



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية



قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

## الاحترق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء

دراسة ميدانية بالمؤسستين الاستشفائيتين "د.بن زرجب" و "أحمد مدغري"  
بمدينة عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

د. سعدي عربية

من إعداد وتقديم الطالبة:

- بن صافي وفاء

- بداد أمال

تاريخ المناقشة : 2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
د. سعدي عربية	أستاذ محاضر - ب -	مشرفا ومقررا
د. زاوي أمال	أستاذ مساعد - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية



قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء

دراسة ميدانية بالمؤسستين الاستشفائيتين "د.بن زرجب" و "أحمد مدغري"  
بمدينة عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

د. سعدي عربية

من إعداد وتقديم الطالبة:

- بن صافي وفاء

- بداد أمال

تاريخ المناقشة: 2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
د. سعدي عربية	أستاذ محاضر - ب -	مشرفا ومقررا
أ. زاوي أمال	أستاذ مساعد - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023



# كلمة شكر

نحمد الله تعالى ونشكره على توفيقنا لإتمام هذا العمل راجين منه جل وعلا أن يحسن عاقبة أمورنا كلها.

إنه من دواعي مبدأ الإخلاص والامتنان أن نتقدم بأحر شكرنا للأستاذتنا الدكتوراة "سعدى عريية" التي أشرفت على هذا العمل ولم تجل علينا بمساعدتها وتوجيهاتها القيمة.

كما نتقدم بالشكر والامتنان للأساتذتنا الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل. نشكرهم على كل ما قدموه لنا في مشوارنا الجامعي.

كما نتقدم بالشكر الخاص إلى الأخصائية النفسانية السيدة "قدور نوال" لما قدمته لنا من مساعدات وتوجيهات

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لمعلمينا من الأسرة التعليمية بجميع مراحلها.

ولكى كل من ساعدنا لإنجاز هذه الدراسة من أطباء وموظفي المستشفى الجامعي بن زرجب و مدغري بعين تموشنت.

وفاء و آمال

♥ وفاء و آمال

## ♥ "مني أنا ... بن صافي وفاء"

♥ أهدي ثمرة جهدي وعماد مستقبلي لي من أضعفت سنين من حياتها، لي من كان صدرها وقلبها حنوناً  
ولساخها حلوا نطق بكل كلمة طيبة و نصيحة مفيدة...  
شكراً لك يا "أمي"...

♥ ولي من أثار لي درب الحياة و تنشلتني من ظلماتها حين افترق الناس من حولي و دعني بقوة وإصرار لي  
عالم حلمت ببلوغه سنين عديدة..

إليك والدي.. بكل ود واحترام أهدي حصاء سنوات من مجهودي الفكري والتي جاءت بمساندتك المادية  
والمعنوية..  
شكراً "أبي"...

♥ لي الذين شاركوني أيام حياتي حلوها ومرها وكانوا لي العون المعين والناصح الحكيم..  
اخوتي هاجر وإخوتي،  
و عمي بوسيف و ابنته شيماء

♥ لي كل زملائي وزميلاتي طلبة الدفعة 2022/2021

♥ "مني أنا .. بدّاو آمال"

♥ اهدي عملي هذا وثمره جهدي لي من سهرت الليالي وامتصت العذاب من اجلي،

لي من البستني التحدي.. وغمرتي وكستني عطفًا،

لي من رافقتني وعواتحها،

لي من رسمت من الابتسامه واستراحة أمل تنير طريقي...

أمي.. سندي في حياتي ومسيري الدراسية..

♥ لي أخي محمد زكرياء،

♥ ولي كل عائلة شريف عثمان،

♥ ولي جميع أساتذة العلوم الاجتماعية

♥ وكل الفضل للأصدقائي في الجامعة زملائي وزميلاتي طلبة الدفعة 2021/2022

## المخلص:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأطباء في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب- والمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بمدينة عين تموشنت.

وتم تطبيق المنهج الوصفي نظرا لملاءمته لطبيعة الموضوع. وقد تم اختيار عينة مكونة من 86 طبيبا موظفا لدى المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت. وقد اعتمدنا على مقياسين وهما مقياس ماسلاش لقياس مستوى الاحتراق النفسي ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط كأداتين لجمع البيانات. ولإختبار فرضيات الدراسة استخدمنا الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS version 24). وقد أفرزت نتائج الدراسة الميدانية الى النتائج التالية:

- يستخدم الأطباء الموظفين في المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت استراتيجيات التعامل، التركيز على المشكل، الانفعال، التجنب، التسلية، والدعم الاجتماعي على التوالي كاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية.
- يعاني الأطباء الموظفين في المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت من مستوى مرتفع من احتراق النفسي.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والاحتراق النفسي
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأطباء الموظفين في المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت تبعا لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء الموظفين في المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت تبعا لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث استراتيجيات مواجهة الضغوط المتبناة لدى الأطباء الموظفين في المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء الموظفين في المؤسستين الاستشفائيتين الدكتور بن زرجب وأحمد مدغري بمدينة عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية

**الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، استراتيجيات المواجهة، الضغوط النفسية، الأطباء**

## **Abstract:**

This study aimed to identify the level of professional burnout and its relationship with stress coping strategies among physicians at Dr Benzerdjeb Hospital and Ahmed Medghari Hospital in Ain Temouchent.

The descriptive approach was chosen because of its adequacy to the nature of the subject. A sample of 86 doctors employed by the two hospitals, Dr. Benzerdjeb and Ahmed Madghri, in Ain Temouchent were designated by the simple random method. We relied on two scales, namely the Maslach scale to measure the level of burnout, and the stress coping strategies scale, as data collection tools. To test the study hypotheses, we used the statistical software package for the social sciences (SPSS version 24). The results of the study led to the following results:

- Doctors at the two hospitals, Dr. Benzerdjeb and Ahmed Madghri, in Ain Temouchent, use the following coping strategies: focus on the problem, emotion, avoidance, entertainment and social support, respectively, as strategies for coping with psychological stress.
- The doctors of the two hospitals, Dr Benzerdjeb and Ahmed Madghri, in Ain Temouchent, suffer from a high level of burnout.
- There is a statistically significant correlation relationship between stress coping strategies and psychological exhaustion among doctors at the two hospitals, Dr. Benzerdjeb and Ahmed Madghri, in Ain Temouchent
- There are no statistically significant differences in terms of coping strategies to stress between the doctors working in the two hospitals, Dr Benzerdjeb and Ahmed Madghri in Ain Temouchent, according to the sex variable.
- There are no statistically significant differences in terms of burnout among the doctors practicing in the two hospitals, Dr Benzerdjeb and Ahmed Madghri in Ain Temouchent, according to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in terms of coping strategies adopted by doctors working in the two hospitals, Dr. Benzerdjeb and Ahmed Madghari in Ain Temouchent, according to the professional experience variable.

There are no statistically significant differences in terms of burnout between the doctors practicing in the two hospitals Dr Benzerdjeb and Ahmed Madghri in Ain Temouchent, according to the professional experience variable

These results were discussed in light of the theoretical literature and previous studies.

**Keywords: Burnout ; Coping strategies ; Psychological stress ; Doctors.**

## Résumé :

Cette étude visait à identifier le niveau du burnout professionnel et sa relation avec les stratégies d'adaptation au stress chez les médecins des établissements hospitaliers Dr.Benzerdjeb et Ahmed Medghari à Ain Temouchent

L'approche descriptive a été retenue en raison de son adéquation à la nature du sujet. Un échantillon de 86 médecins employés par les deux établissements hospitaliers, ont été désigné par la méthode aléatoire simple. Nous nous sommes appuyés sur deux échelles, à savoir l'échelle de Maslash pour mesurer le niveau du burnout, et l'échelle des stratégies d'adaptation au stress, comme outils de collecte de données. Pour tester les hypothèses de l'étude, nous avons utilisé le progiciel statistique pour les sciences sociales(SPSS version 24).Les résultats de l'étude ont abouti aux résultats suivants :

- Les médecins des deux établissements hospitaliers, le Dr Benzerdjeb et Ahmed Madghri, à Ain Temouchent, utilisent des stratégies d'adaptation suivantes: concentration sur le problème, l'émotion, l'évitement, le divertissement et le soutien social, respectivement, comme stratégies pour faire face au stress psychologique.
  - Les médecins des deux établissements hospitaliers, le Dr Benzerdjeb et Ahmed Madghri, à Ain Temouchent, souffrent d'un niveau élevé de burnout.
  - Il existe une relation de corrélation statistiquement significative entre les stratégies d'adaptation au stress et l'épuisement psychologique chez les médecins des deux établissements hospitaliers, le Dr Benzerdjeb et Ahmed Madghri, à Ain Temouchent
  - Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en termes de stratégies d'adaptations au stress entre les médecins exerçant dans les deux établissements hospitaliers, Dr.Benzerdjeb et Ahmed Madghri à Ain Temouchent, selon la variable du sexe.
  - Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en termes du burnout parmi les médecins exerçant dans les deux établissements hospitaliers, Dr Benzerdjeb et Ahmed Madghri à Ain Temouchent, selon la variable du sexe.
  - Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en termes de stratégies d'adaptation adoptées par les médecins exerçant dans les deux établissements hospitaliers, Dr Benzerdjeb et Ahmed Madghari à Ain Temouchent, selon la variable de l'expérience professionnelle.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en termes du burnout entre les médecins exerçant dans les deux établissements hospitaliers Dr Benerdjeb et Ahmed Madghri à Ain Temouchent, selon la variable de l'expérience professionnelle

Ces résultats ont été discutés à la lumière de la littérature théorique et des études antérieures

**Mots clés: Burnout ; Stratégies de Coping; Stress Psychologique ; Docteurs.**

## قائمة المحتويات

أ	الشكر
ب	الإهداء
د	ملخص الدراسة
ز	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
ل	قائمة الملاحق
1	مقدمة
<b>الفصل الأول مدخل الدراسة</b>	
4	إشكالية الدراسة
5	فرضيات الدراسة
6	أسباب اختيار الموضوع
6	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	التعريفات الإجرائية
7	الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني الاحتراق النفسي</b>	
11	تمهيد
12	نشأة وتطور الاحتراق النفسي
13	مفهوم مصطلح الاحتراق النفسي
17	بعض نماذج المفسرة للاحتراق النفسي
20	مصادر الاحتراق النفسي
22	أعراض الاحتراق النفسي
27	أبعاد الاحتراق النفسي

## قائمة المحتويات

29	آثار الاحتراق النفسي
31	بعض أدوات قياس الاحتراق النفسي
34	خلاصة
الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة الضغوط	
35	تمهيد
35	تطور مفهوم استراتيجيات المواجهة
36	مفهوم استراتيجيات المواجهة
37	بعض نماذج ونظريات استراتيجيات المواجهة
41	أنواع و تصنيفات استراتيجيات المواجهة
44	العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
47	وظائف استراتيجيات المواجهة
48	استراتيجيات المواجهة لدى الأطباء
48	خلاصة
الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
49	أوال: الدراسة الاستطلاعية
49	أهداف الدراسة الاستطلاعية
49	منهج الدراسة الاستطلاعية
49	الحدود الدراسة الاستطلاعية
49	أدوات الدراسة الاستطلاعية
51	مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية
54	ثانيا: الدراسة الأساسية
54	أهداف الدراسة الأساسية
54	منهج الدراسة الأساسية
54	الحدود للدراسة الأساسية

## قائمة المحتويات

54	مواصفات عينة الدراسة الأساسية
56	أدوات الدراسة الأساسية
56	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية
الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة الميدانية و مناقشتها	
58	تمهيد
58	عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
59	عرض نتائج التساؤل الرئيسي الأول و مناقشته
59	عرض نتائج التساؤل الرئيسي الثاني و مناقشته
59	عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى و مناقشتها
61	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية و مناقشتها
62	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة و مناقشتها
63	عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة و مناقشتها
63	عرض نتائج الفرضية الفرعية الخامسة و مناقشتها
65	خاتمة
66	توصيات الدراسة
67	قائمة المراجع
72	الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الجدول
9	الجدول رقم(1): انتشار الاحتراق النفسي بين الاطباء الفرنسيين(دراسة ميدانية من 2001-2010)
43	جدول رقم(2) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس
43	جدول رقم(3) يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية
44	جدول رقم(4) يبين توزيع العينة حسب متغير السن
44	جدول رقم(5) يبين توزيع العينة حسب متغير سنوات الأقدمية
45	جدول رقم(6) يبين حساب معامل بيرسون حسب كل بعد لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط
45	جدول رقم(7) يبين حساب معامل بيرسون حسب كل بعد لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط
45	جدول رقم(8) يبين حساب معامل ألفا كرونباخ حسب كل بعد لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط
45	جدول رقم(9) يبين حساب معامل بيرسون حسب كل بعد لمقياس الاحتراق النفسي
47	جدول رقم(10) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس
47	جدول رقم(11) يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية
47	جدول رقم(12) يبين توزيع العينة حسب متغير السن
48	جدول رقم(13) يبين توزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية
50	جدول رقم(14) يبين حساب مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط حسب كل بعد
51	جدول رقم(15) يبين حساب مستوى الاحتراق النفسي حسب كل بعد
52	جدول رقم(16) يبين حساب معامل الارتباط بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحتراق النفسي
53	الجدول(17): يبين الفروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لمتغير الجنس
54	الجدول(18): يبين الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس
55	الجدول(19): يبين الفروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لمتغير الخبرة المهنية
55	الجدول(20): يبين الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الخبرة المهنية

## قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل
18	الشكل رقم 01: أطوار الإستجابة للإحتراق النفسي الوظيفي ومظاهرها حسب نظرية هانز سيللي
19	الشكل رقم 02: نموذج سيغريست لضغوط العمل.
20	شكل رقم 03: نموذج كاراساك لضغوط العمل.
22	الشكل رقم 04: مصادر الإحتراق النفسي.
26	الشكل رقم 05: أعراض الإحتراق النفسي

## قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق
71	الملحق رقم 01: مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط الموجه لمفحوصين
75	الملحق رقم 02: مقياس ماسلاش الموجهة للمفحوصين
76	الملحق رقم 03: أمر بالتوجيه خاص بالطالبة بن صافي وفاء
77	الملحق رقم 04: أمر بالتوجيه خاص بالطالبة بداد أمال

شهد العالم -ولا يزال- ثورات حقيقية في المعلومات، تحولت معها الكرة الأرضية إلى "قرية عالمية"، وما كان ذلك ليحدث لولا حركة التقدم العلمي والاكتشافات التكنولوجية الحديثة التي لعبت دورا كبيرا في تحقيق الرفاهية للبشرية. لكن سرعان ما دفع الانسان ضريبة هذا التقدم، إذ أصبحنا نعيش عصر السرعة، وأخذت حياتنا اليومية في التعقيد وبدأنا نسمع عن أمراض عديدة تعرف "بأمراض المدينة"، التي ما انفكت تهدد وتفتك بصحة الانسان النفسية والجسمية.

ولعل أبرز هذه الامراض ما يعرف بالضغط النفسية أو المهنية أو الاجتماعية. فقد أصبح موضوع الضغوط المهنية Occupational Stress مجال اهتمام الكثير من الباحثين في شتى العلوم، وذلك نتيجة للآثار المترتبة عنها على الفرد والمؤسسة، والتي تنعكس بالسلب على أداء العاملين، وعلى شعورهم بعدم الرضا عن العمل، مما يؤدي إلى ضعف العائد الاقتصادي وانخفاض مستوى الكفاءة الانتاجية لدى العامل .

والجدير بالذكر أن ضغوط العمل وآثارها السلبية لم تعد مقتصرة على مهنة بعينها فقط، بل أصبحت شائعة في مهن عديدة وفي منظمات متنوعة، فلا شك أن ظروف العمل في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى كثير من العاملين ولكن مستويات ضغط العمل تختلف من مهنة لأخرى، فبعض المهن قد تكون أكثر استثارة للضغط عن غيرها بحسب المكانة الوظيفية التي تشغلها تلك المهنة، والأنشطة الوظيفية التي تتطلبها والمواصفات المطلوبة لتنفيذها، وغيرها من العوامل المرتبطة بطبيعة هذه المهن . هذا ما أدى بظهور مصطلح الاحتراق النفسي، الذي يعد من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام العديد من الباحثين، ويعتبر المحلل النفسي الأمريكي هربت فريد نبرجر (Freudenberger, 1974) أول من أشار إلى ظاهرة الاحتراق النفسي على أنها حالة من الانهالك تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقتهم وقوتهم.

ثم بعده شيرنس Cherness 1980 الذي نص في جل كتاباته وأعماله حول الاحتراق النفسي، وبعدها بسنة قدمت ماسلاش وجاكسون Maslach et Jackson عملهما المشترك حول الاحتراق النفسي، وهو العمل الذي طورته ماسلاش إلى أن صممت مقياسا يعرف باسمها MBI ، والذي أصبح مشهورا ويطبقه الكثير من الباحثين في دراساتهم النفسية والتربوية.

ومن هذا المنطلق عُرف الاحتراق النفسي بأنه يؤدي إلى استنزاف بدني وإرهاق عاطفي، واضطرابات نفسية، وأمراض سيكوسوماتية. وتؤكد ماسلاش وليتر (Maslach et Leiter) 1980 أن أسباب الاحتراق تعود إلى العمل الزائد والمكثف والذي يتطلب وقتا أكثر يفوق طاقة من يقوم به، ويتسم بالتعقيد، فضلا عن أن المكافآت والأجور التي لا تعادل مقدار الجهد المبذول، ويطلب من الموظفين تقديم الكثير مقابل حصولهم على القليل مما يفقدون المتعة وتغيب العلاقات العاطفية في العمل .

ومهنة الطب كباقي المهن لم تسلم من هذه الظاهرة النفسية، والتي تدخل في اطار مهن المساعدة الاجتماعية التي يعاني مزاوليها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي، الذي يظهر في شكل فقدان الطبيب للاهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم، تبرد المشاعر، اللامبالاة، الإهمال، قلة الدافعية، فقدان القدرة على الابتكار والابداع في مجال الطب، إضافة إلى كثرة الغيابات المتكررة وغير المبررة.

وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية، فإن لها مصادر مشتركة، بشرط أن تكون المواجهة أحد العوامل التعويضية التي تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية فيعني الفرد كيفية التحمل، وما هي العمليات أو الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما. كما ينظر بعضهم إلى تلك العمليات على أنها الاستقرار الذي يعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياته، حيث يركز البعض على التعامل مع مصدر الضغط أو المشكلة وتغييرها أو إعادة تقييم الموقف الضاغط بصورة إيجابية، والبعض الآخر يستهدف خفض الآثار الانفعالية المرتبطة بالمواقف الضاغطة، وقد يستطيع بعض الأفراد مواجهة الضغوط بفعالية ونجاح، في حين أن بعضهم الآخر يفشل في مواجهتها ويميلون إلى الانسحاب والإنكار وتناول العقاقير والمخدرات، وغيرها من الاستراتيجيات التجنبية والاحجامية .

كل ما سبق دفعنا لإجراء هذه الدراسة محاولين من معرفة علاقة الاحتراق النفسي باستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء، وذلك لاعتبار قطاع الصحة من بين القطاعات الحساسة. وارتأينا تقسيم الدراسة إلى مجموعة فصول هي كالتالي:

الفصل الأول: تمحور حول تقديم البحث وقد تضمن اشكالية البحث، فرضيات البحث، دواعي اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، اهداف الدراسة، التعاريف الاجرائية للدراسة والدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني فقد تناولنا من خلاله إلى متغير الاحتراق النفسي، حيث تم التطرق مفهوم مصطلح الاحتراق النفسي، نشأته وتطوره، مفهومه، كما عرضنا بعض النماذج المفسرة له، كما تطرقنا إلى ابعاد الاحتراق النفسي وآثاره. وفي الختام تطرقنا إلى ادوات قياس الاحتراق النفسي

أما الفصل الثالث فقد تناول هذا الفصل متغير استراتيجيات المواجهة، حيث تم التطرق من خلاله إلى تطور مفهوم استراتيجيات المواجهة، مفهومها، نظرياتها، انواع وتصنيفات استراتيجيات المواجهة، العوامل المؤثرة فيها، وظائف استراتيجيات المواجهة، واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء،

والفصل الرابع حاولنا فيه معالجة الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث عرضنا منهج الدراسة المتبع، ثم عرضنا الدراسة الاستطلاعية واهدافها، حدودها، خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية، اداة الدراسة - ثم عرضنا تفاصيل الدراسة الأساسية بمختلف اجراءاتها .

وفي الفصل الخامس قمنا بعرض نتائج التي تم التوصل اليها، تحليلها ومناقشتها وفق الدراسات السابقة والأدب النظري، ثم ختمنا الدراسة ببعض التوصيات.

### الإشكالية:

إن نجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساساً على توفير الظروف المناسبة حتى إن يتمكن العمال من تأدية واجبهم بنجاح، وذلك من خلال الكشف عن مختلف المشكلات والضغوطات والصعوبات التي يعاني منها العمال وتفاذي الظروف المؤدية إلى الاضطرابات النفسية. (سماني مراد، 2011 : 2)، حيث يعاني عمال قطاع الصحة أكثر من غيرهم ببعض المشكلات النفسية بسبب عدم القدرة على مواجهة ضغوط العمل وفقدان السيطرة والتحكم في مجريات أمورهم المهنية إضافة إلى إستنفاد الجهد والتعب النفسي والبدني الذي يؤدي بهم إلى الاحتراق النفسي. ويعد الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية نالت اهتماماً بارزاً من طرف الباحثين وذلك لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى فقدان الاحساس والاحترام والتعاطف إزاء الآخرين إضافة إلى الإرهاق الجسدي والفكري وعدم الارتياح والاحساس بالخيبة وعدم الكفاءة، لذلك فإن وجود الاحتراق النفسي في قطاع هام وحساس كقطاع الصحي كونه من أهم القطاعات بصفته مسؤول عن حياة الفرد والمجتمع، يعد إشكالا كبيرا خاصة إذا تعلق الامر بالطباء الذين يمثلون الركيزة الأساسية في هذا القطاع. وتؤدي إصابة الطبيب بالاحتراق النفسي إلى الغياب المتكرر غير المبرر والاحساس بالملل والتعب والإرهاق النفسي والبدني والاحباط والسلبية في التعامل مع المحيط وبالتالي الرغبة في ترك المهنة. (سماني مراد، 2011، ص 3)

كما يعتبر الاحتراق النفسي حالة نفسية بيولوجية ناتجة عن تراكم عوامل الضغط النفسي وصعوبات العمل ومشكلاته التي تؤثر بدورها على الصحة النفسية والعقلية والجسمية. (طايبي نعيمة 2012، ص 9).

