



جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
والأرطوفونيا

العيادي

مقدمة لنيل شهادة

الاحتراق النفسي الأمومي

وأثر بعض المتغيرات الشخصية على مستوياته

لدى الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في ولاية تلمسان

تحت إشراف:

أ.د. مزيان محمد

من إعداد الطالبة:

زاوي آمال

أعضاء لجنة المناقشة:

- أ.د. هامل منصور (جامعة وهران 2) رئيسا
- أ.د. مزيان محمد (جامعة وهران 2) مشرفا ومقررا
- أ.د. قادري حليلة (جامعة وهران 2) مناقشا
- أ.د. رمضان محمد (المركز الجامعي عين تموشنت) مناقشا
- أ.د. فقيه العيد (جامعة تلمسان) مناقشا
- د. محمودي هواري (المدرسة العليا متعددة التقنيات وهران) مناقشا

السنة الجامعية: 2017-2018



الْعَيْشُ مَا دَيْكَ بِهِ
حَسْبُهَا الْحَمْلُ وَالْإِرْضَاعُ نُذْمُهُ

- -



الإهداء

إلى المغفور لهما والداي .. طبتم في الفردوس، فمزال نوركما يسعى بين يداي

إلى الغائبة الحاضرة.. الراحلة بدون موعد.. شقيقتي "جيبة" .. وفيّة للدعاء لك حتى أفاك

إلى شقيقتي "سامية" ... فضلك عليّ دينّ أبديّ

زوجي .. ممتنة لك على جميل صبرك

نبض قلبي.. "أكرم" و "أشرف" .. عذرا منكما بغير ذنب

وإلى كلّ الأمّهات اللواتي لا يكتب عنهنّ أحد... أنتنّ بطلات العالم الحقيقيات، فلا تنهزمن !



شكر و تقدير

- الأستاذ الدكتور مزيان محمد (جامعة وهران 2) شرفنتي بقبول تأطيري. كل الشكر على ثقّك وعلى الجهد والوقت الذي خصّصتني بهم حتى اكتملت هذه الأطروحة.

أساتذتي أعضاء اللجنة المناقشة:

- الأستاذ الدكتور هامل منصور (جامعة وهران 2)

شرفني بقبولكم رئاسة اللجنة المناقشة لهذه الأطروحة، شكرا لكم

- الأستاذة الدكتورة قادري حليلة (جامعة وهران 2)

شكرا لقبولكم مناقشة هذه الأطروحة

- الأستاذ الدكتور رمضان محمد (المركز الجامعي عين تموشنت)

شكرا لقبولكم مناقشة هذه الأطروحة

- الأستاذ الدكتور فقيه العيد (جامعة تلمسان)

شكرا لقبولكم مناقشة هذه الأطروحة

- الدكتور محمودي هواري (المدرسة العليا متعددة التّقنيات وهران)

شكرا لقبولكم مناقشة هذه الأطروحة

من ساهم في إنجاز هذا العمل العلمي : أ د/ بوعسرية ، أ د/ سيدي يخلف ، أ/قليل ، السيدة حوتي

شكر خاص للأستاذ بشير معمريّة على توجيهاته،

ولجميع الأمّهات اللواتي قبّلن المشاركة في هذه الأطروحة.



ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على معاناة الأمهات من خلال التعرف على مستويات الاحتراق النفسي الأمومي الذي تعاني منه، ومحاولة إيجاد الفروق في هذه المستويات بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات الممارسات لأموتهن في علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية: سنّ الأم، وضعيتها الزوجية، مستواها التعليمي، الدخل الشهري لأسرتها، عدد أطفالها، سنهم وكذا فرق السنّ بينهم. وقد اشتملت عينة البحث على 284 أم قاطنات بولاية تلمسان (الجزائر)، اختيروا بطريقة قصدية. واستعملت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي الأمومي حيث توفرت فيه شروط الصدق والثبات. وبعد المعالجة الإحصائية، أسفرت النتائج على أن الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات معاً تعاني من مستوى معتدل من الاحتراق النفسي الأمومي، ولم تُشر النتائج إلى وجود فروق بينهما في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي. كما لم تُظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تعود لمتغير عدد الأطفال وللمستوى التعليمي للأمهات. لكن في المقابل أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنّ الأطفال، وللوضعية الزوجية للأمّ، وللدخل الشهري للأسرة، لسنّ الأمّ، ولفرق السنّ بين الأطفال. وحيث نوقشت هذه النتائج في ضوء الأدب النظري.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي الأمومي - الإنهاك الانفعالي - الانفصال الانفعالي - نقص الإنجاز الشخصي - الأمومة

I. قائمة المحتويات

أ	.....	مأثورات
ب	.....	الإهداء
ج	.....	شكر و تقدير
د	.....	ملخص البحث
هـ	.....	قائمة المحتويات
1	.....	المقدمة

الفصل الأول: تقديم البحث

4	.....	مشكلة البحث
6	.....	فرضيات البحث
7	.....	أسباب اختيار موضوع البحث
7	.....	أهداف الدراسة
8	.....	أهمية البحث
9	.....	التعريف الإجرائية

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

11	.....	1. الاحتراق النفسي: نشأته، تعريفه، أبعاده.....
21	.....	2. الاحتراق النفسي: أشكاله، مراحلها، أسبابه وأعراضه
35	.....	3. أهمّ النماذج والنظريات المفسّرة للاحتراق النفسي
49	.....	4. التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي

58 5. علاج الاحتراق النفسي والوقاية منه

خلاصة

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي الأمومي

تمهيد

67 1. الأمّ والأمومة

67 1-1 البناء التاريخي لمفهوم الأمومة

69 2-1 مفهوم الأمومة

70 3-1 أنواع الأمومة

71 4-1 مراحل الأمومة

72 5-1 غريزة الأمومة والحبّ الأمومي

74 6-1 الأمومة والأموميّة

75 7-1 الأمومة من منظور التحليل النفسي

78 8-1 فيزيولوجية الأمومة: الهرمون الأمومي

79 2. الاحتراق النفسي الأمومي

79 1-2 علاقة الاحتراق النفسي بالأمومة

80 2-2 التطور التاريخي لمفهوم الاحتراق النفسي الأمومي /الوالدي

82 3-2 تعريف الاحتراق النفسي الأمومي

83 4-2 أبعاد الاحتراق النفسي الأمومي

85 5-2 أسباب الاحتراق النفسي الأمومي

87 6-2 مراحل تطوّر الاحتراق النفسي الأمومي

- 89 7-2 أعراض الاحتراق النفسي الأمومي
- 90 8-2 الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحتراق النفسي الأمومي
- 91 9-2 التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي الأمومي
- 92 10-2 علاج الاحتراق النفسي الأمومي والوقاية منه

خلاصة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 100 الدراسة الاستطلاعية
- 111 الدراسة الأساسية

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- 121 عرض نتائج الدراسة
- 132 مناقشة نتائج الدراسة
- 139 الخاتمة
- 141 توصيات واقتراحات
- 145 المراجع
- 164 الملاحق

.II

15	الجدول 1: التطور الزمني لمفهوم الاحتراق النفسي
29	الجدول 2: أعراض الاحتراق النفسي حسب (Burisch, 2010)

101	الجدول 3: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الوضعية الوظيفية للأمهات
102	جدول 4: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الفئة العمرية للأمهات
103	جدول 5: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الوضعية الزوجية للأمهات
103	الجدول 6: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب عدد الأطفال
104	الجدول 7: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للعينة حسب سن الأطفال
105	الجدول 8: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى فرق السن بين الأطفال
105	الجدول 9: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي للأمهات
106	الجدول 10: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الدخل الشهري للأسرة
108	الجدول 11: تصنيف مستويات مقياس الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الدرجات
112	الجدول 12: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الوضعية الوظيفية للأمهات
113	جدول 13: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الفئة العمرية للأمهات
113	جدول 14: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الوضعية الزوجية للأمهات
114	جدول 15: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي للأمهات
115	الجدول 16: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الدخل الشهري لأسر للأمهات
116	الجدول 17: توزيع أفراد العينة الأساسية للعينة حسب عدد الأطفال
117	الجدول 18: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب سن الأطفال
118	الجدول 19: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب فرق السن الأطفال
121	الجدول 20: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة
122	الجدول 21: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة تبعا لمتغير الحالة الوظيفية
122	الجدول 22: إختبار " T-test " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة تبعا لمتغير الحالة الوظيفية

123	الجدول 23: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية
123	الجدول 24: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية
124	الجدول 25: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير سنّ الأمّ
124	الجدول 26: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير سنّ الأمّ
125	الجدول 27: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير عدد الأطفال
125	الجدول 28: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير عدد الأطفال
126	الجدول 29: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الدخل الشهري الأسري
127	الجدول 30: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الدخل الشهري الأسري
128	الجدول 31: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير فرق السنّ بين الأطفال
128	الجدول 32: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير فرق السنّ بين الأطفال
129	الجدول 33: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأمّ
129	الجدول 34: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأمّ
130	الجدول 35: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير سنّ الأطفال
130	الجدول 36: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير سنّ الأطفال

.III

20	الشكل 1: الاحتراق النفسي كمتلازمة حسب النموذج ثلاثي الأبعاد لكريستينا ماسلاك وسوزان جاكسون (1980)
24	الشكل 2: مراحل الإنهاك المهني حسب Eliezer (1981)
38	الشكل 3: الاحتراق النفسي حسب نموذج (Cooper, 1986)
39	الشكل 4: الصياغة البيانية للضغط المهني حسب نموذج (Cooper, 1986)
40	الشكل 5: نموذج المتطلبات-التحكم لكارازك (Karasek, 1979)
41	الشكل 6: نموذج المتطلبات-التحكم لكارازك وثيرول (Karasek & Theorell, 1990)
42	الشكل 7: رسم تخطيطي لنموذج لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984)
44	الشكل 8: نموذج شيرنيس للاحتراق النفسي (Cherniss, 1980, 1993)
47	الشكل 9: النموذج الوجودي للاحتراق النفسي (حسب Pines 1993)
49	الشكل 10: مراحل الاستجابة للضغط ومظاهرها حسب نموذج سيلبي (Selye, 1956)
102	الشكل 11: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية حسب الوضعية الوظيفية للأمهات
102	الشكل 12: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية حسب الوضعية الزوجية للأمهات
104	الشكل 13: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية حسب عدد الأطفال
104	الشكل 14: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية حسب سنّ الأطفال
105	الشكل 15: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية للعينة حسب فرق السن بين الأطفال
106	الشكل 16: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي للأمهات
107	الشكل 17: التمثيل البياني لأفراد العينة الاستطلاعية حسب الدخل الشهري لأسر الأمهات
112	الشكل 18: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب الوضعية الوظيفية للأمهات

113	الشكل 19: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب الفئة العمرية للأمهات
114	الشكل 20: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية للأمهات
115	الشكل 21: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي للأمهات
116	الشكل 22: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية للعينة حسب الدخل الشهري لأسر للأمهات
117	الشكل 23: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب عدد الأطفال
118	الشكل 24: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب سنّ الأطفال
119	الشكل 25: التمثيل البياني لأفراد العينة الأساسية حسب فرق السنّ الأطفال

.IV

162	1 : مقياس الاحتراق النفسي الوالدي في نسخته الأصلية
163	2 : الاستبيان 4
164	3 : رسالة تقديم الاستبيان إلى عينة البحث من الأمهات
165	4 : مقياس
166	5 : رسالة تقديم الاستبيان إلى الأساتذة المحكّمين
167	6 : مقياس بأبعاده مفصلة موجّه للتحكيم
169	7 : سمية للأساتذة المحكّمين مقياس
170	8 : متغيرات الدراسة

مقدمة

مقدمة:

تعد الأمومة حدثاً سعيداً جداً بالنسبة للمرأة، يمنحها شعوراً متكاملًا بوجودها .. بأنوثتها .. بأنها شخص مفيد ونفعي يجعل حياته وحياة زوجها تستمر بالخلف الذي ولدته... ترى لحياتها معنى في لفتات أطفالها وإيماءاتهم الصغيرة.. تعيش طفولتها مع كل طفل تنجبه .. هي هدية السماء لكل امرأة. .. هدية تجعلها تصنع المستقبل، مستقبل عائلة بكاملها.

لكن أن تضع أطفالاً في العالم، وتكون متاحة لتحبهم، ولإطعامهم، للاعتناء بهم وتربيتهم.. يبدو أنه الدور الاجتماعي الوحيد والحقيقي المتوقع من المرأة منذ زمن طويل، كما هو السبب الوحيد لهويتها كأمراة. ومع مرور الوقت، وضعت التقاليد والقواعد والمعايير والإيديولوجيات، وحددت وظيفة الأمومة بشكل مختلف. لكن مع ذلك ظلت عرضة للثقافات الدينية والسياسات الأسرية الخاطئة التي تفضل حتماً إعلاء صورة العائلة وتمجيد الحياة العامة على حساب الإقصاء الاجتماعي للأم وتبعيتها الاقتصادية .

فلعدة قرون من الزمن والنساء، باعتبارهن " الجنس الآخر"، تقمن بالأعمال المنزلية وبممارسة متطلبات الأمومة "مجانياً" داخل البيت المغلق، بينما يختال الرجال في الأماكن العامة بكل رجولة.. حتى سنوات الستينات حيث خرجت النساء إلى عالم الشغل وسوق العمل ووصل معدل نشاط النساء بين سن 25 و 49 سنة إلى أكثر من 85% (Fontaine, 2012) ! هي حركة تحررية غير مسبوقة للنساء للمطالبة بحق المساواة والتحرر من سلطة الرجل...

لكن، ومع خروج الوالدين لممارسة حقهما في العمل، استوجب الأمر تنظيم الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال، الشيء الذي دفع الأم - مجبرة- إلى العمل بدوام مزدوج في اليوم الواحد للقيام بأعمال البيت، وهي الأعمال التي أوكلت إليها كأمراة منذ فجر التاريخ.. ! ومع تضارب رغباتها: بين رغبتها في رعاية بيتها وأسرتها وبالخصوص أولادها والعمل على استبعاد أي نوع من التقصير في خدمتهم، وبين رغبتها في تحقيق استقلالها المادي ودعم بيتها ورسم معالم هويتها الشخصية، ورفضها المقايضة بحياتها المهنية وحياتها الخاصة كأم، بل وأكثر من هذا إذ تريد أيضاً أن تظل امرأة مشرقة وزوجة صالحة وصديقة متاحة وطباخة ماهرة و...و..

ويعد أن أصبح تحقيق هذه المعادلة صعب جداً، توجب على هذه الأم إذن أن تتوفر على طاقة خارقة.. أن تصبح هذه الأم أما خارقة. وهذا هو المنعطف أو مفترق الطرق الذي تتغير فيه حياة الأم: هي إذن ثورة صامتة تعيشها هذه الأم ولا يسمع صداها إلا هي. !

ونتيجة للمواقف الضاغطة التي تعترضها جراء ذلك؛ تصبح الأم في حالة من عدم الاستقرار النفسي بعد أن تراكمت عليها مثل هذه المواقف وتعدت. وقد يزداد الأمر سوءاً إذا لم تكن مهيئاً لمثل هذه الظروف، بحيث لا تمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنها من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنها تجهل طبيعة هذه مشكلات الناجمة عنها والتي تعوق تحقيق بعض أهدافها، وعندها قد تعجز عن مواجهتها؛ فتصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة.

لهذا نجد أن الاحتراق النفسي الأمومي هو استجابة سلبية للضغوط التي تمرّ بها الأم. ففي حين قد تساير بعض الأمهات مثل هذه الضغوط المرتبطة بالأمومة بأسلوب إيجابي، نجد أخريات لا تستطعن ذلك لأسباب متعددة. وهكذا أصبح الاحتراق النفسي الأمومي يمثل انعكاساً أو رد فعل لعدة عوامل غير محتملة مرتبطة برعاية الأطفال واحتياجاتهم، وينتج عنها آثار عديدة يصعب حصر تبعاتها.

و حتى نوفي الموضوع حقّه، ونلمّ بجميع جوانبه، جاءت دراستنا محتوية على خمسة (05) فصول كما يلي:

- الفصل الأول: خصصناه لتقديم الدراسة وكمدخل نظري للبحث، حيث تم فيه تحديد مشكل وفرضياتها، وكذا أهمية الدراسة وأهدافها، إضافة إلى التعاريف الاجرائية.
- الفصل الثاني: تم خلاله عرض مفهوم الاحتراق النفسي عرضاً شاملاً من خلال التطرق لأشكاله، مراحلها، إلى أسبابه وأعراضه، وعرض أهم النماذج التي فسّرت هذا المفهوم. تشخيصاً فارقياً لمختلف الاضطرابات المشابهة له، وعرضنا في الأخير بعض طرق علاجه والوقاية منه.
- الفصل الثالث: احتوى تعريف الاحتراق النفسي الأمومي ونشأته، أسبابه وأعراضه والتشخيص الفارقي، كما عرضنا فيه بعض طرق علاجه والوقاية منه. تطرقنا فيه أيضاً إلى مفهوم الأمومة من البناء التاريخي له ووصولاً إلى الأمومة من منظور التحليل النفسي.
- الفصل الرابع: وقد خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمّن جزأين: الدراسة الاستطلاعية وأدواتها والخصائص السيكمترية لأداة البحث، وأيضاً الدراسة الأساسية في شكلها النهائي.
- الفصل الخامس: وهو آخر فصل، قسّمناه إلى جزأين: جزء عرضنا فيه نتائج الدراسة ومناقشتها، خلّصنا في جزئه الثاني لبعض التوصيات التي تهّم موضوع الدراسة ومساهمته النظرية والتطبيقية وأيضاً إلى اقتراح بعض المواضيع التي قد تصلح كدراسات وأبحاث مستقبلية.

الفصل الأول

تقديم البحث

إن أهم مشاكل الصحة النفسية التي تعاني منها المرأة الأم نتيجة تعرّضها للضغط والتوتر من خلال رعايتها الدائمة والمستمرة لأطفالها هو الاحتراق النفسي الأمومي.

وإن تواجد الأم في هذا المحور الحساس يحملها من الضغط ما قد لا تطيقه أية امرأة أخرى غير متزوجة أبناء، إلا من كابدت نفس هذا الألم من خلال ممارستها للأمومية إذ أنها مطالبة ببذل كل طاقتها من أجل إثبات مهاراتها في رعاية أبنائها تسخير كل جهدها من أجل إرضاء مطالبهم اللامنتهية. لهذا، نجد أن الأم قد تعاني من بعض المشكلات المتعلقة بممارستها للأمومية كعبء الأعمال المنزلية، غموض الأدوار حين تضطر إلى أداء بعض الأشغال التي تعود أساسا إلى الأب، أو حين تجد نفسها قد جرحت مشاعر بعض أفراد عائلتها خلال موجة غضبها،.. الخ. وتتجدد مشاكلها خارج البيت في مواجهتها لظروف العمل ولأفراد تجمعها بهم شؤون وظيفية مشتركة تكاد تتحكم في علاقاتهم مع بعضهم البعض. حينها تصبح غير قادرة على التحكم في مجريات الأمور فتفقد السيطرة على نفسها. هذا بالإضافة إلى نظرة المجتمع المثالية لوظيفة الأمومة التي تفرض عليها الظهور بمظهر الأم الكاملة ولو على حساب حقها في الاعتراف بجهودها أو حقها في الراحة والتعبير عن تعبها.

كل هذه المشكلات - - سيصاحبها ظهور بعض التأثيرات السلبية على الأم فتطوّر اتجاهات سلبية تؤثر على علاقاتها مع أبنائها وزوجها الأشخاص المحيطين بها، هذا بالإضافة إلى تأثير ذلك على أدائها داخل البيت وعلى كفاءتها في العمل خارج البيت نظرا لشعورها بالتعب الشديد بالإجهاد النفسي والبدني، فتصبح غير قادرة على اتخاذ القرارات الصائبة، فتقع بين خيارين: إما أن تستمر في ممارسة أمومتها منهكة متعبة، مما قد يوقعها في أخطار حقيقية مرتكبة أخطاء جسيمة تعود تبعاتها عليها شخصيا، وعلى أبنائها وأسرته، أو تستمر فيها غير مبالية بما قد يترتب عن ذلك من خلال إهمالها لأبنائها وأسرته، كلاهما يمهد لها الطريق للإصابة بالاحتراق النفسي الأمومي.

ا. إشكالية :

من خلال واقع معاناة الأم في مجال أقل ما يقال عنه أنه مشحون بالتناقضات، على ضوء ما أدلت به

الباحثة فيولا غيريتو (Violaine Gueritault)

النفسي المهني (Gueritault, 2008) تتحدد إشكالية البحث في طرح السؤال التالي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنها

الانفعالي، الانفصال الانفعالي، نقص الانجاز الشخصي) بين الأمهات العاملات والأمهات غير

الممارسات لأمومتهم والقاطنات بولاية تلمسان؟

يتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هي مستويات الاحتراق بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي، الانفصال الانفعالي، الأمهات غير العاملات الممارسات لأموتهن والقاطنات بولاية تلمسان؟
2. هل دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك) (بين الأمهات العاملات والأمهات غير تعود إلى متغير
3. هل دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك) (بين الأمهات العاملات والأمهات غير تعود إلى متغير الوضعية الزوجية للأم
4. هل دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك) (بين الأمهات العاملات والأمهات غير تعود إلى متغير عدد الأطفال؟
5. هل دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك) (بين الأمهات العاملات والأمهات غير تعود إلى متغير
6. هل إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك) (بين الأمهات العاملات والأمهات غير تعود إلى متغير فرق السن بين
7. هل دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي، (بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات متغير
8. هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك) (بين الأمهات العاملات والأمهات غير متغير الدخل الشهري للأسرة؟

II. فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات الممارسات لأموتهن والقاطنات بولاية تلمسان.

الفرضيات الفرعية:

1. الأمهات غير العاملات الممارسات لأموتهن والقاطنات بولاية تلمسان
مستويات عالية (الإنهاك الانفعالي، الانفصال
2. دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
(بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات
إلى متغير
3. دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
الانفصال الانفعالي، نقص الانجاز الشخصي) بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات
إلى متغير الوضعية الزوجية
4. ثانيا في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
(بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات
تعود إلى متغير عدد الأطفال
5. دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي لثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
(بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات
إلى متغير
6. دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
(بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات
إلى متغير فرق السن بين الأطفال
7. دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
(بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات

اهن

8. دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي،
(بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات
الدخل الشهري للأسرة

III. اختيار موضوع الدراسة:

- يُعدّ موضوع الاحتراق النفسي الأمومي جديد كلياً في العالم العربي، ولم تعثر
دراسة واحدة اهتمت به أو تطرقت إليه. وقد قامت الطالبة الباحثة
نشره في إحدى المجلات العلميّة فبراير 2017 - أمة الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة
وتعدّله ليتلاءم مع موضوع الأمومة وذلك بعد صدور الدراسة الأصلية التي كانت في الأساس
موجّهة للوالدين معاً وليس للأمّهات فقط.
- كلّ المراجع والكتب الصادرة في هذا الموضوع أكثرها أوروبية وبعضها أمريكية، ولا وجود لأيّ
مرجع باللغة العربية - كما أن تلك المراجع والكتب هي عبارة عن
إفادات نظرية أو شهادات لأمّهات ظهرت عليهنّ حيث لا يزال
الأمّ والأمومة من الطابوهات التي من شأنها أن تُزعزع النظرة المثالية للأمّهات كرمز
م للتضحية والتفاني إن تمّ رفع صوت أبنائها فوق صوت مطالب الأبناء وحاجاتهم. وتأمّل الطالبة
الباحثة أن تكون هذه الرسالة إضافة جريئة ومرجعاً حسناً في مكتبتنا الوطنية والعربية.
- بدأ الاحتراق النفسي الأمومي يأخذ موقعا هاما في الدراسات النفسية المتعلقة ، لكنه يفتقر جدّاً
لدراسات الميدانية والتجريبية. لهذا رغبت
السيكولوجي
تتها
هذا الا
الدراسات التي تتناوله دراسات نظرية وبعضها غير متخصصة في المجال الأمومي تحديداً.

IV. أهداف الدراسة:

تعتبر الأمومة وما يتبعها من أعباء من أكثر ما قد تتعرض إليه المرأة من ضغوطات عالية نظراً للتوتر
والقلق الدائمين اللذان يصحبان سعيها كأمّ في رعاية أطفالها والاعتناء بهم طول حياتها، مما يعرضها إلى

درجة من الإجهاد والتعب تطفئان شعلة الطاقة لديها، فتستنفذ كل محاولاتها في مقاومة الضغوط التي تتعرض لها منذ اللحظة الأولى لولادة أول طفل، فيكون مآلها الاحتراق النفسي الأمومي.

لهذا سنحاول من خلال بحثنا هذا تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الأمومي الذي تعاني منه الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات.

- إجراء مقارنة بين مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات على مقياس الاحتراق النفسي الأمومي

- إيجاد الفروق بين مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية (سنّ الأمّ، الحالة الوظيفية للأمّ، الوضعية الزوجية للأمّ، عدد أطفالها، سنّ أطفالها، فرق السنّ بين أطفالها، المستوى الدراسي للأمّ، الدخل الشهري لأسرة الأمّ)

ص. أهمية الدراسة :

- مجموع التغيرات الحاصلة في عالم خلال السنوات الأخيرة إضافة إلى التطور الاجتماعي، أدى إلى وضع مفاهيم جديدة للأمومة فلم يعد الزواج يعني بالضرورة إنجاب أطفال للاعتقاد أنهم قد مصدرًا للتوتر نظرا لاختلاف متطلباتهم وتزايدها إلى درجة ق إمكانيات الوالدين عموما تجد نفسها على تلبيتها التذمر والشكوى من تعبها وإجهادها علنا لحرمة ذلك عليها اجتماعيا، بل تترك معاناتها تفجرها داخليا حتى يتوقف نبضها. لهذا جاءت أهمية هذا البحث يلقي الضوء على مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات مهات غير العاملات القاطنات بولاية تلمسان، باعتبار الأمومة أهم وظيفة تصنع الإنسان على مدى عمر كامل دون انقطاع، تلتزم خلالها الأمّ بواجب الرعاية والسهر على راحته دون أن تُطالب بأي مقابل وراء ذلك، وحيث يتوجب عليها تحقيق التوازن من خلال قدرتها على التكيف مع اقعها كامرأة وأنثى وواقعها الاجتماعي كأم، وواقعها المهني إن كانت تعمل خارج البيت أيضا.

- خلال هذه الدراسة، تمّ وضع استبيان مترجم ومعدّل بخصائص سيكومترية قوية ستسمح بتمهيد الطريق أمام الدراسات المستقبلية المهتمة بهذا الاضطراب بالاعتماد عليه قصد تطوير الأبحاث الميدانية
- إنه بناء على النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة، من خلال الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الأمومي لدى الأمهات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية سنحاول أن نبعد عن الأمهات صورة لا تملّ ولا تتعب التي وضعها فيها، وإخراج معاناتها، إلى التعبير العلني عن ألمها وتعبها، وأيضاً منحها الحق في تلبية رغبتها في مقاسمة ذلك دون حرج ولا خشية الانتقال من كفاءتها. سيكون لرفع هذا الطابوه من حياتها فرصة لها
- الأمومي أو التخفيف من حدّته، من خلال عزل أحد أسباب الإصابة به وهو نقص الدعم الاجتماعي مساندة الأسرة والزوج لها واعترافهم بمجهوداتها.
- من خلال هذه الدراسة، سيّسع استخدام مفهوم الاحتراق النفسي في أطر أوسع من تلك التي وُضعت من أجله، بعيدة عن الإطار الوظيفي والمهني في معناهما الكلاسيكي والمرتبطة بالحجم الساعي اليومي والدخل الشهري الذي عُرف بهما هذا المفهوم، وذلك بأن يتخذ مفهوم العمل والوظيفة بعداً نفسياً آخر يمتد إلى داخل الأسرة ومعاش أفرادها من واقع دمج علم النفس المرضي مع علم النفس العمل داخل

VI. تعريف الإجرائية للمفاهيم المستخدمة:

تتضمن الدراسة المفاهيم التالية:

الاحتراق النفسي الأمومي - الإنهاك الانفعالي - الانفصال الانفعالي - نقص الإنجاز الشخصي - الأمومة - الأبناء - الأم العاملة - الأم غير العاملة - الوضعية الزوجية للأم.

1. _____: هو حالة من الإنهاك الجسمي تعيشها الأم

للإنهاك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعاليا بسبب التعرض لضغوط المنزلية

تكون مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء . يتضمن

بالإنهاك . وسيتم قياسه وتقييمه

الكلية عليها مقياس

هذه

2. الإنهاك هو: _____ رهاق نتيجة لها طاقتها البدنية والنفسية وفقدانها حيويتها ونشاطها . سيتم قياسه تقييمه الفرعية بهذا البعد عليها .
3. _____ هو الشعور السلبي يتولد الأمّ تجاه أطفالها. وسيتم قياسه تقييمه الدرجات الفرعية بهذا عليها .
4. _____ هو ميل تقييم نفسها وأعمالها بطريقة سلبية. سيتم قياسه وتقييمه الفرعية الخاصة بهذا البعد عليها الأمّ.
5. _____ هي الـ بيولوجية و نفسية من تتجهم وترعاهم من الأ .
6. _____ / ه نتج بيولوجيا يكون أعزبا من دون تعيين حدّ للسّن ، يعيش داخل نفس الأسرة الواحدة (بمعنى التعداد) وليس له زوج أو طفل.
7. _____ هي الأم التي تُغادر البيت من أجل أداء نشاط وظيفي خارجه مقابل أجر ماديّ.
8. الأمّ غير العاملة: هي الأمّ الماكثة في البيت ولا تمارس أيّ نشاط وظيفي داخل البيت أو خارجه،
9. الوضعية الزوجية للأمّ: هي أن تكون يعيش معها زوجها داخل البيت، أو مطلقة انفصل عنها زوجها بحكم قضائي وغادر على أساسه بيت الزوجية، أو تكون أرملة تُوقي عنها زوجها.

الفصل الثاني

الاحتراق النفسي

يساهم	قيام	تقديم
	يتوقعه	منه
ويؤدي هذا	العملية المهنية	سلبيا له آثار
يمكن تعريفها	الإنهاك	الجهد
		Burn out (2008).

و ترتبط هذه الظاهرة بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب الكثيرين مدّ الأزمات النفسية العديدة التي تنجم بالدرجة الأولى عن الضغوط النفسية التي يواجهها إنسان اليوم ومنها ضغوط العمل والتي تؤدي إلى حالة من الإنهاك البدني والعقلي و الانفعالي والدافعي نتيجة للزيادة المستمرة في الأعباء والمتطلبات الواقعة على كاهل الفرد وعدم مقدرته على تحملها ولاسيما عندما لا تتطابق طموحاته مع الواقع الفعلي الذي يستطيع تحقيقه بالفعل (1998).

إن السبب الرئيسي في الاحتراق النفسي هو الرغبة الشديدة والمُلحّة عند الفرد لتحقيق أهداف مثالية وغير واقعية. هذه الأهداف قد يفرضها المجتمع على الفرد وعندما يفشل في تحقيقها فإنه وقبل كل شيء يقع تحت وطأة الضغط النفسي، ومن ثمّ ينتقل بشكل تراكمي إلى الاحتراق النفسي الذي يظهر على شكل إحساس بالعجز والقصور عن تأدية العمل.

حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين
النفسية للعاملين
الأخيرة، وتناولتها العديد
كبيراً

العاملين يتركون مهنتهم، ويتجهون

و يشير الفكر الإداري المتعلق بإدارة الأفراد وعلم النفس الإداري إلى أن الأفراد العاملين في المهن الخدماتية ذات الطابع الإنساني هم الأكثر تعرضاً للإصابة بالاحتراق النفسي بسبب متطلبات العمل والواجبات التي تفرض عليهم استغلال كل طاقاتهم من أجل تحقيق الأهداف المرسومة للنشاط المهني، وبسبب ضغوط النفسية التي تمر بهم من خلال ممارستهم له. كما تلعب العلاقات الرسمية وغير الرسمية مع الزملاء في العمل، والظروف الفيزيائية، والممارسات الإدارية، وعبء الدور وغموضه.. وغيرها من المتغيرات، كلها تلعب دوراً أساسياً في الإصابة بالاحتراق النفسي (1998).

1. الاحتراق النفسي: نشأته وتعريفه

1. التطور التاريخي لمصطلح الاحتراق النفسي:

كان يُشار للاحتراق النفسي بعدة مصطلحات تختلف باختلاف الفترة الزمنية، وباختلاف المتخصصين. فمنهم من ذكر بأنه نفسه الاكتئاب والسوداوية، كما سُمّي بالتحول عن العمل أو الجمود والتبؤ واللامبالاة، أو الاستنزاف والاستنفاد.. كما وُصف الاحتراق النفسي أيضا بأنه أزمة منتصف العمر أو أزمة الثمانينات أو حتى داء الحياة العصرية (1999).

وليس الاحتراق النفسي بالظاهرة الحديثة العهد بل تعود جذورها إلى الزمن البعيد، ولم يستعمل كمصطلح علمي إلا حديثا بينما أُشير إلى أعراضه في العديد من الأبحاث باعتبار أن أعراضه تبدأ في الظهور بمجرد إلحاق الفرد بميدان العمل.

(4) كان يظهر على الرهبان ملاما شديدا وتعبا غير طبيعي نتيجة تفانيهم في خدمة الكنيسة،

حتى أصبحوا يُهملون أنفسهم ويهملون الآخرين، و وصل بهم الأمر إلى إهمال أجساد الموتى وتركها من غير دفن، وكانوا يصفون عملهم داخل الكنيسة بالتجربة المؤلمة لأن حياتهم أصبحت بلا معنى وأن إيمانهم تزعزع وأن عملهم لم يعد يستحق كلّ التفاني والجهد الذي يبذلونه في خدمة الرب لدرجة أنهم أصبحوا يشكون حتى في وجود الإله الذي يكرسون له كل وجودهم. وسُمّي ما وصفوا به من هذه "السوداوية الخمولية" أو Akédia Acédie باليونانية القديمة (Loriol, 2000).

(18)، وبالتحديد سنة 1768، كرس الطبيب السويسري د. صامويل تيسو

(Samuel Auguste TISSOT) جزءا من أبحاثه في دراسة علم الأمراض العقلية ذات الأصل المهني

فكرين والمتففين وقدّم وصفاً للأضرار المترتبة عن التفاني الكبير في أداء العمل

و على حياته (Tissot, 1991).

(19)، تحديدا سنة 1840، اهتم لويس فيلارمي (Louis René VILLERME)

الطبيب وعالم الاجتماع الفرنسي، بالآثار التي يخلفها العمل المكثف على الطبقة العاملة (Josse, 2008)

حيث نشر كتابه "*Le tableau de l'état physique et moral des ouvriers*" والذي أظهر فيه

أهمية وخطورة الأمراض العقلية التي يتسبب فيها عالم الشغل.

ثم أظهره الطبيب الإنجليزي دانيال (Daniel Hack TUKE) 1882 من خلال مفهوم

"الإرهاق" (Surmenage) (Andlauer, 2008).

و مع بداية القرن العشرين (20) وصف شنايدر (Siegbert Schneider) 1911

النوراستينيا في عرض له على ملصقات مدر (Oberpfälzer Schulanzeiger)

فيها أعراض بعض الاضطرابات الجسمية والنفسية وأيضا عدم نقص الأداء المصاحب لعدم القدرة على العمل التي كانت تؤثر على المعلمين كثيرا (Körner, 2002).

وخلال الحرب العالمية الأولى والثانية كان يستعمل مصطلح "إنهاك الـ" (*exhaustion*)

(l'épuisement de combat) (Gille,2006) للدلالة على أعراض مشابهة لأعراض الاحتراق النفسي.

وفي نفس فترة ما بين الحربين العالميتين، تحديدا 1921 قدّم الفيزيائي وعالم النفس الانجليزي سامويل

مييرز (C. S. MYERS) (Fatigue industrielle) (Loriol, 2000)

واستعمله عالم الاجتماع النفس والفلسفة الأمريكي روبرت بارك (R. E. PARK) 1934

إسهاماته بالمجلة العلمية (*American journal of sociology*) :

(Gillespie, 1991) (*Industrial fatigue and group morale*).

و بعدهما، استخدم كلّ من هانز سيلبي (H. SELYE) 1936 (W. CANNON)

1942 (*Stress*) للدلالة على حالة نفسية مرضية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالوضعية المهنية،

وهي عبارة مستقاة من اللغة الإنجليزية متداولة منذ القرن 14، والتي تعني تجربة وألم وضيق، ثم ضغط

وإجهاد (Thurin, 1999). كلها مفاهيم استُعملت لوصف الحالات المماثلة للاحتراق النفسي.

مايورسن (I. MEYERSON) 1941 إلى اعتبار العمل سلوك سيكولوجي

حقيقي (Meyerson, 1987) 1955 حيث ذكر في جريدة

(*le journal de psychologie*) أن "العمل هو وظيفة سيكولوجية بمعنى أنه تصرف وسلوك، يمكن

من خلاله أن "يحقق الفرد ذاته أو أن يدمرها" (4: Franceschi- Chaix, 1992) !

كما ظهر مفهوم الاحتراق النفسي في أعمال طبيب الأمراض العقلية الفرنسي كلود فال (Claude V.) (1959، حيث وصفه "كحالة من الإنهاك المهني الناتج عن بذل متوالي ومستمر لجهد في العمل تحت الضغوطات الداخلية والخارجية" (MANGEN, 2007: 17) ، لكنه كان قد أعرب سنة 1957 أن تجليات هذا الاضطراب لا تدخل ضمن دائرة "الوصف الكلاسيكي للأمراض".

كان له الفضل في أعماله التي اشترك معه فيها كل من روجي أميال (Roger A.) وبول سيفادون (SIVADON P.) في ظهور تخصص جديد: (*La Psychopathologie du Travail*) (Sivadon & Amiel., 1969).

1961، فقد قام الأديب الكاتب غراهام غرين (G. GREEN) بسرد رواية عنوانها "موسم *la saison des pluies*" - وعنوانها الأصلي هو "*A Burn Out case*" وهي رواية تحكي قصة (Querry) وهو مهندس معماري مشهور عالميا من مدينة نيويورك، أثر قضاء ما تبقى من حياته في أدغال إفريقيا بعد أن أنهكه العمل واستنزف قواه. وقد لقيت الرواية نجاحا وشهرة كبيرين، لكن لم يلق حينها الاحتراق النفسي نفس الشهرة التي لقيتها الرواية.

1969، استخدم هارولد برادلي (BRADLEY H.) خاص من الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل لدى المهنيين العاملين في الحقل الاجتماعي في إطار برامج "*Crime and Delinquency*" وانه : "*Community based treatment for young adult offenders*" (Bradley ; 1969) .

لكن يعتبر هاربر ريتشلسون فرويدنبرجر (H. R. FREUDENBERGER) Burn-out إلى حيز الاستخدام الأكاديمي سنة 1974 عندما نشر دراسة أعدها لدورية "*Journal of social issues*" وناقش فيها نتائج تجاربه بعد أن لاحظ أن الأطباء المتطوعين الموظفين في "Free Clinic" - عيادته النفسية المجانية بمدينة نيويورك- كانوا يشعرون بإحساس يملؤه

الفراغ، وبالإنهاك والتعب الشديد وبآلام جسمية وحتى بالاحتراق نتيجة الضغط العالي الذي كان يمارسه عليهم المرضى المدمنين المترددين على عيادته¹.

1976، بدأ تشكيل أول فريق عمل من ولاية كاليفورنيا برئاسة الباحثة كريستينا ماسلاك

(C. MASLACH) التي اشتركت في أبحاثها مع أيلالا بينز (A. PINES) 1978

(S. JACKSON) ، لتباشر دراساتها حول المحامين والمعلمين والمهنيين العاملين في

قطاع الصحة وداخل المصالح الاجتماعية كونهم يؤدون أعمالا ونشاطات تقتضي التعاون المباشر مع الناس (2000)، هذا بالإضافة إلى شهرة الأداة التي أعدتها لقياس مستويات الاحتراق النفسي، حيث

مثّلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي.

أما فريق البحث الثاني فكان يرأسه شيرنس C. CHERNISS (1980) الذي وجّه دراساته في الاحتراق

النفسي نحو فئة المهنيين العاملين في القطاع العام (Oligny, 1990). وذكر أن أهم ما يميز الاحتراق

هو الانسحاب النفسي بالنسبة إلى العمل وكل ما يرافقه من تطوير لمواقف سلبية تحضيراً للإصابة

و أخيراً ظهر فريق ثالث من الباحثين - و يعدّ الأهم من خلال ما قدموه من نتائج بحثية في مجال الاحتراق

النفسي والإنهاك المهني- ترأسه كلٌّ من إدويك وبرودسك (EDELWICH & BRODSKY) 1980

بحيث وجّه أبحاثهما نحو أصحاب المهن الخدمائية الذين يكرّسون جهودهم في أداء أعمال تقتضي التعامل

المباشر مع الناس في علاقة مساعدة. وقد امتد عطاؤهما وإنتاجهما العلمي إلى غاية 1983.

و يمكن حصر تطور المفهوم عبر الزمن في الجدول (Bellego, 2012):

¹ « En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte ». (Herbert J. Freudenberg - « l'épuisement professionnel : la brûlure interne », Ed.: Gaétan Morin ,Québec, 1987, page 3)

1700 – 1930	1950	1970	1998	2008
	- الضغط المهني (النموذج () -		1	- إجتماعية () ()

1 : التطور الزمني لمفهوم الاحتراق النفسي

2. تعريف الاحتراق النفسي:

Burn out هي اصطلاح لغوي إنجليزي، وتعني أحرق وأهلك بالنار بمعنى حمى بشدة وأحرق عن

() () (Josse, 2008). و هي في الأصل

من الصناعة الفضائية لتعني "حالة صاروخ نفذ منه الوقود مما نتج عن ذلك فرط في التسخين والإحماء مما (Grantham, 1985). ويقاس ذلك على الأشخاص الذين يشبهون في

أدائهم الصاروخ إذ يفرطون في النشاط، فتجدهم مهووسون بعملهم، يتميزون على أنفسهم لغاية استنفاد كل طاقتهم إلى درجة الانفجار (الانهيار)، مثلهم مثل الآلة. لكن اختلف الباحثين العرب حول ترجمة المصطلح burnout، فمرة يدعونه الإنهاك النفسي، وتارة الإستنفاد، وأحيانا الإنطفاء أو حتى التوقف.. لكن أجمعت أغلب الدراسات على ترجمته بـ "الإحترق".

و قد تعددت التعريفات التي أعطيت للاحتراق النفسي، إذ في سنة 1982 Baron "

Alan Hartman Perlman " بنشر نتائج أبحاثهما التي كرساها لهذه الظاهرة على إحدى أكبر المجلات

العلمية بعد أن قاما بدراسات مسحية على المهنيين من مختلف الاختصاصات (معلمين، تربويين،

إختصاصيي الصحة..). حيث أحصيا ما لا يقل عن 48 تعريفا للاحتراق النفسي (Canoui & al.,2008)

¹ مفهوم لصاحبته الطبيبة الفرنسية الدكتورة ماري فرانس هيريجويان (Marie France Hirigoyen,1998)

ويُعدّ المؤتمر الدولي الأول للاحتراق النفسي الذي عُقد بمدينة فيلادلفيا Philadelphia 1981
البداية الحقيقية لتطور مصطلح الاحتراق النفسي حيث شارك فيه الرواد الأوائل للاحتراق النفسي أمثال
(Cherniss Pines Maslach Freudenberger 2005).

وجاء فرودنبيرجر بوصف للمصطلح، فعرفه سنة 1974 بأنه: "إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى
يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدرته". 1975 عرفه بأنه: "حالة من الإنهاك الناتج عن
الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل، وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته"، كما رأى بأنه: "حالة
من التعب المزمن ومن الإحباط الناتجين عن التفاني في إنجاز عمل ما". وفي نفس السياق ذكر
1980 " .. أحيانا يكونون ضحايا للاحتراق مثلهم مثل المباني وهذا نتيجة الضغط
الناتج عن الحياة في هذا العالم المعقد، فتتآكل الطاقة الداخلية للإنسان مثل تآكل اللهب مخلفا فراغا داخليا
هائلا " (6: Canoui & al., 2008).

(C. Maslach 1978) فتُعرفه بأنه حالة نفسية تتميز بعدم الاستقرار النفسي والميل إلى

العزلة، يطوّر فيها الفرد صورة سلبية عن ذاته وأيضا مواقف واتجاهات سلبية نحو العمل والعملاء
(Maslach, 1978).

يرى شيرنس (C. Cherniss 1980) أن الاحتراق النفسي هو سيرورة يفقد الفرد المُتقاني فيها نفسه في
(Cherniss, 1980).

وجاء كل من إدويك و برودسكي (Edelwich et Brodsky, 1980) بتعريف

فيه بأنه تدني مستمر للأفكار المثالية، للقدرات وللطاقة، للطموح وحس المشاركة الناتجة عن ظروف العمل
(Edelwich & Al., 1980).

1981 (Maslach) (Jackson) بتعريف جديد للاحتراق

بأنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي)

(2007).

من هنا بدأت تتضح معالم أبعاد هذا الاضطراب، لتأتي بعدها كريستينا ماسلاك سنة 1982

تعريفاً جديداً للاحتراق النفسي حيث عرّفته بأنه : مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد

الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي (2000) ، وأنه رد فعل للعبء الانفعالي المزمن الذي يتولد عند

المهني الذي يعتني بأشخاص آخرين بالخصوص الذين يحتاجون المساعدة أو لديهم مشاكل (Maslach, 1982).

ثم عرّفته جاكسون (S. Jackson 1984) بأنه إرهاق إنفعالي وجسمي وسخط على الذات وعلى الآخرين

وعلى العمل، وفقدان الحماس، والركود، والبلادة، وانخفاض مستوى الإنتاجية (1995)

ويعرّفه كل من بينز و أرونسن (Pines & Aronson 1988) بأنه: الإجهاد والذهني،

و الانفعالي، وهي نتيجة طويلة لوضعيات تستدعي تفاعلاً عاطفياً معهم وتحتاج مجهود كبير (Pines, A. & Aronson, E. 1988).

ماسلاك وعرّفته سنة 1997، رفقة مايكل ليتر (M. Leiter) بأنه : "مؤثر لتمزق الفرد بين ما

هو عليه وبين ما يجب أن يكون. فهو يمثل تآكل للقيم وللكرامة وللروح وللإرادة. باختصار هو تآكل للنفس البشرية. هي معاناة تتعزز تدريجياً وباستمرار إلى أن ينحدر الفرد في دوامة ويصبح من الصعب عليه الخروج منها" (C.,Maslach, M.,Leiter, 1997 : 17)

بعدها اقترح كل من SCHAUFELI et ENZMANN 1998 تعريفاً شاملاً لكل

ما سبق، جاء فيه: "الاحتراق النفسي هو حالة نفسية دائمة، سلبية، مرتبطة بالعمل، تؤثر على الأشخاص "العاديين" و"الطبيين" تتميز هذه الحالة بالإجهاد مصحوب بالقلق والتوتر، وب

وهبوط في الدافعية، وبتطوير سلوكيات غير متكيفة في العمل. تتصاعد هذه الحالة النفسية وتزداد استفحالاً مع الوقت دون أن يشعر بذلك الفرد، وهي ناتجة عن اختلال التوازن بين اتجاهاته ورغباته وبين الواقع المهني، ليستقر الاحتراق النفسي نتيجة الاستراتيجيات السيئة للتكيف المرتبطة بهذه

" (SCHAUFELI WB,ENZMANN D., 1998 :36).

وإجمالاً يعتبر الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك الجسدي والاستنزاف الجسدي وانفعالي والعقلي يصيب الفرد بالضعف والوهن، فيصبح منهكاً ومُجهداً مرهقاً بسبب الإفراط في استخدام الطاقات والقوى. يظهر على شكل إعياء شديد بشكل تام وكامل بسبب التعرض للضغط المستمر نتج عنه اختلال التوازن بين قدرة الفرد ومتطلباته، ف يشعر الفرد بعدم الجدوى وبفقدان الأمل وبأنه لم يعد قادراً على تحمل أي ضغط إضافي مهما كان شكله أو مصدره، فيطوّر مفهوماً سلبيًا لذاته واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس مما يؤدي به للإصابة بالاحتراق النفسي

3. _____ :

اعتبرت كلٌّ من ماسلاك و ليتر الاحتراق النفسي كمتلازمة ثلاثية الأبعاد يُعرف بها حسب النموذج الذي (Maslach & Leiter, 1997) (Maslach & Leiter, 2008) .

هذه الأبعاد هي:

- الإجهاد الانفعالي: أو الاستنفاد العاطفي، ويعني فقدان الفرد للقدرة على العمل والأداء، ويكون هذا الإجهاد جسدياً ونفسياً في ذات الوقت. داخلياً، يشعر الفرد كأنه فارغ داخلياً، فيجد أن لا قدرة له على التجاوب مع مشاعر الآخرين و مبادلتها معهم، ويشعر بأن هذا العمل بدأ يصبح صعباً يوماً بعد يوم، وبالإجهاد في شكل تعب كبير في العمل وبأن هذا التعب لا يتحسن حتى بعد أخذ قسط من الراحة، فنلاحظ على الفرد إنفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية، ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان. وي الأفراد العاملين في القطاعات ذات الطابع الإنساني التي تستدعي مساعدة الآخر كقطاعات الصحة والتعليم أو العدالة مثلاً. هؤلاء الأفراد معروف عنهم كلاسيكياً أنهم أقوياء ونشطاء ولا يحق لهم الشكوى ولا التذمر ولا حتى التعبير عن ضعفهم، فيتنكرون لعواطفهم ولانفعالاتهم من خلال سيطرتهم الدائمة على مشاعرهم، فيأخذ الإجهاد مظهر برودة العواطف¹.
- _____ : و التجرد من الإنسانية في علاقته مع الآخرين، ويعدّ النواة الأساسية لمتلازمة الاحتراق النفسي. هو شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، مع اختلال حالته المزاجية، فيتميز بعامل الرفض والعنف وبالانفصال وبجفاف علائقي يكون أقرب إلى السخرية (Leiter MP, Maslach C., 2009). فالعمل يُعامل وكأنه شيء جامد، كأنه حالة مجردة، أو كرقم ملف. ويعتبر تبني المواقف السلبية كنقطة رئيسية في تشخيص متلازمة الاحتراق النفسي، فالفرد في بداية حياته المهنية يكون في قمة حماسه، ثم

¹ في الأدبيات الأمريكية تدعى هذه الحالة من البرودة بـ: "متلازمة جون واين - John Wayne Syndrome" نظراً إلى جمود مشاعر هذا الممثل في أدواره التي كان يقدمها في أفلام رعاة البقر الأمريكية.

يبدأ في اتخاذ المظهر اللإنساني الذي لا يلاحظ بسهولة لأنه يستقر في الفرد مع الوقت ورغما عنه دون أن يلاحظ أو يشعر هو بذلك.

- _____ : وهو الشعور بالفشل المهني أو إحساس الفرد بتدني قيمته واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى. فيبدأ الفرد في التشكك في قدراته فينقص تقديره بذاته ويبدأ في الشعور بالذنب، وبعدم الدافعية إلى العمل (Rubino & al., 2009)، فتتعدد بذلك النتائج: كثرة الغيابات بمبرر أو بدون مبرر، الهروب من العمل، ويبدأ في التفكير في تغيير المهنة، أو بالعكس يضاعف نشاطه المهني، ويمدد ساعات عمله، ورغم ذلك يكون أداؤه ومكاسبه في تضائل (Delbrouck M., 2003). ويأتي هذا البُعد إمّا كنتيجة لبعدي الإجهاد الانفعالي وبلادة المشاعر، أو أنه يجمع بينهما.

4. لاحتراق النفسي كعملية، كحالة، وكمتلازمة:

قد يصعب التفريق بين تعريف الاحتراق النفسي كحالة ومتلازمة، وكعملية، لأن كل التعريفات تتكامل فيما بينها أكثر مما تتناقض.

■ الاحتراق النفسي كعملية أو كسيرورة:

أكد كاري شيرنس (C. Cherniss 1980) أن الاحتراق النفسي ما هو إلا عملية يتم استثارتها وإشعال محركها إذا ما أخفق الفرد في حل مشاكله بطريقة فعالة وذلك من خلال تقليص الفرق بين المعايير الضابطة ومعاملات الفرد بينه وبين وسطه المهني (Truchod, 2004).

وهنا، يصف الباحث الاحتراق النفسي كعملية محددة من خلال (03) (C. Cherniss 1980): يبدأ

بالضغوط الناتجة عن فقدان التوازن بين معايير الفرد ومثالياته وبين الموارد الفردية والتنظيمية ومتطلبات العمل، يتبع ذلك لاتوازن في استجابات وردود أفعال انفعالية (قلق- - إنهاك) . ومرحلة أخيرة وهي المواجهة أو التأقلم، وتُترجمها تغييرات سلبية ينتج عنها بعض ارتياح لكن مؤقتاً.

يستدرج من خلال ذلك كله أن مفهومي التكيف و اللاتكيف يُعدّان جوهرين إذا تعلق الأمر بموضوع الاحتراق النفسي إذ توضح نوع التفاعل الجاري بين معايير الفرد (مثالياته) وضوابط وسطه المهني (قوانينه)، كما توضح في نفس الوقت طبيعة الإستراتيجية التي يطورها الفرد حتى يلائم ويكيّف قواعده الخاصة به بتلك المتعلقة ببيئته ومحيطه بطريقة تسمح بخلق استجابة متكيفة مع هذا الوسط (أي الوسط المهني)، والذي بدوره يفرض متطلبات وقواعد خاصة به تدفع الفرد إلى التخلي عن فكرة تعديل هذ

أو تغييره، بل وأكثر من ذلك إذ أنه مطالب بالخضوع والانصياع ليتوافق وفق ضوابطه وأحكامه حتى يتمكن من الانتفاع من هذا الوسط لتحقيق ذاته.

تعتبر متلازمة الاحتراق النفسي عملية وسيرورة بطيئة وتدريجية، وذلك من جرّاء الاستخدام المتكرر لآليات التكيف فرد لتحسين مرونته لمواجهة الضغط الذي يتعرّض له في العمل. وللتخفيف من معاناته في العمل، يقلل العامل من اندماجه عاطفيا وانفعاليا في العمل، مما يدفعه إلى الإكثار من استخدام آليات التكيف لترشيد وضبط وتكييف طموحاته مع الواقع (Oligny, 1990). هذه الآليات

التكيفية هي آمنة ومكيفة ملائمة وفعالة أيضا، لكن إذا تم تكرار استخدامها باستمرار فمن شأنها أن تؤدي إلى إنهاك تدريجي للعواطف وللانفعالات، كما تؤدي إلى السخرية وفقدان الطموح والتي تمثل الأبعاد الثلاثة الأساسية المكوّنة للاحتراق النفسي. وفي مقابل ذلك، فإن عدم استخدام هذه الآليات التكيفية قد يؤدي إلى مواجهة الضغوط الكبيرة بسبب الإفراط في ردود الأفعال الانفعالية، نقص في القدرة على ترشيد الوضع وتعقبه. وعلاوة على ذلك، فإن هذه الآليات المستخدمة أصلا في المجال المهني قد تمتد فتميل إلى أن تشمل جميع مناحي حياة الفرد (العائلة، الأصدقاء، والترفيه.....).

