمكن أن يظهر مدلول أو معنى المقاومة كسيرورة، في حالات الحداد والتغيرات الحياتية الكبرى التي تدوم لفترة طويلة، بدءا من الفترة التي وقعت فيها الحادثة. وقد وصف كل من

(Lazarus and Folkman, 1984) حالة في هذا المعنى تدعم فكرة المقاومة كسيرورة، إذ يتدرج سير عمل المقاومة مرحلة فمرحلة. و تتمثل هذه الحالة في حادثة فقدان عزيز ففي هذه الحالة مثلا ، يتوقع حدوث حالة من الصدمة يتبعها أو يصاحبها الإنكار و عدم تقبل حادثة الموت تلك ، كما يمكن أن يحدث تبعا لذلك حالة من الهيجان ، و البكاء الشديد ، مع تحمل صعوبة شاقة في ممارسة العمل و النشاطات الإجتماعية ، و كثيرا ما يحدث أن ينقطع الفرد في هذه الحالة عن العمل في المراحل الموالية ، و لكنه يعود بعد نهاية فترة الحداد تلك إلى حالته العادية ، ليتقبل حقيقة الأمر المتمثلة في تقبل فكرة فقدان و يعود الى عمله ، و الى البحث عن الارتباط من جديد بأشخاص

آخرين.¹ ويشير (Lazarus and Folkman , 1984) تبعا لهذا المثال إلى أن هذه السيرورة (processus) الكاملة من العمليات في عمل المقاومة، يمكن أن تدوم لفترة قصيرة، كما يمكن أن تدوم لفترة طويلة، تمتد على بضع سنوات. وحينها تستعمل عدة أساليب أو أنماط من المقاومة. كما يتوقع في هذه الحال، حدوث صعوبات انفعالية، هذا بالإضافة إلى كون عملية المقاومة تظهر بشكل مختلف من مرحلة لأخرى، وأنه في كلتا الحالتين، سواء في حالة المقاومة ذات المدى البعيد أو المواجهة ذات المدى القصير، هناك نموذج متغير من عمليات التقدير المعرفي والمقاومة، والعمليات الانفعالية.²

¹ فاطمة الزهراء الزروق (1997)، الكفالة النفسية عند المصابين بداء السكري واستراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، رسالة ماجستير جامعة الجزائر، الجزائر ص 49.

² (المرجع السابق).

خلاصة:

بعد أن تم التطرق في هذا الفصل لاستراتيجيات المواجهة تبين أن هناك مجموعة من المحددات التي تساهم في تقييم الفرد للأحداث الضاغطة كما أنها تتحدد بخصائص الفرد الفطرية (سمات الشخصية) أكثر منها من متغيرات وعوامل الموقف الضاغطة.

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي.

- 1-تعريف الاحتراق النفسي.
- 2-نبذة تاريخية عن الاحتراق النفسي **le burn out**.
- 3-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.
- 4-مراحل الاحتراق النفسي.
- 5-أبعاد الاحتراق النفسي وأعراضه.
- 6-العوامل المسببة للاحتراق النفسي.
- 7-الكشف والتشخيص عن الاحتراق النفسي.
- 8-العلاج والوقاية من الاحتراق النفسي.

تمهيد:

حظيت ظاهرة الاحتراق النفسي باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة وتناولها الكثير منهم بالبحث و الدراسة و ذلك لأثارها السلبية على العنصر البشري في مجال العمل فأصبح الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار و سمة من سمات المجتمع المعاصرة و يبدو أن هذه الظاهرة في تطور مستمر منذ عقد السبعينيات من القرن العشرين كما اكتسب موضوع الاحتراق النفسي أهمية كبيرة لدى الكتاب و الباحثين في الدول المتقدمة خلال العقود الثلاثة الماضية في مجال السلوك التنظيمي و التطوير الإداري و العلوم الطبية ، بحيث اقتترنت دراسة الاحتراق النفسي بجميع عمال المهن الاجتماعية و الخدمات الانسانية من معلمين ، اداريين عمال الإطفاء ، رجال الشرطة ، محامين و حتى مدرسين رياضيين لذلك حاولنا في هذا الفصل أن نتعمق أكثر في هذه الظاهرة لنلم بأسبابها و أعراضها الى جانب طرق الوقاية منها.

1- تعريف الاحتراق النفسي:

يعتبر مصطلح الاحتراق النفسي مصطلحا انغلو-ساكسوني استمد مرجعيته من اللغة الإنجليزية **burn out to** وظهر في السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية وقد ترجم بذلك الى عدة لغات، حيث يعرف باللغة الفرنسية:

« **syndrome d'épuisement professionnel** » أي "متلازمة الانهك المهني" و ترجم أيضا الى اللغة اليابانية و عرف ب « **Karo** » « **karoshi** » تعني الموت و « **Shi** » تعني شدة العمل أي الموت من شدة العمل ، كما يطلق عليه الألمان **spanningsklachten**¹ و تعني الإرهاق الا أن المصطلح الأنسب باللغة العربية هو " الاحتراق النفسي" بالرجوع الى الأصل في اكتشاف هذا المصطلح لأول مرة باللغة الإنجليزية تحت اسم **burn out syndrom** و بذلك أصبح للاحتراق النفسي مصطلحات مختلفة الا أنها تعبر عن مغزى واحد ، و حسب منظمة الصحة العالمية **OMS** فهي تعرفه كالتالي :

(تتميز متلازمة الاحتراق النفسي بشعور بالتعب الشديد، فقدان للسيطرة وعدم القدرة على تحقيق نتائج ملموسة في العمل.

بينما عرف **Herbert. J. Freudenberger** الاحتراق النفسي على أنه "حالة تحدث بسبب استعمال الفرد المفرط لطاقته و موارده مما يخلف إحساسا بالفشل ثم الانهك الذي يؤدي الى الإرهاق الكلي ". و قد اهتم الكثير من الباحثين أمثال **Cherniss, Pines, Maslach, Jackson** و **Freudenberger** الذي أطلق عليه في كتابه اسم الحريق الداخلي و هو مصطلح يستعمل في

¹ Wilmar B. Schaufeli , Michael P. Leiter, Christina Maslach **Burnout: 35 years of research and practice University of California at Berkeley, Berkeley, California, USA Vol. 14 No. 3, 2009, pp. 204-220 Emerald Group Publishing Limited p214.**

صناعة الطيران ويطلق على وضعية الصاروخ الذي بلغ نفاذ الوقود مبلغ الفوران وأل به الى خطر تحطم الألة وفي حالة الشخص المعرض للإرهاك، فهو يعبر عن نفاذ طاقته.¹

وبذلك يعتبر الاحتراق النفسي على أنه حالة من الإرهاك العقلية والانفعالية والجسدية تحدث نتيجة استهلاك واستنفاد ميكانزمات التكيف، تحدث تحت تأثير الضغوط المتعرض لها في إطار العمل.

تعريف 1974 Herbert. J.Freudenberger :

" الاحتراق النفسي هو حالة من الإرهاك تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم وقوتهم " .

تعريف C.Maslach et Jackson :

الاحتراق النفسي هو إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر (فقدان التعاطف) وانخفاض الإنجاز الشخصي والذي يظهر على الأفراد المنخرطين في مهن المساعدة.²

حيث اهتمت **Maslach** بالاحتراق النفسي عند الممرضين خاصة وقد وصفته بأنه حالة إرهاك جسدي وانفعالي تجعل الفرد يفقد فعاليته كما يصبح قليل التعاطف والإحساس مع الآخرين بحيث يفقد شيئاً فشيئاً إنسانيته ليصبح قاسياً في تعامله الى جانب انخفاض كمية ونوعية العمل المؤدى ويتقلص بذلك إنجازهم بسبب فقدانه لدافعيته ورغبته في العمل وتصف بذلك **Maslach** ثلاث مستويات أساسية لظاهرة الاحتراق النفسي:

1- الإجهاد الانفعالي

2- تبلد الشعور

¹ Pierre Canoui-la souffrance des professionnels médico-sociaux « **risque humain et enjeu éthique du burn out syndrome** » journées d'étude APF UNESCO janvier 2004p 02.

² Evelyne Josse www.resilience-psy.com 2008 p04.

3- الإنجاز الشخصي في العمل.¹

تعريف **Perlman et Hartman 1982**: "الاحتراق النفسي هو الاستجابة الى الاجهاد الانفعالي الناجم عن الاجهاد النفسي والأداء المنخفض في العمل وأسلوب التعامل الجاف مع الآخرين". وهو تعريف اجرائي توصل اليه **Perlman et Hartman** سنة 1982 بعد ان تم دراسة ما يقارب الخمسين تعريفا مختلفا في المقالات المنشورة.

تعريف **Cary cherniss** سنة 1980:

الاحتراق النفسي هو سيرورة نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة حيث يظهر الاحتراق النفسي عند عدم اتزان موارد الفرد ومتطلبات العمل.

موارد الفرد تتمثل في تقدير الذات، الفعالية الذاتية وغيرها وهي موارد شخصية أما الموارد التنظيمية فتتمثل في دعم الزملاء، التسلسل الهرمي... الخ أي أن مصادر الاحتراق تأتي من البيئة والفرد على حد سواء.

وبالنسبة لـ **Cary cherniss** الاحتراق النفسي هو سيرورة متعددة المراحل تبدأ بادراك الضغط- استجابة انفعالية للضغط- تغيير الموقف والسلوك.²

تعريف **Alaya Pines 1982**:

الاحتراق النفسي هو عدم قدرة الفرد على إيجاد معنى لوجوده في العمل وهو مرحلة نهائية من خيبة الأمل بعد أن كانت المرحلة الأولية تتميز بالدافعية والقدرة على المشاركة فتقول **Alaya Pines** في هذا الصدد " لكي يكون الشخص "مستنفذ" عليه أن يكون أولا مشتتلا أي "متقددا" (Enflame)

¹ R.floru-j.c.c nockaert- **Vaincre l'usure professionnelle /stress professionnel et burnout-** INRS les cahier de l'actif n 264-265 p13.