وعلى الرغم من التحديات والضغوط التي تواجه الأطباء كون مهنة الطب ذات متطلبات كثيرة ومهام متعددة أين يكون العطاء فيها أكبر من الأخذ، إلا أنه يوجد نقص في الدراسات التي تحدد أو توضح إستراتيجية الأطباء في مواجهة هذه المشكلات والضغوط النفسية والظواهر المهنية. ويمكن إعتبار مواجهة الطبيب للاحتراق النفسي كمحاولة منه للتغلب على المواقف الضاغطة والتحقيق التوافق الايجابي إما أن تكون هذه المواجهة فعالة وناجحة فتخفف من آثار المشاكل والضغوط أو غير فعالة فتؤدي إلى تقادم الوضع والتأثير السلبي على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للطبيب. وكون الطبيب أكثر عرضة للضغوط والمشكلات والصعوبات لتعامله مع كافة شرائح المجتمع حيث يقوم بتقديم خدماته وتدخلاته في شتى الحالات خاصة الحالات المأزمة والخطيرة غالباً، توجب علينا دراسة هذه الفئة المهمة في المجتمع وتحديد الطرق والاساليب المتخذة من طرفهم لمواجهة هذه الضغوط النفسية المختلفة ذات التأثير السلبي على صحتهم النفسية والجسمية في حال فشلهم.

إذا حاولنا من خلال هذا البحث التطرق لدراسة العلاقة ما بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى

الاطباء، وذلك انطلاقاً من التساؤلات التالية: -

- ماهي استراتيجية مواجهة الضغوط الأكثر استخداما من قبل الأطباء؟
- ما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت؟

وتفرعت من هذه التساؤلات أسئلة فرعية هي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت؟
- هل توجد فروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية؟
- هل توجد فروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية؟

### 1. فرضيات البحث:

#### الفرضيات الرئيسية:

غير واردة لأن التساؤلات جاءت في شكل استكشافي ولا تحتمل أية فرضيات.

#### الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفيات عين تموشنت
2. توجد فروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفيات عين تموشنت تبعا لمتغير الجنس
3. توجد فروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفيات عين تموشنت تبعا لمتغير الجنس
4. هل توجد فروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفيات عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية
5. توجد فروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفيات عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية

### 2. أسباب إختيار الموضوع:

- وفق ما اطلعت عليه الطالبتين وتبعاً لما لاحظته خلال معاينتهما لبعض المستشفيات، فقد علمتا بالإصابات بالأمراض والاضطرابات النفسية التي تعرض لها الأطباء ويتعرضون لها نتيجة الضغوط المستمرة في العمل (كالأمراض السيكوسوماتية وغيرها) وأهمها الاحتراق النفسي.
- التطلع للتعرف على الآليات الأكثر استخداماً وإستراتيجيات التعامل التي يلجأ إليها هؤلاء الأطباء للتخفيف من الأعراض ومقاومة الاحتراق النفسي .

### 3. أهمية الدراسة:

- محاولة إسهام نتائج البحث في التعرف على أساليب المواجهة لدى أفراد العينة، مما يتيح الفرصة للمرشدين النفسانيين تصميم برامج علاجية وإرشادية مناسبة ومساعدة الاطباء على التخفيف من درجة الاحتراق النفسي لديهم.

### 4. أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى معاناة الأطباء من الاحتراق النفسي .
- التعرف عن العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى الاطباء .
- التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستعمالاً وإستخداماً لدى الاطباء .
- التعرف على الفروق من حيث إستراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الجنس .
- التعرف على الفروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الجنس.
- التعرف على الفروق من حيث إستراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.
- التعرف على الفروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.

### 5. التعاريف الإجرائية:

- الاحتراق النفسي Burnout هو حالة من الاجهاد الانفعالي والاستنزاف البدني، بسبب ما يتعرض له الطبيب من ضغوط مهنية - وهو الدرجة التي تحصل عليها أفراد العينة .على مقياس ماسلاش.
- إستراتيجيات المواجهة: هي مجموعة من الجهود التي يبذلها الأطباء للتغلب على المشكلات التي تواجههم بسبب ضغوط العمل. وهي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس مواجهة الضغوط.
- طبيب المؤسسة العمومية الاستشفائية: هو شخص حامل لشهادة دكتوراه من كلية الطب تخول له ممارسة مهنة التطبيب في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

### 6. الدراسات السابقة:

- دراسة مدوري يمينة (2014) بعنوان " الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية"، هدفت هذه الدراسة الى تقصي وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وكل من أنماط الشخصية وأساليب المواجهة ،و كذا أثر بعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية. واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من 345 فرد عامل في خمسة قطاعات مهنية مختلفة وهي: الصحة، التعليم، البريد، الادارة وقطاع المحروقات، من ولايتي تلمسان وسكيكدة. طبق عليهم استمارة طبيعة الممارسات المهنية، ومقياس الاحتراق النفسي، ومقياس أيزنك للشخصية، ومقياس أساليب المواجهة باستخدام برنامج Logiciel Modalisa version4 . وقد تمت معالجة بيانات الدراسة حيث أسفرت على النتائج التالية:
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات الاحتراق النفسي وأبعاده ودرجات أساليب المواجهة وأبعادها،
  - عدم تحقق هذه العلاقة بين أساليب إلتماس العون وبين الاحتراق النفسي. كما وجدت فروق دالة في درجة الاحتراق النفسي تبعا لنمط الشخصية وفروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 في درجة أساليب المواجهة بأبعاده
  - وجود فروق دالة في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب تصنيفهم لطبيعة مهنتهم مع وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) بين مستويات الاحتراق النفسي تعزى إلى سنوات الخبرة المهنية
  - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الاحتراق النفسي تبعا للجنس ،الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.
  - تأثير مستويات تقييم متغيرات الاداء المهني على الاحتراق النفسي بأبعاده وعلى متغيرات الدراسة الديموغرافية والمهنية
- دراسة معروف خديجة بعنوان " الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين " - هدفت إلى الكشف ومحاولة التعرف على الفروق بين الاطباء الجراحين في مستوى الاحتراق النفسي، بإختلاف متغيرات الدراسة(الجنس - الاقدمية في المهنة ،ونوع الجراحة). وتمحورت الدراسة حول التساؤلات التالية: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين؟ وهل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين تعزى لمتغير الجنس؟ هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين تعزى إلى الاقدمية في المهنة؟ هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين تعزى إلى نوع الجراحة؟ وقد تم إتباع المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن، واعتمدت في

جمع البيانات على استبيان ماسلاش للاحتراق النفسي بعد أن تم تعديله من طرف الطالبة، والذي طبق على عينة قصدية تكونت من 91 طبيب جراح من الجنسين، يعملون في المؤسسات الاستشفائية الحكومية والعيادات الخاصة بمدينة ورقلة وتقرت. وأسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

- مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين مرتفع،

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الجنس

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الإقدمية

في المهنة

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير نوع

الجراحة

- دراسة سماني مراد (2012) بعنوان " إستراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى

الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران"، من خلال دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي

واستراتيجيات التعامل بالإضافة إلى دراسة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب الجنس، أوقات

العمل، التخصص. وقام الباحث بتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس إستراتيجيات التعامل

على عينة 191 من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران. وقد كشفت الدراسة على النتائج التالية:

- عدم وجود ارتباط دال إحصائية بين المقياس الكلي للاحتراق النفسي والمقياس الكلي لإستراتيجيات

التعامل مع وجود ارتباطات دالة إحصائية لدى بعض الأبعاد

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب أوقات العمل في جميع أبعاد المقياس

- وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب التخصص في جميع أبعاد المقياس

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل حسب الجنس في جميع أبعاد المقياس

- دراسة كيلي. د. و زلاس ((Zellars.L.Kelly وباميليا بيريوبي ((Perewé Pamela)،

واين. أ. هوشورتر (Hochwarter. A. Wayne) 1999 بعنوان: "التخفيف من الاحتراق النفسي لدى

موظفي العناية الصحية ذوي الانفعالات السلبية المرتفعة" وقد توصلت النتائج الى أن إدراك الصراع الدوري

يزداد حدة بينما إدراك الفعالية الجماعية يساهم في تخفيف بعض أبعاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين

ذوي الانفعالية العالية. كما تم التوصل بأن الاحتراق النفسي لدى عمال القطاعات الاجتماعية تزداد سوءا

خلال مدة 18 شهرا من العمل في نفس الظروف المحيطة - غير أن الباحثين يرون بأنه من الصعب

تحديد ظروف العمل معينة يمكن اعتبارها مهمة بالنسبة لبعدها معين من أبعاد الاحتراق النفسي

- دراسة ((Yea. Wenlen,2013) بعنوان. The Causes,consequences, and mediatingeffects

of job burnout amonghospitalemployees in Taiwan - تناولت الدراسة البحث عن الاسباب

## الفصل الأول: مدخل الدراسة

والنتائج والمؤثرات الوسيطة للاحتراق النفسي لدى عمال المستشفى بتايوان، وتسلط الضوء على المؤثرات الوسيطة وبعض المتغيرات، وأستخدم أسلوب المسح في إختيار العينة من قسمين بالمشفى مكون من 371 موظف وجاءت الاسئلة حول: أسباب الاحتراق هل هي حجم العمل أو صراع الدور أو الاتجاه نحو العمل أو المساندة الاجتماعية أو الالتزام التنظيمي أو المزاجية في العمل. فكانت النتائج بأن المسبب الرئيسي للاجهاد النفسي هو زيادة وارتفاع حجم العمل وصراع الدور، الذي كلما يرتفع يزيد من إمكانية التعرض للحكم على الذات سلبا، بالاضافة إلى قلة المساندة الاجتماعية التي تسبب تقلبا في المزاج والتعرض العالي للانهاك والالتزام التنظيمي الذي يسبب بدوره نقص الشعور بالانجاز الشخصي.

- يمثل الجدول التالي الدراسات الفرنسية التي تناولت مدى إنتشار الاحتراق النفسي لدى الأطباء في بعض المدن الفرنسية منذ سنة 2001 إلى غاية 2010:

**الجدول رقم 1: إنتشار الاحتراق النفسي بين الاطباء الفرنسيين (دراسة ميدانية من 2001-2010)**

الباحث	المكان	السنة	العينة(طبيب عام ومختص)	EE % شديد	DP % معتدل	AP % ضعيف
TRUCHOT.D	BOURGONE	2001	394	42.2	32.8	29.2
ROBERT. E	DINAN	2002	88	22.7	35.2	39.8
TRUCHOT. D	CHAMPAGNE ARDENNE	2003	408	42.3	44.5	37.4
B. BELLET	LOIRE	2003	307	26	30	19
TRUCHOT. D	POITEAU CHARENTE	2004	515	40.3	43.7	43.9
PHILIPON. C	ALPES	2004	189	25	24	42
JARRY. C	INDER ET LOIRE	2005	496	25	29	25
CHAN LIN. S	TAHITI	2005	57	7.2	12.5	23.2
DUSNESNIL H. & AI.	PROVENCES	2007	511	23	19.6	10.6
VAQUIN WILLEMINEY	SENTINELLES METROPOLE ET CORSE	2007	205	27.1	32.6	27.1
HUMBERT G.	FRANCHE COMTE	2010	428	33.6	19.4	20.2

المصدر: (AURELIEN F., 2012 : 19)

### 7. التعقيب على الدراسات السابقة:

ربطت جميع الدراسات السابقة الاحتراق النفسي بمتغيرات مستقلة مثل استراتيجيات مواجهة الضغوط ومتغيرات وسيطة أخرى. كما حاولت إدخال تأثير بعض متغيرات الخلفية الفردية أو الشخصية ومتغيرات أخرى مثل الخبرة المهنية أو طبيعة العمل وغيرهما في دراسة مقارنة و/أو ارتباطية مع مستوى الاحتراق النفسي -

كما أن جميع الدراسات السابقة استخدمت مقياس ماسلاش واتبعت المنهج الوصفي واستخدمت حزمة التحليل الإحصائي spss للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

هذا وقد وجدت اغلب الدراسات مستوى مرتفع من حيث الاحتراق النفسي لدى عينات الدراسة من اطباء من مختلف تخصصاتهم ومن كلا الجنسين.

### تمهيد :

يعيش الفرد العامل في بيئة تسودها دائرة من الضغوطات الحياتية والتي تجعله يدخل في محيط اجتماعي ومهني وفيزيقي ونفسي غير صحي، وبالتالي يتكون لدى الفرد مجموعة من الصراعات التي يحاول مواجهتها بالطرق والأساليب الإيجابية. إلا أن تزايد هذه الصراعات والضغوطات قد تؤدي به إلى حالة من الإجهاد الحاد والإنهاك أي الاحتراق النفسي. و يعد الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية لاقت اهتماما بارزا من طرف الباحثين والعلماء باعتباره ناتجا عن الضغوط المهنية، حيث حاولوا معرفة ماهيته وأسبابه كونه ينعكس على سلوك المحترق وأدائه ونفسيته.(سماني مراد،2012، ص10)

انطلاقا من المصطلح الياباني "كاروشي Karoshi" والذي يقصد به الإنهاك المهني، وقد يرمز لخطورة العمل في كلمة " Karo " وتعني الموت أما " Shi " فتعني التعب في العمل، وهذا ما يعرف بتناذر الإنهاك المهني(syndrome d'épuisement professionnel)والذي يستعمل في وصف مختلف الآثار السيئة للعمل على حياة الفرد،أو كما يعرف بمفهومه الأكاديمي في الطب النفسي بالاحتراق النفسي ،حيث يرتبط هذا الأخير ببيئة العمل و الظروف المحيطة بها.(زاوي أمال،2011،ص80).

وبالرغم من أن مصطلح الإحتراق النفسي حديث النشأة و لم يأتي سدى أو بالصدفة، فهذا يعني أن له جذور و أصول العلمية التي تنتسب إلى أصحابها و لذا يجب التنويه إلى بداياته التاريخية.(بوطالب عمر ، ص 22)

### 1. نشأة وتطور الإحتراق النفسي:

ظهر مفهوم الإحتراق النفسي في أعمال الطبيب العقلي الفرنسي كلود في( Claude Veil)سنة(1959) حيث وصفه " كحالة من الإنهاك المهني الناتج عن بدل متوالي ومستمر من الجهد في العمل تحت وطأة جملة من الضغوطات الداخلية والخارجية ".(بوطالب عمر ،2016، ص23)

ثم جاء بعدها(Bradley Harold) 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 " Délinquance and Crime " و أشار فيها بذلك الى الضغط الذي يتعرض له الفرد في بيئة العمل.( بقدر سارة، 2015، ص45)

وتجدر الإشارة إلى أن الطبيب العقلي الألماني "هربرت فرويدنبيرج (Freudenberge)" هو أول من إستعمل هذا المصطلح وأدخله إلى حيز الاستخدام وذلك سنة(1974) عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة، وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك.

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

وبعدها جاءت أعمال أستاذة علم النفس بجامعة بريكلي " كريستينا ماسلاش " التي كان لها الفضل الكبير في تطوير مفهوم الاحتراق النفسي وتوظيفه أكثر، كما تم ربط الاحتراق بالضغط بفضله ما أشار له " موس " سنة(1981)، ينشأ الاحتراق النفسي عندما يعيش الفرد الكثير من التعب وعدم القدرة على انجاز مهامه.(حنان بن سلامة، 2018، ص20)

واستخدمت المختصة النفسانية الأمريكية والباحثة في علم الاجتماع " كرسيتينا ماسلاش(Maslach)" نفس المصطلح سنة(1976) من خلال مقابلاتها مع العاملين في المهن الاجتماعية أي الذين يرتبطون بعلاقة مساعدة مع الآخر(كمتهني الصحة، المحامين، المعلمين.....)، واهتمت بالاحتراق النفسي عند العامل خاصة وقد وصفته بحالة إنهاك 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 إنجازه بسبب فقدانه لدافعيته ورغبته في العمل وتصف بذلك (Maslach) ثلاث مستويات أساسية لظاهرة الاحتراق النفسي كالتالي:

- الإجهاد الإنفعالي.

- تبدل الشعور.

- الإنجاز الشخصي في العمل.(بقدر سارة، 2015، ص39-40)

إن ما يلاحظ من خلال كل ما سبق أن الرواد الأوائل للاحتراق النفسي هم أطباء ومختصين نفسانيين حاولوا من خلال أبحاثهم تحليل الإحتراق النفسي من أجل التوصل إلى تعريف لهذا المصطلح الجديد.

### 2. مفهوم مصطلح (Burnout) الاحتراق النفسي:

إن مصطلح (Burn-out) أنغلو-سكسوني الأصل، مستوحى أو مستعار من الطيران (Aérospatiale) فهو يعكس نفاذ الوقود من الصاروخ مما يتسبب في التشحيم الزائد لهذا الأخير وبالتالي انفجاره .

وكلمة (Burn) هي مصطلح لغوي إنجليزي، وتعني أحرق و أهلك بالنار بمعنى حمى بشدة و أحرق عن آخره(مثل المصباح)، أو أحرق حتى الانطفاء(مثل الشمعة) و هي في الأصل مشتقة من الصناعة الفضائية لتعني "حالة صاروخ نفذ منه الوقود مما نتج عن ذلك فرط في التسخين و الإحماء مما زاد من احتمال و خطر تعطل الآلة، و يقاس ذلك على الأشخاص الذين يشبهون الصاروخ إذ يفرطون في النشاط، فتجدهم مهووسون بعملهم، يتميزون بالصرامة، بالدقة، و بالقسوة على أنفسهم لغاية استنفاد كل طاقتهم إلى درجة الانفجار(الانهيار)، مثلهم مثل الآلة.(زاوي أمال، 2011، ص25).

لكن مما يلاحظ أن هذا المصطلح يطرح العديد من الإشكالات من حيث الترجمة، فباللغة الفرنسية نجد عدة مصطلحات: التعب المهني((fatigue professionnelle، الإنهاك في العمل(épuisement professionnel) متلازمة الإنهاك المهني عند ممتهني الصحة (Syndrome d'épuisement des soignants).

ويوجد بعض التداخل والخط بين مصطلح "الاحتراق النفسي"، وبعض المصطلحات الأخرى مثل: الإنهاك، الإجهاد، الاستنزاف، الاستنزاف، التعب، الإرهاق والإعياء. وهذا راجع إلى اختلاف الباحثين ضمن الدراسات العربية في ترجمة مصطلح "Burnout"، لهذا فضل المختصون في علم النفس استخدام مصطلح "الاحتراق النفسي" انطلاقاً من الترجمة الانجليزية، أما الباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية فقد استخدموا مصطلح "الإعياء المهني" وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها أفرادها، ومن خلال الدراسات السابقة العربية تبين أن الباحثين استخدموا بقية المصطلحات للتعبير عن أعراض الاحتراق النفسي، وبالمثل نجد في الدراسات والمقالات الفرنسية عدة مصطلحات تدل على هذا المفهوم وكثيراً ما تستخدم هذه المصطلحات بالتبادل لتشير إلى نفس الشيء، ولكن أحيانا أخرى تشير كل منها إلى معنى مختلف. (خديجة ملال ومليكة محرز، 2018، ص785)

أما باللغة العربية فيستعمل مصطلح الاحتراق النفسي للدلالة على مصطلح الإنهاك المهني مقابلاً للمصطلح الفرنسي (Epuisement professionnel).

استعمل مصطلح الاحتراق النفسي لأول مرة من طرف هيربرت فرويدنبرجر (Herbert Freudenberger) إلا أنه شاع من طرف ماسلاش التي تعتبر من الرواد الباحثين في مجال الاحتراق النفسي حيث ساهمت بالعديد من البحوث في تفسير هذه الظاهرة و طورت أول أداة لقياسه. (مزياني فتيحة، 2010، ص150) و قد شهد هذا المصطلح منذ ظهوره اهتماماً كبيراً من طرف الباحثين و المختصين في هذا الميدان و قد ظهرت بذلك تعاريف كثيرة له إلا أن التعريف الأكثر قبولا هو تعريف ماسلاش و جاكسون (1986) اللذان أقر أن التناذر يتضمن الإنهاك الانفعالي استنزاف الموارد الانفعالية و تبدل المشاعر (المواقف و الأحاسيس اتجاه العميل) و انخفاض الإنجاز الشخصي. (مزياني فتيحة، 2010، ص151)

### 3. مفهوم الإحتراق النفسي:

#### 1.3 لغة:

يتصل الاحتراق النفسي (Burnout) بالنار كما جاء في معجم الوسيط (1985)، حيث حرق يحرق ويزيد بالألف والتاء فأصبح احتراقاً ومنه حرق الحديد حرقاً بمعنى يرده ويقال أحرقته النار الشيء أي أحرقته و أهلكته و الحرق معناه النار ولهيبها. (سراي مهدي، 2012، ص48)

وذكر أبو الفضل بن منظور 1956 في لسان العرب أن: الحرق بالتحريك أي النار والتحرق أي تأثيرها في الشيء، ومنه قول المجمع في نهار رمضان: احترقت أي هلكت بمعنى يشتعل ويحترق، ويقابله (Burn). (سراي مهدي، 2012، ص47)

و (Burnout): مصطلح ينتمي إلى اللغة الإنجليزية مشتق من فعل (To Burn) ومعناه تآكل (S' user)، أنهك (devenir épuisé) وذلك من خلال الإفراط في استهلاك الطاقة والموارد (جبار نبيلة، 2015، ص30)

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

فالاحتراق النفسي هو اسم معناه الانطفاء، الاستهلاك، وظف في علم النفس للتعبير عن الشعور بالإحباط عند المهنيين الاجتماعيين، تظهر عليهم أعراض العزلة، وانعدام الالتزام والشك في قدراتهم وكفاءتهم. (جبار نبيلة، 2015، ص30)

### 2.3 اصطلاحاً:

يعتبر مفهوم الإحترق النفسي (Psychological Burnout) من المفاهيم الحديثة نسبياً وسمة من سمات المجتمع المعاصر، حيث استخدم كمصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية. (حنا سلامة، 2018، ص20)

### 3.3 تعريف الاحتراق النفسي:

و لقد تعرض العديد من الباحثين لتعريف الإحترق النفسي (Burnout)، وبالرغم من تعدد هذه التعريفات إلا أن هناك شبه إتياف على معناه و خصائصه، وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الإحترق النفسي. عرفه فاروق السيد عثمان (2001) بأنه: " عبارة عن زملة من الأعراض البدنية العاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد و أدائها في الأعمال التي يقوم بها، وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات و الاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية إتجاه الآخرين ". (قدوس الضاوية، 2015، ص 18)

كما يتفق كل من كريكو (Kyriacou 1983) و دالي (Daley 1979) في تعريف الاحتراق النفسي بأنه "رد فعل للضغوط المتراكمة ذات التأثير السلبي على الفرد، و تتنوع الاستجابة لهذه الضغوط في طبيعتها ،من حيث تكرارها، و درجة تعرض الفرد لها. " (مدوري يمينة، 2015، ص 24)

وأضاف عسكر في زينب شقير (2002) بأنه : "الاستنزاف البدني والانفعالي ويوضح مجموعة من الأعراض المصاحبة للاحتراق النفسي، وهي ما أسفرت عنه نتائج دراسة (Roye & Leighton) في عدم الرغبة في الذهاب للعمل والإحساس بالذنب، واللوم والسلبية، والإحساس بالتعب، والإرهاك معظم اليوم وتجنب الحديث مع الزملاء في شؤون العمل الذاتية المطلقة، والشك والتغيب المستمر. " (قدوس ضاوية، 2015، ص 17)

من جهته عرف (Mc Bride 1988) الإحترق النفسي بأنه: " ظاهرة إستنزاف جسمي و إنفعالي بشكل كامل بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد، و ينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن، مما يؤدي إلى الإحترق النفسي ". (طايب نعيمة، ص16)