■ _____ :

يعتبر الاحتراق النفسي كحالة من الإعياء العام يوصف بالتعب الجسمي، النفسي، الانفعالي، والعقلي، وهو حالة من الاكتئاب المزمن، والإحباط الناتجة عن إخلاص الفرد في عمله وفي نشاطه المهنيّ معتبرا إياه قضية (Larouche ; 1985)، وناتج أيضا عن نمط الحياة التي يعيشها الفرد أو أيضا عن علاقة فاشلة

نتجت بين الفرد وعمله ولم تنجح في استحقاق المكافآت المتوقعة^K

عقاب شديد لعدم وجود التعزيز الذي أولاه أهمية كبرى (MEIER ST., 1983) عند أدائه لنشاطه، مما يؤدي به في النهاية إلى الحد من تفانيه في العمل، وبالتالي إلى نقص أدائه أو إنجازه الشخصي في العمل. وهو حالة من الإعياء الناتجة عن إخلاص وتفاني الفرد في خدمة الآخر في مواقف حساسة انفعاليا يجد نفسه مطالبا بالاستثمار عاطفيا قصد تقديم . وهو تجربة نفسية سلبية عاشها الفرد ومرتبطة

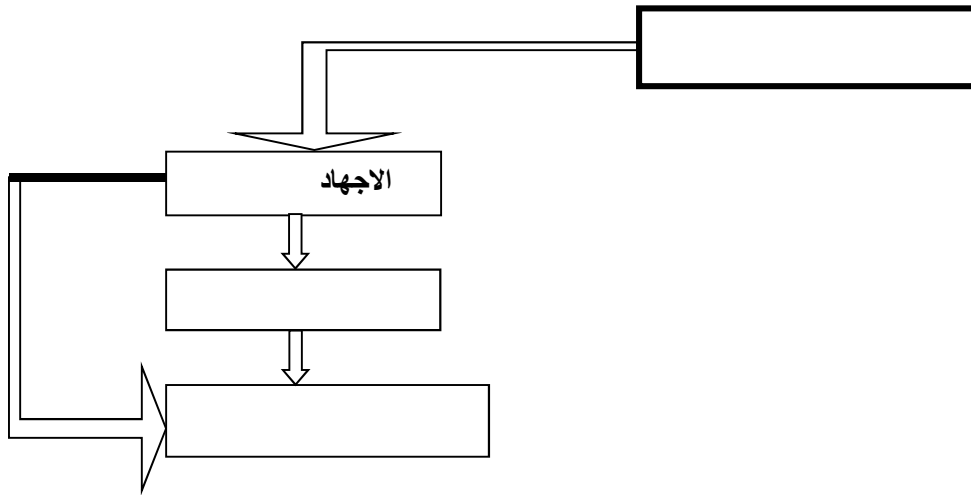
بالضغط الانفعالي المزمن الذي يسببه العمل الذي يهدف إلى مساعدة الآخر.

يعتبر الاحتراق النفسي كمتلازمة تجمع الإجهاد الانفعالي، بلادة المشاعر وأيضا نقص الإنجاز أو الأداء ي، وتظهر عند الأفراد المخلصين والمتفانيين في خدمة الآخر.

فالإجهاد الانفعالي كأول عَرَض من أعراض الاحتراق النفسي يشكل حجر الزاوية لهذه المتلازمة لأنه يؤدي إلى ظهور رد فعل لعملية فقدان الجانب الإنساني للشخص وبداية فقدان الشعور بالإنجاز الشخصي بالظهور ازي، حتى أن بعض الباحثين اعتبروا الاحتراق النفسي كمتلازمة ثنائية الأبعاد (الإجهاد الانفعالي).

خلاصة لما سبق، يتبين لنا أنّ الاحتراق النفسي هو استجابة سلبية للضغوط التي يمرّ بها الفرد في عمله بسبب عدم قدرتهم على مسايرتها لأسباب متعددة. و هكذا أصبح الاحتراق النفسي يمثّل انعكاساً أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة، و ينتج عنه آثار عديدة منها تدنيّ الإحساس بالمسؤولية و لوم الآخرين في حالة الفشل و زيادة السلبية و التخلي عن المثاليات و نقص فعالية الأداء و استنفاد الطاقة النفسي الدافعية و كثرة التغيب عن العمل وبالتالي عدم الاستقرار الوظيفي.

وقد اتفق معظم الباحثين منذ القدم في وصف و تعريف الاحتراق النفسي على أنه حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني و الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، حيث يتمثل في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، السخرية من الآخرين، الكآبة، السلبية في تقدير الذات، وأحيانا يصل إلى الشك في قيمة الحياة نفسها. كما أشاروا إلى أن الارتباط والاندماج العاطفي الكبير في العمل الذي يتطلب تأدية خدمة أو حلّ مشكلة أو تقديم مساعد قد تُعرض الفرد بشكل مستمر ودائم لضغط نفس والطموحات العالية والتوقعات المرسومة عند أداء النشاط المهني، لتأتي خيبة الأمل مع الواقع المهني بكل ما يحمله من متطلبات قد تُشكل عبئاً عليه.



: 1

لكريستينا ماسلاك وسوزان جاكسون (1980)

..II. _____ :

لم يعد الأفراد المهنيون اليوم يعانون من الشكل التقليدي للاحتراق النفسي حين كان سعيهم حثيثا وراء تحقيق الأهداف الصعبة وذات الدلالة الاجتماعية ليصطدموا بمقاومة بيئة العمل التي كانت تذيب آمالهم المهنية، بل ظهرت اليوم عوامل جديدة متعلقة بمجالات متعددة أخرى منها: عوامل تكنولوجية، اقتصادية،.. فتعددت التغييرات التي مسّت إطار العمل، وتعددت معها العوامل والمصادر الضاغطة، مثل ذلك: التكنولوجيات الجديدة في الإعلام والاتصال، الرقابة الإلكترونية، دمج المؤسسات، مرونة مناصب العمل، الخ.. لهذا بدأ الاحتراق النفسي يظهر من خلال عدة أشكال متباينة، تشترك في بعض الأسباب وبعض الأعراض، أهمها والأكثر شيوعا (Grebob, 2008):

- _____ : **الاحتراق النفسي في شكل إنهاك (استنفاد):** في هذا الشكل، يكون الفرد تحت تأثير عوامل سوسيوثقافية وأيضاً سياسية، والتي أعادت رسم أطر حياة الأفراد وظروف العمل، فيجد الفرد نفسه في مواجهة مع ضغوطات كبيرة في العمل، يقابلها تقدير ومكافآت أقل. في هذه الحالة غالباً ما يكون ردّ فعل الفرد بطريقتين: إما أن يوقف استثماره المهني ويهجر عمله ويبحث عن عمل آخر، وإما أن يسعى إلى الكمال لتحقيق المثالية التي يؤمن بها في العمل، فيستثمر كل مجهوداته ويستنفذ طاقته لإتمام عمله على أتم وجه (Mesters & al., 2007).

- _____ : **الاحتراق النفسي الحاد أو الهيجاني: (الكلاسيكي):** في هذا الشكل من الاحتراق النفسي، يحاول الفرد أن يجتهد في عمله أكثر فأكثر فيسجل حضوراً كبيراً في العمل ويضاعف مجهوداته حتى يصل إلى حالة من الإنهاك والاستنفاد وذلك في محاولة يائسة منه لاستقطاب الاستحسان والاعتراف والتقدير من زملائه ومن رؤسائه في العمل تعويضاً له عن الضغط الكبير الذي يشعر به (Aronson & al., 1990).

- _____ : وهو شكل يتباين بين الشكلين السابقين، ويُنعَت أيضاً بالاحتراق النفسي الضار، ويمس المهنيين الذين يعملون في وسط مهني يُسم بالرتابة وقلة الإثارة، ويظهر بسبب ظروف العمل المملة وليس (Truchot, 2004).

1. الاحتراق النفسي في مختلف مراحل الحياة المهنية:

على عكس ما هو معروف، فالاحترق النفسي لا يتزايد مع التقدم في السن، ولا بالخبرة المهنية، بل هناك حد أعلى من الاستنفاد المهني يصل إليه الفرد في السنوات الثلاثة الأولى من ممارسته للمهنة (Grebott, 2008).

و قد أشارت إيفلين جوس (Josse, 2008) (Cary Cooper)

الانجليزي والأستاذ بقسم التسيير التنظيمي بجامعة مانثيستر بالمملكة المتحدة، إلى مصطلح Burn-in للدلالة على المرحلة التي تسبق المرحلة النهائية للاحتراق النفسي، والذي أظهره كاري كوبر سنة 1994. Burn-in هي مصطلح باللغة الإنجليزية، وتعني في ميدان الفن "تعريض شريط التصوير بإفراط" (Fürst, 2016)، أما في ميدان الإعلام الآلي، فمصطلح Burn-in يعني "عملية اختبار مقاومة عناصر الحاسوب قبل تشغيله وذلك تحت ضغط وحرارة قياسهما أعلى من المستوى" (Rousse, 2008).

ومن أهم مظاهره، الحضور المكثف والمفرط في العمل (Présentéisme)، والمؤدي إلى حالة مرضية من الإنهاك والإعياء (Josse, 2008). فخلال هذه المرحلة من الاحتراق النفسي، يُشاهد الفرد في العمل ويسجل حضوره المستمر رغم مشاكله الصحية، الجسمية وحتى النفسية والتي قد تُلزمه البيت وتبعده عن أي نشاط مهني. فحضوره يكون جسيما فقط إنما يكون فاقدا لأي دافعية للعمل، ويرجع ذلك إلى معاناته الكبيرة من التعب الشديد ومن مختلف الأمراض النفسجسمية.

ففي بداية الحياة المهنية، يكون مستوى طموح الشباب العامل عاليا جدا، لكنه سرعان ما يصطدم بواقع الحياة المهنية، واقع ليس دائما مثاليا، فيتسع الفرق بين انتظاراته وتوقعاته المهنية وتطلعاته المثالية في المهنة، فتظهر عليه معالم الإحباط وخيبة الأمل، ويبدأ اهتمامه بالعمل بالتناقص حيث تتتابع مراحل فقدان الحماسة بالعمل، لتتسارع معه مظاهر فقدان الاستثمار المهني حتى يصل إلى درجة تتبلد فيها مشاعره .

○ وهذا ما اختصره كل من (Edelwich & Brodsky, 1980) (04) هي:

_____ : دائما ما يحمل الفرد العامل في بداية ممارسته لمهنة جديدة أو لمهنة يمارسها لأول مرة، دائما ما يحمل في نفسه صورة مثالية لهذا العمل، مما يدفعه لاستثمار كل طاقاته لأدائه. وهذه المبالغة في الحماسة تؤدي بالفرد إلى تكريس كل طاقته الجسمية والنفسية وتجنيدتها لتأدية هذا النشاط المهني، مما يدفعه إلى تطوير انتظارات وتوقعات بعيدة عن واقع عمله الممارس، بل ويصبح قادرا على العمل أكثر

بتسجيل حضور أ (Présentéisme) وإنجاز مهام أخرى إضافة إلى عمله الذي وُصف

له، فيبذل جهدا مضاعفا لتأديته، وكل ذلك -بصورة واعية أو غير واعية- بغرض إثبات ذاته (Greboto,

2008)، وحتى يبيّن للآخرين أنه قد أحسن اختيار المهنة التي تناسبه، وبأنه لم يخفق في ذلك.. فينسى

الفرد نفسه ويهمل احتياجاته الخاصة حين يكرّس كل جهده ووقته لعمله.

لكن فترة المثاليات هذه لن تدوم إلا وقتاً من الزمن، وسرعان ما تعود حقيقة الواقع المهني إلى الواجهة،

لتفتح أمامه صفحة مساءلة حول هذا التفاؤل الكبير وهذه الحماسة الزائدة التي يبدأ بهما حياته المهنية،

وكنتيجة: الوهم يولد الخيبة.. وهي تحضير للمرحلة الثانية.

_____ : في هذه المرحلة، يفقد النشاط المهني -في صورته المثالية- قيمته في نظر الفرد، وتبدأ

الأحاسيس والمشاعر السلبية في الظهور على المستوى العاطفي والانفعالي والوجداني، ويبدأ الفرد بالتأكد

من أن استثماره الوظيفي الخاص والمميز لم يلق التشجيع اللازم أو حتى المتوقع له مما يشعره بنوع من

الغضب، ثم يدرك أن العمل في النهاية ليس كل شيء في الحياة، فيتفطن إلى إهماله لميادين أخرى في

حياته لا تقل أهمية عن العمل (مثل حياته العاطفية والعلائقية، هواياته،... الخ)، فيبدأ تشبته بالقيم في

التلاشي، وتتلاشى معه الدافعية للعمل، ويبدأ في الشعور بالألم لأنه عاش في وهم إسمه العمل المثالي

والعمل المنفذ.. ويتألم لأن كل ذلك تحطّم واختفى (Greboto, 2008). وتعتبر هذه المرحلة ذات أهمية

كبرى، إذ تعدّ المنعرج الذي تتسارع فيه المراحل فيمرّ الفرد فيها نحو محطات لاحقة من الاحتراق

_____ : أهم ما يميز هذا الشعور هو الانسحاب أكثر فأكثر من المواقف المتأزمة والتي تبدأ في

التزايد. في هذه المرحلة يشعر الفرد وكأن الكيل طفق به، فيبدأ في الشك في قدراته وكفاءاته، كما تزيد

غضبه ينجر عنها حساسية مفرطة تجاه زملائه في العمل، فيصبح خلال هذه الفترة أقلّ تسامحا

معهم، وأقلّ انجذابا للمغريات الوظيفية التي كانت تجذبه في السابق، ويرجع ذلك إلى سخطه الشديد تجاه

متطلبات العمل والتزاماته الوظيفية المفروضة عليه.

و هنا يبدأ الفرد في مساءلة نفسه عن مدى حسن اختياراته، عن المعنى والقيمة التي يجب أن يوليها

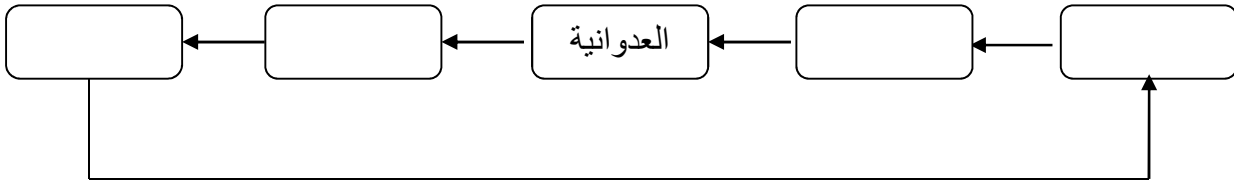
لعمله، هذا العمل الذي لم يلق فيه أي استحسان ولا تشجيع ولا مكافآت. فيطرح على نفسه الأسئلة من

نوع: هل فعلا أحسنت اختيار المهنة التي أمارسها والتي ضحيت بالكثير من أجل أدائها على أكمل وجه؟

جدها في آخر الأمر بعيدة كل البعد عن الصورة الجميلة التي كنت أحملها عنها؟.

و حالة الإحباط هذه قد يعيشها الفرد بثلاث طرق :

- إما أن يجعل من حالة الإحباط هذه مصدرا لطاقة إيجابية تدفعه للانطلاق من جديد،



2: مراحل الإنهاك المهني حسب (Eliezer 1981)

○ (R.J. Bruke)، شيرر (J. Schearer)، وديسكا (G. Desca)

1984 ثمانية (08) (Pronost, 2001) هي كما يلي :

1. دافعية قوية وشعور عالي بالإنجاز الشخصي مقابل انتظارات وتوقعات مهنية مثالية وغير واقعية.
2. .
3. تبني ميكانيزمات التجنب والانسحاب.
4. .
5. .
6. .
7. السخرية
8. تجديد الشعور بالإنجاز الشخصي.

فالاحترق النفسي يبدأ بحافز كبير للعمل وبايمان قوي بالقدرات الشخصية في الإنجاز مع انتظارات وتوقعات بعيدة عن واقع العمل ومثالية أيضا، تستقر بعد ذلك مشاعر بعدم القدرة على التحمل وإحساس بالعجز أيضا حتى يظن أن الأمر كله بيده وبأنه السبب في الفشل في إنجاز مهمته المهنية.. فيبدأ الشعور بالذنب في التسلسل إليه، فلا يجد مخرجا من هذا سوى تبني ميكانيزمات التجنب والانسحاب من البيئة التي يظن أنها من سببت له كل ذلك، فيفضل الانسحاب من زملائه في العمل، يتبع ذلك شعورا باليأس وفقدان الأمل، مما يؤدي به إلى فقدان المشاعر الإنسانية حتى يصاب بالاحترق النفسي (أو الاحترق الداخلي) مصحوبا بمواقف التهكم والسخرية، فتتبدل مشاعره. لكن قد يصادف أن يعيد الفرد إيمانه بكفاءاته المهنية فيعيد رفع شعوره بالإنجاز الشخصي، لتتجدد بذلك دورة عملية الا

و تجدر الإشارة إلى أن الاحتراق النفسي أساسه ظروف خارجية:
التي تربط الفرد بالآخرين، وأيضاً داخلية: مرتبطة بالفرد نفسه (تاريخه، نقاط ضعفه، مثالياته، ...) مع
المفهوم السائد للأزمة الشخصية.

2. _____:

(W. Schaufeli & R. Enzmann, 1998) قائمة بأعراض متلازمة الإنهاك المهني وقد

أحصوها 132 عرض، لكنهم حذروا من أن: "معظم هذه الأعراض هي نتيجة الملاحظة الإكلينيكية غير
المراقبة، أو هي مستوحاة من المقابلات المحللة بطريقة انطباعية غير محددة، وليست ناتجة عن دراسات
وأبحاث كمية مصممة بإتقان وبطرق مضبوطة" (Anslauer, 2008).

فواضح أن معظم هذه الأعراض قد تم إحصاؤها في بداية الدراسات التي أجريت حول هذه الظاهرة، لكن
يعود السبب وراء تعدد أعراض الاحتراق النفسي إلى تعدد أشكال الاحتراق النفسي نفسه، فكل شكل يعبر
عنه بمظاهر وأعراض مختلفة. ولأن الاحتراق النفسي عُرف كعملية، فلا بد من أنه خلال تطوره قادر أن
يظهر بأعراض مختلفة حسب كل حالة.

و قد صنّف كل من سبانيول وكابوتو (Spaniol & Caputo, 1979)

مستويات هي (مهند، 2003):

- _____: تظهر حالة الاحتراق النفسي في هذا المستوى بشكل متقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة،
ويرى الباحثان أن علاج ذلك يكمن في القيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى
الاسترخاء، مع ممارسة بعض الهوايات المحببة، بحيث تنخفض معها كظاهر الاحتراق النفسي هذه.
- _____: يذكر الباحثان أن الاحتراق النفسي عند هذا المستوى يأخذ شكلاً خاصاً من الحدة
والوضوح، ويستغرق وقتاً أطول من حيث ديمومته إلى درجة يصعب معه علاجه أو العمل على إزالة
أعراضه بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول. وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفع
نفسياً على الرغم من استرخائه ونومه. كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته على القائمين بالعمل الذي يقوم
به، ويكون مزاجه متقلباً واهتمامه بالعملاء أو المستفيدين من العمل منخفضاً.
- _____: عند هذا المستوى، تستمر الأعراض لتبدأ المشكلات النفسية والصحية في الظهور، إذ لا
يمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي، فنلاحظ على الشخص الريبة والشك الدائمين في
قدرات ومؤهلاته، كما تطغى عليه مشاعر الاكتئاب وأيضاً المشاعر السلبية.

و لو حاولنا البحث في المظهر الإكلينيكي لمتلازمة الاحتراق النفسي لتعقد علينا الأمر، إذ تشترك معه مظاهر أخرى وهي: المظاهر السلوكية (فقدان الاهتمام، كثرة الغيابات،..)، وأعراض جسمية (تعب، اضطرابات النوم، آلام جسمية متفرقة،..)، أعراض انفعالية ووجدانية (سرعة الغضب، حزن، آلام نفسية، سخرية، فقر عاطفي،..)، وأعراض معرفية (اضطرابات التركيز، اضطرابات الذاكرة والتمييز، الشعور ..) (Lefebvre, 2004).

لكن عموماً، يمكن أن نصنف الأعراض على نحو عام كالتالي:

- . **على الصعيد البيولوجي والجسمي:** يبدو على المصاب بالاحتراق النفسي التعب المزمن، الصداع، الاضطرابات الهضمية، فقدان الشهية، أوجاع وآلام عضلية-هيكلية واضطرابات في المعدة والأمعاء، اضطرابات النوم، التهابات رشحية مزمنة أو متكررة، التهابات الحرقوة (الأنف والبلعوم)، ومشاكل القلب والأوعية (Maslach, 1979)، إضافة إلى ارتفاع ضغط الدم، كما يشعر أيضاً بالآلام في الظهر والشعور بالإرهاك الشديد وضعف مع ارتفاع نسبة الكورتيزول في الدم، وزيادة معدل ضربات القلب ومعدل التنفس، مع انخفاض المقاومة الكهربائية للجلد وزيادة الشد العضلي (Vieu L., 2007). وقد يشكو الفرد أيضاً من ارتفاع نسبة السكر في الدم ومن اضطرابات في الرغبة الجنسية، ويرجع كل ذلك إلى ما يسببه الإجهاد إذ يرفع من نشاط النظام السمبتاوي (système sympathique)
- . **على الصعيد النفسي:** قد يعاني الشخص من الإنهاك النفسي وبالشعور بالفراغ (شعور بأنه فارغ من الداخل)، الشعور بالقلق، من الاكتئاب، بالاغتراب، من سوء تقدير الذات، إضافة إلى حدّة الشعور حباط والإحساس بالعجز واليأس، بالشعور بالخوف والنسيان والتذمر.
- . **على الصعيد المعرفي:** يعاني الشخص من اضطرابات في الانتباه، في الذاكرة، ونقص في التيقظ والحرص إضافة إلى عدم القدرة على التركيز، كما يتميز بالمزاج الساخر والقولبة (أي تكرار النمط الواحد)، ويتحول الفرد من كونه شخصاً متساهلاً ومتفهماً إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد، كما تضعف مهاراته في صنع القرار وعيوب في تحليل ومعالجة المعلومات، كما يلاحظ على الشخص الإفراط في التفكير في العمل (2007).

- . **على الصعيد السلوكي:** أشير إلى وجود اضطرابات غذائية وسلوكيات (..) في الغضب وحساسية عالية، إذ يصبح الفرد عدائياً، سريع الانفعال، يشعر بإحباطات متكررة، ويلاحظ عليه العجلة وحدّة في الغضب، وسرعة البكاء، وعلامات الإرهاق الانفعالي (Freudenberger, 1974)

في النشاط العقيم غير المنتج. يغلب عليه الشعور بالعجز وبفقدان الأمل ممزوج بالخوف من أن يصبح شخصا "أحمقا"، يفقد العمل معناه وينخفض وظيفي، فيكثر من التغيب، ويشعر الفرد بالفشل والعجز مما يؤدي به إلى سوء تقدير الذات والشعور بالذنب.. وفي حالات نادرة قد تحضر لدى الشخص أفكارا ية (Mangen ; 2007).

فكل هذه المعاناة والآلام التي يشعر بها الفرد المصاب بالاحتراق النفسي قد يدفعه إلى المواد المخدرة مثل الكحول، المهدئات،.. كما أنه يتخذ موقفا عدائيا يتجلى واضحا في سلوكياته من خلال الاتصاف بالقسوة، بالمقاومة الشديدة لأي محاولة للتغيير (لأن أي تغيير يعني له مجهودا إضافيا لمحاولة التكيف)، وتحضر لديه أحاسيس الشعور بالعظمة والقدرة على كل شيء.. فيصبح كل شيء مختلفا فيه، حتى طريقته في العمل تصبح مختلفة: المقابلات مع العملاء تصبح ميكانيكية، عامة، غير موضوعية، تصبح لاشخصانية، تغطي عليها البلادة والسخرية. قد يركز الشخص في نشاط غير النشاط المقرر له فيعمل فيه بإصرار شديد وسعي حثيث لأن العمل المستمر واللامتقطع يسمح له باجتناّب التفكير في الصعوبات التي يلاقيها في عمله، كما يسمح له ذلك بحجب الشعور بالعجز أو بالفشل والإخفاق (Freudenberger, 1974).

قد يبحث الفرد أو يسعى إلى الابتعاد والتزام التحفظ، ويظهر ذلك من خلال تكرار التغيب عن العمل، أو الرغبة في تغيير المهنة. كما قد يظهر خطر ذلك في احتمال إهمال العمل والتهاون والتقاعد عن أداء عمله مما قد يؤدي إلى ارتكابه للأخطاء.. من هنا تظهر آثار الاحتراق النف المجال المهني فحسب بل قد تتعداه لتمس الحياة الخاصة للفرد مما قد يخلق صراعات ونزاعات بين الزوجين وداخل العائلة قد يصل إلى الطلاق وأيضا إلى العزلة الاجتماعية.. وأكثر من ذلك فحين تكون مستويات الاحتراق النفسي عالية جدا قد يدفع به ذلك إل (Maslach, 1979).

وفي الأخير، يمكننا حصر الأعراض المحتملة للاحتراق النفسي في سبع (07) فئات كبرى كما عرضها

المختص النفسي الألماني ماتياس بوريتش (Matthias Burisch) 2010 بالتفصيل في الجدول التالي:

<p>1. <u>استهلاك مفرط للطاقة:</u> -المدوامة في العمل واستخدام ساعات إضافية غير -الشعور بأن وجوده ضروري ولا غنى عنه-الشعور بضيق الوقت وعدم امتلاك -حصر علاقاته الاجتماعية مع العملاء فقط والمستخدمين . 2. <u>الإنهاك:</u> استحالة التوقف أو تسجيل أي انقطاع في العمل- وغير مجدد للطاقة.</p>	<p>1. <u>التحذيرية في</u> _____ _____</p>
<p>1. <u>...:</u> التحرر من الوهم- فقدان المشاعر الإيجابية تجاه العملاء- - -إصاق مشاكل العمل كلها في العملاء-إبداء قبول والارتياح للإجراءات التشددية والعقابية-فهرسة العملاء في صور نمطية-استخدام متكرر لغة اصطلاحية عامة</p>	<p>2. <u>_____</u> _____</p>

<p>-اللاشخصانية أو فقدان الصفة الإنسانية</p> <p>2. _____ : - السخرية والتهكم- - عدم التفهم-</p> <p>3. _____ : فقدان المثالية-خيبة الأمل-استعدادات وقواعد سلبية تجاه العمل- والاحتياط-فقدان الرغبة في الذهاب إلى العمل- وأوهام عن الهروب-أحلام اليقظة- - تكرار الغياب-إعطاء أهمية وبعث النشاط في العطل الأسبوعية-الأهمية الزائدة لظروف العمل المادية.</p> <p>4. _____ : إعادة التركيز في المتطلبات الخاصة- والتقدير-الاعتقاد أنه يتم استغلاله-الغيرة-مشاكل عائلية-صراعات مع أطفاله.</p>	
<p>1. _____ : - الخوف، القلق، العصبية- - الرغبة الشديدة في البكاء-الهيجان- - أفكار انتحارية.</p> <p>2. <u>العدوانية</u>: إرجاع سبب الحالة والوضعية للآخرين وللنظام ككل-اللوم موجّه للأخر- التسوية وإيجاد حل وسط-التهيج-السلبية-الغضب والاستياء-تصرفات دفاعية مُصاد</p>	<p>3. _____ : <u>عاطفي</u> _____</p>
<p>1. <u>انخفاض الفعالية المعرفية</u>: اضطرابات التركيز والذاكرة- -التشويش-</p> <p>2. <u>الاندفاعية</u>: -فقدان الإنتاجية-</p> <p>3. _____ : غياب المرونة-قلة الخيال .</p> <p>4. <u>فقدان التميز</u>: المانوية¹-مقاومة أي شكل من أشكال التغيير</p>	<p>4. _____ : <u>المعنويات</u></p>
<p>1. <u>في الحياة العاطفية</u>: السطحية في ردود الأفعال العاطفية- 2. <u>في الحياة الاجتماعية</u>: التقليل في الشعور بالتعاطف أو المبالغة في ربط العلاقات مع بعض -تجنب الأشخاص غير الرسميين-البحث عن علاقات مع أشخاص مهمّين- تجنب الأحاديث التي ترتبط بعمله- -إعادة تركيز الاهتمام حول</p> <p>3. <u>في الحياة الروحية</u>: التخلي عن الهوايات-فقدان الاهتمام بكل شيء-</p>	<p>5. <u>السطحية</u></p>
<p>- اضطرابات جنسية- -الشعور بضيق -تنفس قصير- - (les Tics)- هزيمة-الغثيان- -زيادة أو فقدان في الوزن- تغييرات في العادات الغذائية-ارتفاع استهلاك القهوة، التبغ، المخدرات، الكحول، ...</p>	<p>6. _____ : <u>النفسيجسدية</u></p>
<p>قيمة سلبية للحياة-العدمية² -أفكار انتحارية-</p>	<p>7. _____</p>

(Burisch, 2010)

: 2

¹ Manichéisme : هو ديانة وعقيدة بائدة ، تمثل في معناها الحالي موقفا مبسطا يقوم على إرجاع كل شيء إلى صراع بين الخير والشر .

² Nihilisme : هي عقيدة تدعو إلى نفي كل القيم وغياب جوهر الأشياء . نجدها مقرونة بالريبة والتشاؤم .

3. أسباب الاحتراق النفسي أو العوامل المحددة له:

يرى كاري كوبر (C. Cooper) أن المصادر الكامنة للضغط النفسي في العمل بالمفهوم الواسع، تشمل على عدة أصناف من العوامل (Cooper, 1985) أولها : العوامل الخاصة بالنشاط المهني، ثانيها : العوامل النفس اجتماعي، ثالثها: العوامل التنظيمية. فالصنف الأول من العوامل يهتم بالعبء المهني وتحديد المتطلبات الكمية والكيفية الخاصة بالنشاط المهني. والصنف الثاني يخص المنغصات أو المعوقات ذات الطبيعة النفس-الاجتماعية والتنظيمية كما تخص أيضا العلاقات التي تربط المهنيين فيما بينهم وبين عملائهم (زبائن، وكلاء، مرضى،...) مثلا: المسؤولية، الاستقلال الذاتي، الأدوار، أفاق المهنة .

والصنف الثالث ويحوي بعض الخصائص الفردية (طبيعة الشخصية، استراتيجيات التكيف، التوقعات والانتظارات...) التي بإمكانها أن تزيد أو تقلل من خطر الإصابة بالاحتراق النفسي .

حتى أن معظم الدراسات الجارية التي تبحث في الأسباب المحددة للاحتراق النفسي (باستعمال الاستمارة أو الاستبيان، السلم التقديري، المقابلات،...)، معظم هذه الأبحاث قد وضحت العلاقات الكمية بين مختلف العوامل النفس-الاجتماعية للضغط النفسي وبين تواتر أعراض الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الاجتهاد الانفعالي، تبلد الشعور، نقص الشعور بالانجاز الشخصي) (Cooper & al., 1989).

أ. عبء العمل :

إن من أهم العوامل الضاغطة التي يثيرها الأشخاص الذين يعانون من الضغط النفسي هي العبء الزائد في العمل. فالأشخاص المصابون بما سميت بـ "أزمة الاحتراق النفسي" (Bernier, 1995) مازال في تزايد وذلك بدلالة تزايد أعباء العمل. ويختلف ذلك باختلاف طبيعة المهن حيث قد تجد مهنا يكون فيها عبء العمل مستقرا نسبيا ومتوقعا على عكس المهن ذات الطابع الاجتماعي أو الطبي أو التربوي.. حيث يدخل عامل الزمن (ضيق الوقت) كعامل ضاغط يعزز الضغط الذي تسببه أعباء العمل وأيضا كعامل كامن للضغط فيجد المهني العامل في هذا الحقل نفسه مجبرا على تأدية العمل جيدا وفي وقت محدد جدا مما يزيد من صعوبة مواجهته لمثل هذه المواقف الصعبة. و تحت هذه الظروف يصبح فريسة سهلة للأخطاء المهنية، الشيء الذي قد يتسبب في ظهور أخطار وتهديدات مهنية أخرى (مثلا فقدان ثقة العملاء، التسبب في مشاكل مضاعفة، ..) هذه الأخطار تزيد أكثر فأكثر من الضغط النفسي الذي يعاني منه. لهذا فإننا نخلص إلى أن العبء المهني الزائد والضغط الناتج عن ضيق الوقت وتأثيرهما على الحياة الخاصة للمهني يعدان أهم المصادر الضاغطة المسببة للاحتراق النفسي.

أما على الصعيد الذاتي، فإن مستويات الإحساس بالقلق، بالضغط، بالتعب، والإجهاد والإنهاك.. تختلف أمام تنوع الأصناف الفرعية التي ينتمي إليها الفرد في الحقل الاجتماعي والطبي وغيرهما حيث يصعب ترتيب هذه

المستويات حسب هذه الأصناف، لكن هذا لا ينفي معاناة العديد من الأشخاص من حدة هذه العلامات إلى درجة تؤثر على أدائهم في العمل وحتى على شعورهم بالراحة (Florin & al. ; 2008).

و في هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن حدة عبء العمل تختلف حسب طبيعة النشاط الممارس من طرف المهني وحسب قوة احتماله للضغوط. إضافة إلى هذا الاختلاف يجب الانتباه والتذكير إلى أن عبء العمل عند الإناث غالبا ما يكون أكبر منه عند الذكور إذا ما أخذنا بعين الاعتبار الأعباء المنزلية ضمن العبء الإجمالي للعمل، كما وقد تعاني الإناث من ارتفاع العبء المهني إذا ما كن تمارسن مهنا أخرى موازية لمهنتهن الأصلية، حيث تشير إلى أن النساء العاملات في الحقل الاجتماعي تقضين ثلثي حياتهن في خدمة الآخر مما يجعلهن المرشحات المثليات للإصابة بالاستنزاف المهني وبالاحتراق النفسي.

ب. العوامل التنظيمية والنفس-اجتماعية:

- غياب التحكم في النشاط المهني أو الاستقلالية في تنفيذ المهام :

يُعرف التحكم في النشاط المهني على أنه القدرة على التأثير على البيئة بطريقة تجعلها أقل تهديدا، حيث تعود مرجعيتها بالخصوص إلى احتمالات تدخّل الفرد في التنظيم من خلال عمله الشخصي والمشاركة في القرارات الخاصة بالعمل. ويدخل في ميدان التحكم في المهنة: طبيعة المهنة، ساعات العمل، نشاط زملاء العمل (تكوين، تقسيم العمل).. الخ.

وعليه فإن غياب التحكم في المهنة أو الاستقلالية في تنفيذ النشاط وأيضا غياب المشاركة في القرارات بإمكانه أن يؤدي إلى الاحتراق النفسي خصوصا إذا ما اقترن ذلك بمهن يُسمح فيها بالقيام بنشاطات أو أعمال إضافية وزيادة في ساعات العمل وتمنح حرية أقل في اتخاذ القرارات داخل التنظيم (Florin ; 2008)، حيث تكون نقطة التقاء المكونات الثلاثة للاحتراق النفسي في أعلى مستوياتها ويكون تأثير ذلك كبيرا.

- غياب الدعم الاجتماعي :

إن واحدا من العوامل التي تحمي من الإصابة بالاحتراق النفسي هو الدعم الاجتماعي. وقد فرّق هوبفول (Hobfoll, 1988) بين نوعين من الدعم الاجتماعي:

الأول دعم عاطفي (Emotionnel) توفره العائلة والأقرباء والأصدقاء..و ذلك من خلال حبهم وتقديرهم وتعاطفهم.

والثاني دعم فعّال (Instrumental) يوفره زملاء العمل وأعضاء الإدارة وغيرهم ممن يقاسمهم مكان العمل من خلال نصائحهم المهنية أو المساعدات التي يقدمونها في مجال العمل (Curchod-Ruedi & al., 2009)

إن غياب الدعم الاجتماعي (زملاء العمل، المسؤولون بالتدرج..) يؤدي حتما إلى الاحتراق النفسي، لأن وجود جماعة خبيرة بالدعم متكونة من أفراد يوفرون الراحة ويساهمون في إحداثها، ويعرفون كيف يعطون الصياغة الملائمة للانتقادات متى كان تصرف احد الأفراد العاملين غير ملائم، وهم جماعة أفراد يؤمنون ركيزة تقنية جيدة في الميادين المتعلقة بالعمل، أفراد يشجعون التألق والنجاح الفردي، فيشكلون جماعة مراقبين نشطين وتجمعهم نفس القيم ونفس المعتقدات ويشتركون في نفس الآفاق والرؤى للواقع المهني.

ثم إن الدعم الاجتماعي قد يتعدى إطار العمل لتتعدد مصادره، فيصبح دعما داخل الإطار العائلي. ويبقى الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الزملاء في العمل في شكل صداقة ومساعدة وعون مصدرا للتخفيف من معاش الاحتراق النفسي ومؤديا إلى الرضا في العمل والتكيف مع المواقف والمصادر الضاغطة والمقلقة، لأن الشعور والإحساس بالانعزال والشعور الناجم عن فرط التأثر بتبعات المهنة، وحتى تعقد العلاقات مع زملاء العمل .. كل هذا يقلل من الثقة بالنفس مما يؤدي حتما إلى نقص وتدني الشعور بالانجاز الشخصي.

- صراع الأدوار وغموضها:

ينشأ غموض الدور من خلال تصادف مصدرين أو أكثر، من خصائصهما أنهما متناقضان ويتطلبان ردودا متعارضة فيما بينهما! فغموض الدور يعود إلى ذلك الفرق بين المعلومة التي يتلقها الفرد والمعلومة اللازمة لانجاز للدور المنوط به (Floru, 2008).. ويرجع ذلك سواء إلى غياب وضوح المعلومة ذاتها (معلومة غامضة أو خاطئة) أو إن المعلومة تشمل حقوقه وواجباته ومسؤولياته داخل العمل.

وصراع الأدوار يعيشه المهنيون الذين يشعرون بدرجة عالية من الإنهاك أو الإجهاد العاطفي ومن التعب الشديد، وأيضا من يتخذون مواقف سلبية نحو الأشخاص الذين يتعاملون معهم في علاقة عون ومساعدة.

- العلاقات ما بين الأفراد:

إن العلاقات مع العملاء وحتى مع زملاء العمل (في شكل دعم، منافسة، صراع..) قد تكون مصدر للرضا وللضغط، فالعملاء الذين يتجاوبون مع المهني ويتعاونون مع فريق عمله، يشاركون بصفة ايجابية في شعوره بالرضى في العمل. أما العملاء المتسمون بالغضب والتشوش وذوي الآفاق الضيقة فان ذلك يكون له تأثير عكسي وسلبى على الرضى المهني مما يشعره بالضغط النفسي والإرهاق الجسمي. ويرتفع خطر الإصابة بالاحتراق النفسي حين يصبح التعامل مع العميل مرهقا.

و نورد فيما يلي العوامل التي يتسبب فيها العميل، والتي من شأنها مضاعفة الأخطار الناجمة عن الضغط النفسي :

- طبيعة المشكل الذي يعاني منه العميل

- الصنف الذي ينتمي إليه العميل

- مدى ملائمة مشكلات العمل مع المهني
- الموقف السلبي والاستسلامي الذي يبديه العميل مع المهنيّ
- التقدير السلبي من طرف العميل، شكاوى، انتقادات، تفريغ الغضب على المهنيّ وفريق عمله.
- العلاقات المقتضبة ما بين الأفراد والتي تسودها الصراعات مع زملاء ورؤساء العمل تساهم بشكل كبير في الإصابة بالاحترق النفسي.

كما يذكر ضحايا الإصابات بالاحترق النفسي عوامل أخرى مسببة للاحتراق النفسي هي البيروقراطية (Delbrouk, 2004) ، التسيير المركزي ومحدودية الوسائل المالية (Floru, 2008).

- الخصائص الفردية :

إن الأشخاص الذين يُحتمل أنهم ضحايا الإصابة بالاحترق النفسي يتسمون بالتعاطف مع الآخر، حسّاسون، يكرّسون أنفسهم من أجل عملهم، مثاليون، وتوجهيون نحو الآخر، كما وأيضاً يُعرف عنهم القلق، الوسواس، حماسيون فوق العادة ولديهم توقعات هامة تجاه عملهم ويتمهون بسهولة في الفرد "الآخر" الذي يتعاملون معه (Sekiou, 2004). لديهم تقدير ضعيف للذات.

• الخصائص السوسيوديمغرافية:

لقد أظهرت معظم الأبحاث أن فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل مع الآخرين يمس الرجال أكثر من النساء، كما يروى في الأدبيات أن السن يعدّ عاملاً مؤثراً في المستوى الاحتراق النفسي حيث يفترض الباحثون أن المهنيين الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 و 40 سنة هم الأكثر عرضة للاحتراق النفسي (Pittaco, 2009) نظراً لنقص الخبرة لديهم، وتعرضهم لصدمة الواقع المهني، مما يفقدهم قدرات التكيف مع الوضع، وهذا يرجع إلى خضوعهم إلى التهديد المهني وغموض الدور.

و أكثر من هذا، فإن المهنيين الذين يستقرون في نفس المهنة ونفس الوظيفة ولم يعانون في السابق من الاحتراق النفسي هم من يعانون أكثر من الإصابة بالاحترق النفسي على عكس الفرد الذي كان في السابق قد طالب بتحويل مكان عمله أو تغيير منصبه أو حتى التوقف عن العمل .

كما أظهرت دراسة قام بها (Franclieu-Descamps ;2008) مفادها أن الأفراد من ذوي مستوى التربية العالي والراقي قد صنفوا على أنهم أقرب ما يكونون إلى السقوط في ألم الإصابة بالاحترق النفسي حيث اعتبر ذلك كأحد العوامل المسببة له.

• نمط الشخصية:

- إن الصلابة أو التجلد أو قوة التحمّل تعدّ سمة من سمات الشخصية التي تشترك مع الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي، فكلما كان للأفراد قوة تجلّد وتحمّل كلما قلّ احتمال إصابتهم بالاحترق النفسي. و لقوة

الشخصية بأبعادها الثلاثة: روح الإلتزام، روح التحكّم والإتقان، وروح التحديّ (Pittaco, 2009) دور كبير في خلق أسلوب تكيف في مواجهة المصاعب الذي قد يؤثر على مستوى الاحتراق النفسي لأن التفاعل مع الضغط بطريقة سلبية ودفاعية يعدّ عاملاً مضاعفاً لخطر الإصابة بالاحتراق النفسي في حين أن التفاعلات الايجابية ومجابهة الضغط يشتركان في تدني مستوى الاحتراق النفسي.

- كما أنّ أكثر ما تم التركيز عليه في الدراسات المتعلقة بالاحتراق النفسي هو نموذج الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية¹ في الأبحاث التي قام بها غولديبورغ (Goldberg, 1981) و كوستا و ماكرابي (Costa & McCrae, 1999). ويعرّف هذا النموذج الشخصية من خلال الأبعاد الخمسة التالية:

. الانبساط (Extraversion) وهي أن يكون الفرد اجتماعياً ومتفائلاً، واثقاً ومائلاً بقوة إلى المشاعر الإيجابية، الممتعة والمفرحة.

. المقبولية (l'agrabilité) بأن يكون صادقاً، صريحاً ودافئ المشاعر.

. العصبائية (Névrosisme) وهي أن يكون قلقاً، عصبياً وانفعالياً.

. الانفتاح على الخبرة (L'ouverture à l'expérience) بأن يكون فضولياً ومبدعاً، خصب

الخيال، يفضل التنوع والتجديد. يجمع كل التصرفات المتعلقة بالتسامح (Rolland, 2004).

. الوعي أو الضمير الحيّ (le Caractère consciencieux).

- وقد صرّح كرومباز (Crombez & al., 1985) أنه لا توجد دراسات تسمح بربط علاقة بين الاحتراق النفسي بنمط شخصية محدد، لكنه لاحظ أنّ السمة السلوكية في الشخصية في النمط (أ) قد تشترك إيجاباً مع الاحتراق النفسي وبالخصوص مع بعد الإجهاد الانفعالي. فالأفراد ذوي الشخصية من النمط (أ) لهم نمط معيشي سريع، يفرضون في التحكم والسيطرة (Schaufeli & al., 1993) مع إظهار بعض العدوانية والميل للهجوم وعدم القدرة على الاسترخاء. يقدّسون عملهم ومدمنين عليه، يقومون بعدة أعمال في وقت واحد وفي مدة قصيرة بدون تأجيل، كما لديهم روح المنافسة عالية. ويتميزون بثلاث (03) سمات شخصية رئيسية:

. عدم الشعور بالأمان داخلياً مصاحب بمستوى متدني من تقدير الذات: وهذا هو جوهر "متلازمة نمط الشخصية أ"

. العجلة وقلّة صبر ما يجعل مزاجه معكر و يصبح سريع الإصابة بالإحباط

. عدائية ظاهرة و كامنة والتي قد تظهر لأقلّ الأسباب

¹ Théorie des "NEO" ou le modèle des cinq facteurs (FFM) ou les "Big Five" de (Goldberg, 1981)

- إن ميول الفرد نحو الإحساس أو الشعور بمؤثرات سلبية مثل الخوف، الحزن، الضيق، الغضب، الشعور بالذنب، والاشمئزاز والتقرز يشكل ذلك كله جوهر العُصابية. قد وضحت العديد من الأبحاث والتحقيقات أن العصابية تتفاعل كعامل ضعف يهيئ ويعدّ سلفاً للإصابة بالاحتراق النفسي (Truchot ; 2004) مما يجعلهم مرشحون مثاليون للإصابة بالاحتراق النفسي لكل ما يحملونه من عوامل مساعدة على ذلك.
- و للتذكير، فإنَّ الحُبسة المزاجية أو (l'alexithymie) رغم أنها ليست سمة من سمات الشخصية بالمعنى الحقيقي إلا أنه تم ذكرها في واحدة من الأبحاث الحديثة كعامل مسبب لخطر الإصابة بالاحتراق النفسي (Aino, 2009) حيث تمَّ قياسها على مقياس (Toronto Alexithymia Scale) TAS-20، واتضح أن الأفراد الذين يعانون من الحُبسة المزاجية يجدون صعوبة في إدارة مشاعرهم سواء بالتعرف عليها أو بالتعبير عنها لفظياً أو من خلال سلوك تجنب إظهار العواطف (Corten & al., 2006).

• الضعف البيولوجي

كشفت بعض الأبحاث والتحقيقات (Mommersteeg & al., 2006) عن الميكانيزمات الفيزيوباتولوجية للضغط النفسي وللاحتراق النفسي من خلال الكورتيزول والمحور الرابط بين المهاد والقشرة الكظرية، وبدت النتائج متباعدة إذ ظهر أن عامل التغذية العصبية الدماغية المشتقة (BDNF) هو المنظم لتشكيل وليونة شبكات الخلايا العصبية الفاعلة في نماذج الضغط، وأي انخفاض في مستوياته يمكن أن يساهم في بيولوجيا الأعصاب للاحتراق النفسي.

كما تمَّ دراسة معدّلات السيتوكينات (cytokines) المضادة للإلتهاب، وأظهرت النتائج بأن الضغط النفسي والاحتراق النفسي اقترن وجودهما بارتفاع معدّل السيتوكينات الالتهابية واعتُبر كوسيط يساهم في التغييرات المرتبطة بالتوتر في المزاج والقابلية للمرض، كما يمكن للسيتوكينات أن تجعل الفرد يشعر بالغثيان (Maier & al.; 1998).

وللعلم، فالسيتوكين (cytokine) هو بروتين أو ببتيد أو بروتين سكري يستخدم في عمليات نقل الإشارة والتواصل ما بين الخلايا، وللسيتوكينات إشارات كيميائية شبيهة بالهرمونات والنواقل العصبية، تستخدم للسماح للخلية بالتواصل مع الخلايا الأخرى، ولها دور رئيسي في العمليات المناعية والتطور الجنيني. وتبرز أهمية السيتوكينات في أنواع المناعة الطبيعية والمكتسبة، حيث تتدخل في العديد من الأمراض المناعية أو الالتهابية أو الخمجية. لكن مهمتها لا تنحصر في الجهاز المناعي فحسب، فدورها في التواصل بين الخلايا خلال التطور الجنيني كبير أيضاً.

وعليه، يجب الأخذ بنتائج الدراسة بحذر لخصوصية هذه العوامل الداخلة عموماً في الضغط النفسي، لأنه من الخطأ التسليم بأن متلازمة الاحتراق النفسي تظهر في شكل واحد، ويرجع سبب ذلك إلى فرضية وجود عينة من المهنيين قد يعانون من مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي لاعتقادهم أن استثمارهم المهني كان قوياً

وكبيراً، وعينة أخرى من المهنيين قد يعانون من نفس المستوى المرتفع من الاحتراق النفسي معتقدين أن استثمارهم المهني كان ضعيفاً. وهذا ما يعزز جيداً فكرة تعدد أشكال متلازمة الاحتراق النفسي. لكن تشترك جميع هذه الأشكال في نفس العوامل النفسية الاجتماعية والتنظيمية وحتى الشخصية أيضاً تبعاً للخصائص الفردية التي يتميز بها كل فرد، والتي تتسبب في الإصابة بالاحتراق النفسي أو تؤدي إليه، كل حسب الأعراض التي يظهرها الفرد في مختلف المراحل التي تتطور فيها هذه المتلازمة من أدنى مستوى إلى أعلى مستوى رغم صعوبة تشخيص الاحتراق النفسي إكلينيكي لعدم تصنيفه ضمن قائمة الأمراض النفسية والعقلية.

III. النظريات والنماذج :

يدرس مفهوم النظريات النفسية، استكشافية، ربطه تناولته النظريات من لها (الفريجات، 2010) لما سنستعرضه من أهم النماذج والنظريات التي وضعها لنا أشهر من اهتموا بدراسة متلازمة الاحتراق النفسي، حيث حدّدوا لنا -كلٌ حسب رؤيته ومنظور اختصاصه- أهم الأسباب الفاعلة في تحقيق الإصابة بالاحتراق النفسي.

1. النظريات المفسّرة لمفهوم الاحتراق النفسي:

. نظرية التحليل النفسي:

يعتبر الاحتراق النفسي سلوكاً دفاعياً، نوعاً من الهروب، وطريقة للتكيف، لهذا تُعتبر نظرية التحليل النفسي الاحتراق النفسي جرحاً نرجسياً عميقاً، فاختيار الفرد لمهنة ذات طابع إنساني يساعد من خلالها الآخر قد يعود في الأصل إلى استعماله لميكانيزم دفاعي ألا وهو الإيثار، بمعنى الإخلاص للآخر والتفاني في خدمته، وهو ما يسمح للشخص بالهروب من الصراع. هذا الإيثار قد يكون نمطاً خاصاً من التكوين التفاعلي الذي يسمح له بتجنّب العدوانية أو العدائية المكبوتة، كما قد يمثّل له متعة ولذة، فالفرد يساعد الآخرين للحصول على لذة يرفضها لنفسه، لكن في المقابل يخرج بحالة من الرضا بفضل تماهيه في الأشخاص الذين قام بمساعدتهم. كما قد يكون هذا الإيثار مظهراً من مظاهر المازوشية؛ فالشخص يبحث عن التضحيات من وراء الإيثار، لكن تتعرّض نظرتّه المثالية إلى المسّ بالسوء نتيجة مواجهته للواقع المهني: من هنا يظهر الاحتراق النفسي كنتيجة لفشل أو تصلّب ميكانيزماته الدفاعية.

و على ذكر الميكانيزمات الدفاعية، فإنّ السخرية والتجرّد من النواحي الشخصية لدى الفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي، يمكن أن يُفسّر على أنه نقيض فرط التماهي في بُعد يميّز المواقف تجاه العميل في صورة

المستفيد. وفرط التماهي هذا يدلّ على موقف الفرد الذي يتماهى كلياً في العمل المستفيد من خدماته، إلى درجة يصعب عليه أن يميّز بين ذاته وبين ذات العميل .

	عملية	أنه	نظرية التحليل	
		يمثل جهداً	الاهتمام	طويلة،
	غير	عملية	بطريقة سوية،	مواجهة
مراحل	ينتهي	بين	الشخصية،	
	بين	لها وحدث	أنه	
		كان ينتظرها (الفريجات، 2010).		به، وفقدان

النظرية السلوكية:

عملية
نتيجة
غير

النظرية السلوكية
(...)

أنه سلوك غير
سلوكيات تكيفية

تعلّمه
فإنه يتعلم

يسمى (Burnout) (الفريجات، 2010) ، لأنّ مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه العوامل البيئية. ولما كان الاحتراق النفسي حالة داخلية مثل المشاعر والقلق والأحاسيس، وغيرها، فإنّ النظرية السلوكية تنظر للاحتراق النفسي على أساس أنه نتيجة لعوامل بيئية، وعلى الفرد إذا ضبط هذه العوامل ليتمكن من التحكم في الاحتراق النفسي، لذلك ترفض هذه النظرية أن يعود سبب الاحتراق النفسي إلى تعامل الموظف مع عملائه مل البيئية أو الضغوط التي يتعرض إليها) (1995) .

النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن السلوك الإنساني ليس محدداً بموقف مباشر يحدث فيه، إذ أنّ المعرفة تُعدّ عاملاً يتوسط بين الموقف والسلوك. فالإنسان يفكر عادة عندما يكون في موقف معين، أي انه يفكر بالموقف، ومن ثم يستجيب وفقاً لطبيعة فهمه وإدراكه لهذا الموقف.

وعليه فإنّ النظرية المعرفية تعطي الشخص درجة كبيرة من الاستقلالية عن البيئية في سلوكه أو في طرق تفكيره، لكن هذه النظرية لم تقتصر على الإدراك في تفسير السلوك فقط، بل أضافت إليه أثر محددات خاص الدافعية) (2010). وبالتالي فإنّ الاحتراق النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية إذا كان إدراكه للموقف سلبياً وكانت دافعيته منخفضة .

. النظرية الوجودية :

النظرية الوجودية تفسيرها فقدان الحياة لمعناها الشخص. فحين يفقد الحياة والمغزى من وجوده، فإنه سيعاني الذي يجعله يشعر همية حياته، وهو ما سيحرمه التقدير الذي يشجعه الاستمرار في حياته، فلا يحقق بعدها أي أهداف، يمهد تعرضه . بين هي علاقة تبادلية، وجهان واحدة، حيث يمكن أن يؤدي لفقدان في حياة . يمكن يؤدي بالفرد إلى الاحتراق (الفريحات، 2010).

. نظرية الجشطلت (أو المضمون الإدراكي):

النظرية الجشطلتية أهمية كبيرة في عملية إدراك المثيرات الأمر الذي يجعلنا نستفيد من هذه النظرية وتوظيفها في إدراك الضغوط النفسية , ويرى أصحاب هذه النظرية أن الإدراك العام سابق على التحليل والتعرف على الأجزاء. ومن الأسئلة التي يحاول الإجابة عليها أنصار النظرية الجشطلتية هو التساؤل التالي: كيف يدرك الفرد الموقف الموجود فيه؟ وكيف يستجيب له في إطار معرفي؟

يرى علماء نفس الجشطلت أن إدراك الفرد للعناصر الموجودة في المجال الذي يوجد فيه وكذلك إدراكه للعلاقات التي تربط بين عناصر وأجزاء المجال من شأنه أن يؤدي بالكائن الحي إلى إعادة تنظيم المجال في صورة جديدة وهذا الكل أو هذه الصورة هي ما يفسره أصحاب النظرية بالتعلم الذي ينشأ عملية الاستبصار والذي يتضمن عمليتين من أهم العمليات العقلية التي يمارسها الفرد في موقف التعلم وإدراك العلاقات (1988).