² نفس المرجع، ص14.

تعريف Pines et Aronson 1983:

الاحتراق النفسي هو حالة من الاجهاد البدني والذهني والعصبي والانفعالي وهي حالة تحدث نتيجة الاتصال المباشر مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة في مواقف تتطلب بذل مجهود انفعالي مضاعف في كل مرة.¹

2- الفرق بين الاحتراق النفسي ومصطلحات أخرى:

عادة ما يكون هناك لبس وغموض عن مفهوم الاحتراق النفسي وارتباطه بمصطلحات أخرى قريبة منه نظرا لتداخل الأعراض والخصائص، لذا وجب التطرق الى تعريف الاختلاف بين مصطلح الاحتراق النفسي وباقي المصطلحات الشبيهة به كما يلي:

2-1 الاحتراق النفسي والضغط النفسي:

يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط النفسي فقد يكون الضغط داخليا أو خارجيا وقد تطول مدته أو تقصر بحيث أنه إذا طال، سيستهلك بذلك أداء الفرد ويؤدي الى انهيار في أداء وظائفه الا أنه يزول إذا ما استطاع الفرد أن يتجاوز ويتعامل مع مصدر الضغط. أما الاحتراق النفسي فهو ظاهرة طويلة المدى يحدث نتيجة تفاقم الضغوط النفسية في العمل ونتيجة عوامل ومصادر أخرى، كما ان الفرد يقع فيه دون وعي منه بذلك ويرى الباحثون بذلك أن الاحتراق النفسي هو المحصلة النهائية او المرحلة المأساوية المتطرفة للضغوط.²

2-2 الاحتراق النفسي والقلق النفسي: يسبب القلق أعراضا جسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة

وغير مريحة قد تكون متوسطة الدرجة أو تصل إلى القلق الحاد وهو يشير إلى وجود صراع انفعالي يمكن أن يتكون لدى الفرد منذ الطفولة أما الاحتراق النفسي فهو فقدان الاهتمام بالأخريين والسخرية

¹ سماهر مسلم عياد أبو مسعود، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة، أسبابها وكيفية علاجها -رسالة ماجستير في إدارة الأعمال -الجامعة الإسلامية غزة-فلسطين 2010 ص 16.

² نفس المرجع، ص 46.

منهم والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية وهو مرتبط بالأداء الوظيفي والمهني ويكون في مرحلة الرشد. وقد يعاني الفرد من القلق النفسي في العمل فعندما يصل هذا القلق إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم، يصبح الفرد عرضة للضغط والذي إذا تفاقم يتحول مع الوقت إلى الاحتراق النفسي.¹

2-3 الاحتراق النفسي والاجهاد النفسي:

الاجهاد هو عبارة عن عبء انفعالي زائد ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة تؤدي بذلك الى الانهك البدني والنفسي ووجب التفريق بين الاجهاد النفسي الذي يزول مع الراحة وبين الاجهاد الانفعالي الذي يعتبر بعدا وعرضا من أعراض الاحتراق النفسي والذي لا يزول مع الراحة كما تجب الإشارة الى أن الاحتراق النفسي يحدث كنتيجة لاستمرار الاجهاد الانفعالي والذي يحدث بسبب المتطلبات النفسية والعاطفية المفرطة من قبل المرضى أو المستفيدين من الخدمة.²

2-4 الاحتراق النفسي والاكتئاب:

أظهرت بعض الأبحاث أن الاحتراق النفسي يكون عادة مصحوب بحلقة اكتئابيه شديدة كما أشارت أبحاث أخرى الى أن الاحتراق النفسي هو شكل من أشكال الاكتئاب لاشتراكه في نفس الأعراض الغير مميزة للاحتراق النفسي: اضطرابات النوم، اضطرابات هضمية، الام عضلية، تهيج، سلوكيات الإدمان... بينما يؤكد آخرون على ضرورة التفريق بينهما اعتمادا على العناصر التي تسمح بالتشخيص الفارقي وهي كالآتي:

- يرتبط الاحتراق النفسي بالقلق الانفعالي المزمن الى جانب عوامل خارجية عن الفرد تتعلق بالمهنة أو الوظيفة، أما الاكتئاب فمصدره داخلي وتعتبر العوامل الخارجية بمثابة العامل المفجر لذلك.

¹ نشوة كرم عمار أبو بكر دردير-الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط أ-ب وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات-

رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في التربية تخصص صحة نفسية كلية التربية جامعة الفيوم مصر 2007 ص 32.

² نفس المرجع، ص 52.

- في الاحتراق النفسي تنحصر الأعراض المعرفية السلبية عامة في مجال العمل فقط أما بالنسبة للاكتئاب فان ما يميزه هو الكف الحركي **ralentissement psychomoteur** والكف العقلي الذي يمس الجانب المهني والشخصي على حد سواء.

- الأدوية النفسية و بعض العلاجات الأخرى تستطيع أن تخفض من حدة الاكتئاب بينما لا تظهر فعالية هذه الأدوية مع الاحتراق النفسي كما أوضح الباحثون أن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي لا ينتجون بكثرة هرمون الكورتيزون على عكس الذين يعانون من الاكتئاب حيث يظهر لديهم افراز هذا الهرمون بدرجة كبيرة و مع ذلك أظهرت دراسة سنة 1986 وجود مستويات مرتفعة للاحتراق النفسي على مقياس "MBI" الى جانب وجود نتائج مرتفعة كذلك على مستوى مقياس الاكتئاب لبيك "BDI" Beck Depression Inventory و قد أشار الباحثون في هذه الدراسة الى ضرورة توحيد هذين المقياسين من أجل تقصي الاحتراق النفسي و عدم اغفال الاكتئاب اذا كان مرافقا له . وتشير الدراسات الى أن الشخص الذي تعرض للاكتئاب أو له سوابق عائلية في ذلك هو أكثر عرضة من غيره للاحتراق النفسي.¹

2-5 الاحتراق النفسي والجسدنة:

وجب التفريق بين الاحتراق النفسي والجسدنة بحيث أن هذه الأخيرة تتكرر بشكل مستمر عند الفرد المنهك مهنيا، كما وقد لا تظهر مؤشرات العيادية بالضرورة في حالة الاحتراق النفسي.

فالجسدنة هي مجموع الاضطرابات التي تظهر في شكل أعراض جسمية متنوعة ومتغيرة بمرور الوقت، يعاني منها الفرد لعدة سنوات، بالرغم أن كل الفحوص والكشوف الطبية تشير إلى نتائج سلبية بمعنى غياب أي إصابة أو تلف جسدي حقيقي ومن الممكن أن ترتبط الأعراض بأي جزء أو عضو من الجسم، بطريقة لا شعورية خارجة عن سيطرة الفرد، حيث نلاحظ غياب أي إصابة جسدية فعلية

¹ Thevenet Marie –Analyse du burn out chez les internes de médecine générale, thèse de doctorat en médecine générale université pierre et marie curie paris p69.

بعكس الاضطرابات السيكوسوماتية التي يكون فيها الاضطراب الجسدي متوافق مع تلف حقيقي يتطور ويتأثر بالعوامل النفسية.

كما نشير إلى أن حالة الاحتراق النفسي تختلف عن حالة تناذر توهم المرض (**L'hypochondrie**) حيث أن الفرد لا يعاني من مخاوف الإصابة بالمرض.

وتختلف عن حالة تناذر التحويل (**Syndrome de conversion**) ذلك لأن الفرد لا يعاني من إصابات في الوظيفة الجسدية. وبهذا نقول إن المؤشرات أو الأعراض الجسمية لا ترتبط فقط باضطرابات القلق والاكتئاب وإنما من الممكن أن تظهر في اضطرابات أخرى.¹

¹ Assps.youforumlive.com/t 284-topic.

3- نبذة تاريخية عن الاحتراق النفسي:

اهتم الكثير من الباحثين بظاهرة الاحتراق النفسي الا ان البدايات الأولى في الإشارة للمرض كانت ب فرنسا سنة 1959 على يد طبيب الأمراض النفسية **Claude Veil** حيث وصف حالات من الإنهاك في العمل وعرف الاستنفاد المهني على أنه النتيجة المتحصل عليها بعد بذل مجهود عملي تحت اكراه داخلي او خارجي.

ثم جاء بعدها **Harold Bradley** سنة 1969 و تحدث لأول مرة عن الاكتئاب المهني الناجم عن ضغط خاص مرتبط بالعمل و قد نشر ذلك في مقالة له بعنوان "قواعد العلاج المجتمعي للشباب البالغين من المجرمين" المنشورة في « **Crime and Délinquance** » و أشار فيها بذلك الى الضغط الذي يتعرض له الفرد في بيئة العمل . الا أن الفضل في تسمية متلازمة الاحتراق النفسي يعود الى العالم المحلل النفسي **Herbert North .J.Freudenberguer** سنة 1974 أي في مطلع العقد السابع من القرن العشرين بالولايات المتحدة الأمريكية و قد نشر ذلك في مقالة بعنوان "الاحتراق النفسي لدى العاملين " حيث أعطى هذه المتلازمة اسم " **burn out** " و يعني أن ينهك الفرد و يحترق حتى لا يبقى منه شيئاً و عرفه بذلك على أنه حالة من الإنهاك يتعرض لها العاملون المعالجون في العيادات المجانية **free clinics** ، المستهلكون مهنيًا وانفعاليًا والذين يتعاملون مع مرضى الإدمان و هي حالة فريقه حيث كان **J.Freudenberguer** مديراً لإحدى المستشفيات ، وهي عيادة مجانية تستقبل مرضى الإدمان، تقع في حي **our State Side** بنيويورك.¹

وتعتمد هذه العيادة بصفة أساسية، على بعض من الشباب المتطوعين المندفعين ، المتحمسين و الذين يتمتعون بالكفاءة و المسؤولية ، الا انه و بعد مرور سنة واحدة من العمل المتواصل على هؤلاء المتطوعين الملتزمين بدأ **J.Freudenberguer** برصد عدد من الحالات و ملاحظة بعض الأعراض

¹ Benatia Yacine **L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentiste** - Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Magister En psychologie clinique Université Mentouri de Constantine 2008 p 81.