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

في حين عرفه ترش (Truch1980) بأنه: "التغيرات السلبية في العلاقات و الاتجاهات نحو العمل و نحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات و التعامل معهم بشكل آلي". (مدوري يمينة، 2015، ص 25)

و تعرفه ابيزبال قوتي: "إن مفهوم الاحتراق النفسي مفهوم حديث النشأة، إذ يرجع العديد من الباحثين إلى التسعينات وهو مستمد من المصطلحات السايكيتيرية للإشارة إلى مهنيين الذين يحترقون جسديا وانفعاليا وعلائقيا وسلوكيا، وهو فقدان تدريجيا للمثالية والطاقة والتحفز". (حنان سلامة، 2018، ص21)

أما فهد السيف(2000) فيعتبر " الإحتراق النفسي كحالة عقلية و خبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي و تبدل الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه وإهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الإجتماعية في العمل". (طايبي نعيمة، 2013، ص 17)

وأضاف محمود فتحي عكاشة(1999) بأن الإحتراق النفسي هو : " تلك الحالة التي تحدث للعامل عندما يقع تحت ضغط داخلي لدوافع العطاء والإلتزام ،وتقع الظروف الخارجية(الخارجة عن إرادته ومركز التحكم لديه) حائل دون هذا العطاء أو تحقيقه بالمستوى المرغوب مما يعيقه عن تحقيق ذاته، وتوصف الحالة النفسية للعامل في هذا الموقف على أنه في صراع بين رغبته في العطاء و الإلتزام الداخلي ومعوقات الأداء الخارجية ". (محمود فتحي عكاشة، 1999، ص 96)

وحسب الكاتب محمود فتحي عكاشة فإن الاحتراق النفسي(Burnout) هو " حالة استنفاد انفعالي لطاقات العامل الجسمية والعقلية و الوجدانية والمهارية نتيجة لعوامل التوتر والتدهور الناتجة عن ضغوط نفسية أو مهنية أو اجتماعية أو معرفية. (محمود فتحي عكاشة، 1999، ص 97)

ويعرفه عودة(1998) أنه : " حالة من الإعياء النفسي والجسدي تظهر على الفرد بتأثير ضغط العمل الذي تعرض له وتؤثر في اتجاهاته نحو المهنة التي يعمل فيها بشكل سلبي يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين. (مدوري يمينة، 2015، ص15)

وتعرف كرينس(Cherniss): " الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالترامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها المهني أثناء أداء العمل ". (معروف محمد، 2013، ص 12)

وعرف جولد وروث (Gold Roth,1992): الاحتراق النفسي هو حالة تسبب شعور الفرد بان احتياجاته لم تلبى وتوقعاته لم تتحقق ويتصف بالتطور خيبة أمل يرافقها أعراض نفسية وجسدية التي تؤدي إلى تدني مفهوم الذات ويتطور تدريجيا مع الوقت. (حنان سلامة، 2018، ص21)

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

أما ماسلاش (1991 Maslach) فتعرفه بأنه " فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق و الاستنزاف العاطفي الذين يجعلان الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أنه خبرة إنفعالية فردية سلبية تعود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني و الانفعالي والمعرفي". (معروف خديجة، 2017، ص7)

وأضافت ماسلاش (Maslach) بأن الاحتراق النفسي (Burnout) هو : " حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السيئة مثل التوتر وعدم الاستقرار النفسي و الميل للعزلة و أيضا الاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء ". (مدوري يمينة، 2015، ص24)

كما أضافت (ماسلاش) مع زميلتها جاكسون (Jackson 1981) للاحتراق مفهوما يتكون من ثلاثة أبعاد وهي: الإنهاك العاطفي، تبدل المشاعر، شعور النقص بالانجاز. (تلاي نبيلة، 2017، ص 39)

و في عام (1997) عرفته ماسلاش و ليدر (Leiter & Maslach) بأنه "تغيرات في اتجاهات و سلوك الفرد نحو العمل و كذلك تغيرات في حالته البدنية و تتمثل في الإجهاد الانفعالي و يصل الأمر به الى انخفاض انجازه الشخصي" (مدوري يمينة، 2015، ص 26)

وتتفق جل التعريفات السابقة على أن الاحتراق النفسي :

- ناجم عن ضغوط العمل التي يواجهها الأفراد في المؤسسات التي يعملون بها.
- يظهر في جملة أعراض نفسية وجسمية ومرضية.
- يؤدي إلى انخفاض حيوية الفرد المصاب به، وانخفاض مستوى الإنتاجية الفردية.
- يؤدي كذلك إلى تغيير اتجاهات الفرد نحو العمل وتغير حتى سلوكاته داخل العمل.
- يؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات، ومفهومها لدى الفرد العامل وذلك لشعوره بالعجز وعدم القدرة على الإنجاز وعدم القدرة على تحقيق الأهداف. (مدوري يمينة، 2015، ص26)

ومنه نستنتج أن الاحتراق النفسي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في الإجهاد الذهني و الاستنزاف الانفعالي والتبدل الشخصي، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز، ويحدث نتيجة عدم التوافق بين طبيعة الفرد وطبيعة عمله، وكلما زاد هذا التباين زادت شدة الاحتراق النفسي.

ومن خلال سياق عرض التعاريف السابقة، يمكن القول بأن مفهوم الإحتراق النفسي يشير إلى خبرة نفسية سلبية تعترى الفرد و تسبب له الكثير من المشكلات إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وانعدام الحيلة وفقدان الاهتمام بالآخرين وعدم الرضا عن العمل. فالإنهاك المهني عبارة عن سيورة يظهر في البداية على شكل ضغط مهني شديد ومتواصل و لا يخفف بواسطة الوسائل العادية لحل المشكل، حيث نلاحظ اختلال في التوازن بين القدرات الشخصية والمتطلبات الخارجية مما يجعل الشخص في حالة غضب أثناء أدائه لعمله ويعبر عن شعوره بطريقة عنيفة وتهيجيه. ويتكون هذا المفهوم من ثلاث مكونات، وهي

الإرهاك العقلي والانفعالي والجسمي والتي تنشأ نتيجة التعرض المستمر للضغوط.(طايبي نعيمة، 2013، ص18)

### 4. بعض النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

من منطلق أن الضغوط النفسية مرحلة تسبق مرحلة الاحتراق النفسي كما يرى العديد من الباحثين، فإن أغلبية النماذج المفسرة للضغوط النفسية هي ذاتها التي تفسر الاحتراق النفسي.

وسوف يتم تناول بعض النماذج التي تمثل الأنساق الفكرية التي اهتمت بتفسير الضغوط على النحو التالي:

### 1.4 نموذج زملة التكيف العام عند سيلبي Selye:

و ذلك في مجال الطب و البيولوجي(Stress)يعتبر هانز سيلبي أول من استخدم مصطلح الضغط عام 1926، و كان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوما فسيولوجيا، ثم طوره بعد ذلك و أوضح الجانب النفسي للمفهوم.(سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص25)

حيث أن الاحتراق وفق هذا النموذج لا يحدث عقب إرهاصات، كما أنه يمر بثلاثة مراحل هي :

● **مرحلة الإنذار أو التنبيه:** وتمثل هذه المرحلة رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنقل منها إشارات عصبية إلى الغدة النخامية، حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، وقد تحدث الصدمة العضوية بسبب الانفعالات الحادة وهي مرحلة قصيرة وسريعة جدا.(تلالي نبيلة، 2017، ص55)

● **مرحلة الاستجابة للإنذار و المقاومة:** وتحدث مرحلة المقاومة عندما ينتقل الجسم من مرحلة المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد، وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متسقا مع التوافق، وهنا تخفّي التغيرات التي ظهرت على الجسم في مرحلة الإنذار، ويحاول الجسم التوافق مع المطالب الفيزيولوجية التي تقع على كاهله(مصدر الضغط)، وعندما يقاوم الفرد الضغوط تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير الضغوط.(تلالي نبيلة، 2017، ص55)

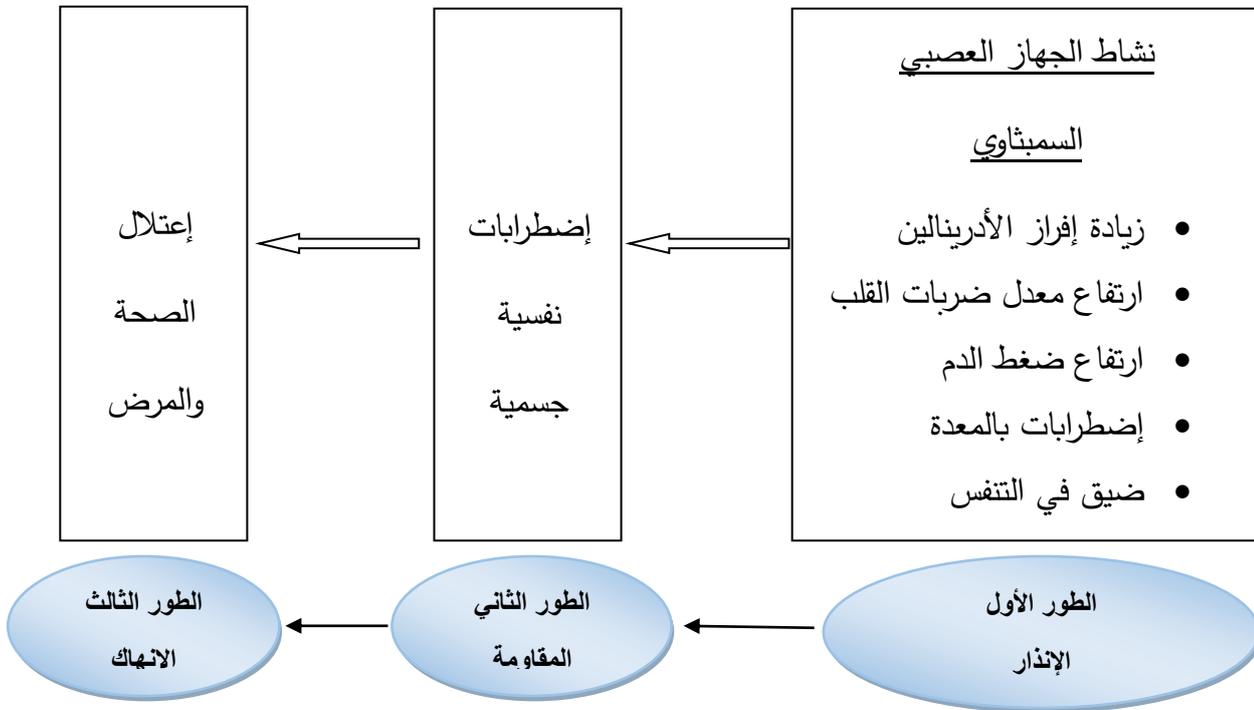
● **مرحلة الاحتراق النفسي:** تحدث عندما يكون الجسم قد توافق إلا أن الطاقة الضرورية للجسم قد استنفذت، وتبرز هذه المرحلة إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة، استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود، فتظهر علامات الإعياء تدريجيا وتتوقف قوة الفرد على التوافق، وقد ينتج عن ذلك اضطرابات وإختلالات واضحة، ويعتبر الإضطراب في هذه الحالة تمت للدفاع ضد العوامل الضاغطة.(تلالي نبيلة، 2017، ص55)

بحيث يمر الفرد في المرحلة الأولى بنشاط الجهاز العصبي الذي يتمثل في زيادة إفراز الأدرينالين و ارتفاع ضربات القلب و الضغط مصحوبة باضطرابات في المعدة و ضيق في التنفس ثم تليها المرحلة الثانية وهي مرحلة الاستجابة للإنذار ويدخل الفرد في المقاومة من جراء معاناته من اضطرابات نفس جسمية، ثم تتطور إلى

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الاحتراق النفسي حيث تعتل صحة الفرد ويصبح يشعر بالإرهاك مع نقص في الأداء والدافعية والاكثاب.(معروف محمد، 2014، ص24)

و قدم سيلبي نظريته عام(1956) ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها متلازمة التوافق العام(Syndrome Adaptation General) وفيها يقرر سيلبي أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد؛ حيث يفرض الاحتراق الوظيفي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينها جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنه في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلبي هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات (سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص 25) والتي تتوضح من الشكل التخطيطي التالي الذي يوضح أطوار الإستجابة للإحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلبي.



الشكل رقم 01: أطوار الاستجابة للإحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلبي

المصدر: طايبى نعيمة، 2013، ص29

كما نلاحظ من الشكل فإن النموذج عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية و تمر بثلاث مراحل هي:

- **المرحلة الأولى:** رد فعل الإنذار بالخطر: وتعد استجابة أولية للخطر، وفيها يميز الجسم مواقف الخطر، ويستعد لمواجهةها، ويصاحبها بعض التغيرات الفسيولوجية مثل: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وتوتر النسيج العضلي. و بزيادة في النشاط العام: نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، زيادة إفراز الأدرنالين،

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

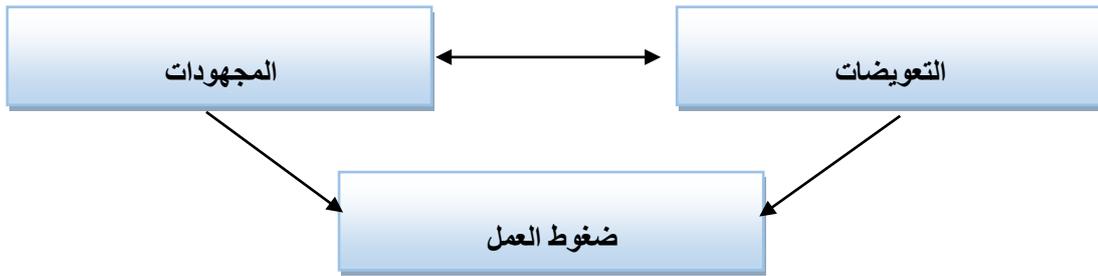
ارتفاع معدل ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات المعدة، ضيق التنفس.(زاوي أمال، 2011، ص67)

- **المرحلة الثانية: المقاومة:** يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط، و عندما لا تستطيع الحيل إعادة التوازن للجسم، نتيجة الضغوط المستمر، تظهر استجابة المقاومة و علامات الاستنزاف و التعب الشديدين حيث يزيد معدل إفراز هرمون و هرمون بمعدل أكبر قليلا عنه من مرحلة التنبيه، مما يساعد الفرد على زيادة مقاومة الجسم في مواجهة الأعباء.(زريبي أحلام، 2014، ص17)
  - **المرحلة الثالثة : الإنهاك:** ويكون الجسم قد تكيف مع الضغط إلا أن الطاقة النفسية تكون قد استنفذت فتنهار المقاومة، وتظهر الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي كالقرحة و الصداع و أمراض الجهاز الدوري التي تشكل خطرا على الفرد و المؤسسة التي يعمل بها.(تلالي نبيلة، 2017، ص56)
- و يشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة، كما أن الأعراض التي أشار إليها النموذج و الناتجة عن العجز عن العجز عن مواجهة الضغوط، تقترب كثيرا من أعراض الاحتراق الوظيفي، و التي أطلق عليها سيلبي في نمودجه الإنهاك.(سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص27)

### 2.4 نموذج سيفريست(Sigrist) :

قد ركز في تفسير الضغوط على عنصرين وهما :

- **المجهودات:** وهي القدرات الفكرية و العضلية التي يقدمها العامل في عمله.
- **التعويضات:** هي التغذية الرجعية التي يتحصل عليها الفرد مقابل تأديته للعمل إما مادية كالأجر و العلاوات... الخ، أو معنوية كالتقدير والاحترام... الخ و يشعر الفرد هنا بالضغط إذا كانت العوائد التي يتحصل عليها أقل من مجهوداته.(معلوم ليلي، 2015، ص104)



الشكل رقم 02: نموذج سيفريست لضغوط العمل.

المصدر : (معلوم ليلي، 2015، ص104)

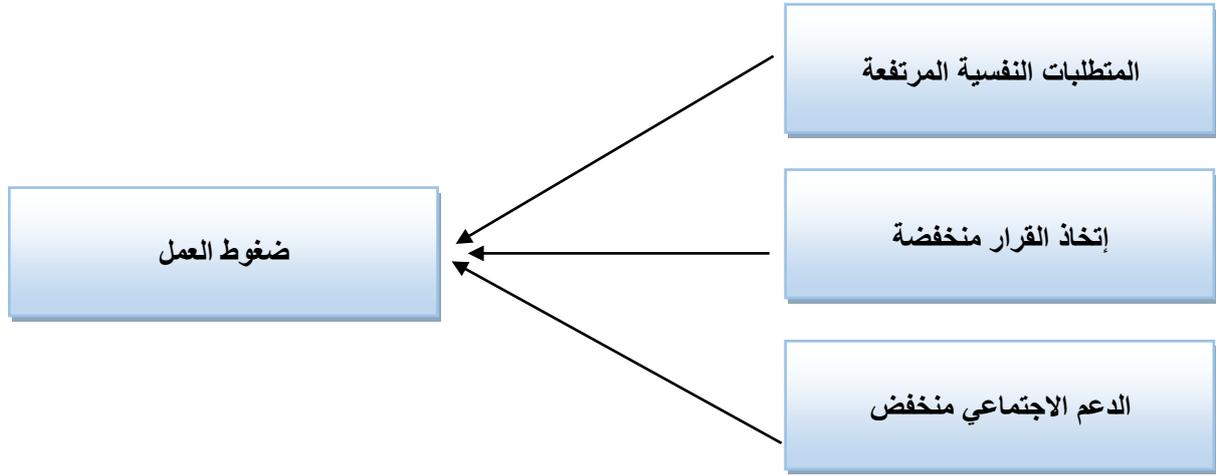
### 3.4 نموذج كراساك(karasek) :

يربط هذا النموذج الضغط بالظروف المرتبطة ببيئة العمل الداخلية أو الخارجية، ويعتمد على ثلاثة متغيرات هي:

- **المتطلبات:** تشمل الاحتياجات الفردية في بيئة العمل حيث تتمثل في طول ساعات العمل، الأوقات المخصصة للمهام، سرعة الأعمال و الأعباء الوظيفية. ..

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

- حرية اتخاذ القرار: تتمثل في قدرات الفرد في الحكم الذاتي، الخبرات الوظيفية، مهارات التدريب والمسؤولية... الخ
- الدعم الاجتماعي: تنحصر في البيئة الاجتماعية التي يؤدي فيها الفرد عمله و، تتمثل في النمط الإداري، مناخ العمل، الاندماج في العمل، مساعدة الزملاء و الثقافة التنظيمية في المؤسسة... الخ). (معلوم ليلى، 2015، ص105)



الشكل رقم 03: نموذج كراساك لضغوط العمل.

المصدر : (معلوم ليلى، 2015، ص105)

وبعد إستعراض عدد من النماذج المفسرة للإحتراق النفسي يتضح لنا ما يلي:

نموذج سيلبي أشارت إلى أن الإنهاك هو النتيجة النهائية للضغوطات المهنية المتكررة والذي يمكن إعتبره السبب المباشر للإحتراق النفسي.

أما نموذج كراساك فقد أشار إلى العلاقة بين متطلبات العمل ودرجة الإستقلالية ودورها في الإصابة بالإحتراق النفسي كما أشار إلى دور المساندة الاجتماعية (الرئيس والزملاء) كعامل يساهم سلباً أو إيجاباً في ذلك. (معروف خديجة، 2017، ص17)

أما فيما يخص نموذج(سيغري ست) فقد أضاف إلى الطرح السابق بعض الشخصية، فعدم التوازن بين الجهود المبذولة سواء أكانت مادية أو معنوية يجعل الفرد عرضة للاحتراق النفسي.

والخلاصة أن الاحتراق النفسي ينشأ نتيجة لضغوط العمل المستمرة لكسب مباشر وتأتي العوامل الأخرى مرتبطة ببيئة العمل وشخصية الفرد كأسباب الفرد. إذن فإن الخلفية النظرية التي تنطلق منها هذه الدراسة تتفق إلى حد بعيد مع ما سبق فهي سوف تكون في نفس الاتجاه. (معروف محمد، 2013، ص27)

### 5. مصادر الإحتراق النفسي :

من المعروف أن مصادر الضغوط النفسية جد متنوعة ومتداخلة ومتشابكة، ومن أبرز مصادر الإحتراق النفسي مايلي:

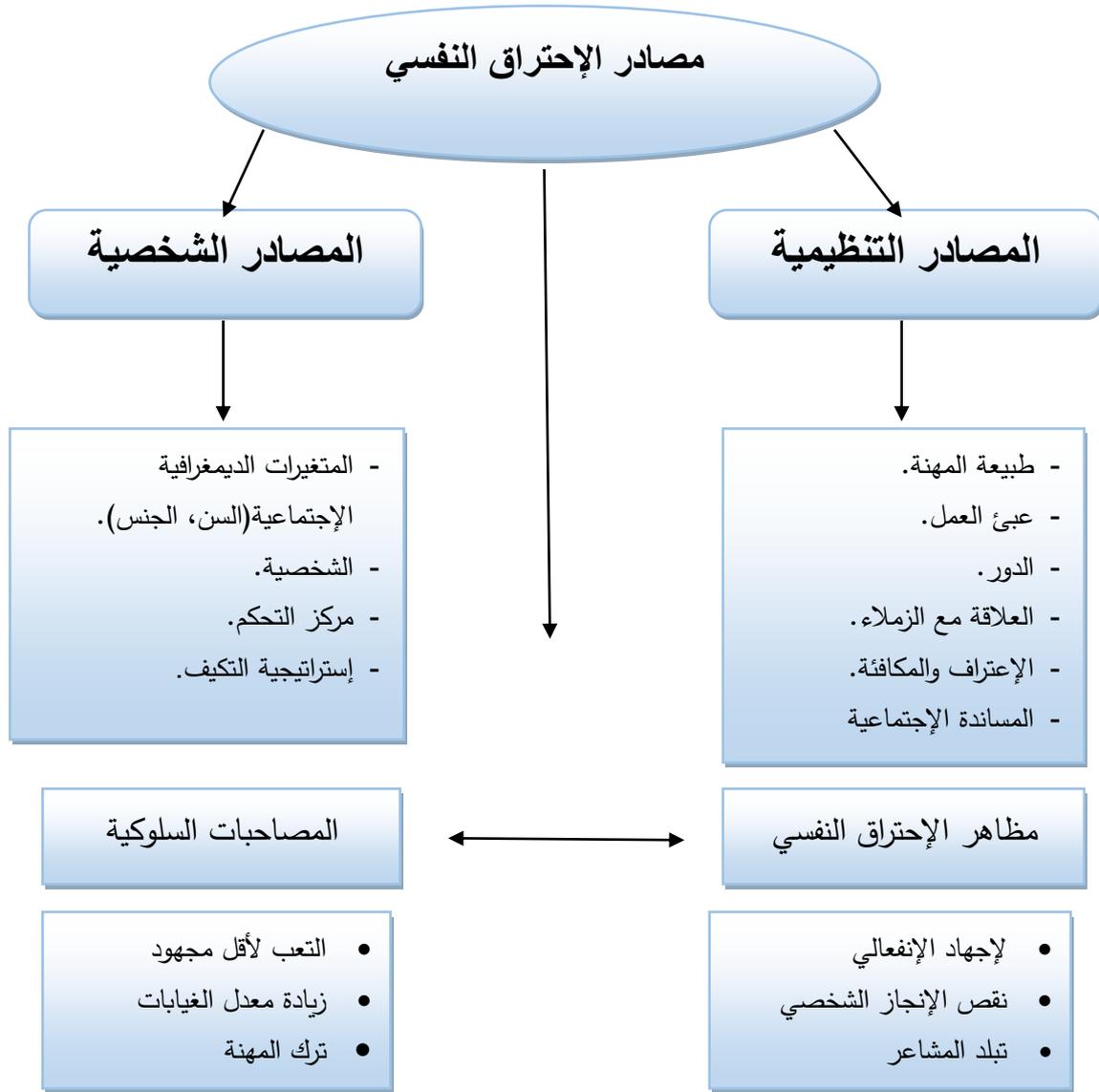
- أعباء العمل الزائدة: أي تحميل الفرد أعباء أكثر من طاقته وللتعبير عن تلك الحالة فقد أشار علي حمدان 2002 إلى نمطين ينطبقان عن الحالة هما :
- العبئ الكمي: وهو حالة يشعر فيها الفرد أنه محمل بأعباء ضخمة مطلوب منه القيام بها في وقت العمل الرسمي مما يتقل عليه. (سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص31)
- العبء الكيفي: يتمثل في وجود صعوبة شديدة لأداء هذا العمل، وهو ما يعرف بزيادة الحمل، وهو حالة يشعر الفرد فيها أنه مطلوب منه مهام قد لا تكون ضخمة الحجم بقدر صعوبتها الشديدة، أي ليس لديه القدرة للأداء بفاعلية، مما يمثل ضغطا عليه. (سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص31)
- أعباء العمل المنخفضة: إذا كانت أعباء العمل الزائدة تسبب ضغطا على العامل إلى درجة الاحتراق النفسي فإن تخفيض المهام الواجب القيام بها يؤدي بالفرد إلى الملل والروتين وفقدان الإثارة والركود والكسل وبالتالي يستوجب التوازن بين معدل ساعات العمل وفترات الراحة للعمال لتمكينهم من القيام بمهامهم على أحسن وجه وتحقيق الرضا والإرضاء. (تلالي نبيلة، 2017، ص59)
- ضغوط ومتطلبات الدور على الفرد: وهي تعد أيضا أحد أسباب الاحتراق النفسي، فمتطلبات الدور لها علاقة بسلوك الآخرين المتوقعة منا عندما نحقق الأدوار التنظيمية. (تلالي نبيلة، 2017، ص59)

و تشير البحوث و الدراسات النفسية إلى أن مصادر الاحتراق النفسي يمكن تصنيفها إلى مجموعتين :

- المجموعة الأولى: تتمثل في المصادر المهنية أو الخارجية التي تتعلق بطبيعة العمل و بيئته و دور العاملين فيها.
- المجموعة الثانية: هي المصادر الشخصية أو الداخلية، التي تتعلق بالخصائص الشخصية و النفسية للعاملين

فظاهرة الاحتراق النفسي محتومة بعوامل استعداده وبخبرات سابقة لدى العامل ولا تعزى في المقام الأول للمهنة فقط. (معلوم ليلي، 2015، ص133)

ويمثل الشكل التالي مصادر الإحتراق النفسي:



الشكل رقم 04: مصادر الإحتراق النفسي.