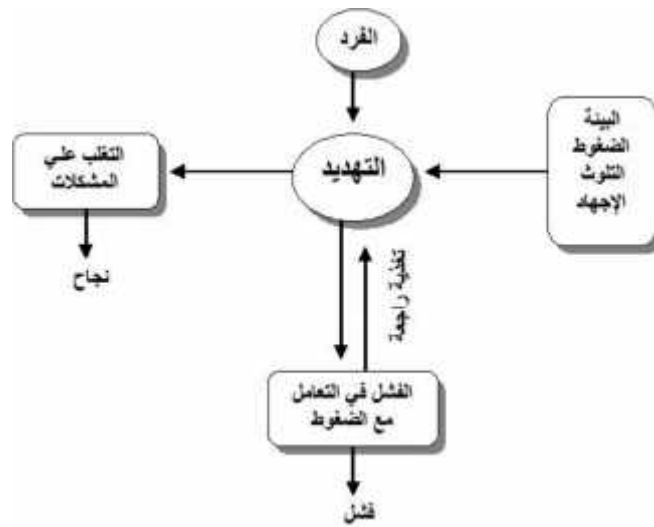
والاستبصار عملية تتوقف على قدرة الفرد العقلية وعلى درجة نضوجه كما تحتاج إلى قدر من الخبرة السابقة والتي تساعد على فهم الموقف وإدراك عناصره . كما أن أهم ما يميز عملية الاستبصار هو إمكانية استخدام الحلول التي تعلمها الفرد عن طريق الاستبصار في مواجهة المواقف الجديدة (2006). ويمكن توظيف عملية الاستبصار في إدراك الضغوط النفسية وتحقيق ما يسمى الاستبصار بسمات الحدث الضاغط عن طريق محاولة الإدراك الكلي للحدث الضاغط وما يتضمنه من عناصر أو مكونات كادراك مسبباته وظروف وقوعه وإدراك أهميته ودلالته ومعناه بالنسبة للفرد وما يتضمنه من تأثيرات إيجابية أو سلبية وإدراك الحلول الملائمة للتعامل معه. ويؤدي الإدراك دوراً حيوياً في عملية إدراك الضغوط وحل المشكلات حيث تمثل وظيفة الإدراك المدخل الأساسي والإطار الثابت الذي يؤدي إلى حل المشكلة أو يؤخر

حلها، فالمفاهيم والمبادئ ما هي إلا صيغ معرفية تعلن عن الوصول إلى الحل الصحيح والطريق السليم لحل مشكله ما هو تحديد كيف يمكن إدراك هذه المشكلة وفهم متطلباتها وعندئذ سوف نجد الحل سريعا .
ولذلك، فالمشكلات من وجهة نظر علماء الجشطلت هي في الأساس مشكلات إدراكية تظهر إلى الوجود عندما يحدث للفرد توتر أو إجهاد نتيجة للتفاعل بين الإدراك وعوامل التذكر عند التفكير بهدف حل مشكلة أو بهدف فحصها من زوايا مختلفة، وعند تقلب الأمور إزائها يبرز على السطح - في لحظة هي أقرب للحظة الفجائية- الحل الصحيح وفقا لمبدأ الاستبصار (2004).

2. _____ :

. Cooper :

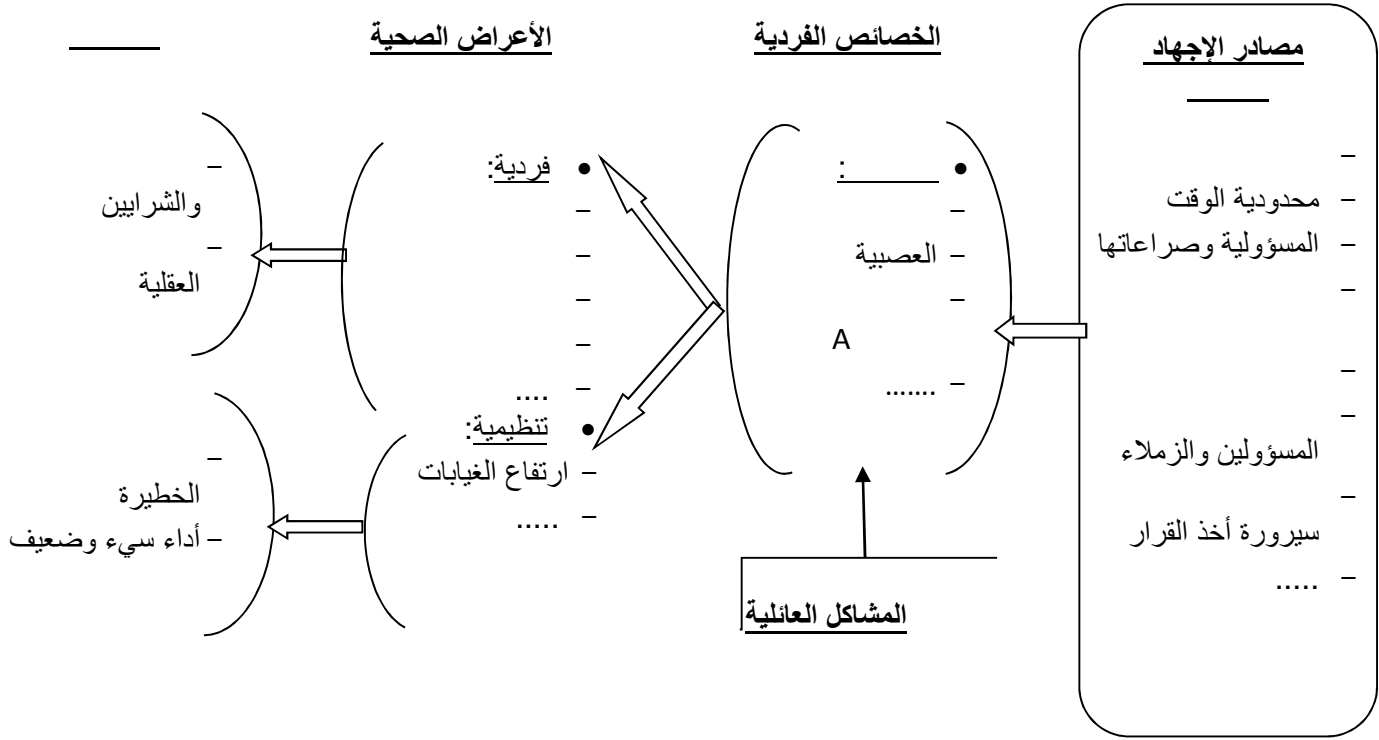
1986 أسباب وتأثير الضغوط على الفرد وذكر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط، مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد، أو يشكل خطرا يهدده وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الضغط فيحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف الضاغط، فإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات، واستمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالاحترق النفسي. كل ذلك رصده في النموذج الظاهر في الشكل (...): التالي:



3 : (Cooper, 1986)

ولأن مصادر الإجهاد تتعدد في البيئة المهنية، فقد جمع كوبر في نموذجه المصادر المتعلقة بالعمل ذاته، ببنية المنظمة، بالعلاقات داخل المنظمة، بدور الفرد في المنظمة، وعوامل أخرى مرتبطة بالحدود الخارجية للمنظمة. تتعزز تلك المصادر ببعض الخصائص الفردية التي تميز شخصية الفرد من خلال سلوكياته

ومواقفه وأيضاً بمشكلاته العائلية ومطالب أسرته، مما سيشكل لديه موقفاً ضاغظاً قل ما يتحملة الفرد لتظهر تبعات ذلك على صحته وعلى أدائه المهني. وهذا ما يظهر في الشكل (GAMASSOU , 2002) :

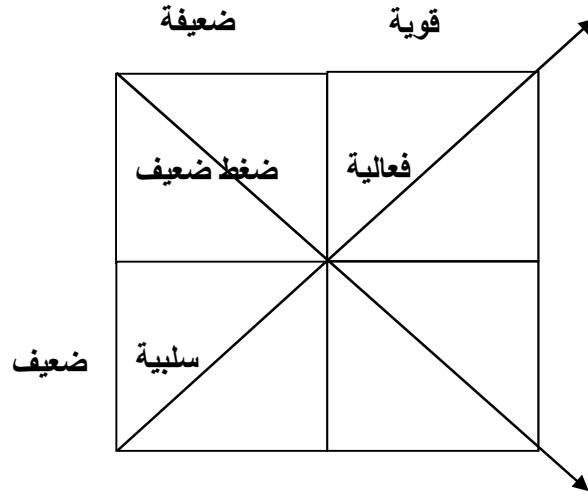


4 : الصياغة البيانية للضغط المهني حسب نموذج (Cooper, 1986)

_____ :Karasek - :

1979 Karasek " " - " مبينا فيه أن تدهور الصحة في

العمل لا يرتبط مباشرة بزيادة متطلبات الفرد، بل إنه يتوقف على درجة تحكّمه في النشاط الذي يمارسه داخل العمل، وعلى حريته في اتخاذ . وعليه، فإنّ الصحة الجسمية والنفسية للفرد داخل عمله تتوقفان على مدى تفاعل المتطلبات النفسية للفرد وحريته في اتخاذ القرار.

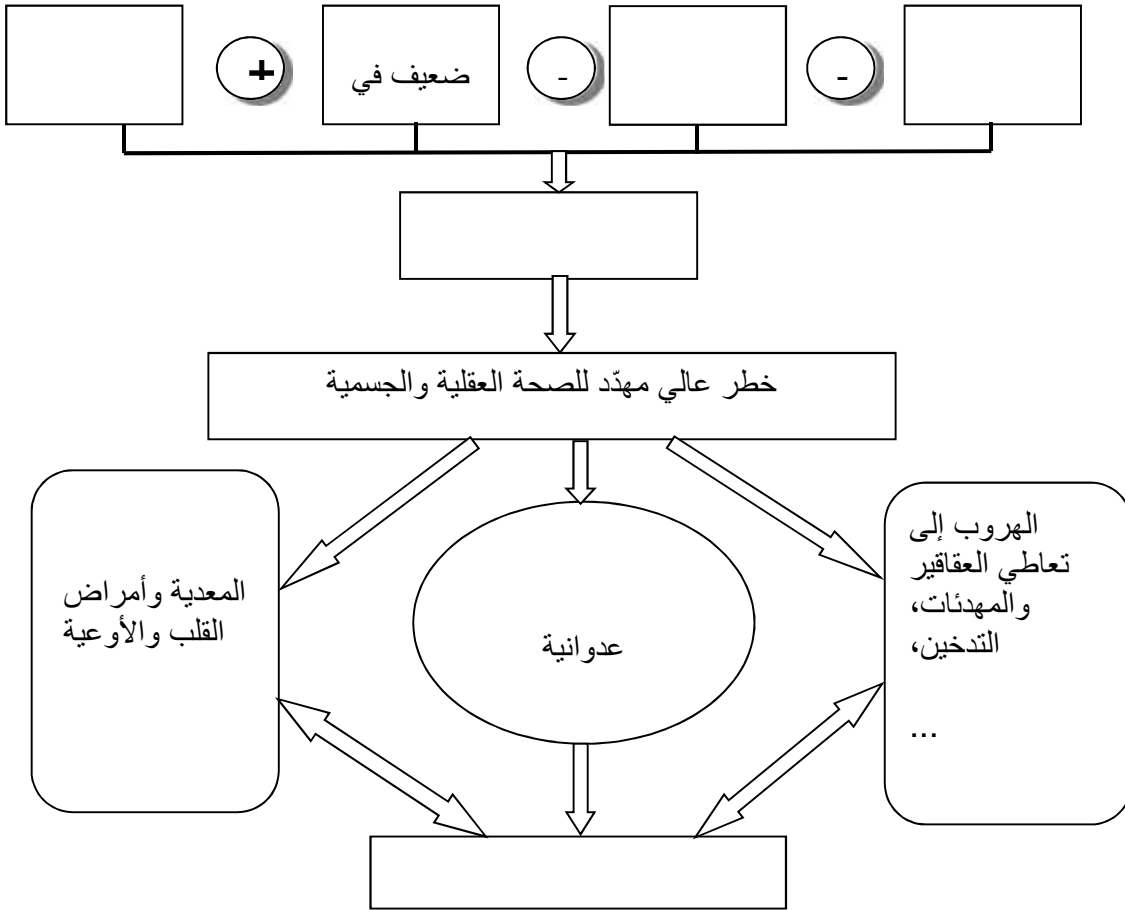


- : 5 (Karasek, 1979)

إن تحكّم جيد في المتطلبات الكثيرة يساعد الفرد على تأدية نشاطه جيدا، إضافة إلى الروح الإبداعية التي سيّسم بها. لكن إذا كانت المتطلبات كثيرة مع تحكّم ضعيف في النشاط فسيؤدي وكبير بالضغط. أما إذا كانت متطلبات العمل قليلة والتحكّم ضعيف في النشاط، فذلك سيؤدي إلى جمود وسلبية في العمل. وإذا كانت متطلبات العمل قليلة تحت تحكّم عالي، فسيعاني الفرد من ضغط ضعيف يسهل عليه تجاوزه والتغلب عليه.

1990 أكمل نمودجه رفقة ثيورل (Theorell) (Karasek & al., 1990) بإدخال عامل جديد هو

"الدعم الاجتماعي" بمعنى إمكانية الحصول على الدعم والتفهم من طرف المحيطين بالفرد، وأظهر أن غياب ذلك يعدّ عاملا في تدهور الصحة كما يوضحه الشكل التالي:



-التحكم لكارازك وثيرول (Karasek & Theorell , 1990) : 6

. نموذج التعاملات التقييمية للازاروس Lazarus : اضطراب أساليب المواجهة:

(LAZARUS & al., 1988)، فإن الاحتراق النفسي ينتج عن اضطراب في أساليب مواجهة موقف

(Coping)¹. فالضغط والانفعالات لا يصدران من الفرد نفسه ولا من بيئة محيطة به، بل ينتج

عن العلاقة الفاعلة بين الفرد وبيئته معا. ولأن هذه العلاقة متغيرة بدلالة الزمن وحسب الظروف، فإن استراتيجيات التكيف تتغير أيضا شيئا فشيئا وفق تعامل الفرد وتفاعله مع بيئته، ومدى تطور هذه العلاقة.

و تتميز نظرية لازاروس التي قدمها سنة 1960 رفقة فولكمان، بأنها تعتمد على المنحى التفاعلي، الذي

ينظر إلى المواجهة على أنها ناتجة عن تفاعل المتغيرات الشخصية، والظروف النفسية للفرد مع بيئته الفيزيائية، كما أشار إلى عمليات التقييم الأولي والثانوي ودورها في المواجهة، وهي:

- عملية تقييم أولي؛ وفيها يقدّر الفرد كون الحدث الضاغط مهدد أم لا.

¹ « coping »

to cope with"

"faire face أي مواجهة.

- عملية تقييم ثانوي؛ وفيها يفكر الفرد في ما يمكنه فعله أو القيام به.

:

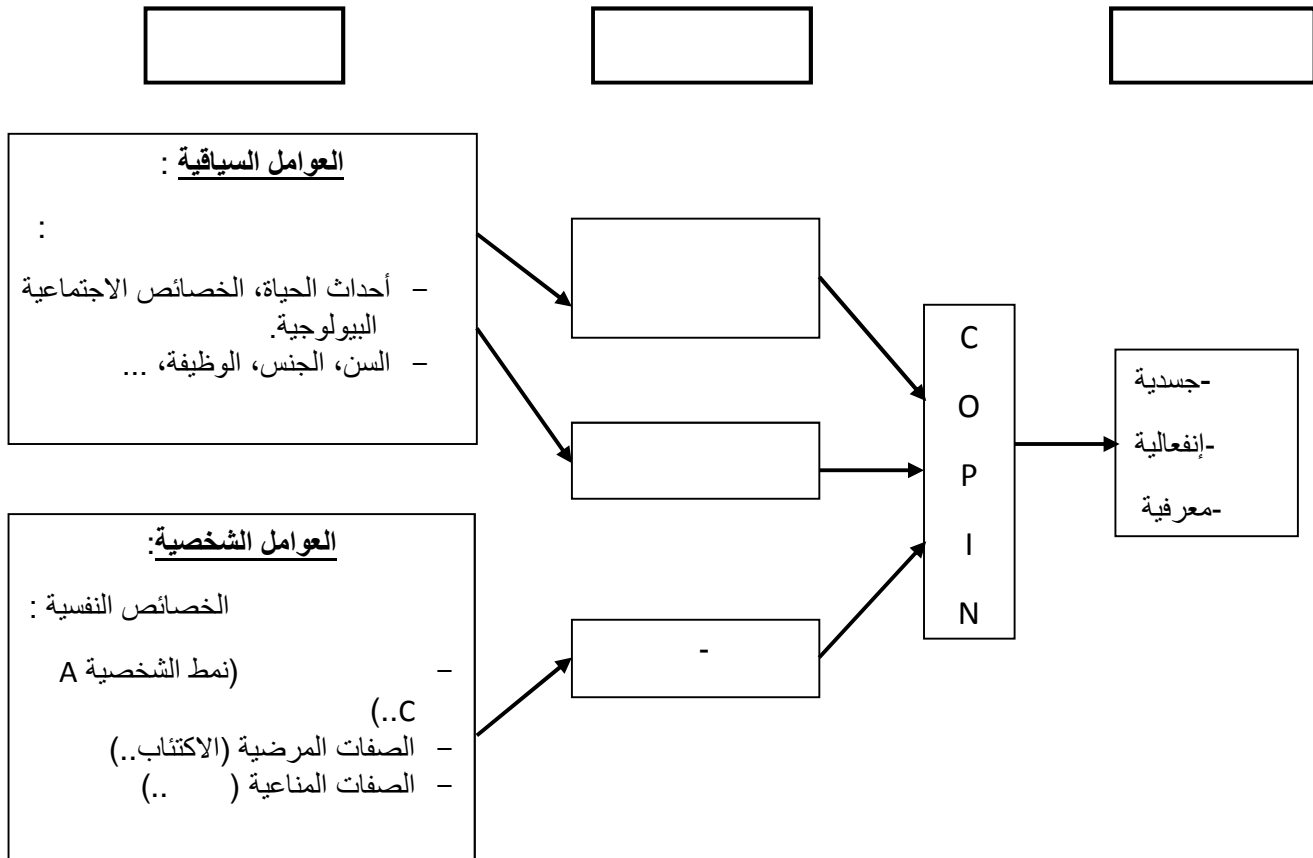
- أحداث ضاغطة خارجية؛ وهي الأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية.

- أحداث ضاغطة داخلية؛ وهي نابعة من داخل الشخص، وتتكون من خلال إدراكاته للعالم الخارجي.

و ركز لازاروس في نمودجه على التقدير الشخصي للحدث الضاغط؛ حيث إنه يعد ذو تأثير على عملية المواجهة، كما أشار إلى دور المشاعر الايجابية والسلبية، وأهميتها في التأثير على الأحداث الضاغطة؛ إذ افترض لازاروس أن المشاعر السلبية تزيد الحدث الضاغط سوءاً؛ أما المشاعر الإيجابية فإنها تزود الفرد بالاسترخاء والراحة النفسية التي تدعم مجهودات المواجهة، ويمكنها إشباع المصادر التي استنفذت من (Lazarus & al., 2000). ويقترح أن يُنظر إلى الضغوط نظرة إيجابية أي كتحدّي وليس

كتهديد. فاختصر ذلك في نمودجه التالي (Corten & al., 2006):

يؤكد النمودج على أن الضغط النفسي يتحدد بالإدراك الشخصي للعلاقة الخاصة مع بيئة العمل. هذا الإدراك



7 : رسم تخطيطي لنمودج لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman)(1984)

هو ناتج عن العوامل الفردية والعوامل السياقية أو البيئية. ويستنتج كل من لازاروس وفولكمان (1984) (1999) أنه لا يكفي الأخذ بعين الاعتبار بالعوامل التنبؤية (المتغيرات الشخصية والمتغيرات البيئية) لشرح عواقب ذلك على صحة الفرد وعلى سلوكياته، فالواجب تحديد رد الفعل في مواجهته للمتطلبات البيئية، ووصف كيف يمكن أن تؤثر هذه المتطلبات على عملية تكيف الفرد في المدى البعيد.

Hobfoll هوبفول: المحافظة على الموارد

هذه النظرية أعدها Hobfoll 1989، وترتكز على كون الأفراد مدفوعون لامتلاك والحفاظ وحماية وتطوير الموارد والوسائل المتاحة لديهم رغم اختلاف أنواعها، وقد أحصاها Hobfoll ووجدتها 74 (Hobfoll ; 2004) مثلا: السيارة، الاستقرار العائلي، الدخل الميسور، الصحة الجيدة، التفاؤل .. وهي مترابطة فيما بينها.

المبدأ الأول الذي تقوم عليه هذه النظرية هو أن فقدان الموارد له أثر نفسي متفاوت مقارنة مع اكتساب الموارد، بمعنى أن الفرد إذا فقد موارده فسيشعر بالألم أكثر من شعوره إن لم يكتسبها، فتتوضح الفكرة أن الفرد الذي يمتلك موارد كثيرة لديه قابلية للتألم والانكسار أقل من الشخص الذي يمتلك موارد أقل. من هنا يأتي المبدأ الثاني لهذه النظرية، إذ على الأشخاص أن يستثمروا مواردهم ليتمكنوا من صيانتها والحفاظ عليها من الضياع، ولم لا السعي للحصول على موارد جديدة .

هذا يدفعنا إلى القول بضرورة تحديد أهداف خاصة لمواجهة العوارض المستقبلية (زيادة الموارد والتقليل من التهديدات في مواجهة الأخطار) هذا ينطبق على استراتيجيات المواجهة الاستباقية الإيجابية (coping (pro- actif). (Hobfoll, 1989)

نموذج عملية الاحتراق النفسي لشيرنس (Cherniss) :

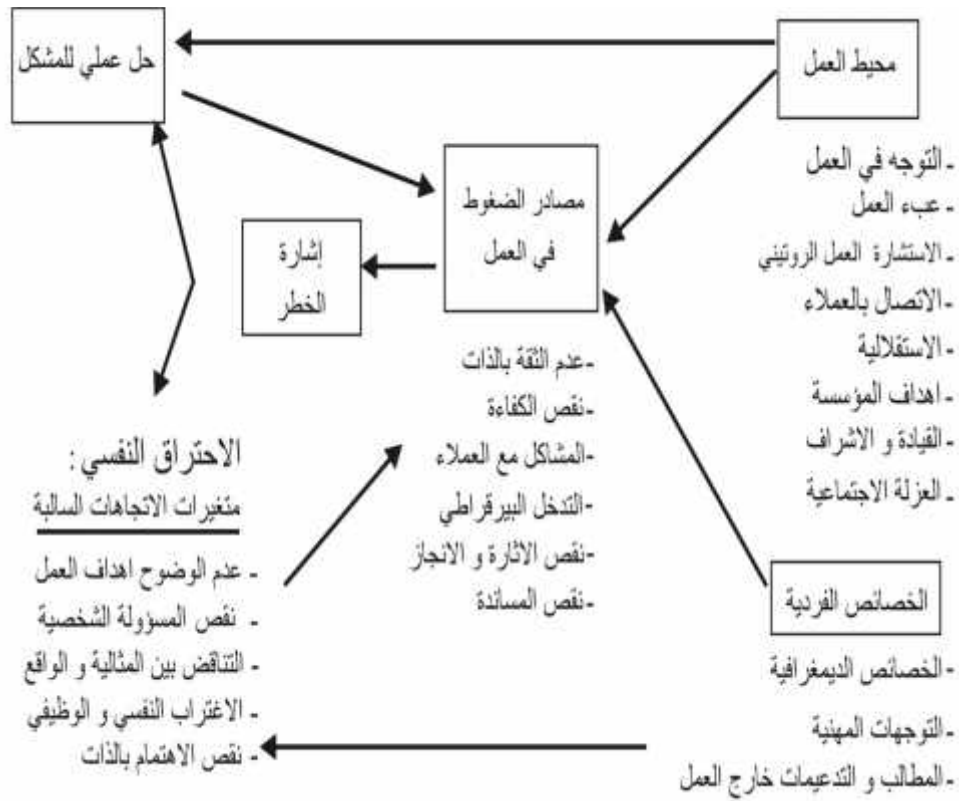
طور كاري شيرنس Carry Cherniss (1980) واحدا من أوائل النماذج المفسرة للاحتراق النفسي إذ يعتبره عملية أو سيرورة يفقد فيها المهني والتزامه المهني، وتفاعله وإخلاصه في العمل وذلك كرد فعل للضغط والإرهاق اللذان يشعر بهم.

و قد اعتمد شيرنس على تحليل الملاحظات والـ 28 مهنيّ (Assâad & al., 2006)

يشتغلون مهنا ونشاطات ذات طابع إنساني تعاوني تستدعي التزام علائقي قوي مع الآخر (مثل: المحامون، المعلمون، الممرضون، ..) ووضع هؤلاء المهنيون تحت الملاحظة وأجرى معهم مقابلات في الثانوية وفي المستشفيات العامة خلال أول سنتين من ممارسة المهنة.

و حسب شيرنس، فإنّ الاحتراق النفسي ينتج جرّاء فقدان التوازن بين الموارد المتاحة لدى الفرد (موارد شخصية وتنظيمية) وبين متطلبات ومقتضيات العمل. وهذا ما أكده درموتي وبيكر (Dermouti, 2005 & Bakker) لأنه إذا كانت الوسائل أو الموارد التي يمتلكها الفرد قليلة بالمقارنة مع متطلبات العمل الكبيرة، فهذا حتما سيؤدي به إلى الإجهاد الانفعالي وبفقدان العنصر الانساني لديه (أي بلادة المشاعر).

و قد اشتمل نموذج شيرنس على عوامل عدة مؤدية إلى حدوث الاحتراق النفسي؛ حيث تناول خصائص بيئة العمل، واعتبرها من العوامل المؤدية للإحساس بالضغط المهنية، و أشار إلى مصادر هذه الضغوط، وتشمل عدم الثقة بالنفس، ونقص الكفاءة، ونقص الدعم الاجتماعي، وأن العامل المؤثر في الإحساس بهذه الضغوط هو شخصية الفرد بداية من خصائصه الديمغرافية إلى أفكاره وتوجهاته عن المهنة، كما أشار إلى أن خصائص بيئة العمل عندما يتعامل معها الفرد لأول مرة فإنها تؤثر عليه، فيكون أساليب لمواجهة مشكلات بيئة العمل عن طريق الأساليب غير الفعالة، وهنا تظهر الاتجاهات السلبية من: عدم وضوح أهداف العمل، والتناقض بين المثالية والواقع، والاعتراب النفسي، والوظيفي، ولية الشخصية، والتي تؤدي بالفرد إلى الاحتراق النفسي.



8 : نموذج شيرنيس للاحتراق النفسي Cherniss, 1980, 1993

في هذا الشكل يوجد ثلاث (03) مجموعات من المتغيرات التي تساعد على تطور الاحتراق النفسي، إذ نجد مصادر الضغط على مستويين : مستوى الفرد ومستوى العمل. إلا أن لخصائص العمل ومتغيراته دور أكثر أهمية من الخصائص الفردية في تطور الاحتراق النفسي.:

بداية خصائص بيئة العمل :

و التي تؤثر بصفة مباشرة في الاحتراق النفسي، وبصفة غير مباشرة من خلال مصادر الضغوط، أحصى شيرنس خصائص بيئة عمل وجعلها ثمانية (08) (Delobbe & al., 2006):

1. توجيه الضعيف في العمل : فالمهني الشاب يجد نفسه في مواجهة مباشرة لنفس المتطلبات العمل ومقتضياته مثله مثل المهني المحترف المدعوم من طرف المنظمة.
2. عبء العمل كبير: حيث يكون هناك عدد كبير من العملاء هذا يوجب أو يختصر الوقت اللازم لكل واحد منهم وينقص احتمال أن يكون المجهود المبذول فعال. هذا بالإضافة إلى أن هذا العبء يتحفظ احتمال اللجوء إلى الزملاء الأكثر خبرة منه طلباً للمساعدة !

3. العمل الروتيني ونقص الاستشارة في العمل في نهاية الأمر تصبح الأعمال اليومية، روتينية وتأخذ طابع التكرار ولن تمنح الاستشارة اللازمة.
4. الامتداد المحدود للتفاعلات بين المهني والعميل حيث يركز المهني على جانب محدد من العملاء، فيكون الاتصال بالعملاء في حدود معينة جدا فالطبيب مثلا سيهتم بالبُعد الفيزيائي للمريض، والمعلم سيهتم بالمقرر والتمارين، المحامي سيهتم بالبعد الجنائي الخ..
5. غياب الاستقلالية : فالقواعد المؤسسية والإدارية تمثل شبكة إجراءات تجبر المهني على الانصياع لها.
6. أهداف المؤسسة التي لا تتوافق مع قيم المهني وتطلعاته، فالممرض مثلا يرى أن عبء العمل الكمي يكبر على حساب نوعية التمريض.
7. تقصير في القيادة والإشراف خصوصا إذا منح المسؤول المباشر بعض التأييد والدعم أو بعض الدعم أو بعض المفعول الرجعي.
8. العزلة الاجتماعية يؤخذ في بعض المؤسسات أو المصالح زملاء في العمل لا يقدمون أي دعم اجتماعي ولا أي مساعدة في حال ما إذا احتاج إليها احدهم

ثم تأتي الخصائص أو المتغيرات الفردية :

مثلها مثل خصائص بيئة العمل حيث لها تأثير مباشر وغير مباشر في الاحتراق النفسي، ويأتي تأثير ذلك من خلال مصادر الضغط.

و يندرج تحت هذه الخصائص: العوامل الديمغرافية (السن، الجنس) وأيضا بعض خصوصيات النفس الاجتماعية الخاصة بالفرد (التوقعات أو التوجهات المهنية، الاتصالات الاجتماعية) التي تحدد التوازن بين الروابط الاجتماعية والمتطلبات خارج المهنة والتوقعات داخل مكان العمل. هذا التوازن سيسمح (أو قد لا يسمح) بتصحيح ظروف العمل. وهكذا تصبح الصعوبات أو المسؤوليات داخل البيت وغياب أو نقص الروابط الاجتماعية و الانفعالية متغيرات غير تابعة لمجال العمل وتؤثر في الاحتراق النفسي.

أخيرا : مصادر الضغوط :

فحسب شيرنس إذ يعتبرها نتاج الصدمة بين "واقع" العمل في الحقل اليومي، وبين "الوهم المهني" أو "الخرافة المهنية"¹، بمعنى التوقعات المهنية الأولية المتعلقة بممارسة كفاءته المهنية وبتعاون العملاء، وباستقلالية النشاط المهني، وبتحقيق الذات، وبظروف العمل وبيئته . هذا الوهم المهني يشكل مجموعة معتقدات، انتظارات، تمثلات جماعية رومانسية، تتقاسمها شريحة واسعة من الجمهور العامل ويسوقها الإعلام بمختلف

¹ Professionel mystique

وسائله، ثم إن هذا التصور وهذا التمثل المثالي للمهنة وللعمل قد تنتقل عبر برامج التكوين والتأهيل فيساهم في صنع وتشكيل انتظارات الشباب العامل ومنه في التحضير لصدمة الواقع.

وتنقسم مصادر الضغوط إلى (05) خمسة فئات :

- عدم الثقة في الكفاءة والتشكك في حسن أداء النشاط المهني، فالمهنيون الشباب قليلا ما يبدوون مسيرتهم المهنية وثقتهم في ذاتهم كبيرة .
- علاقات صعبة مع العملاء العدائيين وقليلو الحماس..الخ..
- التداخل البيروقراطي، بمعنى المتطلبات الإدارية التي تحول دون استقلالية العمل إزاء العملاء.
- نقص الإثارة والانجاز خصوصا إذا ما أصبح العمل المنجز روتينيا قليل التنوع وبدون أي اكتشاف ثقافي بعد أن كان في بداية الأشهر الأولى شيئا جديدا مليئا بالإثارة.
- نقص حسّ الزمالة، خصوصا بعد أن أصبح زملاء العمل هم أنفسهم مصدرا من مصادر الضغوط والصراع وليس مصدرا للدعم الاجتماعي وللمساندة ولا حتى للإرشاد والإلهام.

و بهذا يرى شيرنس الاحتراق النفسي على أنه تغير سلبي في المواقف المتعلقة بالعمل، مع أقول وخمود أهداف العمل وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية، مع انفصال الفرد إنفعاليا عن عملائه. إن تطوير هذه المواقف السالبة يظهر في شكل غير متكيفّ لأساليب مواجهة المشكل (Delobbe & al., 2006).

• نموذج أيلالا مالاخ بينز (Ayala Malakh PINES) :

حسب النظرة الوجودية التي قدمتها بينز (Pines)، فإن الاحتراق النفسي يظهر في جوّ أو مناخ ثقافي حيث يعتبر فيه العديد من الأفراد العمل كموضوع للبحث عن الوجود وتحقيق الذات. و الإصابة بالاحتراق النفسي ترجع إلى حاجة الأفراد إلى الاعتقاد أن حياتهم لها معنى وأن ما يقومون به من أعمال هي فعالة ومجدية وذات أهمية.

و ترى بينز أن العوامل الضاغطة، كعبء العمل الزائد مثلا والعراقيل الإدارية، ومقاومة العملاء الخ.. ترى أنها ليست السبب الوحيد في الإصابة بالاحتراق النفسي فقط لأنها تعرقل استخدام الكفاءات المهنية (كما يقترحها شيرنس Chernis)، إنما لسبب أكثر عمقا : أن صعوبة إظهار الكفاءات المهنية وإبرازها من خلال أداء النشاط المهني، ستحرم الفرد من المعنى الذي يبحث عنه في ممارسة العمل، بمعنى إن هذه العوامل الضاغطة تمنع تحقيق الغاية التي يتوقعها الفرد وينتظرها من عمله (Hoffman, 2006).

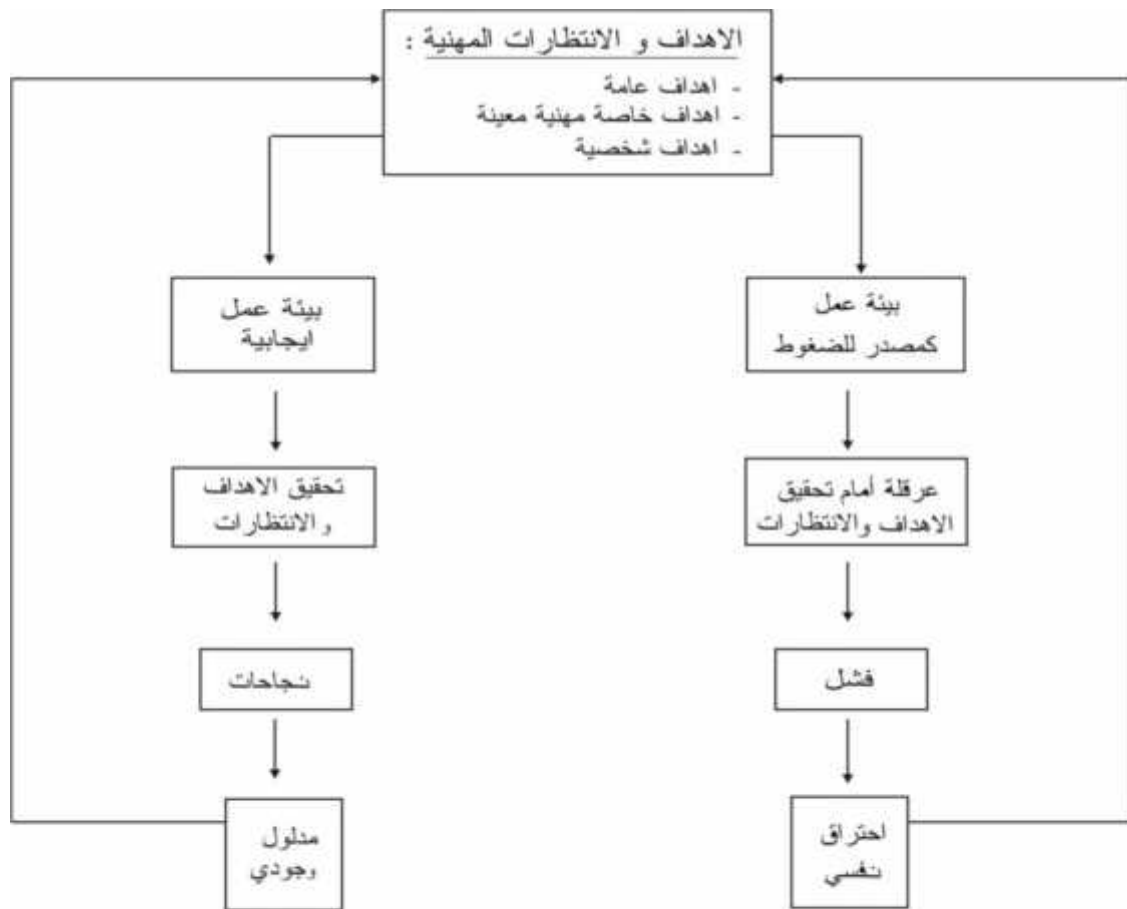
النفسي ليس نتاج الغياب العام

تعتقد بينز Pines

(Antonovsky,1990;155) "

لكن الاحتراق النفسي هو أن يرى الفرد إسهاماته في العمل بدون أية دلالة وأي معنى، فيفشل في تحقيق ذاته ووجوده. و من هذا المنظور، كلما كان اندماج الشخص في عمله وتقانيه فيه كبيرا زاد احتمال إصابته بالاحتراق النفسي متى كانت ظروف العمل غير ملائمة. و هو ما سيختصره النموذج

:



(Pines 1993)

: 9

تظهر في هذا النموذج (الشكل 9) تشكيلة من الانتظارات المختلفة، ففي بعض الحالات قد تكون عامة يقسمها معظم من ينتمون إلى الحياة المهنية، مثل هذه الأهداف أن يكون للفرد تأثيرا ذو دلالة واضحة، أو أن يتم الاعتراف به اجتماعيا... أو.. الخ..، كما قد تكون هذه الانتظارات خاصة بمهنة معينة، مثل ذلك المهن ذات الطابع الاجتماعي أو كما يسميها البعض "مهن المساعدة" (مثل موظفي قطاع التمريض، اء، قطاع العدالة كالمحاميين، أو موظفي قطاع الرعاية الاجتماعية...) والذين

يجذبهم طموح العمل الجماعي من أجل خدمة الآخر، كما وقد تكون هذه الإنتظارات خاصة بفرد معين يدفعه طموحه إلى الاستجابة لتأثير نموذج مثالي وضعه لنفسه ويحاول التماهي فيه.

لكن مهما كان اختيار الفرد تبعاً لميوله وموهبته، فلن يجد حماسه طريقاً للتحقيق إلا داخل بيئة عمل ملائمة، ومتى وجدت إنتظارات الشخص طريقاً مناسباً لتحقيقها، زادت إيجابية حلقة التغذية الراجعة، وبذلك يحقق العمل غايته الوجودية. غير ذلك، سينتهي الأمر بع إلى الوقوع تحت وطأة الاحتراق

كما أن هذا النموذج يفترض أن الاحتراق النفسي لا يمس ولا يصيب إلا الأفراد ذوي الحماسة الزائدة والدافعية القوية نحو العمل. ومن هذا المنطلق تقول بينز إن " المثاليون يعملون بكل جهد وإخلاص لأنهم يأملون أن يمنح هذا العمل أهمية لحياتهم (...) ويعطي معنى لوجودهم " "الشخص الذي لا يمتلك مثل هذه الدافعية سيشعر بالضغط، بالاغتراب، بالاكتئاب، وبأزمة وجود، لكن ليس بالاحتراق النفسي" (Delobbe & al.,2006 :319).

ويلمار شوفيلي وروبير إنزمان (W. Schaufeli, R. Enzmann)

الرئيسي للاحتراق النفسي: " .. جوهر الأمر يقضي بأن الأفاق المستقبلية للاحتراق النفسي توضح جلياً أن الأهداف والانتظارات المهنية المتجدرة بعمق تلعب دور الأداة المحركة في تطور الاحتراق (Schaufeli w., Enzmann R., 1998 :113) ".
نموذج زملة التكيف العام لهانز سيلبي (Hans Selye)

Stress

يعتبر د.هانز سيلبي (Hans Selye)

والبيولوجيا عام 1926، وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهومًا فيزيولوجيًا، ثم طوره بعد ذلك وأوضح الجانب النفسي للمفهوم، وقدم سنة 1956 نموذجًا أطلق عليه زملة التكيف (GAS)¹ وهي عبارة عن سل من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية.

ويرى سيلبي أن الاستجابة غير المحددة تكوّن مجموعة من الأعراض العامة لمحاولات التكيف مع المتطلبات الملحة، موضّحاً أن الشخص الذي يعجز عن حل مشكلة آنية أو أن يتفادي خطر وشيك قد يحلّ

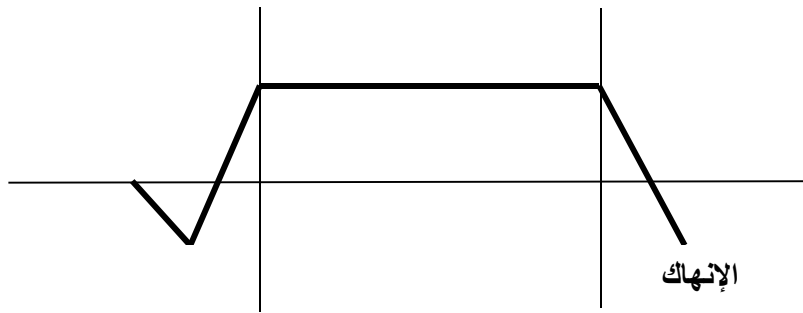
¹ General Adaptation Syndrome

به، يلجأ إلى استخدام ميكانيزماته الدفاعية، وهي عبارة عن إجراء دفاعي على هيئة نشاط ذهني يتم غالباً في العقل الباطن فيتيح إمكانية التوصل إلى حلول توفيقية للمشكلة الشخصية.

وتبرز هذه الأعراض على ثلاث مراحل هي (Grebob, 2008):

- _____ : استجابة أولية للخطر، وفيها يميز الجسم مواقف الخطر، ويستعد لمواجهة، ويصاحبها بعض التغيرات الفسيولوجية مثل: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وتوتر النسيج العضلي. ويزيادة في النشاط العام: نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، زيادة إفراز الأدرنالين، ارتفاع معدل ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات المعدة، ضيق التنفس .
- المرحلة الثانية: المقاومة : يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط، وعندما لا تستطيع الحيل إعادة التوازن للجسم؛ نتيجة الضغوط المستمرة؛ تظهر علامات الاستنزاف والتعب الشديدين.
- _____ : الإنهاك: عندما تفشل أساليب المواجهة، وتتدهور المقاومة، مع استمرار الضغوط؛ يحدث الإنهاك، وقد تظهر بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب)، الجسمية، النفسجسمية، اعتلال الصحة، نقص الأداء، نقص الدافعية (Zuck, 2008) ، ويرى سيلبي أن الاحتراق النفسي قد يظهر في المرحلة الثالثة، أي مرحلة الإنهاك (Burke & al., 1996).

و يمكن رصد النموذج في الشكل التالي:



10 : ومظاهرها نموذج سيلبي (Selye, 1956)

يشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة، كما أن الأعراض التي أشار إليها النموذج، والنتيجة عن العجز عن مواجهة الضغوط؛ تقترب كثيراً من أعراض الاحتراق النفسي، والتي أطلق عليها سيلبي في نموذج "الإنهاك".

وبعد استعراض أهمّ النماذج والنظريات التي فسّرت مفهوم الاحتراق النفسي والأسباب المؤدية إلى الإصابة به، يتبيّن لنا أن أغلب النماذج قد أشارت إلى أن الإنهاك هو آخر مراحل الإحساس بالضغط، كما أنه ينشأ نتيجة مجموعتين من الأسباب، إحداهما ترتبط بشخصية الفرد، والأخرى ترتبط ببيئة العمل، ويرجع ذلك ختلاف رؤاها واختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وذلك تبعاً لأسس فيسيولوجية، نفسية أو اجتماعية أو تفاعلية ...

IV. التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي:

هناك دائماً احتمال وقوع التباس في التعرف على متلازمة الاحتراق النفسي، وإمكانية الخلط بينه وبين اضطرابات نفسية أخرى، كالاكتئاب والقلق... الخ. فهذه الاضطرابات من شأنها أن تأخذ شكلاً عيادياً مشابهاً لحالة الإحتراق النفسي. وبالتالي عند محاولة تشخيصه يتوجب الأخذ بعين الاعتبار كل الأبعاد بالإضافة إلى مجموع الأعراض الجسمية التي عادة ما تظهر في هذا التناذر. فغالبا ما يشكل " تناذر التعب المزمن" بداية لظهور الإحتراق النفسي، كما أن مجموع التظاهرات الجسمية لحالات آلام الظهر يمكنها هي الأخرى أن تكون مؤشرات أولية تسبق ظهور حالة الإحتراق النفسي (Delbrouck, 2003).

1. إشكالية تصنيف وتشخيص الإحتراق النفسي:

لا يوجد مبحث للأعراض خاص بالاحتراق النفسي، إذ لم يشخّص بشكل رسمي نظراً لعدم إدراجه ضمن التصنيفات الدولية للأمراض العقلية والنفسية (Canoui & al., 2004)، حيث وأدرج في التصنيف الدولي CIM-10 : F43.2 اعتبره اضطراباً في التكيف كردّ فعل لعامل الضغط الحاد. هو إذن ردّ فعل غير متكيف تتسبب فيه عدة عوامل ضاغطة نفسية-اجتماعية يظهر في شكل (03) أشهر متواصلة، وتظهر مباشرة بعد تعرّض الفرد للعوامل الضاغطة، فيصاب عندها باضطراب في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية و/أو يصبح يعيش معاناة كبيرة، مع الأخذ بعين أن ردود أفعال الفرد هذه لا تتوافق مع العوامل الضاغطة التي تعرّض لها بل تكون استجابات مبالغ فيها.

وبالتالي يظهر أنه من غير المفيد محاولة اعتبار متلازمة الإنهاك المهني كقناة تشخيصية جديدة تنتمي للاضطرابات النفسية، فالدليل الإحصائي التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية (DSM-IV) لم يتناول هذه المتلازمة بشكل رسمي ضمن تصنيفاته، حيث كتب غرابثام (H. Grabtham) 1986 يقول: "...

الحديث والتعامل مع حالة الاحتراق النفسي فإننا سنواجه حقيقتين مختلفتين: فإما أن يتم تشخيص هذه

المتلازمة عن طريق الخطأ فنعتبر أنه حالة إحتراق نفسي في حين أنه من الممكن أن تكون الحالة المقدمة
(

الشخصية...)، (...) وإما أن يكون تشخيص حالة الإحتراق النفسي صحيحا، إلا أننا سنجد صعوبة في تقديم
ثم نظرا لنقص الوسائل والطرق العلاجية الخاصة به... " (2010).

و عليه، فإننا نلاحظ أن هناك الكثير من أعراض الإحتراق النفسي التي تدفعنا في نفس الوقت إلى اقتراح
تشخيص آخر مختلف، نظرا لأن هذه المتلازمة لا تنتمي لفئة تشخيصية معينة، لكن إذا توجب الأمر إدراج
حالة الإحتراق النفسي ضمن فئة تشخيصية معينة فإننا نفضل اعتباره أحد اضطرابات التكيف، ومنه يكون
من الممكن التعامل مع هذه المتلازمة كشكل عيادي لاضطراب التكيف.

فمتلازمة الإنهاك المهني لا تعتبر كفئة تشخيصية ولكن كتشخيص لحالة عيادية بهدف تفريقها عن
لأخرى واستبعاد الحالات المشابهة لها عياديا، فهو بمثابة عملية تتطلب الوصف والتحديد
بشكل واضح، عندها فقط يكون بإمكاننا التعرف على الاضطراب الذي يختفي وراء هذه العملية، فإما أن
يكون اضطرابا نفسيا مرضيا، أو أن يكون عبارة عن اضطراب في التكيف يعود إلى عوامل متعة :
شخصية، بين شخصية و/أو تنظيمية (مرتبطة ببيئة العمل) (Canoui & al., 2008):

2. (Karōshi):

(過勞死)، وهو لفظ ياباني مكون من قسمين: Karō ويعني الموت، و shi

. Karōshi يعني " الموت من شدة العمل " أو " الموت فجأة جراء الإجهاد العصبي، وهو

يشبه بكثير الإحتراق النفسي، لكنه مرتبط أكثر بأوقات العمل المبالغ فيها.

1969 ظهرت أول حالة للكاروشي في اليابان -أين يعمل الفرد النموذجي 24/ 24

29 سنة، كان يعمل في قسم الشحن بإحدى الصحف اليابانية الكبرى حيث توفي بسكتة قلبية في مكان

عمله. وتعود أسباب وفاته إلى عبء العمل الزائد (ساعات العمل الطويلة، العمل الفكري المتواصل)، حيث

Uehata Tajiri Hosokawa -و هم ثلاثة أطباء يابانيين- قاموا بإعطاء وصف دقيق لهذه

المتلازمة، والتي أطلقوا عليها اسم Karōshi. (Josse, 2008) 1982 .

الموت من شدة العمل إلى : ارتفاع خطير في ضغط الدم الشراييني، نزيف دماغي وتحت

عنكبوتي، انسداد دماغي وإنسداد عضلة القلب، وقد أحصى المجلس الوطني للدفاع عن ضحايا الكاروشي

(Delbrouck, 2003). وبين أبريل 2005

في اليابان ما يصل إلى 10.000

2006 157 حالة وفاة بسبب الانتحار أو بالإصابة بأزمة قلبية، و173

مصابين بأمراض خطيرة، ليكون المجموع 330 ضحية الكاروشي (+12.2٪ خلال الأشهر الـ 12

(Wikipedia, 2011).

3. _____ :

في العديد من التعريفات، يعتبر الاحتراق النفسي :
بينهما ؟ وهل هناك اتصالية بين هذين الظاهرتين أو بالعكس يجب التمييز بينهما .

كلما تحدثنا عن الاحتراق النفسي فإننا ضمناً نشير إلى الضغط النفسي، حيث يصعب جدا التفريق بين هذين المفهومين فكلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني. فغالباً ما يعاني الفرد من ضغط مؤقت، ويشعر كما لو كان محترقاً نفسياً، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور، فقد يكون الضغط داخلياً أو خارجياً، وقد يكون طويلاً أو قصيراً، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد، ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه. أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية، وبمصادر وعوامل أخرى؛ وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبباً في الاحتراق النفسي إذا ما استمر، ولم يستطع الفرد التغلب عليه.

○ _____ : با ما يشترك الضغط النفسي مع الاحتراق النفسي في نفس الأسباب، فالضغط الذي يشعر به الفرد ينتج عنه دواعي ومتطلبات يفرضها موقف أو وضعية معينة، لكن في المقابل يجد الفرد نفسه عاجزاً عن الاستجابة لها.

○ _____ : يرتبط مفهوم الاحتراق النفسي بالمجال المهني وبمحيط العمل، بينما يدل الضغط النفسي على الشعور بالتوتر في مختلف مراحل الحياة . ثم أن الاحتراق النفسي لا ينحصر فقط في الشعور بالتوتر المرتبط بالضغط (الإنهاك الانفعالي) فقط لكن يأخذ بعين الاعتبار العلاقات ما بين الأفراد والتقييم الذاتي للعمل، مما يعني انه يتعدى بكثير مفهوم الضغط. هذا بالإضافة إلى انه قد يتم الشعور بالضغط النفسي في مواجهة أزمات حادة ، أما الاحتراق النفسي فيحدث نتيجة التعرض للضغط المزمن ولا يستقر إلا تدريجياً (من سنة إلى 05 (Mangen , 2007)، حيث لا يستطيع الفرد التغلب عليه ، الشيء الذي يجعل

4. _____ :

قد يشعر الفرد وهو يعاني من الاحتراق النفسي ببعض الميل إلى الإحساس بالاكتئاب ، إذ كلما كانت مستويات الاحتراق النفسي عالية كلما زاد خطر الإصابة بالاكتئاب. إضافة إلى هذا، تكون معاناة شخص مكتئب أكبر منها عند شخص غير مكتئب أو عند شخص عاش الاكتئاب في مرحلة ما ف (Ahola & al., 2005).

و عموما فإن الاحتراق النفسي والاكتئاب يشتركان في شعور واحد ألا وهو الإجهاد الانفعالي. وخلال الفترة التي يكون فيها الفرد مصابا بالاحتراق النفسي، غالبا ما تقتصر مشاعر الاكتئاب على القطاع المهني، ولا تتعدى تلك المشاعر حدود المهنة لتنعكس على الحياة الخاصة للفرد إلا كان الشخص يعاني من مستوى عالي جدا من الاحتراق النفسي ، الشيء الذي يحوّل تلك الأحاسيس من مجرد مشاعر إلى شكل حقيقي للاكتئاب.

وقد اعتبر بعض الكُتاب والباحثين أن الإحترق النفسي هو أحد الأشكال العيادية للاكتئاب (Chan li- Chanteau, 2006) . هما يشتركان في عدة أوجه عيادية، خاصة فيما يتعلق بالأعراض غير المميزة للاحتراق النفسي (والتي سبق وصفها) : اضطرابات سيكوسوماتية (اضطرابات هضمية، آلام عضلية)، ()

وقد ظهر أن الإحترق النفسي غالبا ما يكون مترافقا مع اضطرابات الاكتئاب، كما أنه من الممكن أن يسبق أو يعقب ظهور الاكتئاب. ففي سنة 1974 "Freudenberger"

الشخص المصاب بهذه الحالة يبدو وكأنه يعاني من حالة اكتئاب، إلا أنه تدارك ذلك سنة 1980 حين على أن حالة الإحترق النفسي تختلف كليا عن اضطرابات الاكتئاب، فهي عادة ما تكون مقتصرة على الميدان المهني (وذلك نظرا لأن أعراضها تختفي ولا تظهر على الفرد عندما يكون بعيدا عن ميدان عمله)،

لكن بالإمكان التعقيب على ما جاء به "Freudenberger"، حيث أن مجمل الملاحظات التي أشار إليها صحيحة إذا كان الإحترق النفسي في بدايته (بداية ظهوره)، لكن وبمرور الوقت ومع تطوّر متلازمة الشكل النهائي الذي سيؤثر عندها على كل ميادين حياة الفرد، وسيظهر ذلك بأعراض جد مشابهة لأعراض الاكتئاب (العزلة، اللامبالاة، اضطرابات النوم، انخفاض تقدير الذات، مع (.

أما فيما يخص غياب مشاعر الذنب، فإننا لا يمكن أن نركز كثيرا على هذا المعيار، فغيابه لا يُعبّر بالضرورة عن إمكانية استبعاد الإصابة باضطراب الاكتئاب، هذا لأنه لا يُعدّ معيارا أساسيا في تشخيص

وبالتالي فإن التمييز بين الإحترق النفسي والاكتئاب هو أمر يصعب تحقيقه ليس

الفيزيولوجي الرجوع إلى الفحص البيولوجي وقياس نسبة الكورتيزول (cortisol) .

اكتشف الباحثون أن المصاب بالاحترق النفسي لا يفرز هذا الهرمون أو يفرزه بكمية قليلة جدا على عكس الأشخاص المصابين بالاكتئاب الذين يفرزون الكورتيزول بكمية كبيرة جدا تكاد تغرق الجسم كله به (Lupien, 2017) وفي كلا الحالتين يوجد خطر كبير جدا على جسم المصاب.

أوجه التشابه :

- وجود مشاعر اكتئابية في حالة الإنهاك الانفعالي، وتظهر بالخصوص في الشعور بانخفاض

- ظهور الاضطرابات الجسمية عند الفرد من شأنه أن يدفعنا إلى وضع تشخيص لحالة اكتئاب

كل هذه الأسباب دفعت ببعض المختصين في الطب النفسي إلى الاختلاف مع من سبقهم بقولهم أن التعامل مع الإحترق النفسي كشكل عيادي للاكتئاب، وأن كل من الإحترق النفسي والضغط النفسي المزمّن بإمكانهما تشكيل قاعدة حقيقية مهيئة لظهور الاكتئاب (Canoui & al., 2008). هو إثبات على ضرورة ووجوب التمييز بينهما كحالتين مختلفتين نظرا لأن أحدهما من الممكن أن تسبق ظهور الأخرى أو تعقبها، وهذا يعني أنهما لا تعبّران عن الحالة نفسها.

أوجه الاختلاف:

- الإحترق النفسي يظهر نتيجة ضغط نفسي انفعالي مزمن نتيجة ظروف وعوامل مهنية خارجية، أما الاكتئاب فله أصول داخلية بالدرجة الأولى إضافة إلى عوامل خارجية مفجرة لظهوره.

- الإحترق النفسي يتطور بشكل تدريجي ولا يتميز بتبدل المزاج كما هو الحال بالنسبة للاكتئاب.