على هؤلاء المتطوعين حيث انتهى بهم الأمر إلى فقدان تام للدافعية في العمل كما و لاحظ عليهم ظهور أعراض بدنية مميزة مصاحبة لهذا التغير مثل : الإنهاك، والإرهاق، و استمرار نزلات البرد، والصداع ، والاضطرابات المعوية والهضمية والأرق..، حيث ظهرت بذلك أولى المنشورات الخاصة بالموضوع في بداية الثمانينات وقد ذكر **J.Freudenberguer** في هذا الصدد، قائلاً :

"بصفتي محلل نفسي وطبيب ممارس، أدركت أن الأشخاص، في بعض الأحيان، يقعون ضحايا للحرائق تمامًا مثل المباني. فتحت وطأة التوترات الناتجة عن الحياة، في عالمنا المعقد، تستهلك مواردنا الداخلية، في إطار العمل بفعل النيران، تاركة فقط فراغاً داخلياً هائلاً، حتى وإن بدا الغلاف الخارجي سليماً إلى حد ما"¹. **J.Freudenberguer.1980**

وقد تطرق بعدها **J.Freudenberguer** الى دراسة المظاهر السلوكية ضمن جدول اكلينيكي يوضح الانفعالات السلبية والعلامات الأولية لحالة الانهيار أو الانهك العقلي وهي أولى الأعراض كما قام بعرض عدد من الاستراتيجيات الأخرى لهذه المتلازمة مثل قضاء وقت أطول في العمل وبذل نشاط زائد غير فعال، كما لاحظ مظاهر سلوكية أخرى مثل البحث عن العزلة ورفض الاتصال بالزملاء في العمل.²

كما أشار **J.Freudenberguer** الى أن العوامل الفردية تلعب دوراً هاماً في تطور هذه المتلازمة، لأن الأشخاص الذين يتسمون بالالتزام في العمل أو التفاني لقضية ما، يكونون أكثر من غيرهم عُرضة للإصابة بهذا المرض. وخلص بذلك الى أن الاحتراق النفسي يصيب الأشخاص الذين يغالون في تقديرهم لذواتهم كما أنه يعرف بمرض المقاتل.³

¹ Ibid P 81.

² <http://ar.wikipedia.org/wiki> متلازمة الاحتراق النفسي

³ Ruth-wiertz Psychiatre et Burnout ? **Etude de la Prévalence du Syndrome d'Epuisement Professionnel auprès des Psychiatres Hospitaliers du Nord Pas de Calais**. Thèse de DES en médecine générale, lille 2012 P11.

ثم توالى بعد ذلك الأبحاث في هذا المجال ومنها أبحاث **Christina Maslach** باحثة في علم نفس الاجتماع سنة 1975 و التي قامت بدراسة الاحتراق النفسي على عمال الصحة و مهن الإنقاذ و عمال الطوارئ بسان فرانسيسكو و قد امتدت أبحاثها حتى مهنة المحاماة و نسبت بذلك أسباب الاحتراق النفسي الى بيئة العمل و الظروف المحيطة به على عكس **J.Freudenberguer** الذي يرجع أسباب هذه المتلازمة الى عوامل فردية. تلتها أبحاث **Maslach** و **Pines** و **Jackson** سنة 1979-1980 و بذلك توصلت **Christina Maslach** في نهاية السبعينيات الى ان هذه الظاهرة تمس عمال الخدمات الإنسانية و الاجتماعية و الصحية التي تمتاز بالاتصال المباشر و المستمر مع الأفراد. ومنذ بداية الثمانينيات 1980، تم نشر أول أبحاث تجريبية ميدانية منهجية عن الاحتراق النفسي ومنذ ذلك الحين، أصبح مفهوم الاحتراق النفسي معرفاً و متصوراً بشكل أكثر وضوحاً. ومن خلال أبحاث قائمة على العديد من المقابلات، استخدمت **Christina Maslach** في البداية، تعريفاً مؤقتاً لهذه المتلازمة اشتمل على بعدين فقط:

البعد الأول، هو الاستنزاف الانفعالي والذي يتوافق مع موارد الفرد الانفعالية وفقدان الدافعية.

أما الثاني، فهو سلب الشخصية ويشير إلى تصرفات تباعدية وسلبية تجاه العملاء، أو المرضى، وبالتعاون مع كاتى كيلى وايليا باينز وسوزان جاكسون أجرت ماسلاك دراسات استقصائية معتمدة على استبيانات، كما أعدت برنامجاً للبحوث النفسية القياسية، للتوصل إلى تعريف مقياس للاحتراق النفسي قابل للتطبيق وهو MBI.

Maslach burnout Inventory سنة 1981 و قامت أثناء أبحاثها الأولية، بتجميع سجلاً متسعاً من الانفعالات والتصرفات التي تعبر عن الاستنزاف الانفعالي و في نفس السنة بعد التجارب و الأبحاث المكثفة في المجال الطبي و العقلي تم التوصل الى ثلاثة ابعاد للاحتراق النفسي فقدمت **Christina Maslach et Susan Jackson** التعريف التالي لمتلازمة الاحتراق النفسي: هو "

متلازمة من الانهك الانفعالي وتبدد الشخصية وتدني الإنجاز الشخصي، يظهر لدى الأفراد المنخرطين وظيفيًا.¹

4- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

بالرغم من ان نظريات علم النفس لم تتحدث بشكل مباشر عن تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي الا أنها حاولت بشكل او بآخر التطرق لها نظريا وتم ربطها بضغوط العمل وهناك ثلاث نظريات تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي ومن بينها:

4-1 النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة ولذلك فان مشاعر الفرد واحاسيسه ، وادراكاته تتأثر الى حد كبير بهذه العوامل البيئية و اذا ما ضبطنا هذه العوامل تمكنا من التحكم بالاحتراق النفسي ، لذلك ترفض هذه النظرية ان سبب الاحتراق النفسي يعود الى تعامل الموظف مع عملائه فحسب ، بل والى العوامل البيئية او الضغوط التي يتعرض اليها فاذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فانه قد يتعلم سلوكا غير سوي و هو الاحتراق النفسي وبذلك ينظر السلوكيون للاحتراق النفسي على انه حالة داخلية كالقلق و الغضب و فسرتة انطلاقا من نظريات التعلم.²

4-2 النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية ان السلوك الانساني ليس محددًا بموقف مباشر أو عوامل بيئية و انما هو نابع عن مصدر داخلي ، اذ ان المعرفة عامل يتوسط بين الموقف والسلوك ، فالإنسان يفكر عادة عندما يكون في موقف معين ، أي انه يفكر بالموقف ، ومن ثم يستجيب وفقا لطبيعة فهمه وادراكه و

¹ <http://ar.wikipedia.org/wiki> متلازمة الاحتراق النفسي

² الاحتراق النفسي (vb.arabseyes.com) ... علم النفس

تقييمه لهذا الموقف .وعليه فان النظرية المعرفية تعطي الشخص درجة كبيرة من الاستقلالية عن البيئية في سلوكه او في طرق تفكيره ، لكن هذه النظرية لم تقتصر على الادراك في تفسير السلوك فقط ، بل اضافت اليه اثر محددات السلوك وبشكل خاص الدافعية وعليه فان الاحتراق النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية ، اذا كان ادراكه للموقف سلبيا وكانت دافعيته منخفضة.¹

4-3 نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي الاحتراق الوظيفي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة ، مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة ايجابية سوية ، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها و هو ما يحفز ظهور الاحتراق النفسي أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة مع مكونات الشخصية عن طريق الأنا، مما يجعل الفرد يعيش صراعا عصبيا مركزا بين مكونات الشخصية و عند عدم نجاح الفرد في إيجاد وسيلة لحل هذا الصراع ينتهي به الامر الى تطوير اعراض عصبية كإشباع بديل للرغبات المكبوتة و كوسيلة تنفيسية لذلك الصراع و يصل في أقصى المراحل إلى الاحتراق النفسي.²

¹ بيبة باوية، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه علم نفس الاجتماعي، ص 92.

² نفس المرجع، ص 94.

5-مراحل الاحتراق النفسي:

اعتبر **Edelwitch et Brodsky** سنة **1980** ان الاحتراق النفسي يعد المرحلة النهائية من عملية التدهور الناجم عن الإجهاد وقد حدد بذلك أربع مراحل متتالية للاحتراق النفسي فهذا الأخير لا يظهر بشكل مفاجئ وانما يظهر ضمن مراحل متدرجة كالآتي:

المرحلة الأولى: مرحلة الحماس المثالي **l'enthousiasme**

ويكون فيها مستوى الرضا عن العمل مرتفع وتتميز هذه المرحلة بأعراض متمثلة في: الطاقة المتدفقة، الطموح القوي والرغبة في اثبات الذات، توقعات عالية جدا وأهداف غير واقعية، استثمار الفرد المفرط في عمله، الانفاق المفرط للطاقة والشعور بقدرة كبيرة للعمل.