المصدر : (حنان سلامة، 2018، ص30).

## 6. أعراض الإحتراق النفسي:

هناك العديد من الأعراض التي تتزامن مع بعضها البعض وتلازم الفرد والتي تكشف تعرضه لحالة الإحتراق النفسي، وقد ورد في بعض الدراسات عدة تصنيفات حسب كل باحث نذكر بعضها في :

صنفها كاهيل Kahill (1988) في الفئات التالية:

- أعراض عضوية.
- أعراض إنفعالية.
- أعراض متعلقة بالعلاقات الشخصية.

• أعراض مرتبطة بالمواقف والمعتقدات.(مدوري يمينة، 2015، ص 29)

أما كل من فيمن و سنتاور (Fimian & Santaro) 1983 فقد حددها في ثلاثة فئات وهي :

• أعراض إنفعالية.

• أعراض سلوكية.

• أعراض عضوية.(مدوري يمينة، 2015، ص30)

فيما يؤكد دونهام (Daunham) (1983) على وجود خمسة أعراض يمكن أن تبرز وجود الإحتراق النفسي إذا تكرر حدوثها وهي :

الشعور بالإجهاد والإستنفاد.

الشعور بالإحباط.

الإنعزال عن الموظفين.

الصداع الناجم عن التوتر.

النوم المتقطع.(مدوري يمينة، 2015، ص30)

فيما ترى الزهراني(2008) أنه من الناحية النفسية " الاحتراق النفسي ماهو إلى إنعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتمل والعملية تبدأ عندما يشتكى المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لايمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الإتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للإحتراق النفسي توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تردي حالته إلى الأسوأ من ناحية الضغط العصبي، بجانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظاهرة:

• تقبل الإحساس بالمسؤولية.

• تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.

• إستنفاد الطاقة النفسية.

• التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.

• لوم الآخرين في حالة الفشل.

• نقص الفعالية الخاصة في الأداء.

• كثرة التغيب عن العمل وعدم الإستقرار الوظيفي.(نوال الزهراني،2008،ص36)

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

كما أشارت بعض الدراسات إن الإنسان المحترق النفسية يبدأ بالانسحاب تدريجيا من الآخرين الذين يتعامل معهم ويعتمد التغيب، ويزداد شعوره بالاكنتئاب وبناء على ما سبق تصنف أعراض الاحتراق إلى أربعة أعراض:

- أعراض عضوية جسدية: وتتمثل في كثرة الصداع والإعياء وارتفاع ضغط الدم، الإحساس بالإنهاك، فقدان الشهية، آلام متفرقة بالجسم
- أعراض اجتماعية: اتجاهات سلبية نحو الزملاء، الانعزال، الانسحاب من الجماعة، التشاؤم، القسوة، صعوبة الاتصال مع الزملاء والأصدقاء.
- أعراض نفسية انفعالية: فقدان الحماس عدم القابلية للعمل، الشعور بالضيق، العدوانية، عدم الصبر، العصبية، الشعور بالإجهاد الانفعالي، التعب، الملل، الغضب، عدم الثقة بالنفس أعراض سلوكية: تتمثل في التغيب المستمر عن العمل وعدم التفاعل والارتباط بالعمل، تناول المخدرات والكحول أحيانا، اللجوء إلى التدخين، الرغبة في التقاعد المبكر، او ترك العمل.
- أعراض إدراكية: عدم القدرة على التركيز، المزاج الساخر. وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغير نمط إدراك الفرد. (حنان بن سلامة، 2018، ص26)

وقد صنف باحثين آخرين أمثال شولر Sholer (1998) وبيك Beck و جراجيل Graguil (1983) ولازاروس Lazarus (1979) أعراض الإحتراق النفسي في خمس فئات وهي :

### أ. الأعراض النفسية:

- الإرهاق النفسي والعصبي.
- الإحساس بعدم الرضا عن النفس والعجز والدونية وعدم القيمة.
- الضيق والغضب.
- الملل والتبرير والتقصير ولوم الآخرين عليه.
- الشعور المتكرر بالإحباط.
- الإنخفاض في تقدير الذات.
- الإحساس بالفشل.
- سرعة التوتر والإنفعال.
- نفاذ الصبر والبكاء والوحدة النفسية.
- الشعور بالخوف والقلق والإكتئاب والبلادة والإنعزال والتنمر.
- فقدان الحماس وفتور الهمة. (مدوري يمينة ،2015، ص32)

### ب. الأعراض الجسمية والفيزيولوجية :

- تعب مزمن .
- زكام أو إصابات جرثومية .
- إصابة الأعضاء الضعيفة .
- صداع .
- قرحة معدية .
- أرق، كوابيس، نوم مفرط .
- اضطرابات معدية وعائية
- توتر عضلي
- إدمان الكحول أو المخدرات
- زيادة تناول التبغ والقهوة.
- سوء التغذية أو الإفراط فيها.
- زيادة في الوزن أو نقصه بصفة مفاجئة.
- ضعف دموي مرتفع، ربو، مرض السكري..إلخ.
- أضرار ناجمة عن سلوك الخطر.
- زيادة التوتر ما قبل الحيض.(طايبي نعيمة، 2013، ص38)

### ت. الأعراض المعرفية:

يعاني الشخص من اضطرابات في الإنتباه، في الذاكرة، و نقص في التيقظ و الحرص، إضافة إلى عدم القدرة على التركيز، كما يتميز بالمزاج الساخر و القولية(أي تكرار النمط الواحد)، و يتحول الفرد من كونه شخصا متساهلا و متفهما إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب و متشدد، كما تضعف مهاراته في صنع القرار و عيوب في تحليل ومعالجة المعلومات، كما يلاحظ على الشخص الإفراط في التفكير في العمل.(زاوي أمال، 2011، ص43)

بالإضافة إلى بعض الأعراض المعرفية كالتالي:

صعوبات في التركيز .

الصلابة و عدم المرونة.

المقاومة و كثرة الحذر(الشكوك المستمرة).

تكرار و اجترار الأفكار المقلقة.(بوطالب عمر،2016، ص28)

### ث. الأعراض العلائقية :

- الإنسحاب من الأسرة.
- عدم النضج في التفاعلات.
- التقليل من أهمية الغير.
- عدم فصل المهنة عن الحياة الإجتماعية.
- الوحدة.
- فقدان المصداقية.
- فقدان القدرة على الحديث حتى مع الزبائن.
- علاقات لا شخصية.
- التجول من التفتح و التقبل إلى الإنطواء و الإنكار.
- العجز عن مواجهة أدنى المشاكل العلائقية.
- زيادة التغيير عن السخط و الشك و عدم الثقة.(طايبي نعيمة، 2013، ص38)

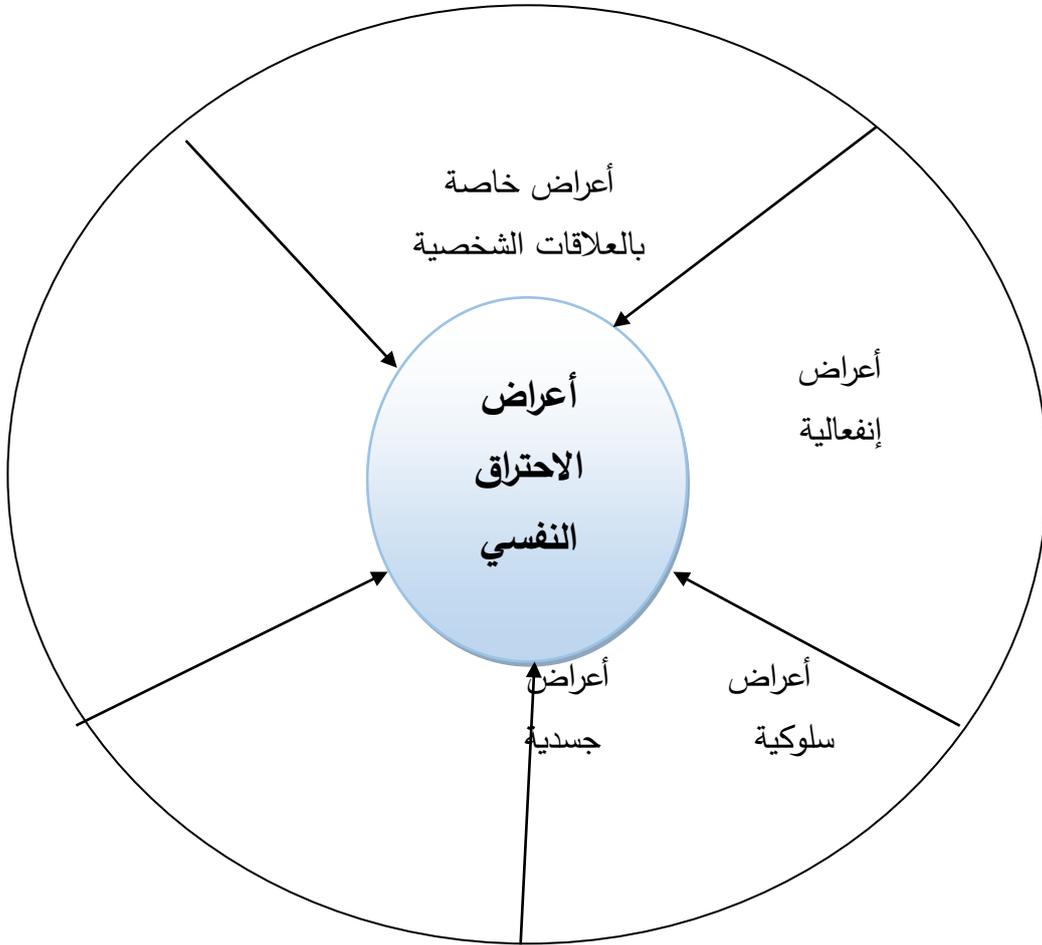
### ج. الأعراض السلوكية:

- نوبات الغضب.
- النزاعات الزوجية والأسرية.
- العزلة الإجتماعية والموقف الذاتي للإنسحاب.
- السخرية من الآخرين ومعارضة التغيير.
- زيادة سلوكيات المخاطر.
- إهمال الأنشطة الترفيهية.
- زيادة معدل التغيب.
- إهمال الذات(إهمال اللباس، النظافة الشخصية.....).
- زيادة إستهلاك المواد الضارة(الكحول، العقاقير، التبغ، المخدرات....).(مدوري يمينة، 2015، ص33)

بالإضافة إلى بعض الأعراض السلوكية الأخرى نذكر منها:

- إستجابة آلية.
- زيادة القابلية لحوادث العمل.
- الإنقطاع عن الإنتماء الديني.

- محاولة الإنتحار.
- العجز على مواجهة أدنى المشاكل.
- نقص الإبداع.
- فقدان اللذة.
- فقدان التحكم.
- مراقبة الساعة.
- الشكوى و التذمر.
- تغيير العمل أو مغادرته.(طايبي نعيمة، 2013، ص38)



الشكل رقم 05: أعراض الإحتراق النفسي

المصدر : (تلالي نبيلة، 2017، ص65)

### 7. أبعاد الإحتراق النفسي:

حاول العديد من الباحثين وضع تصور لمفهوم الإحتراق النفسي، ولحد الآن لا يوجد أي إجماع علمي حول هذه الظاهرة، ومع ذلك فإن المفهوم المتعارف عليه والواسع الإستخدام يشرح الإحتراق النفسي على أنه يتميز ويرتبط بالأبعاد الثلاث التي خصتنا به (كريستيانا ماسلاش) مع زميلتها (سوزان جاكسون) سنة 1981. (تلاي نبيلة، 2017، ص48)

### 1.7 الإستنفاد (الإنهك) الإنفعالي (L'épuisement émotionnel):

الإجهاد الإنفعالي: أو الاستنزاف العاطفي، ويعد العنصر الأساسي في الاحتراق النفسي ونواته. ويعني فقد طاقة الفرد على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل. ويكون هذا الإجهاد جسميا ونفسيا في ذات الوقت، داخليا يشعر الفرد بهذا الإجهاد في شكل تعب كبير في العمل، وبأنه فارغ داخليا، فيجد أنه لا قدرة له على التجاوب مع مشاعر الآخرين ولا بمبادلتهم إياها، ويشعر بأن هذا العمل بدأ يصبح صعبا يوما بعد يوم، وبأن هذا التعب لا يتحسن حتى بعد أخذ قسط من الراحة، فنلاحظ على الفرد انفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية، ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان. (زاوي أمال، 2011، ص 28)

ويعتبر الإنهك الإنفعالي البعد المركزي للإحتراق النفسي، لكنه بعد غير كاف وجوده لوحده في وصف أعراض الظاهرة، فقد أوردت ماسلاش Maslach بأن الإنهك الإنفعالي ليس بتجربة عابرة، وإنما تجربة تدفع بالفرد إلى أخذ مسافة إنفعالية ومعرفية تبعده عن العمل الذي يزاوله. ويعد الإستنفاد الإنفعالي كسمة لتناذر الإحتراق النفسي والذي يشير إلى إستنزاف الموارد الإنفعالية للفرد.

وكنتيجة لذلك شعور الفرد بإستنفاد الموارد الإنفعالية و إفتقاده لمصادر التزويد بالطاقة يؤدي به إلى إتخاذ مسافة بينه وبين من هم في حاجة إلى خدماته. (تلاي نبيلة، 2017، ص28)

### 2.7 تبدل المشاعر (Dépersonnalisation):

هذا البعد يتعلق بشعور الفرد ويوضح الاتجاهات السلبية اتجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسيا، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون احيانا تهكمية (ساخرة) لا تمثل الخصائص المميزة للعامل وتعرف كل من ماسلاش وينز (1977) هذا البعد بأنه "احساس بالإنسانية والسخرية من العملاء والذي يظهر في صورة تحقير اثناء المعاملة". (صالح باتشو، 2017، ص30)

ويعبر تبدل المشاعر عن تطور المواقف السلبية إتجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة، الباردة، البرودة كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الإنفعالية للعمل وقدرات الفرد وإمكانياته بالرغم من أن

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

الأحاسيس الإنسانية تعد جوهر هذه المتطلبات. وينطوي تبدل المشاعر على إتجاهات سلبية حيادية منفصلة ومفترطة إتجاه الآخرين مصحوبة ببناء الفرد لإعتقادات وضيعة عن العملاء تتجم عنها تطوير لمشاعر السخرية، الإهمال، القسوة، وعدم الإحترام. (تلاي نبيلة، 2017، ص 52)

### 3.7 نقص الإنجاز الشخصي (Accomplissement personnel):

و هو الشعور بالفشل المهني أو إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى. فيبدأ الفرد في التشكك في قدراته فينقص تقديره بذاته و يبدأ في الشعور بالذنب، و بعدم الدافعية إلى العمل، فتتعدد بذلك النتائج: كثرة الغيابات بمبرر أو بدون مبرر، الهروب من العمل، و يبدأ في التفكير في تغيير المهنة، أو بالعكس يضاعف نشاطه المهني، و يمدد ساعات عمله، و رغم ذلك يكون أداؤه و مكاسبه في تضائل. (زاوي أمال، 2011، ص 29)

يعتبر الشعور بالنقص في الإنجاز المهني أو الفعالية المهنية عن عدم القدرة على البذل النفسي وعدم الشعور بفعالية الجهد المبذول وبالتالي خفض الطاقة المسخرة لإنجاز العمل وحل المشكلات الوظيفية التي يتلقاها الفرد في محيط عمله، إضافة إلى ميله إلى تقييم نفسه بصورة سلبية ترجح شعوره بغنعدا الفاعلية أما المستفيدين من خدماته. فغالبا ما يعود الشعور بالنقص في الإنجاز المهني إلى تقييم الفرد لذاته بصورة سلبية على أنه ليس في المستوى المطلوب لأداء مهامه المهنية بالكفاءة المنشودة. (تلاي نبيلة، 2017، ص 49)

يظهر من خلال عرض هذه الأبعاد أن الاحتراق النفسي يركز على ثلاثة أبعاد تصور علاقة الفرد بإبراز تطور فقدانه لموارده وطاقاته، إذ أنه نتيجة لحدوث الاستنزاف العاطفي يفقد الفرد العامل عمله و طاقاته وموارده العاطفية، مما يسبب له على المدى الطويل برودا في عواطفه وتبدلا في مشاعره وعدم الاكتراث بالآخرين وترك مسافة بينه وبين العملاء مما يؤدي به إلى الابتعاد التدريجي عن عمله وبالتالي شعوره بنقص في الانجاز وانعدام الفعالية المهنية، فكثرة الضغوطات وشدتها في العمل تؤدي بالفرد إلى التعب الشديد وعدم القدرة على استرجاع الطاقة لأداء مهامها ما يجعله يبتعد تدريجيا عن الخدمة ويعتزل زملائه في العمل فيفقد حماسه للعمل والتعامل معهم بود واحترام، ومع مرور الوقت تبدأ مشاعره في التبدل ويحس بفشله ويضعف أداؤه مما ينقص من تقديره لذاته وتقييم نفسه بالسلب. (تلاي نبيلة، 2017، ص 49)

### 8. آثار الإحتراق النفسي:

1.8 على المستوى التنظيمي: يتعرض الفرد في العمل لعدة مخاطر مادية مثل الضجيج أو المواد الكيميائية التي قد تصيب الجسم، بالمقابل هناك مخاطر نفسو - اجتماعية تمس الجانب الذهني والنفسي للفرد. في هذا المستوى نجد عدة متغيرات منها حمل العمل و إيقاعه، وأوقات العمل، الرتابة، معايير و طرائق العمل، تحديد

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

الأدوار و أخيرا إمكانية مراقبة العمل و حرية اتخاذ القرار،كلها تمثل ظروف العمل التنظيمية التي قد تؤدي إلى الاحتراق النفسي.(مراد خلاصي، 2019، ص58)

**8. 2 على سعيد الفرد:** يقع الفرد تحت تأثير ضغوط الحياة، ويعد العمل أحد المجالات أو الأماكن التي تسبب الضغط للعامل بسبب الأعباء والمسؤوليات التي تلقى على عاتقه، إلا أنها تختلف في الشدة والاستمرارية وتختلف درجة تقبل الفرد لها من شخص لآخر، ويؤدي الإحترق النفسي إلى تعقيدات نفسجسمانية عند الفرد مثل إضطرابات في النوم، تعب، إنحطاط الروح المعنوية، والتقدير المنخفض للذات.(تلالي نبيلة، 2017، ص61)

كما ويتسبب الاحتراق النفسي بظهور عدة أمراض سيكوماتية عديدة تتمثل في قرحة المعدة والضغط الدموي، و أمراض القلب، والصداع، وهذا ما يجعل الفرد يفقد تقديره لذاته، فيرغب في الانسحاب والهروب من الواقع عن طريق الأدوية والعقاقير أو التدخين أو تعاطي الكحوليات خصوصا عند الرجال، وقد تصل حدة درجة الاحتراق النفسي إلى الرغبة في الانتحار.(تلالي نبيلة، 2017، ص 69)

**3.8 على سعيد المهني:** تتمثل مجموعة الآثار السلبية الناشئة عن العمل في جوانب مختلفة هي:

- الغياب والتأخر عن العمل :
- الإحجام والتوقف عن العمل
- إتخاذ القرارات الخاطئة
- العلاقات السيئة
- كثرة الإنسحاب وترك العمل
- ضعف الإتصال بين الأفراد وسط العمل.(طايبي نعيمة، 2013، ص125)

**8. 4 على سعيد الجماعي:** تؤثر ضغوط العمل على الجوانب الإجتماعية للفرد كالعلاقات في المنزل والعلاقات في العمل والعلاقات في المجتمع بصفة عامة، ويبدو ذلك واضحا في الصراعات والخلافات الزوجية وما ينتج عنها من تصدع في الكيان الأسري، وطلاق وتوتر في العلاقات الإجتماعية مع الزملاء والمشرفين في محيط العمل ومع الأصدقاء، مما يؤدي إلى العزوف والإنسحاب من الحياة الإجتماعية والشعور بالوحدة النفسية.(طايبي نعيمة، 2013، ص126)

**8. 5 على سعيد المعرفي:** مثل عدم القدرة على اتخاذ القرارات السلمية وضعف التركيز والانتباه ومحدوديته، والحساسية الزائدة اتجاه النقد والحوازج الذهنية وهذا ينجر عنه جملة من الاضطرابات المعرفية، كالنسيان، وضعف الذاكرة واختلاط التفكير.(حنان بن سلامة، 2018، ص33)

8.6 **على الصعيد النفسي:** وفي هذا الصدد يشير احمد عزت راجح إلى حدة الضغوط المهنية تؤدي إلى اضطرابات قد تكون مزمنة أو مستعصية كسرعة التهيج والغضب والعجز في ضبط الانفعالات والقلق، إضافة إلى الأعراض النفسية التالية: اكتئاب، تعب النفسي، وانحطاط الروح المعنوية، واضطرابات النوم، والتقدير المنخفض للذات.(حنان سلامة، 2018، ص33)

8.7 **على الصعيد الجسدي:** تشمل الآثار الجسمية إرتفاع ضغط الدم و إزدياد معدل ضربات القلب و التعرق، الصداع و زيادة معدلات الكولسترول في الدم، وربما يكون المرض الأكثر خطورة والأكثر إرتباط بالضغوط هو مرض الشريان التاجي. كما إرتبطت العديد من المشكلات الصحية بالضغوط مثل القرحة المعدية وآلام الظهر واضطرابات المعدة والأمعاء واضطرابات النوم.(طايبي نعيمة، 2013، ص125)

### 8.8 بعض الآثار الأخرى: يمكن حصرها في النقاط التالية :

- تقليل الإحساس بالمسؤولية.
- استنفاد الطاقة النفسية.
- تميز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.
- التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.
- لوم الآخرين في حالة الفشل.
- نقص الفعالية الخاصة بالأداء.
- كثرة التغيب عن العمل، وعدم الاستقرار الوظيفي.(حنان سلامة، 2018، ص30)

### 9. بعض أدوات قياس الإحتراق النفسي :

تشكل الإستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الإحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعد على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو محترق نفسيا وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقريرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها أو الإجابة من بعد أو منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من 3 إلى 11 خيارا.(سماني مراد، 2012، ص31)

وهناك العديد من المقاييس تستخدم لقياس الإحتراق النفسي نذكر منها :

- **مقياس الاحتراق النفسي(لفريدنبرجر) 1980:** ويهدف إلى قياس الاحتراق النفسي، ويتكون من 18 عبارة، يتم الإجابة عليها من خلال مقياس يتراوح بين عدم الانطباق إلى الانطباق التام، و ذلك على سلم متصل يتراوح من صفر إلى 5، وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي ويقسم الأفراد كالتالي:

صفر: 25..... أن الفرد بحالة جيدة

35 : 26..... أن الفرد بحالة جيدة

50 : 36..... إرهاصات الإصابة بالاحتراق النفسي

65 : 51..... الفرد محترق نفسياً.