- المظاهر المعرفية السلبية للاحترق النفسي تكون عموما محدودة في مجال العمل، بينما في حالة الاكتئاب فهناك نوع من التثبيط (الكف) للنشاط والتفكير والذي يمتد تأثيره على الحياة المهنية والشخصية على حد سواء.

- إن محاولة الفرد الابتعاد عن عمله (كأخذ عطل مرضية) من شأنه أن يخفف من شدة متلازمة الإحترق النفسي، إلا أن الأمر لا ينطبق مع حالة الاكتئاب حيث لا تفيد العطل وفترات الراحة في التقليل من حدته.
- إن تناول الشخص للأدوية النفسية والعلاجات الدوائية الأخرى من شأنه أن يخفف من حالة الاكتئاب، بعكس حالة الإحترق النفسي، حيث غالبا ما تكون هذه الأدوية قليلة الفعالية .

5. _____ :

الة الاكتئاب، فقد يشكل الإحترق النفسي مهذا حقيقيا لظهور أعراض القلق النفسي، إلا أنه يعتبر كسيرورة وكمعملية أكثر منه كمرض.

و لأن الإحترق النفسي هو النتيجة التعرض الدائم والمستمر للضغط النفسي المزمن ، فإنه قد يطور بعض الأفراد شعورا بالقلق النفسي وهذا بدلالة قدرتهم على التكيف مع الضغوطات التي يتكبدونها.

إن كل من القلق، الضغط النفسي، والإحترق النفسي عبارة عن حالات متشابهة وقريبة من بعضها البعض، إلى درجة أنه غالبا ما تستعمل هذه الكلمات (قلق، ضغط، إحترق نفسي) لوصف نفس الحالة النفسية، إلا أنه من الأكيد وجود اختلاف فيما بينها. فاضطرابات القلق معرفة كإحدى الاضطرابات النفسية، لها أعراضها وتقنياتها العلاجية، وبالرغم من اشتراكها مع الضغط النفسي في بعض العناصر إلا أنه يجب التأكيد على أن الضغط النفسي لا يعد اضطرابا نفسيا، فالآليات الفيزيولوجية والكيميائية الحيوية المع لد الآن والمتعلقة بحالة الضغط النفسي تختلف عن آليات القلق.

وأما بالنسبة للإحترق النفسي فمن شأنه أن يشكل قاعدة مهينة لظهور اضطراب القلق مثل ما هو الحال بالنسبة للاكتئاب، فالإحترق النفسي يعتبر في حد ذاته عملية أكثر منه إضطراب. وإن اعتباره كرد فعل حالة الضغط النفسي المزمن لا يعني بالضرورة تطوره إلى اضطراب قلق، وإنما يتوقف هذا على الأفراد ويختلف باختلاف قدرتهم على التكيف مع الوضعيات التي يواجهونها.

6. الإعياء النفسي- النوراستينيا (Neurasthénie):

1868 ، وصف الطبيب الأمراض العصبية الأمريكي جورج بيرد (George Beard) ظاهرة جديدة

من ظواهر المجتمع والتي اسماها، "النوراستينيا" (Neurasthénie)، ووصفها بأنها شكل من الانهاك العصبي يحدث نتيجة ضغوط الحضارة العصرية وأساليب الحياة الحديثة، حيث أنها تمس بالخصوص

المهنيين الذين يعملون عدة ساعات بدون انقطاع . كما نجد هذا الاضطراب غالبا في الطبقات الاجتماعية المترفة الذين يعيشون في الرفاهية (Mangen, 2007).

وتتميز النوراستينيا بتعدد الأعراض غير المحددة ولا المميّزة والتي قد تكون ذات طابع نفسي أو (Goetz, 2001)، فقد يشعر الفرد بوهن دائم في العضلات ، وباضطرابات وظيفية (هضمية، وفي الغدد الصماء) وحسية (كالإحساس بالصداع ، وبآلام في العضلات) ، وبالشعور بالقلق، وبحالة من الشعور الدائم باليأس، مع الإحساس بالحزن ذو المنشأ النفسي. وكل هذه الأوصاف قد تنطبق على الاحتراق النفسي غير أن هذا الأخير لا تعود الإصابة به إلى وجود اضطراب .

كما أن مفهوم النوراستينيا تغيّر عبر التاريخ، وأصبح لا ينتمي لميدان علم الأعصاب بل انضم إلى علم الأمراض العقلية والنفسية. فنجد مدرجا في تصنيفات الأمراض العقلية والنفسية وبالضبط في التصنيف (CIM-10) حيث يظهر ضمن الاضطرابات الجسمية (Troubles Somatoformes)

(F45) أو ضمن الاضطرابات العصابية الأخرى تحت اسم متلازمة الإعياء الوظيفي ورمزه

(F48) (Douki, 2011) . وقد أصبح باستطاعتنا اليوم أن نميزها وبشكل أساسي عن الإحترق النفسي على اعتبار أنها تابع لتشخيصات الأمراض العقلية وأن ظهورها غير مرتبط بميدان العمل.

7. عدم الرضا المهني :

يعدّ الإحترق النفسي وعدم الرضا المهني كِلَيْتَان مختلفتان، حيث يحتوي الأوّل الثاني، والعكس غير صحيح. فالرضا الوظيفي هو الشعور النفسي بالقناعة والارتياح والسعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات مع العمل نفسه وبيئة العمل، مع الثقة والولاء والانتماء ، وهو أيضا مشاعر العاملين تجاه أعمالهم وأنه ينتج عن إدراكهم لما تقدمه الوظيفة لهم ولما ينبغي أن يحصلوا عليه من وظائفهم من تقدير للذات على وجه الخصوص. كما أنه محصلة للاتجاهات الخاصة نحو مختلف العناصر المتعلقة بالعمل لة بسياسة الإدارة في تنظيم العمل ومزايا العمل في المنظمة، الأمان بالعمل ومسؤوليات العمل وانجازه والاعتراف والتقدير (Jourdan, 2003).

أما عدم الرضا فيعرف على انه تجربة سلبية يعيشها الفرد وتكون مرتبطة بالعمل، كما أن فقدان الشعور بالإنجاز في العمل هو في حد ذاته مظهر من مظاهر عدم الرضا ، وعليه فإن عدم الرضا المهني مستبعد الإنهاك الانفعالي وبلادة المشاعر (اللاشخصانية في التعامل مع الآخر في علاقة مساعدة).

8. (somatisation) (psychosomatique) :

العيادية لمتلازمة الاحتراق النفسي، حيث يتكرّر

ظهورها كثيرا عند الأفراد الذين يعانون من حالة الإستنفاد (L'épuisement)

ليست خاصة بحالة الاحتراق النفسي ولا مميزة لها، فمن الممكن أن تكون حالة الإنهاك المهني خالية من أعراضه، كما أنه من المفيد معرفة أن إضرابات الجسدنة كثيرة التكرار والظهور في حالات الاحتراق النفسي.

و جسدنة المرض هي مجموع من الاضطرابات تظهر في شكل أعراض جسمية متنوعة ومتغيرة بمرور الوقت، يعاني منها الفرد لعدة سنوات بالرغم من أنّ الفحوص والكشوف الطبية تشير إلى غياب أي إصابة أو تلف جسدي حقيقي، كما يمكن ترتبط أن مجموع أعراضها بأي جزء أو عضو من الجسم، وتكون عبارة عن أعراض خارجة عن سيطرة الفرد ، فأسبابها أساسا لا شعورية ، حيث نلاحظ غياب أي إصابة جسدية فعلية بعكس الاضطرابات السيكوسوماتية التي يكون فيها الاضطراب الجسدي متوافقا مع تلف حقيقي يتطور ويتأثر بالعوامل النفسية. لكن هذه العلامات أو الأعراض قد تكون ترجمة لمشاعر خاصة مثل إرادة البقاء والوجود ومصاعب الحياة، خصوصا وأن هذه المظاهر والأعراض ليست خاصة فقط بالاحتراق

كما نشير أيضا إلى أن حالة الاحتراق النفسي تختلف عن حالة تناذر توهم المرض (L'hypochondrie) حيث أن الفرد لا يعاني من مخاوف الإصابة بالمرض، وتختلف أيضا عن حالة متلازمة التحويل (Syndrome de conversion) ذلك لأن الفرد لا يعاني من إصابات في الوظيفة الجسدية.

9. الملل الوظيفي Bore-Out:

لح الملل الوظيفي السويسريان بيتر وردر و فيليب روئين (Werder P.,

1958 حين أشار كل من هربرت سايمن و جايمس Rothlin W., 2007)

(Herbert A. SIMON & James G. MARCH) إلى عدم وجود حدود لكمية النشاط التي

يمكن للتنظيمات امتصاصها (Bourion & al., 2011)، وبعدهما جيريمي ريفكن (Jeremy RIFKIN,

1995) استشرع المفهوم في كتابه "نهاية العمل" (The End Of Work) (Rifkin, 1995).

ومتلازمة "الإرهاك الوظيفي بسبب الملل" أو كما سُمِّي أيضا بـ"مرض العمل المُخزي" (Bourion & al.,

2011) " (Lumineau, 2016) هو اضطراب نفسي ناتج عن الملل وغياب العمل

والتحدي الوظيفي (Baumann, 2016) بسبب غياب النشاط والرضى عن المهنة والروتين في أداء

النشاط المهني . يُشخّص بفقدان الاهتمام والدافع للعمل، و يفقد الفرد تقديره لذاته ويشعر بعدم الجدوى من دوره في المجتمع. وكل ذلك يسبّب له القلق وصعوبة في أداء أدنى نشاط، فيفقد ثقته في نفسه

ويبدأ الشعور بالذنب في امتلاكه، فينعزل ليصبح في النهاية فريسة الإصابة بالاكنتئاب. وهذا أقصى ما قد يصيبه، إلى جانب بعض الشكاوى الجسمية، ليكون هذا أساسا ما يُفرّقه عن الاحتر

10. "Brown-Out" :

متلازمة "فقدان الطاقة" أو "الفقدان التدريجي للحافز" ه اضطراب نفسي مشابه جدا لمتلازمة الاحتراق . بداية 2013 أشار الأنثروبولوجي الأمريكي ديفيد غريبر (David GRAEBER, 2016)

" (Bullshit Jobs) "

Michael E Kibler (وهو مؤسس موقع "المفاهيم العمومية للشركات Corporate Balance

Concepts, Inc.) وقام بإعطائها الذي تُعرف به الآن وهو « Brown-out »

عنها Harvard Business Review 2015 شرح فيه أعراضها التي تتقارب من

عرّفها بـ المستمر للطاقة الجسمية والنفسية

مدار اليوم والأسبوع، وبالإرهاك الجسيمي الراجع لسنوات الإهمال بالعناية بالنفس، يعاني منها المصاب من اضطرابات هضمية، اضطراب النوم، الانعزال عن الأصدقاء، عدم القدرة على التركيز في محادثات خارج العمل، تناقص في الاهتمامات الشخصية، وأيضا بضعف العلاقات مع أفراد أسرته (Kibler, 2015). يظل في العمل لساعات دون أن يولي أدنى اهتمام للنشاط ولا للأداء. ي

حسّه الفكاهي ويتحول إلى شخص عدواني، كثير المرض بالرّشاح والزكام، كما يعاني من الصداع

(Rhymer, 2015).

يُصاب بهذه المتلازمة أساسا المُتخرجون الجُدد أصحاب الشهادات الذين يفقدون الدافعية في عملهم الجديد بسبب سخافة نشاطهم المهني اليومي الذي يتميز بالأعمال المتكررة مقارنة مع مستواهم ومؤهلاتهم العلمية، فيفقد هذا العمل معناه، ويصبح مضيعة للوقت و عديما للفائدة. و يبدأ الموظف بعدها يعيش صراعا بين قيمه

الشخصية وعمله الذي يسبب له ضغطا شديدا نتيجة فقدان التألق فيه كما كان متوقعا له. فيستقبل نفسيا من .ه

11. _____ :

(Syndrome du survivant dans l'entreprise /ou/ Syndrome de LAZARUS)

سُمّيت "متلازمة لازاروس" أو متلازمة "العائد من الموت" نسبة إلى الرجل عازار الذي أعاده النبي سيّدنا عيسى إلى الحياة بقدرة الله تعالى أربعة (4) أيام بعد وفاته كما ورد ذلك في الإنجيل.

وأول من أطلق عليها اسم "متلازمة لازاروس" كان طبيب التخدير الأمريكي (BRAY

The journal of the American Society of Anesthesiologists J.G.,1993)

بعد أن سبق تداول أعراضها في الأدبيات الطبية سنة (Linko & al., 1982).

وقد تمّ نقل أعراض هذه المتلازمة لاستخدامها في المجال الوظيفي بعد أن لوحظ أن بعض الأجراء المؤسسات كانوا يُظهرون تراجعاً في الأداء مصاحباً بأعراض مَرَضِيَّة بعد طرد زملائهم أو تسريحهم جماعياً وبقائهم هم في مناصبهم. وكان ذلك يؤثر على "هويتهم كموظفين" (Gross, 2006).

يعيشون معاناة مرتبطة بازواجية المشاعر: الحزن لرؤية زملائهم يغادرون، والسعادة لبقائهم في مناصبهم.

ومصطلح "العائد من الموت" قد يبدو شديد الوقع على النفس لأنه مرتبط أساساً بالموت، لكن استعماله ينطبق على الموظف الذي ارتبط بـ"عقد نفسي" مع المؤسسة التي يعمل فيها وهو عقد يتّصف بالإلتزام والثقة المتبادلة بينهما. فيشعر الموظف وكأنه قد تمّ مهاجمة رابط التعلّق الذي بينه وبين مرؤوسيه الذي وثق فيهم ثقة كبيرة، ويتولّد عنده إحساس بالخيانة والغضب وفقدان الثقة نحو المؤسسة وباللاعدّل تجاه قرار فصل زملائه، فيتحرر من وهمه ويقلّ استثماره النفسي في العمل وتقلّ دافعيته وإنتاجيته وتركيزه، ويزداد حذره. هذا بالإضافة إلى قلق وجودي، عدم استقرار عاطفي، نقص في تقدير الذات، والشعور بالذنب تجاه من تمّ تسريحهم أو طردهم من زملاء لأنه ما يزال في منصبه (Chemin, 2012).

12. الاهتراء النفسي (The Worn-out):

هو استنفاد الطاقة و الفاعلية، يصاحبه الشعور بالتعب الشديد والإرهاق التام من شدة الإفراط في العمل فيفقد الفرد نظارته فلم يعد يُرجى منه أي فائدة ويصبح عديم القيمة (thefreedictionary.com).

13. متلازمة الألم العضلي الليفي (le syndrome de fibromyalgie)

هو شكل من أشكال الألم العضلي الليفي يظهر في شكل آلام في جميع أنحاء الجسم و تيبس في العضلات والأوتار والأربطة ، يرافق ذلك أعراضاً أخرى مثل التعب والإجهاد، اضطرابات النوم وغياب النوم المصلح، اضطرابات المزاج وصعوبات في الإدراك مثل ضعف الذاكرة و الضبابية العقلية. كما يرتبط وجوده بالاكتئاب والقلق. أسبابه ما زالت غير معروفة، وهو يصيب . يمكن أن يصاب به الرجال أيضا والأشخاص من جميع الأعمار.

7. علاج الاحتراق النفسي والوقاية منه:

هو ظاهرة الظواهر النفسية التي تمسّ الأفراد في مجالهم المهني، النفسية يخصّ وليس المرض ذاته، حيث أنه يزول المرض، وهكذا لظاهرة الباحثين استراتيجيات هذه الظاهرة في محاولة منهم لخفض درجة المعاناة في العمل وتجنبها إن لزم الأمر. وسنعرض في هذا بعض طرق الوقاية من الاحتراق النفسي وأيضا سبل التغلب عليه.

1. الوقاية من الاحتراق النفسي:

بالرغم من نقاط التشابه بين الاحتراق النفسي وبين المرحلة الأخيرة من الضغط النفسي الذي وصفه سليلي (Selye) ، إلا أن الاحتراق النفسي هو إصابة غير رجعية تسير وفي اتجاه واحد لا ينعكس، كما أن الضغط النفسي لا يتكون فقط من الاستجابات عفوية للتأثيرات غير المحددة للعوامل الضاغطة، بل تتدخل في ذلك أيضا عوامل أخرى . كما أن التقييم المعرفي للحالة وللمصادر المتاحة للمواجهة والتعرف على العوامل الكامنة للضغط النفسي والدور الايجابي الذي يلعبه الدعم الاجتماعي..، كل هذا سيسمح بالنظر في كيفية استخدام وسائل الوقاية من الإصابة بالاحتراق النفسي، وتكون بالأحرى فعالة ليتمكن المصاب بالاحتراق النفسي من استحقاق نصيبه من التعافي .

و على العموم تبقى الوسائل التي يمكنها أن تساعد المهنيّ على المعافاة من الاحتراق النفسي هي نفسها ووسائل وقاية منه، إلا إذا ظهرت ظروف عمل جديدة تؤمن للمهني استقلالية أكثر، دعم تنظيمي أكبر وعملا أكثر فائدة واهتماما.

و كما هي الأشكال الأخرى للضغط المهني ، فإننا نجد صنفان من وسائل الوقاية أو التخفيف من حدة الاحتراق النفسي وتقليص عواقبه وتبعاته على التنظيم وعلى الفرد نفسه: الصنف الأول ويهتم بتعديل بيئة العمل ، أما الصنف الثاني ففيه يهتم بقدرات الفرد في مواجهة الضغط النفسي (Floru., 2008).

إن تقليص العوامل الضاغطة إلى المصدر يشكل الطريقة المباشرة والأكثر نجاعة للتخفيف من الضغط خل المنظمة . ففي الأدبيات التي عالجت موضوع تسيير الضغط النفسي ، أدرج هذا الصنف من التدخلات تحت اسم " الوقاية الأولية" (Martel, 2003) لهذا لا يمكن أبدا التغلب أو التحكم بنجاعة في

مشاكل الضغوط المهنية

وإرادة حقيقية في التغلب على الأسباب الأولى له .

و يمكن اقتراح الحلول التالية للوقاية في الاحتراق النفسي وذلك من خلال محاولة تعديل بيئة العمل:

- تعزيز مشاركة المهنيين في القرارات وتوسيع العمل على دائرة المعلومات أثناء تبادلها.
- تسهيل عملية تطوير الدعم الاجتماعي في جانب زملاء العمل الأكثر خبرة.
- تحسين الإشراف في العمل مع تحديد أهداف العمل، المسؤوليات، الاختصاصات ، والحقوق لمختلف الفئات المهنية .
- تنظيم دورة للنشاطات بغرض توسيع الخبرة من خلال تكوين ملائم .
- إعادة النظر في أعباء العمل وتنظيم العمل بهدف تقسيم النشاطات والمهام بطريقة عادلة، مع تأمين دورة تكوينية خاصة لمجموعات صغيرة بهدف تحديد المستوى.

أما الطريقة الأخرى التي تسمح بتقليص الضغط النفسي والاحتراق النفسي فهي تنادي بتدخلات من أجل تحسين قدرات التكيف عند الفرد وذلك من خلال تحفيز المجهود الفردي وصياغة أسلوب فردي للمواجهة، وذلك بما يلي :

- اكتساب مهارات معرفية ، تعريف وتحسيس الفرد بطريقة تفكيره والكشف عن الإعوجاجات في مسار تقييم المواقف واقتراح طرق مختلفة للتفكير ومواقف جديدة، مع إدخال نمط معرفي مختلف في الحالات التي تم اعتبارها مواقف ضاغطة.
- يق تقنيات معينة ومحددة للارتقاء
- التوصل إلى معرفة كيفية التحكم و تسيير الوقت.

و هناك ما يسمى بـ"التدرب على تلقح الضغط النفسي" « Stress Inoculation Training » SIT

هي تقنية علاج لصاحبها دايفيد مايشينبوم (Meichenbaum D., 1988)

أونتاريو كندا (Waterloo, Ontario, Canada)، تعلم كيفية مواجهة المواقف الضاغطة وذلك بالتلقيح " بالمضادات النفسية" ، حيث ركز فيها على النظرية الانفعالية المعرفية من خلال التعلم لتنمية مهارات التكيف المعرفية ومهارات الاسترخاء للحد من القلق.

الاقتراحات السابقة، يُذكر أنه تمّ تحقيق نتائج ايجابية مسّت على وجه التحديد المواقف السلبية، فحصل أن ارتفع تقدير الذات عند الفرد ، وزادت ثقته بنفسه وزاد عنده مقدار الرضى المهني ، وانعكس ذلك إيجابا في تقييم المشرفين ، الزملاء ، وحتى في الترقيات...

حاليا هناك دراسات نادرة حول برامج التدخل على مستوى التنظيمات تعمل على فرض تسيير الضغط النفسي ومن ثمّ تقدير النتائج.

وحسب بورك و ريشاردسون (Burke R.J & Richardson A.M, 2004) ، ترجع أسباب التقصير في المصادقة على المقاييس المقترحة لمعالجة الاحتراق النفسي أساسا إلى غياب التمييز الواضح والتفريق بين مفهومي الاحتراق النفسي والضغط النفسي، وأيضا إلى غياب الموافقة على نموذج إيتولوجي يبحث في أسباب هذا الاضطراب، والاكتفاء بالميل إلى تركيز التدخلات على عدد محدد من العوامل والأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب.

و إذا كان تركيز الأدبيات التي اعتنت بتسيير وإدارة الاحتراق النفسي تركيزا نسبيا في حد ذاته، فإنّ الحال أسوأ بالنسبة لموضوع الوقاية منه.

و بعيدا عما سبق ذكره حول تقليص الضغط النفسي إلى مصدره، فإنه لا توجد لا وصفات ولا مقاييس ولا أدوات علاج مصادق عليها من أجل الوقاية من الاحتراق النفسي.. لهذا سيظل حقل التجربة حول البحث في الوقاية من هذه المتلازمة مفتوحا على مصراعيه أمام الباحثين.

2. كيفية التغلب على الاحتراق النفسي:

أساليب مواجهة المشكلات (Styles de Coping)

أساليب مواجهة المشكلات بأنها الأساليب التي تستخدم وتوظف في التعامل مع المشكلات التي تواجه

(Carver et al, 1989) أساليب مواجهة هذه إلى اثني عشرة

(14) أسلوبًا من أساليب مواجهة المشكلات، صنّفها (1993) (03)

هي: أساليب المواجهة ، أساليب التماس العون ، أساليب التجنّب نشرحها في ما يلي:

✓ أساليب المواجهة: يلي:

- المواجهة الفعّالة (Coping Actif):
 - التعامل النشط والمبادرة والمواجهة الفعّالة لحل .
- التخطيط (Planification): وهو وضع خطة للخروج بحل .
- الأنشطة التنافسية (Suppression des Activités concurrentielles):
 - باستبعاد التفكير في المشاكل الأخرى، والتركيز على المشكلة الحالية، بمعنى باقي المشكلات؛ للتركيز فيها والعمل على حلها .
- التمهل وضبط النفس (Coping de Retenue):

✓ أساليب التماس العون: ما يلي:

- اللجوء إلى الدين (Recours à la Religion): أو التوجه نحو تبني فلسفة حياة جديدة بالتحول نحو القيم (باتخاذ موقف إيماني) من خلال استرجاع الثقة بالله واللجوء إليه والتماس العون منه باعتبار الله سبحانه وتعالى قوة لا تُفهر، يستمدّ منه الفرد القدرة على الاستمرار بالتوكل .
- Recherche de Soutien Social Performant _____
 - الدعم الاجتماعي؛ من خلال طلب المشاركة العملية من الآخرين.
- Chercher de Soutien Social Emotionnel _____
 - الرغبة بالحديث والتماس المشاركة الانفعالية من الآخرين؛ لمشاركة المشاعر ومقاسمتهم شعوره بالمعاناة.
- التماس التفريغ العاطفي (Chercher la Décharge Emotionnelle): وهو الميل إلى التركيز على التخلص من المشاعر السلبية التي خلفتها الصعاب و اضطرابات المزاج. وهو ميكانيزم يستخدمه الفرد لتفريغ الضغوط والتوترات والذي يستجيب في شكله لمنحنى الدكتور ويلهام

رايش (Grauer, 2002) Wilhelm Reich (04): توتر، تحميل، تفرغ،

أساليب _____: ✓

- Déni : كميكانزم دفاعي غير تكيفي يستخدمه الفرد لرفض الاعتقاد بوجود الموقف الضاغط، ويحاول التصرف كما لو كان الموقف الضاغط شيئاً طبيعياً وعادياً في محاولة منه لتجنب الشعور بالواقع المؤلم. يساعد الفرد على جعل التهديدات ومواقف الخطر نسبية وأكثر تقبلاً وسهولة التسيير.
- التحرر وفكّ الالتزام الذهني Désengagement mental كنوع من التكيف المقترن بالضعف والعجز والموجّه نحو العواطف. اقترحه كل من لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman, 1984) ، وهو يعمل على تخفيض الانهيار العاطفي (Traeger, 2013) خلال صرف النفس عن التفكير في المشكلة وبالانشغال بأعمال.
- Désengagement comportemental : تخفيض الاستثمار شيئاً فشيئاً في مجال العمل والوظيفة (Finn, 1989) الاستمرار في بذل الجهد لحل المشكلة والتعايش معها.
- Acceptation : ويتناوب التقبّل مع الإنكار ليشكلا ميكانيزمات تسمح في وقت ثاني بتكيف أكثر استقراراً للفرد.

. كما يمكن الاعتماد على عدة طرق ونشاطات تنقسم إلى جزأين:

- هو إتباع مجموعة نشاطات وتقنيات وقائية أو علاجية تتمركز في أثرها حول محيط العمل، أما فهو مجموع النشاطات التي تستهدف الفرد وتركز عليه بالدرجة الأولى.
- ✓ فبالنسبة للنشاطات المتمركزة حول محيط العمل نجد أنها تهدف بالدرجة الأولى إلى الخفض من تأثير العوامل الضاغطة ويكون ذلك من خلال عدة طرق مثل زيادة عدد العمال في المنظمة، إعادة النظر في المهمات الموكلة للموظفين، العمل على دعم الفرد بواسطة تعزيز علاقته مع زملاء

العمل، إضافة إلى تحسين عملية الإشراف على العمال وتكوين ما يعرف بمجموعات المحادثة (les groupes de paroles).

✓ أما فيما يخص النشاطات المتمركزة حول الفرد، فتهدف إلى تحسين قدراته على التكيف مع مختلف الوضعيات ويكون ذلك باعتماد تقنيات الإسترخاء، إدارة الوقت، واللجوء إلى مختلف تقنيات العلاج النفسي (العلاج التحليلي أو العلاج المعرفي السلوكي على وجه الخصوص). كما ينصح أغلب الباحثين باللجوء إلى ممارسة النشاطات الرياضية. إلا أن المعارف والمعلومات الحالية لا تشير إلى وجود طرق أو تقنيات علاجية خاصة بحالة الإنهاك المهني.

3. كيفية علاج الاحتراق النفسي:

○ يقترح سونين (Soininen H., 1996) عدة طرق لمعالجة ومنع الإصابة بالاحتراق النفسي منها:

- _____ : على الشخص أن يعترف بوجود ضغوط جسدية وعقلية وانفعالية، بأنه يعاني منها.
- التخلص من التوتر اليومي : يجب على الشخص تحديد الأمور التي تزيد من توتر والضغط النفسي والعمل على إزالتها وتجنبها.
- _____ : وذلك عن طريق رفض الطلبات والأعمال الإضافية التي تكون على حساب وقت الشخص وانفعالاته وأولوياته، وهي طريقة مثلى لتأكيد الذات.
- تعلم مسايرة النفس : ويعني ذلك التعامل مع الحياة بشكل وسطي، حيث يتعرّف الشخص على إمكاناته وطاقاته، ثم يعمل على خلق توازن بين العمل والمتعة والاسترخاء.
- العناية بالجسم : ويعني عدم تجاهل وجبات الطعام، أو إجهاد الجسد بالحمية القاسية أو تجاهل أوقات .
- _____ : وذلك بتقليل الوقت الذي يهدره الشخص في الشعور بالخوف والقلق، والالتفات إلى الحاجات الحقيقية.
- _____ : مازالت بعض المؤسسات تفرض على مستخدميها التحلي بروح الدعابة كشكل رفيع للذكاء، لأن القدرة على الانسحاب والتراجع واتخاذ مسافة فاصلة بين الشخص

والموقف الضاغط يدل على نضجه (Parrouy, 2014) . كما أن الأشخاص المرحين أقل تعرضاً للاحتراق النفسي لأن الضحك و المزح هما أدوات قوية ومعدّلة للضغط النفسي حتى أنهم وضعوا يوماً عالمياً للضحك يصادف " 07 " .

وكان الدكتور مادان كاتاريا (Madan Kataria) هو من استحدث حركة العلاج بالضحك سنة

1995 بالهند، وأصبحت فيما بعد تقليداً حيث بدأ الدكتور باتش أدامس (Patch Adams)

استخدام الضحك في الثمانينات كوسيلة علاجية حين كان يلبس زيّ المهرج لمرضاه.

○ كما يرى الدكتور بيفرلي بوتر (Beverly P., 2005) - أستاذ علم النفس التوجيه والإرشاد بجامعة

ستانفورد وسان فرانسيسكو- ، يرى أن علاج الاحتراق النفسي يكمن في الآتي :

_____ (الإجهاد): من المهم جداً أن يعرف الفرد كيف يعمل جسمه جهازه النفسي،

وكذلك المواقف التي تطلق الاستجابات المكبوتة لديه. إن هذا المفهوم يمكنه أن يُستغل لرفع أو خفض التوتر لديه للمستوى الذي يحتاجه.

إن القوة الشخصية تأتي من معرفة الشخص أنه بالرغم من كونه لا يجب أن يواجه المواقف الصعبة إلا أنه يستطيع معالجتها، و هذا الشعور يجعله يرقى لمستوى الأحداث بمنحه القدرة على معالجة المشكل وتجاوز الصعوبات بمهارة بدلاً من تجنب المواقف الضاغطة.

_____ يسمح للجسم بالتجدد والراحة ، كما يهيئه للعمل على نحو أفضل ويوصله إلى العافية

المنشودة. إن الممارسة قادرة على أن تؤدي بأي شخص كي يتعلم كيف يستخدم الاسترخاء للسيطرة على الإجهاد. إن قوة الشخصية تزداد تبعاً لقدرة الشخص على الاسترخاء. مثلاً عندما يواجه شخص موقفاً حرجاً فإنه يستطيع أن يحتفظ بنشاطه إلى حد كبير وقد يصل إلى قمة الحيوية والنشاط في العمل، لكن في المقابل يجب أن يظل يقظاً لبحث عن الطرق التي تساعد في كيفية التعامل مع هذا الموقف. وإن ثقة شخص بنفسه تزداد كلما ظل هادئاً أمام الموقف المثير ويشعر بعدها بقدر من

_____ : يستخدم الفرد الميكانيزمات اللاواعية في تكوين الأفكار، فيشعر أحيانا وكأنه قد فقد السيطرة على أحاسيسه فيصبح عندئذ ضحية التفكير المنسحب ولن يعرف كيف يكبح جماح أفكاره ، مما يجعله يستجيب لكل فكرة أو خاطرة تمر به.
إن القوة الذاتية تكمن في أن يعرف الفرد كيف يتمكن من تفرغ ذهنه من سلبية اللغو من خلال تغيير الصورة الذهنية التي يحملها عن نفسه أو عن وضعية، وبأن يسمح لنفسه بفتح آفاق جديدة لأفكار إيجابية بقرار واضح وصادق تحضيراً لمنهج حياة متوازن.

_____ : إذا تأمل الفرد كل الإحباطات التي تعرض لها فسوف يكتشف أن التفكير السلبي والقلق هما اللذان يجعلانه يشعر بالضعف، عندئذ سيغدو عرضة لما يسمى بالاحتراق النفسي، وفي الحقيقة سيكون عرضة للدوران في دوامته الفاسدة ، وما أن يقع ضحية ذلك التفكير الضعيف حتى تراه ينغمس أكثر فأكثر فيه مما يعجل في بلوغه مرحلة الاحتراق. لذلك فمن الضروري أن يتناغم الفرد مع تفكيره ويحاول أن يستخدم لغة تعبر بقوة عنه - "

دقيقة وأمينة آليات التفكير في عقل الإنسان" (yapo, 2007) النظرية التوليدية

التحويلية لتشومسكي (Chomsky, 1995)، فيتخذ نهجاً إصلاحياً إذا أحس أنه يميل إلى ذلك التفكير الضعيف ، وما يحتاج أن يفعله سوى أن يستبدل تفكيره الضعيف هذا بتفكير قوي ، فإنه سيشعر بإحساس عظيم نابع من قوته الذاتية.

_____ : عندما يشعر الفرد أنه يأخذ الأمور بجدية بالغة عليه بالضحك، فليفكر بالضحكة الخافتة ، وليكن لديه نظاما خاصا يتدرب فيه على اكتشاف المرح في المصائب . فإذا فعل ذلك فقد حافظ على سلامة جسده وعقله وسلامة قدرته الهائلة على الرؤية الصائبة. كما أن الضحك¹ المرح لديهما قدرة عالية في رفع مستويات الهرمونات المضادة للاكتئاب مثل: الأندروفينات (Andorphines) أي المورفينات الطبيعية، والدوبامين (Dopamine) (Cortisol)

تجعلنا نشعر بالسعادة وتسرع من التحسن والشفاء، ويمكن أن يوفر الفرد فرصة الهر الضغوط ومنع حدوث نوبات قلبية والانهايار العصبي والميل للانتحار.

¹ جاء ذلك في أبحاث عالم بيولوجيا الأعصاب الباحث الأمريكي روبرت بروفن (Robert PROVINE) الذي كان من القلائل جدا الذين بحثوا ولعشرات السنين في التأثير الإيجابي للضحك على الصحة النفسية للفرد.

○ كما أشارت ويسكوف (P. E. Weiskopf, 1980) إلى مجموعة من الإجراءات الوقائية منها (

:1999)

- أن يحدد المهني أهدافاً واقعية لنفسه ولعميله.
- أن يفوض بعض مسؤولياته وصلاحياته إلى الآخرين (زملائه مثلاً) حتى يخفف الضغط والحمل الوظيفي الملقى على عاتقه.
- تجنب الانعزال عن الزملاء والموظفين.
- البقاء بحالة عقلية متيقظة يعدّ من الأسباب المهمة لمنع الاحتراق النفسي.
- ممارسة الأنشطة الرياضية.
- المشاركة في البرامج المسلية وممارسة الهوايات التي تساهم في إيتراكم على مدار اليوم.

_____:

قد تم إطلاق العديد من التسميات على ظاهرة الإنهاك في ميدان العمل، كما تنوّعت هذه التسميات والمصطلحات باختلاف لغات وثقافات الدول حول العالم، لهذا كان لا بدّ من الإشارة إلى بعض الفروق الجوهرية بين الاحتراق النفسي وبعض الأمراض التي تشترك معه في الأعراض مثل الاكتئاب، الضغط النفسي،.. وغيرهما، أو في الأسباب مثل الكاروشي، عدم الرضا المهني.. وغيرهما. وما زاد من صعوبة التفريق بين الاحتراق النفسي وبين تلك الاضطرابات هو صعوبة تشخيصه لعدم تصنيفه كاضطراب نفسي

لكن في الأخير لا بد من أن نُقرّ بـ"الفضل" لعالم الشغل إذ مازال يستحق أن نعترف له بإنتاجه المستمر لكل أنواع الاضطرابات والأمراض ذات المنشأ الوظيفي التي لا تنفك تُحصّل على أشكال مُتجددة من ألوان التعذيب النفسي بكل أشكاله ضدّ الموظف.. !

بيد أنّ أهم العوامل التي تساعد على التخفيف من مشكلة الاحتراق النفسي هو معرفة النفس وما تحتاج إليه، وإقامة علاقات متوازنة مع الأسرة والأصدقاء، إذ لا بد من استعادة التوازن الداخلي واعتبار المصالح الشخصية في أولوية الخيارات. وهذا أكثر ما أصرّ عليه ذوي الاختصاص ممن در وتبعاته، وممن حاولوا رسم الإطار الوقائي لهذه المتلازمة، مع الاعتراف بصعوبة علاجه إذا كان

كما أن المحافظة على وتيرة الحياة الطبيعية من خلال ترتيب الأولويات التي تهّم الفرد في نفسه، جسمه، عائلته ثمّ طموحه المهني ستساعده في استعادة قوة التحكم في مآل الأمور و بالتالي في إدارة ضغوطه و تجنب الوقوع ضحية الاحتراق النفسي مستقبلا.

على الفرد أن يمنح نفسه الوقت للاهتمام بنفسه ولتجديد ذكائه و للتحكم في عواطفه ولتعلم كيفية تسيير ضغوطه، سيساعده ذلك في تلبية احتياجاته العاطفية والانفعالية والجسمية و مشاركة ذلك مع أقربائه من عائلته وأصدقائه، وكلما شعر بالراحة النفسية كان لطيف المعشر مع الآخرين سواء في العمل أو داخل البيت.

الفصل الثالث

الاحتراق النفسي الأمومي

تمهيد:

تعدّ الأمومة أهم حدث تعيشه المرأة كتجربة فريدة وكحدث سعيد تتعزز به حياتها وتتغيرّ بقدوم الطفل المولود. هو حلم كل أنثى -حتى الرفضات وغير الراغبات في الإنجاب- في تحقيق خيال ما قبل الشعور في الطفل الذي يرتبط بالمثاليات الاجتماعية والثقافية والأسرية التي تنشأ عليها المرأة، وتبني عليه آمالا وأحلاما على أنقاض تجارب طفولتها ومعاشها اليومي. هي تركيبة عقلية اجتماعية تتشكل على مدى حياة المرأة من خلال تصوراتها الخاصة للأمومة وللطفل، وتكتمل مع أول شعور بوجود الجنين في بطنها، فيبدأ تفعيل كل ذلك التاريخ الشخصي ليشكل "الأم" مع ولادة أول طفل لها.

ومازال الالتباس قائما بين المفاهيم المرتبطة بالأمومة سواء من الناحية البيولوجية إذا تناولنا موضوع الأمومة من جانبها الغريزي، أو من ناحية التحليل النفسي أو من جانبها العاطفي كمشاعر الحب الأمومي.

وتعدّ الصعوبات التي تواجهها الأمهات في رعايتها لأطفالها من الطابوهات في كل المجتمعات، حيث أن فكرة إفصاح الأم عن تعبها الشديد جراء ممارساتها اليومية من غسل ومسح وطبخ ورعاية وتدريب للأطفال.. يعد معيبا وتشكيكا في نجاحها في أداء دور الأم المشرقة، الحنونة، السعيدة.. باختصار دور الأم الكاملة، وهي الصورة التي توارثتها أجيال الأمهات أما من بعد أم وساقها لها المجتمع منذ الأزل. وإن مواجهة هذا الواقع يكسر رغبة الأم في تحسين أدائها هذا ما يجعلها تكتسب خبرة انفعالية مؤلمة: هي المعاناة إذن. هذه المعاناة هي وليدة المواجهة الدائمة للمتطلبات المتناقضة: متطلبات الأداء الجيد ومتطلبات إرضاء عائلتها، والمتطلبات الداعية للحفاظ على الصحة العامة. وحين تبدي الأم ضعفا في الموازنة بين كل هذه المتطلبات فإن الواقع سيضعها أمام فشلها، فتتولد عندها مشاعر العجز، الإحباط، الغضب، ليتأزم الوضع أكثر ويصبح احتراقا نفسياً أمومياً.

لهذا سنحاول في هذا الفصل عزل كل هذه المفاهيم على حدا وتسليط الضوء عليها حتى تتضح وتتباين.

1. الأم والأمومة:

1. البناء التاريخي لمفهوم الأمومة :

من الطبيعي جدا أن ترغب أي إمراة في أن تصبح أما، لكن الأمومة ليست مفهوما ثابتا لا يتغير، وهذا ما أشارت إليه رائدة تاريخ الأمومة الفرنسية إيفون نيبيلر (Y. Knibiehler) في كتابها "الأمومة: شأن خاص، شأن عام" «*Maternité, affaire privée, affaire publique*» ، حيث ترى أن وظيفة الأمومة عند

الإنسان ليست شيئاً مُهدى من الطبيعة، بل إن الأمومة تعتبر بناء اجتماعيا في كل مكان وزمان، وهي معرفة ومنظمة وفق معايير وحسب متطلبات الشعوب في زمن معين من تاريخه .

فكما يبدو تماما أن التاريخ قد شمل أكثر التحولات التي مست العائلة والمرأة، لكن دعونا نتساءل: هل غيرت وزعزت النساء اليوم مفهوم وهوية وظيفة الأمومة؟

لقد عرف مفهوم الأمومة تاريخا مضطربا، فقد أثارت إليزابيث بادينتر (E. Badinter) ضجة كبيرة سنة 1980 بكتابتها "حب أكثر: تاريخ الحب الأمومي (بين القرن 17 و القرن 18)" حيث هاجمت فيه نساء العصر الكلاسيكي وشككت في جزئية التعلق الأمومي -الذي يُفترض أنه طبيعي وغريزي عند الأمهات- حين تحدثت عن سلوك قيامهن بإبعاد أطفالهن مباشرة بعد الولادة وإعطائهم للمربية. وهذا بالفعل ما كان يحدث في القرن 17 داخل العائلات الأرستقراطية والبرجوازية.. هو سلوك النخبة آنذاك، لكن هل يجوز اعتباره سلوكا شادا؟

لكن في القرن 18 أصبحت هذه الممارسة شائعة وامتدت لتشمل جميع طبقات المجتمع، وقتها فقط بدأت تتشكل صورة الأم الجيدة وبدأ تقدير الأمومة وتمجيد الحب الأمومي. لكن ظل هذا التقدير ضئيلا بسبب تبعية المرأة للرجل، إلى غاية أواخر القرن 19 وبداية القرن 20، حيث حدثت تغييرات جذرية في ظروف حياة الأمهات، حيث ناضلت العديد من النساء الأوروبيات من أجل استحقاق فضل الأمومة واعتبارها وظيفة اجتماعية بجميع حقوقها الاجتماعية والسياسية (Collin F. & al., 2000)، وأثبت عمل المرأة فاعليته ومنفعته خلال الحرب العالمية الأولى في تأصيل نضالهن. لكن سياسة الولادات التي هيمنت في الفترة ما بين الحربين العالميتين أعادت النساء إلى البيوت وإلى دورهن "المقدس" وهو: إنشاء ورعاية وتربية مواطنين أقوياء وشجعان وأشداء. لكن بعدها، اتخذت سلسلة من التدابير التي جسدت اعتراف بعض الحكومات بالأمومة كوظيفة : ففي فرنسا (Halpern, 2005) مثلا تم سنة 1926 الاحتفال لأول مرة بعيد الأمومة، وفي 1928 تم التأمين على الأمومة، وبدأت في سنة 1932 بإعطاء المنح العائلية، ومنحة الأم الماكثة بالبيت سنة 1938.

إلى غاية سنة 1949 حيث نددت سيمون بوفوار (S. de Beauvoir) في كتابها "الجنس الثاني" أو "*Le deuxième sexe*" بما أسمته بـ"خرافة" الأمومة، واعتبرت أن (وظيفة الأمومة ما هي إلا نوع من الاغتراب، وانه ليس على كل امرأة أن تصبح أما، بل إن الأمومة هي اختيار وقرار تتخذه المرأة لتتجنب متى أرادت ووقتما شاءت) .

وتحررت المرأة من فكرة العيش تحت ظل الرجل، واستقلت بذاتها وأدى ذلك إلى خلق اضطراب داخل الأسرة، فارتفع عدد حالات الطلاق، وأصبحت الأم في أغلب تلك الحالات هي الحاضنة الوحيدة لأطفالها، لتصبح المشكلة كما يشير جيرار نيغرون (G. Negrand) هي أن "هناك إمكانية التطلع نحو ظاهرة أحادية الوالدين من ناحية الأم لوحدها بعد انفصال الزوجين، ظاهرة تكون مرتبطة بأهمية وضرورة وجود رابط الأمومة البيولوجي" (Neyrand, 2004) مما قد يخدم مشاعر الأمومة عند الأم، لكن ذلك سيرهقها لأنها ستتحمل المشاعر الأبوية بمفردها بكل ما يحمله ذلك من واقع أسري معبأ ومثقل بمتطلبات المرافقة النفسية والجسمية للأبناء.

2. مفهوم الأمومة:

أ. تعريف الأم (Mère/ Maman):

- **التعريف اللغوي:** الأم : هي أصل الشيء، وهي الوالدة، وهي الشيء يتبعه فروع له .
و يقصد بلفظ الأم في لغة العرب هي " الوالدة " وسمى الأب " الوالد " مشاكلة للأم الحقيقية، أما الأب فهو في الحقيقة لم يلد، إنما ولدت امرأته (الوجيز، 1994).
- وفي القرآن الكريم تأكيد لذلك المعنى في قوله تعالى : ﴿ ما هن أمهاتهم، إن أمهاتهم إلا اللاتي ولدنهم ﴾ (سورة المجادلة - الآية 2). فلا أم في حكم القرآن إلا التي ولدت.

• **التعريف الاصطلاحي:** الأم اصطلاحاً هي المرأة التي حملت الجنين ثم ولدت

ب. تعريف الأمومة (Maternité):

- **التعريف اللغوي:** الأمومة: صفة الأم أو حالتها، ويقال: عرفت معنى الأمومة الحقّة بعد أن صارت أما (الوجيز، 1994) .
- **التعريف الاصطلاحي:** تُعرّف الأمومة اصطلاحاً بأنها علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء.

فالأمومة إذن هي مفهوم شامل يجمع صفة المرأة التي تحمل وتنجب وترضع الجنين والمولود (كعلاقة بيولوجية) وتتكفل برعاية ومرافقة الطفل طوال حياته (كبناء لعلاقة نفسية)، وهي تحصيل لمسارها الشخصي حيث تبدأ وتتمو في مرحلة الطفولة وتمتد لتشمل كل تاريخها الشخصي.

لكن قد ينحصر مفهوم الأمومة في العلاقة البيولوجية فقط كواقع الوالدة التي تنفصل عن وليدها فيتزرع بعيداً عنها جسدياً، أو في العلاقة النفسية فقط مثل المرأة التي تتبنى طفلاً أو ترعى وليداً لا تجمعها به أية

علاقة بيولوجية لكن ترافقه جسميا ونفسيا في علاقة انفعالية غير بيولوجية، وكلاهما يدخلان في بند الأمومة دون تمييز.

3. أنواع الأمومة:

هناك أنواع ثلاثة من الأمومة (عن المهدي بتصريف، 2007) :

أ. **الأمومة البيولوجية** : وهي الأم التي حملت الجنين وولدت الطفل فقط. يكون الشعور بعاطفتها قويا وعميقا عند الأم تجاه وليدها أكثر مما قد يشعر به الطفل من ميول تجاه أمه، لأنه لا يشهد الأمومة البيولوجية بأبعادها النفسية، وإن ظل ارتباطه بها ارتباطا فيزيولوجيا لكل ما يحمله منها من صفات وراثية.

ب. **الأمومة النفسية**: وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل نفسياً ورعته ومنحته الحب والحنان بعاطفة الأمومة. وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها وعاشها واستمتع بها سواء باللمس أو العناق أو بالرعاية. ويمكن أن يدرج هذا النوع من العلاقة الانفعالية - غير البيولوجية - مع الآخر ضمن الشعور بالأمومية¹.

ج. **الأمومة الشاملة (بيولوجية ونفسية)** : هي مشاعر المرأة التي حملت الجنين وولدت وأرضعته ورعته طوال حياتها. ويتناغم تعريفها مع المعاناة والمعاشية للحمل تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة الجسمي والنفسي كله تغيراً كبيراً بدءاً من متاعب الحمل طوال أشهر (كأن تحرم بعض النساء الحوامل من بعض أنواع الأطعمة، وتعانين من قلة النوم والراحة، ويظهر عليهن التوتر والقلق نتيجة التغيرات الهرمونية في جسمهن)، وصولاً إلى آلام الطلق عند الولادة. وبعد كل هذا، تأتي مرحلة ثانية من الأمومة وهي مرحلة ما بعد الولادة، تعرف فيها المرأة الضعف والتعب والوهن من إرضاع وإطعام وسهر وتطبيب ورعاية على مدار اليوم. هذه المرافقة الطويلة والمؤلمة للأم مع الجنين ثم مع الوليد بجسمها وأعصابها ومشاعرها هي التي تولد لديها الأمومة الكاملة. وهذا هو المفهوم الجوهري للأمومة عند المرأة التي تتمتع بالنضج الانفعالي ولا تعاني من أي اضطراب عصابي.

وسلوكيا، نجد الأم الحنون التي تفرط في حبها لأبنائها فتبالغ في عطفها وحمائتها ومداعبتها لهم ظنا منها أنها بذلك تشعرهم بالأمن والانتماء أكثر، والأم الصارمة في سلوكها الناقد والناهي والمسيطر والقاسي أحيانا قصد توجيههم وتأديبهم. ففي الأحوال الطبيعية تحدث الأم توازنا بين الحنان والقسوة والحرص والليونة،

¹ سيتم تعريف هذا المفهوم خلال هذا الفصل وتمييزه عن مفهوم الأمومة

فتجعل سلوكياتها ومواقفها محددة تبعا لما يفرضه الموقف ذاته، مراعية في ذلك الفروق الفردية لأبنائها. أما في الأحوال المرصية فقد تفقد الأم السيطرة على ضبط مشاعرها، ويختل هذا التوازن تجاه أبنائها إما بميلها نحو رعايتهم رعاية زائدة وحمائيتهم حماية مفرطة، أو تميل ناحية القسوة عليهم وفرض سيطرتها وتوجيه النقد المستمر إليهم.

4. مراحل الأمومة:

تري هيلين دوتش (H. Deutch) أن الأم تعيش أمومتها بالمرور بثلاث (03) مراحل (جبالي، 2012) قسّمها كما يلي:

- مرحلة أولى تعيد فيها الأم معايشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع والإحباط،
- مرحلة ثانية يُعاد خلالها بناء العلاقة أم / طفل التي انقطعت بقطع الحبل السري، ويتم ذلك باللمس والمداعبة والعناق وتبادل النظرات، وأيضا من خلال رعاية الطفل والاهتمام به وتلبية احتياجاته،
- مرحلة ثالثة يتم فيها بناء أسس ودعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي.

أما د. مرفت عبد الناصر فقد قسّمت الأمومة إلى مراحل ثلاثة أيضا ونشرتها في كتابها "هموم المرأة" وهي: مرحلة الاحتواء، مرحلة الامتداد، ومرحلة الأمومة الناضجة. نعرضها شرحاً كما يلي:

- **مرحلة الاحتواء:** وتبدأ من فترة الحمل إلى غاية المرحلة الأولى التي تلي الولادة. تشعر خلالها الأم بأن هذا الطفل هو جزء منها، من جسدها ومن روحها، وترفض تماما اعتباره كائنا مستقلا عنها ورؤيته في صورة أخرى غيرها. هي فترة طبيعية ما لم تمتد فترة اعتماد الطفل على أمه مدة أطول من المتوقع لها.
- **مرحلة الامتداد:** هي مرحلة تلي مرحلة الاحتواء وتعيشها الأم مع طفلها وهو في مرحلة الطفولة الأولى. تطرق إليها (Winnicott) كمرحلة " الأمومة الأساسية"، فيها تكون الأم متصلة جسديا وحسيا برضيعها إلى ابعده الحدود (أبو الهيجاء، 2014)، فتراه امتدادا لها كأنه ظل لها لا يتحرك إلا بإرادتها. تصبح هذه المرحلة مرضية إذا استمرت معها و تعدت مرحلة الطفولة الأولى.
- **مرحلة الأمومة الناضجة:** تعرف خلالها الأم نضجا عاطفيا يمنحها القدرة على رؤية طفلها ككيان مستقل بذاته في صورة منفصلة عنها له أفكاره ومشاعره واحتياجاته الخاصة به بعيدا عن احتياجاتها النفسية.

5. غريزة الأمومة (Instinct Maternel) والحب الأمومي (Amour Maternel)

غالبا ما يتم الخلط بين غريزة الأمومة والحب الأمومي. فهل تصنيف الغريزة هو أيضا إنساني أم أن استعمالها حيواني بامتياز كحقيقة بيولوجية استجابية للجهاز الغدي وللهرمونات تقيدتها ثقافة الإنسان؟ وأيهما أقوى كدافع للرغبة في إنجاب الطفل ورعايته وحبه طول حياته؟

أ. غريزة الأمومة:

يفترض أن مصطلح "غريزة" بمعناه الضيق يعني أن نساق رغما عنا للقيام بتصرفات وسلوكات معينة بدون تفكير. ومع غياب صفة العقل والوعي في سلوك كهذا، سيكون هذا المفهوم أقرب ما يكون في استعماله إلى الحيوان منه إلى الإنسان.

إن غريزة الأمومة متداخلة في التاريخ الفردي لكل امرأة وفي السياق الاجتماعي والاقتصادي وحتى السياسي الذي يعيش فيه هذا الطفل (Vidal, 2009) مما قد يُنمّي عندها احتمال أن تدخل سريعا في ارتباط مع وليدها لتنشأ بينهما علاقة وطيدة، وهذا ما أسماه وينيكوت Winnicott سنة 1956 بـ"الاهتمام الأمومي الأولي" (Winnicott, 1969).

فالحب الأمومي ليس فطريا، كما لا يمكن تعلّمه أيضا، إنما تحمله المرأة في ذاتها دون أن تدرك ذلك، لأنه يتشكل عندها منذ طفولتها ويستمر معها إلى غاية مرحلة الحمل، ويظل حتى بعد الولادة كنتاج لنضج نفسي فردي خاص بكل امرأة، ويتكوّن لديها بطريقة شبه واعية، وهو الذي يدفع الأم إلى ممارسة أمومتها من خلال هذه العاطفة التي تحملها لأطفالها، ليصبح بذلك عبارة عن "بناء عقلي واجتماعي ينشأ في كل فرد منذ طفولته كما تراه الأنثروبولوجية الفرنسية فرونسواز إيريتي (Héritier, 2007).

فرغبة المرأة في هذا الطفل هو ترجمة لرغبتها في التكاثر والتناسل وبثّ روح جديدة منها مع ضرورة مرافقة هذا المخلوق الجديد وحمایته. وبين تلك "الرغبة" وبين "ضرورة الحماية" تنشأ علاقات بين هذه الأم وذاك الطفل، علاقات يسودها التعلق وتمييزها مشاعر قوية لا علاقة لها بالغريزة كمفهوم فيزيولوجي.

ب. الحب الأمومي:

الحب الأمومي كعاطفة هادئة سلمية هو الحب الذي يُكرّس بالكامل للطفل الذي يشعر بعدها أنه مغمور بهذه العاطفة، لأنّ الأم قد تحلّم بأنها ستحصل على طفل لن يشعر معها ولن يحتاج إلى أي شيء لأنها سترعاه وتحميه وتلبّي كل احتياجاته ورغباته وطلباته على اعتبار أنها "أم جيدة جدا"، وهي بذلك لا تدرك

بأنها تُخلط بين حاجاته ورغباته. فالطفل المُتحم بحبّ أمّه لن يرغب بعدها إلا في تحقيق آمال وتوقعات أمّه.. وهي بهذا تكون قد لبّت "الرغبة" وأهملت "الحاجة" ولم تحقق بذلك حلمها، وعمدت إلى تعطيل أمومتها رغم حضورها الجسدي أي دون أن تغيب فعليا.

فدائما ما تجعل الأم من طفلها موضوعا حقيقيا في حلم الأمومة. فالإي جانب الحب النرجسي الأولي، تُنشئ الأم علاقة حبّ أساسها المتعة أي الاستمتاع في كل استجاباتها لطلباته ورعايتها المستمرة له، وهو الحب الذي يهدف بعد ذلك إلى تكوين الحب الأمومي وضبط ملامحه.