المرحلة الثانية: مرحلة الركود **la stagnation**

عندما يواجه الفرد صعوبات بالعمل تظهر عليه أعراض التعب الشديد والشكاوى السيكوسوماتية وتتمثل أعراض هذه المرحلة أيضا في فقدان أو غياب الدافعية، اللامبالاة وعدم الاهتمام، ردود أفعال انفعالية وهي مرحلة يصبح فيها العمل لا يوفر التعويضات لتلبية الحاجيات الشخصية الغير ملباة: أجر لائق، أن يعترف بالفرد في مكان عمله، توفر الوقت اللازم للراحة...¹

المرحلة الثالثة: مرحلة الإحباط **la frustration**

وهي مرحلة تظهر في شكل تعب واحباط الى جانب مشاعر سلبية تجاه الزملاء في العمل أو العملاء، فقدان الثقة بالنفس وتأنيب الذات الى جانب إحساس كبير بالعجز، السخرية والهيجان الى جانب عدم الصبر، سلوك الإدمان والاستهلاك المفرط للكحول أو المخدرات أو الأدوية دون وصفة طبية،

¹ Michel Delbrouck (éd) **le burn out du soignant**, le syndrome d'épuisement professionnel 1er Edition De Boeck et Larcier s.a.2003 Bruxelles-Belgique p33-34.

اضطرابات عضوية كألام بالرأس أو المعدة، اضطرابات في الذاكرة (صعوبة في التركيز) القلق، واضطرابات في النوم.

المرحلة الرابعة: مرحلة الخمول **l'apathie ou Démoralisation**

وهي مرحلة تتميز بالفراغ الداخلي، فقدان الاهتمام تجاه العمل والمحيط، الاكتئاب والعدوانية، تدهور المردودية والإنتاجية ويصحبها تراجع وخمول مفرط يصل الى إتهاك استراتيجيات التكيف للفرد في اخر المطاف ثم عجز عن استغلال الطاقات الكامنة في تلبية المتطلبات الخارجية.¹

6- أبعاد الاحتراق النفسي وأعراضه:

توصلت ابحات **Christina Maslach et Susan Jackson** الى أن الاحتراق النفسي هو متلازمة ثلاثية الأبعاد **Un syndrome tridimensionnel** كما تمثل أبعاده في نفس الوقت اعراضا مميزة للاحتراق النفسي فحسب تعريف **Maslach** وصفت الاحتراق النفسي بأنه مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس وتتمثل هذه الأعراض في الاجهاد الانفعالي، تبدل الشعور، ونقص الإنجاز الشخصي كما تظهر هذه الأبعاد تدريجيا الى جانب أعراض غير مميزة ستتطرق اليها فيما بعد.

6-1 الاعراض المميزة (الأبعاد):

1- الاجهاد الانفعالي: **l'épuisement émotionnel**

أو ما يسمى بالإنهاك العاطفي ، يترجم بإرهاق في العمل لا يزول مع الراحة مرفوق بإحساس بالهزيمة و الفراغ يجعل الشخص متهيجا ، كما يشعر أن موارده الانفعالية و الجسدية قد انهكت و استنزفت فتظهر لدى الفرد صعوبة في مشاركة الاخرين انفعاليا و من الأعراض الشائعة للإنهاك العاطفي شعور الموظف بالرهبة و الفرع حين التفكير بالذهاب الى العمل صباح كل يوم بحيث تقول **Maslach**

¹ Ibid, p34.

"أن العمل مع بعض المرضى يستدعي استقبال انفعالات جديدة بشكل مستمر تجعل العامل غير قادر على مشاركتها" الأمر الذي يحفز ظهور سلوكيات غير مكيفة كفورات الغضب الحادة، نوبات البكاء السريع، التجنب و العدوانية مع زملاء العمل كما تعتبر **Maslach** ان الاجهاد الانفعالي يمثل المكون الرئيسي لمتلازمة الاحتراق النفسي.¹

2-تبلد الشعور : Dépersonnalisation ou Déshumanisation

فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل و هو ثاني بعد يمثل الطريقة التي يحمي بها الفرد نفسه من الأتھاك فيتجرد بذلك من الإنسانية و الشعور نحو الآخر و هي نتيجة مباشرة للإجهاد الانفعالي ووسيلة للتعامل معه، كما يعتبر البعد البين شخصي للاحتراق النفسي ، تتسم فيه علاقة العامل مع المريض بالبرودة و اللامبالاة و القسوة و التشاؤم ، و كثرة الانتقاد ، و توجيه اللوم الى الزملاء في العمل الى جانب المواقف السلبية في اخذ المسافة بين الآخر فيصبح الممرض أو العامل كآلة ميكانيكية بحيث يتعامل مع المرضى كأنهم أشياء فيجردهم بذلك من قيمتهم الإنسانية .(معاملة المريض كحالة ، رقم غرفة ، أو ملف ..) ينقل هذا الموقف الى سلوك العامل تدريجيا فيطور بذلك جفافا علائقيا يمثل جوهر متلازمة الاحتراق النفسي.

3-نقص الإنجاز الشخصي في العمل : Perte d'accomplissement personnel au travail

ويعتبر هذا البعد كنتيجة لما سبقه من أبعاد ويتميز بشعور بفقدان الكفاءة المهنية في العمل وتدني الانجاز الشخصي فيصبح تقييم الذات والفاعلية سلبيًا فيشعر الممرض او العامل بالعجز وتأنيب الضمير عند فقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل مما يؤدي الى: سحب الاستثمار في العمل ويظهر ذلك من خلال سلوك التجنب، التغيب المستمر، الهروب من العمل وصعوبة الالتزام به.

¹ Thevenet Marie –analyse du burn out chez les internes de médecine générale, thèse de doctorat en médecine générale université pierre et marie curie paris p34-35

او على العكس: الاستثمار العالي بدون فاعلية ويتجلى في الحضور الدائم وعدم القدرة على ترك مكان العمل دون فائدة.

ولم يحظى بعد الإنجاز الشخصي في العمل بالكثير من البحث والدراسة بحيث اعتبر الكثير من الباحثين أن جوهر الاحتراق النفسي يعتمد على بعدي الاجهاد العاطفي وتبلد الشعور بينما بعد الإنجاز الشخصي هو بعد ثانوي كما اعتبر اخرون أن الاجهاد الانفعالي يمثل المكون العاطفي بينما تبلد الشعور ونقص الإنجاز الشخصي في العمل تعتبر مكونات موقفية.¹

6-2 الأعراض الغير مميزة:

تندرج الأعراض الغير مميزة للاحتراق النفسي ضمن أربع فئات:

1- الأعراض الجسدية:

وتتمثل في التعب المزمن، اضطرابات في النوم، الاضطرابات الهضمية (فقدان الشهية-الغثيان-القرحة المعدية). الام الرأس والظهر، ارتفاع الضغط وتسارع ضربات القلب، الرشح المتكرر، الحساسية الجلدية...إلخ.

2- الأعراض الانفعالية:

وتتمثل في عدم التحكم في الانفعالات، الإحساس المتكرر بالذنب، القلق المبالغ فيه اتجاه مهام العمل، فقدان حس الفكاهة، فقدان الثقة بالنفس النظرة السلبية الى الآخرين والى الذات.

¹ بن فرحات عميروش: دراسة متلازمة الاحتراق النفسي عند فئة معرضة للخطر، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي - كلية العلوم الاجتماعية بوهران، 2008 ص48.

3- الأعراض المعرفية:

وتتمثل في الصعوبة في التركيز، اضطرابات الذاكرة، نقص اليقظة، عدم القدرة على اتخاذ القرار، مقاومة التغيير، الملل، عدم القدرة على القيام بأعمال بسيطة كالحساب العقلي مثلاً.

4- الأعراض السلوكية:

وتتمثل في تدني مستوى الأداء، الهروب من العمل، التأخر المستمر عن العمل، تجنب الحديث مع الزملاء والمرضى، التغيب عن العمل، إهمال المظهر العام للجسم، الانتقال إلى الليونة وصلابة الأفكار والمعتقدات، سلوكيات الإدمان.¹ ومع ذلك قد تظهر بعض من هذه الأعراض كإشارة للخطر بحدوث الاحتراق النفسي مثل فقدان للطاقة، الشعور بالانهزام والملل، التغيب عن العمل، أو العدوانية تجاه أصدقاء العمل وحتى الأقرباء إلى جانب الاضطرابات الجسدية كالرشح أو آلام الظهر.

¹ Ibid p 50.

7-العوامل المسببة للاحتراق النفسي:

يعتبر الاحتراق النفسي سيرورة تنشأ في محيط العمل كنتيجة للتفاعل بين العوامل الفردية (الشخصية)، التنظيمية (المهنية) والاجتماعية.