65 فأكثر..... وضع الخطر.(سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص48)

أمثلة على عبارات المقياس :

ها تتعب بسهولة ؟

هل تعمل بجد، و لكن انجازك منخفض ؟

هل تشعر بفترات من الحزن غير واضحة السبب ؟

هل أصبحت أكثر عصبية ؟.(تلالي نبيلة، 2017، ص72)

مقياس الاحتراق النفسي لدى زاجر و سيدمان (Zager and Sedman 1987) :

يتكون المقياس من 22 فقرة موزعة على 5 مستويات، وتتنوع فقرات هذا المقياس على أربعة مستويات فرعية تقيس عدم الرضا المهني، و انخفاض المساندة الإدارية كما يدركها المعلم، والضغط 75 المهنية، والاتجاه السالب نحو التلاميذ.(تلالي نبيلة، 2017، ص74)

- مقياس الإحتراق النفسي : MB ل بين و أرونسون " pines & Aronson ":

ويتضمن نسختين هما:

النسخة الكلية: يقيس أساسا البعد المتعلق ب الإنهاك العاطفي، يتضمن 21 سؤالاً(4 منها ذات دلالة إيجابية . و 17 ذات دلالة سلبية) تتراوح بدائل الإجابة بين 1(أبدا) إلى 7(دائماً).

محاور المقياس هي: الرضا في العمل والحياة، الحكم الذاتي والتغذية الراجعة في العمل، معدل الدوران وجودة العمل.

النسخة المختصرة: يتكون الإصدار من عشرة بنود، يرافقه إستجابة على مقياس من سبعة نقاط 1 ل "أبدا" إلى 7 "دائماً".(سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص 49)

## الفصل الثاني/ الاحتراق النفسي

مقياس جيلدرد للاحتراق النفسي: يمكن استخدام مقياس جيلدرد للاحتراق النفسي كمؤشر للاحتراق النفسي، وقد يكون بالإمكان استخدامه من قبل المرشد نفسه، و ذلك من خلال الإجابة عليه، و إذا أجبت عليه بشكل كامل ارجع إلى الأسئلة و قرر بنفسك ما إذا كانت أجابتك تظهر هل أنت بدأت بالحكم على نفسك انك مرهق، أو انك بدأت في التأمّلات السيئة أو أنك بشكل عام لديك الاحتراق النفسي.

معارض بشدة 7.

معارض 6.

معارض باعتدال 5.

لا اعرف 4.

موافق باعتدال 3.

موافق بشدة 2.

موافق 1.

وهذه بعض الأمثلة التي توضح كيفية قياس الاحتراق النفسي لجيلدرد:

أجب عن هذه الأسئلة " المقياس بوضع إشارة x فوق المكان المناسب :

معارض بشدة.

معارض.

معارض باعتدال.(تلالي نبيلة، 2017، ص72)

### - مقياس بيتر للاحتراق النفسي: Scale Burnout Peter

يهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي ويتكون من 20 عبارة، يتم الإجابة عنها من خلال مقياس متدرج من

1 إلى 5. يمثل الفئات التالية على الترتيب.(نادرا، أحيانا، غالبا، كثيرا، عادة

30 - 20..... أنت على ما يرام ولا خوف عليك.

60 - 30..... لا بأس عليك طالما اتخذت الاحتياطات والوقاية اللازمة.

80 - 61..... أنت مرشح للإصابة بالاحتراق النفسي.

100 – 81..... أنت تعاني من الاحتراق النفسي.(حنان بن سلامة، 2018، ص29)

### - مقياس ماسلاش : (Maslach Burnout inventory)

أعدت ماسلاش هذا المقياس عام(1981) ويتكون من ثلاث مقاييس فرعية:

- إجهاد إنفعالي(Epuisement émotionnel).
- تبدل المشاعر (Dépersonnalisation).
- نقص الإنجاز الشخصي (Manque d'accomplissement personnel lards).

وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، كما أنه يصلح لأغراض التشخيص و البحث العلمي. وقد إستخدم في العديد من الدراسات.(ملال خديجة، 2010، ص32)

ويعد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي "MBI" بأنه الأكثر إستخداما لقياس الإحتراق النفسي حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه.

وتوجد ثلاث طبعات أو نسخ من هذا المقياس وهي:

**النسخة الأولى :** (MBA-HSS)أو(MBA human services survey) (1981): وهي مخصصة للمهن المعنية بتقديم الخدمات الإنسانية مثل الطب، التمريض، الإستشارة الإجتماعية وغيرها من التخصصات.

**النسخة الثانية :** (MBA-ES)أو (MBA Educators survey) (1986): وهي نسخة معدلة وموجهة إلى مهنة لتعليم والقطاعات الثقافية.

**النسخة الثالثة :** (MBA-GS)أو(MBA general servey) (1996): وهي طبعة عامة خاصة بالقطاعات الخدماتية المتبقية وتقيس علاقة الموظف بعمله.( ملال خديجة، 2010، ص 32).

### الخلاصة:

ومن خلال ما تم إيرادته حول موضوع الاحتراق النفسي يتضح لنا هاته الظاهرة في غاية الخطورة قد تحدث نتيجة لأسباب تتعلق بشخصية الفرد وأخرى تتعلق ببيئة العمل، لذلك يجب على الفرد العامل تحديد خطوات ورسم جهود رامية حتى لا يقع في الاحتراق النفسي، وبالمقابل يجب أيضا على المؤسسات التنبيه إلى هاته الظاهرة ومواجهتها من خلال بناء برامج وإتباع استراتيجيات من شأنها أن تحول دون تعرض العامل للاحتراق النفسي. (حنان بن سلامة، 2018، ص34)

وقد أثبتت معظم الدراسات التي أجريت في هذا النطاق أن ذوي المهن الإجتماعية والتي تعتمد مهنتهم على علاقة الدعم هم أكثر الأشخاص تعرضا للاحتراق النفسي

### تمهيد:

يعد التعرض للمواقف الضاغطة بمختلف أنواعها أو الأزمات أو الصدمات الانفعالية أمر لا محالة منه ولا مجال لتفاديه، كما أن هناك أفراد يتعرضون لتلك الضغوط بصورة متكررة، لكن الخروج منها بسلام والتغلب عليها أمر لا يمكن البت فيه، إذ نرى تباينا واضحا في ذلك، فهناك من يتمكن من التغلب على تلك الضغوط وهناك من لا يستطيع ذلك، حتى ولو كانت بنفس الحدة أو الشدة، وهذا ما يطرح تفسيراً واضحاً وهو أن لكل فرد منا أساليب أو استراتيجيات يتعامل أو يواجه بها هذه الضغوط، لكن هناك أيضاً من يستخدمها بمهارة حسب طبيعة الموقف وما يتطلبه، وهناك من يستخدمها بأقل مهارة. وهذا ما يجعل الفرق واضحاً بين الأفراد في تغلبهم على تلك الضغوط. (سعادي، 2017: ص 77)

ففي هذا الفصل سنتطرق إلى تطور مفهوم استراتيجيات المواجهة، نظرياتها وماهي أنواعها وتصنيفاتها، العوامل المؤثرة، وظائفها.

### 1- تطور مفهوم استراتيجيات المواجهة:

هو مصطلح استراتيجيات المواجهة لأول مرة في أبحاث ريتشارد لازاروس (RITCHARD LAZARUS) سنة 1966 في كتابه الضغوط النفسية والمواجهة **COPING** وقد عرفها بأنها: مجموعة ردود الأفعال والإستراتيجيات المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة. (عريس نصر الدين، 2017: ص 22)

تعد دراسة " مورفي " 1962 (MURPHY) كما ورد في لازاروس من أوائل الدراسات التي اهتمت بموضوع استراتيجيات المواجهة مع الضغوط النفسية منذ الستينات إذ استخدمت مصطلح المواجهة مع الضغوط، وذلك بالإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف مهددة بهدف السيطرة عليها (زريبي، 2013: ص41).

إن هذا المفهوم ينتمي إلى سياق جد محدد يعود أصله للتيارات العديدة المختلفة. كما أن تصور عملية المواجهة (**COPING**) كاستجابة للتوتر، كإستراتيجية تكيف يستعملها المرء لمواجهة التهديدات المختلفة الناجمة عن المحيط الخارجي أو عن الانفعالات الداخلية، فعلى سبيل المثال المواجهة بالهروب، أو المواجهة بالتجنب الناتج عن الخوف والهجوم الناتج عن الغضب.

من هذا المنظور تشكل إستراتيجيات المواجهة من السلوكيات المكتسبة عبر السلالة البشرية امام التهديدات الحيوية وتستعمل تفاضلياً حسب الموقف، والذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن التاسع عشر معتمداً في ذلك على البيولوجية وعلم النفس الحيوان ومن جهة أخرى تشكل إستراتيجيات المواجهة إرثاً من ميراث علم النفس الأنا "EgoPsychologie" ويجب الرجوع إلى الأعمال التي تناولت تصنيف آليات دفاع الأنا التي تطرق إليها باحثون مختلفون ثاية\* إيجاد الثوابت التي تمكن من التمييز بين الأفراد بصفة مستقرة (زريبي، 2014: ص41).

### 2- مفهوم استراتيجية المواجهة:

#### 1-2 - التعريف اللغوي:

(LE COPING) مصطلح ينتمي إلى اللغة الإنجليزية مشتق من فعل to cope معناه باللغة الفرنسية (Faire Face a) غير انه لا يوجد في اللغة الفرنسية إدخاله\* فهو يترجم أحيانا باستراتيجية التوافق Stratégie d'ajustement أحيانا أخرى باستراتيجيات التكيف d'adaptation.(جبار، 2015: ص 58).

وفي اللغة العربية استعملت مصطلحات مثل: استراتيجيات أو عمليات التعامل / استراتيجيات التوافق أو المواجهة واستراتيجيات التأقلم / ميكانيزمات الدفاع (عريس نص الدين، 2017، ص 20)

#### 2 - 2 التعريف الإصطلاحي:

رجع كلمة استراتيجية إلى الكلمة اليونانية (ستراتيجوس) Strategos التي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك، ويعرف قاموس ويبستر (Webster Dictionary) الإستراتيجية على أنها: " علم تخطيط وتوجيه للعمليات العسكرية(عريس نص الدين، 2017، ص19)

لقد ارتبط مفهوم المواجهة COPING بمفهوم الإجهاد، كون المواجهة تعمل كوسيط بين مصدر الإجهاد والاستجابات الانفعالية التي ينتجها(9 : 2006, DESBIENSJF).

كما عرفها فلينشمان(1984) FLESHMAN بأنها مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة "(عريس نص الدين، 2017: ص 20)

تعريف كوكس 1985 COX " هي صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة فشل في حل المشكلة وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الإنفعالية الناتجة عنها ".(عريس نص الدين، 2017: ص 21)

أما فلوكمان ولزاروس FLOKMAN et LAZARUS(1984: 129) فيروا بأنها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة أو التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد(عريس نص الدين، 2017: ص 20).

- ورأى إيفرلي (1989) G.EVERLY أنه يمكن الحديث عن استراتيجية المواجهة للضغوط من ناحيتين مختلفتين الأولى وهي الناحية المعرفية وتعني التفكير في أساليب معرفية لإضعاف وتقليل معدل استجابة الضغط والثانية الناحية الفسيولوجية وتعني محاولة إعادة الإتران لدى الكائن الحي(زريبي، 2014: ص 42)

وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسية Coping Strategy بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف. واللفظ عادة

## الفصل الثالث/ استراتيجيات المواجهة

يتضمن الأسلوب المباشر والشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية، واللفظ يطلق على الإستراتيجيات التي تضمم لمعالجة مصدر القلق عكس الحيل الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره.(سعادي، 2017: ص 78)

وحسب ستيتو (1991) (STEPTO) فإن المواجهة هي الإستجابة التي يتخذها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة، معرفية الطابع أو انفعالية كلياً، كاعتبار ورم سرطاني كدمل بسيط، أو تحويل في الخيال لوضعية خطيرة إلى منفعة شخصية وقد تتخذ أشكالاً سلوكية مباشرة كالمواجهة الصريحة للمشكلة أو تجنب أو البحث عن السبب الإجتماعي(سعادي، 2017: ص 79)

ويرى(شرويدر وشوش)(1990)(Scheuch & Schroeder) 1986 أن المواجهة تشتمل على عمليات معرفية وخبرائية وسلوكية فيزيولوجية وعددية ومناعة نفسية عصبية، وترتبط مع المحيط الإجتماعي للشخص المعني في علاقة نشطة متبادلة(سعادي، 2017: ص 79)

أما هناء شويخ أحمد ترى المواجهة تتطوي على الإستراتيجيات المتعددة التي توجه استجابات الفرد للتصدي للموقف الضاغط المدرك وهذه الإستجابات إما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بالموقف الضاغط أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.(سعادي، 2017: ص 80)

ومن خلال التطرق إلى مفهوم وتعريف المواجهة يتضح لنا انها عبارة عن مجموعة أساليب معرفية وسلوكية وانفعالية هدفها التحكم او السيطرة على الوضع الضاغط الذي يتعرض له الطبيب وقد ينجح الطبيب في تغلبه على الموقف الضاغط إذا احسن غدارته عن طريق اختيار أو تحديد الإستراتيجيات المناسبة لكل موقف بطريقة منظمة ومرنة.

### 3- بعض نماذج ونظريات استراتيجيات المواجهة:

#### 3-1 النموذج الحيواني للمواجهة:

هذا النموذج تأثر بنظرية النشوء والإرتقاء لداروين(1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلائم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي او البقاء للأصلح،(P69، 1984، LAZARUS et FOLKMAN) وقد استخدم مفهوم المواجهة لبيل على انه استجابة للضغط أو ميكانيزم من ميكانيزمات التكيف، التي يستعملها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات الناتجة عن الوسط الخارجي، أو الإنفعالات الداخلية مثل المواجهة عن طريق الهروب او التجنب الناتج عن الخوف وغيرها(سعادي، 2017: ص 88) أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من ميكانيزمات التكيف هما:  
- ميكانيزم الهروب(التجنب): في حالة الخوف والفرع.

- ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب.

فرد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للإستجابة إما بالواجهة أو بالبحث عن استراتيجية انسحاب ملائمة، وذلك لأن العضوية خلقت مهياً لمواجهة التحديات إما بالتحفز أو بالتوقف. (حمدي على الفرماوي وآخرون. 2009، ص26).

### 3-2 النموذج التحليلي للمواجهة(السيكودينامي):

تناول فرويد(1933) مفهوم ميكانيزم الدفاع العمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق ورأى فرويد ان هذه الميكانيزمات الدفاعية عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، وأن هذه الميكانيزمات ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور، كما أنها تقوم وتشوه\* إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغط، وأن الفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة فاعلية واحدة، بل يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي واحد، ومن مثلتها: الكبت، الإنكار، التبرير، التجنب، وغيرها وأن هذه الميكانيزمات تعدل من إدراك الفرد للأحداث.

من ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية داخلية وتتبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لخفض القلق والصراعات النفسية(سعادي، 2017: ص 89)

وتتكون الشخصية لدى فرويد S.Freud من جوانب ثلاثة وهي:

**الهو:** يمثل المصدر البيولوجي للذة، فهو مستودع الرغبات والغرائز الفطرية(Pierre Fedila، 1974، P61).

**الأنا:** يشير إلى الجانب العقلاني من الشخصية، ويسعى إلى اشباع رغبات الهو بما يناسب الواقع والمحيط والإمكانات المتاحة ويعمل وفق مبدأ الواقع.(فيصل عباس، 1994، ص68).

**الأنا الأعلى:** يمثل القيم والمثل والمعايير الأخلاقية للوالدين والمجتمع، يعمل وفق مبدأ الأخلاق(ماجدة بهاء الدين السيد، 2008، ص103).

ويرى فرويد أن الضغط النفسي يرجع إلى التفاعلات المتبادلة بين ديناميات الشخصية الثلاثة والصدام بينهما فالهو يسعى دائماً إلى اشباع الدوافع الغريزية لكن الأنا لا يسمح لهذه الرغبات بالإشباع، مادام هذا الإشباع لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذلك عندما تكون الأنا قوية أما في حالة ما إذا كانت الأنا ضعيفة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والواقع وبذلك ينتج الضغط النفسي.(فوزي محمد جبل، 2000، ص110).

وقد أشارت أنا فرويد(ANNA FREUD)(1930) إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين:

## الفصل الثالث/ استراتيجيات المواجهة

- الحيل الدفاعية السوية: والتي تساعد الفرد على حل مشكلته.

- الحيل الدفاعية الغير سوية: والتي ترتبط بظهور الأعراض والمشكلات النفسية لدى الأفراد.

[www.infiressources.ca/Fer/depotdocuments/12/10/2011/15\)\)](http://www.infiressources.ca/Fer/depotdocuments/12/10/2011/15)))

ومن أهم ميكانيزمات الدفاع نذكر مايلي:

- **النكوص ((Régression):** عملية نفسية يتضمن مسارها العودة في اتجاه معاكس للوصول إلى مرحلة نمائية سابقة (جان بلانس، ج، ب، بونتاليس، 1997، ص 555). يلجأ إليه الإنسان عندما يعجز عن التغلب على الضغوط والصراعات والإحباط الذي يعانیه ذلك بالرجوع إلى مراحل نمائية السابقة التي كانت تشبع رغباته ودوافعه، وذلك قصد التخفيف عما يعانیه. (رشيد حميد زغيد، 2010، ص 309).
- **الإسقاط ((Projection):** يستعمله الفرد لنسب النواقص والرغبات المكبوتة على الناس والأشياء وذلك تنزيها لنفسه وتخوفا مما يشعر به من قلق أو نقص أو ذنب (رشيد حميد زغيد، 2010، ص 297).
- **التسامي ((Sublimation):** يشير فرويد إلى أن ميكانيزم التسامي يستخدمه الفرد ليظهر في شكل (فنون جميلة، إبداع فني، استقصاء ذهني، مواضيع ذات قيمة) (جان لابلان، ج، ب، بونتاليس، 1997 ص 174). ويمثل الدين أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف الضغوط والأزمات، فحالات الوسواس والأفعال التسلطية لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي سوف يخلص الفرد من مشاعر الذنب. (أحمد نايل الغرير، 2009، ص 163).
- **الكبت ((Refoulement):** عملية عقلية يهدف الشخص من خلالها إلى دفع الصور (أفكار، انفعالات، ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى جانب اللاشعوري. (جان لابلان، ج، ب، بونتاليس، 1997 ص 416). فهي عملية سحب الصراع من دائرة الشعور إلى اللاشعور لتجنب الإنسان شعوره بعدم الإرتياح والقلق والذنب. (رشيد حميد زغيد، 2010، ص 293).
- **التبرير:** هو إعطاء أسباب مقبولة إجتماعيا للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول. ويختلف التبرير عن الكذب بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان عن نفسه، أما الثاني (الكذب) يكذب الإنسان على اناس وهذه الوسيلة الدفاعية تقدم أسبابا مقبولة إجتماعيا لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي من وراء حقيقة الذات. (عريس نصر الدين، 2017، ص 37)
- **التحويل:** هي آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك، من عمل إلى آخر بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل أو إلى خفض مستواه إن كان العمل الجديد مغاير للعمل الأصلي كل المغايرة، وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على موقف انفعالي

## الفصل الثالث/ استراتيجيات المواجهة

معقد، ويعلق فينكل Finichle على ذلك بقوله: يسيء الفرد فهم الحاضر برده على الماضي..(عريس نصر الدين، 2017، ص 37)

ويتلخص مفهوم المواجهة من وجهة النظر التحليلية في أن ميكانزمات الدفاع اللاشعورية تحمي الانا من الصراعات. ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض هنا ان القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات.(سعادي، 2017: ص 89)

**3-3 النموذج المعرفي:**

حسب كل من LAZARUS و FLOKMAN (1984) فإن الضغط النفسي هو مفهوم يعبر عن التوتّر الذي يحدثه التفاعل الواقع بين الفرد وبيئته وذلك عندما ينظر الفرد إلى المتطلبات التي يفرضها عليه محيطه أنها تفوق وتتجاوز قدراته الفردية.