لكن، وفي خضمّ هذه العلاقة بين الأم وطفلها، قد تغيب المتعة ويظهر نوع من الازدواجية في المشاعر من وجهة النظر الذاتية للأمومة، أي تناقض بين مشاعر الحب ومشاعر الرفض أو الكره لغياب المتعة. هذه الازدواجية كما شرحت ذلك المحللة النفسانية الفرنسية ميشال بنهايم (Benhaïm, 2011) لها جانبان: شق إيجابي وشق سلبي:

- فالجانب الإيجابي: نجده عند الأم التي لا تُظهر أي قلق أمام طلبات طفلها حين يطلب منها تحضير الطعام مثلا، فهي لن تجد طلبه هذا متطرفا ومستحيلا وصعب التحقيق، بل تتقبل ذلك كحقيقة خارجية مرمزة ل كليهما: جوع، هذا يعني تحضير الطعام. فوظيفتها كأم ستظهر من خلال الوقت والمساحة اللذان سيسمحان بفكّ وفصل الاندماج الحاصل بينها وبين طفلها باعتباره أساس وجودها كأم وامتداد لحياتها الآن. قد تتطور العلاقة بينهما وتصبح علاقة احتواء مما سيستدعي فصل هذا الدمج حتى لا يؤدي ذلك بالأم إلى الخلط بين مشاعرها: مشاعر الحب (في متعة العطاء) ومشاعر الكره (بسبب غياب ترميز حاجات الطفل الأساسية كالجوع والنوم...)، كما أن أي مواجهة للأم لمشاعر الكره تلك سيحطمها وسيدمر أيضا علاقتها مع طفلها.
 - أما إذا اتخذ التناقض منحاً سلبياً فهذا يعني أن الطفل قد واجه العديد من الإحباطات حين أدرك أن طلباته تُسبب القلق لأمه، فيصبح القلق هو ما يميّز علاقتها بسبب عدم قدرة كليهما على الترميز. ذلك ما سيدفع الأم إلى إظهار المثالية الزائدة في سلوكها كرد فعل في محاولة منها لحصر شعورها بالكره وتفكيكه والعمل على حل ذلك التناقض وتلك الازدواجية في المشاعر، لتُظهر في المقابل الحب كعاطفة قوية تحمي بها نفسها كأم وطفلها الذي تعتبره امتدادا لها، وبذلك تحمي علاقتها به.
- فحب الأم حين يصبح "مشروطا" هذا لا يعني أنه حب لامبالي، بل بالعكس هو حب يحمل بداخله مشاعر "الكرهية الحيوية" (Benhaïm, 2011) بمعنى كراهيتها للألم وللمعاناة التي تتسبب فيها تلبيتها الدائمة لطلبات طفلها المستمرة، فتستطرد في مشاعرها بإبراز حبها له كحاجة حيوية من خلال شعورها بالمتعة في

تلبية طلباته وتحويلها له كحاجة حيوية وضرورة أساسية بالنسبة له. هذا ما سيعطي للطفل انطبعا بأنه يمكننا أن نحبّ دون أدنى خطر، أي دون أن نُجبرَ على أن ندمر من نحبّ.

من هنا يظهر أن شعور الأم بالكره كمشاعر سلبية في تصوّرها وحيوية بناءة غير تدميرية في باطنها هو الذي أظهر شعورها بالحب تجاه طفلها، وهذا هو بالفعل الحب الأمومي الحقيقي الذي سيسمح للطفل بأن يعيش ويستمر في الحياة.

6. الأمومة (la Maternité) والأمومية (la Maternalité):

الأمومة كمفهوم يعني كون المرأة قد ولدت واندمجت في دور الأم وأصبحت العلاقة بينها وبين أبنائها علاقة فيزيولوجية وسوسولوجية وانفعالية. أما الأمومية فهي مفهوم يتناول موقفا انفعاليا للفرد نحو الآخر وتجاه نفسه دون ارتباط ضروري بالأمومة البيولوجية. لذا قد نجد بعض النساء والرجال أيضا الذين لم ينجبوا ولم يعيشوا تجربة الأبوة البيولوجية يستطيعون الخوض في تجربة المشاعر الأبوية.

وقد كان أول من استخدم مفهوم الأمومية (la Maternalité) هو طبيب الأمراض العقلية والمحلل النفسي الفرنسي بول-كلود راكمي (Racamier P.C. & al., 1961) سنة 1961، حيث اعتبرها مجموعة حقيقية من المسارات النفس-انفعالية التي تتطور وتندمج فيها المرأة، وأنها كل التحولات النفسية التي تطرأ عليها بعد ولادة الطفل (Ottaviani, 2011) منذ طفولتها إلى غاية مرحلة الأمومة. هي حلم الأمومة والرغبة في إنجاب الأطفال في شعورها اللاواعي، هي سيرورة تُعيد تفعيل الصراعات الطفولية وأزمات المراهقة، لأن الطفل الخيالي أو الوهمي الذي سيولد سيكون موضوع تقييم نرجسي لها.

كما عرفها طبيب الأمراض العقلية الفرنسي دانيال روسو (Rousseau D., 2008) بأنها مجموعة من الاستعدادات النفسية التي تطرأ على الأم بغرض تقديم دعم أفضل ورعاية أحسن ومرافقة جيدة لأطفالها مع الأخذ طبعا بمعالم أنماط حياتها الثقافية. إن الطفل الذي تحمله أمّه طوال مدة حملها مرتبط بتغيرات جسمية وبتاريخها الشخصي، بتغير مكانتها الاجتماعية، وبطبيعة العلاقات التي تتفاعل فيها مع والده. وهنا تتعدى الأمومية -حسب روسو- مجرد كونها وظيفة تربية (Algharbi, 2004).

وطور دونالد وينيكوت (D. Winnicott, 2006) مفهوم "الاهتمام الأمومي الأولي" الذي رأى أنه يتنامى تدريجيا أثناء الفترة الأخيرة من الحمل ليصف فيه حالة الأم النفسية وحساسيتها الزائدة مباشرة بعد الولادة والتي تسمح لها بالتعرف على كل احتياجات وليدها والاستجابة لمتطلباته.

وهذا ما أكدته كل من بودي وكولومبو (C Baudy & M.-C. Colombo, 2014) حين اعتبرتا أن الأمومية هي إعادة تنظيم نفسي وانفعالي يسمح للمرأة ويحضرها لأن تصبح أما وأن تسعى لتلبية احتياجات الأبناء على ثلاث مستويات: المستوى الجسدي من خلال إشباع احتياجاتهم الغذائية، المستوى الانفعالي والعاطفي من حيث منحهم الحب والحنان، والمستوى النفسي بإشعارهم بالأمان واحتوائهم نفسياً ومنحهم هوية بالانتماء.

وكان الفرنسي سيرج لوبوفسي (S. Lebovici) قد طوّر سنة 1993 ذات المفهوم -رفقة كرامر وبالاسيو (Cramer & Palacio-Espas) كمختصين تحليليين وأطباء أطفال للأمراض عقلية- حيث وصف الأمومية بأنها مرحلة جديدة تفرض على الأم ضرورة إعادة ترتيب استثماراتها النرجسية والليبيدية (Barbe, 2012). هذه تطورات النفسية والاستحداثات السيكلوجية التي تمر بها الأمهات لاستقبال الطفل ككائن جديد يقاسمهن حياتهن ويغير مسارها ونمطها، تدفع الأم إلى الاستجابة لوضع جديد يشتمل على تمثّلها الذهني للطفل كإضافة جديدة لمساحتها النفسية (Sellenet, 2007).

فالولادة الجسدية للطفل هي ولادة نفسية للأم كما شرح ذلك المحلل النفسي الأمريكي دانيال ستيرن (Daniel Stern, 1997) في كتابه "ولادة أم" « *Naissance d'une mère* ». فكما يولد الطفل جسدياً كذلك تولد الأم نفسياً، فتبدأ الأم في بناء هوية جديدة مختلفة عن ذي قبل، هويتها كأُم: هي إذن ولادة لإحساس بالأمومة، وما ستعيشه الأم خلال هذه السيرورة ستتوقف عليه العلاقة الرابطة بينها وبين طفلها كأهم شيء.

وهكذا، نرى الأمومية كأنها صدى لحالة حلم وانتماء وانتساب عند الأم، وهي مرحلة انتقال حرجة لهويتها من "ابنة أمها" إلى هويتها كـ "أمّ إبناها". فتماهيا في والدتها هو إذن مركز سيرورة الأمومية، وما ستجبه هذه المرأة هو في واقع الأمر ليس ولادة لطفل فحسب بل هو ولادة لهويتها الجديدة .

7. الأمومة من منظور التحليل النفسي:

أ. الرغبة في الأمومة و« دَيْن الحياة »:

في المرحلة الأوديبية تكتشف الفتاة الفروق الجنسية والتكاثر، فتعيش حالة الإخصاء بمعنى واقع عدم امتلاك قضيب، ومع وجود هذا العيب فيها تحاول أن تتج من والدها. لكن مع مانع الزنى مع المحارم ستُوجَل تلك الرغبة وتحولها في وقت لاحق نحو رجل آخر، ويتم تحديثها عند الزواج بالحمل

والولادة، فتحقق رغبتها وتلتزم بعدها بمسار عملية الأمومة التي بدأت برغبة ودافع غريزي وانتهت بالتماهي في وظيفة التنازل والتكاثر الأمومي (Kestenberg, 1956).

ولهذه الرغبة في معايشة الأمومة علاقة بما أسمته طبيبة الأعصاب والمحللة النفسية الفرنسية مونيك بيدلوفسكي (M. Bidlowsky, 1997) بـ "دين الحياة" أو دين الوجود الذي تظن الفتاة أنها تدين به لوالدتها. هذا الدين ستسُدّه حين تمنح -هي نفسها- الحياة لأول طفل من رحمها، فتتجرّد من مكانتها كفتاة وتمتثل بعدها لمصافّ الأمهات كصورة مجسّدة لأمّها.

ب. الأم بين حداد الانفصال وحداد الطفولة:

حين تلد المرأة الأم، فإنها تعيش حالة نفسية مميزة جرّاء انفصالها عن طفلها، وعن بعض مواقفها اللاواعية التي تمتدّ جذورها إلى طفولتها. لهذا سيكون عليها:

- التخلي عن اندماجها مع وليدها وعملها نفسياً على فصل الكيانين عن بعضهما البعض، كلّ بالروح التي يحملها جسده المتوحد معها وهو في بطنها.
- الانفصال عن وليدها/جنينها لحظة ولادته وخروجه من رحمها.
- التخلي عن وضعية مرضية كانت تعيشها أثناء حملها (الكلّ يحرص على سلامتها وتلبية طلباتها)
- تحمّل آلام قوّة الانقباضات التي تكون مدمجة مع لحظات انتظار الأمومة السعيدة
- التخلي عن الوهم (الطفل الرائع) لاستقبال وتقبّل الطفل الحقيقيّ..

ففي مرحلة من مراحل الولادة، وخلال لحظات، تتحمّل المرأة الأمّ مشاعر متناقضة : ينكشف المهبل المتورّم أمام غرباء من أطباء أو قابلات، وهو جزء حميميّ من جسمها يُعدّ مصدر أنوثتها، ومخصص لمتعته ومحجوز للزوج فقط، وممرّ لوجودها، يستمرّ من خلاله نسلها وتتحدّد عبره هويتها كأمّ..

كما تعود الأمّ لحظتها إلى مراحل طفولتها، فتتمثّل لها علاقتها مع أمّها في عملية تأثر درامي ممزوج بالآلام الجسدية وما تخلفه على نفسية الأمّ، والعكس، إذ تستحضر معاناة أمّها معها حين ولدتها في عمل واع يمتدّ في تفاعل حسيّ انفعاليّ إلى غاية الحدّ الذي تزداد فيه شدة آلام الولادة، فيتحدّد لحظتها موقف فاصل بين الطفلة التي كانت عليها في السّابق والأمّ التي أصبحت عليها الآن.

ج. الأمومة والمازوشية :

تتفانى الأم في رعاية أبنائها وتسخير طاقاتها كلّها من أجلهم. لكن هل هذا التفاني سيجعل من أمومتها وظيفية نبيلة؟ أم أنه سيقصي أي عنصر نبيل فيها ويحولها إلى أم قاسية ومسيطرة؟

إن القيود المفروضة على المرأة وعلى إرادتها في التعبير عن نفسها، والمكانة الدنيا للدور الأنثوي، والصراع بين الرغبة الفطرية داخلها لتنشئة الأطفال وبين حاجاتها للاستقلال وتنمية الذات، كلّ هذه العوامل تساعد على تعرضها للمازوشية (غريب، 2005).

وكما جاء في كتابه " *On bat un enfant* " أو "ضرب طفلاً" لسنة 1919، فقد اعتبر سيغموند فرويد S. Freud المازوشية موقفاً نسائياً محضاً (Van de Biezenbos, 1995)، بل وأكثر من ذلك إذ أنه اعتبرها مازوشية رجالية، وهي طريقة مختلفة للمرأة لتكون رجلاً.

وجاءت الفيلسوفة الفرنسية المختصة في شؤون المرأة إليزابيت بادينتر (Badinter É.; 1980) لتُظهر الميل الطبيعي لمازوشية المرأة الأم في مؤلفها بعنوان: "حب أكثر: قصة الحب الأمومي بين القرنين 17 و20" (*L'Amour en plus : histoire de l'amour maternel XVII-XXe siècle*) تحدثت فيه عن "إيديولوجية التفاني والتضحية" التي تتبناها المرأة لتجعل من نفسها "أماً جيدة" وتتخذ من الأمومة وظيفتها الاجتماعية الوحيدة.

كما اعتبرت الكاتبة والمؤلفة الفرنسية مارغريت دوراس (M. Duras) الأمومة بأنها نسيان الذات وكل الملذات، وأن التضحية بالذات لا تتناغم أبداً مع الفرح والسعادة بالأمومة (Van de Biezenbos, 1995) فالأم تضحي بذاتها من أجل أبنائها لكن تأتي بعدها لتبدأ بالتصرف كضحية لهذه الإيديولوجية، فتدرك أنها تتعب جدا مع أطفالها وزوجها وبيتها وتظن أنها بذلك تأخذ بزمام الأمور وتسيطر على العائلة بطريقة لاشعورية من خلال مازوشيتها الاجتماعية وبأنها سوف تسيطر على قوام ومقومات بيتها من خلال تضحياتها تلك، آملة أن يُمجد أبنائها وزوجها هذه التضحيات.. وهذا تماماً ما يفسر فشلها في تأدية دور الأمومة ولكن ليس في كونها أمّاً.

لكن هذا يتناقض مع ما جاءت به المحللة النفسانية العالمية النمساوية (الأمريكية الجنسية) هيلين دوتش (H. Deutsch) باعتبارها أول من كتب عن سيكولوجية المرأة سنة 1923 في نظريتها التي كتبت عنها في مؤلفها "*Psychoanalysis of the Sexual Functions of Women*"، أو *التحليل النفسي للوظائف الجنسية للمرأة* " حيث رأت أن هذه التضحية هي جائزة ومكافأة للأم على أمومتها، وأن الشعور بالأمومة

يملاً حياتها العاطفية والانفعالية وأن حدود هذه العواطف تذوب وتتلاشى مع حدود أية عواطف أخرى، وأن حبّها لذاتها سيخلق توازناً يساعدها على حماية نفسها من ميولها المازوشي.

إن الطبيعة البيولوجية والنفسية للمرأة تجعلها مهياً لأن تتحمل الآلام من أجل أبنائها وزوجها. فهي في علاقاتها مع زوجها وأولادها تميل إلى الخضوع والتسليم والإيثار وتكون سعيدة بذلك ولا تطلب أي مقابل لأنها مدفوعة إلى ذلك بغريزة قوية هي غريزة الأمومة.

8. فيزيولوجية الأمومة: الهرمون الأمومي:

في عام 1906، وجد باحث في علم الأعصاب الإنجليزي وهو هنري دال Henry Hallett Dale هرمونا إسمه مشتق من اللغة اليونانية "Oxy"، وهو الأوكسيتوسين Oxytocine والذي يعني "ولادة سريعة" (Magon & al., 2011). هو هرمون نسائي لأنه تم اكتشافه في إطار الولادة والرضاعة حيث يتم إفرازه أثناء بدء تقلصات الرحم، عند المخاض والولادة وأثناء الرضاعة الطبيعية.

كما توصلت السويدية كريستين أوفناس-موبيرغ Uvnäs-Moberg Kerstin وهي باحثة سويدية في علم الفيزيولوجيا والصيدلة ومختصة في دراسة هذا الهرمون، توصلت أن لدى الأوكسيتوسين قدرة كبيرة على تعزيز الشفاء، حتى أنها أسمته "رحيق الشفاء" أو (Nectar de guérison) (Rivière, 2015). له تأثير كبير جدا في سلوك الأم تجاه وليدها باعتباره هرمون الحب والتقارب والهدوء، فهو يحدد قدرتها على الحفاظ على علاقات وروابط الحب والعواطف بينها وبين وليدها. وقد شرحت ذات الباحثة أوفناس-موبيرغ (Uvnäs-Moberg) وأوضحت فوائده عند الحث على العناق والتدليك، لأن إفراز هذا الهرمون يزداد عند التلامس وعند الشعور بالثقة، وهذا بالضبط ما يحدث للجهاز الهرموني للأم حين تلامس وليدها للمرة الأولى، لتظهر بذلك الروابط الأولى للتعلق (l'Attachement) كمحرك غريزي أساسي وأولي للحب الأمومي.

يتم إفراز هذا الهرمون من الفص الخلفي للغدة النخامية بعد أن يتم إنتاجه من المهاد (Hypothalamus) الذي يصادف أنه مصدر تخزين الذاكرة العاطفية (Taiana, 2016)، ثم يُطرح في الدم ليمتصه الدماغ فيما بعد. يساعد في تحفيزه كل من الدوبامين (Dopamine)، السيروتونين (Sérotonine) والأدرينالين (Adrénaline)، ليرتبط مستوى إفرازه في الدم ارتباطاً مباشراً بقدرة الفرد على السيطرة على التوتر والقلق وعلى نوعية العلاقات الاجتماعية وتحديد الاعتراف الاجتماعي (Magon & al., 2011)، ويساعد ذلك على أن يكون الفرد أكثر تقبلاً لنفسه وللآخرين.

II. الاحتراق النفسي الأمومي:

1. علاقة الاحتراق النفسي بالأمومة:

بعيدا عن المجال الوظيفي، أصبح مصطلح الاحتراق النفسي يُستخدم في عدّة مجالات مرتبطة بالاستنزاف الجسدي والانفعالي معا، ولعلّ أهمّها هي المجال الاجتماعي الأسري وما يحفّه من علاقات الحب بين أفراد الأسرة الواحدة وتحديدًا بين الآباء وأبنائهم وما يضبطها من مسؤوليات منوطة بهم.

وتعدّ الأمومة درجة عليا من المسؤولية، فلا يوجد أمر أكثر تعقيدا من تربية الطفل حتى يصبح إنسانا كاملا. فهي وظيفة لا تقبل أيّ أجر أو جزاء مادّي لكن تتطلّب تدخلا دائما ومستمرًا، واستعدادا على مدار الساعة والأسبوع والسنة !

لكن قليلا ما تحظى الأم بالاعتراف بالفضل والإقرار بالعرفان ممن حولها (أسرتها وأبنائها)، لأن رعايتها لأبنائها والاهتمام بهم غالبا ما يُعتبر شيئا عاديا وطبيعيا، بل قد يعتبره البعض "فرصة" قد لا تُتاح لكلّ النساء ! هذا لأنّ هؤلاء الأشخاص الذين لم يتعرّضوا لمثل هذه المواقف يجهلون كيف يمكن أن تكون الأمومة عملا قاسيا وضاعطا جدا على المرأة. فالأم لا تُجزى على عطائها ولا على خدماتها المقدّمة بأجر مادي، بل وأكثر من هذا إن الأم لا تُحال إلى التقاعد كباقي المستخدمين.

وكلما زاد عدد الأطفال وتقارب سنّهم من بعضهم البعض كلما زاد عبء العمل: تنظيف أكثر، كيّ ملابس أكثر، التسوّق، تحضير الطعام.. كما أن بعض الأمهات يُضاف إليهن عبء التسيير المال للبيت، وعبء التمريض لعلاج أطفالها ورعايتهم صحيا، عبء دور المختص النفسي للتخفيف والترويح عن الأطفال، عبء التدريس للأطفال ومساعدتهم على أداء الفروض المنزلية، عبء فض النزاع بين الأبناء، عبء تنظيم حفلات أعياد الميلاد والأعراس والأفراح داخل البيت، دور سكرتيرة لأخذ المواعيد عند طبيب الأسنان، طبيب العيون، طبيب الأطفال، استخراج الأوراق ونسخها،... الخ .. وأعمال أخرى غيرها حيث لا قدرة لنا على حصرها جميعها. لكن يظلّ دائما عند المرأة هاجس وشعور بأنها عاجزة عن التركيز في عمل واحد، حيث غالبا ما تنقطع عن أداء عمل ما مقابل طلب عارض من طفلها أو أطفالها توجب تلبيةه وقضائه لهم.

فمن المدهش إذن تخيل القوة التي تمتلكها الأم لتقاوم بها كلّ هذه الضغوط حتى لا تنهار.

إلى أن تأتي لحظة التي لا تستجيب فيها هذه الأم لصراخ الابن ولا لإنقاذه حين يسقط مثلا وكأنّ صوتا داخلها يقول لها: "هو يصرخ.. هو إذن حي.. لن أذهب إليه!". أو يحدث أن تجد الأم نفسها لا تحتمل

أبناءها، تحبهم لكن لا تحتلمهم لكل ما يحملون لها من معاني التعب والإجهاد والإعياء على المستويين الجسمي والنفسي. كما قد يبدو لهذه الأم أنه من المستحيل إتمام كل العمل الواجب القيام به في اليوم، لدرجة أنها قد لا تجد القدرة حتى على تغيير حفاظات طفلها! ..هي بداية المعاناة إذن.. بداية الاحتراق النفسي.

2. التطور التاريخي لمفهوم الاحتراق النفسي الوالدي¹ / الأمومي:

أول استخدام لمصطلح الاحتراق النفسي خارج النطاق الوظيفي كان سنة 1983 في شهادة أم مسيحية اسمها إديث لانستروم (Edith Lanstrom) والتي نشرتها في كتابها "الاحتراق النفسي لوالد كاثوليكي" (*Le burnout d'un parent catholique*) (Mikolajczak , 2017). بعدها قام كل من بروكاتشيني وكيفافر (Procaccini & Kieffer) الباحثان الأكاديميان في الاحتراق النفسي بنشر كتاب سنة 1984 بعنوان "الاحتراق النفسي الوالدي" (*Parental Burnout*) (Procaccini, 1984).

لكن يعتبر Pelsma أول من قام بدراسة علمية أكاديمية منشورة حول موضوع الاحتراق النفسي الوالدي سنة 1989 حيث قام بتطبيق مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي على عدد 100 من الأمهات غير العاملات ووجد أن بُعدي الانهك الانفعالي والانجاز الشخصي قد خدما بحثه أما بعد بلادة المشاعر فلا. ورغم أن عينة البحث تكوّنت من أمهات فقط إلا أن تسمية المفهوم ظلت نفسها الاحتراق النفسي دون تغيير ينسبه للأمهات أو للوالدين، كما لم يستخدم مقياساً جديداً يخدم الاحتراق النفسي الوالدي واكتفى بتطبيق مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي الوظيفي.

وأهملت دراسته بعد ذلك، وعرف المفهوم ركوداً علمياً لقراءة عقدين من الزمن ولم يتم خلالها تطوير أية الأبحاث في الموضوع، إلى غاية 2007 حيث أجرت أنيكا ليندال نوبرغ (Annika Lindhal–Noberg) رفقة فريق من الباحثين بسلسلة من الأبحاث لدراسة عوامل الخطر التي تسبب الاحتراق النفسي الوالدي عند أولياء الأطفال المصابين بسرطان الدماغ على عينة بحث مكونة من 24 أماً و20 أباً في أول تجربة سنة 2007، ثم على عينة بحث مكونة من 252 من الوالدين في تجربتها الثانية سنة 2010 مستخدمة استبيان (*Burnout Shirom–Melamed (SMBQ)*) (Melamed & al., 1992) والمكون من 10 بنود فقط تقيس مستوى الاحتراق النفسي في شقّه الوظيفي !.

وحتى تتأكد من وجود عوامل أخرى تسبب الإصابة بالاحتراق النفسي غير العوامل والأسباب السوسيو-ديمغرافية أو الطبية التي لمستها في تجربتيها السابقتين، أعادت (Lindhal–Noberg) التجربة على

¹ ونقصد بالوالدي أي الوالدين بمعنى الأب والأم كليهما، وليس الوالدي نسبة للوالد بمعنى الأب فقط

أولياء الأطفال المصابين بمرض السكري سنة 2011 ووجدت أن الأسباب الحقيقية وراء الإصابة بالاحترق النفسي هو نقص الدعم الاجتماعي وغياب الترفيه بالإضافة إلى المشاكل المادية. هذا وقد أشارت في نتائج دراستها أن سبب إصابة أمهاتهم بالاحترق النفسي هو معاناتهن من نقص تقدير الذات.

ثم بعدها قامت بدراسة أخيرة رفقة فريقها سنة 2014 على عدد 159 أما و123 أباً من أولياء أطفال مرضى خضعوا لعملية زرع الخلايا الجذعية باستخدام نفس الاستبيان (SMBQ) أيضاً.

لقد كانت أبحاث ليندال نوبرغ (Lindhal–Noberg) التي قامت بها بين 2007 و2014 تصبّ جميعها نحو إثبات أن الآباء والأمهات يُصابون بالإرهاق النفسي والجسدي الشديدين بسبب معاناة أبنائهم من المرض، ووجدت أن هذا الإرهاق يظل معهم حتى بعد تعافي الطفل من مرضه. لكن ما يتناقض في هذه الأبحاث أنه رغم أنها كانت موجهة لأولياء الأطفال المرضى دون سواهم ومقارنة نتائجها مع أولياء الأطفال الأسوياء، إلا أنها كانت تستخدم مقياس SMBQ الخاص بالاحترق النفسي المهني، ولم تكن تدرك بأنها كانت في الواقع تدرس الاحترق النفسي الوالدي، حتى أنها لم توثق ذلك ولم تُشر إليه في منشوراتها. لكن يظلّ لها الفضل كلّ في إعطاء أول إثبات بوجود إحترق نفسي خاص بالوالدين وبأنه يوجد بعض الأمهات والآباء اللذين يُظهرون أعراض الاحترق النفسي في مستواه العالي دون أن يمتهنون أية مهنة.

كانت الدراسات والأبحاث خلال تلك الفترة تشتمل على كلا الوالدين دون التفريق بين الأب والأم، وكان المقياس وقتها يُطبّق على كليهما على اعتبار أن كلاهما يستثمر نفسه وجهده في تربية ورعاية الأطفال المرضى بنفس القدر والتفاني، إلى غاية 2008 حيث أعلنت فيولين غيريتو (Violaine Guéritault) كمتخصصة في دراسة الاحترق النفسي المهني في كتابها عن وجود إحترق نفسي خاص بالأمهات عنونته بـ: "الإرهاك الجسمي والانفعالي للأمهات: الاحترق النفسي الأمومي" ليبدأ حينها أول استخدام لهذا المفهوم لكن دائماً بنفس أبعاد الاحترق النفسي المهني.

وتوال إصدار الكتب الخاصة بوصف الاحترق النفسي الوالدي في أوروبا تحديداً أين عرف المفهوم تطوراً ملحوظاً، نذكر كتاب ستيفاني ألينو (Stéphanie Alléno) سنة 2012 بعنوان "أمهات منهكات" التي قامت فيه بوصف تجربتها الشخصية مع الاحترق النفسي الأمومي، ثم ليليان هولشتاين (Lilliane Holstein) وكتابتها "الاحترق النفسي الوالدي".

إلى غاية سنة 2017 حيث تمّ إصدار هامّ لدراسة بلجيكية قام بها فريق من الباحثين وهم: مويكا ميكولازاك (Moïra Mikolajczak)، إيزابيل روسكام (Isabelle Roskam) وماري-إيميلي رايس (Marie-Emilie Raes) نُشرت في فبراير 2017 في مقال بعنوان: "آباء مرهقين: تطوير والمصادقة

الأولية على مقياس الاحتراق النفسي الوالدي" حيث قاموا بإنشاء مقياس خاص بالاحتراق النفسي الوالدي (PBI) ¹ اعتماداً على مقياس (ماسلاك & آخرون، 2010، 1981) للاحتراق النفسي الوظيفي ونُشر بموافقة الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) سنة 2014 بعد الدراسة الأولى التي أجريت على عينة مكونة من 379 أباً وأماً. بعدها قاموا بإجراء دراسة ثانية على عينة أكبر: 1723 من الآباء والأمهات، عمدوا فيها على بناء وتطوير وضبط الأبعاد الثلاثة لمقياس (PBI) من خلال تكييفه وملائمته مع الإطار الوالدي، حيث استبدلوا بعد بلادة المشاعر ببعد آخر هو الانفصال الانفعالي لعدم ملائمته لمشاعر الآباء والأمهات تجاه أطفالهم.

وتعدّ هذه الدراسة هي الأهمّ على الإطلاق، وقد أجريت على عيّنتين لضبط البناء الداخلي للمفهوم وملاءمة أبعاد المقياس الخاص به مع الوالدين من خلال حساب ثباته. جاء ذلك بطلب من "معهد الأبحاث للعلوم النفسية بالجامعة الكاثوليكية لمدينة لوفان البلجيكية"². وفي الأخير أصدرت (Mikolajczak) رفقة (Roskam) مؤلفاً بعنوان "الاحتراق النفسي الوالدي: تقايدته والخروج منه"، عرضت فيه بعض الطرق والوسائل لتساعد الأمهات ومرافقيها من أفراد أسرته وأصدقائها المقربين وممن تتعاطى معهم بشكل يومي على تحطّي حدود الاحتراق النفسي الأمومي نحو برّ الصحة النفسية.

3. تعريف الاحتراق النفسي الأمومي :

تُعدّ المعالجة النفسانية والمتخصصة في إدارة الضغوط الفرنسية فيولين غيريتو (V. Gueritault) أول من استعمل مصطلح الاحتراق النفسي الأمومي لشرح الانهك الذي تعاني منه الأم ، حيث كان مصطلح الاحتراق النفسي في البداية يستخدم فقط لوصف التعب الوظيفي في الوسط المهني أو لوصف تعب الوالدين معاً في رعاية أطفالهم المصابين بأمراض خطيرة، لكنها استغلت أبعاده وطابقتها بامتياز مع تجربة المرأة مع الأمومة بعيداً عن الوسط المهني على اعتبار الأمومة أنبل وظيفة قد تشغلها الأم مدى الحياة ، لتُصدر بعدها مؤلفها (*La fatigue émotionnelle et physique des mères*) سنة 2004 لترفع به الستار عن أحد أكبر الطابوهات قهراً للأمّ: معاناتها في رعايتها لأطفالها.

- تعريف " فيولين غيريتو " (V. Gueritault, 2004) : الاحتراق النفسي الأمومي هو حالة نفسية انفعالية وجدانية ناتجة عن تراكم الضغوطات المتنوعة التي تتميز بشدة معتدلة وطبيعية مزمنة ومتكررة.

¹ Parental Burnout Inventory

² Psychological Sciences Research Institute, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgium

يرمي الاحتراق النفسي جذوره مع الوقت، لهذا يعتبر كنوع من النهايات وكذروة للإجهاد وكنتيجة لرد فعل الأم على الاستنزاف اليومي والذي ينتهي في آخر مراحلها باستهلاك كل قواها واستنفاد كل طاقتها.

- تعريف ستيفاني ألونو (S. Alléno, 2012) وهي مؤلفة كتاب "أمهات مرهقات" ترى أن الاحتراق النفسي الأمومي هو سلسلة متتابعة لانتهاكات صغيرة، منخفضة الشدة والتواتر والتي تعمل بطريقة مستمرة ودائمة على استنفاد طاقات الأم ومصادر قوتها الجسدية وأيضاً النفسية ، فتتأثر بذلك إلى درجة تشعر فيها أنها لم تعد لديها أية قدرة ولا استطاعة على الأداء.
- تعريف ليتيسيا أوتري (Autret L., 2014) ، وهي مرشدة ممارسة متخصصة في شؤون الوالدين، تعتبر الاحتراق النفسي الأمومي فقداناً عميقاً للإحساس بالأمومة راجعاً للتكرار المتواصل لأداء نفس الأعمال والنشاطات بشكل يومي، والتي تستنفذ بطريقة عنيفة موارد الأم ومصادر طاقتها، حتى تفقد معنى أمومتها ووجودها مع أبنائها. وأن تفقد الأم شعورها بأمومتها معناه أنها تفقد ذاتها: فلن تتعرف على نفسها لا في طريقة كلامها ولا في سلوكياتها مع أبنائها وعائلتها .

وبذلك يتم تعريف الاحتراق النفسي الأمومي كحالة من الإجهاد التام والاستنفاد للطاقة، تعاني منه الأمهات اللواتي تستثمرن قواهن في أداء نشاط ما موجه لرعاية أطفالها، وتتفاعلن في أدائه بطريقة مثالية.

فالأم المنهكة والمجهددة تفقد كل رغبة في الحديث، في الحركة، في رعاية أولادها وزوجها وبيتها، والأصعب من ذلك أن تبدأ يومها الجديد لتؤدي نفس الأعمال. فتستيقظ صباحاً في حالة من القلق دون أدنى رغبة في بدء يومها، فلا تجد أية طاقة للدخول في سباق مع الوقت، ولا لتحمل الضوضاء ولا لمواجهة عائلتها وطلباتهم، وفي بذل أي جهد أو عطاء من أي نوع كان سواء من وقتها أو من حديثها، وقد تفقد حتى الرغبة في رؤية أبنائها، حيث تتزايد عندها الرغبة في الانعزال و البقاء لوحدها.

4. أبعاد الاحتراق النفسي الأمومي :

يظهر الاحتراق النفسي الأمومي في مراحلها الأخيرة في شكله المرضي بعد مرور الأم بعدة مراحل من المعاناة النفسية والجسمية نتيجة الضغوط التي تُمارس عليها يوميا داخل البيت وخارجه أيضا.

وقد حدّتها V. Gueritault في أبعاد ثلاثة، نقلتها عنها الصحافية الفرنسية المتخصصة في الميدان الوالدي كانديس ساتارا (Candice S.B., 2014) وشرحتها المحامية الكندية (M.E. Landreville,

(2016) باعتبارها ناشطة في جمعية ALPABEM¹ الكندية لدعم الوالدين المصابين بالأمراض النفسية والعقلية، نذكرها فيما يلي:

أ/ الإنهاك الانفعالي (أو الوجداني):

لكل أم مخزون للطاقة الجسمية والنفسية منحه الله لها لتتحمل به متطلبات أطفالها وبيتها بصورة كاملة مهما كثرت و تزايدت. لكن مسؤولياتها اليومية قد تنهك قواها شيئاً فشيئاً و تستنفد مخزون تلك الطاقة حتى اللحظة التي ستفرغ كل موارد طاقتها ومصادرهما البدنية والنفسية، فتفقد حيويتها ونشاطها الذي كانت تتمتع بهما في الماضي، و تنهار وتفشل قواها. وهو الشعور بزيادة التوتر الانفعالي وضعف القدرة على التحكم بالانفعالات لأقل مثير تتعرض له، وتبدأ بإظهار بعض نوبات الغضب المتكررة التي قد تقضي إلى سلوكيات عنيفة نحو أبنائها بعد استقرار مشاعر الحقد والمرارة في نفسها. ومع بداية يوم جديد تستحوذ عليها فكرة واحدة : ماذا ينتظرها هذا اليوم ! هو استفهام استنكاري يمنحها الشعور والإحساس بالغرق في دوامة بيتها في بداية اليوم ونهايته وحتى آخر ثانية منه، فتجد نفسها أشبه بالروبوت أو اللعبة الميكانيكية أو الآلية تؤدي نفس الأدوار كل يوم وعلى مدار اليوم.

ب/ الانفصال الانفعالي:

هو شعور الأم تدريجياً بأن زمام الأمور بدأت تفلت منها. فتبدأ بعض ردود الأفعال بالميل إلى الاختفاء فتصبح الأم لا مبالية أحياناً لما قد يحدث لأطفالها، وهذا الشعور هو بالضبط ما يميز البعد الثاني من الاحتراق النفسي الأمومي : الانفصال الانفعالي عن أبنائها وعن أسرتها كميكانيزم دفاعي لحماية لنفسها وهروباً من الوضع المتأزم الذي وصلت إليه، حتى تقتصد في القليل من الطاقة التي بقيت لها. فتظل هذه الأم تتجز وتؤدي ما عليها من أعمال يومية لكن بشكل آلي وميكانيكي خال من أي عواطف مهما كانت طبيعتها، لتقطع كلياً أي استثمار انفعالي وعاطفي مع أبنائها وباقي أسرتها، وتشعر فجأة وكأنها قد ابتعدت عاطفياً وانفعالياً عن أبنائها وعن زوجها. هو إذن السقوط الحر لكل مبادئ الأمومة: هنا تتسحب الأم كلياً ، ويحسم الأمر.

ج/ نقص الشعور بالانجاز الشخصي :

الآن وقد أدركت الأم عمق الشرخ الذي ظهر بين الفكرة التي كانت تحملها عن الأمومة ومثالياتها، وبين واقعها الذي تعيشه الآن بعد معاشتها لتجربة الأمومة: فتبدأ كل أحلامها عن الأم الخارقة والأم الكاملة

¹ Association Lavalloise de Parents pour le Bien-être Mental – Laval - Quebec

بالتحطم – كما تصفها Violaine Gueritault – فتشعر بأنها في حالة فشل شخصي. فتبدأ بتقييم نفسها بطريقة سلبية مع إدراكها بضعف قدرتها على تحقيق أدنى إنجاز وتخفض الدافعية لديها لتحقيق ذلك، مع الشعور بعدم حصولها على التقدير الكافي من الآخرين لكل ما قامت به وتقوم به. فتفقد الأم حينها ثقتها بنفسها وتنطوي على ذاتها .

5. أسباب الاحتراق النفسي الأمومي :

تتعرض الأم إلى تشكيلة متنوعة من العوامل التي يمكن أن تضعها في دائرة خطر الإصابة بالاحتراق النفسي. وقد حاولنا إدراج بعضها وهي الأكثر شيوعا عند الأمهات نذكرها كما يلي :

- أيام العمل المزدوجة وعبء العمل وتعدد الأدوار:

هناك مقولة أمريكية قديمة تقول: "عمل الرجل يدوم من شروق الشمس لغروبها، لكن عمل المرأة لا ينتهي أبدا" ¹ .

تقوم المرأة الأم بالأعمال المنزلية، ووظائف الأمومة، كما قد تؤدي عملها المأجورة عليه خارج البيت، هذا دون احتساب بعض المسؤوليات العامة (السياسية، الجمعوية،..): فتعمل المرأة الأم على أداء نشاطاتها الاعتيادية داخل البيت كدور عائلي مفروض لا جدال في أدائه لكونها امرأة تشغل هذا الدور بطبيعتها الأنثوية كشيء مُسلم به مع إنكار الزوج لهذا الأمر بحثا عن الراحة والرفاهية في بيته. وباعتبارها موظفة سيتحتم عليها مداومة نشاطها الوظيفي داخل مكان عملها، ولن يرضى أي مستخدم أن تُقحم هذه المرأة الأم شؤون بيتها وظروف أبنائها وزوجها في أدائها ومردودها داخل محل العمل. فتسعى لرعاية بيتها وأبنائها وزوجها بدوام كامل، وأيضا إلى تأمين ساعات عملها الوظيفي وتأمينها دون تراجع.. هذه الازدواجية في العمل وتعدد الأدوار قد يجعل مهمة الأم تبدو مستحيلة، مما يُثقل كاهل الأم . وحتى تحافظ على جودة أداءها ستفقد حسها الاجتماعي وتتسحب بذاتها وتت عزل عن الآخرين فتفقد تقديرها لذاتها وتصبح فريسة سهلة للإرهاك الانفعالي وللاكتئاب.

- عدم تقدير واعتراف الزوج :

الأم هي امرأة وأنتى قبل أن تكون أما. لكن بعد ولادة الأبناء يعتاد الزوج أن يرى في زوجته أم أولاده وكفى، ولن يحضره أبدا أن رعايتها له ولأبنائها قد تحتاج إلى شكر أو امتنان أو حتى لاعتتراف وتقدير

done." ¹ "A man works from sun to sun, but a woman's work is never

للجهد المبذول فيها لأنه يعتبر ذلك شيئاً عادياً. هي فكرة ساقنتها المجتمعات لأجيال عديدة مفادها أن كل أم هي شخص مثالي ومن العادي أن تتعب وتجهد نفسها لترعى بيتها، وذلك هو في الأصل الغرض من زواجه بها (!).. وحتى عندما يعمل كلا الزوجين خارج البيت، تعود المرأة إلى مكانها "الأصلي" لتأدية الأعمال المنزلية كاملة لأنها امرأة وزوجة وجب عليها ذلك ، وفي المقابل يتوقع الزوج رعاية الزوجة له ولأبنائه دون منحها الحق في التعبير عن التعب أو الشكوى أو حتى طلب المساعدة، ولن تستحق بعد ذلك شكراً ولا تقديراً، فقط عبارة "عادي" فأنت امرأة..أنت زوجة..أنت أم، ومسئوليتها الأولى هي الاستجابة لمتطلبات بيتها وأسرته قبل أي شيء آخر.

- عدم الابتهاج والازدهار في دور ربة منزل:

تكون الزوجة في فترة الحمل قد كوّنت لنفسها اتجاهات ايجابية عن دور الأم الذي ستلعبه بعد الولادة والتنامي بدور الأمومة من خلال رعايتها لأطفالها. لكن بعد الولادة ومعاشيتها لدور الأم يتضح لها أن هذا الدور يأخذ منها كل مأخذ وكل طاقتها وجهدها، وأن رعايتها لأطفالها قد أخذ منها فضاءً أوسع مما توقعت، فتبدأ بتشكيل صورة عن نفسها تخلو من أي لون من ألوان الفرح وتطوير الذات، صورة تشمل فقط التنظيف والمسح والطبخ والتسوق والتطبيب والتمريض والخياطة والتدريس.. وهي أعمال روتينية لا تجد فيها هذه الأم أي إضافة لها بل بالعكس تجد فيها تحقيراً لنفسها وإجهاداً لطاقتها وإخضاعاً لها لمتطلبات بيتها كل يوم على مدار الساعة .

- انعدام الدعم وتقاسم المهام المنزلية مع الزوج :

ما زالت كل المجتمعات عموماً والعربية خصوصاً تولي كل أعمال البيت للزوجة بالإضافة إلى رعايتها لأبنائها، وتعتبر أي مساعدة للزوج انتقاصاً لرجولته وتشكيكاً في كفاءتها كأمراً وكزوجة وكأم. فالزوجة الأم يجب بالضرورة وبقينا أن نتقن كل المهام والأعمال المنزلية وتسيطر على الأمور وليس العكس، ولن تحتاج لأية مساعدة في أدائها، وليس على الزوج تحديداً مد يد العون لها لأنه سيعطي لأبنائه صورة سيئة عن "رجل البيت" ونموذج " مشوها " عن الزوج المتحكم الذي لا يحق له أبداً أن يشارك زوجته في الأعمال التي - ومنذ الأزل - خصّصت للنساء فقط.

- الانعزال وقلة الدعم الاجتماعي :

إن شعور الأم بالمسؤولية الكبيرة التي أُلقيت على عاتقها فجأة بعد الولادة قد يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة والرغبة في التراجع عن هذه المسؤولية فيشعرها ذلك بالخوف وينشأ عندها صراع بين المفروض

والمستحيل، فتنضاعف عوامل الضغط عليها بعد تنامي أفعالها لأنها تشعر أنها وحدها من تقوم بالأعمال اليومية، لأنها ببساطة أم، والمجتمع لا يعترف لها بأدنى مجهود لأن مكانتها هذه تقرض عليها جملة من الأدوار المتعددة التي ألصقت بها فقط لكونها أما، فلا يحق لها الشكوى ولا التذمر ولا حتى الشعور بالتعب والمرض، وينتهي بها الحال أن يتشكل لها عالما خاصا خاليا من أي امتنان ولا اعتراف، فتت عزل عن هذا المجتمع لشعورها الكبير بالوحدة.

- بناء هوية تستند على نموذج " الأم المثالية " :

"لا يمكن التسامح ولا التغاضي أبدا عن أي فشل للأم في تربية الأطفال". بهذه العبارة يضغط المجتمع باستبداد على الأم ويطالبها باستمرار أن تتبنى صورة الأم الجيدة، والأم المثالية وتعزز ذلك وسائل الإعلام التي تنقل دائما قيم الأداء وتحقيق الذات لتغدي به رغبة النساء في أن يصبحن أمهات جيدات. غالبا ما تسخر الأمهات من هذا الخطاب الساخر والمثير للتهكم، لكن شيئا فشيئا توقعن بأنفسهن دون قصد في حصار هذه الفكرة تدريجيا وتجدن أنفسهن منخدعات في وهم اسمه " الأم المثالية ".

- الإفراط في الاستثمار في دور الأم على حساب الذات :

الأم هي المسؤولة عن تربية وتعليم الأطفال وتحديد مستقبلهم، وعليها تسخير كل طاقاتها ووقتها لذلك مع خطر التثبي في أداء مهام الأمومة ونسيان نفسها وذاتها. ويشجع المجتمع ذلك بل ويدفعهن إلى تقمص دور المرأة الكاملة والمثالية بدوام كامل. هذا الضغط المجتمعاتي هو الذي يجعل من الاحتراق النفسي الأمومي طابوها يدفع الأم دائما إلى إظهار صورة الأم السعيدة الراضية التي لا تفشل أبدا.

6. مراحل تطور الاحتراق النفسي الأمومي :

يمر الاحتراق النفسي الأمومي بعدة مراحل حتى يصل إلى شكله الأخير الواضح المعالم. ويأتي استقراره تدريجيا بعد مروره بأربعة (04) مراحل (Landreville, 2016) تتسارع وتيرتها أو تتباطأ حسب التكوين الشخصي للمرأة وحسب درجة مقاومة هذه الأم للضغوط وأيضا حسب ظروف حياتها ومتغيراتها الشخصية. تتعاقب هذه المراحل بدأً بالمثالية، مروراً بالاستياء وخيبات الأمل، ووصولاً إلى مرحلة الانهيار، نشرحها في الآتي :

• المرحلة الأولى : مرحلة المثالية :

خلال هذه المرحلة تكون الأم في قمة مستوى الطاقة والقوة مستعدة للعطاء، مفعمة جدا بالطموحات والمثُل العليا حول الأمومة ومعانيها السامية والأعمال والنشاطات المنوطة بها. فتتمثل في صورة الأم المثالية بكل المقاييس التي سطرها لها المجتمع وساقها لها عبر أزمنة طويلة، فتكرس نفسها كاملة في خدمة أسرتها ورعاية طفلها (أو أطفالها) وتستثمر كل وقتها وجهدها وطاقتها في أداء كل النشاطات المقترنة بهم حتى ولو كانت ظروف أدائها غير مقبولة وكانت تلك النشاطات مشروطة.

• المرحلة الثانية : الوصول إلى أقصى الحدود :

و هو الوقت التي تدرك فيه الأم أنها رغم كل المجهودات التي تبذلها والطاقة التي تستنفذها في أدائها إلا أن النتائج التي كانت ترجوها وتطمح إليها لم تحققها بل ولم تكن في مستوى انتظاراتها المرجوة، فمزال الكل يطالب بالمزيد دون أن يعترف أحد بجهودها، وفي مقابل كل هذا الإنكار تضاعف الأم من حماسها ومعمل في أوقات راحتها وأيام عطلها ولأوقات متأخرة من الليل وخلال الساعات الأولى من الصباح لإرضائهم واستعطاف واستجداء الاعتراف منهم بجهودها وإرضاء نفسها أيضا كونها تشعر في هذه المرحلة بان كل جهودها السابقة كانت غير كافية.

• المرحلة الثالثة : مرحلة التحرر من الوهم:

تشعر الأم بالإحباط وبالتعب وبخيبة الأمل وبحقيقة الوهم الكاذب بالأمومة المثالية. فما تتوقعه أسرتها منها هي توقعات كبيرة، لكن اعترافها بجهود هذه الأم مازالت قيد الانتظار، فليس على الطفل أن يشكر أمه لأنها طبخت له أو أنها نظفته وساعدته على النوم وشرحت له دروسه.. الخ، كما أن الزوج أصبح يرى فيها أم أولاده أكثر من أي مكانة أخرى (زوجة، أنثى..)، حينها تشعر الأم أن لا قدرة لها أبدا على مجارة ذلك وتحقيق مثلها العليا التي نصبتها هدفا لها، فتظهر عليها علامات التذمر والملل ونفاذ الصبر، وتصبح سريعة الغضب وحادة الطباع، ما تبدأ بالتهكم والسخرية في أدنى شيء.

هي مرحلة الشعور بالإحباط قد تبدأ فيها الأم بالاستعانة بالمنشطات الدوائية وبالمنومات حتى تستكمل عملها وأشغالها اليومية، وحتى تخلد للنوم لتستحضر الراحة الجسدية.

• المرحلة الرابعة والأخيرة : مرحلة الانهيار وإضعاف المعنويات :

تصل فيها الأم إلى النهاية، حيث تفقد فيها كل اهتمام بأمر أسرتها وبيتها وأبنائها وزوجها وكل من حولها، فقد استنفذت كل قواها الكامنة واستنفذت كل طاقاتها، فتشعر بتثبيط عزميتها وبأنها غير قادرة أبداً على العمل وأداء أي نشاط من أي نوع كان. هو الاحتراق النفسي الأمومي إذن.

7. أعراض الاحتراق النفسي الأمومي :

لا يمكن أبداً التأكد من الوقت الذي بدأت تشعر فيه الأم أنها قد تعدت عتبة احتمال الضغط المتكرر الذي يمارسه أبناؤها عليها بمطالبهم اللامنتهية، ولا متى بدأت طاقاتها تُستنفذ منها، لأن الاحتراق النفسي الأمومي لا يأتي فجأة ولا يظهر بين يوم وليلة. هو اضطراب له أعراضه المرضية التي تتصاعد عبر الزمن. وتختلف شدتها ومدتها من أم لأخرى حسب قوة تحملها النفسية والبدنية، وأيضاً حسب عدد الأبناء. أعراض الاحتراق النفسي الأمومي متعددة ومتفاوتة وتختلف من أم لأخرى حسب تكوينها الجسدي والنفسي. قد نجدها أو بعضها تتشابه مع أعراض الاحتراق النفسي الوظيفي ذلك لأن V. Guéritault انطلقت في مفهومها للاحتراق النفسي الأمومي من خلال مطابقة وأبعاده مع أبعاد الاحتراق النفسي الوظيفي لـ H.Freudenberger و C. Maslach، شأنها شأن M. Mikolajczak أيضاً حين وضعت استبياناً خاصاً لقياس مستويات الاحتراق النفسي الوالدي.

حاولنا جمعها على سبيل العرض لا الحصر وصنفناها إلى ثلاث أصعدة: أعراض جسدية (من دون وجود مرض عضوي سابق عند الأم)، أعراض انفعالية وأعراض فكرية.

- على الصعيد الجسدي: تعب عام وشديد ، آلام متعددة في كامل الجسم وآلام في الرأس وصداع مستمر (Désert)، أرق واضطراب النوم (Eustache, 2015) ، اضطرابات هضمية، اضطرابات هرمونية، تغير في عادات الأكل.
- على الصعيد الانفعالي: الانفعال والهيجان، التذمر والملل، نفاذ الصبر والقنوط واليأس، السلبية، نقص تقدير الذات وتكوين صورة سيئة عن النفس، الشعور بالعجز وانعدام الكفاءة، الشعور بالذنب والتخلي، النفور من أداء أي نشاط معتاد، سرعة الاستثارة والحساسية المفرطة، الانطواء والانعزال ونقص القدرة على التواصل، الارتياح والشك، الغضب / العدوانية. وقد تعاني من اضطرابات في الليبيدو: غياب الرغبة الجنسية وفقدان الاهتمام بالشريك (Holstein, 2014) وذلك في مراحل متقدمة من الإنهاك.
- الصعيد الفكري: اضطرابات في الذاكرة / نسيان، شرود الذهن والسهو، صعوبة الحكم واتخاذ القرار، الشعور بالخلط والارتباك، صعوبة في التركيز.

إن الأعراض وردّات الفعل في الاحتراق النفسي الأمومي هي متغيرة من أم لأخرى، فالانفعال والإنهاك هما متلازمان كأنهما تُتذران الأم بضرورة ووجوب البقاء على قيد الحياة، لكن يأتي الاحتراق النفسي كحالة مزمنة يصعب توقيفها وكسر تقدمها.

8. الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحتراق النفسي الأمومي:

هناك خصائص نفسية معينة تتوفر عند بعض الأمهات اللواتي تعتبرن مرشحات مثيلات للإصابة بالاحتراق النفسي الأمومي حيث يظهرن بعض علامات التحذير من خلال بعض السلوكات التي قد تكون شديدة الإضرار بهن حين تتضخم أبعادها. نذكر منها:

- الالتزام بلا حدود بأعمال البيت ورعاية الأبناء، مع حس عالي بالواجب في أعلى مستوياته تجاههم.
- اعتبار الأعمال المرتبطة بالأمومة هي مركز اهتمامها الوحيد ومحور حياتها.
- الالتزام والمثالية في أدائها لأعمالها اليومية بعيدا عن ترتيب الأولويات.
- توقعات عالية جدا نحو نفسها تتجرّ عنها معايير نجاح وأداء عالية. لكن أحيانا تكون غير متاحة ولا قابلة للتحقيق.
- الكمال والحماسة في أعلى المستويات.
- ضمير إنساني عالي: حمل أعباء ومشاكل العمل والبيت معا.
- الميل إلى إهمال تفريغ التوتر والضغط من خلال ممارسة النشاطات المجدّدة للحبوية (من نشاط بدني، هوايات، استرخاء، ..)
- نكرانها لذاتها ولحاجاتها الشخصية، وصعوبة وضع حدود خاصة بها (خصوصا في الفترات التي تكثر فيها أعباء العمل كأيام الامتحانات، الأعياد، ..)
- انتقاد النفس دائما.
- صعوبة تفويض الأعمال التي تعودت القيام بها إلى أشخاص آخرين.
- الاعتقاد جزما بعدم قدرتها على الرفض وقول كلمة لا، وعلى ضرورة إرضاء الجميع، وخصوصا بضرورة البقاء قوية دائما.
- صعوبة في تحديد معاناتها وآلامها والإقرار بهما، والميل إلى إهمال عيائها وتعبها وكلّ إشارات الإجهاد التي تظهر على جسمها.
- صعوبة إدارة انفعالاتها وتسييرها (صعوبة في تحديدها وأيضا في التعبير عنها).
- ميل للشعور بالقلق ولتوقّع أحداث مقلقة أيضا.

- ضعف في تقدير الذات وانخفاض في الكفاءة الذاتية (كشعورها بعدم القدرة على المواجهة، أو بعدم النجاح، ..).
- الميل إلى الخلط بين الفاعلية في العمل (كالقيام بالأعمال الصحيحة بالشكل الصحيح)، والقيم الشخصية (أي ما ينبغي أن يكون).
- العيش في مناخ دائم المنافسة.

9. التشخيص الفارقي :

- اكتئاب ما بعد الولادة (Dépression post-partum):

هي عموماً أولى حلقات الاكتئاب، تمس بين 10 و 20% (Chardeau, 2000) من الأمهات. تتأكد حالة الاكتئاب بعد أن تستمر أعراض المتلازمة لما بعد اليوم السابع (07) من الولادة. تزداد شدتها بعد الأسبوع الرابع (04) وقد تستمر حتى الشهر السادس (06) بعد الولادة (O'hara M.W. & al., 2013). يظهر على الأم مزاج حزين أو غير مستقر وآلام جسدية (اضطرابات هضمية، صداع، ..) واضطراب التركيز، الخمول واللامبالاة (Wisner K.L., & al., 2002). لا تشعر الأم بأية متعة في الاتصال مع وليدها ولا بالقدرة على رعايته. تستحوذ عليها أحياناً فكرة الاعتداء على صغيرها أو حتى قتله في أقصى الحالات والتي هي الاكتئاب السوداوي لما بعد الولادة. تبدي بعدها شعوراً قوياً بالذنب ويكونها ليست أما جيدة وبأنها دون المستوى المطلوب، فيتسلل إليها اليأس والشعور بأن الحالة أو الوضعية التي تعيشها قد تجاوزتها بكثير ولا يمكنها الخروج منها فتحضرها أحياناً أفكار استحواذية بالموت والانتحار.