1-العوامل الفردية:

اهتمت أغلب البحوث في مجال الاحتراق النفسي بتبيين مدى تأثير الفروق الفردية على التعرض للاحتراق النفسي وتمثل هذه الفروق في المتغيرات السوسيوديمغرافية الأتية:

أ-السن:

نفى **Pierre Canoui et Aline Maurangue** وجود علاقة بين الاحتراق النفسي و المتغيرات السوسيوديمغرافية كالجنس، الحالة المدنية،الحالة العائلية، و عدد الأطفال بينما اعتبروا السن متغير فعال فحسب العديد من الباحثين يمثل السن عامل مؤثر في تطور الاحتراق النفسي كما أثبتت بعض الدراسات ان الموظفين الشباب هم الأكثر عرضة للاحتراق النفسي وهو ما أوضحته دراسة **Delphine Bantégne et Nathalie Roncari**, حو الاحتراق النفسي لدى الأطباء الليبراليين و أثبتت بأن الأطباء الذين يفوق سنهم الخمسين 50 سنة لديهم مستويات من الاحتراق النفسي منخفضة مقارنة بالأطباء الأصغر سنا.¹

ب.نمط الشخصية:

أظهر **Crombez** في دراسته للاحتراق النفسي سنة 1985 على عينة كبيرة من الأطباء أن معظمهم يتميزون بنمط الشخصية " أ " حسب تصنيف **Friedman et Rosenman** وذلك لتمتع نمط الشخصية أ بالصفات التالية الرغبة والدافعية في العمل، روح التنافس، الطموح، السعي الى الكمال

¹ Thevenet Marie –analyse du burn out chez les internes de médecine générale, thèse de doctorat en médecine générale université pierre et marie curie paris p46.

و انهاء الأمور على اكمل وجه بينما وجد **Lebigot et Lafont** مجموعة من الشخصيات التي يمكن أن تعتبر مهينة للاحتراق النفسي كالشخصية العصابية، الوسواسية و الحدية.

نظرية «**Big Five**» والتي تقسم الشخصية الى خمسة أبعاد: الشخص العصابي (القلق، العصبي والانفعالي) الشخص المنفتح (الأصلي، الفضولي والمبدع) الشخص اللطيف (الجددي، الصريح والدافئ) الشخص الذي يتمتع بالضمير (المنظم والطموح) والشخص الانبساطي (المتفائل والاجتماعي) بحيث لخصت هذه النظرية أن الشخص العصابي هو المعرض للاحتراق النفسي.

ج-الجرأة والتحمل **L'endurance ou Hardiness**: و هي ما عرفه

Kobasa سنة 1979 بأن التحمل له ثلاثة أبعاد:¹

- 1-الالتزام وهي ميل الفرد للانخراط في عدة وضعيات تواجهه.
- 2-التحدي وهو تحمس الفرد للتغيير واعتقاده بأنه لا يشكل تهديدا.
- 3-التحكم او نظرية الضبط **Locus**: المطورة سنة 1966 من قبل **Rotter** والتي تهتم بالمعتقدات والقيم وتقول بأن هناك نوعين من انماط التفكير.

1-أشخاص ذوي التحكم الداخلي: ويتميز هؤلاء بنظرة إيجابية ويعتقدون سلوكهم هو ما يحدد نتيجة الأحداث وأنهم يستطيعون التأثير في الاحداث التي تواجههم عن طريق تعاملهم معها (السيطرة والقوة).

2-أشخاص ذوي التحكم الخارجي: ويفسر هؤلاء أن الأحداث هي بمحض الصدفة وليست نتيجة أعمالهم ولذلك فان أصحاب الضبط أو التحكم الداخلي هم الأقل عرضة للاحتراق النفسي.

¹ بن فرحات عميروش: دراسة متلازمة الاحتراق النفسي عند فئة معرضة للخطر، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي - كلية العلوم الاجتماعية بوهران، 2008، ص62.

وبذلك يعتبر الشخص الجريء أكثر دافعية واستعدادا لمواجهة التحديات هو الشخص الذي يستطيع التكيف مع الأحداث الخارجية وبذلك يعتبر من يعاني من الاحتراق النفسي بأنه يفتقر لسمات الشخصية الجريئة أو "Hardie".

2-العوامل التنظيمية الخاصة بالمؤسسة:

إن العمل والمؤسسة التي يعمل بها الفرد المصاب بالاحتراق النفسي لها علاقة مهمة جدا بإصابته بالاحتراق ، وذلك لأن هذا العمل قد يملك من الضغوط ما يجعل الفرد غير قادر على التكيف معها فالجانب الوظيفي يؤدي دورا مهما في حدوث الاحتراق أو منعه ؛ حيث إن العمل قد يؤثر سلبا أو إيجابا في الفرد وفي أدائه ؛ حيث إنه يؤدي دورا مهما في حياة الفرد فيساعده في تحقيق حاجاته الأساسية ، ويمده بالمال إلا أن فشل العامل في تحقيق حاجاته سوف يشعره بالضغط وعدم الرضا الوظيفي ، وينتهي به الأمر للوصول إلى الاحتراق النفسي ولذلك فإن المصادر الوظيفية المسببة للاحتراق يمكن تصنيفها كما يلي:¹

3-علاقات العمل الشخصية:

إن طبيعة العلاقة التي تنشأ بين الفرد وزملائه داخل المنظمة لها دور في خلق جو من التوترات والضغوطات النفسية أو جو من الانسجام والتآلف. كما أن العلاقات غير الجيدة التي لا تقوم على الاحترام المتبادل بين الفرد وزميله تعطي مؤشرا لمناخ غير صحي يسود المنظمة مما يسبب حدوث الاحتراق النفسي. فقد أشارت الدراسة التي قام بها **Walsch & Lavan,1981-1986** إلى أنه كلما كان الموظفون متعاونين وعلاقتهم طيبة كلما قل الاحتراق النفسي. ونفس الشيء بالنسبة لطبيعة علاقة الرئيس بمروؤسيه.

¹ سماهر مسلم عياد أبو مسعود -ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها -رسالة ماجستير في إدارة الأعمال -الجامعة الإسلامية غزة-فلسطين، 2010، ص29.

أ- المساندة الاجتماعية:

تلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في وقوع أو وقاية العامل من الوقوع في الاحتراق النفسي؛ ويشير مفهوم المساندة الاجتماعية إلى (الشعور بالراحة والمساعدة عن طريق المعلومات التي تلقاها العامل من خلال اتصاله الرسمي وغير الرسمي بالجماعات والأفراد).

تتم المساندة الاجتماعية من خلال إقامة علاقات ود وصداقة حميمة مع مجموعة من الأشخاص الذي يرتاح لهم ويتصفون بالحكمة والروية ورجاحة العقل، يتحدث معهم ويتبادل الآراء ووجهات النظر حول ما يعانیه من احتراق نفسي ومسبباته.¹

ب - أعباء العمل الزائد:

ان الموظف الذي يطلب منه القيام بأعمال كثيرة، لا تتناسب مع قدراته؛ تزيد احتمالية أن يتعرض للاحتراق النفسي؛ فهو لا يمتلك القدرات اللازمة للقيام بمثل تلك الأعمال، ومن جانب آخر فلا يتوفر له الوقت المناسب لأداء تلك الأعمال.

ت - ضغوط الدور:

إذا كان العامل يتعرض لمجموعة من الضغوط سواء كانت تزيد أو تقل عن قدراته، فإنه قد يتعرض كذلك لعدم وضوح الدور المطلوب منه أدائه في تلك الأدوار، فغموض الدور ينشأ عندما يكون دور العامل غير واضح أمامه كأن يكون صعب الفهم مثلاً، أو أن يكون دور العامل ليس له أهمية، أو أن يكون الموظف غير متأكد تماماً من المهمة التي يجب عليه القيام بها. وكذلك صراع الدور

¹ سماهر مسلم عياد أبو مسعود - ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة - أسبابها وكيفية علاجها - رسالة ماجستير في إدارة الأعمال - الجامعة الإسلامية غزة - فلسطين، 2010، ص 30.

ارتبطا إيجابيا بالاحترق النفسي وأبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر الشخصية، ونقص الإنجازات الشخصية.¹

4-العوامل الاجتماعية:

تجد العديد من المؤسسات نفسها أحيانا ملتزمة بتحمل عبء العمل من قبل أفراد المجتمع الذين يلقون بأعبائهم عليها، الأمر الذي يرفع من درجة العبء الوظيفي المنوط بالعاملين الذين يعملون في هذه المؤسسات وإزاء محاولات هؤلاء التوفيق بين مصلحة العمل وأهدافه ورسالته ومصلحة المواطنين، يجد العاملون الأكثر التزاما وانتماءا لمهنتهم عاجزين عن تقديم خدمات متميزة مما يدفع بهم إلى الإحباط والإحساس بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعاتهم، وبالتالي يحدث لديهم حالة من عدم التوازن ويجعلهم عرضة للاحتراق النفسي.

8-إشكالية تصنيف وتشخيص الاحتراق النفسي:

لم يتم تشخيص الاحتراق النفسي بشكل رسمي بعد، بسبب عدم ادراجه ضمن التصنيفات الدولية للأمراض العقلية والنفسية (CIM 10) بينما تم ادراجه في الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية والنفسية 1994 (DSM-IV-TR) ضمن اضطرابات التكيف وهو عبارة عن رد فعل غير متكيف تتسبب فيه عدة عوامل ضاغطة نفسية-اجتماعية، ويظهر رد الفعل في شكل استجابات تدوم لمدة ثلاثة أشهر تظهر مباشرة بعد تعرض الفرد للعوامل الضاغطة فيصاب عندها باضطراب في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية بحيث يعيش معاناة نفسية كبيرة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن ردود أفعال الفرد هذه لا تتوافق مع العوامل الضاغطة التي تعرض لها بمعنى أن تكون استجاباته مبالغ فيها.

بينما يعتمد في تشخيص الاحتراق النفسي إضافة إلى أعراضه المميزة والغير مميزة على العامل النفسي باعتباره المحرك الأساس في ظهور الأخرى، حيث يتجه تشخيصه إلى الدراسة البينية النفسي والتحليل

¹ Thevenet Marie –analyse du burn out chez les internes de médecine générale, thèse de doctorat en médecine générale université pierre et marie curie paris, p46.