عندما يواجه الفرد وضعية مجهدة يضطر للتكيف معها وبذلك فإن التكيف يمثل استجابة الفرد تجاه وضعية أما استراتيجيات التكيف والمواجهة هي تلك المجهودات المعرفية والسلوكية التي يستعملها لتسيير هذه الوضعية وحسب نظرية التقدير المعرفي (LAZARUS و FLOKMAN) فإن تقييم وضعية مجهدة يمر بثلاث مراحل: وهي مرحلة التقييم الأولية، مرحلة التقييم الثانوية ومرحلة التكيف.(جبار نبيلة، 2015، ص 63)

**3-3-1 مرحلة التقييم الأولية:** في هذه المرحلة يقوم الفرد بدراسة الوضعية المواجهة فبالنسبة لكل من LAZARUS و FLOKMAN فإن هذه المرحلة مرتبطة بأهمية الحدث وأثره على رفاهية الشخص وهذا التقييم يكون على أحد الصور الثلاثة التالية:

- **فقدان الإحساس:** تشير هذه الوضعية على إدراك الفرد للصعوبات التي تواجهه بناء على خبرات سابقة(وضعية مشابهة معاشة في السابق).
- **الإحساس بالتهديد:** يتعلق الأمر بالصعوبات أيضا لكن في هذه المرة لا يملك الشخص خبرات سابقة وبذلك يدرك هذه الوضعية على أنها مصدر تهديد.
- **التحدي:** يفكر الفرد في هذه الحالة على الرقابة والسيطرة على الوضعية.

**3-3-2 مرحلة التقييم الثانوية:** حيث توجه كل قدرات الفرد في هذه المرحلة لتسيير الوضعية حيث تتم دراسة الموارد المتاحة لمواجهة الحدث أي تتخلص الإجابات في المواقف التالية: طلب المساعدة، البحث عن النصائح، البحث عن المعلومات أو تجنب المشكلة من الأساس.

**3-3-3 مرحلة التكيف:** وهو استعمال الجهود المعرفية والسلوكية والإستفادة من كل الموارد المتاحة لتوجه نحو الوضعية المجهدة(جبار نبيلة، 2015/2014، ص 64)

### **3-4- النموذج الاجتماعي:**

## الفصل الثالث/ استراتيجيات المواجهة

يعتبر لازاروس كل موقف سلوكي هو في الحقيقة موقف اجتماعي سواء صدر من فرد أو جماعة، إذ أن تواجد فرد مع فرد آخر له تأثير على سلوكه واستجابته وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه وكيفية تعلمه، وكيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث وعلى الخصوص في كيفية تصورنا للأحداث وفي الكيفية التي نصفها بها وفي دوافعنا والطريقة التي نتوافق بها مع مطالب الحياة، وفي اللغة التي نعبر بها عن مشاعرنا اتجاه الآخرين والطريقة التي نعبر بها على الإستجابات الإنفعالية. (سعادي، 2017: ص 94)

ومن جهة أخرى تطرق ممثلوا هذا الإتجاه إلى تحديد هذه الميكانيزمات بطرق مغايرة، ولو أنها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة او بأخرى كما يلي:

- **الأول:** يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة، الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الإنتماء، وبسبب تحكم الجماعة وسيطرتها على موارده الخاصة.
- **الثاني:** يتصل بحاجة الفرد لتوكيد الآخرين على أحكامه.
- **الثالث:** فيركز على الإستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديدا بينه وبين الجماعة. (وردة سعادي، 2017، ص 94)

### 4. أنواع و تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

تختلف المناهج الحالية في عدد الإستراتيجيات التي تضمها، فهناك من يحددها ببعدين مثل (Ridder 1997) لازاروس و فولكمان و هناك من يحددها بسبعة (07) أبعاد مثل: شير، و قد جاء مقال الذي تم فيه إحصاء الاستراتيجيات من 2 إلى 28 بعد في مقاييس المواجهة مكونة من 10 إلى 118 عبارة هذا ما جعل الاتفاق على عدد معين غير ممكن، و هذا يرجع إلى إختلاف و تعدد الاستراتيجيات المتبعة (جبالي من طرف الافراد و لدى الفرد الواحد بإختلاف الأزمت التي يتعرض لها و كذا باختلاف شدتها) (جبالي صباح، 2012، ص 91).  
وتتمثل هذه الأنواع و التصنيفات فيما يلي :

### 4-1 تصنيف فولكمان و لازاروس (1980-1984):

و يقدم نوعين من المواجهة هما :

أ/المواجهة المتمركزة حول المشكلة : Le coping centré sur le problème

وهو عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العالقة الفعلية بين الفرد و البيئة، فيحاول ن خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط (جبالي صباح، 2012، ص 91). و قد حدد لازاروس و فولكمان شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة و هما:

- جمع المعلومات
- اتخاذ اجراءات لحل المشكلة.

## الفصل الثالث/ استراتيجيات المواجهة

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات و اتخاذ الاجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه و إيقافه(جبالي صباح، 2012، ص.91)

### ب/المواجهة المتمركزة حول الانفعال Le coping centré sur l'émotion

تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط. و من بين الاساليب المتبعة في هذه الاستراتيجيات نجد:

- **التجنب:** هو تحويل الإنتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية(رياضة)، أو نشاطات معرفية(التلفاز، القراءة) و هذه الوسائل ذات فعالية نسبية و هي تختلف عن الهروب الى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء الى الكحول أو التبغ و المخدرات.
- **الانكار:** تشبه إستراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الإعتراف بما حدث فعال.(جبالي صباح، 2012.ص92)

- **جدول رقم(01) يبين الفرق بين الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة و المتمركزة حول الإنفعال :**

متمركزة حول الإنفعال		متمركزة حول المشكلة	
العيوب	المميزات	العيوب	المميزات
-استمرار العامل الضاغط	-قليل الكلفة -المحافظة على النشاطات المعتادة	-تكلفة عالية -التركيز على المشكل على حساب النطاقات المعتادة	-تخفيض العامل الضاغط -تكيف السلوكيات مع الوضعية الضاغطة (تطور)

- المصدر : (جبالي صباح، 2012، ص91)

أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة و المواجهة المتمركزة على الانفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما.) جبالي صباح، 2012، ص92).

وحسب لازاروس فإن التعامل مع المواقف الضاغطة لا يكون إلا بتدخل العوامل الشخصية و أن الإستجابة على الوضعية الضاغطة تكون إما سلبية من خلال استجابة مرضية أو إيجابية تكيفية، و هذا راجع بدوره إلى طبيعة الوضعية التي يتواجد بها الفرد و التي تجعله على قدرة للتعامل معها أو عدم القدرة على التعامل معها و هذا في الوضعية المهددة(عريس نصر الدين، 2017، ص.34)

4-2 تصنيف كوهن ((Kohen1994) :

يصنف كوهن ((Kohen) استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط في الأبعاد التالية:

## الفصل الثالث/ استراتيجيات المواجهة

- التفكير العقلاني: أنماط التفكير العقلانية و المنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثا عن مصادر الضغط و أسبابه
  - التخيل: يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته كما يتجه بها إلى التفكير في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف
  - الإنكار: يسعى الفرد من خلالها تخيل للمواقف الضاغطة بالتجاهل و الإنفلاق كأنها لم تحدث مطلقا
  - حل المشكلة: هي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام حلول جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط
  - الفكاهة: تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح و الدعابة و بالتالي التغلب عليها و قهرها
  - الرجوع إلى الدين: نشير الى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك بالإكثار من العبادات و المداومة عليها كمصدر للدم الروحي و الإنفعالي.(جبالي صباح،2012،ص95)
- 3-4 تصنيف موس (1986 Moss) :
- حسب ما ذكر موس (MOSS) يمكن استخدام اساليب مواجهة مختلفة منها :
- استراتيجية الإقدامية: وهي أساليب يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة و تجاوز آثارها. وذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية :
  - التحليل المنطقي للموقف الضاغط: و ذلك من أجل فهمه و الإستعداد الذهني و لمخلفاته
  - إعادة التقييم الإيجابي للموقف: حيث يحاول الفرد معرفيا إستجلاء الموقف و إعادة بنائه بطريق إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
  - البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط: من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط
  - أسلوب حل المشكلة: للتصدي للأزمة بصورة مباشرة(جبالي صباح،2012،ص94)
  - الإستراتيجيات الإحجامية: يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة و الإحجام عن التفكير فيها، و ذلك من خلال الاساليب السلبية التالية :
  - الإحجام المعرفي: تجنب التفكير الواقعي و الممكن في الأزمة
  - التقبل الإستسلامي: ترويض النفس على تقبل الأزمة
  - البحث عن المكافآت البديلة: عن طريق المشاركة في أنشطة بديلة و الإندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع و التكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة
  - التنفيس الانفعالي: و هو التعبير لفظيا عن المشاعر السلبية الغير سارة أو فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر.(جبالي صباح،2012،ص94).
- 4-4 بينما صنف حسن مصطفى(1994)أساليب مواجهة الضغوط في المجتمع المصري إلى سبع أساليب و هي :
- العمل من خلال الحدث

- الإلتفات إلى الإتجاهات و أنشطة أخرى
- التجنب و الإنكار
- طلب المساندة الإجتماعية
- الإلحاح و الإقتحام القهري
- العلاقات الاجتماعية
- تنمية الكافية الذاتية.(زربيي أحلام ،2014، ص45)
- 4-5 أما لطفي عبد الباسط(1994) فقد صنفها إلى خمسة فئات هي :
  - العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة
  - العمليات السلوكية الموجهة نحو الإنفعال
  - العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة
  - العمليات المعرفية الموجهة نحو الإنفعال
  - العمليات المختلفة(سلوكية – معرفية). (زربيي أحلام ،2014، ص.45)
- 4-6 أما طه عبد العظيم حسين(2006) فقد صنفها إلى 3 أنواع رئيسية :
  - التخطيط و السعي لحل المشكلة مقابل الإنكار و الهروب نم المشكلة.
  - المساندة الإجتماعية في مقابل المواجهة الدينية
  - أساليب مواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب إنفعالية.(جبالي صباح ،2012، ص96)
- 5. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة :

ويشير كاسلر و يثنجتون((Wethington et Kessler إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة في الإستجابة للأحداث الضاغطة و أن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجيات المواجهة(زربيي أحالم، 2014، ص46).
- 5-1 العوامل الشخصية
- 5-1-1 مركز الضبط : (التحكم)

## الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

يعتبر مركز الضبط مؤشرا قويا على سلوك المواجهة، وفي هذا الصدد يشير لازروس وفولكمان (1984 Folkman & Lazarus) إلى أن القدرة على التحكم في الحدث أو الموقف الضاغط تشكل و تحدد أسلوب المواجهة لدى الفرد، فالأفراد عندما يدركون الحدث على أنه قابل للتغيير فإنهم يكونون أكثر استخداما لإستراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال. وهي تستخدم إذا لم توجد خيارات مدركة لدى الأفراد فإذا أدرك الفرد الحدث على أنه غير قابل للتغيير فإنه يميل إلى استخدام أساليب المواجهة الإحجامية مثل الإبتعاد عن مواجهة الموقف التي لا يستطيعون التحكم و السيطرة عليها فيعانون كثيرا من العجز و عدم الكفاءة في مواجهتها و لذلك فإن مجهوداتهم في المواجهة تكون سلبية بشكل متزايد(زربيي أحلام،2014، ص50)

**5-1-2 تقدير الذات :**

لقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها شان Chan(1993) عن أن المراهقين ذوي تقدير الذات المرتفع يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة و الإيجابية في مواجهة المشاكل و المواقف الضاغطة في حين أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية، فالأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفلات مثل الإنكار والميل الى الإنسحاب و تعاطي العقاقير و المخدرات و التدخين في إدارة الضغوط. و عليه يعتبر تقدير الذات أيضا مؤشرا هاما يسهم بدور كبير في تحديد سلوك المواجهة لدى الأفراد تجاه المواقف و الظروف الضاغطة.(زربيي أحلام، 2014، ص51).

**5-1-3 نمط الشخصية :**

لكل فرد منا سمات و أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة و هناك العديد من الدراسات التي تؤكد على العلاقة بين سمات الشخصية و بين أساليب مواجهة الضغوط فلقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها "نجر" (Nigro 1996) عن أن المراهقين المنبسطين يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة مثل التفكير الإيجابي في الموقف مقارنة بالمنطويين، حيث كانت درجاتهم مرتفعة في العصابية و الذهانية، فلا شك أن متغيرات الشخصية و نمطها يسهمان بدور فعال في تحديد أساليب مواجهة الفرد للضغوط.(زربيي أحلام، 2014، ص51)

**5-1-4 فعالية الذات :**

تعتبر فعالية الذات من العوامل العامة التي تساعد الفرد في التصدي للضغوط و يعتبرها باندو ار (Bandura 1978) بأنها إعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل و السيطرة بفاعلية على الأحداث و المواقف التي يتعرض لها(عريس نصر الدين، 2017، ص26).

- 5-2 العوامل الموقفية

**5-2-1 طبيعة الموقف و خصائصه**

إن العوامل الموقفية تؤثر على الإستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة إذ تلعب دورا هاما في تحديد أساليب مواجهة الضغوط أي أن الإستراتيجيات المستخدمة لم تكن ثابتة بل هي نوعية و

## الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

موقفية يختارها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط وفقا للتقييم المعرفي لمصدر الضغوط و المصادر المادية الشخصية، الإجتماعية. المتاحة لدى الفرد

و يشير نجرو((Nigro,1996 إلى المراهقين الذين يعيشون المواقف الضاغطة في مجال الأسرة مثل موقف طلاق الوالدين أو مرض لعضو في الأسرة قد يميلون إلى استخدام أسلوب حل المشكل، و هذا يعني بأن الافراد يميلون إلى استخدام أساليب المواجهة التي تتركز حل المشكلة عندما يدركون أنهم يستطيعون تغيير الموقف، أما عندما يدركون الموقف على أنه غير قابل للتغيير يميلون إلى استخدام استراتيجيات الإبتعاد و التجنب و الهروب(زريبي أحلام، 2014، ص. 52)

### 5-2-2 المساندة الاجتماعية :

يشير "لازوروس و فولكمان (Folkman&Lazarus)" إلى أن المساندة الإجتماعية تعتبر مصدرا هاما للأفراد في أوقات الضغوط فهي تساعدهم على التعامل مع هذه الضغوط، و تكون مفيدة في التنبؤ بأساليب المواجهة التي يستخدمونها في التعامل مع الضغوط. و يرى أن الأساليب التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة مثل أسلوب حل المشكلة و إعادة التقييم الإيجابي للموقف ترتبط بشكل قوى بالمساندة الإجتماعية في حين أن أسلوب تحدي المشكلة أو الإبتعاد عنها لا ترتبط بالمساندة الإجتماعية لأن ذلك يشير إلى أن الفرد لا يكون في حاجة إلى المساندة الإجتماعية و لا يريد(ها(زريبي أحلام، 2014، ص.52)

### - 5-3 العوامل الديمغرافية :

إن الأفراد تختلف إستجاباتهم للمواقف الضاغطة حسب متغيرات العمر و الجنس و المستوى الإقتصادي والإجتماعي و الثقافي الذي يتمتعون به "(عريس نصر الدين، 2017، ص26).

### 5-3-1 العمر و استراتيجيات المواجهة :

تشير بعض الدراسات التي قام بها كومبس و آخرون((Campus & al إلى وجود علاقة إيجابية بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال و بين العمر، و أن هذه الإستراتيجية يزداد استخدامها الأكاديمية و البينشخصية. و هكذا فإن العمر و المستوى النهائي للفرد يؤثر في أساليب مع الضواغط المواجهة للأحداث الضاغطة.(زريبي أحلام، 2014، ص54).

### 5-3-2 المستوى الإقتصادي و الإجتماعي و الثقافي :

يشير بلينجس و موس((1981 Moss&Billing إلى أن المستوى الإقتصادي و الإجتماعي والتعليمي المنخفض يلعب دورا هاما في استراتيجيات المواجهة التي تتركز على التجنب، كما أنه يرتبط بتحديد نوع الإستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة(زريبي أحلام، 2014، ص54)

### 5-3-3 النوع(الفروق بين الجنسين في المواجهة) :

إن الدراسات التي استهدفت التعرف على الفروق بين الجنسين في أساليب المواجهة الضغوط كشفت عن وجود نتائج مختلطة، فبعضها يرى أن الفروق بين الجنسين في مواجهة الضغوط يمكن أن يعود إلى مصدر الضغط،

## الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

و يؤكد بعضهم الآخر على أن النوع ليس وحده الذي يحدد الاختلاف في أساليب المواجهة بين الجنسين، و لكن ايضا التوجه نحو الدور الجنسي. فدرجة الذكورة و الأنوثة تعد هي المحك و المعيار الحقيقي في تحديد و اختيار استراتيجيات المواجهة للأحداث و المواقف الضاغطة لدى كل من الجنسين، فالأفراد ذوا الأنوثة المرتفعة يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال في حين أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الذكورة يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة. و الحقيقة أن الفروق بين الجنسين في مواجهة المواقف الضاغطة ترجع إلى الفروق البيولوجية و التوقعات الإجتماعية المرتبطة بكل من الجنسين و اختلاف الدور الجنسي و عملية التنشئة الإجتماعية. (زريبي أحلام، 2014، ص54)

### 6- وظائف استراتيجيات المواجهة :

تختلف وظائف استراتيجيات المواجهة باختلاف نوعية الإستراتيجية المستعملة حسب لازروس ((Lazarus تتضمن استراتيجيات المواجهة كل السلوكيات و الأفكار وحتى اتجاهات الشخص التي يستخدمها للتصدي للموقف، و قد حدد لازروس و زملاؤه وظيفتين رئيسيتين :

- الأولى: تسمح بتعديل و تغيير المشكلة المترتبة عن الوضعية الضاغطة.
- الثانية: تهتم بتعديل و ضبط ردود فعل الإنفعالية الناتجة عن تفاعل الفرد مع المحيط(عريس نصر الدين، 2017.ص27)

وتصنف المجهودات و الأنشطة التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة، و التخفيف من التوترات الإنفعالية المترتبة عليها إلى مجموعتين :

### 1.6 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل :

وظائفها تكمن فيما يلي :

- وظائف وقائية: فهي تستبق الحدث و تستطيع رد الخطر المحتمل و كذا خفض مستوى التهديد.
- وظيفة دفاعية: تهاجم أو تعتل مصدر الإجهاد و ذلك بالمواجهة المباشرة مع المشكل
- وظيفة تجنبية: أي عدم مواجهة المشكل و تجنبها في حالة وجود خطر أو تهديد يفوق الموارد(جبار نبيلة، 2015، ص68).

### 6-2 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال :

وظائفها هي :

- تسير الإستجابات الإنفعالية
- خفض أو تعديل ردود الأفعال و الإستجابات ضد الإجهاد إما بالتقليل من أهمية التهديد أو بإنكار الواقع.(جبار نبيلة، 2015، ص68)

كما حدد ميشانيس(1974) صاحب النظرة الاجتماعية النفسية عن وجود ثلاث وظائف لاستراتيجيات المواجهة :

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية.
- توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات.
- المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة و المهارات نحو المتطلبات الخارجية(زربيي أحلام، 2014، ص 30)

### 7. استراتيجيات المواجهة لدى الأطباء :

حسب دراسة قام بها ليتنر ((Leiter, 1991) حول دمج مفهوم استراتيجيات المواجهة مع تناذر الانهاك المهني و قد طبقت على عينة مكونة من 71 طبيب الامراض النفسية و العقلية لاختبارهم حول مدى استخدامهم لكل من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل و استراتيجيات التجنب و الهروب في الازواضع الضاغطة. فأثبتت النتائج ان الأطباء الذين يستخدمون استراتيجيات متمركزة حول المشكل انخفض لديهم الانهاك الانفعالي بدرجة كبيرة , كما ارتفع لديهم الشعور بالانجاز الشخصي , اي انخفض لديهم نقص الشعور بالانجاز , و انخفض لديهم ايضا درجة الانهاك المهني لكن ظهرت لديهم نسبة قليلة من تبدل المشاعر(وردة سعادي 2017, ص 114) و بهذا يرى ليتنر ((Leiter) ان لاستراتيجيات المواجهة اثر على تقادي و تجنب الوقوع في تناذر الانهاك المهني , الى جانب دورها في مواجهة الضغوط و تحملها , و لهذا فإن استراتيجيات المواجهة ترتبط بالأداء الجيد كما تعزز التقييم الايجابي للأداء و كفاءته(وردة سعادي 2017, ص 114)

### خلاصة :

إن الطبيب هو ذلك الفرد الذي يمارس مهنته في اغلب الأحيان في وجود مختلف المواقف الضاغطة، مما يؤدي به إلى استخدام أساليب معينة يطلق عليها اسم " استراتيجيات المواجهة " والتي تنقسم إلى نوعين رئيسيين هما استراتيجيات المتمركزة حول المشكل، والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

و قد يلجا الطبيب في إحدى المواقف الضاغطة إلى نوع محدد من الاستراتيجيات حسب تغير الموقف، كما يمكن للموقف الضاغط في حد ذاته أن يفرض عليه نوعا محددًا من الاستراتيجيات فمثلا قد يلجا بعض الأطباء في المواقف الضاغطة، التي يمكن حلها إلى الإستراتيجية المتمركزة حول المشكل، أما في المواقف التي لا يرجى حلها كان يجد نفسه أمام حالة خطيرة ومفاجئة، فان معظم الأطباء في هذه الحالة قد يلجئون إلى استخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.(وردة سعادي، 2017، ص 115)

### 1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية في اي دراسة علمية كانت خطوة اساسية ينبغي على اي باحث القيام بها قبل اجرائه للدراسة النهائية. حيث تكتسي اهميتها كونها تمكّن من تقديم صورة واضحة وبطريقة منظمة مختلف الخطوات المنهجية المعتمدة في البحث الميداني، بداية من وصف المنهج المستخدم، ثم وصف العينة وكيفية اختيارها من مجتمع الدراسة، ثم التطرق إلى أدوات جمع البيانات ودراسة صدقها وثباتها وملاءمتها للدراسة الاساسية.

#### 1- اهداف الدراسة الاستطلاعية:

: تسعى الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق الاهداف التالية:

التأكد من صدق وثبات اداة الدراسة؛ التعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه؛ التعرف على ظروف الدراسة الاساسية

#### 2- منهج الدراسة الاستطلاعية :

نظرا لطبيعة الموضوع والاهداف التي يسعى الى تحقيقها وخصائصه تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويتم التعبير عنها كما ونوعا، ويشمل ايضا تحليل البيانات وقياسها وتفسير ووصف نتائجها

#### 3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

- المجال الزمني: أجريت الدراسة الاستطلاعية من تاريخ 13 مارس 2022 الى غاية 17ماي 2022 - .
- المجال الجغرافي: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب والمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بمدينة عين تموشنت

#### 4- ادوات الدراسة الاستطلاعية:

- الاستبيان: يعد الاستبيان من اكثر الادوات استخداما في البحوث الانسانية والاجتماعية، فهو عبارة عن مجموعة من العبارات حول موضوع معين تهدف الى جمع معطيات حول حقائق معينة او اراء او اتجاهات او اعتقادات اشخاص معينين - وقد تم الاعتماد في هذه لدراسة على مقياسين :

\* **المقياس الاول:** هو مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

تم وضع هذا المقياس من طرف "ماسلاش وجاكسون" سنة 1981 باللغة الانجليزية لقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الانسانية والاجتماعية، ويعتبر مقياس عالمي نظرا لمصادقيته واستعماله الواسع لدى مختلف الباحثين، حيث تم ترجمته إلى عدة لغات منها الفرنسية والعربية، حيث قام عدد من الباحثين بتعريبه ليتلاءم ببيئتهم العربية كالدواني وزملائه سنة 1989، مقابلة وسلامة سنة 1990، الوابلي سنة 1995 والدبابسة سنة

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

1993، كما طبق في البيئة الجزائرية من طرف جلولي شتوحي نسيم سنة 2003 وحاتم وهيبه سنة 2005 وميهوب فوزي وجرادي التيجاني سنة 2007.