- ذهان النفاس (La psychose puerpérale):

يعتبر من أخطر الاضطرابات العقلية المرتبطة بالولادة . وصفه أول مرة الطبيب أبوقراط (Hippocrate) في حالة امرأة كانت قد ولدت توائم وأبدت حالة من الهيجان والخلط. لكن يعتبر إسكيرول (Esquirol) أول من أطلق عليه اسم "جنون النفاس" (folie puerpérale) سنة 1819. وهو اضطراب نادر يمسّ أماً واحدة من بين 1000 (Craddock & al., 1994) ، وهو يشبه إلى حد بعيد اضطراب الهوس الاكتئابي (Kendell & al., 1991) (بعيدا عن حالة الولادة). من العوامل الأساسية الكلاسيكية غير الإكلينيكية المساعدة على الإصابة بهذا الاضطراب هي: كونها الولادة الأولى، أن تكون امرأة وحيدة، وأن تلد بالجراحة القيصرية (Kendell & al., 1985) . ويبقى العامل الوراثي سبباً قوياً في الإصابة بذهان ما بعد الولادة وهذا حسب الدراسات التي أجريت حول الوراثة الجزيئية حيث اعتبرتته مثلاً كشافياً للضعف الوراثي لا تظهر معالمه إلا بعد الولادة (Gorwood P. & al., 2002).

- متلازمة اليوم الثالث من الولادة أو (Baby blues) :

هو اضطراب مزاجي عارض يمس 30-80% من النساء الولادات، يظهر ابتداءً من اليوم الثالث (03) إلى السادس (06) بعد الولادة، ويدوم أربع (4) إلى خمس (5) أيام كأقصى حد. يكون مصاحباً بالقلق والانفعال والهيجان بالإضافة إلى التوتر الانفعالي (تعاقب الفرح والبكاء في شكل نوبات) (Bouras R. & al. 2014)، تشعر خلالها الأم بالخوف من أن يتم تجاهلها أو التخلي عنها، وتحضرها فكرة استحواذية بأنها لا تعرف كيف سترعى وليدها وهو ما قد يربك عائلتها والمحيطين بها.

هذا الاضطراب شائع نسبياً ولكنه ليس شديداً، ولا يمكن اعتباره اكتئاباً إنما هو مرحلة وجيزة لفرط الحساسية الانفعالية، وتخففي أعراضه بسرعة بمساعدة الأهل أو الأشخاص القريبين منها.

- متلازمة الألم العضلي الليفي (Le Syndrome de Fibromyalgie)

هي مرض نادر يمس من 2-10% من سكان العالم (الدول الصناعية تحديداً) يصيب النساء في متوسط العمر (3.4% مقابل 0.5% من الرجال) (Wolfe F. & al., 1995) وأيضاً بعض الأشخاص كبار السن. صنّف في القرن XVIII^e ضمن "هستيريا النساء". وفي السبعينات اعتُبرت "مرضاً عقلياً ذو نزعة اكتئابية"، إلى غاية 1984 حيث حاول الطبيب الأمريكي محمد يونس (البنغالي الأصل) الاختصاصي في الروماتيزم، حاول ربطها بـ"متلازمة التعب المزمن" وأثبت فعالية السيروتونين والنورادرينالين في علاجها. وجاءت الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) سنة 1987 لتعتبرها "مرضاً منهكاً ومعيقاً". طوّرت بعدها لجنة المعهد الأمريكي للروماتيزم (ACR) سنة 1990 (Wolfe F. & al. 1990) نظرية قائمة على وجود خلل واضطراب عصبي هرموني كأحد أسباب الإصابة بهذه المتلازمة، وصنفتها المنظمة العالمية OMS سنة 1992 ضمن أمراض "الروماتيزم غير المحدد" وأدرجت حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM تحت هذا الإسم في رمز M70.0 ثم تحت رمز M79.7 تحت الإسم الحالي كمتلازمة.

أعراضها: آلام عضلية ومفصلية منتشرة، اضطرابات النوم، اضطرابات معرفية خفيفة وبسيطة مثل اضطرابات الذاكرة وضبابية عقلية، اضطرابات في المزاج متفاوتة الشدة وتصبح مزمنة مع تطور المرض. هي مرض أسبابه مجهولة، ويفترض وجود خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي. علاجه الوحيد يقوم على تخفيف الأعراض من خلال دمج العلاج الدوائي (بالموصلات العصبية البديلة) ببعض الإجراءات أو التدابير غير دوائية (رعاية نفسية).

10. علاج الاحتراق النفسي والوقاية منه:

تنطلق الأم بكل طاقتها لتبدأ يومها في سياق مع الزمن، فتؤدي ما عليها وأكثر من أعمال البيت ورعاية الأطفال، وتتوقع ضمناً أن يسعد بذلك أهل بيتها فيعبروا لها عن امتنانهم واعترافهم بجهداها. لكنها تُصدم بواقع يتكرر يومياً يُذكرها بأنها أمٌ وما تقوم به ما هو إلا الواجب، وأن عناء رعايتها لأطفالها وبيتها لا يستحق أي تصفيق أو تهليل.

وتتكرر مثل هذه المواقف المحبطة كل يوم وتتشابه معها الأيام المُثقلة بالأعمال المنزلية الروتينية، ويتراكم التعب الجسمي والإجهاد النفسي ولا يشعر بذلك أحد رغم إشارات الإنذار التي تظهر على الأم من حين لآخر من خلال إهمالها لأكلها ولصحتها، وموجات الغضب وتعنيف الأطفال بسبب وبدون سبب، والنفور العاطفي من الزوج، وسلوك اللامبالاة أمام بعض الأحداث.. وغيرها، فتتهياً كل العوامل أمام الأم لتصبح فريسة الإنهاك. لكن يمكن لها أن تتدارك الأمر من خلال بعض الإجراءات الوقائية أو أيضاً باستخدام بعض التقنيات العلاجية لتفادي الوقوع في المحذور أو للخروج منه.

10-1 الوقاية من الاحتراق النفسي الأمومي:

من الصعب على الأم المتفانية في خدمة أطفالها وبيتها وزوجها أن تقتصد في ما تنفقه من طاقة وجهد لرعايتهم وتلبية طلباتهم، لأنها ستعتبر ذلك تقصيراً منها وسيشعرها ذلك بالذنب تجاههم.

لكن ما فات هذه الأم أنها بذلك ستستنفذ كل طاقتها لإنجاز أمور كانت ستجزها بنصف ما بذلته من جهود، وسيكون ذلك بمثابة إهدار للطاقة الكامنة التي كانت ستستخدمها في مراحل متقدمة من حياة أطفالها، أو في مواقف حياتية تستدعي جهوداً مضاعفة لإتمامها.

لهذا ننصح الأمهات أن تقي نفسها من خلال "الإنفاق الرشيد" للطاقة والجهد، وتعقيل الحماسة في الأداء حتى تتمكن من التعامل مع فترات التعب والإرهاق بصورة جيدة فلا تتجاوز حدّ التّحمّل فتصبح فريسة الانهيار (الجسمي والنفسي)، وهو ما نقترحه في الآتي:

أ. نظرية الملاعق (Spoon Theory):

تعتبر كريستين ميسيراندينو (Christine Miserandino) أول من صاغت مفهوم الملاعق سنة 2003 في مقال لها "نظرية الملاعق" الذي نشرته في موقعها الإلكتروني¹ لتصف هذه النظرية معاناة الأشخاص المصابين بمرض عضال لا تظهر أعراضه ولا معالمه بالعين المجردة .

وكانت قد سألتها صديقتها عن شعورها وهي مصابة بـ "مرض الذئبة" (Lupus)¹ لأنها لا تبدو عليها المعاناة الكبيرة من مرضها وهو عضال وخطير. كان ذلك داخل مطعم. أخذت كريستينا مجموعة مكوّنة

¹ www.ButYouDon'tLookSick.com

من 12 ملعقة، قَدِّمتها لصديقتها وسألتها أن تصف لها الأحداث اليومية العادية التي تمرَّ عليها خلال اليوم الواحد، واعتبرت الملعقة وحدةً لقياس الطاقة التي تبذلها في كل نشاط.

بذلك أوضحت لصديقتها بأنها تقتصد في "ملاعقها" وفي استخدام طاقاتها اليومية حتى تحافظ عليها فلا تُنهك جسمها ولا تفكيرها في ما ستفقه من طاقة في المستقبل.

إن بعض الأشخاص يتعدون حدود طاقاتهم اليومية ويجبرون على "الاستلاف" من طاقة يوم غد والأيام المقبلة، فلا يجد بعدها "ملاعق" كافية للمستقبل. و كان هذا هو شعور كريستينا في البداية وقد استنفذ المرض كل طاقاتها وتآكلت حتى تبدلت مشاعرها ولم تعد معاناتها تظهر على ملامحها بعد أن تمكّن منها المرض و أنهكها داخليا. ونصحتها أنه ما دام الشخص بصحة جيدة ويظنّ أنه يملك ما يكفي وأكثر من "الملاعق"، عليه أن يحسن تسيير نفقاته من الطاقة فيقسّمها على اليوم الكامل طالما في إمكانه ذلك حتى لا ينهار في نهاية اليوم.

ب. استخدام التقنيات الوقائية :

مثل هذه التقنيات تبرز الاختيارات المتاحة أمام الأم التي غفلت عنها وهي داخل دوامة الأعباء اليومية. فمثلا: أن تخصص وقتا لتُجبر نفسها على وضع قائمة بكل الأشياء الرائعة من الأعمال والأشغال التي أنجزتها خلال اليوم والتي للأسف لم يلاحظها من هم حولها، فتتعرّز بذلك ثقّتها بنفسها حين تدرك جدواها وكفاءتها في أداء النشاطات، فتتسامح مع نفسها بعد أن يرتفع شعورها بالرضى لما أنجزته.

أو أيضا:

- أن تضع قائمة بكل ما يجعلها سعيدة و فرحة
- وأن تضع قائمة أخرى بكل الأعمال والأشغال الروتينية التي تقوم بها كل يوم
- وأن تقارن القائمتين واللائحتين
- ثم تحاول إدخال التعديلات اللازمة على قائمة الأعمال والأشغال لتصبح نشاطاتها اليومية جالبة للمتعة أكثر.

¹ هو من أمراض المناعة الذاتية. تُستهدف خلايا الجسم من طرف جهاز المناعة ويبدأ في محاربتها مسببا التهابات. يعاني المصاب بأعراض كثيرة من بينها الإعياء والتعب الشديدين وفقدان الشهية.

10-2 علاج الاحتراق النفسي الأمومي:

من الصعب جدا على الأم الخروج من دائرة هذا الاضطراب لوحدها من دون مساعدة من يهتمون لأمرها، ويصبح من الخطأ أن تعزل نفسها عنهم ظنا منها أنه بإمكانها التغلب على ألمها بعيدا عنهم وبالتحلي ببعض الإرادة فقط. لهذا نقترح التقنيات العلاجية التالية:

- أ. حتى تستعيد الأم نفسها وتعيد ضبط أمور حياتها عليها بما يلي:
- على الأم أن تكسر جدار صمتها وتفك عزلتها، وأن تعي أن الأمر يستدعي استجداء طلب المساندة من زوجها وأفراد أسرتها لمساعدتها ودعمها للتغلب على الاحتراق النفسي الأمومي. وإن تطلب الأمر، عليها أن تتجه نحو حالات مماثلة لأمهات عانين من نفس المشكل لتتقاسم معهن عبء ما تعاني منه من خلال الإنصات الفعال قصد تفريغ شحنة الضغط التي تسببت في وضعها المرضي الحالي.
 - عليها أيضا أن تدرك وتفهم وتتقبل أن فكرة "الأم المثالية" ما هي إلا وهم سائد في المجتمع ولا يمكن أبدا تحقيقه، ولن تصبح أي أم مثالية. وكلما تذكرت وتقبلت هذا الأمر وهذه الحقيقة فإنها ستشارك بذلك في تبديد هذا الوهم.
 - كما يجب أن تتوقف عن التفكير في رغبتها في أن تصبح "سوبر-ماما" أو الأم الخارقة، المرأة الخارقة، الزوجة الخارقة،... وتحاول أن تكون أمًا متسامحة مع نفسها كما هي مع أطفالها.
- ب. على المحيطين بها أن يتعاملوا مع مرضها بحكمة كبيرة، لأن عدم كفاءتهم في تخفيف معاناتها منذ ظهور العلامات الأولى للاحتراق النفسي الأمومي غالبا ما يكون من الأسباب الحقيقية لإصابتها به. هؤلاء هم زوجها وعائلتها الذين استثمرت فيهم عواطفها وتشاركت معهم في جزئية الثقة الضرورية واللازمة لمساعدتها للخروج من أزمتها. ويتجلى تدخلهم في عدة جوانب: نفسية واجتماعية ومادية حتى تكتمل المساعدة التي يقدمونها لها بما يلي:

من جانب الزوج:

- عليه تخفيف العبء عليها بتقديم دعمه الحقيقي لها من خلال مساعدتها في أعمال البيت ورعاية الأطفال. وإن كان عمله أو ارتباطاته المهنية تدفعه لأن يغيب عن البيت و تمنعه من مشاركتها في ذلك، فعليه تعويض نقص الدعم اللوجستي وجلب من يساعدها في ذلك من خارج البيت.

- أن يسجل حضوره معها من الجانب النفسي لِينصت لها ولكل ما يثير قلقها، ليتفهم تعبها وثورات غضبها، وليوليها الاهتمام ويكون متوفرا لها كلما احتاجت لشخص تثق فيه لتشاركه همومها.
- أن يعترف لها بجهودها سواء داخل البيت أو خارجه، وبالأعمال المنجزة خلال اليوم (إن كانت مأكثة في البيت أو عاملة)، لأنها تستحق أن تُجازى على أدائها تجاه بيتها وأطفالها ولو بعبارة شكر وامتنان.

من جانب عائلتها:

- من خلال مساعدتها في التكفل بالأطفال من حين لآخر لتخفيف عبء ذلك عليها، ولتُمنح فرصة للاسترخاء والراحة لتتمكن من شحن طاقاتها من جديد بعيدا عن مصدر الضغط و هم الأطفال.
- من خلال تجنب اتهامها بالتقصير في حق أطفالها و زوجها و بيتها و تخفيض شعورها بالذنب تجاههم، وعدم مقارنتها بقرباناتها أو بالأمهات في الزمن الماضي.

ج. اختيار نظام حياة متوازن:

تبنى نظام غذائي صحي:

- "ليكن غذاؤك دواؤك" هي الوصفة الشهيرة لأبي الطب أبوقراط التي نصح بها البشرية حتى تتفادى الوقوع فريسة أمراض سوء التغذية.
- إن انشغال الأم برعاية أطفالها و إدارة شؤون البيت والأعمال المنوطة بها غالبا ما يجعلها تتغاضى كثيرا عن الالتزام بمواعيد الأكل وطريقة الأكل وأيضا طبيعة ونوعية الأكل الذي تتناوله (خصوصا إذا كانت تعمل خارج البيت) فيعجز جسمها عن استرجاع ما فقده من فيتامينات و حديد وأملاح من الجسم جراء الإهمال الغذائي أو عدم الكفاية الغذائية.
- يبدأ الاهتمام بصحة الجسم من خلال الرعاية الغذائية وذلك باختيار ما يناسب احتياجات الجسم من ألياف وخضر وبروتينات ودسم غير مشبعة مع ضرورة تمييزه الجسم بالسوائل، ثم بإقصاء ما يضر الجسم بالتخلص مما أسماه اختصاصي التغذية والطب الجزيئي د. باغلي إلياس¹ بالسموم الثلاث البيضاء: السكر الأبيض المُعالج، حليب البقرة (السائل والبودرة) والدقيق الأبيض المُعالج (La farine blanche)، مع

¹ Médecin fondateur et président de la Société Algérienne de Nutrition et de Médecine Orthomoléculaire (SANMO) https://fr.wikipedia.org/wiki/Ily%C3%A8s_Baghli#cite_ref-1

الإلتزام - كما ينصح ذات الطبيب - بأخذ جرعات يومية من بودرة الفيتامين س (Vit C)¹ مدى الحياة كإجراء وقائي فعّال لتفادي آثار الضغوط الكبيرة على الجسم باعتباره مضادا للأكسدة ومعززا لجهاز المناعة.

نُشير إلى أنه قد صادق على هذا الإجراء العديد من الأطباء حول العالم كإجراء علاجي ضد العديد من الأمراض الالتهابية مثل الالتهاب الرئوي (Hemilä & al., 2013)، والأمراض الانتكاسية أهمها مرض السرطان -نقلا عن البروفسور الأمريكي د. طوماس إدوارد ليفي (Thomas E. Levy)² -، وقد بدأ استخدامه فعليا في علاج السرطان ببعض المستشفيات الفرنسية وهذا منذ الفاتح جوان 2017، وعمد بعض الأطباء الجزائريين إلى اعتماده في وصفاتهم الطبية المكّملة للعلاج الكيميائي للسرطان.

- تبني نمط حياة صحي:

تقوم الأم أثناء قيامها بأشغال البيت ورعايتها لأطفالها (خصوصا إن كانوا رُضّعاً) بحركات نمطية قد تكون غير صحية ويستدعي منها تصحيحها.

من أجل ذلك، عليها بممارسة بعض النشاطات الجسدية الخفيفة دون إجهاد لعضلات القلب والرئة وبانتظام ودون توقف كالمشي مثلا. فقد نصحت كل من مصلحة الجراحة العامة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية سنة 1996 والمصلحة الوطنية لمرض القلب التاجي بوزارة الصحة في المملكة المتحدة سنة 2000 بالمشي بطريقة ثابتة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة يوميا، فهي كفيلا بمنح الجسم انتعاشا لدورته الدموية وهو ما يؤثر على الصحة العامة وبالتالي حمايته من تداعيات صحية غير حميدة على الجهاز العضلي والدورة الدموية فتتمدّ الجسم بطول العمر. فالتأثير الرئيسي للممارسة المنتظمة لرياضة المشي هو حماية ضد التوتر الزائد، يضاف إلى ذلك أنه ينمي الثقة بالنفس والرغبة في الحياة، وهي عناصر مهمة في علاقة الشخص مع الآخرين (عسكر، 2003).

كما يحدث أن تُوجّل الأم فترات راحتها ونومها لأوقات لاحقة قد لا تتداركها فيما بعد، فيتراكم نقص الراحة والنوم ويظهر عجزا في الطاقة الكامنة قد يفوق ما أنفقته الأم خلال اليوم لدرجة تجعل الجسم في حالة صحو إجباري تكون انعكاساته خطيرة على جهازها العصبي والهرموني.

وحتى لا يختلّ توازن الجسم من فرط التعب وعدم أخذ الجسم كفايته من الراحة، يتوجب على الأم عدم التغاضي عن أخذ أفساطها من النوم والراحة حتى يستعيد الجسم ما بذله من طاقة ويتمكّن من استرجاع نظام اشتغاله العادي بالاستفادة مما يفرزه من هرمونات وموصلات عصبية كفيلا بتنشيطه وحمايته من

¹ Posologie : 1 méga dose de Vit. C en poudre par jour =28g = 1cuillère à soupe (diluée dans un bol d'eau)

² Le père de la thérapie du cancer à base de méga doses de vitamine C par voie intraveineuse-

الانهيار. يكون ذلك بمحاولة النوم في نفس الوقت مع الأطفال، أو تخصيص أوقات صغيرة للقبولة (بين 5 و10 دقائق).

- استشارة المرافقين النفسانيين:

إذا عجزت الأم عن إيجاد مخرج من معاناتها اليومية بنفسها و تعذّر على عائلتها مساعدتها على تخطي متاعبها النفسية، فهناك بعض التقنيات البسيطة والفعالة التي يعتمد عليها بعض الاختصاصيين في المرافقة النفسية والتي تُبرز الاختيارات المتاحة أمام الأم التي تبدّل لها وهي داخل دوامة الأعباء اليومية. عليها اللجوء إلى طرف متخصص يرفع إدراكها ووعيها بما تمرّ به من مصاعب لتتحدّد أمامها طبيعة المشكل الذي تمرّ به وتظهر لها بوضوح المراحل التي مرّت بها والتي ستمرّ بها مستقبلاً إن هي لم تتدارك إشارات الخطر التي يُنذر بها جسمها.

سيساعدها ذلك من خلال خلق قنوات حوار فعال مع اختصاصيين لن يصدروا عليها أحكاماً مسبقة ولن يشعروها بالذنب والتقصير، بل ستكتشف - من خلال المساعدة النفسية المقدّمة لها - بأن ألمها أصبح له صدى مسموع وأن له اسماً هو "الاحتراق النفسي الأمومي" وليس "الفشل الأمومي" أو "التقصير الأمومي" أو غيرهما...، وستكسر الطابوه الذي حرمّ عليها التعبير عن معاناتها بصوت مسموع خشية اتهامها بالفشل والتقصير والدونية.

- السوفولوجيا (Sophrologie):

تعتبر السوفولوجيا مجموعة تقنيات حيوية تهتمّ بالجسم والنفس معاً. لم يُعترف بها كتقنية علاجية محكمة ومُصادق عليها لأن ممارستها لا تحتاج إلى تكوين أكاديمي، لكن الباحثة تبنتها لما أثبتته من فعالية في توجيه الذهن إلى الطاقة الإيجابية الكامنة في الشخص وتفعيلها، وهذا في العديد من الأمراض الجسمية والنفسية.

تستخدم السوفولوجيا تقنية الاسترخاء كوسيلة لتحفيز التواصل العصبي، الشيء الذي يحدّ من تأثير الضغط النفسي السلبي. وهي تعتمد على:

- التركيز على التخطيط الجسدي: وهي أن تحاول أن تشعر الأم بجسمها، الأمر الذي سيسمح لها بإنشاء علاقة دقيقة بين حواسها، بين إدراكها لجسمها (من خلال استحضار وتمثيل تخطيطها الجسدي) وبين حركتها. هذا ما سيسمح لها أن تطور إحساسها بجسمها وتدرّك حقيقته الواقعية وبالتالي توطيد علاقتها به حتى يتسنى لها الإنصات إلى آلامه في بداياتها قبل أن تتحول إلى معاناة كبيرة تتحمل تبعاتها على صحتها الجسمية والنفسية معاً.

- التنفس المتناغم والتنفس المتناوب: كتنقية استرخاء. وهي تقنيات تنفس مصادة للاكتئاب، باعتبار التنفس القاعدة الأساسية في ممارسة السوفولوجيا ومن أهم مبادئها التي تقوم عليها ، فقد ذكر الفيلسوف البلغاري بيتر دونوف (Peter Deunov) أنه "من يُحسن إدارة تنفسه يُحسن إدارة حياته" . (Borriglione, 2005)

خلاصة:

ظلت المرأة تتنازل لعقود من الزمن من أجل أن تتحرر من قبضة الأفق الوحيد للمرأة التي ساقها إليها المجتمع وهو الأمومة. لكن تعلقها بالأمومة ویرغبتها في الإنجاب جعلها تفقد مكانتها كأنثى ودفعتها للبحث عن هوية بعيدة عن هويتها كامرأة. فتكوينها الفيزيولوجي الذي منحها ميزة امتلاك رحم يدفعها ليس فقط إلى إبداء الحاجة إلى تجربة مشاعر الأمومة بل أيضا إلى ممارسة الأمومة -أحيانا من دون إنجاب- مع أشخاص لا تجمعها بهم أية علاقة بيولوجية، لتسمى تلك المشاعر بالأمومية.

وتبقى وظيفة الأمومة هي ولادة أطفال والتفرغ لحبهم ورعايتهم وتربيتهم كمشاركة اجتماعية فعلية وحقيقية نتوقعها من أي أم، تراها هي ضرورة حيوية لاستمرارها واستمرار حياة أطفالها، فتمنحهم من المشاعر ما قد تؤذي به نفسها. هي مشاعر الإيثار إذن وتفضيل الأبناء على النفس التي تتحكم في علاقة الأم بأطفالها تصل إلى مرحلة لا قدرة لها فيها على التراجع للخلف دون دعم أسرتها لها، فتدفع مقابلها جزءاً من صحتها النفسية والجسمية. يراها بعض الباحثين مازوشية مؤذية لها ولا جدوى منها، لكنها تراها سر عطائها ووجودها واستمرارها.

واهتمام الأم بصحتها العامة ليس بالأمر الهين لما قد يتطلبه الأمر من وقت وتفرغ ووضع خطط وقائية و/أو علاجية، لكن لو قورن كل ذلك بحجم المعاناة التي ستترتب عن إهمال الأم لبعض التفاصيل البسيطة في نمط حياتها و/أو غذائها لوجدت أن اهتمامها بصحتها أمر بسيط لا يحتاج إلى تضخيم أو تهويل، ولأدركت أن ذلك سيشكل مكسبا لها ولعائلتها، لأنّ "الصحة هي المعيار الذي يمكن للفرد من خلاله تحقيق طموحاته وتلبية احتياجاته من ناحية، ومن ناحية أخرى التطور مع البيئة والتكيف معها. لهذا يُنظر إلى الصحة على أنها مصدر للحياة؛ وهو مفهوم إيجابي يركز على الموارد الاجتماعية والفردية وكذلك القدرات البدنية"¹.

¹ "La santé, c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques" - Définition de la santé par l'OMS - Charte d'Ottawa, 1986

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

سنعرض في هذا الفصل من دراستنا الإجراءات المنهجية للدراسة، مشيرين إلى الحدود التي سَطُرَتْ لها بدءاً من اختيارنا للعينة كحد بشري عارضين أهم خصائصها، إلى عرض الحدود الزمنية والمكانية لها، مع وصف أدواتها وإجراءاتها ومختلف الطرق الإحصائية التي ساعدت على التحقق التجريبي من الفرضيات المقترحة لهذه الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

من منهجية البحث أن تسبق الدراسة الأساسية دراسة استطلاعية وذلك بغرض استطلاع جميع المتغيرات المتعلقة بمشكلة البحث والتأكد من مدى تغطية فقراتها لمتغيرات وجوانب البحث وإيجاد الصياغة النهائية للفرضيات وتحديد أدوات الدراسة واختبار صدقها وثباتها. كما يتم بها تحديد العينة التي تتم عليها التجربة البحثية وضبط أداة البحث بعد تطبيقها عليها وتحليل نتائجها. وستستخدم الباحثة الدراسة الاستطلاعية لغرض تقنين المقياس أيضاً.

فمشكلة الانهك الأمومي مشكلة واقعية تظهر في مجال الرعاية الأمومية للأطفال من حياة الأمهات، وهي مشكلة لا تستند إلى أية نظرية نفسية للاحتراق النفسي أو حول الاضطرابات العقلية والنفسية. لهذا باشرت الباحثة إلى تعديل و تغيير عبارة "والدين" بـ "أم" في مقياس الاحتراق النفسي الوالدي PBI والتي كانت موجهة للأباء والأمهات وذلك في النسخة التي قامت بترجمتها بالاستناد على أساليب القياس النفسي الموصى بها في حالات تقنين المقاييس.

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة ما بين 2017/05/02 و 2017/06/10 بولاية تلمسان.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- إيجاد الصياغة النهائية لفرضيات الدراسة.
- تحديد أداة الدراسة لقياس مستويات الاحتراق النفسي وتقنينها بعد ضبط صياغة بنود الاستبيان وطريقة تقديمه وتوحيد أسلوب تصحيحه .
- تحديد الصعوبات المتعلقة بفهم الفقرات المترجمة وصياغتها اللغوية من أجل تبسيطها أو إعادة صياغتها لتصبح مفهومة لأفراد العينة.
- تحديد العينة التي تتناسب ومتطلبات البحث.

2. المعاينة ومواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية:

- المعاينة:

و يقصد بها طريقة اختيار العينة الممثلة لمجتمع الأمهات، والتي تمت في هذه المرحلة من البحث في ولاية تلمسان في الفترات المسائية من أيام الأسبوع (عدا العطل الأسبوعية والرسمية). وقصدت الباحثة بعض المنازل ومحلات العمل (الحكومية والخاصة) قصد الالتقاء بالموظفات و بربات البيوت من مختلف الأعمار والطبقات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، والمهن المختلفة محاولة منا لجعل العينة تشتمل على كل الخصائص النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة فتكون صورة مصغرة للمجتمع الأصلي الذي أخذت منه فتحمل أهم ملامحه.

- مواصفات العينة وخصائصها:

تكوّنت عينة الدراسة الاستطلاعية من (100) أمّ، تمّ اختيارهن بطريقة قصدية موزعة حسب المعايير السوسيوديمغرافية كما في الجداول التالية:

- حسب الحالة الوظيفية للأمهات:

جدول 3: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الوضعية الوظيفية للأمهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الوضعية الوظيفية للأمهات	عاملة	46	46
	غير عاملة	54	54
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول وضعية الأمهات تجاه الجانب الوظيفي، حيث تقاربت النسب بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات لما يقارب النصف لكلّ منهما.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب الوضعية الوظيفية:



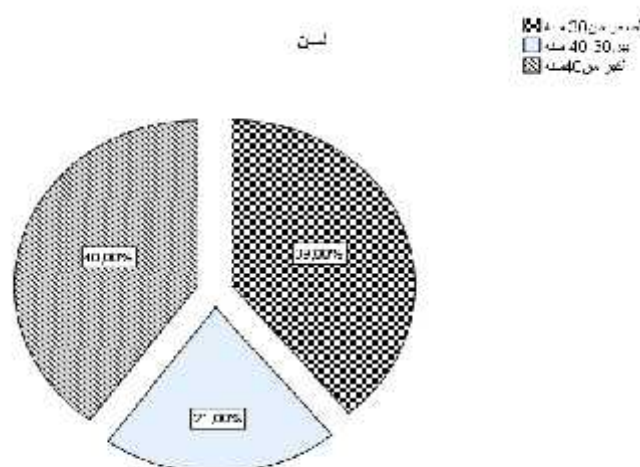
الشكل 11: التمثيل البياني للعينة حسب متغير الوضعية الوظيفية

- حسب سنّ الأمّ:

جدول 4: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الفئة العمرية للأمهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الفئات العمرية للأمهات	أصغر من 30 سنة	39	39
	بين 30-40 سنة	21	21
	أكبر من 40 سنة	40	40
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول تصنيف الأمهات حسب الفئات العمرية، حيث تمثل الأمهات اللواتي تعدّ سنهنّ الـ 40 سنة قرابة نصف أفراد العينة. ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب سنهنّ:



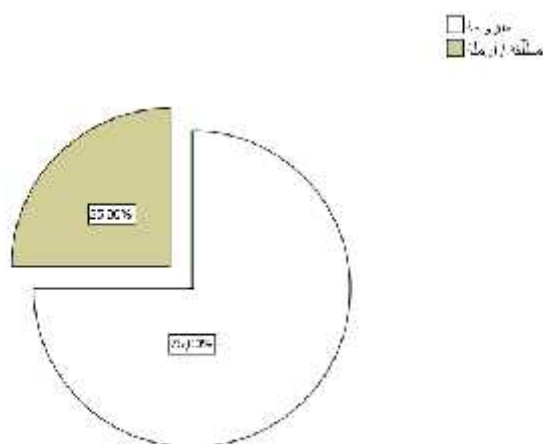
الشكل 12: التمثيل البياني للعينة حسب متغير سنّ الأمّ

- حسب الوضعية الزوجية للأمهات:

جدول 5: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الوضعية الزوجية للأمهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الفئات العمرية للأمهات	متزوجة	75	75
	مطلقة / أرملة	25	25
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب حالتهم الاجتماعية، حيث تمثل النسب المئوية بين الأمهات المتزوجات الثلاث أضعاف الأمهات غير المتزوجات (مطلقات/أرامل). ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب الوضعية الاجتماعية:



الشكل 12: التمثيل البياني للعينة حسب متغير الوضعية الزوجية للأم

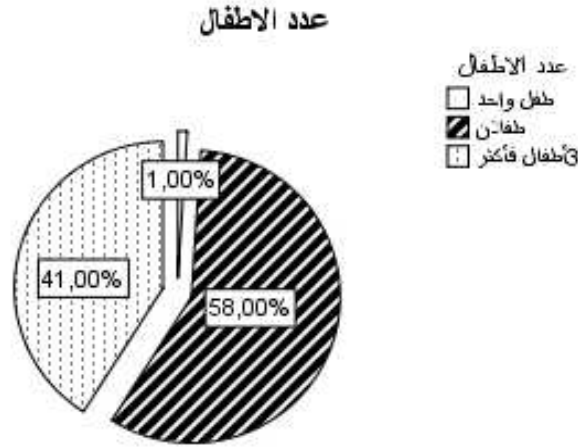
- حسب عدد الأطفال:

جدول 6: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب عدد الأطفال

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
عدد الأطفال	طفل واحد	1	1
	طفلان	58	58
	3 أطفال فأكثر	41	41
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب عدد أطفالهن، حيث تقارب عدد الأمهات اللواتي يملكن طفلين (02) مع الأمهات اللواتي لهنّ ثلاث (03) أطفال فأكثر. ولم يتعدّ عدد الأمهات اللواتي يملكن طفلا واحدا الأم الواحدة.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب عدد أطفالهنّ.

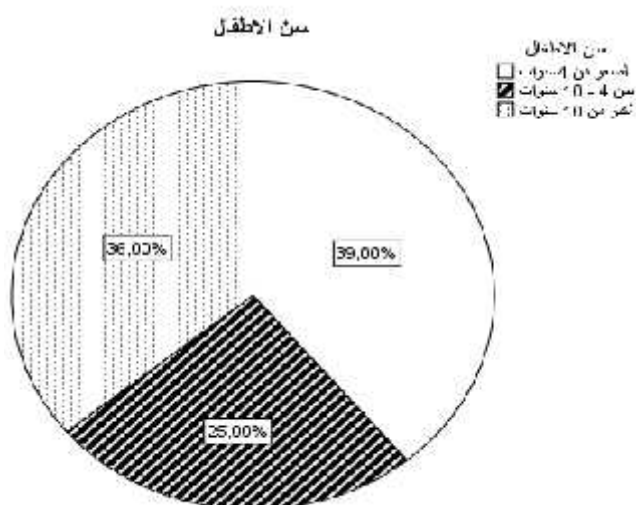


الشكل 13: التمثيل البياني للعينة حسب متغير عدد الأطفال

- حسب سنّ الأطفال:

جدول 7: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب سنّ الأطفال

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
سنّ الأطفال	أصغر من 4 سنوات	39	39
	بين 4-10 سنوات	25	25
	أكبر من 10 سنوات	36	36
	المجموع	100	100



الشكل 14: التمثيل البياني للعينة حسب متغير سنّ الأطفال

- حسب فرق السنّ بين الأطفال:

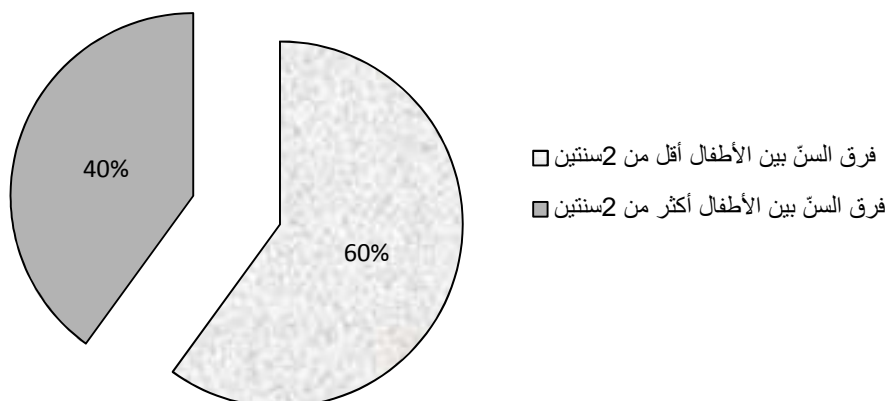
جدول 8: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب فرق السنّ بين الأطفال

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
فرق السنّ بين الأطفال	أقل من 2 سنتين	60	60
	أكثر من 2 سنتين	40	40
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب فرق السنوات بين أطفالهنّ، حيث جاء عدد الأمهات اللواتي لهنّ أطفال يقلّ فرق السنّ بينهم عن السنتين (02) أقل بكثير من الأمهات اللواتي لهنّ أطفال يفوق فرق السنّ بينهم عن السنتين (02).

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب فرق السنّ بين أطفالهنّ.

فرق السن بين الأطفال



الشكل 15: التمثيل البياني للعينة حسب متغير فرق السن بين الأطفال

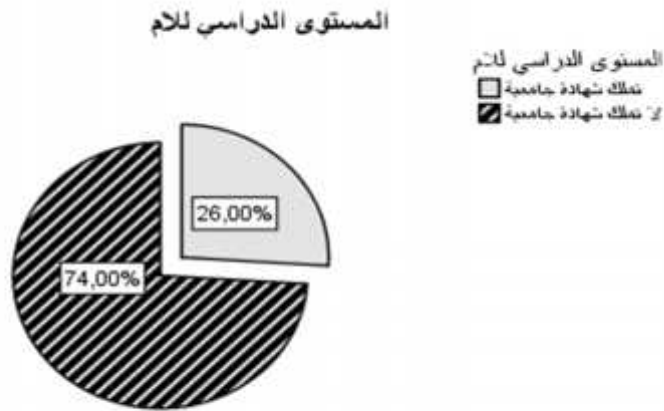
- حسب المستوى الدراسي للأمهات:

جدول 9: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي للأمهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
المستوى الدراسي للأمهات	تملك شهادة جامعية	26	26
	لا تملك شهادة جامعية	74	74
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب المستوى الدراسي للأمهات، حيث جاء عدد اللواتي ليس لهن شهادة جامعية أكثر بثلاث أضعاف عدد الأمهات اللواتي لهن شهادة جامعية.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب المستوى الدراسي للأمهات.



الشكل 16: التمثيل البياني للعينة حسب متغير المستوى الدراسي للأمهات

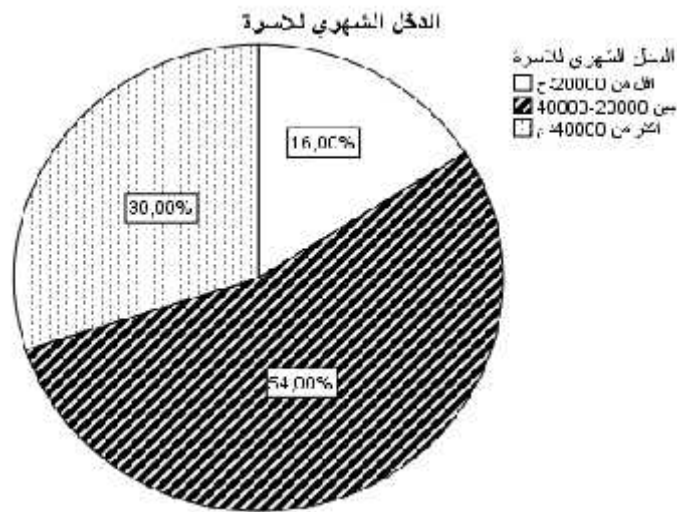
- حسب الدخل الشهري للأسرة:

جدول 10: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الدخل الشهري للأسرة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الدخل الشهري للأسرة	أقل من 20000 دج	16	16
	بين 20000-40000 دج	54	54
	أكثر من 40000 دج	30	30
	المجموع	100	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب الدخل الشهري لأسرهن، حيث ممّثل عدد الأمهات اللواتي الدخل الشهري لأسرهن بين 20000 دج و 40000 دج أكثر من نصف العينة كاملة، والأمهات اللواتي الدخل الشهري لأسرهن أقل من 20000 دج نصف الأمهات اللواتي دخل أسرهن الشهري أكثر من 40000 دج.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب الدخل الشهري للأسرة:



الشكل 17: التمثيل البياني للعينة حسب الدخل الشهري للأسرة

3. أداة البحث ومواصفاتها:

بما أن موضوع الدراسة يشمل متغير الاحتراق النفسي الأمومي، فقد رأَت الباحثة أن تتحقق من فرضيات البحث بالاعتماد على النسخة الأصلية لمقياس الاحتراق النفسي الوالدي (Parental Burnout Inventory -PBI-) الذي اعتمد في بنائه على مقياس ماسلاك لقياس الاحتراق النفسي (لماسلاك وآخرون، 1981، 2010) من طرف Isabelle Roskam، Marie-Emilie Raes و Moira Mikolajczak اللواتي قمن بتقنيته وملائمته مع الإطار الأبوي على عينة كبيرة من الوالدين (آباء وأمّهات)، حيث استبدلن بُعد الانفصال الانفعالي ببعد آخر هو الانفصال الانفعالي لعدم ملائمته لمشاعر الآباء والأمّهات تجاه أطفالهم.

يحتوي مقياس PBI (و هو سلم مرسوم حسب نموذج Likert من 7 نقاط) على ثلاثة أبعاد مكوّنة من 22 فقرة (الملحق رقم 01) عرضته (Mikolajczak & al.) في دراستها على الآباء والأمّهات معاً، لكن عمدت الباحثة على تخصيص فقرات الاستبيان للأمّهات فقط كما أشارت إلى ذلك (Mikolajczak & al.) في دراستها المنشورة، فاستبدلت الباحثة كلمة والدين (parental) بـ أمّ (maternal) في النسخة التي قامت بترجمتها لأول مرة منذ نشر الدراسة الأصلية باللغة الانجليزية في فبراير 2017، وحافظت على العدد الأصلي لفقراته وأبعاده وعلى البناء العام للاستبيان ليُدعى بذلك "مقياس الاحتراق النفسي الأمومي".

أبعاده هي:

الإجهاد الانفعالي: وعدد فقراته 09 فقرات هي: (1-2-3-6-8-13-14-16-20)

الانفصال الانفعالي: وفقراته 05 وهي: (5-10-11-15-22)

الإنجاز الشخصي: وعدد فقراته 08 وهي: (4-7-9-12-17-18-19-21)

و يمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الاحتراق النفسي الأمومي لدى الأمهات، وهي ثلاث مستويات، فقد يكون الاحتراق بدرجة عالية، أو متوسطة، أو بدرجة منخفضة، من خلال الاستجابة لمقياس من سبع درجات وهي عدد التكرارات أو شدة الأبعاد (أبدأ=0، بضع مرات في السنة=1، مرة في الشهر أو أقل=2، بضع مرات في الشهر = 3، مرة كل أسبوع= 4، بضع مرات في الأسبوع=5، كل يوم تقريباً=6).

يكون مستوى الاحتراق عاليا وحادا إذا كانت درجات البعدين الأول (الإجهاد الانفعالي) والثاني (الانفصال الانفعالي) مرتفعة، ودرجة البعد الثالث (الإنجاز الشخصي) منخفضة.

و يبين الجدول التالي المعدلات التي اعتمدها الباحثة لحساب شدة الاحتراق النفسي الأمومي من خلال حسابها لمعدلات درجات أبعاده الثلاثة بالرجوع إلى الدرجة الخامسة (مرة كل أسبوع) التي اعتمدت عليها (M. Mikolajczak & al., 2017) في تقييمها للمستوى العالي للاحتراق النفسي الوالدي ووضعتها في جدول لتصنيف المستويات كما يلي:

الجدول 11: تصنيف مستويات مقياس الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الدرجات

البعـد	منخفض	معتدل	عالي
الإجهاد الانفعالي	16	17 - 31	32
الانفصال الانفعالي	16	17 - 31	32
الإنجاز الشخصي	11	12 - 24	25
الدرجات الكلية	43	44 - 87	88

4. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

أ صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس اعتمدت الباحثة على صدق الترجمة. ويقصد به أن يتم ترجمة المقياس ثم عرضه على مجموعة من الخبراء في اللغتين (الأصلية واللغة الثانية المترجم إليها) لوضع ملاحظاتهم على العبارات غير الجيدة واقتراح صياغات بديلة لها.

صُمم الاستبيان الأصلي الذي وضعته M. Mikolajczak وآخرون (M. Mikolajczak & al., 2017) باللغة الإنجليزية لقياس مستوى الاحتراق النفسي عند الوالدين معاً أي الأب والأم ، وقامت الباحثة باستبدال عبارة "الوالدين" بـ"الأم" بعد أن أشارت صاحبتة إلى ذلك واعتبرتها الباحثة إجازة بذلك. ثم قامت بترجمة الاستبيان وعرضته في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكّمين جزائريين و من جنسيات عربية أخرى من مختصين في الصحة النفسية وأساتذة باحثين ومفكرين من ذوي الخبرة العلمية واللغوية وكان عددهم ثمانية (08) (الملحق رقم 06)، وذلك لوضع ملاحظاتهم على ترجمة العبارات غير المناسبة و عرض عبارات بديلة لها .

وقد طلبت منهم الباحثة تحكيم المقياس وذلك بإبداء رأيهم وملاحظاتهم العلمية والشكلية واللغوية في سلامة ترجمة كل عبارة من عباراته، ومدى ملائمتها للغرض الموضوع من أجله، مع إجراء تعديل بالحذف أو بالإضافة للعبارات التي تحتاج إلى ذلك، وإعطاء درجة سلامة المقياس. وبالاطلاع على ملاحظات الأساتذة المحكّمين، تبين أن هناك بعض العبارات والكلمات لم تكن واضحة بشكل كبير.

واستجابت الباحثة لآراء المحكّمين وقامت بحذف وإدخال بعض التعديلات على ترجمة وصياغة بعض عبارات المقياس المترجم لجعلها أبسط وأسهل للفهم من دون الإخلال بالمعنى الأصلي، وجاءت الفقرات التي تم تعديل وتصحيح ترجمتها في مقياس الاحتراق النفسي الأمومي حسب كل بُعد على النحو التالي:

بُعد الإجهاد الانفعالي:

- الفقرة 14: (أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من التفاني) : تم استبدالها بـ (أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من الالتزام)

بُعد الانفصال الانفعالي:

- الفقرة 5: (لا أستطيع أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أحبهم) : تم استبدالها بـ (لم يعد بإمكانني أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أنا أحبهم)
- الفقرة 11: (أرعى أطفالي بأدنى حدّ ولكن ليس أكثر) : تم استبدالها بـ (أرعى أطفالي بالحدّ الأدنى وليس أكثر)
- الفقرة 15: (لدي انطباع أنه خارج الروتين اليومي لا يمكنني التعامل مع أولادي) : تم استبدالها بـ (لدي انطباع أنه خارج الروتين لم يعد بإمكانني التعامل مع أطفالي)
- الفقرة 17: (علاقتي مع أطفالي تتباعد شيئاً فشيئاً) : تم استبدالها بـ (علاقتي مع أطفالي تتقلص شيئاً فشيئاً)
- الفقرة 20: (لدي انطباع أحياناً بأنني أرعى أطفالي بطريقة آلية) : تم استبدالها بـ (أشعر أحياناً بأنني

أرعى أطفالى بطريقة آلية)

بعد الإنجاز الشخصي:

- الفقرة 7: (أتعامل بكفاءة وفعالية عالية مع مشاكل أطفالى) : تم استبدالها بـ (أتعامل مع مشاكل أطفالى بكفاءة عالية)
- الفقرة 9: (من خلال دورى كأم أشعر أنى أؤثر إيجابا فى حياة أطفالى) : تم استبدالها بـ (من خلال دورى كأم أشعر أن لى تأثير إيجابى على أطفالى)
- الفقرة 12: (أستطيع وبسهولة تهيئة وخلق جو مريح مع أطفالى) : تم استبدالها بـ (أستطيع وبسهولة خلق جو مريح مع أطفالى)
- الفقرة 19: (كأم حققت وأنجزت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير والاهتمام) : تم استبدالها بـ (كأم حققت العديد من الأشياء جديرة بالتقدير والاهتمام)

تم عرض الإستبيان كاملا مصححا على الأساتذة المحكّمين من جديد، فكانت ملاحظاتهم إيجابية، وأجمعوا على أن ترجمة عبارات المقياس أصبحت صحيحة و متصلة بالأبعاد وبالتالي على صلاحية المقياس لهذه الدراسة وذلك بنسبة 89.4%. وبهذا اعتبرت الباحثة استجابة السادة الأساتذة المحكّمين وملاحظاتهم وإجماعهم على صلاحية الأداة لقياس الغرض المطلوب بهذه النسبة كافية لأغراض البحث والدراسة.

ب ثبات المقياس:

لتحديد ثبات المقياس ككلّ و ثبات أبعاده وبنوده، استخدمت الباحثة التجزئة النصفية (فردى وزوجى)، ومعادلة ألفا كرونباخ (Alpha Crunback's) (α)، وتبيّن أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات، حيث كانت درجات ثباته: 0.93 فى بعد الإجهاد الانفعالى، 0.80 فى بعد الانفصال الانفعالى و 0.88 فى بعد الانجاز الشخصى وبدرجة ثبات عام قدرت بـ 0.85 (الملحق 2) وهى قيم مقبولة .

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتفحص نتائجها، وبعد إدخال التعديلات اللازمة للاستبيان ، والتأكد من صدقه وثباته، تم اعتماد النسخة المعدلة والنهائية لمقياس الاحتراق النفسى الأمومى لقياس مستويات الاحتراق النفسى الأمومى عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات القاطنات بولاية تلمسان، وذلك لاستعمالها فى الدراسة الأساسية بغرض التحقق من الفرضيات الموضوعية لهذا البحث.

II. الدراسة الأساسية:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية، والتي تضمنت تحديد وتقنين أداة البحث لقياس مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات وغير العاملات القاطنات بولاية تلمسان، تم الانتقال إلى الدراسة الأساسية التي تهدف إلى التحقق من فرضيات البحث، وذلك بتطبيق أداة البحث وتحليل المعطيات عن طريق الأساليب الإحصائية التي تتناسب ومعطيات البحث.

1. منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي يتبنى دراسة فارقية يتلاءم والغرض الذي وضع لهذه الدراسة، حيث يعنى بوصف الظاهرة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها وتقرير حالتها كما هي، وتقديم تفسير وتحليل للبيانات التي تم تجميعها وتبويبها ثم إيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة ومقارنة النتائج التي تم التوصل إليها.

2. حدود الدراسة :

إن موضوع دراستنا هو الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات وغير العاملات القاطنات بولاية تلمسان، لهذا فإن إطار دراستنا قد تحدد بما يلي:

- الحد البشري: تتحدد نتائج هذه الدراسة بعينة بحث قصدية مكونة من أمهات عاملات وأمهات غير عاملات قاطنات بولاية تلمسان وممارسات فعليا لأموتهن.
- الحد الزمني: تتحدد نتائج هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي تم خلالها تطبيق أدوات الدراسة ميدانيا، وهي الثلاثي الثالث من سنة 2017.
- الحد المكاني: اقتصرت هذه الدراسة جغرافيا على ولاية تلمسان بجميع دوائرها وبلدياتها.
- الأسلوب الإحصائي: تمت معالجة البيانات باستخدام الأدوات والدوال الإحصائية الخاصة ببرنامج SPSS، وذلك باستخدام :

- النسب المئوية
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية
- تحليل التباين الثنائي
- إختبار ت "T"

3. متغيرات الدراسة:

. المتغيرات المستقلة: الحالة الوظيفية للأمّ، سنّ الأمّ، الوضعية الزوجية، عدد الأطفال، سنّ الأطفال، فرق السنّ بين الأطفال، المستوى الدراسي للأمّ، الدخل الشهري للأسرة

. المتغيرات التابعة: مستويات الاحتراق النفسي الأمومي وذلك من خلال استجابات أفراد العينة لأداة الدراسة.