العامل لمختلف سلوكاته داخل وخارج محيط العمل بالاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستويات الاحترق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص.¹

9- الوقاية والعلاج من الاحترق النفسي:

إن حالة الاحترق النفسي، ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها. ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحترق النفسي، ويوصي بإتباع الخطوات التالية:

- 1- إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحترق النفسي.
- 2- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
- 3- تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
- 4- تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها: تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم نفسي اجتماعي، وإدارة الوقت، وتنمية الهوايات، ومواجهة الحياة كتحدى للقدرات الذاتية، والابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك، والاستعانة بالمتخصصين والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- 5- تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر.²

¹ Assps.youforumlive.com/t 284-topic

² سنابل أمين صالح جرار- "الجدية في العمل وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية" مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الإدارة التربوية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين 2011 ص 41.

كما أن الدعم النفسي قد يكون له الأثر البالغ في الوقاية من الاحتراق النفسي وهو ما يحتاجه الموظف او الممرض في بيئته المهنية الى جانب العلاج الجماعي وحتى حصص التفريغ الانفعالي لما لها من فعالية في التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية والقلق الناجم عنها إضافة الى أنها تساعد حل الصراعات العالقة بين العمال.

خلاصة:

باعتبار ان ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة متفشية في المجال المهني ونظرا لخطورتها على صحة العامل بصفة خاصة وعلى مردوديته بصفة عامة أصبح لزاما على مسؤولي الهيئات التنظيمية وضع إجراءات وقائية وعلاجية على الموظفين إلى جانب ضرورة تحسيسهم وتوعيتهم بغرض تفادي الاحتراق النفسي لضمان كمية ونوعية عمل أفضل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

أولاً-الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً-الدراسة الأساسية.

أ- الدراسة الاستطلاعية:**1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

تمت الدراسة الاستطلاعية بهدف:

- التأكد من توفر عينة الدراسة الأساسية.
- التأكد من دافعية القابلات وقبولهن أن يكن محل الدراسة.
- ضبط متغيرات الدراسة.
- التأكد من أدوات البحث ما إذا كانت تلائم الدراسة وأن المقاييس التي اختيرت للدراسة تقيس ما أعدت لقياسه.
- الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى القابلات وبالتالي تحديد عينة الدراسة الأساسية من أجل تقصي استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف القابلات.

2- حدود الدراسة الاستطلاعية (المكانية والزمانية):

تمت الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة "لالة خيرة" بولاية مستغانم وقد كانت في الفترة الممتدة منذ شهر سبتمبر الى غاية شهر ديسمبر من سنة 2014.

3- منهجية الدراسة الاستطلاعية:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي كونه يطبق على جميع أنواع السلوك السوي منه وغير السوي، ويبحث في نشأة الاضطراب وأسبابه ومنه اختيار الطريقة والعلاج الأنجع لكل مشكلة وفك الصراع القائم.

4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار العينة في هذه الدراسة من خلال المعاينة القصدية حيث كانت تتماشى وموضوع الدراسة وقد ضمت 13 قابلة لا يشتركون في نفس المصلحة وتتراوح أعمارهم ما بين 26 و 50 سنة. وقد استخدمنا بذلك الملاحظة والمقابلة العيادية.

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

الملاحظة العيادية

المقابلة العيادية نصف موجهة

مقياس الاحتراق النفسي.

ب- الدراسة الأساسية:**1- حدود الدراسة الأساسية (المكانية والزمانية):**

تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة " لالة خيرة" بولاية مستغانم وشملت مصالغ مختلفة: مصلحة التوليد، مصلحة الحمل العالي الخطورة، مصلحة ما بعد الولادة، ومصلحة الاستعجالات التعريف بالمؤسسة:

Maternité de Génécologie et obstétrique lalla kheira-Mostaganem

تأسست هذه المصلحة سنة 1991 تحت اسم:

Maternité Ben Badra yamina –Secteur Sanitaire – Mostaganem

تقع بمنطقة لالة خيرة، ما بين حي بايموت والشرطة المركزية من الجنوب وحي 05 جويلية من الغرب، ولقد كانت هذه المؤسسة تابعة فيما مضى للمستشفى المركزي " شي قيفاري" منذ تاريخ انشائها الأول أي سنة 1991، إلا أنه تم انشاؤها مؤخرا بناء على المرسوم التنفيذي رقم 62/08 المؤرخ في 24 فيفري 2008، بحيث أصبحت مؤسسة مستقلة بذاتها تحت اسم

Etablissement Hospitalière Spécialisé (Mère et enfant)Lalla Kheira – Mostaganem

تتخصص هذه المؤسسة بنشاط صحي معين، تتمثل في أمراض النساء والتوليد وحاليا قد أضيف لها نشاطان اخران: طب الأطفال وجراحة الأطفال كما تتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة بمستغانم على امكانيات بشرية ومادية هائلة فهي تتكفل بسكان الولاية والمناطق الأخرى المجاورة لها مما قد يشكل أحيانا ضغطا كبيرا على المؤسسة نظرا لتزايد الاقبال عليها مقارنة بعدد الأسرة التي تحتويها المؤسسة (136 سرير) كما قد تصل نسبة الولادات أحيانا إلى 32 عملية توليد في الليل فقط أما في الشهر فتصل الى 500 عملية توليد وهو عدد كبير مقارنة بقلّة عدد القابلات.

دامت الدراسة الأساسية مدة أربع 04 أشهر ابتداء من تاريخ 2015/02/18 الى غاية 2015/05/07.

2- منهجية الدراسة الأساسية:

ان اختلاف المناهج يعود أساسا الى اختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة ونظرا لموضوع دراستنا المتمثل في استراتيجيات المواجهة وعلاقتها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات، اخترنا بذلك المنهج العيادي (دراسة حالة) باعتبار أنه المنهج الذي يمكننا من مراقبة السلوك ومعرفة الأسباب التي أدت إليه.

3- عينة الدراسة الأساسية:

واقترنت الدراسة على عينة قصدية شملت أربع حالات (04 قابلات) توفرت فيهن الشروط الأتية:

- اشتراط أقدمية مهنية تتجاوز أو تساوي 3 سنوات.

- لا يشتركون في نفس المصلحة.

- تتراوح أعمارهم ما بين 39 و 50 سنة.

4- أدوات الدراسة الأساسية:

1- الملاحظة العيادية.

2- المقابلة العيادية.

3- مقياس الاحتراق النفسي لـ: Maslach.

تم استخدام مقياس، **Maslach & Jackson** للاحتراق النفسي باللغة الفرنسية (**Maslach Burnout Inventory, MBI, Maslach & Jackson**) الذي أعد سنة 1981 للتعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي و الخدمات الإنسانية، ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداما على نطاق عالمي في قياس الاحتراق النفسي **Worley, Vassar, Wheeler & Barnes 2008** وقد شاع استخدامه في الدراسات

الأجنبية **Brouwers, Evers, & Tomic, 1999; Laugaa, Rasclé, &**

(Bruchon-Schweitzer, 2008) كما تم تعريبه وتطبيقه في البيئة العربية ويتكون هذا

المقياس من (22) فقرة، على شكل عبارات تسأل الفرد عن شعوره نحو مجموعة من السلوكيات

المتصلة بمهنته، ويقوم المشارك بالاستجابة لكل عبارة مرتين؛ مرة للدلالة على مدى تكرار الشعور، ومرة أخرى للدلالة على شدته. وقد دلت الدراسات السابقة على أن الاستجابة لتكرار الشعور مماثلة للاستجابة لشدته وأن هناك ارتباطا عاليا بين هذين البعدين (التكرار والشدة) وقد خلص **Lee & Ashforth** سنة 1996 كما **worley et al** في سنة 2008 إلى أن كل بعد من بعدي التكرار والشدة هو تكرار للآخر وأن استخدام أحدهما كاف للتحليل، لذا اقتصرنا دراستنا الحالية على تكرار الشعور بالاحتراق النفسي وهو ما أوصت به واستخدمته مجموعة من الدراسات الأجنبية (Abel & Sewell, 1999) (Worley et al, 2008) والعربية (دراسة الخرابشة وعريبات، 2005).

3-1-تعليمة المقياس: "هذا المقياس يحتوي على 22 بند، هو مصمم لقياس الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث، لذا عليك أن تجيب بعلامة لكل بند من البنود التي تعبر عن ردود أفعالك وشعورك ضمن سلم تنقيط ليكرت يتراوح نقاطه ما بين (0-6 نقاط) "

00 = أبدا

01 = بضع مرات في السنة

02 = مرة في الشهر أو أقل

03 = بضع مرات في الشهر

04 = مرة كل أسبوع

05 = بضع مرات في الأسبوع

06 = كل يوم تقريبا.

وبناء عليه فإن أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب في أي بعد من الأبعاد الثلاثة هي (00) صفر، وأما أعلى درجة فهي (54) في بعد الإجهاد الانفعالي، و (30) في بعد تبدل الشعور، و (48) في بعد نقص الانجاز الشخصي.

3-2 طريقة تصحيح المقياس:

تضم فقرات المقياس ثلاثة أبعاد وهي :

بعد الإجهاد الانفعالي وعدد فقراته 09 تتضمن البنود التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-20)

بعد تبدل الشعور وعدد فقراته 05 تتضمن البنود التالية: (5-10-11-15-22)
وبعد نقص الشعور بالإنجاز وعدد فقراته 08 تتضمن البنود التالية: (4-7-9-12-17-18-21)

يتم تحديد مستوى أبعاد الاحتراق النفسي بجمع النقاط المتحصل عليها في الإجابة على الفقرات الخاصة بكل بعد.