ويتكون المقياس من اثنين وعشرون (22) بنداً موزعاً على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

- الاجهاد الانفعالي: يقيس الانهاك العضوي وشعور الفرد بكونه متعباً ومجهداً إلى درجة كبيرة، ومستنزفاً وجدانياً ذهنياً، عاطفياً ويضم 09 بنود هي 1،2،3،4،5،6،7،8،9:

- التبلد الاحساس: ويقاس المشاعر السلبية وحتى التهمية اتجاه المستفيدين من الخدمة والزملاء، وهو التبلد في المشاعر اتجاه العمل والآخرين، ويضم خمسة (5) بنود، هي: 10،11،12،13،14.

- الشعور بنقص الانجاز الشخصي: يقيس احساس عدم الفعالية المهنية وانخفاض تقدير وتحقيق الذات في العمل، وهو الشعور بعدم تحقيق انجازات شخصية على صعيد العمل، ويضم ثمانية (8) بنود، وهي:

15،16،17،14،10،21،22 ويكون تقييم كل عبارة وفق سلم تكراري سباعي الدرجات من الدرجة (1) الى الدرجة (7) والتي تعبر على التوالي على التقديرات التالية: ابدأ، بعض المرات في السنة، مرة في الشهر او اقل، بعض المرات في الشهر، مرة كل اسبوع، بعض المرات في الاسبوع، كل يوم تقريباً.

اضافة الى الجزء الاول الذي يتعلق بالبيانات الشخصية، والمتمثلة في: السن، الجنس،، الخبرة المهنية، الحالة المدنية.

### \* المقياس الثاني: استراتيجيات التصرف أو مواجهة الضغوط (Coping) CISS

قامت بإعداده زريبي احلام (2014) من جامعة وهران في دراسة لها تحت عنوان: استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الاداء - دراسة ميدانية بمؤسسة سونطراك نشاط المصب - وبعد درستها للخصائص السيكومترية توصلت إلى أن صدق المحتوى يساوي 0.79 وهي نسبة مرتفعة تدل على أن الاستبيان يتمتع بصدق مرتفع. بينما بلغ معامل الثبات الكلي 0.94 وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات (زريبي، 2014، ص125). يعتمد في تطبيقه على الورقة وقلم الرصاص، يتكون من 44فقرة، تتوزع كالتالي:

- 16 عبارة تقيس بُعد المشكل (16) Tache وهي: 1-2-6-10-15-21-24-26-27-36-39-41-42-47-46-43

- 16 عبارة تقيس بُعد الانفعال ((Emotion) وهي: 5-7-8-13-14-16-17-19-22-25-28-30-33-45-38-34

- 16 عبارة تقيس بُعد التجنب (Evitement) وهي: 3-4-9-11-12-18-20-23-29-31-32-35-48-44-40-37

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

وتتوزع الوحدات الخاصة بقياس بعد التجنب الى سلمين فرعيين:

• التسلية ( Diversion) ويشمل 08 فقرات وهي: 9-11-12-18-20-40-44-48

• الدعم الاجتماعي ( Diversion social) يشمل 05 فقرات هي: 4-29-31-35-37

يكون تقييم كل عبارة او وحدة في سلم تكراري خماسي الدرجات، تتراوح ما بين الدرجة (1) المعبرة عن "ابدا" والدرجة (5) المعبرة عن "كثيرا"، وتتخللها الدرجات (2,3,4)

1. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية:

- توزيع العينة حسب الجنس:

جدول رقم (2) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
60,0	18	أنثى
40,0	12	ذكر
100	30	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور بحيث تقدر نسبتهم 60%، مقارنة بالذكور التي تقدر نسبتهم 40%.

- توزيع العينة حسب الحالة العائلية:

جدول رقم (3) يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
26,7	8	أعزب
66,7	20	متزوج
6,7	2	مطلق(ة)
100	30	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المتزوجين هي الأعلى نسبة حيث قدرت بـ: 66,7%، ثم تليها نسبة العزاب بنسبة: 26,7%، في حين نسبة المطلقين قدرت بـ: 6,7%.

- توزيع العينة حسب السن:

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

جدول رقم(4) يبين توزيع العينة حسب متغير السن

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
36-27	10	33,3
46-37	11	36,7
56-47	8	26,7
57 سنة وأكثر	1	3,3
المجموع	30	%100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن الفئة العمرية لعينة الدراسة تتراوح ما بين 27 سنة و 57 سنة وأكثر بنسب متفاوتة بحيث نجد أعلى نسبة تتصدرها فئة 37-46 سنة حيث تقدر ب: 36,7%، ثم تليها فئة 27-36 سنة وتمثل 33,3%، أما الفئة العمرية التي تتراوح بين 47-56 سنة قدرت ب: 26,7%، ثم تليها فئة 57 سنة وأكثر بنسبة 3,3%.

- توزيع العينة حسب سنوات الأقدمية:

جدول رقم(5) يبين توزيع العينة حسب متغير سنوات الأقدمية

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
10-1	20	66,7
20-11	3	10,0
30-21	7	23,3
المجموع	30	%100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن فئة الموظفين الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 1 و 10 سنوات يمثلون نسبة 66,7%، ثم تليها فئة الموظفين الذين تتراوح أقدميتهم بين 21 و 30 سنوات بنسبة: 23,3%، ثم فئة الموظفين الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 11 و 20 بنسبة 10%.

2. الخصائص السيكومترية للمقياسين:

### 1-2 الصدق

أ. صدق مقياس استراتيجية مواجهة الضغوط: عن طريق حساب الاتساق الداخلي: والذي يوضح علاقة كل بعد بالمؤشر العام، ولقد تم اعتماد معامل الارتباط(بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، حيث دلت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

جدول رقم (6) يبين حساب معامل بيرسون حسب كل بعد لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط

معامل الارتباط	البعد
0,491**	بعد المشكل
0,621**	بعد الانفعال
0,807**	بعد التجنب
0,611**	بعد التسلية
0,720**	بعد الدعم الاجتماعي

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،

ب. صدق مقياس الاحتراق النفسي: عن طريق حساب الاتساق الداخلي: والذي يوضح علاقة كل بعد بالمؤشر العام، ولقد تم اعتماد معامل الارتباط (بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، حيث دلت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (7) يبين حساب معامل بيرسون حسب كل بعد لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط

معامل الارتباط	البعد
0,933**	الاجهاد الانفعالي/ العاطفي
0,801**	تبلد المشاعر
0,811**	نقص الانجاز الشخصي

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،

### 2-2 الثبات:

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ، حيث أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (8) يبين حساب معامل ألفا كرونباخ حسب كل بعد لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط

معامل الثبات	المتغير
0.704	استراتيجية مواجهة الضغوط

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات لمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط باستخدام ألفا كرونباخ

$\alpha$ ، بلغت: 0.704 وهو ثبات مقبول.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

جدول رقم (9) يبين حساب معامل بيرسون حسب كل بعد لمقياس الاحتراق النفسي

المتغير	معامل الثبات
الاحتراق النفسي	0.741

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات لمقياس الاحتراق النفسي باستخدام ألفا كرومباخ، بلغت: 0.741 وهو ثبات مقبول.

### II. الدراسة الأساسية:

#### 1 / أهداف الدراسة الأساسية:

- تطبيق المقياسين على عينة الدراسة الأساسية بعدما تم ضبطهما والتأكد من خصائصهما السيكومترية ؛
- جمع المعطيات وتحليلها إحصائياً؛
- إختبار فرضيات الدراسة وبالتالي تأكيدها أو نفيها

#### 2 / منهج الدراسة الأساسية:

تبنت الطالبتين المنهج الوصفي للدراسة الحالية والذي يدرس الظواهر كما هي في الواقع محاولة للتعبير عنها كما وكيفا من خلال المعطيات المتحصل عليها

#### 3 / الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية:

- **المجال الزمني:** أجريت الدراسة الأساسية من تاريخ 13 مارس 2022 الى غاية 17 ماي 2022 .
- **المجال الجغرافي:** أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب والمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت

#### 4 / عينة الدراسة الأساسية:

تم إختيار العينة الأساسية من المجتمع الاصلي موضوع الدراسة والمكون من 173 طبيبا من الجنسين على مستوى المؤسساتين الاستشفائيتين لولاية عين تموشنت، وبلغ حجم عينة الدراسة الأساسية 86 طبيب، تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، والتي تمثلت في 44 طبيب موظف لدى المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب و42 طبيب موظف لدى المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري.

#### • مواصفات العينة:

تم تحليل خصائص افراد عينة الدراسة من خلال عرض التكرارات والنسب المئوية لكل خاصية من الخصائص، والتي تمثلت في: السن، الجنس،الخبرة المهنية، الحالة العائلية أو المدنية، وذلك كما يلي:

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

- توزيع العينة حسب الجنس:

جدول رقم(10) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
60,5	52	أنثى
39,5	34	ذكر
100	86	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور بحيث تقدر نسبتهن 60,5 %، مقارنة بالذكور التي تقدر نسبتهم 39,5 %.

- توزيع العينة حسب الحالة العائلية:

جدول رقم(11) يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
22,1	19	أعزب
73,3	63	متزوج
3,5	3	مطلق(ة)
1,2	1	أرمل(ة)
100	86	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المتزوجين هي الأعلى نسبة حيث قدرت بـ: 73,3 %، ثم تليها نسبة العزاب بنسبة: 22.1 %، في حين نسبة المطلقين قدرت بـ: 3.5 %، أما نسبة الأرامل فقدرت بـ: 1,2 %.

-توزيع العينة حسب السن:

جدول رقم(12) يبين توزيع العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات
26,7	23	36-27
39,5	34	46-37
30,2	26	56-47
3,5	3	57 سنة وأكثر
%100	86	المجموع

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن الفئة العمرية لعينة الدراسة تتراوح ما بين 27 سنة و57 سنة وأكثر بنسب متفاوتة بحيث نجد أعلى نسبة تتصدرها فئة 37-46 سنة حيث تقدر بـ: 39,5%، ثم تليها فئة 47-56 سنة وتمثل 30,2%، أما الفئة العمرية التي تتراوح بين 27-36 سنة قدرت بـ: 26,7%، ثم تليها فئة 57 سنة وأكثر بنسبة 3,5%.

- توزيع العينة حسب الخبرة المهنية:

جدول رقم(13) يبين توزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
10-1	19	22,1
20-11	63	73,3
30-21	3	3,5
أكثر من 30 سنة	1	1,2
المجموع	86	%100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن فئة الموظفين الذين تتراوح أدميتهم ما بين 1 و10 سنوات يمثلون نسبة 66,7 %، ثم تليها فئة الموظفين الذين تتراوح أدميتهم بين 21 و30 سنوات بنسبة: 23,3 %، ثم فئة الموظفين الذين تتراوح أدميتهم ما بين 11 و20 بنسبة 10 %.

/ 5. أدوات الدراسة الأساسية:

الأدوات المطبقة في الدراسة الأساسية هي نفسها الأدوات التي استخدمت في الدراسة الاستطلاعية بعد التأكد من خصائصها السكومترية، والمتمثلة في:

- مقياس استراتيجيات المواجهة (Coping) (CISS).
- مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (BMI).

/ 6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

تم تحليل المعطيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في نسختها 24(24)SPSS، وذلك من خلال استعمال الأساليب التالية:

- النسب المئوية: لمعرفة توزيع المعلومات العامة لأفراد العينة
- المتوسطات الحسابية والافتراضية للتعرف على مستوى ودرجة الاحتراق النفسي وترتيب استراتيجيات المواجهة من الأكثر استعمال إلى أقلها.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

---

- معامل الثبات الفا كرونباخ: لمعرفة درجة الاتساق بين محاور الاستبانة فكلما كان أقرب من واحد كلما كان الصدق مرتفعاً، مع حساب ثبات المقياس وملائمته لأغراض الدراسة
- معامل الارتباط سبيرمان براون لحساب الصدق
- معامل الارتباط بيرسون لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة
- معامل ت((t لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين
- معامل التباين الأحادي لدراسة الفروق داخل المجموعات

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية تبعا لفرضياتها.

عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

### 1. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي الأول:

وقد جاء في شكل تساؤل استكشافي لا يحتمل أي فرضية. وكان نصه: ما هي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأكثر استخداما من قبل الأطباء؟

جدول رقم(14) يبين حساب مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط حسب كل بعد

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	استراتيجية التعامل
1	7,968	61,40	المشكل
2	8,616	46,80	الانفعال
3	9,172	43,53	التجنب
4	4,949	21,17	التسلية
5	4,631	14,00	الدعم الاجتماعي

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن الأطباء يفضلون استراتيجية التعامل المتركزة حول المشكل بمتوسط حسابي قدر ب: 61,40 وانحراف معياري قدر ب: 7,968، ثم تليها في المرتبة الثانية استراتيجية التعامل المتركزة حول الانفعال بمتوسط حسابي قدر ب: 46,80 وانحراف معياري قدر ب: 8,616، في حين المرتبة الثالثة كانت لاستراتيجية التعامل المتركزة حول التجنب بمتوسط حسابي قدر ب: 43,53 وانحراف معياري قدر ب: 9,172، بينما المرتبة الرابعة كانت لاستراتيجية التعامل المتركزة حول التسلية بمتوسط حسابي قدر ب: 21,17 وانحراف معياري قدر ب: 4,949، أما المرتبة الخامسة كانت لاستراتيجية التعامل المتركزة حول الدعم الاجتماعي بمتوسط حسابي قدر ب: 14,00 وانحراف معياري قدر ب: 4,631.

إن إتباع الأطباء لإستراتيجية التعامل المتركزة أساسا حول المشكل نابع من صميم تكوينهم الأكاديمي الذي يركز على معالجة المرض بصفة محددة دون غيره، مع التدريب النفسي والعملية على التركيز المحدد على الضرر والتعامل بالتفكير المنطقي لحل المشكلات. أما اتخاذ إستراتيجية التعامل المتركزة حول الدعم الاجتماعي فهي لا تخدم بصورة مباشرة المنطق الطبي القائم على تفرد الطبيب بالعلاج تبعا لما تلقاه في تكوينه الأكاديمي والقائم على الاعتماد على الذات في تقرير مصير المريض. كما أن ارتفاع مستوى الشعور بنقص الانجاز الشخصي لديهم يعكس سبب تغاضيهم قليلا عن استراتيجية الدعم الاجتماعي فالأطباء لا يتشاركون أعباء العمل بل يتحملونها بمفردهم لعدة أسباب شخصية ومهنية أيضا

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

2. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي الثاني: وقد جاء في شكل تساؤل استكشافي لا يحتمل أي فرضية.

وكان نصه: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت ؟

جدول رقم(15) يبين حساب مستوى الاحتراق النفسي حسب كل بعد

المستوى	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
مرتفع	$27=(9\times 3)$	9,095	30.33	الاجهاد الانفعالي
مرتفع	$15=(5\times 3)$	5,371	16.90	تبلد المشاعر
مرتفع	$24=(8\times 3)$	6,159	25.83	نقص الانجاز الشخصي
مرتفع	$66=(22\times 3)$	17,788	73.07	مستوى الاحتراق النفسي

يتبين من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي قدر بـ: 73.07 وانحراف معياري مساوي لـ: 17,788 وهو مستوى مرتفع مقارنة مع المتوسط الحسابي الافتراضي الذي بلغ 66، أما بالنسبة لبعد الاجهاد الانفعالي/ العاطفي قدر المتوسط الحسابي بـ: 30.33، وانحراف معياري 9,095 وهو مستوى مرتفع مقارنة مع المتوسط الحسابي الافتراضي الذي بلغ 27، في حين بلغ المتوسط الحسابي لبعد تبلد المشاعر 16.90 وانحراف معياري قدر بـ: 6,159 وهو مستوى مرتفع مقارنة مع المتوسط الحسابي الافتراضي الذي بلغ 15. أما المتوسط الحسابي لبعد نقص الانجاز الشخصي فقدر بـ: 25,83 وانحراف معياري بـ: 6,159 وهو كذلك مستوى مرتفع مقارنة مع المتوسط الحسابي الافتراضي الذي بلغ 24.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة(معروف خديجة) وتعارضت هذه النتائج مع ما توصلت إليه (Jelena Oresta& Al, 2008) في دراستها.

فواضح أن مهنة التطبيب ما زالت تعرف ضغوطا كبيرة منذ أن أدخل فرويدنبرجر ((Freudenberger هذا المصطلح حيز الاستخدام الأكاديمي قبل عشرات السنين. ويعود سبب هذا الأمر إلى اعتبارهم يعيشون فترة ما بعد الكوفيد..وهي الفترة المرهقة التي عرفها الأطباء والتي عاشوا تجربتها بانفعال كامل مشحون بالتناقضات أكثر من أي مهني آخر.. حيث أنهكوا جسما وانفعاليا بين إنقاذ مرضى الكوفيد19 وبين الحفاظ على سلامتهم: سلامة جسمهم والحفاظ على رباطة جأشهم لإنجاح عملية التطبيب والتغلب على تجربة لم يسبق لهم وعاشوها: جائحة كورونا.

3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

وكان نصها: توجد علاقة الارتباطية بين العلاقة بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول رقم(16) يبين حساب معامل الارتباط بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحترق النفسي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ر" المحسوبة	
0.01	84	0.666	العلاقة بين إستراتيجية مواجهة الضغوط والاحترق النفسي

يشير الجدول أعلاه الذي يبين العلاقة بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحترق النفسي أن قيمة "ر" المحسوبة تساوي 0.666 عند مستوى الدلالة 0,01، وعليه تم قبول فرضية البحث ورفض الفرض البديل، أي يوجد علاقة ارتباطية بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحترق النفسي. وبالتالي الفرضية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العلاقة بين استراتيجية مواجهة الضغوط والاحترق النفسي قد تحققت.

اشارت النتائج الواردة في الجدول السابق الى وجود علاقة ارتباطية بين الاحترق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أطباء المؤسسات الاستشفائيتين د. بن زرجب واحمد مدغري -بمدينة عين تموشنت وهذا يدل على أن الطبيب يستخدم إستراتيجية حل المشكل والتجنب بعيدا عن الانفعال لمواجهة الاحترق النفسي، الأمر الذي يعطي انطباعا على أن الطبيب يستخدم طرق نفسية خاصة يتجنب بها الوقوع في براثن الاضطراب مما يزيد من التوافق النفسي والاجتماعي وشعوره بالانجاز. كما أن قدرته على البحث عن الحلول عند تعرضه للمشكلة هو ما يبين عدم خضوعه له بطرق مختلفة من تعلم ذاتي والاستفادة من آراء الزملاء في الميدان الطبي ومن ذي الخبرة.

كما ان حب الطبيب لمهنته سيزيد من موائمه له، مما يعمل على التخفيف من الضغوط النفسية في العمل وحلها، وإن استخدامه لهذه الاستراتيجيات في مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل راجع لمعرفتهم بمدى اهمية وفعالية هذه الاساليب في التخفيف منها والتي يواجهونها فتساعدهم على الحد منها والتكيف معها.

فالطبيب يذهب لمزاولة عمله وهو مدرك تماما انه سيواجه العديد من المواقف الضاغطة والحرجة، خاصة تلك المتعلقة بصحة وسلامة الافراد وانقاذ حياتهم، فبمجرد سماع الطبيب لسيارة السعاف او تعامله مع حالة مستعجلة نراه يستنفر ويسعى لضبط انفعالاته، خصوصا ان كل الانظار تكون موجهة نحوه لايجاد الحل وانقاذ هذا المريض. كما ان استعمال الطبيب لاستراتيجيات التكيف الموجهة نحو التجنب، والمتمثلة في انسحابه لبعض الوقت، مثال لاحضار احدى اللوازم الطبية الاساسية او البحث عن الدعم من طرف زملائه والنقاش فيما بينهم حول حالة مريض والسبل الفعالة لانقاذ حياته،.. كلها استراتيجيات تساعده على تجنب التوتر والضغط وتسمح له بمعرفة وجهة نظر زملائه الاطباء نحو المشكلة، إذا يلجؤون لهذا النوع من الاستراتيجيات لخفض التوتر والتكيف مع مختلف المواقف والضغوط التي يتعرض لها وبالتالي فان استعمال الطبيب لإستراتيجية حل المشكل، التجنب والتكيف تدل على الصلابة النفسية التي يتمتع بها، والتي من شأنها خفض التوتر والقلق المستمر، وذلك لتجنب متلازمة الاحترق النفسي الذي يتولد نتيجة لهذه الضغوطات النفسية والمهنية.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

وإذ تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سماني مراد(2012) حول إستراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي من الاطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، والتي افرزت نتائجها على عدم وجود ارتباط دال إحصائياً بين مستوى الاحتراق النفسي وبين إستراتيجيات التعامل رغم وجود ارتباط دال إحصائياً في بعض أبعاده، كما اختلفت مع دراسة مدوري يمينة(2015) حول الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية، حيث وجدت علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجات الاحتراق النفسي وأبعاده ودرجات أساليب المواجهة وأبعاده، مع عدم تحقق هذه العلاقة بين أساليب التماس العون وبين الاحتراق النفسي.

وقد انققت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة(سماني مراد، 2012) بمستشفى وهران. فهذه النتائج تُظهر بأن الموظفين في السلك الطبي من أطباء بصفة عامة يعانون من ضغوطات مهنية حقيقية جعلتهم يعانون بشدة من الاحتراق النفسي وكان من شأن ذلك أن يؤثر سلباً على صحتهم بالدرجة الأولى وعلى أدائهم ونشاطهم العام في العمل، ما يؤدي بذلك الى معاناة حقيقية من الاحتراق النفسي. إلا أنهم نجحوا رغم ذلك في استخدام إستراتيجيات لمواجهتها مكنتهم من استحقاق لقب "الطبيب الحكيم" لما يمتلكونه من قدرة عالية على مواجهة الضغوط المهنية المرتبطة بالممارسة الطبية. قد يعود ذلك إلى ما امتلكوه من خبرة في ادارة الضغوط ومواجهتها خلال فترة الكوفيد19 والتي عرف العالم خلالها ضغوطاً كبيرة جداً أكسبتهم قدرات خاصة على التعامل مع المواقف الضاغطة وإدراكها بصورة مختلفة عن السابق.

### 4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

وكان نصها: توجد فروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الجنس.