4. عينة الدراسة ومواصفاتها:

تكوّنت عينة البحث من 284 أمّ تمّ اختيارهنّ بطريقة قصدية. والجدول والأشكال البيانية التالية توضّح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة :

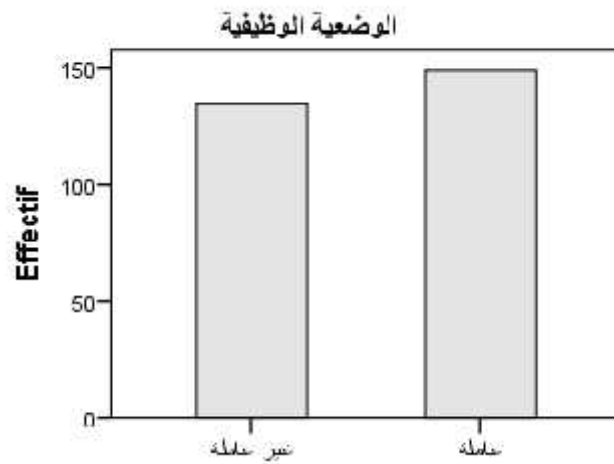
- الوضعية الوظيفية للأمّهات:

الجدول 12: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الوضعية الوظيفية

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة
الوضعية الوظيفية للأمّهات	عاملة	149	52,5
	غير عاملة	135	47,5
	المجموع	284	100,0

يبين لنا الجدول توزيع الأمّهات حسب الوضعية الوظيفية لهنّ، حيث توزعت أفراد العينة بالتناصف.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمّهات حسب فرق وضعيتهنّ الوظيفية:



الشكل 18: التمثيل البياني للعينة حسب متغير الوضعية الوظيفية

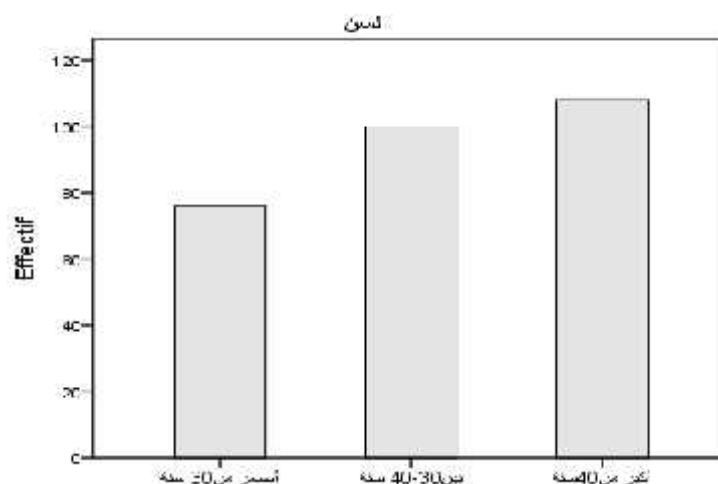
- سنّ الأمّهات

الجدول 13: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الفئات العمرية للأمّهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الفئات العمرية للأمّهات	أصغر من 30 سنة	76	26,8
	بين 30-40 سنة	100	35,2
	أكبر من 40 سنة	108	38
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول أعلاه توزيع الأمّهات حسب الفئات العمرية التي تنتمين إليها، حيث تقارب عدد الأمّهات اللواتي سنّهنّ بين 30-40 سنة والأكبر من 40 سنة.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمّهات حسب أعمارهنّ:



الشكل 19: التمثيل البياني للعينة حسب متغير سنّ الأمّهات

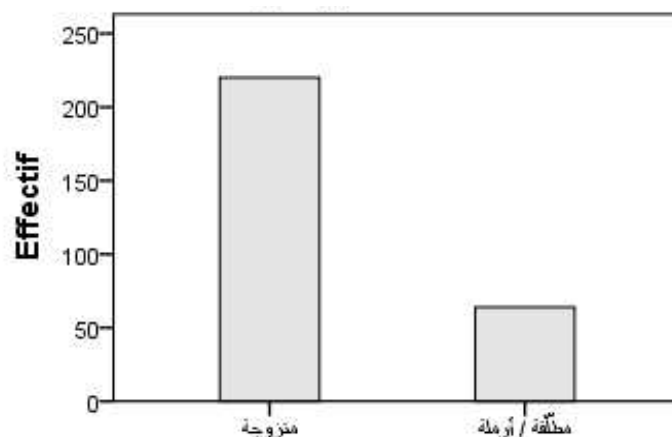
- الوضعية الزوجية للأمّهات:

الجدول 14: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الوضعية الزوجية للأمّهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الوضعية الزوجية للأمّهات	متزوجة	220	77,5
	مطلّقة / أرملة	64	22,5
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب وضعيتهن الزوجية، حيث يظهر لنا جليا تباين النسب حيث تمثل الأمهات المطلقات/الأرامل قرابة ربع أفراد العينة.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب وضعيتهن الزوجية:



الشكل 20: التمثيل البياني للعينة حسب متغير الوضعية الزوجية للأمهات

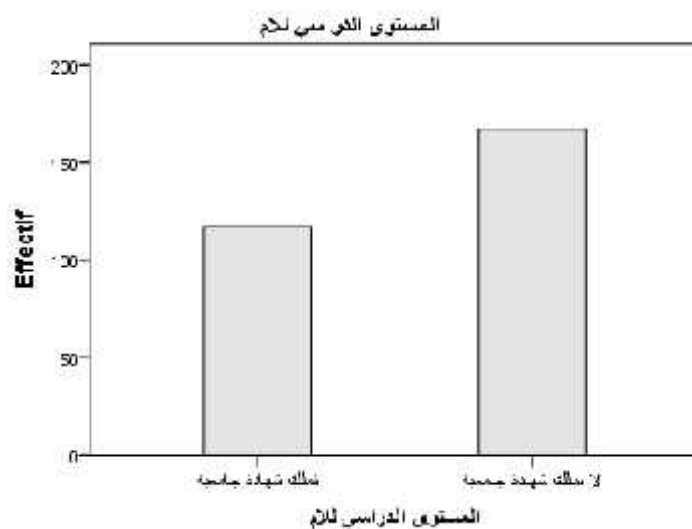
- المستوى الدراسي للأمهات:

الجدول 15: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي للأمهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة
المستوى الدراسي للأمهات	تملك شهادة جامعية	117	41,2
	لا تملك شهادة جامعية	167	58,8
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب مستواهن الدراسي، حيث توزعت أفراد العينة تقريبا بالتناصف.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب مستواهن الدراسي:



الشكل 21: التمثيل البياني للعينة حسب متغير المستوى الدراسي للأمهات

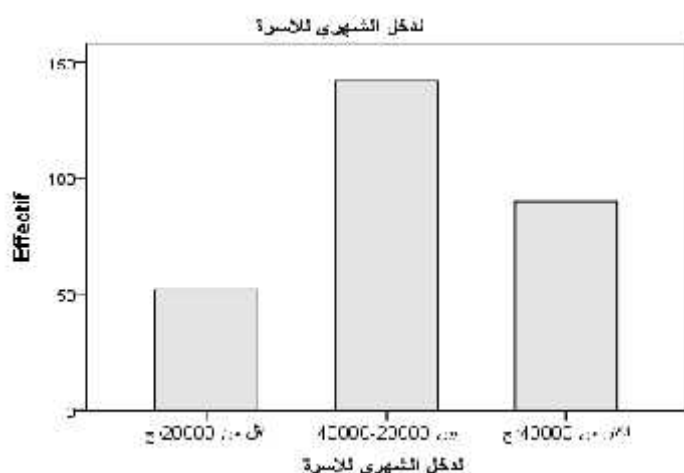
- متغير الدخل الشهري لأسرة الأم:

الجدول 16: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الدخل الشهري لأسر الأمهات

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
الدخل الشهري لأسرة الأم	أقل من 20000 دج	52	18,3
	بين 20000-40000 دج	142	50,0
	أكثر من 40000 دج	90	31,7
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب الدخل الشهري لأسرهن، حيث تمثلت نسبة الأمهات اللواتي دخل أسرهن بين 20000 دج و 40000 دج نصف العينة قيد الدراسة، وجاءت نسبة الأمهات اللواتي دخلهن الأسري الشهري أقل من 20000 دج هي الأقل بين أفراد العينة.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب الدخل الشهري لأسرهن:



الشكل 22: التمثيل البياني للعينة حسب متغير الدخل الشهري لأسر الأمهات

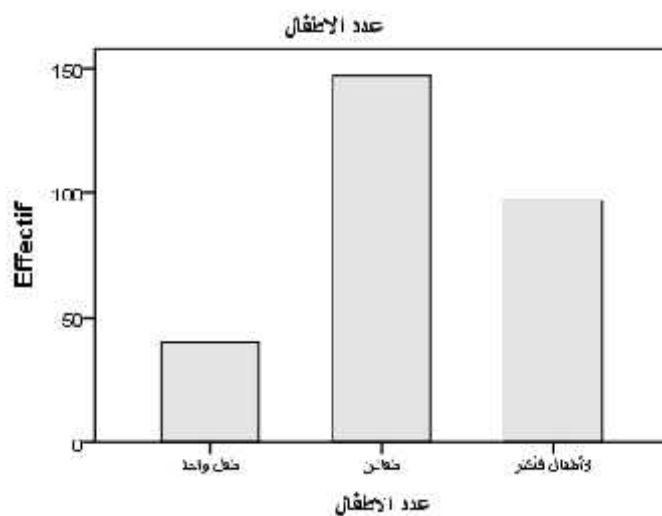
- متغير عدد الأطفال:

الجدول 17: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب عدد الأطفال

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
عدد الأطفال	طفل واحد	40	14,1
	طفلان	147	51,8
	3 أطفال فأكثر	97	34,2
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب عدد أطفالهن، حيث مثّلت نسبة الأمهات اللواتي لديهنّ طفلين (02) نصف العينة، وجاءت نسبة الأمهات اللواتي لهنّ طفل واحد (01) الأقل بين أفراد العينة.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب الدخل الشهري لأسرهنّ:



الشكل 23: التمثيل البياني للعينة حسب متغير عدد الأطفال

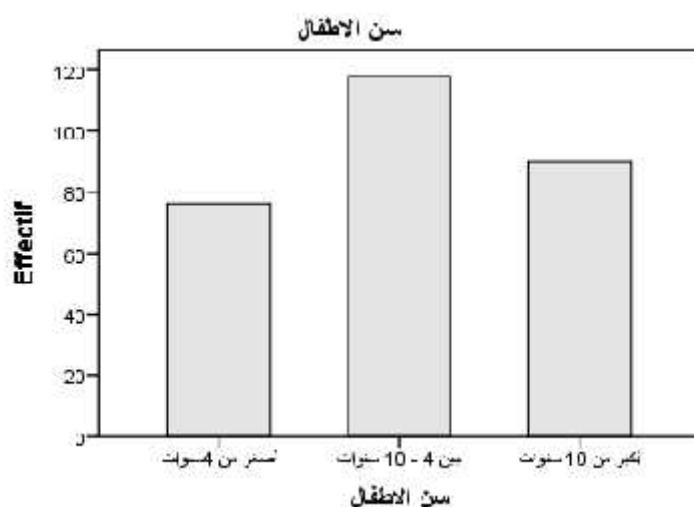
- متغير سنّ الأطفال:

الجدول 18: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب سنّ الأطفال

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
سنّ الأطفال	أصغر من 4 سنوات	76	26,8
	بين 4-10 سنوات	118	41,5
	أكبر من 10 سنوات	90	31,7
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب سنّ أطفالهنّ، حيث مثّلت نسبة الأمهات اللواتي لهنّ أطفال بين 4-10 سنوات قرابة نصف العينة، وجاءت باقي نسب الأمهات متقاربة نسبياً.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب سنّ أطفالهنّ:



الشكل 24: التمثيل البياني للعينة حسب متغير سنّ الأطفال

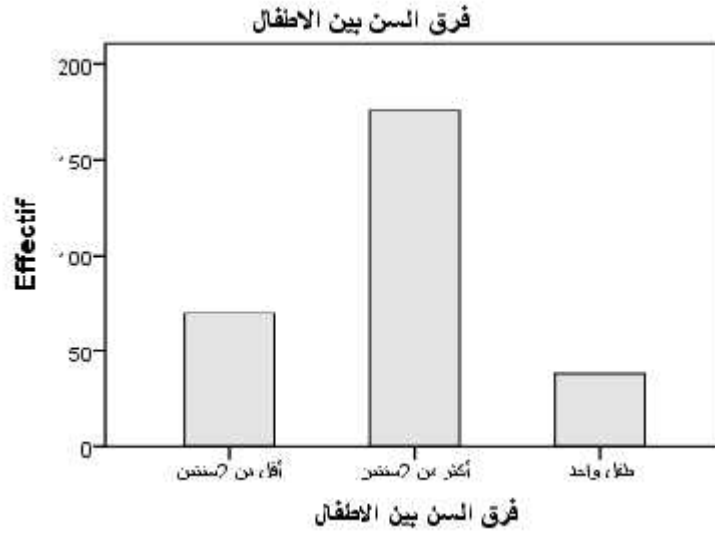
- متغير فرق السن بين الأطفال:

الجدول 19: توزيع أفراد العينة الأساسية حسب فرق السنّ بين الأطفال

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة %
فرق السنوات بين الأطفال	أقل من 2 سنتين	70	24,6
	أكثر من 2 سنتين	176	62
	طفل واحد	38	13,4
	المجموع	284	100

يبين لنا الجدول توزيع الأمهات حسب فرق السنّ بين أطفالهنّ، حيث مثّلت نسبة الأمهات اللواتي فرق السنّ بين أطفالهن أكثر من سنتين (02) النسبة الأكبر إذ قاربت الثلثين.

ويظهر الشكل البياني التالي توزيع عدد الأمهات حسب فرق السنّ بين أطفالهنّ:



الشكل 25: التمثيل البياني للعينة حسب متغير فرق السن بين الأطفال

5. إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

بعد تحديد وضبط أداة البحث في الدراسة الاستطلاعية، تم استعمالها في الدراسة الأساسية، وقد تكونت أداة البحث والمتمثلة في مقياس الاحتراق النفسي الأمومي من قسمين هما:

- القسم الأول: واشتمل على مقدمة بسيطة، أوضحت فيها الباحثة موضوع الدراسة والهدف منها، وعرضت تعريفاً بسيطاً لمعنى الاحتراق النفسي الأمومي. كما اشتمل على المعلومات الشخصية التي تمثل المتغيرات المستقلة. واحتوى أيضاً على بعض التوجيهات الخاصة بكيفية الإجابة على فقرات¹ الاستبيان، مع وضع ملاحظة حول ضمان سرية المعلومات لطمأننة المفحوصات وحثهن على الإجابة بصدق.
- القسم الثاني: تضمن مقياس الاحتراق النفسي الأمومي، ويتكون هذا المقياس من 22 فقرة متدرجة بشكل سباعي: (كل يوم، بضع مرات في الأسبوع، مرة كل أسبوع، بضع مرات في الشهر، مرة في الشهر أو أقل، بضع مرات في السنة، أبداً)، بُنيت على شكل عبارات تسأل الأم عن أمومتها وشعورها نحو أطفالها. عادةً يُطلب من المفحوصة الاستجابة مرتين لكل فقرة من الفقرات، مرة تدل على تكرار الشعور بالاحتراق بتدرج يتراوح من صفر إلى ست درجات، وأخرى تدل على شدة الشعور بالاحتراق بتدرج يتراوح من واحد إلى سبع درجات. ونظراً لوجود ارتباط عالي بين بعدي التكرار والشدة للمقياس، فقد

¹ وتسمى بنود أو عبارات أو أيضاً مفردات.

اكتفت الباحثة في هذه الدراسة باستخدام إجابة واحدة للمفحوصة تدلّ على التكرارات للدلالة على شعورها نحو نصّ فقرات المقياس، وهذا ما كشفت عنه وأوصت به دراسة (ماسلاك وجاكسون، 1986) (الفريجات وآخرون، 2010).

و قد قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على المفحوصات بالاستعانة ببعض الصديقات والأصدقاء والمعارف الذين أظهروا حماسة شديدة للموضوع. حصلت بعض الأمهات على نسختهن يدا بيد في مقر العمل أو في البيت، والبعض منها تمّ تسليمها لهنّ في أماكن مختلفة جدا : البنوك، قاعات تجميل، المكتبات.. حيث كانت الباحثة تجمع ما تمّ ملؤه من استبيانات في ذات الوقت، أو نفس اليوم أو بعد أيام من تسليم الاستبيان. بعض أمهات آثرن مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني. كان العدد الإجمالي لنسخ الاختبار التي تمّ توزيعها في بداية الدراسة هو 350 نسخة، تسلّمت منهم الباحثة (291) نسخة.. تمّ إقصاء سبعة عشرة (17) نسخة من طرف الباحثة لامتناع صاحباتهن عن الإجابة على كلّ فقرات الاختبار، والنسخ المتبقية تمّ استرجاعها بعد انتهاء المدة المحددة لجمع الاستبيانات ليصبح العدد النهائي لأفراد العينة 284.

6. إجراءات الدراسة:

لقد قامت الباحثة بإجراءات الدراسة وفقا للخطوات التالية:

- 1- إعداد خطة أولية للدراسة
- 2- الاطلاع على أدبيات البحث التي تخص متغيرات الدراسة.
- 3- إعداد الإطار النظري للدراسة
- 4- إختيار أدوات الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها ومناسبتها لأفراد العينة.
- 5- تحديد عينة الدراسة
- 6- تطبيق أدوات الدراسة، وقد تمّ ذلك خلال الثلاثي الثالث من سنة 2017
- 7- تفرغ البيانات وجدولتها
- 8- معالجة البيانات إحصائيا باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS
- 9- تفسير وتحليل النتائج
- 10- تقديم بعض التوصيات
- 11- اقتراح بعض الدراسات والبحوث المحتملة مستقبلا

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

III. عرض نتائج الدراسة:

1. نتائج الاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة:

لمعرفة مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات، قمنا بحساب المتوسط الحسابي للدرجات العامة للمقياس ثم المتوسط الحسابي للدرجات الجزئية الخاصة بكل بُعد. وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول 20: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
7,01729	73,96	الدرجات الكلية
9,33958	31,2254	الإجهاد الانفعالي
6,86655	19,3169	الانفصال الانفعالي
13,44504	23,4225	الانجاز الشخصي

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي أن مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات وغير العاملات بلغ 73.96. وبمقارنتها مع جدول التصنيفات الخاصة بمستويات الاحتراق النفسي الأمومي يتوضح لنا أن كل من الأمهات العاملات وغير العاملات تعانين من مستوى معتدل من الاحتراق النفسي الأمومي وذلك حسب أبعاده الثلاثة.

2. مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية:

لقياس مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات ومستويات الاحتراق النفسي عند الأمهات غير العاملات، قمنا بحساب متوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عينة على حدة، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول 21: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة تبعا لمتغير الحالة الوظيفية

أمهات غير عاملات		أمهات عاملات		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
12,52	73,48	14,25	74,40	الدرجات الكلية
6,59	31,44	7,39	31,02	الاجهاد الانفعالي
9,41	20,30	9,21	18,42	الانفصال الانفعالي
6,46	21,73	6,87	24,95	الانجاز الشخصي

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي أن مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات قد بلغ 74.40 ، كما بلغ 73.48 عند الأمهات غير العاملات. وحسب جدول تصنيف درجات الاحتراق النفسي الأمومي فإن هذا المستوى يعتبر معتدلا نسبيا.

ولمعرفة إن وجدت فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات، قمنا بحساب معامل T-test لدلالة الفروق، وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول 22: إختبار " T-test " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي الأمومي حسب أبعاده الثلاثة تبعا لمتغير الحالة الوظيفية

الدلالة (0.05)	T	أمهات غير عاملات		أمهات عاملات		
		المعياري		المعياري		
0,565	0,57	12,52	73,48	14,25	74,40	الدرجات الكلية
0,617	0,50-	6,59	31,44	7,39	31,02	الاجهاد الانفعالي
0,090	1,70-	9,41	20,30	9,21	18,42	الانفصال الانفعالي
0,000	4,05	6,46	21,73	6,87	24,95	الانجاز الشخصي

من خلال قراءتنا للجدول 22 يتبين لنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي، لكن وجدت فروق دالة إحصائية على مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في بُعد الانجاز الشخصي وهذا لصالح الأمهات العاملات.

3. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية تبعا للوضع الزواجية:

لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعا لمتغير الوضعية الزواجية، قمنا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب تحليل التباين الثنائي الذي أظهر لنا النتائج التالية:

الجدول 23: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الوضعية الزواجية

أمهات غير عاملات		أمهات عاملات		مطلقة/أرملة		متزوجة		
مطلقة/أرملة	متزوجة	مطلقة/أرملة	متزوجة	مطلقة/أرملة	متزوجة	مطلقة/أرملة	متزوجة	
م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	
12.15	73.00	12.70	73.65	8.53	81.71	14.79	72.71	الدرجات الكلية
5.81	32.22	6.86	31.16	5.54	34.57	7.54	30.20	الاجهاد الانفعالي
7.72	23.44	9.74	19.16	7.88	23.71	9.08	17.19	الانفصال الانفعالي
6.30	17.33	5.76	23.33	5.83	23.42	7.07	25.30	الانجاز الشخصي

(م.ح=متوسط حسابي / م.إ=انحراف معياري)

الجدول 24: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الوضعية الزواجية

مصدر التباين	المتغير	قيمة (ف)	مستوى الدلالة (0.05)
الحالة الوظيفية X الزواجية	البعد 1	7.480	0.007
	البعد 2	17.354	0.000
	البعد 3	18.331	0.000
	الدرجات الكلية	4.840	0.029

يُظهر لنا الجدول 24 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي لصالح الأمهات المطلقات/الأرامل العاملات.

ولمعرفة مصدر الفروق، اتجهنا نحو الأبعاد الثلاثة للمقياس، فتبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في أبعاده الثلاثة، حيث كانت الدلالة الإحصائية خاصة بالفروق الظاهرة في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي لصالح الأمهات المطلقات/الأرامل، وفي بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات المتزوجات.

الظاهرة في بُعدي الاجتهاد الانفعالي والانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات المنتميات إلى الفئة العمرية ما بين 30-40 سنة ، وفي بُعد الانفصال الانفعالي لصالح الأمهات غير العاملات المنتميات إلى نفس الفئة العمرية 30-40 سنة.

5. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية تبعا لعدد الأطفال:

لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعا لمتغير عدد الأطفال، قمنا باستخدام تحليل التباين الثنائي، وأظهر لنا النتائج التالية:

الجدول 27: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير عدد الأطفال

أمهات غير عاملات						أمهات عاملات						الدرجات الكلية
3 أطفال فأكثر		طفلان		طفل واحد		3 أطفال فأكثر		طفلان		طفل واحد		
م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	م.ح	م.إ	
11.89	75.87	12.78	72.28	12.69	73.00	12.52	77.07	16.87	72.57	4.03	73.60	
6.31	32.85	6.05	31.21	8.57	29.40	7.50	32.42	7.93	30.06	3.81	30.60	الاجتهاد الانفعالي
10.57	19.31	8.47	20.71	10.53	20.80	10.96	20.35	8.49	18.04	3.28	14.40	الانفصال الانفعالي
6.18	23.70	6.33	20.35	6.56	22.80	5.71	24.28	8.06	24.46	3.34	28.60	الانجاز الشخصي

(م.ح=متوسط حسابي / م.إ=إنحراف معياري)

تبعا للنتائج الظاهرة على الجدول 27 فإنه لم تظهر لنا أية فروقا ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات يعود لمتغير عدد الأطفال.

الجدول 28: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير عدد الأطفال

الدالة (0.05)	قيمة (ف)	المتغير	مصدر التباين
0.048	3.070	البعد 1	الحالة الوظيفية X عدد الأطفال
0.434	0.838	البعد 2	
0.012	4.523	البعد 3	
0.071	2.663	الدرجات الكلية	

من خلال الجدول 28 والنتائج الظاهرة عليه، تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما في مستوياته في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي، لكن ظهرت لنا فروقا ذات دلالة إحصائية بينهما في بُعد الانجاز الشخصي وذلك لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهنّ طفل واحد.

6. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية تبعا للدخل الشهري للأسرة:

لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، قمنا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب تحليل التباين الثنائي حيث ظهرت لنا النتائج التالية:

الجدول 29: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير الدخل الشهري الأسري

أمهات غير عاملات						أمهات عاملات						الدرجات الكلية
<40000 دج		-20000 دج 40000		>20.000 دج		<40000 دج		-20000 دج 40000		>20.000 دج		
إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	
12.70	70.55	11.87	76.46	12.57	72.66	18.21	65.73	10.66	78.22	6.98	77.75	الدرجات الكلية
7.83	29.22	5.41	32.85	5.94	32.11	9.11	25.31	4.90	33.36	3.82	34.25	الاجهاد الانفعالي
9.85	14.22	6.04	23.50	9.51	23.11	7.68	13.08	9.06	20.86	8.03	20.00	الانفصال الانفعالي
5.17	27.11	3.31	20.11	7.04	17.44	9.01	27.33	5.39	24.00	5.91	23.50	الانجاز الشخصي

(ح.م=متوسط حسابي / إ.م=انحراف معياري)

الجدول 30: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعاً لمتغير الدخل الشهري الأسري

الدلالة (0.05)	قيمة (ف)	المتغير	مصدر التباين
0.000	24.898	البعد 1	الحالة الوظيفية X الدخل الشهري الأسري
0.000	29.076	البعد 2	
0.000	6.501	البعد 3	
0.000	14.37	الدرجات الكلية	

أظهرت لنا النتائج الظاهرة على الجدول 30 فروقا ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي لصالح الأمهات العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري بين 20000-40000 دج.

ولمعرفة مصدر هذه الفروق، اتجهنا نحو الأبعاد الثلاثة للمقياس، وتبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في أبعاده الثلاثة، حيث جاءت الدلالة الإحصائية الخاصة بالفروق في بُعد الإجهاد الانفعالي لصالح الأمهات العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري 20000 دج، وفي بُعد الانفصال الانفعالي لصالح الأمهات غير العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري بين 20000-40000 دج، وفي بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري أكثر من 40000 دج.

7. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية تبعاً لفرق السن بين الأطفال:

لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعاً لمتغير فرق السن بين الأطفال، قمنا باستخدام تحليل التباين الثنائي، وأظهر لنا النتائج التالية:

الجدول 31: المتوسطات الحسابي والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعاً لمتغير فرق السن بين الأطفال

أمهات غير عاملات						أمهات عاملات						الدرجات الكلية
طفل وحيد		<2سنتين		>2سنتين		طفل وحيد		<2سنتين		>2سنتين		
إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	
12,990	73,263	10,380	74,844	15,709	70,897	3,841	73,263	16,353	72,596	8,0983	80,871	
8,800	29,315	5,350	31,883	7,545	31,615	3,834	30,421	8,061	29,808	4,954	35,290	
10,028	21,684	9,845	18,506	7,4263	23,179	3,3139	14,263	9,868	17,666	7,446	23,387	
6,279	22,263	5,773	24,454	3,803	16,102	3,436	28,578	7,394	25,121	5,612	22,193	

(م.ح=متوسط حسابي / إ.م=انحراف معياري)

الجدول 32: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعاً لمتغير فرق السن بين الأطفال

الدلالة (0.05)	قيمة (ف)	المتغير	مصدر التباين
0,011	4,593	البعد 1	الحالة الوظيفية X فرق السن بين الأطفال
0,000	8,687	البعد 2	
0,000	23,408	البعد 3	
0,046	7, 637	الدرجات الكلية	

أظهرت لنا النتائج الظاهرة على الجدول 32 فروقا ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي لصالح الأمهات العاملات اللواتي فرق السن بين أطفالهن هو أقل من 2 سنتين

ولمعرفة مصدر هذه الفروق، اتجهنا نحو الأبعاد الثلاثة للمقياس وتبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في أبعاده الثلاثة، حيث جاءت الدلالة الإحصائية الخاصة بالفروق في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي لصالح الأمهات العاملات اللواتي فرق السن بين أطفالهن هو أقل من 2 سنتين، وفي بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن طفل واحد فقط.

8. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية تبعاً للمستوى التعليمي للأم:

لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، قمنا باستخدام تحليل التباين الثنائي، وأظهر لنا النتائج التالية:

الجدول 33 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

أمهات غير عاملات				أمهات عاملات				
لا تملك شهادة جامعية		تملك شهادة جامعية		لا تملك شهادة جامعية		تملك شهادة جامعية		
إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	
6,026	31,310	8,276	31,875	8,269	31,250	6,703	30,858	الدرجات الكلية
9,527	20,320	9,196	20,250	9,409	19,812	8,970	17,376	الاجهاد الانفعالي
6,7152	21,301	5,458	23,125	8,109	22,625	5,179	26,705	الانفصال الانفعالي
12,414	72,932	12,899	75,250	17,449	73,687	11,364	74,941	الانجاز الشخصي

(ح.م=متوسط حسابي / إ.م=انحراف معياري)

الجدول 34: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

مصدر التباين	المتغير	قيمة (ف)	مستوى الدلالة (0.05)
الحالة الوظيفية X المستوى التعليمي للأم	البعد 1	0,009	0,925
	البعد 2	1,063	0,303
	البعد 3	11,984	0,001
	الدرجات الكلية	1,027	0,312

يُظهر لنا الجدول 34 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعاً لمستواهن التعليمي.

واتجهنا نحو الأبعاد الثلاثة للمقياس، وتحققنا من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي، لكن في المقابل تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات غير العاملات اللواتي تملكن شهادة جامعية.

9. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي حسب متغير الحالة الوظيفية تبعا سنّ الأطفال:

لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأُم، قمنا باستخدام تحليل التباين الثنائي، وأظهر لنا النتائج التالية:
الجدول 35: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير سنّ الأطفال

أمهات غير عاملات						أمهات عاملات						
<10 سنوات		4-10 سنوات		>4 سنوات		<10 سنوات		4-10 سنوات		>4 سنوات		
إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	إ.م	ح.م	
14,668	69,500	9,144	76,138	14,658	72,444	16,883	67,500	12,747	80,339	5,761	76,200	الدرجات الكلية
6,989	29,147	4,430	33,261	8,498	30,333	8,594	27,142	6,7309	33,037	2,784	33,800	الاجهاد الانفعالي
10,646	14,911	9,384	21,261	5,472	23,666	9,446	13,928	8,161	23,037	7,019	18,600	الانفصال الانفعالي
6,490	25,441	6,168	21,615	5,129	18,444	8,517	26,428	5,987	24,264	4,936	23,800	الانجاز الشخصي

(م.ح=متوسط حسابي / إ.م=انحراف معياري)

الجدول 36: تحليل التباين الثنائي لحساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي بأبعاده الثلاثة حسب الحالة الوظيفية تبعا لمتغير سنّ الأطفال

مستوى الدلالة (0.05)	قيمة (ف)	المتغير	مصدر التباين
0,000	14,754	البعد 1	الحالة الوظيفية X سنّ الأطفال
0,000	21,507	البعد 2	
0,000	11,567	البعد 3	
0,000	14,255	الدرجات الكلية	

يُظهر لنا الجدول 36 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن أطفالاً سنهم بين 4-10 سنوات.

ولمعرفة مصدر الفروق، اتجهنا نحو الأبعاد الثلاثة للمقياس، فتبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في أبعاده الثلاثة، حيث كانت الدلالة الإحصائية خاصة بالفروق الظاهرة في بُعد الإجهاد الانفعالي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن أطفالاً سنهم أقل من 4 سنوات، وفي بُعد الانفصال الانفعالي لصالح الأمهات غير العاملات اللواتي لديهن أطفالاً سنهم أقل

من 4 سنوات، وفي بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن أطفالاً سنهم أكثر من 10 سنوات.

IV. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

1. تحليل ومناقشة الفرضية الرئيسية:

تبين لنا أنه لا توجد فروقا دالة إحصائية بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الاحتراق النفسي الأمومي في بُعد الانجاز الشخصي وهذا لصالح الأمهات العاملات. وهذا ما يتعارض مع التخمين العلمي الأولي مما يدفعنا لقول أن الفرضية الرئيسية لم تتحقق.

وتفسير ذلك يدعونا إلى العودة إلى مشاعر الأمومة التي تحملها في طبيعتها الأنثوية التي تدفع الأمهات إلى رعاية بيتها وأبنائها سواء كانت عاملة أو غير عاملة. فضرورة أداء دور الأم بكل فاعلية يدفعها -مهما اختلفت مكانتها في المجتمع- إلى عدم التقصير في دورها، ويجعلها تُدير شؤون حياتها الخاصة وشؤون حياتها الوظيفية بطريقة لا تسمح بها لدور أن يطغى على دور آخر.

إن ما تمارسه الأمهات من نشاطات داخل البيت أو خارجه تصبّ جميعها في نطاق ممارساتها لوظيفة الأمومة ومتطلباتها من اجتهاد في سبيل أداء دور الأم المنوط بها. فأدائها كأم تجاه أبنائها وبيتها داخل البيت في حضورهم يكاد لا يختلف عن أدائها وهي خارج البيت إلا إذا عينا بالاختلاف هنا اختلافا في البيئة التي تتواجد فيها. تظل الأم في حالة استنفار واستثمار أمومي حتى في غياب أبنائها، وتظل تمارس أمومتها حتى مع اختلاف الأماكن التي تتواجد فيها.

وحين تُعبّر الأم عن شعورها بالمعاناة الناتجة عن مواجهتها لمقاومة الواقع، والتعويض الرمزي الذي يتيح الاعتراف بالجهد الذي تبذله فإن ذلك سيساعدها على تجاوز معاناتها، وهذا ما يتقارب مع المفهوم التسامي عند فرويد حيث يصبح النشاط مهما كانت طبيعته ذو قيمة اجتماعية.

2. تحليل ومناقشة الفرضيات الفرعية:

1-2 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 1:

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي أن مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات وغير العاملات معاً هو مستوى معتدل نسبياً في درجاته الكلية وأيضاً حسب أبعاده الثلاثة. وجاء اتجاه هذه النتيجة مختلفةً عما تم افتراضه. لهذا يمكن القول أن الفرضية الفرعية الأولى لم تتحقق.

إن الاعتدال في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي الذي وجد عند الأمهات باختلاف وضعيتهن المهنية يُفسره اشتراكهن في نفس القدر ونفس المستوى من المعاناة من الضغط الناتج عن الجهد المبذول في رعاية البيت والأبناء، وتعرضهن إلى نفس الإنهاك والتعب. لكن مع وجود عوامل وقائية تُحددها ظروف حياتهن ومعاشهن النفسي والمتغيرات الديمغرافية والشخصية، فإنها تتفاعل فيما بينها لتُخفف من مستوى الاحتراق النفسي الأمومي. ذلك لأن مواجهة الأم للمواقف الضاغطة تسير في المنحى التفاعلي، لأنها ناتجة عن تفاعل متغيراتها الشخصية وظروفها النفسية مع بيئتها الفيزيقية.

2-2 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 2:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعاً لمتغير الوضعية الزوجية وذلك لصالح الأمهات العاملات المطلقات/الأرامل، كما جاءت الفروق ذات دلالة إحصائية في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي لصالح الأمهات المطلقات/الأرامل، وفي بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات المتزوجات.

إن رعاية الأم لأبنائها من دون زوجها سواء بسبب طلاقها وغياب زوجها عن بيت الزوجية وعدم تواجده لمساندتها وتقاسم أعباء البيت ورعاية الأبناء معها، أو بسبب وفاته وبقائها دون معين لها في إدارة شؤون البيت والأبناء ومن دون وجود سلطة أبوية أو رعاية زوجية لضبط التوازن النفسي والمادي داخل البيت، -على اعتبار أن المطلقة والأرملة فاقدة للزوج داخل البيت، وليس لها سند زوجي يعينها-، وخصوصاً مع خروج الأم للعمل، كل ذلك يدفع الأم لتتفاني في خدمة أبنائها للتعويض عن نقص الجانب الأبوي المفقود وأيضاً عن الوقت الذي تتشغل فيه عن أبنائها بسبب عملها ومسؤولياتها فيه، مما قد يمثل إجهاداً مستمراً لقدراتها، فتقوم الأم بعملية ضغط على الأنا لمدة طويلة كما جاء في تفسير الاحتراق النفسي في نظرية التحليل النفسي. ومع عدم قدرتها على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، ونتيجة قيامها بكبت أو كف لرغباتها غير المقبولة أو المتعارضة في مكونات شخصيتها، ومع غياب عنصر المساندة من طرف الزوج المفقود وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدانها جانب الدعم الذي كانت تنتظره، ينشأ صراع بين تلك

المكونات، وينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق النفسي. لهذا تحاول الأم استعمال الإيثار كميكانيزم دفاعي الذي قد يكون نمطا خاصا من التكوين التفاعلي الذي سيسمح لها في أحسن الحالات بتجنب العدوانية المكبوتة ويساعدها على تفادي الوقوع في صراع.

كما أن غياب الزوج حين تكون الأم مطلقة أو أرملة يعدّ غيابا لعامل الدعم الاجتماعي كما أشار (Theorell, 1990) في نموذج المكمّل لنموذج كارازك، مما يؤدي إلى تدهور صحتها النفسية والجسدية في صورة إنهاك انفعالي كشكل من أشكال الاحتراق النفسي.

إن مواجهة الأم العاملة التي تفتقد لعامل المساندة والدعم يجعلها تتعامل مع واقع خال من الاعتراف بالجهود وتقدير العمل المنجز، ومن دون هذا الاعتراف تصبح معاناتها مرتبطة بالأداء والنشاط غير قابلة للتجاوز، فتبدأ بفقدان الأمل وتتخلى عن المتعة في الأداء، خصوصا وأن المتطلبات التي تواجهها الأم العاملة كثيرة سواء من بيتها وأبنائها أو من عملها ووظيفتها قد تجعل تحكّمها في أدائها ضعيفا، وسيؤدي ذلك إلى شعورها بمستوى عال من الضغط كما شرح ذلك كارازك (Karasek, 1979) فيحدث أن تفقد أحيانا تحكّمها في أدائها وهو الشيء الذي يعزز عندها نقص الشعور الشخصي بحسن الأداء وجودة الإنجاز.

3-2 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 3:

أظهرت لنا نتائج الدراسة فروقا في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات لصالح الأمهات العاملات اللواتي سنهن بين 30-40 سنة في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانجاز الشخصي، وفي بُعد الانفصال الانفعالي لصالح الأمهات غير العاملات المنتميات إلى نفس الفئة العمرية 30-40 سنة.

وحسب الأدبيات النفسية، فإن بعض الخصائص الشخصية والديمغرافية للمرأة، وسنّ الأم على وجه التحديد، يُعدّ من العوامل التي لا يمكن إهمالها في تفسير أسباب حالات الإصابة بالاحتراق النفسي الأمومي. فقد تجد بعض النساء -الماكثات في البيت- أنفسهن في نهاية الثلاثينات في مشهد انحسار الحياة، كأنهنّ قد أصبحن غير مرتنيات بسبب مشاغل الحياة التي تكون قد مسحت نظارة أنوثتهن وأفقتهنّ شبابهنّ الذي كنّ عليه في سنّ العشرينات، فتكتشف أنها لا تستطيع تحمل فكرة عدم كمالها من خلال تذكيرها بوجود عيوب في أدائها، ووجود نقاط للضعف فيها، فتتعب من خداع نفسها في محاولة لتلبية توقعات الآخرين، وترهق انفعاليا وتشعر أنه لا جدوى من كلّ ما تقوم به رغم كلّ الجهد المبذول. وتفقد المرأة العاملة سلوك الارتباك وحتى الذعر وهي في سنّ الثلاثينات إلى الأربعينات أمام الأقدار والكرب التي قد يصاب بها أطفالها وعائلتها، هذه السنّ التي قد تمنح المرأة العاملة النضج والاستقلالية والسلطة التي اكتسبتها بسبب عامل

الخبرة والقدرة على التحكم والسيطرة على زمام الأمور، وهو الشيء الذي قد يفقدها عنصر التعاطف والتعامل بانفعال أمام الكثير من المشكلات.

4-2 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 4:

لم تُظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي تعزى لمتغير عدد الأطفال، سواء في بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي، وإن ظهرت لنا فروقا ذات دلالة إحصائية في بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهنّ طفل واحد.

يبدو إذن أن رعاية الأطفال مهما كان عددهم أمر متعب للأم! فأن ترعى طفلا واحدا أو أكثر لن يشكّل ذلك فارقا لديها، لأنها في الغالب ستقوم بنفس الأعمال وستؤدّي نفس النشاطات اليومية والاعتيادية.

لكنّ شعور الأم بتعب رعاية أول طفل تتجبه يعود بالغالِب إلى نقص خبرتها في رعاية الطفل بما يجب أن يكون عليه الأمر، من خلال محاولتها دمج ما كانت تتوقعه من إنجازات للطفل الوهمي الذي كانت تنتظره وتبني توقعات لها كأم مثالية وجيدة بقدر كاف يجعلها تُدرك احتياجاته دون تقصير. ومن فرط تماهياها في طفلها سيصعب عليها أن تميّز بين ذاتها وبين ذات الطفل لأنها لم تقم بفصل الكيانين عن بعضهما. فتجد أن الواقع يختلف عما توقّعت، وقد يصدّم ذلك الأم، فحقيقة الاعتناء بالطفل بكلّ احتياجاته النفسية والبيولوجية قد تتعدى مستوى استعداداتها وطاقتها، وهنا يظهر دور الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية من المحيطين بها. وقد ألّفت هيلاري كلينتون (Hillary Clinton, 1996) كتابا استوحته من مقولة شهيرة بين قبائل أفريقيا هي: "يتطلب الأمر قرية كاملة لتربية طفل" " *Il faut tout un village pour élever un enfant* " واتخذته عنوانا له، لتُظهر مدى الأهمية التي يجب أن تولى لتربية الطفل وتبيان مقدار الجهد المبذول لذلك. فقد يصعب على الأم ذلك لوحدها خصوصا في الأشهر الأولى من حياة طفلها الأول إما خوفا من سوء رعايته أو لقلة خبرتها في ذلك.

5-2 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 5:

بعد حساب الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ظهرت لنا فروقا ذات دلالة إحصائية في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي لصالح الأمهات العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري بين 20000-40000 دج مصدرها فروقا في بُعد الإجهاد الانفعالي لصالح الأمهات العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري بين 20000-40000 دج، وفي بُعد الانفصال الانفعالي لصالح الأمهات غير العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري

أقل من 20000 دج، وفي بعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات من ذوي الدخل الشهري الأسري أكثر من 40000 دج.

نرى تفسير الأمر فيما اشتمل عليه نموذج (C. Cheniss, 1980) موارد- متطلبات وأكده كل من (Bakker & Dermouti). فمع وجود مورد مالي قليل (أقل من 20000 دج/الشهر) تمتلكه أسرة الأم غير العاملة بالمقارنة مع المتطلبات الأساسية للحياة من ملابس ومأكل وسداد للفواتير، فهذا سيؤدي بالأم غير العاملة إلى فقدان عنصر الانفعال في التعامل مع أبنائها والانفصال عاطفياً عن المشاكل المادية المترتبة عن قلة الدخل الشهري الأسري وذلك بحجم معاناتها من ذلك تعبيراً منها عن شعورها بتجاوز الأمر عليها وعن استصعابها إدارة متطلبات البيت والأبناء بالقدر الذي تتقاضاه أسرتها من دون أن يتوفر لديها مصدر مالي خاص بها تستعين به في قضاء حوائج البيت والأبناء. وقد يدفع الأمر بالأسرة إلى اللجوء إلى الاستعانة بأشخاص خارج الأسرة للإستدانة منهم مما قد يُصعب الأمور. وما يُعقدّها أكثر هو العيش تحت وطأة الدين والزامية تسديد مستحقّاته مما سيُشكل مصدراً آخر للضغط النفسي على الأم.

كما أن خروج الأم للعمل لاستيفاء ما لا يفوق الـ 40000 دج كدخل أسري شهري في محاولة منها للتعويض عن النقص المادي الذي تعاني منه أسرتها مهما كانت أسبابه والمنافذ التي تحاول سدّها من خلال خروجها للعمل، سيُلزمها العمل بدوامين في اليوم الواحد وهو أحد أهم الأسباب التي تُرهق الأم جسدياً ونفسياً وتُهيئ لها الأسباب للإصابة بالإرهاق الانفعالي كعامل مُنذر بالخطر.

2-6 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 6:

تمّ التوصل إلى وجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي الأمومي في المستوى العام وفي بُعدي الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي لصالح الأمهات العاملات اللواتي فرق السن بين أطفالهن هو أقل من 2 سنتين، وفي بعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن طفل واحد فقط.

ذلك أنه في الأدبيات النفسية، يمسّ الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة عموماً الأفراد في أول سنتين من ممارستهم للنشاط موضوع الإرهاق. فاحتمال الأمّ لحملين متتابعين لأقل من سنتين يعني تحمّل لجهازها النفسي والعصبي وأيضاً أعضاء الجسم خلال هذه الفترة لسيرورة الأمومية مرتين متتاليتين دون فترة نقاهة واستراحة لاستعادة الطاقة المبدولة خلالهما والتعويض عنها وتجديدها .

فمن خلال ما شرحه S. Freud كعالم في فيزيولوجيا الأعصاب ، فإن نظام الخلايا العصبية يجب أن يقوم بتفريغ أية إثارة يتلقاها خلال الحمل والولادة حتى لا يحتفظ بالطاقة المؤلمة في الجسم. وهو شأن الوالدات اللواتي يُنجبن أطفالاً بالتتابع أي يفارق سنّ أقل من سنتين (02) حيث لم يكن جسمهنّ قد استرجع بعد قوّته الفيزيولوجية التي تحتاج طبيياً سنة كاملة على الأقل ليتمّ التعويض عنها. فما فقدنه خلال الحمل والولادة

السابقة طبيعيّ أن يُشعرهنّ بالتعب الجسمي والنفسي مع الولادة المولوية حيث تستنزف الأم بعد كلّ فترة حمل وولادة واحدة -حسب التقدير النظريّ- ما يعادل العشر (10) سنوات من عمرها، تهدر خلالها من أملاح وفيتامينات وأحماض ذهنية وطاقات عضلية وعصبية، فعلية وأيضاً كامنة، ما يضعها على قائمة الإيتين (02) مليار شخص في العالم ممن يعانون مشاكل صحية بسبب نقص الأملاح والفيتامينات في الجسم (UNICEF, 2005)، وهما ما تمنحهما الأم بإسراف لوليدها قسراً وهو جنين وطوعاً بعد الولادة، فتتهدم جسمياً وعصبياً، لتعتمد بعد ذلك إلى الحفاظ على ما تبقى من موارد طاقتها ومصادرهما من خلال الانفصال انفعالياً عن العامل المؤثر والمسبب في ما يشعرها بهذا الاستنزاف الجسمي والنفسي -الذي هو أطفالها- والتعامل معهم آلياً لرعاية احتياجاتهم الأساسية بدافع الحب الأمومي في شقه الإيجابي كما شرحت ذلك (M.Benhaim, 2011).

وامتلاك طفل واحد سيجعل الأم تختصر فيه كل الأطفال، كما سيجعلها تُسخر كل جهدها وتستنثر كل عواطفها لهذا الطفل لتأكيد فكرة الأم الكاملة التي تحملها عن الأمومة، وللتعويض عن ساعات عملها التي تجعلها تنفصل عنه: أي تتخلّى عن طفلها، فلن ترى اختلافاً عندها بين حاجاته ورغباته، فتحاول أن تعير اهتمامها لأدقّ الأشياء التي تخصّه، وهو ما يعطيها الشعور بالتقصير في حقّه وبدعم كفاية ذلك لاستكمال إحساسها بالرضا عن نفسها كأمّ تجاه من يستدعي أن يكون أولى الأولويات في حياتها.

2-7 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 7:

إن عدم وجود فروق في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات تبعاً لمستواهنّ التعليمي سواء في بُعديّ الإجهاد الانفعالي أو الانفصال الانفعالي، رغم وجود فروق بينهما في بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات غير العاملات اللواتي تملكن شهادة جامعية، يؤكد لنا أن مشاعر الأمومة لا تختلف بين الأمّ العاملة والأمّ غير العاملة، سواء كانت متعلمة تعليماً جامعياً أو ذات مستوى تعليمي غير جامعي.

ويبدو واضحاً أنه لا يوجد تأثير للمستوى التعليمي للأمّ على تفانيها في رعاية أطفالها. فكلاهما -الجامعيات وغير الجامعيات- تسهر وتُرضع وتُربي وتُدبر شؤون البيت، وكلاهما ترى نفسها مدفوعة إلى لعب الدور المنوط بها والذي رسمته لها طبيعتها الأنثوية استعداداً لأدائه تلقائياً من منطلق التكوين الفيزيولوجي الذي أعطاهها ميزة الرضاعة الطبيعية والتنبيه الفطري أثناء الليل -وفق الساعة البيولوجية- لتستشعر متطلبات طفلها إن كان رضيعاً، ولتُسخر كلّ ما تملكه من مقومات، ولتستخدمها في صيانة من احتوته في رحمها فتوحّدت معه نفسياً واعتبرته وقتها جزءاً من جسدها لثمانية وثلاثين (38) أسبوعاً أو يزيدون.

فالمراة الأم هي البذرة الأولى لقيام شجرة الأسرة، فلها الدور الأكبر في تنشئة الأبناء، فهي تربي جسد وتربي فكر. وقد أظهرت حقائق عديدة عبر التاريخ، عظماء لم يكن لوالداتهم شهادات في الدراسات العليا بل كن أميات بسيطات لكنهن أعطين نماذج من التربية والتفاني في رعاية الأبناء لا تُدرّس في الجامعات جعلت من أبنائهن قذوة.

لكن أن تمتلك الأم شهادة جامعية من دون أن تُمارس عمل قد يُشعرها ذلك بسوء تقدير الذات حيث يجعلها لا تقتنع دائما بما تقوم به وما تتجزه داخل البيت من أجل أبنائها، وتطمح للأفضل لهم وفق مستواها الفكري فلا تكتفي دائما بالواجب والضروري وتحاول الاجتهاد أكثر بوضع قواعد أكثر صرامة وحدودا أعلى لها لما نسميه بالحد الأدنى للإنجاز اليومي لتتعداه بأشواط حتى ترضى عن أدائها.

2-8 تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية 8:

مع وجود فروق في المستوى العام للاحتراق النفسي الأمومي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن أطفالا سنهم بين 4-10 سنوات، وفروق ظاهرة في بُعد الإجهاد الانفعالي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن أطفالا سنهم أقل من 4 سنوات، وفي بُعد الانفصال الانفعالي لصالح الأمهات غير العاملات اللواتي لديهن أطفالا سنهم أقل من 4 سنوات، وفي بُعد الانجاز الشخصي لصالح الأمهات العاملات اللواتي لديهن أطفالا سنهم أكثر من 10 سنوات، ومع هذا التباين في الفروق حسب الفئات العمرية للأطفال، يظهر لنا تحليل ذلك حسب الآتي:

تُجهدُ الأم العاملة انفعاليا وجسديا مع أطفالها الأصغر من 4 سنوات نظرا لتبعيتهم لها وحاجتهم لرعايتها لهم من منطلق تعلق مصلحتهم بوجودها الدائم معهم. فلا قدرة لهم على خدمة أنفسهم بأنفسهم لقلّة خبرتهم وأحيانا انعدامها بحكم صغر السن. وإدراك الأم العاملة لذلك مُجهد لها لأنه في الغالب سيحد من حريتها في ممارسة نشاطات أخرى موازية أو مُكمّلة لها بعيدا عنهم كونها أمّ عاملة لديها التزامات أخرى في عملها ومسؤوليات. وبين البيت والعمل والأطفال، تنتشعب مسؤولياتها فتحاول عبثا الموازنة بينها لكنها تضيق في مثلث الإجهاد هذا. وتأتي اللحظات التي لا تقوى فيها على ترتيب أولوياتها والتميز بينها فتتهاون في تلبية احتياجاتها واحتياجات أبنائها كمؤشر لانفصالها عنهم انفعاليا.

أما إذا كانت ماكثة في البيت فسيجبرها الأمر على ملازمتهم بدوام كامل. والأطفال في هذه السن الصغيرة يحتاجون إلى عناية ومساعدة على قدر احتياجاتهم المتعددة. وكلما زاد سنهم تضاعفت احتياجاتهم خصوصا بدءاً من سنّ العاشرة (10 سنوات) نظرا لنضج جهازهم العصبي والعضلي، حيث يبدأ أطفال هذه السن باكتشاف العالم المختلف عنهم (التميز بين الجنس) واتخاذ أصدقاء حميمين قد يُعوضونهم جماعة الانتماء المتمثلة في الأسرة، ويبدوون في الحكم على الأشياء التي تقوم بها الأم بنوع من الصرامة ويصل بهم الأمر

إلى تجاوز قوانين البيت والمدرسة.. هذا كله قد يدفع بالأمّ العاملة إلى عدم الاكتفاء بكل ما تقوم به من أجلهم، وتلجأ إلى مضاعفة جهودها قصد التقليل من الفراغات التي تشك في أنها من تسبب فيها، لكن وبحكم سنهم الحرجة تجد أن كل ذلك لا يفي بالغرض، فتشعر بقلّة ما تنجزه من أداءات وأعمال.

الخاتمة

لم يكن صعبا على نابليون بونابرت -وهو أحد عظماء التاريخ- أن يعترف ويقول أن "الأم التي تهز السرير بيمينها، تهز العالم بيسارها" ، ويشهد بقدرات الأمّ وما يمكنها أن تفعله من أجل أطفالها ومع أطفالها مهما أتعبتهم أمومتها وأنهكتها وأفنت حياتها فداءً لهم.

لكن دعونا نعترف بدورنا أنه لا يولد الأطفال مع جينات الطفل المشاغب المتطلب أو مع الرغبة في تخريب حياة والديه وتحويلها إلى جحيم لا يُطاق !. قد يبدو للآم في بادئ الأمر أن سلوكات أطفالها -في ظاهرها- لا يمكن السيطرة عليها، إلا من خلال ما تجده عموما مناسبا حسب رأيها والذي غالبا ما تطغى عليه الدوافع العدائية البدائية (مثل العقاب الجسدي أو الحرمان العاطفي)، سلوكات تكاد تخلو من الإيجابية لأن هذه الأمّ ببساطة تكون قد فقدت الإطار الآمن الذي تفرضه عليها مكانتها كأمّ من حيث السلطة الأبوية وسلطة الراشد على الأطفال، فتجد نفسها تائهة وقد تجاوزتها المواقف الاستفزازية التي يضعها فيها أطفالها.

إن رعاية البيت والأطفال بصورة دائمة ومستمرة يصعب الاعتراف بصعوبته لأن المجتمع يفرض على الأم أن تظل قادرة على العطاء بلا ملل ولا شكوى بل ويسلبها حتى حقها في الشكوى ويمنع عنها حق التعبير عن ذلك، كلّ هذا بسبب فكرة الأمّ المثالية المعطاءة والصورة الكاملة التي توارثتها أجيال الأمهات جيلا من بعد جيل وفي كلّ المجتمعات حتى الأكثر تحضرا منها.

إنّ أعباء البيت داخله وخارجه يدفع الأمّ إلى إبداء تصرفات قد تبدو لنا غير مفهومة وأحيانا قد نجدها غير لائقة ولا يجب أن تصدر من أمّ نظنّ أن الله فضلها عن غيرها بنعمة الزواج والإنجاب (!)، ونغفل عن إمكانية وجود ضرر أكبر وراء إشارات الإنذار بالخطر هذه والتي تصدر عن هذه الأمّ، الأمر الذي قد يجعلها عرضة لأمراض نفسية وجسمية يدفع ثمنها الأطفال والزوج في وقت كان يمكن تفاديها وتجنبها في بداياتها.

والاحترق النفسي الأمومي هو هذه الحالة القصوى التي تصل إليها الأمّ من الإنهاك والإعياء الشديدين، كونها تنتمي إلى الأمهات اللواتي يستثمرن كلّ طاقتهم ومشاعرهن وعواطفهن لإنجاح فكرة الأمومة المثالية التي توارثتها بطريقة عاطفية ومثالية جدا عن أجيال متوالية من الأمهات.

لهذا أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن معاناة الأمهات بعيدا عن الصورة النمطية التي وضعت لهنّ ونقمصنها طوعا أو كراهية حتى باتت منشأ إرهابهنّ مع من حملنهم في أرحامهنّ واتخذن منهم عنوانا لهويتهنّ الجديدة.

إنّ الذي دفعنا لمعرفة مستويات الاحتراق النفسي الأمومي عند الأمهات ومحاولة ربطها ببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية والمقارنة بين العائلات منهنّ وغير العائلات، جاء من منطلق نبذ الطابوهات المتعلقة بالصحة النفسية والعقلية للأمهات كأولوية للمهتمين من ذوي الاختصاص.

فمهما كانت وضعيتها داخل البيت، ومهما كان سنّها أو مستواها الدراسي أو المادي، تظلّ الأمومة هي المكانة التي ترجوها كلّ أنثى تطمح للاستقرار النفسي وليس إلى الاضطراب النفسي.. لكن تبقى المعاناة هي

الثلث التي تدفعه كل أم مع أول نطفة تلحق داخل رحمها وإلى آخر نفس في صدرها لقاء حبها لأطفالها
ورعايتها لهم.

ولا تكف أية الأم من العطاء، بل تظل أمومتها يقظة، وتستمر وتتجدد جيلا من بعد جيل مع أحفادها..

التوصيات والاقتراحات

التوصيات:

بعد معالجتنا لموضوع الاحتراق النفسي الأمومي، وخلال الوقت الذي قضيناه مع الأمهات داخل منازلهن وبمقرّ عملهنّ، وجدنا أنه لم يكن من السهلّ عليهنّ الاعتراف بمعاونة رعاية الأطفال وإدارة شؤون البيت لو لم أكن أنثى مثلهنّ، فقد توقّعت مني أن أتفهّم ألم ما تُكابدن يومياً لأنني قد أشاطرهنّ رأيهنّ فيما تقدّمن به، لعلمهنّ بأنني لن أحكم عليهنّ بالفشل بحكم اختصاصي وتجربتي مع الأمومة.

لهذا وجدت أنه من الواجب علينا الاهتمام بالأمهات اهتماماً حقيقياً، وألاً نكتفي فقط بتقييدهنّ والتلهيل لهنّ بالشعارات الكلاسيكية، بل بترجمة ذلك عملياً من خلال الاعتراف بجهودهنّ ومساعدتهنّ على تخطّي إعيائهنّ وإرهاقهنّ ومحاولة التخفيف من الضغط النفسي الذي تعاني منه، والتمسّت ما يلي من توصيات:

- رفع توصيات إلى وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي لاعتماد عطلة أبوية للآباء الموظفين وتمكين الوالد من الاستفادة من معاشه كاملاً، وذلك لمشاركة الزوجة حديثة الإنجاب في التغلب على تعب الولادة ورعاية الرضيع خلال الأشهر الأولى التي تلي الإنجاب. ستكون بمثابة تجربة عمليّة له للتقرب من الأم وإدراك معاناتها عن كثب، ومساندتها في اللحظات التي ستشعر فيها بأن الأمور قد بدأت تتجاوزها، وسيُمكنه ذلك من الإقرار -لاحقاً- بفضلها والعرفان بمجهوداتها التي تبذلها في تحقيق مطالب بيتها اليومية.
- وندعوها للعمل على تمكين الأمهات من ذوات الدخل الأسري الشهري المحدود وأيضاً غير الأجيرات من منحة الأمومة ومنحة عدم مزاوله أي نشاط وظيفي واعتبار الأمومة وظيفة بدوام كامل وقد حرمت فيها من الحق في الأجر وفي العطلة أيّاً كانت طبيعتها (فصلية، مرضية، سنوية، خاصة بالأعياد ونهاية الأسبوع،...)
- كما ونرفع توصيات مشتركة إلى وزارتي الصحة والعمل للجوء إلى اتخاذ إجراءات وقائية تضع من خلالها معايير توعوية للأولياء عموماً والأمهات خصوصاً بموضوع تعدد الولادات وبضرورة خلق اتساق وتناغم بين الدخل الشهري المحدود للأسرة وعدد الولادات. وأيضاً التذكير المستمر بضرورة تباعد الولادات عملاً بما جاء في تعاليم ديننا الإسلامي: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ﴾ -البقرة 233-) وأيضاً ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كَرهًا وَوَضَعَتْهُ كَرهًا وَحَمَلُهُ وَفَصَالُهُ ثَلَاثُونَ شهراً﴾ - 14-).
- وفي الأخير ندعو القائمين على المستخدمين لفتح فروع لدور حضانة لأطفال الأمهات العاملات في مقر عملهنّ على غرار معظم الدول المتقدمة وبعض الدول النامية. سيمنحها ذلك فرصة لتوفير الوقت والجهد وأيضاً المال، على اعتبار تلك الموارد مصدراً ضاغطاً عليها. سيعمل ذلك على تعميم الفائدة على الأمّ وعلى المنظمة أيضاً.