جدول 4-1 معايير مقياس Maslach للاحتراق النفسي هي كالتالي:

الأبعاد	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع
الاجهاد الانفعالي	يساوي أو أقل من 17	ابتداء من 18 الى غاية 29	يساوي أو أكثر من 30
تبدل الشخصية	يساوي أو أقل من 05	ابتداء من 06 الى غاية 11	يساوي أو أكثر من 12
الإنجاز الشخصي	يساوي أو أقل من 33	ابتداء من 34 الى غاية 39	يساوي أو أكثر من 40

MBI Version Française, Traduction FONTAINE. CANOÛ (2008)

وبعد الحصول على شدة كل بعد نقوم بربط هذه النتائج ومنه:

إذا كان مستوى الاجهاد الانفعالي مرتفع، تبدل الشعور مرتفع، ومستوى الإنجاز الشخصي في العمل منخفض فان ذلك يدل على وجود احتراق نفسي.

أما إذا كان مستوى الاجهاد الانفعالي منخفض، تبدل الشعور منخفض، ومستوى الإنجاز الشخصي في العمل مرتفع فان ذلك يعني عدم وجود احتراق نفسي.

كما تجدر الإشارة إلى أن المستوى المرتفع أو المتوسط من الاجتهاد الانفعالي، وتبدل الشعور بدون انخفاض معتبر في بعد الإنجاز الشخصي في العمل، إنما هو دليل عن وجود احتراق نفسي كامن في طور التشكل.

3-3 صدق المقياس:

أشارت الدراسات السابقة إلى تمتع المقياس بمستويات عالية من الصدق، بمختلف طرق الصدق المستخدمة مثل صدق البناء أو الصدق التلازمي، وفي الدراسة التقييمية التي قام بها وورلي وآخرون (Worley et al 2008) استعرض الباحثون 45 دراسة سابقة استخدمت مقياس Maslach في مختلف دول العالم بما في ذلك بعض الدراسات العربية وخلص الباحثون إلى أن البناء العاملي للمقياس في معظم هذه الدراسات يدل على وجود عوامل ثلاثة بعد الإجهاد الانفعالي، وبعد تبدل المشاعر، وبعد نقص الشعور بالإنجاز.

ثبات المقياس:

اتصفت البيانات المحصلة من خلال استخدام مقياس Maslach بثباتها سواء في النسخة الأصلية أو غيرها من النسخ المترجمة، وعلى عينات مختلفة مثل الفرنسية (Laugaa et al. 2008)، (Skaalvik, & Skaalvik 2009)، أو الألمانية (Bellingrath, Weigl, & Kudielka, 2008; Schwarzer & Hallum, 2008) أو اليونانية (Kokkinos, 2006; Platsidou & Agaliotis, 2008) أو العربية الخرابشة وعربيات، أو التركية (Sari) 2004) أو الهولندية (Loonstra, Brouwers, 2009) & Tomic، سواء كانت معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي أو بطريقة إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية.

4-مقياس استراتيجيات المواجهة (CISS):

اعتمدنا في دراستنا على قائمة استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة (Coping Inventory For Stressful Situation) للباحثين 1990 Endler and Parker.

4-1 وصف قائمة (CISS):

وضعت قائمة استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة لقياس وتقييم أساليب أو استراتيجيات المواجهة المفضلة والمستعملة عادة في الوضعية الضاغطة. وهي عبارة عن مقياس من نوع ورقة وقلم، مسير ذاتيا ويحتوي على 48 بند، موزعة كآتي:

- 16 بند يقيس استراتيجية المواجهة المركزة نحو المهام.
- 16 بند يقيس استراتيجية المواجهة المركزة نحو الانفعال.
- 16 بند يقيس استراتيجية المواجهة المركزة نحو التجنب.

يوجد هناك اتفاق بين الباحثين فيما يتعلق بضرورة التمييز القاعدي بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المركزة نحو المشكل. إذ تعكس استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل توجيهها نحو المهام، بينما تعكس المركزة على الانفعال توجيهها نحو الشخص.

ويقترح هذا المقياس وبناء على الأبحاث التجريبية استراتيجية قاعدية ثالثة للمواجهة سميت بالتجنب. يمكن لهذه الأخيرة أن تتضمن إما استراتيجيات موجهة نحو المهام، أو استراتيجيات موجهة نحو الشخص.

وتتمثل السلام القاعدية الثلاث في هذا المقياس وذلك حسب ما جاء به

Endler&Parker (1988) فيما يلي:

(أ) **المتعلقة بالمهام:** وهي تصف الجهود الموجهة نحو المهام لحل المشكل، لإعادة بنائه على المستوى المعرفي أو لمحاولة تغيير الوضعية، إذ يكون الاهتمام في هذه الحالة منصبا على المهمة، والمحاولات التي يقوم بها الشخص لحل المشكل.

(ب) **المتعلقة بالانفعال:** وهي تصف الاستجابات الانفعالية الموجهة نحو الأنا بغرض خفض الضغط. تشمل هذه الاستجابات الاجابات الانفعالية، الانشغالات الشخصية، أحلام اليقظة. يمكن في بعض الحالات أن تعمل على رفع الضغط بدلا من خفضه.

(ت) **المتعلقة بالتجنب:** وهي تصف النشاطات والتغيرات المعرفية الهادفة إلى تجنب الوضعية الضاغطة. وتضم استراتيجيات التجنب طريقتين في المواجهة للتخفيف من الضغط:

1- التسلية مع وضعيات أخرى أو مهام أخرى (الموجهة نحو المهام) يحددها 08 بنود

2- الالهاء الاجتماعي (الموجهة نحو الشخص).

4-2 التعليم:

قمنا بتطبيق المقياس على الحالات باللغة الفرنسية، ونظرا لعدم فهم بعض الحالات للمقياس وطريقة القيام به قمنا بترجمة التعليم فقط الى اللغة العربية وتنص على ما يلي:

" غالبا ما تجد نفسك في وضعيات تكون أنت طرفا هاما فيها، ويكون مآلها مهما لك، وتقييمها على أنها ضاغطة (حدث أو موقف يضعك في صعوبة، يقلقك ويتطلب منك مجهودا هاما لتتمكن من تجاوزه). هناك عدد هام من الكيفيات لمواجهة هذه المواقف الضاغطة والتوافق معها. يطلب منك الاشارة إلى ما تقوم به أو ما تشعر به عادة عندما تكون لديك هموما (انشغالات)، عندما تعيش وضعيات أو مواقف صعبة أو فترات من الضغط الحاد .

-أجب عن كل من الأساليب التالية بوضع علامة (X) أمام الاجابة التي تتناسب مع أسلوب استجابتك المعتادة.

إن أسلوب الاجابة عبارة عن سلم يتراوح من 1 الذي يساوي اطلاقا، إلى 5 الذي يساوي كثيرا، مروراً بالإجابات الوسطية (1، 2، 3) التي ستمكنك من التدرج في اجاباتك ".

4-3 طريقة تصحيح وتفسير نتائج قائمة (CISS):

نتطرق قبل كفية تقدير وتفسير النتائج إلى توضيح البنود التابعة لكل سلم من سلم المقياس أو أنواع استراتيجيات المواجهة وهي على التوالي:

- بنود استراتيجيات المواجهة المركزة نحو المهام:

البنود: 1، 2، 6، 10، 15، 21، 24، 26، 27، 36، 39، 41، 42، 43، 46، 47 = 16 بند.

- بنود استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الانفعال:
البنود: 5، 7، 8، 13، 14، 16، 17، 19، 22، 25، 28، 30، 33، 34، 38،
45 = 16 بند.

- بنود استراتيجيات المواجهة المركزة نحو التجنب:
البنود: 3، 4، 9، 11، 12، 18، 20، 23، 29، 31، 32، 35، 37، 40، 44، 48
= 16 بند.

- سلمى التجنب الثانويين:

- استراتيجيات المواجهة المركزة نحو التسلية:
البنود: 9، 11، 12، 18، 20، 40، 44، 48 = 8 بنود.

- استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الالهاء الاجتماعي:
البنود: 4، 29، 31، 35، 37 = 5 بنود.

في حالة وجود 5 بنود أو أقل لم يتم ملؤها أو تحتوي على أكثر من جواب المعلم بـ (X)، يجب اسناد العلامة 3 لكل جواب مبهم. وإذا كانت أكثر من 5 بنود تحتوي على أجوبة مبهمة، فإن العلامات المتحصل عليها غير مقبولة، أي أن المعطيات المتعلقة بهذا الفرد ملغاة.

تقسم ورقة تحليل نتائج المقياس الى 05 فقرات وكلما كانت القيم المتحصل عليها في أحد الفقرات الخمس المكونة لهذا المقياس (المهام، الانفعال التجنب، التسلية، الالهاء الاجتماعي) مرتفعة، كلما كانت درجة نشاط مقاومة الشخص بالنسبة لذلك البعد (استراتيجيات المواجهة) مرتفعا.

إن الامتداد الممكن لعلامة كل واحد من الفقرات الثلاثة (المهام، انفعال والتجنب) هي من 16 إلى 80. والامتداد الممكن لعلامة التسلية ذو 8 بنود يتراوح ما بين 8 إلى 40. أما علامة الالهاء الاجتماعي ذو 5 بنود من 5 إلى 25.

وتفسر القيم المعيارية المتحصل عليها على النحو التالي:

- ما فوق 70 فوق المتوسط إلى حد بعيد.
- من 66 إلى 70 فوق المتوسط بكثير.
- من 61 إلى 65 فوق المتوسط.
- من 56 إلى 60 فوق المتوسط بقليل.
- من 45 إلى 55 متوسط.
- من 40 إلى 44 تحت المتوسط بقليل.
- من 35 إلى 39 تحت المتوسط.
- من 30 إلى 34 تحت المتوسط بكثير.
- دون 30 تحت المتوسط إلى حد بعيد

كلما كانت القيم في أحد السلاسل الخمس المكونة لهذا المقياس مرتفعة كلما كانت درجة نشاط مقاومة الشخص بالنسبة لذلك البعد (استراتيجيات المواجهة) مرتفعة.