الجدول(17): يبين الفروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
استراتيجيات مواجهة الضغوط	أنثى	52	183,89	25,001	0.916	غير دالة
	ذكر	34	191,42	19,852		

تشير نتائج الدراسة في الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي 0.916، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01، وعليه تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري، أي عدم وجود فروق دالة إحصائياً من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط من قبل الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الجنس، وهو ما يؤكد عدم تحقق الفرضية. حيث جاءت أن هذه النتيجة عكس توقع الفرضية الدراسة.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (معروف خديجة) في دراستها. والواقع أن مواجهة الضغوط باتت استراتيجية اتخذها الأطباء باختلاف جنسهم بعد كل الضغوط التي جاهدوها أثناء وباء كوفيد19 والذي عرف فيه الأطباء وكافة السلك الطبي مستويات عالية جدا من الضغوط سواء مهنية أو شخصية حيث لم يسلم خلالها إلا من استقر تفكيره على كيفية الحفاظ على الحياة وعلى الذات أمام مواجهتهم للموت المحققة التي اجتاحت العالم، وبقي حلها بين يدي الأطباء وهم يجهلون تماما ما يجب فعله مع غموض الأدوار في توقع المجهول. فلم يتحدد عامل السن آنذاك كمتغير مؤثر بسبب مستجدات المواقف الضاغطة الذي فرضه كوفيد19، مما أكسبهم طبيعة جديدة في إظهار تجاوب فعال أمام ما سبق وواجهوه من مواقف مشابهة تركز تفكيرهم في حلها سابقا بشكل مدروس وأصبح طبيعيا لديهم أن يسيروا ضغوطاتهم الحالية وفق استراتيجيات ثابتة مشبعة بالخبرات السابقة.

### 5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

وكان نصها: توجد فروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الجنس.

الجدول (18): يبين الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	أنثى	52	60,78	16,178	1.615	غير دالة
	ذكر	34	71,50	18,827		

تشير نتائج الدراسة في الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي 1.615، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01، وعليه تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري، أي عدم وجود فروق دالة إحصائية من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الجنس، وهو ما يؤكد عدم تحقق الفرضية. حيث جاءت أن هذه النتيجة عكس توقع فرضية الدراسة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (معروف خديجة) و(مدوري يمينة، 2015) في دراستهما، لأنه سواء كان هؤلاء الأطباء إناثاً أو ذكورا فإن الاختلاف الوحيد الذي قد يفرقهم هو الضعف الجسدي الذي يميل نحو كفة الإناث بحكم طبيعتهم البشرية، أما إذا تعلق الأمر بمهنة الطبيب فكلاهما عرف تحدياً كبيراً في مواجهة الموت مقابل الحياة. وقد كان تعاملهم مع المواقف الضاغطة استراتيجية مع ظهور عوامل حماية مستجدة لعبت دوراً هاماً في تثبيت مبدأ الحكمة في التعامل الذي تفرضه مهنتهم النبيلة.

### 6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

وكان نصها: توجد فروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول(19): يبين الفروق من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لمتغير الخبرة المهنية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ف" المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دالة	2	1,457	748,446	1496,893	التباين بين المجموعات	استراتيجية مواجهة الضغوط
	27		513,771	13871,807	التباين داخل المجموعات	
	29			15368,700	التباين الكلي	

يشير الجدول أعلاه أن قيمة "ف" المحسوبة تساوي 1,457 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01، وعليه تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري، أي لا يختلف أطباء مستشفى عين تموشنت من حيث استراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لمتغير الخبرة المهنية، وهو ما يؤكد عدم تحقق الفرضية. وهذه النتيجة جاءت عكس توقع فرضية البحث.

7. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

وكان نصها: توجد فروق من حيث الاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى عين تموشنت تبعا لمتغير الخبرة المهنية.

الجدول(20): يبين الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الخبرة المهنية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ف" المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دالة	2	0,285	94,976	189,952	التباين بين المجموعات	الاحتراق النفسي
	27		332,812	8985,914	التباين داخل المجموعات	
	29			9175,867	التباين الكلي	

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

يشير الجدول أعلاه أن قيمة "ف" المحسوبة تساوي 0,285 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,01، وعليه تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري، أي لا يختلف أطباء مستشفى عين تموشنت من حيث الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الخبرة المهنية، وهو ما يؤكد عدم تحقق الفرضية. وهذه النتيجة جاءت عكس توقع فرضية البحث. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (معروف خديجة) لكنها تعارضت مع نتائج دراسة (جلاّب محمد، 2020) إن نواة الاحتراق النفسي تتمثل في بلادة المشاعر أو كما يسمى أيضاً بفقدان الجانب الشخصي، والذي يتطور تبعاً لتطور الإرهاق النفسي والانفعالي. فما يواجهه الطبيب منذ بداياته في مساره المهني سواء في بداياته أو في نهاياته في الممارسة الطبية ليس هيناً ولا يملك من أدائه إلا ما امتلكه خلال مشواره الدراسي من خبرة نظرية وتطبيقية، تعلم خلاله أن يعتمد على مكتسباته الخاصة فلا ينتظر أن يدعمه فيه أحد سوى من ذويه الذين يشجعونه على الكفاءة لتسهيل مشوار مليء بدموع وآلام المرضى و/أو ذويهم. سيعرف بعدها أن ذلك الأمر مرهق ومتعب له نفسياً وجسماً. هذا ما يجعله فريسة الوقوع في الاحتراق النفسي فتزداد حالتهم سوءاً في غضون 18 شهراً من الممارسة الطبية في نفس الظروف. (Zellars.L.Kelly & al. 1999).

### خاتمة:

تعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي من أبرز الاضطرابات التي قد تظهر على المستخدمين في المجال الطبي، حيث تتطلب نمطا خاصا من الشخصية التي تؤدي هذا النوع من الخدمة و المساندة. و بزيادة الضغوط وتنوع المشكلات قد يولد لدى العديد من الاطباء الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز الشخصي، الأمر الذي من شأنه أن يخلق لدى هؤلاء ضغوطا نفسية ومهنية، وقد يصل إلى درجة الاحتراق النفسي، مما يفرض عليهم استعمال استراتيجيات مختلفة لمواجهة

و يعتبر الطبيب من الفئات الفعالة في المجتمع نظرا للخدمة الراقية والنبيلة التي يقدمها من أجل تحقيق سلامة الآخرين، و هناك من يصنف الطبيب ضمن الأشخاص من الطبقات الراقية نظرا للمكانة الاجتماعية التي يحتلها، الا انه لم يصل الى هذا الرقي بدرجة من السهولة التي قد تبدو عليها، ذلك باعتبار هذه المهنة من بين المهن الشاقة نظرا لما يواجهه الطبيب من ضغوطات خاصة اذا تعلق الامر بانقاذ النفس البشرية، فنجد مضطرا لبذل مجهودات جبارة لمساعدة المرضى .و بالتالي نجد ان الطبيب يذهب لمزاولة مهنته مع علمه بمواجهة العديد من المواقف الضاغطة التي تتطلب التدخل الفوري.

فبالرغم من تأثر الطبيب و انفعاله الا اننا نجده يسعى جاهدا لتقديم كل انواع المساعدات المحتملة، و هذا من خلال استعماله لاستراتيجيات كيفية تجعله قادرا على مواجهة مختلف المواقف الضاغطة، و التي تكون عبارة عن عمليات معرفية تستخدم للسيطرة على الازمات و الظروف الضاغطة.

ولذلك ارتأينا اجراء هذه الدراسة محاولين من خلالها التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى الاطباء في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة ،حيث خلصنا إلى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الافراد الموظفين في المؤسسة الاستشفائية.

### التوصيات والاقتراحات:

توصي الطالبتين بمجموعة من التوصيات والاقتراحات المرتبطة بمتلازمة الاحتراق النفسي كظاهرة ارتبطت بكل سلوك انساني سواء كان أداء جسدياً أو فكرياً أو كلاهما معاً، وقد تمثلت فيما يلي:

#### من التوصيات العلمية: -

- اجراء دراسات وأبحاث أكاديمية عن العلاقة بين الاحتراق النفسي و بعض المتغيرات الاخرى، نظرا لاهمية الموضوع:

- من الجانب الاكاديمي ندعو المتخصصين الباحثين بضرورة البحث و دراسة علاقة الاحتراق النفسي باستراتيجيات مواجهته في مؤسسات خاصة غير حكومية، و ذلك لتعزيز نتائج دراستنا الحالية و الوقوف على العلاقة التي تربط هذين المتغيرين من جوانب اخرى
- أيضا ندعو المهتمين بهذا المفهوم لإجراء دراسات مماثلة مع المتطوعين داخل المؤسسات غير الربحية للمس هذا المفهوم وربطه مع متغيرات نفسية.

#### ومن التوصيات العملية : -

- لا بد من تصميم برامج وقائية تدريبية وفقا لعملية التدخل المبكر للطالب بكلية الطب، لتتقيهم و زيادة وعيهم بضغط مهنة الطب الدراسية و الوظيفية و اثارها السلبية، و تدريبهم على كيفية مواجهتها و كيفية استخدام مهارات حل المشكلات لمواجهة مختلف هذه الضغوطات-
- تقييم الظروف التي يعمل فيها الأطباء بشكل دوري و الاستماع لهم العمل على توفير وسائل الراحة لهم و حل انشغالاتهم، هذا ما يساعد على زيادة الدعم المعنوي للطبيب الموظف للخفض من أسباب الضغط لديه
- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للأطباء، و وضع برامج خاصة بالصحة النفسية في ميدان التعليم العالي بما يضمن الرضى و حوادث أقل و الطمأنينة و الراحة النفسية التي توصل إلى عمل أكثر إتقاناً مشاكل أقل و غيابات غير مؤثرة .
- إعداد برامج ارشادية و ندوات توعوية للموظفين في المجالات المختلفة، لتوعيتهم بالدور السلبي الذي تلعبه ضغوط العمل، مما ينعكس سلبيا على توافقهم النفسي و الاجتماعي في المجتمع.

### قائمة المراجع:

- محمود فتحي عكاشة(1999)، علم النفس الصناعي، ط9، مصر، مطبعة الجمهورية. رصد من:  
<https://ebook.univeyes.com/29776/pdf-%d8%b9%d9%84%d9%85-%d8%a7%d9%84%d9%86%d9%81%d8%b3-%d8%a7%d9%84%d8%b5%d9%86%d8%a7%d8%b9%d9%8a-%d9%85%d8%ad%d9%85%d9%88%d8%af-%d9%81%d8%aa%d8%ad%d9%8a-%d8%b9%d9%83%d8%a7%d8%b4%d8%a9>
- بقدر سارة(2015)، استراتيجيات المواجهة ومدى فاعليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات، دراسة ميدانية عيادية لأربعة حالات(قابلات)، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة والطفولة لالة خيرة بولاية مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم. رصد. واسئل من:  
<http://e-biblio.univ-mosta.dz/bitstream/handle/123456789/5471/f4.pdf> :
- بو طالب عمر(2016)، أثر الاحتراق النفسي في ظهور اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية عند الممرضين العاملين في قطاع الصحة، دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة الدكتور موالى الطاهر، سعيدة. رصد من  
<file:///C:/Users/kari/Downloads/ssh026342.pdf>
- تلالى نبيلة(2017)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة، دراسة ميدانية على عينة من القابلات ببعض مصالح التوليد لكل من ولايتي باتنة وبسكرة، دكتوراه الطور الثالث في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة. رصد من:  
<http://thesis.univ-biskra.dz/4045/1/these%20nabila.pdf>
- جبار نبيلة(2015)، الاحتراق النفسي عند الأطباء العاملين، دراسة ميدانية بمستشفى مستغانم، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس  
رصد من:  
<http://e-biblio.univmosta.dz/bitstream/handle/123456789/5286/e17.pdf?sequence=1&isAllowed=y119>
- جبالي صباح(2012)، الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف.

- رصد من <http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/handle/setif2/200>
- حنان بن سلامة(2018)، مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس والعمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي. رصد من: <http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/handle/123456789/4990>
- زاوي أمال(2011)، مستويات الاحتراق النفسي لدى المحامين الممارسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، دراسة وصفية استكشافية خاصة بالمحامين المنتسبين لمجلس قضاء تلمسان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي للجماعات والمؤسسات، جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية. رصد من [https://ds.univoran2.dz:8443/bitstream/123456789/3253/1/LE\\_BURNOUT\\_CHEZ\\_LES\\_AVO\\_CATS\\_DE\\_LA\\_WILAYA\\_DE\\_TLEMCEN.pdf](https://ds.univoran2.dz:8443/bitstream/123456789/3253/1/LE_BURNOUT_CHEZ_LES_AVO_CATS_DE_LA_WILAYA_DE_TLEMCEN.pdf)
- زريبي أحلام(2014)، إستراتيجيات التصرف تجاه الضغوط النفسية وعلاقتها بفعالية الاداء، دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس والعمل والتنظيم، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية. رصد من <https://theses.univ-oran1.dz/document/THA3546.pdf>
- سراي مهدي(2012)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2. رصد من <file:///C:/Users/kari/Downloads/NoorBook.com%20%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AD%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D9%82%20%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%20%D9%88%20%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%AA%D9%87%20120%0%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%88%D8%A7%D9%81%D9%82%20%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%8A%20%D9%84%D8%AF%D9%89%20%D8%A3%D8%B3%D8%A7%D8%AA%D8%B0%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%AD%D9%84%D8%AA%D9%8A%D9%86%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D9%88%D8%B3%D8%B7%D8%A9%20%D9%88%20%D8%A7%D9%84%D8%AB%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%8A%D8%A9%203%20.pdf>

- سماهر مسلم عياد أبو مسعود(2010)، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة - أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة. رصد من
- <https://library.iugaza.edu.ps/thesis/92427.pdf>
- سماني مراد(2012)، إستراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الاطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، تخصص العلوم الانسانية والاجتماعية. رصد من
- <https://theses.univ-oran1.dz/document/THA2787.pdf>
- سليمان بن علي بن محمد بن راشد الحاتمي(2014)، الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين في محافظة الظاهرة بسلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، قسم التربية والدراسات الانسانية - جامعة نزوى، سلطنة عمان. رصد من
- [https://www.unizwa.edu.om/content\\_files/a76691029.pdf](https://www.unizwa.edu.om/content_files/a76691029.pdf)
- صالح باتشو(2017)، الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، مذكرة مقدمة ومكاملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي الجزائر
- <http://bib.univ-ueb.dz:8080/jspui/bitstream/123456789.pdf> 121
- طايبى نعيمة(2014)، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
- <https://mobt3ath.com/uplode/books/book-3087.pdf>
- عريس نصر الدين(2017)، استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجلات في وضعيات الضغط النفسي، دراسة ميدانية على عينة من الاطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان. رصد من
- <http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/12321/1/ARISS.pdf>
- قدوس الضاوية(2015)، الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة الطاهر موالي، سعيدة. رصد من
- <https://books-library.net/files/download-pdf-ebooks.org1526570388Rz2L2.pdf>
- معلوم ليلي(2015)، الضغط المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي والسمعي دراسة ميدانية مقارنة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس عمل وتنظيم جامعة مولود معمري، تيزي وزو. رصد من

<https://www.ummtto.dz/dspace/bitstream/handle/ummtto/1875/%D8%B1%D8%B3%D8%A7%D9%84%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%AC%D8%B3%D8%AA%D9%8A%D8%B1%20%D9%85%D8%B9%D9%84%D9%88%D9%85%20%D9%84%D9%8A%D9%84%D9%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

– معروف محمد(2014)، إستراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة الثانوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. رصد من

<https://theses.univ-oran1.dz/document/THA3438.pdf> 122

– معروف خديجة(2017)، الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين، دراسة ميدانية بمسشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدينة ورقلة وتقرت، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، ورقلة. رصد من

<https://books-library.net/files/download-pdf-ebooks.org1526570388Rz2L2.pdf>

– مدوري يمينة(2015)، الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، تلمسان. رصد من

<http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/7664/1/MADOURI.pdf>

– مزياني فتيحة(2010)، الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة الجزائر. رصد من:

[https://dspace.univouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/3856/1/Meziani\\_Fatiha.pdf](https://dspace.univouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/3856/1/Meziani_Fatiha.pdf)

– مراد خلاصي(2019)، مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 7، العدد 4. رصد من

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/147/7/4/89907> 118

– ملال خديجة(2015)، تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية. رصد من

<https://ds.univ-oran2.dz:8443/bitstream/123456789.pdf>

## قائمة المراجع

---

— نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني(2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، قسم علم النفس، كلية التربية(مذكرة ماجستير منشورة)، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية. رصد من

[http://www.gulfkids.com/pdf/Burnout\\_66.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/Burnout_66.pdf)

— وردة سعادي(2017)، اثر استراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الكفاءة الذاتية وتناذر الانهاك المهني لدى الاطباء الممارسين في مصلحتي الاستعجالات الطبية – الجراحية ومصلحة الانعاش الطبي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 2

— هيجان عبد الرحمن أحمد بن محمد(1998)، ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الادارة العامة، الرياض، السعودية. رصد من

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/116/7/4/64216> :

الملحق رقم 1:

مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط الموجه لمفحوصين

سيدي / سيديتي

تحية طيبة وبعد ،

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان " الإحتراق النفسي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء " نضع بين أيديكم هذا الإستبيان بغرض جمع معلومات تتعلق ببحثنا، أرجو منكم التكرم بالإجابة عن كل فقرات الإستبيان. نشير إلى أنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة فقط لا تترك أي سؤال دون إجابة. إن هذه المعلومات لا تستغل إلا لغرض البحث العلمي.

نشكركم على تعاونكم وتفهمكم.

البيانات الشخصية :

السن : .....الجنس:.....

الخبرة المهنية : .....الحالة المدنية : .....

التعليمات: اجب على كل سؤال بوضع علامة (X) على كيفية رد فعلك.

كثيرا				نادرا	إتجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي
5	4	3	2	1	أنظم وقتي بطريقة أفضل
5	4	3	2	1	أركز على المشكل و أفكر في كيفية حله
5	4	3	2	1	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها
5	4	3	2	1	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين
5	4	3	2	1	ألوم نفسي على تضييع الوقت
5	4	3	2	1	أفعل ما أضنه أفضل
5	4	3	2	1	أنشغل بمشاكلي
5	4	3	2	1	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية

5	4	3	2	1	أتنقل بين الواجهات التجارية
5	4	3	2	1	أحدد و أوضح أولوياتي
5	4	3	2	1	أحاول أن أنام
5	4	3	2	1	أتناول أحد أكلاتي المفضلة
5	4	3	2	1	أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية
5	4	3	2	1	أصبح جد متوترا و منقبضا
5	4	3	2	1	أفكر في الطريقة التي إستعملتها في حل المشاكل المشابهة
5	4	3	2	1	لا أصدق ما يحدث لي
5	4	3	2	1	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة و إنفعالي أمام الوضعية
5	4	3	2	1	إذهب الى المطعم و آكل شيئا ما
5	4	3	2	1	أصبح مغتاضا أكثر فأكثر
5	4	3	2	1	أشتري لنفسي شيئا ما
5	4	3	2	1	أحدد خطة للعمل و أتبعها
5	4	3	2	1	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به
5	4	3	2	1	أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء
5	4	3	2	1	أجهد نفسي على تحليل الوضعية
5	4	3	2	1	أعجز و لا أعرف كيف أتصرف
5	4	3	2	1	أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع
5	4	3	2	1	أفكر فيما حدث و أستفيد من أخطائي
5	4	3	2	1	آمل في تغيير ما حدث او ما شعرت به
5	4	3	2	1	أزور صديق
5	4	3	2	1	أنشغل بما سأقوم به
5	4	3	2	1	أقضي وقتا مع شخص حميم
5	4	3	2	1	أذهب للتنزه
5	4	3	2	1	أقول لنفسي إن هذا لن يتكرر أبدا

5	4	3	2	1	أعيد التفكير بنقائصي و سوء تكييفي العام
5	4	3	2	1	أتحدث إلى شخص أقدر نصائحه
5	4	3	2	1	أحلل المشكل قبل رد الفعل
5	4	3	2	1	أتصل هاتفيا بصديق
5	4	3	2	1	أغضب
5	4	3	2	1	أضبط أولوياتي
5	4	3	2	1	أشاهد فلما
5	4	3	2	1	أتحكم في الوضعية
5	4	3	2	1	أبذل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور
5	4	3	2	1	أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل
5	4	3	2	1	أيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها
5	4	3	2	1	ألوم أشخاص آخرين
5	4	3	2	1	أغتم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه
5	4	3	2	1	أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل
5	4	3	2	1	أشاهد التلفاز

الملحق رقم 2: مقياس ماسلاش الموجه للمفحوصين

التعليمة: يرجى وضع علامة (X) في الخانة التي تناسب إجابتك.

كل يوم تقريباً	بعض المرات في الأسبوع	مرة كل أسبوع	بعض المرات في الشهر	مرة في الشهر أو أقل	بعض المرات في السنة	أبداً	الفقرات
							أشعر أنني استنزف عاطفياً
							أشعر بإستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في العمل
							أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر
							التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر
							أشعر بالضجر والملل بسبب عملي
							أشعر بالإحباط في عملي
							أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي
							التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطاً كبير علي
							أشعر بالإختناق وقرب النهاية
							أشعر بأنني أعامل بعض فئات الناس وكأنهم جمادات لا حياة فيها
							أصبحت قاسياً على الناس منذ بدأت العمل
							أشعر بالقلق في أن يسبب لي هذا العمل قساوة وتبلداً في مشاعري
							إنني في الواقع لأعبء بما يحدث للآخرين
							أشعر أن الناس يلومونني على بعض المشاكل التي يعاني منها
							أستطيع أن أفهم مشاعر الناس إتجاه الإعلام
							أتعامل بكفاءة عالية مع مشاكل العمل والناس
							أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجاباً في حياة الآخرين

## الملاحق

							أشعر بالنشاط والحيوية
							أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه
							أشعر بالإبتهاج من خلال عملي وتعاملي مع الناس
							في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية
							حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل

الملحق رقم 3: أمر بالتوجيه نحو المستشفيات

خاص بالطالبة بن صافي وفاء

  
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة

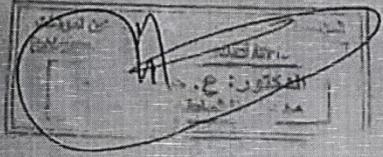
المؤسسة الاستشفائية  
الدكتور بن زرجب  
ولاية عين تموشنت  
الرقم 92/م.أ.ع.ت.م.ب/2022

## أمر بالتوجيه

السيدة (ة) : بن صافي وفاء .  
الرتبة : نفسانية متربصة .  
أحيطكم علما بأنه قد تم توجيهكم بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت في زيارة بيداغوجية على مستوى جميع المصالح.

ابتداء من : 2022/03/13 إلى غاية 2022/03/17.

المدير الفرعي للموارد البشرية



الملحق رقم 4: أمر بالتوجيه خاص بالطالبة بداد أمال

  
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة

المؤسسة الاستشفائية  
الدكتور بن زرجب  
ولاية عين تموشنت  
الرقم 19.م.أ.ع.ت.م.ب/2022

## أمر بالتوجيه

السيدة(ة) : بداد أمال .  
الرتبة : نفسانية متربصة .  
أحيطكم علما بأنه قد تم توجيهكم بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت في زيارة بيداغوجية على مستوى جميع المصالح.

ابتداء من : 2022/03/13 إلى غاية 2022/03/17.

المدير الفرعي للموارد البشرية