الفصل الخامس

عرض الحالات ومناقشة نتائجها

البيانات الأولية للحالة:

- اسم الحالة: " أ "
- الجنس: أنثى
- السن: 50 سنة
- السكن: شقة كراء
- المستوى الدراسي: شهادة بكالوريا + 3 سنوات تكوين الشبه طبي
- عدد الاخوة: 04
- المرتبة بين الاخوة: الوسطى
- الحالة المدنية: انفصال عاطفي
- عدد الأولاد: 02
- الحالة الاقتصادية: متوسطة
- المهنة: قابلة
- المصلحة: قسم التوليد
- عدد سنوات الخبرة: 23 سنة بمصلحة التوليد
- السوابق العائلية: الأب متوفي سنة 1990
- اعاقة الأخ نتيجة حادث سير
- طلاق ابنة الحالة الوحيدة سنة 2010
- السوابق الخاصة بالحالة:
- الجراحية: لا توجد
- المرضية: اضطرابات هضمية
- نوع الجانب التربوي: متسلط متساهل مرن
- النشاطات الرياضية: لا توجد

المظهر العام للحالة:

الحالة "أ" متوسطة البنية والقامة، لباسها مرتب، ذات مظهر لا بأس به، متحجبة، تظهر عليها ملامح الإرهاق والتعب.

للحالة نبرة صوت مرتفعة، لغتها سريعة، سلسلة ومفهومة، تستعمل مصطلحات باللغة الفرنسية بكثرة كما أن مفرداتها بديئة أحيانا، الحالة كانت متعاونة مما سهل التواصل معها.

السلوكيات الغريزية:

- السلوك الغذائي: نقص في الشهية بسبب اضطراباتها الهضمية
- النوم: الحالة تعاني من أرق بسبب المناوبات الليلية حيث أن هذه الأخيرة تفرض عليها السهر طيلة الليل.
- الليبيدو: مرتفع
- السيميائية العامة للحالة:

1- المجال المعرفي:

للحالة أفكار سريعة، غير مرتبة بطريقة تقلق المرضى عند استجوابها لهم، كما أن أفكارها متصلبة، مقاومة للرأي الآخر وتتمحور معظمها عن الجنس، لها حساسية للنقد كما ولا تحب التغيير، أما من حيث الذاكرة فهي ضعيفة (نسيان) كما لديها صعوبة في التركيز بحيث لا تستطيع مناقشة فكرة واحدة لمدة طويلة (سرعان ما تمل) إضافة الى أنها تفتقر للتحليل حيث أنها متسرفة جدا في اجاباتها وأحكامها بحيث لا تدع مجالاً للتفكير.

2- المجال الانفعالي:

الحالة 'أ' انفعالية ومتقلبة المزاج تظهر عليها أحيانا برودة انفعالية وحدة في المزاج في تعاملها مع المرضى وأحيانا أخرى تبدي نوعا من التعاطف الوجداني معهم، لديها قلق وخوف من موت المرضى أثناء عملها، كما تخفي حزنا متعلق بحياتها الشخصية، لا تتحكم في انفعالاتها حيث غالبا ما تفقد السيطرة على أعصابها فتصرخ في وجه المرضى خاصة إذا ما كثرت أعباء العمل أو كانت بمزاج سيئ.

3- المجال السلوكي:

سلوك الحالة "ب" يتميز بالتسلط الى جانب العدوانية اللفظية، نادرا ما لها اقدام على الفعل العدواني مع المرضى في حالة الإرهاق، إضافة الى أنها تتفادى الاتصال بالناس.

4- المجال العلائقي:

للحالة علاقات حسنة مع زميلاتها في العمل بسبب أن زميلاتها غالبا ما يساعدها في العمل عند تعكر مزاجها ما يفسح لها مجالا للراحة، أما مع الزوج فعلاقتها جد مضطربة تعاني من خلافات مستمرة نتيجة تسلطها في السلوك وعدم خضوعها للزوج إضافة الى عدم قدرتها على الانجاب له، علاقاتها مضطربة على الصعيد العائلي تسودها خلافات ونزاعات بسبب تعصبها وسرعة غضبها كما لا تميل لاكتساب علاقات جديدة.

جدول 5-2 نتائج تطبيق المقاييس على الحالة:

الحالة "أ"						
بعد نقص الإنجاز الشخصي في العمل		بعد تبدل الشعور		بعد الاجهاد الانفعالي		مستوى أبعاد الاحتراق النفسي
27 منخفض		10 متوسط		50 مرتفع		
استراتيجية المواجهة المركزة نحو الالهاء الاجتماعي	استراتيجية المواجهة المركزة نحو التسلية	استراتيجية المواجهة المركزة نحو التجنب	استراتيجية المواجهة المركزة نحو الانفعال	استراتيجية المواجهة المركزة نحو المهام	مستوى أبعاد استراتيجيات المواجهة	
11 تحت المتوسط الى حد بعيد	33 تحت المتوسط بكثير	53 متوسط	44 تحت المتوسط بقليل	52 متوسط		

بعد عرض نتائج الحالة " أ " تبين أنها تعاني من احتراق نفسي ، بحيث أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاجهاد الانفعالي مما يترجم ارهاق الحالة الدائم وشعورها بالإحباط بالنظر الى ظروفها الشخصية وهو ما يفسر انفعالها الزائد و نوبات الغضب التي تنتابها وتجنبها للاتصال بالناس حتى تتفادى مشاركتهم انفعاليا، حيث صرحت الحالة لي بذلك وكانت نتيجة اجابتها مرتفعة على مستوى بنود الاجهاد الانفعالي (1-2-3-6-8-13-14-16-20) حيث تراوحت بين (5) و (6) نقاط وهي نتيجة مرتفعة تبرهن إنهاك الحالة انفعاليا كون أن الحالة عانت احباطات دائمة على مستوى حياتها الشخصية بدءا من انفصالها العاطفي إلى احساسها بالدونية نظرا لعدم انجائها لزوجها مولود ثان مرورا بطلاق ابنتها الوحيدة بسبب عدم انجائها هي الاخرى وصولا الى خيانة الزوج و انفصالها عاطفيا عنه جعلها تعاني من برودة انفعالية وغيره لا تصرح بها من النساء اللواتي يقدمن على الولادة بالمؤسسة أي أن الحالة لا تعيش تفاءلا و اكتفاء في حياتها الشخصية.

كما أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من مستوى متوسط من تبدل الشعور حيث تضع مسافة بينها وبين الاخر، تظهر في رد فعلها القاسي والخالي من التعاطف الوجداني مع المرضى بحيث تكثر من الانتقاد الدائم اتجاههم بطريقة لامبالية. وما طور احتراقها النفسي هو تبنيتها لضبط خارجي يفسر الأحداث التي مرت بها بطريقة سلبية.

أما نتيجة بعد الإنجاز الشخصي في العمل فكانت منخفضة مما يؤكد احتراقها النفسي فهي دائمة التأخر بالالتحاق بمكان العمل كما أن مردودية عملها في تناقص مستمر بسبب مللها وكرهها لعملها الذي تعتبره روتيني لا يتوفر على الظروف المهنية الملائمة من أجل الشعور بالرضا في العمل بسبب كثرة الأعباء التي تسبب تحديا يفوق إمكاناتها حيث تنجز عملها بطريقة آلية خالية من الاستثمار ويتجلى ذلك في رغبتها في التقاعد بأقرب وقت.

أما عن نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة فقد كشفت عن استعمال الحالة لاستراتيجية المواجهة المركزة نحو الانفعال(44) بمستوى تحت المتوسط بقليل ما يثبت المستوى المرتفع من اجهادها الانفعالي و المستوى المتوسط من تبدل الشعور لديها الذي يظهر في تعاملها الخالي من التعاطف الوجداني و عدوانيتها اتجاه المرضى ، كما أظهرت النتائج استعمال الحالة لاستراتيجية مواجهة مركزة نحو المهام واستراتيجية مواجهة مركزة نحو التجنب بنسبة متوسط فبالرغم من

استعمال الحالة لاستراتيجية مواجهة مركزة نحو المهام بشكل متوسط (52)، لم يمنع ذلك وقوعها في الاحتراق النفسي بسبب استعمالها لاستراتيجية المواجهة المركزة نحو التجنب بنفس المستوى (53) مع ارتفاع ضئيل فقط حيث تتجنب الحالة التعامل مع مشاكلها و هو ما ظهر في اجاباتها المرتفعة عن بنود بعد استراتيجية التجنب و منه استراتيجية المواجهة المركزة نحو المهام للحالة غير فعالة بسبب استعمالها لاستراتيجية التجنب بنفس المستوى والتي ألغت بذلك فعالية الأولى. مما عزز تطور احتراقها النفسي بالنظر الى مستوى الانخفاض المعتبر في إنجازها الشخصي في العمل الى جانب ظهور الأعراض الغير مميزة للاحتراق النفسي لديها والمتمثلة في الاضطرابات الهضمية (التهابات بالأمعاء)، عدم التحكم في الانفعالات النظرة السلبية الى الآخرين والى الذات، مقاومة التغيير، تدني مستوى الأداء، التأخر المستمر عن العمل، تجنب الحديث مع الزملاء والمرضى، الافتقار الى الليونة.

الحالة الثانية

البيانات الأولية للحالة:

الجنس:

اسم الحالة: "و"

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

516
14782
3
true
false