الاقتراحات

خلال إجرائنا لبحثنا طوال المدّة التي استغرقها ذلك، وجدنا أن لدراستنا الحالية حدودا يجدر بنا أن نوصي بها من خلال عزلها عن بحثنا، كما رأينا أن نقترحها وغيرها كمواضيع نأمل أن تصلح كدراسات مستقبلية:

- إن بناء الاستبيان الخاص بالاحترق النفسي الوالدي الذي اقترحه (M. Mikolajczak, 2017) (والذي رجعت إليه الباحثة في إنشاء مقياس خاص بالاحترق النفسي الأمومي) تمّ تأسيسه بناء على اقتراحات (Pelsma, 1989) بإمكانية إنشاء استبيان يقوم على نفس أبعاد وبنود مقياس (Maslach). لكن كنا نأمل أن يتمّ بناء الاستبيان الخاص بالاحترق النفسي الوالدي أو الأمومي بالاستناد إلى أبعاد جديدة وبنود مختلفة عن الميدان الوظيفي، أبعاد وبنود تقوم صياغتها على تجربة الأمومة (أو الأبوة) وليس على التجربة الوظيفية والمهنية، فيتميّز بذلك عنه. فمشاعر الأمّ (أو الأب) حين ترهقها أعمال البيت ورعاية الأطفال تختلف كلياً عن مشاعر الموظف الذي ترهقه أعماله المرتبطة بالمهنة، ويتطلّب استدعاءها صياغة بنود تستند على تلك المشاعر القائمة على العلاقة التي تجمع الأمّ (أو الأب) مع أطفالها والتي تتسم بالقوة والصلابة والانتماء والاستثمار في أعلى مستوياته.

- إن تصنيف الدرجة العليا للاحتراق النفسي الوالدي الذي وضعته (M. Mikolajczak & al., 2017) في سلمّ الإجابات (حيث قُدّر بـ 80 كمجموع الاستجابات لكل أسبوع) والذي تبنته الباحثة، ارتكز على طريقة تقديرية راجعة للخبرة الاكلينيكية لـ Mikolajczak ولفريق البحث حيث اعتمدوا على نفس طرق تصنيف الدرجات المعمول بها في حساب درجات الذكاء QI مثلا وهي طريقة إحصائية غير متطلّبة مقارنةً مع مشاعر الإرهاق عند الوالدين كمعطيات تستدعي مراعاتها عند وضع سلمّ لتتقيط إجاباتهم وتقدير أعراضهم كميًا. لهذا قد يحتاج الأمر إلى مهتمين ومتخصصين لضبط ذلك ضبطا إكلينيكيًا أكبر كما فعلت ماسلاك في جدول تصنيف الدرجات الخاصة بمستويات الاحتراق النفسي المهني، ويتمّ ذلك بالأخذ بعين الاعتبار أعراض واستجابات الوالدين/الأمهات لبنود الاستبيان و هم في الحالة المرضية (أي في حالة معاناة من الاحتراق النفسي الأمومي).

- شملت دراستنا الأمهات المتزوجات عموماً، وجاء ذلك دون تحديد ما إذا كان الزوج يعيش مع أسرته داخل البيت، أو إن كان الزوجين منفصلين من دون حدوث طلاق، أو إذا كانا متزوجين ويتغيّب الزوج عن البيت بحكم عمله في ولاية أخرى أو مغترب في دولة أخرى. كما حدّدنا الانفصال بالطلاق أو الترمّل. في حين وجب تحديد إذا كانت هذه الأمّ تعيش مع زوجها داخل نفس البيت، أو إذا كانت الأمّ تعيش وحيدة مع أطفالها فقط في بيت منفرد عن عائلتها أو عائلة زوجها. و في هذا دعوة لدراسة مستقبلية يتحدّد فيها هذا

المتغير بصفة أدق لتُمنح معالم أوضح لصفة الزواج حتى يتم ضبط جزئية مساندة الزوج الفعلية للأم فلا يسمى الزواج زواجا إذا اعتُبر وثيقة رسمية فقط.

- إن انفصال الأم انفعاليا عن أطفالها و شعورها بنقص الإنجاز بإمكان هذا أن يؤدي إلى خفض الاستجابة لديها مما سيتسبب في إضعاف علاقتها مع أطفالها ويصبح تعلقهم بها تعلقاً غير آمن. لهذا ندعو المهتمين بمشاكل الطفولة والاختصاصات المرتبطة بهم أن يستجيبوا لأنين أبناء الأمهات اللواتي تعانين من الانهاك الأمومي ليكشفوا عن آلام هؤلاء الأطفال، حيث ستضع أمامهم الفرصة للتعرف على معاناة طفولية ساهمت في تدهور صحتهم النفسية والأسباب الفاعلة في ذلك والعوامل التي أفقدتهم أهم احتياجاتهم الضرورية مع وجود أم أرهقت من شدة حبها لهم واهتمامها الزائد بهم وتعلقهم الطبيعي بها.

- إن الاعتقاد بأن الآباء والأمهات يخضعون لنفس جرعة الضغط النفسي مع أطفالهم والمؤدي إلى الاحتراق النفسي الأمومي والأبوي يحتاج إلى تأكيد لوجود خصائص مميزة لجنس على آخر ووجود فروق في استجابات كل واحد منهما لضغوط البيت والأطفال كمتغير قد يؤثر في ذلك. وفي هذا دعوة منا لكل المهتمين بدراسة متلازمة الاحتراق النفسي وأيضا ذوي الاختصاص لإخضاع الآباء والأمهات إلى تجربتين منفصلتين وإجراء مقارنة بين مستويات الاحتراق النفسي الوالدي لكل منهما وذلك قصد تنفيذ أو تأكيد هذا الاعتقاد. ولنجعلها فرصة لبناء استبيان خاص بالآباء ولندعوه "الاحتراق النفسي الأبوي" كما تحقق لنا ذلك مع الأمهات في دراستنا هذه.

- أشارت الأدبيات النفسية المتعلقة بمفهوم الاحتراق النفسي إلى اتساع رقعة هذا المفهوم وابتعاده عن المفهوم الكلاسيكي المرتبط بالنشاط الوظيفي وبميدان العمل المأجور بدخل مادي، ليمس جميع الأفراد من مختلف الأعمار طالما يؤدون نشاط ، مما سمح بظهور العديد من أنواع الاحتراق النفسي بتسميات متباينة، نورد أهمها لعلها تكون موضوعات بحث لأنها تستحق فعلا الدراسة وهي:

- الاحتراق النفسي الطفولي (Le burn-out des enfants) (Millêtre, 2016): فمنذ بضع سنوات أصبح العديد من الأطفال يرهقون عصيبا ويظهرون أعراض الاحتراق النفسي. فحسب ما جاء في تقرير لمنظمة الـ UNICEF هناك 40 % من الأطفال يعانون من مشاكل نفسية كبيرة (الضغط، القلق، الاكتئاب، الإجهاد، وصولا إلى الأفكار الانتحارية). وتعود الأسباب الرئيسية لذلك هم الأولياء والمدرسة (في صورتهم كنماذج فاشلة: آباء مكتئبين، معلمين دائمي الغياب، ...) الذين يفرضون عليهم إنجاز مطالب وفروض في سن لا تكون مناسبة لذلك، من دون أن يكون لهم الحق في الغلط أو في ارتكاب الأخطاء.

- الاحتراق النفسي في الحبّ (Le burn-out amoureux) (François, 2015) أو أيضا الاحتراق النفسي العاطفي (Le burn-out sentimental) أو أيضا الاحتراق النفسي الزوجي (Le burn-out conjugal) : ويقصد بذلك حالة من المعاناة الناتجة عن الازدواجية في المشاعر التي تجمع زوجين من ذكر وأنثى برباط الزواج أو بدونه، حيث يشعر المحبّ بالتعاسة في علاقته العاطفية لكن دون الاستعداد لتحمل تبعات الانفصال عن يحبّ. وهي حالة قد تدوم معهم لأسابيع و أحيانا أشهر، وقد تستمرّ لسنوات.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد محمد عوض بني أحمد (2007)، *الاحترق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس*، دار الحامد للنشر والتوزيع- ط1- عمان- الأردن
- 2- آل مشرف فريدة بنت عبد الوهاب، مصادر الاحترق النفسي التي تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض، مجلة دراسات الخليج و الجزيرة العربية، المجلد 28 105
- 3- أنور محمد الشرفاوي (1988)، *التعلم: نظريات، تطبيقات، مكتبة الانجلو المصرية*، القاهرة
- 4- بشير معمري (2011)، *أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته*، دار الخلدونية، القبة الجزائر
- 5- جبالي صباح (2012)، « الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون »، مذكرة ماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف
- 6- رائدة حسن الحمير (2006)، *دراسة مستوى الاحترق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين*، مذكرة بكالوريوس، كلية التربية، جامعة البحرين
- 7- (2007) دراسة تقويمية لظاهرة الاحترق النفسي للمدرب
- 8- رنا نجيب حامد (1999)، *الاحترق النفسي لدى معلمي الطلبة المعوقين عقليا في اليمن*، رسالة ماجستير- الجامعة الأردنية- عمان- الأردن
- 9- زيد محمد البتال (2000) *الاحترق النفسي (ضغوط العمل النفسية) لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة، ماهيته أسبابه- علاجه ، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض*
- 10- زيدان السرطاوي (1997) *حترق النفسي و مصادر لدى معلمي التربية الخاصة (دراسة ميدانية)*، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، العدد 21 2
- 11- السيد إبراهيم السمدوني (1995) *الإنهاك النفسي لمعلمي التربية الخاصة و تبعاته، دراسة تنبؤية في ضوء بعض المتغيرات الشخصية و المهنية* مجلة التربية المعاصرة ، العدد 36، مصر، القاهرة
- 12- السيد ابراهيم السماوني(1999) *تقدير المعلم للضغوط المهنية وعلاقتها بوجهه الضغط الداخلي والخارجي وبعض المتغيرات الديمقراطية ، المؤتمر الثاني للمعلم الرياضي ، مجلة كلية التربية الرياضية ، جامعة قناة السويس، مصر .*
- 13- طلال حيدر طلال البدوي (2000) *درجة الاحترق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان و أثر بعض المتغيرات في ذلك*، رسالة ماجستير-

- 14- (1994) بعض سمات الشخصية والجنس وحدة الخبرة واثرها على درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين ، دراسات نفسية ، المجلد السادس ، العدد الثاني ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الزقازيق
- 15- عايش بن سمير معزي العنزي (2004)، علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية
- 16- بعض عوامل الشخصية و المتغيرات الديمغرافية المساهمة في الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة كلية التربية بالمنصورة، عدد جانفي 57 2005
- 17- (1999) الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث مقدم في "ندوة الإرشاد النفسي و المهني" ، دامة الخليج العربي، البحرين
- 18- على عسكر، جعفر العريان (1982) ، دار السلاسل للنشر، الكويت
- 19- علي بن شويل القرني (2000) دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك سعود، الرياض
- 20- (2003) ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر و القلق 3
بيث، الكويت
- 21- (1986) مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة
، المجلة التربوية، 3 10
- 22- عمار الفريجات؛ وائل (2010) مستويات (الإنسانية)، مجلد 24 (5)
رياض التطبيقية، الأردن
- 23- محمد جواد الخطيب (2007)، الاحتراق النفسي و علاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث الجودة في التعليم الفلسطيني "مدخل التميز"، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
- 24- (1998) سيكولوجيا الاحتراق للاعب و المدرب الرياضي، مركز الكتاب للنشر، مصر، القاهرة
- 25- (1994) مقياس الاحتراق النفسي، كراسة التعليمات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
- 26- محمد عبد الفتاح المهدي (2007) الصحة النفسية للمرأة-صور من العيادة النفسية. دار اليقين، المنصورة، مصر
- 27- (1993) ضغوط العمل لدى المعلمين وعلاقتها بنمط السلوك القياديلنظ
، مجلة الأبحاث التربوية ، العدد 34 ، كلية التربية، جامعة الأزهر
- 28- مرفت عبد الناصر، هموم المرأة: تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية ، مكتبة المدبولي، القاهرة، مصر، (بدون طبعة، بدون سنة)

- 29- مصطفى خليل الشرفاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، 1989
- 30- المعجم الوجيز (1994)، مجمع اللغة العربية، وزارة التربية والتعليم - بدون الطبعة - مصر
- 31- ملال خديجة (2009)، تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاكو جاكسون في الوسط الشبه طبي، رسالة ماجستير، جامعة وهران،
- 32- مهند عبد سليم عبد العالي (2003)، مفهوم الذات و أثر بعض المتغيرات الديمغرافية و علاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين و نابلس، مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين
- 33- نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (2007) الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم، مصر
- 34- الاحتياجات ماجستير هـ (2008) وعلاقته الشخصية لدى القرى، السعودية
- 35- هند الحرتاوي (1991)، مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، الأردن،
- 36- يوسف حرب (1998) ظاهرة الاحتراق النفسي و علاقتها بالضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين
- 37- يوسف غالب يوسف نجي (1999) مستوى الاحتراق النفسي لدى مدربي الألعاب الرياضية الجماعية في الضفة الغربية، الجامعة الأردنية، عمان

1. المراجع باللغة الفرنسية:

- 38- AERA, APA, and NCME (2014), *The Standards for Educational and Psychological Testing*, Washington, DC: American Psychological Association
- 39- AHOLA K., HONKONEN T., ISOMETSÄ E. (2005), *The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study*, Journal of Affective Disorders, 88, 1
- 40- ALLENOU Stéphanie, (2011), *mères épuisées* ; Ed. Marabout, Paris
- 41- ANTONOVSKY Aaron (1990), *Personality and health : testing the sense of coherence model-* Dans le livre de : Howard.S FRIEDMAN , Editor, Personality and disease, Wiley, Canada
- 42- ANZIEU Didier & al (2003), *L'Enfant, ses parents et le psychanalyste*, Ed. Bayard, Paris

-
- 43- ARONSON Elliot, KAFRY Ditsa, PINES Ayala (1990), *Le burnout : comment ne pas se vider dans la vie et au travail*, Ed. Le Jour ,Québec
- 44- BADINTER Élisabeth (1980), *L'Amour en plus : histoire de l'amour maternel (XVII-XXe siècle)* , Paris, Ed. Flammarion
- 45- BAKKER AB., DEMEROUTI E., EUWEMA MC. (2005), *Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout*, *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 2
- 46- BARBE Rémy (2012), *Parentalités , Psychothérapies*, Éd. Médecine&Hygiène, 1/2012 (Vol. 32)
- 47- BAUDY et COLOMBO (2014) , *Être parents aujourd'hui: un jeu d'enfants? les professionnels de la PMI face aux enjeux de la parentalité* ; Ed. Erès
- 48- BAUMANN François (2016) , *Le Bore-out. Quand l'ennui au travail rend malade* , Ed. Jospette Lyon
- 49- BAYLE Gérard(2002),. *Paul-ClaudRacamier* ,Ed.PUF, Paris
- 50- BENHAÏM Michèle (2011), *L'ambivalence de la mère*, Psychanalyse, Ed. ERES, Toulouse
- 51- BERNIER D. (1995), *La crise du burnout*, Les Editions InternationalesAlain Stanké, Paris
- 52- BEVERLY A. Potter (2005), *Overcoming Job Burnout: How To Renew Enthusiasm For Work*, Ed Ronin Publishing Ink- Oakland, California, 338pges
- 53- BORNSTEIN, M. (ed.). (1989). *Maternal Responsiveness: Characteristics and Consequences*. San Francisco, CA:Jossey-Bass.
- 54- BORNSTEIN, M. (ed.). (1989). *Maternal Responsiveness: Characteristics and Consequences*.San Francisco, CA:Jossey-Bass.
- 55- BOTTOIS Frédéric (2008), *L'ingénierie de formation face à l'épuisement professionnel dans le domaine du soin : Etude du milieu infirmier en structure hospitalière*, Master professionnel : Ingénierie et conseil en formation-Département de psychologie, sociologie et sciences de l'éducation, Université de Rouen
- 56- BOURAS Rym, BENYAKHLEF Nouria (2014), *Troubles thymiques du post-partum : le baby-blues et la dépression post-partum*, Santé Mag, N°32
- 57- BOURBONNAIS Renée et coll. (1985), *L'organisation du travail en milieu hospitalier et ses effets sur la santé des infirmières*, Santé mentale au Québec, X, 2
- 58- BOURION Christian, TREBUCQ Stéphane (2011), *Le bore-out-syndrom* , Revue internationale de psychosociologie ; Éd. ESKA , 2011/41 (Vol. XVII)

-
- 59- BRAY JG Jr (1993), *The Lazarus phenomenon revisited* , Anesthesiology ; 78(5)
- 60- BRENNEUR Béatrice (2010), *Stress et souffrance au travail : Un juge témoigne*, Ed. l'Harmattan, Paris
- 61- BURISCH M. *Das Burnout Syndrom –Theorie der inneren Erschöpfung*,.Ed. Heidelberg, Springer, Berlin, 4th Ed. 2010
- 62- BURKE RJ., RICHARDSEN AM (2004), *Stress, burnout, and health*. Handbook of stress, medicine and health, CRC press, 2nd Ed. New York
- 63- BYDLOWSKI Monique, *La Dette de vie* . Itinéraire psychanalytique de la maternité ; Ed. Puf, Paris ; 1997, 203 pges
- 64- CANOÛ Pierre (1998), *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) ou Burnout syndrome*, le Carnet Psy.
- 65- CANOÛ Pierre , MAURANGES Aline, Florentin Anne , LESAGE Isabelle (2008), *Le burn out à l'hôpital - Le syndrome de l'épuisement professionnel*, 4^e Ed, Ed Masson, Paris
- 66- CANOÛ Pierre, MAURANGES Aline (2004), *Le burnout. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses*, 3^eed., Ed. Masson, Paris
- 67- CARVER, C.S., SCHEIER, M.F. et WEINTRAUB, J.K. (1989), *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*, Journal of Personality and Social Psychology .
- 68- CEDOLINE, Anthony J. (1982), *Job burnout in public education: Symptoms, causes, and survival skills*, Ed. TeachersCollegePress (New York)
- 69- CHAN LIN-CHANTEAU Sabrina (2006), *Le burnout des médecins généralistes libéraux de Tahiti*, Thèse de médecine générale, Université (Paris 5)
- 70- CHARDEAU P. (2000), *Dépressions pré et post-natales : importance de leur dépistage et de leur prise en charge* , Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2000 Jan;29(S1):52.
- 71- CHEMIN, Blandine (2012) , *Lorsque la vie s'éternise...: survivre en soins palliatifs* , Revue JALMALV, revue de la fédération, n° 108, page 22-28
- 72- CHERNISS, C.(1980) , *Professionnal Burnout in Human Service Organizations*, Ed. Greenwood Press
- 73- CHOMSKY Avram Noam (1995), *The Minimalist Program*, MIT Press ,
- 74- HILLARY Clinton (1996), *Il faut tout un village pour élever un enfant*, Ed. Simon & Schuster

-
- 75- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : *Item 19 : Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum*, Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006
- 76- COLLIN, Françoise et Françoise LABORIE (2000), *Maternité* – dans: HIRATA Helena et al., *Dictionnaire critique du féminisme*. Paris, Presses universitaires de France
- 77- COOPER C.L (1985), *The Stress of Work: An Overview. Aviation, Space and Environmental Medicine*, 56, 7
- 78- COOPER C.L, ROUT U, FARAGHER B. (1989), *Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners*, Bmj, 298 (6670)
- 79- CORREC Pauline (2012), *L'angoisse de l'enfant peut-elle faire obstacle à la prise en charge en orthophonie?*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de capacité d'orthophoniste, Université de Nantes,
- 80- CRADDOCK N. et al.(1994), *Bipolar affective puerperal psychosis associated with consanguinity* . *Br J Psychiatry*, 1994; 164: 359-364. [5] CRUICKSHANK WH.: *Psychoses associated with pregnancy and the puerperium* . *Canadian Medical Association Journal*, 1940; 43.
- 81- CROMBEZ J.C., GASCON L., LEGAULT L., PILIC I., PLANTE G., FONTAINE J.G. (1985), *Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel*. L'Union Médicale du Canada,, 114
- 82- CURCHOD-RUEDI Denise; André BOUDIN Pierre; PETER Valérie (2009), *Le soutien social comme facteur de protection du burnout des enseignants*, PRIMES : Revue pédagogique, n°10, Ed. Haute école pédagogique vaudoise (HEP-VD) (Lausanne)
- 83- DE BEAUVOIR Simone (1949), *Le Deuxième Sexe*, Ed. Guallimard,
- 84- DELBROUCK Michel (2003), *Le burn-out du soignant : Le syndrome d'épuisement professionnel*, 1^e éd. De Boeck Université, Bruxelles
- 85- DELOBBE Nathalie, EL AKREMI Assaâd, GUERRER Sylvie, NEVEU Jean-Pierre (2006), *Comportement organisationnel: Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, Ed De Boeck- 1ère Ed, Volume 2, Bruxelles
- 86- DIONNE-PROULX Jacqueline, Richard PÉPIN (1997) ,*Le travail et ses conséquences potentielles à long terme : comparaison de trois groupes professionnels québécois*, Revue québécoise de psychologie, vol. 18, n° 1.
- 87- DOUKI Dedieu Saïda (2011), *Les Femmes et la Discrimination : Dépression, religion, société* , Ed. Odile Jacob
- 88- EDELWICH J. ; BRODSKY A. (1980), *Burn-out : Stages of disillusionnement in the helping professions*, Human science press, New York

-
- 89- ESPARBES Sylvie, SORDES ADER Florence, TAP Pierre, DE LOURDES VASCONCELOS Maria, (2004), *Les strategies de gestion de stress (coping)* , dans « Précarité et vulnérabilité psychologique , Éd. ERES
- 90- FINN Jeremy D. John, (1989), *Withdrawing from School* , Review of Educational Research, v59 n2 , Sum 1989
- 91- FLORU R. , CNOCKAERT J.C. (2008), *Vaincre l'usure professionnelle : Stress professionnel et Burnout*, Revue Les Cahiers de l'Actif , N°264/265-
- 92- FOLKMAN S., LAZARUS RS. (1988), *Coping as a Mediator of Emotion*, Journal of Personality and Social Psychology, 54, 3n
- 93- Fontaine Isabel (2012), *Devenir mère et réussir sa vie professionnelle : le guide pour toutes celles qui veulent concilier carrière et vie professionnelle* , Ed. LEDUC, Paris.
- 94- FRANCESCHI- CHAIX Catherine(1992) , *Le syndrome de burn-out: Etude clinique et implications en psychopathologie du travail*, thèse de médecine présentée, Faculté de Médecine de Limoges
- 95- FRANÇOIS Saint Père (2015) ; *Le burn out amoureux* ; Ed. de l'Homme
- 96- FREUDENBERGER H.J (1987) ,*L'épuisement professionnel : la brûlure interne*, Chicoutini : Gaëtan Morin éditeur
- 97- FREUDENBERGER H.J. (1974), *Staff Burn-Out. Journal of social issues*, Ed. Sheri R. Levy , volume 30, issue 1-
- 98- FREUDENBERGER Herbert J., RICHELSON Geraldine, *Burnout: The High Cost of High Achievement*; Ed. Bantam Books, 1981, 216 pages
- 99- GAMASSOU Claire EDEY (2002), *Sources et mesures du stress au travail, Quelles nouvelles voies de recherche envisager ?* , Les cahiers du CERGOR, Université Paris1 Sorbonne, N°02/03, Septembre 2002
- 100- GILLESPIE Richard (1991), *Manufacturing Knowledge : A History of the Hawthorne Experiments*, Ed. Cambridge University Press, New York, USA
- 101- GOETZ C. (2001); *Poor Beard!!: Charcot's internationalization of neurasthenia, the "American disease"*, American Academy of Neurology, 2001, 57, 3,
- 102- GRANTHAM H.(1985) , *Le diagnostic différentiel et le traitement du syndrome d'épuisement professionnel*, Annuaire Médical de Psychologie
- 103- GRAUER Philippe, *Régression, décharge émotionnelle, catharsis. Quelques éléments de réflexion* , Gestalt, 2/2002 (no 23)

-
- 104- GREBOT Élisabeth (2008), *Stress et burnout au travail: identifier, prévenir, guérir*, Éditions d'Organisation Groupe Eyrolles, Paris
- 105- GREENGLASS E.R., BURKE R.J. (1995), *A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout*, *Social science & medicine*, 40, 10
- 106- GROSS O. (2006), *Le syndrome du survivant. Les «laissés pour compte» d'un licenciement*. Dossier psychologie et management in *Psychoscope*, vol. 27.
- 107- GUERITAUULT Violaine (2008), *La fatigue émotionnelle et physique des mères : le burnout maternel* ; Ed. Odile Jacob, Paris,
- 108- HAKANEN, J. J., SCHAUFELI, W. B., and AHOLA, K. (2008). *The job demands-resources model: a three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement*. *Work Stress* 22
- 109- HALPERN Catherine (2005) ; *Maternité en révolutions* ,Dossier « Femmes, combats et débats » ; revue Sciences Humaines, Auxerre, France, série N°4 - Novembre -Décembre 2005
- 110- HERITIER F. (2007); *Masculin-Féminin, la pensée de la différence* ; Ed. Odile Jacob ; Paris ;
- 111- HOBFOLL SR. (1989), *Conservation of Resources : A New Attempt at Conceptualizing Stress*, *American Psychologist*, 44, 3
- 112- HOFFMAN Axel (2006), *Burn out : biographie d'un concept*, Santé Conjugée (Revue trimestrielle), n° 32.
- 113- HOLSTEIN Liliane(2014), *Le burn out parental* , éditions Josette Lyon
- 114- HOLSTEIN Liliane (2014), *Le burn out parental : surmonter l'épuisement et retrouver la joie d'être parents* , Ed. Josette Lyon
- 115- IACOVIDES, A., FOUNTOULAKIS, K. N., KAPRINIS, S., and KAPRINIS, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J. Affect. Disord.* 75
- 116- KARASEK Robert A., THEORELL Töres (1990), *Healthy Work – Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life* , Basic Books, New York
- 117- KENDELL R.E. (1985), *Emotional and physical factors in the genesis of puerperal mental disorders* . *Journal of psychosomaticResearch*, 29.
- 118- KENDELL R.E., RENNIE D., CLARKE J.A., DEAN C. (1981), *The social and obstetric correlates of psychiatric admission in the puerperium* . *PsychologicalMedicine*, 11

-
- 119- KESTENBERG Judith (1956), *On the development of maternal feelings in early childhood : observations and reflections* . Psychoanal. Study of the Child, 11 ,
- 120- KNIBIEHLER Yvonne (2001) ; *Maternité, affaire privée, affaire publique* ; Ed. Bayard ; Paris
- 121- KÖRNER SC . (2002) ; *Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule – Ein empirischer Beitrag zur Beschreibung des Burnout-Syndroms und seiner Verbreitung sowie zur Analyse von Zusammenhängen und potentiellen Einflußfaktoren auf das Ausbrennen von*
- 122- LAROUCHE Léon M. (1985), *Manifestations cliniques du burn out chez les médecins* , Revue santé mentale au Québec- Volume X, N° 2, p145-150
- 123- LAZARUS RS. (1991), *Progress on a Cognitive-Motivational-Relational Theory of Emotion.*, American Psychologist, 46, 8
- 124- LAZARUS, RS. (2000), *Toward Better Research on Stress and Coping*, American Psychologist, Vol 55, No 6
- 125- LEFEBVRE Danièle (2004), *Le burn-out ou l'épuisement professionnel des soignants*, Primary Care : Revue médicale ; 4: N°. 46
- 126- LINDSTRÖM, C., AMAN, J., & NORBERG, A. L. (2011), *Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus.* ; *Acta Paediatrica*.
- 127- LINKO K, HONKAVAARA P, SALMENPERA M (1982) , *Recovery after discontinued cardiopulmonary resuscitation* , Lancet; 1(8263):106-7
- 128- LORIOL Marc (2000), *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail* , Paris, Anthropos
- 129- MAGON Navneet, KALRA Sanjay, *The orgasmic history of oxytocin: Love, lust, and labor* , Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, Vol. 15, No. 7, 2011
- 130- MAIER, S. F. ; WATKINS L. R. ; *Cytokines for psychologists: implications of bidirectional immune-to-brain communication for understanding behavior, mood, and cognition.*, Psychological review 105(1), 1998, 83-107.
- 131- MANGEN Marie Hélène (2007), *Etude du burn out chez les médecins généralistes luxembourgeois* , Thèse de doctorat en médecine, Université Pierre et Marie CURIE (Paris 6) -
- 132- MARTEL Josée (2003), *la prévention du stress au travail : Faire cesser le problème*, Revue La santé psychologique au travail : de la définition du problème aux solutions, Fascicule 3, Université LAVAL, Québec, Canada

-
- 133- MASLACH C. (1979), *Burned-out*, The canadian journal of psychiatric nursing, Ed. ISSN 0008-4247-20, 6
- 134- MATTILA Aino (2009), *Alexithymia in finnish general population*, University of TAMPERE, Juvenes Print, Finland
- 135- MEICHENBAUM Donald H., Jerry L. Deffenbacher, *Stress Inoculation Training*, journal of « The counseling psychologist », January 1, 1988
- 136- MELAMED S., KUSHNIR T., Shir3om A. (1992), *Burnout and risk factors for cardiovascular diseases*, . Behav Med., 18
- 137- MESTERS Patrick, PETERS Susane (2007), *Vaincre l'épuisement professionnel : toutes les clefs pour comprendre le burn out*, Ed Robert Laffont, Paris
- 138- MIKOLAJCZAK Moïra & ROSKAM Isabelle (2017), *Le burnout parental : l'éviter et s'en sortir*, Ed. Odile Jacob
- 139- MILLÉTRE Béatrice (2016); *Le burn-out des enfants : et si on leur en demandait trop ?*, Ed. Petite Biblio Payot Psychologie ; 167pages
- 140- MOMMERSTEEG P. M. C. &al. ;*Immune and Endocrine Function in Burnout Syndrome* ; Psychosomatic Medicine ; the American Psychosomatic Society ; 68 ; 2006 ; pages 879–886
- 141- NEYRAND Gerard (2004), *La reconfiguration contemporaine de la maternité*, in Y. Knibiehler et G. Neyrand (dir.), Maternité et parentalité, ENSP.
- 142- NORBERG Lindahl, A., MELLGREN, K., WINIARSKI, J., & FORINDER, U. (2014), *Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation.* ; *Pediatric Transplantation*
- 143- NORBERG, A. L. (2007), *Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour.* ,*Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*
- 144- NORBERG, A. L. (2010), *Parents of children surviving a brain tumor: burnout and the perceived disease-related influence on everyday life.* ,*Journal of Pediatric Hematology/Oncology*
- 145- O'HARA, M.W. & McCabe, J.E. (2013). *Postpartum depression: Current status and future directions* . The Annual Review of Clinical Psychology, 9
- 146- OLIGNY Michel (2009), *Le burnout ou l'effet d'usure imputable à la régulation permanente d'incidents critiques*, Revue Internationale de Psychologie, N°2, Volume XVI
- 147- OTTAVIANI Marine (2011); *Les séances postnatales :Un soutien à la parentalité? »* ; *Mémoire de fin d'études*; Ecole de sage-femmes de Metz ; université Henri Poincaré Nancy1

-
- 148- PARROUTY Josiane (2014), *Stress et Burnout : Renouveler son intelligence, gérer ses émotions et vivre mieux !* , Ed. Presse LULU
- 149- PASQUIER DE FRANCLIEU-DESCAMPS A. (2008), *La souffrance des soignants en psychiatrie: Validation de la version française du Maslach Burnout Inventory, et étude prospective sur l'épuisement professionnel ou burnout dans le département de la Somme*, Mémoire de DES de psychiatrie, Université de Picardie JULES VERNE
- 150- PELSMA, D. M. (1989). *Parent burnout: validation of the maslach burnout inventory with a sample of mothers ;Meas. Eval. Couns. Dev. 22,*
- 151- PITTACO (LEGAY) Marie (2009), *Les internes sont-ils en burnout?-* Thèse de doctorat en médecine, université Paris Descartes , Faculté de médecine (Paris 5)
- 152- PROCACCINI Joseph, KIEFAVER Mark W. (1984) ; *Parent burnout* , Penguin Group USA, 256 pages
- 153- PRONOST Anne Marie (2001), *Concept, Stress, Coping : La prévention du burn-out et ses incidences sur les stratégies de coping* , Revue Recherche en soins infirmiers , N°67, Ed Mallet Conseil, Lyon
- 154- RACAMIER P.C., SENS C., CARRETIER L. (1961), *La mère, l'enfant dans les psychoses du post-partum* , in Evolution psychiatrique, California university ; XXVI,
- 155- Rapport annuel de l'UNICEF (2005), Par United Nations Children's Fund, The (UNICEF)
- 156- RENAUD Stéphane (1991), *Modèle explicatif et multivarié du phénomène d'épuisement professionnel chez les cadres supérieurs au Québec*, Mémoire présenté à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M.Sc.) en relations industrielles, Université de Montréal, Canada
- 157- RIFKIN Jeremy (1995), *The End of Work: The Decline of the Global Labor Force and the Dawn of the Post-Market Era* , Ed. Putnam Publishing Group
- 158- RIVIERE Céline (2015), *La calinothérapie : une prescription pour le bonheur* ; Ed. Michalon
- 159- ROLLAND Jean-Pierre, *L'évaluation de la personnalité, Pratiques psychologiques*, Ed. Wavre, Mardaga, 2004, 248 pages
- 160- RUBINO C, LUKSYTE A, PERRY SJ, VOLPONESD (2009). *How do stressors lead to burnout? The mediating role of motivation.* , Journal of Occupational Health Psychology, 14(3)
- 161- SCHAUFELI W.; ENZMANN Robert D. (1998), *The burnout companion to study and practice : a cristal analysis (Issues in Occupational Health)*, Taylor & Francis

-
- 162- SCHAUFELI, W.; MASLACH, C; T. MAREK (1993), *Professional burnout : Recent Developpement in Theory and Research*, Ed. CRC- Washington
- 163- SEKIOU Lakhdar, PERETTI Jean-Marie (2004), *Gestion des ressources humaines*, Ed De Boeck Université, 2ème édition, Bruxelles
- 164- SELLENET Catherine (2007) ; *La parentalité décryptée : pertinence et dérive d'un concept* ;Ed. L'Harmattan ; Paris
- 165- SIVADON P., AMIEL R. (1969), *Psychopathologie du travail*, Editions Sociales Françaises (ESF), Paris
- 166- THURIN Jean-Michel (1999), *Définition et effets du stress : aigu, répété, chronique*, Journée conjointes interdisciplinaires Inserm/ Spécialités médicales
- 167- TISSOT Samuel (1991), *De la santé des gens de lettres - Alexitère - Vaugues* , 12430 Ayssènes.
- 168- TRAEGER Lara (2013), *Distraction (Coping Strategy)*, Encyclopedia of Behavioral Medicine, Behavioral Medicine Research Center, Department of Psychology, University of Miami
- 169- TRÉHEL Gille (2006)s, « Ernest Jones (1879-1958) : psychanalyse et choc de guerre », *L'information psychiatrique*, 7, (Volume 82)
- 170- TRUCHOT Didier (2004), *Épuisement professionnel et burnout. Concept, modèles, interventions*,Ed. Dunod, Paris
- 171- VAN DE BIEZENBOS Lia (1995), *Fantasmes maternels dans l'œuvre de Marguerite Duras : Dialogue entre Duras et Freud* , Ed. Rodopi B.V, Amsterdam, Atlanta, G.A.
- 172- VAN IJZENDOORN, M. (1995). *Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview*. Psychol. Bull. 117
- 173- VANIER Carole (1999), *Étude de l'épuisement professionnelle et des facteurs associés chez des intervenants et intervenantes de ressources communautaires en santé mentale*, Thèse doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal, Canada
- 174- VAQUIN-VILLEMINEY Clémentine (2007), *Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau sentinelles*, Thèse de doctorat en médecine- université Paris Descartes, Faculté de médecine (Paris5)
- 175- VEIL Claude (1959), *Les états d'épuisement*, Concours médical, p.2675-2681.
- 176- VIDAL Catherine (2009), *Le cerveau évolue-t-il au cours de la vie ?*, Éd. Le Pommier

- 177- VILLERME L. (1840), *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de soie, coton, laine*, Tome 1- Ed.Jules Renouard et Cie, Libraires, Paris
- 178- WEISKOPF PE (1980), *Burnout among teachers of exceptional children* , Exceptional Children, 47(1),
- 179- WERDER Peter R., ROTHLIN Philippe (2007), *Diagnose Boreout: WarumUnterforderungim Job krankmacht* , Ed. RedlineWirtschaft
- 180- WINNICOTT D.W (2006), *La mère suffisamment bonne* , Ed. PAYOT & RIVAGES, Paris,
- 181- WINNICOTT Donald Wood (1969) ; *De la pédiatrie à la psychanalyse, la préoccupation maternelle primaire* ,. Ed. Payot, Paris
- 182- WISNER K. L., PARRY B. L., PIONTEK C. M. (2002), Postpartum Depression , N Engl J Med, vol. 347, No 3
- 183- WOLFE F, Ross K, ANDERSON J, RUSSELL IJ, HEBERT L. (1995), *The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population* Arthritis Rheum. 38:19-28
- 184- WOLFE F, SMYTHE HA, YUNUS MB, BENNETT RM, BOMBARDIER C, GOLDENBERG DL et al.(1990), The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee *ArthritisRheum.* 33:160-72

2. جمع الإلكتروني:

- 185- "جمعية ستيفيس النفسية لولاية سطيف" المظهر العيادي (2010) <http://assps.yourforumlive.com/montada-f28/topic-t284.htm>
زيارة الموقع يوم 2010/12/05
- 186- إيمليا بيروني (2009) «الأمومة من زاوية علم النفس التحليلي ومن مكان آخر» ، معهد فان لير وهكيبوتس هميووحاد، <http://vanleer.org.il/ar/publication.www>
زيارة الموقع يوم 2016 /11/19 23.00
- 187- عدنان أبو الهيجاء (2014) الأم كمدسة والمدسة كأم: ولادة مدرسة جديدة <http://www.albyader.net/mod=Articles&fullid=7919>
يوم 01-09-2014 حص يوم 2017/06/19
- 188- غريب عبد الفتاح غريب (2005) دورة تدريبية في الاضطرابات الاكتئابية -القاهرة- <http://dr-ghareeb.com/newarabicresearch/23.pdf> تصفحه يوم 2017/07/30 13h50

-
- 189- ALGHARBI Ikbal (2004) ; *Le sacrifice d'Abraham ou la fabrication culturelle des enfants* ; Arabpsynet .e.Journal N° 4–October – November – December 2004 ; page 43. Disponible sur : <http://www.youscribe.com/catalogue/rapports-et-theses/savoirs/religions/le-sacrifice-d-abraham-ou-la-fabrication-culturelle-des-enfants-390498> Consulté le 23/11/2016
- 190- ANDLAUER Olivier (2008), *Le burn out : l'épuisement professionnel, émotionnel et mental*, enquêtes/études ; Edité sur : http://www.souffrance-du-soignant.fr/_uses/lib/Le_burn_out.pdf
consulté le 26/10/2011 à 19h20
- 191- AUTRET Laetitia (2014), *Qu'est ce que c'est qu'un burn-out maternel* , Edité le 06/11/2014 sur : <http://laetitia-autret.com/burn-out-maternel/quest-ce-cest-burn-out-maternel/> , consulté le 08/11/2016
- 192- BORRIGLIONE Xavier, Les principales techniques utilisées en Sophrologie , Disponible sur : <http://sophroblog.over-blog.com/article-200145.html> , Publier le 15/03/2005, consulté le 03/10/2017 à 19h
- 193- CANDICE Satara-Bartko ; *L'épuisement maternel* ; Edité sur : <http://www.parents.fr/Psycho-Sexo/Psycho-famille/L-epuisement-maternel> édité le 10 mars 2014 consulté le 22/05/2015 à 22h
- 194- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : *Item 19 : Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum* , support de cours, Université Médicale Virtuelle Francophone. Disponible sur : <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item19/site/html/cours.pdf> Edité en 2011, consulté le 08/06/2017 à 23h
- 195- CORTEN Ph.& al(2006), *Impact psychopathologique du Burn-Out : Sévérité, traitements, pronostic, lien avec les troubles de l'humeur, caractéristiques de résilience individuelle et profil socio-professionnel*, Disponible sur : <http://homepages.ulb.ac.be/.../CliniqueStress/DocumentStress/Burnout/BurnoutAccueil.html> Consulté le 16/07/2009
- 196- DARES-(2004), *Premières synthèses, Le Travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq* , n° 19.1. Disponible sur : www.travail-emploi-sante.gouv.fr/.../publication_pips_200405_n-19-1_travail-responsable-un-probleme-sante-sur-cinq.pdf Edité le Mai 2004, Consulté le 10/09/2009
- 197- European Institute for Intervention and Research on Burn Out
<http://www.stressburnout.org> Consulté le 21/10/2014
- 198- EUSTACHE Marie Christine, *Définition du Burn-out maternel* , Edité en janvier 2015 sur : <http://burnoutmaternel.fr/definition-du-burn-out-maternel/> visité le 31/05/2017 à 13h10

-
- 199- Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon. Le Centre de Ressources National soins palliatifs François-Xavier Bagnoud. Edité sur : <http://www.cdrnfxb.org/>
- 200- GLAUDE Valérie; *Le burnout maternel* ; Edité le 14 novembre 2013 sur <http://www.asph.be/Documents/analyse-etudes-2013/2013-10-burn-out-maternel.pdf>
Consulté le 14/08/2016 à 09h
- 201- Philip & KESSELER V. (2002), *La psychose puerpérale: un modèle du concept de GORWOOD vulnérabilité génétique?* , revue Devenir, Edition Médecine & Hygiène, num 1 (Vol. 14) .
Disponible sur :<http://www.cairn.info/revue-devenir-2002-1-page-17.htm> , consulté le 16/06/2017
- 202- GRAEBER David (2013), *On the phenomenon of bulldhitjobs* ,Edité sur :<https://libcom.org/library/phenomenon-bullshit-jobs-david-graeber>
- 203- GRAEBER David, *On the phenomenon of bulldhit jobs*, Disponible sur :<https://libcom.org/library/phenomenon-bullshit-jobs-david-graeber>Edité le 20/08/2013,
Consulté le: 06/07/2016
- 204- Guillaume Fürst, *L'exposition & la quantité de lumière*, Disponible sur<http://www.tutos-photo.com/bases-debutant/exposition-luminosite.php>, publié le 3 janvier 2016, consulté le 22/12/2016 à 12h
- 205- GUILLET Laurent, *Stress, modèles et application*, Disponible sur : www.liris.cnrs.fr/~cnriut08/actes/articles/129.pdf) Consulté le : 03/03/2012
- 206- HEMILÄ H, LOUHIALA P. ; *Vitamin C for preventing and treating pneumonia*, Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23925826>Edité en aout 2013 consulté le 02/01/2017
- 207- JOSS Evelyne (2008), *Le burn-in et le burn-out* .Edité sur : http://www.resilience-psy.com/IMG/doc/burnin_burnout.doc1 Consulté le 12/02/2011 à 23h
- 208- JOURDAN Thierry (2003), *Le Burn-out* , Disponible sur : www.vetos-entraide.com/.../Le+burn-out+...+introduction.pdf Consulté le 14/11/2011
- 209- JOURDAN Thierry (2003)–*Le burn-out* – Disponible sur : www.vetos-entraide.com/.../Le+burn-out+...+introduction.pdf Edité en février 2003
Consulté le 12/03/2012
- 210- KIBLER Michael E. (2015), *EMPLOYEE RETENTION, Prevent Your Star Performers from Losing Passion for Their Work* , Disponible sur :<https://hbr.org/2015/01/prevent-your-star-performers-from-losing-passion-in-their-work>; Edité le 14/01/2015 Consulté le 13/12/2016 à 18h

-
- 211- *La marche, toujours le meilleur remède*, Disponible sur : <http://www.cchst.com/oshanswers/psychosocial/walking.html>
Edité le 20 avril 2006, consulté le 01/07/2017 à 22h
- 212- INSERM, France 5-Emploi, *Bien vivre le monde du travail -La Santé au travail. Le suicide au travail*, Disponible sur : <http://www.emploi.france5.fr/emploi/droit-travail/santé/10152727.fr>
Consulté le 22/09/2014
- 213- LANDREVILLE Marie-Eve, *Qu'est-ce qu'un burnout* , Edité le 26/02/2016
sur : www.alpabem.qc.ca/quest-ce-que-un-burnout/ Consulté le 08/11/2016 à 16h
- 214- LUMINEAU Léonor (2016) ,*Bore-out : voyage au bout de l'ennui* , Disponible
sur : <http://www.lemonde.fr/emploi/article/2016/05/04/bore-out-voyage-au-bout-de-l-ennui> Edité le 04.05.2016 à 14h09 Consulté le 13/12/2016 à 14h
- 215- LUPIEN Sonia J., *Différencier le « Burnout » de la dépression : le rôle du cortisol*, Centre
d'étude sur le stress humain Montréal Canada, Disponible sur
<http://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/stress-chez-les-travailleurs/burnout-vs-depression.html> Consulté le 04/06/2017
- 216- MEIER ST. (1983), *Toward a theory of burnout. Human Relations* ;
<https://doi.org/10.1177/001872678303601003> Consulté le 30/05/2013
- 217- MIKOLAJCZAK Moïra, ROSKAM Isabelle' RAES Marie-Emilie (2017) , Exhausted Parents:
Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory , *Frontiers in
Psychology*, vol. 8 , Edité le 09/02/2017 sur :
<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00163/full#B34>, consulté le
07/06/2017 à 14h
- 218- MONSON Jennifer (2010), *Mothering Burnout: What it is. What you Can Do* , Edité sur :
<https://fr.scribd.com/document/180020698/Mothering-Burnout-docx> , Consulté le
17/06/2017 à 18h
- 219- RHYMER Rigby (2015), *Are you suffering from 'brownout'* , disponible
sur : <http://www.telegraph.co.uk/men/the-filter/11866571/Are-you-suffering-from-brownout.html> Edité le 15 Sep 2015 , Consulté le : 14/12/2016 à 10h
- 220- ROAZEN Paul. *Helene Deutsch : « Jewish Women: A Comprehensive Historical Encyclopedia* ,
Disponible sur : <https://jwa.org/encyclopedia/article/deutsch-helene> Publié le 1 Mars 2009.
Consulté le 12 Novembre 2016
- 221- ROUSE Margaret, *What is burn-in?*, disponible
sur : <http://whatis.techtarget.com/definition/burn-in>. Publié en octobre 2008, Consulté le
12/08/2015 à 16h

-
- 222- ROUSSEAU Daniel (2008), *Parentalité et structures familiales*, colloque de Nice, Disponible sur:<http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/ASE/parentalite.htm>consulté le 20/10/2016
- 223- TAIANA Judy (2016), *la dépendance et carences affectives* , Publié dans "Conférences" le Samedi 15 janvier 2011 à 00h57 www.centretherapeutique.fr – Consulté le 12/11/2016 à 10h31
- 224- *Traitement des maladies chroniques par les micronutriments : Vitamine C traitement miracle*, Disponible sur : <http://www.dknews-dz.com/article/2599-conference-debat-hier-au-forum-de-dk-news-sur-le-traitement-des-maladies-chroniques-par-les-micronutriments-vitamine-c-traitement-miracle.html>Edité le 25-01-2014 , Consulté le 30/06/2017 à 23h
- 225- VALLEE Michel (2003), *Les basiques du stress*, Edité sur : www.psychosocial.fr/pages/.../MVC-Basiques-du-stress.pdf Consulté en janvier 2011
- 226- VIEU Laurencine (2007), *Usure Professionnelle ou Burn out- Clinique du Sidobre- CPR Consulting : Conseil-Formation*, Edité sur : <http://ns37734.ovh.net/.../ressources/.../Burn-out...-...VIEU-mars07.doc>)
- 227- YAPO J. Bogny (2007);*Le modèle chomskyen de la description linguistique : Des Principes et Paramètres au Programme Minimaliste, Séminaire sur la Grammaire Générative.*/août 2007/, disponible sur : bogny@atp2.net/jbogny@ucocody.ciConsulté le : 13/02/2017 à 12h20
- 228- ZUCK Michael V. (2002), *General Adaptation Syndrome* , Gale Encyclopedia of Medicine. Published December, the Gale Group, Disponible sur: www.healthatoz.com
- 229- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Karoschi/../>
- 230- <http://www.isrifrance.fr/tag/karasek>
- 231- <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/dico/R736.html> Consulté le 12/10/2014
- 232- www.ButYouDon'tLookSick.com
- 233- <http://www.thefreedictionary.com/worn-out>

الملاحق

ED1	I can no longer show my children how much I love them.
ED2	I am less attentive to my children's emotions.
ED3	I do to the bare minimum for my children but no more.
ED4	I have the impression that outside the routines, I can no longer get involved with my children.
ED5	I am less and less involved in the relationship with my children.
ED6	I am less and less involved in the upbringing of my children.
ED7	I sometimes feel as though I am taking care of my children on autopilot.
ED8	I do not really listen to what my children tell me.
EE1	I feel emotionally drained by my parental role.
EE2	I am at the end of my patience at the end of a day with my children.
EE3	I feel tired when I get up in the morning and have to face another day with my children.
EE4	Being a parent every day requires a great deal of effort.
EE5	It stresses me too much to take care of my children.
EE6	When I think about my parental role, I feel like I'm at the end of my rope.
EE7	I feel that being a parent requires too much involvement.
EE8	I feel my parental role is breaking me down.
PA1	I am easily able to understand what my children feel.
PA2	I look after my children's problems very effectively.
PA3	Through my parental role, I feel that I have a positive influence on my children.
PA4	I am easily able to create a relaxed atmosphere with my children.
PA5	I accomplish many worthwhile things as a parent.
PA6	As a parent, I handle emotional problems very calmly.

 α

PA, Personal Accomplishment; EE, Emotional Exhaustion; ED, Emotional Distancing.

الرقم	الأبعاد / الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
بُعد الإجهاد الانفعالي:			
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفياً في دور الأم	0,834	0.93
2	أشعر باستنفاد كل صبري في نهاية اليوم الذي أقضيه مع أطفالي	0,830	
3	أشعر بالتعب حين أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم آخر مع أطفالي	0,861	
6	أن تكون أما طوال اليوم وكل يوم يتطلب قدراً كبيراً من الجهد	0,885	
8	رعايتي لأطفالي يشكل ضغطاً كبيراً علي	0,860	
13	عندما أفكر في دوري كأم أشعر وكأنني على شفا الهاوية	0,818	
14	أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من الالتزام	0,875	
16	أشعر بأن دور الأم يحطمني ويدمرني	0,827	
بُعد الانفصال الانفعالي:			
5	لم يعد بإمكانني أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أنا أحبهم	0,823	0.80
10	أنا أقل انتباهاً لمشاعر أطفالي	0,835	
11	أرعى أطفالي بالحد الأدنى وليس أكثر	0,837	
15	لدي انطباع أنه خارج الروتين لم يعد بإمكانني التعامل مع أطفالي	0,812	
17	علاقتي مع أطفالي تتقلص شيئاً فشيئاً	0,808	
18	مشاركتي في تربية أطفالي تتناقص شيئاً فشيئاً	0,832	
20	أشعر أحياناً بأنني أرعى أطفالي بطريقة آلية	0,834	
22	إننا لا أستمع حقاً لما يقوله لي أطفالي	0,831	
بُعد الإنجاز الشخصي:			
4	أستطيع بسهولة أن أفهم شعور أطفالي	0,903	0,88
7	أتعامل مع مشاكل أطفالي بكفاءة عالية	0,873	
9	من خلال دوري كأم أشعر أن لدي تأثير إيجابي على أطفالي	0,866	
12	أستطيع وبسهولة خلق جو مريح مع أطفالي	0,857	
19	كأم حققت العديد من الأشياء جديرة بالتقدير والاهتمام	0,899	
21	كأم أتعامل مع المشاكل الانفعالية بهدوء	0,888	
		0,850	

3 : رسالة تقديم الاستبيان إلى عينة البحث من الأمهات

_____ : إستبيان خاص برسالة دكتوراه لتحديد مدى انتشار الإعياء والتعب الأمومي لدى الأمهات القاطنات بولاية

أيتها الأم،

السلام عليك و رحمة الله و بركاته ،

" _____ " عند الأمهات الممارسات لأموتهن وذلك استكمالا

لمتطلبات برنامج نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.

و الاحتراق النفسي الأمومي أو الإنهاك الأمومي هو مصطلح وُجد لوصف حالة تعيشها الأم حيث تبدو وكأنه

لت فتشعر بفراغ رهيب نتيجة لما تواجهه من إحباطات و ضغوط من خلال رعايتها لأطفالها وبيتها

معا.. و قد تعددت أسبابه. و تداعياته سلبية و أحيانا خطيرة.

و من هنا ظهرت أهمية معرفته و تقييمه بغرض تجنبه و الوقاية منه، و أيضا اقتراح مساعدات و منحها لمن تضررت

منه. و لهذا الغرض استخدمنا مقياس لقياس ظاهرة الاحتراق النفسي الأمومي المرفق.

و عليه، نرجو من سيادتكم التكرم بمساعدتنا وذلك بملء الاستبيان المرفق، حيث يرجى منك قراءة كل عبارة بتمعن

و الإجابة عليها بصدق وذلك بوضع إشارة (×) _____

المعلومات العامة التي تساعد في فرز الإجابات وتحليلها.

نشكر تعاونك البناء، و نطمئنك بأن جميع الإجابات ستحاط بالسريّة التامة و لن تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة.

ولك جزيل الشكر لأخذ الوقت للرد على الاستبيان.

المعلومات الأولية:

1- الحالة الوظيفية:

غير عاملة

2- _____ : 30 30-40 أكبر من 40 سنة

3- الحالة الاجتماعية:

/

4- _____ : تملك شهادة جامعية لا تملك شهادة جامعية

5- الدخل الشهري : 20.000 بين 20.000- 40.000

40.000

6- _____ : 1 2 3

7- _____ : 4 بين 4-10 10

8- السن بين الأطفال: (02) سنتين (02) سنتين

(أنظري ظهر الورقة من فضلك)

4 : مقياس

كل يوم تقريبا			الشهر	الشهر				
								1 أشعر بأنني استنزفت عاطفيا في دور الأم
								2 أشعر باستنفاد كل صبري في نهاية اليوم الذي أقضيه مع أطفالي
								3 أشعر بالتعب حين أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم آخر مع أطفالي
								4 أستطيع بسهولة أن أفهم شعور أطفالي
								5 لا أستطيع أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أحبهم
								6 أن تكون أما طوال اليوم وكل يوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد
								7 أتعامل بكفاءة وفعالية عالية مع مشاكل أطفالي
								8 رعايتي لأطفالي يشكل ضغطا كبيرا علي
								9 أنني أؤثر إيجابيا في حياة أطفالي
								10 أنا أقل انتباها لمشاعر أطفالي
								11 أرى أطفالي بأدنى حدّ ولكن ليس أكثر
								12 أستطيع وبسهولة تهيئة وخلق جو مريح مع
								13 شفا الهاوية
								14 دور الأم يتطلب الكثير من التفاني
								15 لدي انطباع أنه خارج الروتين اليومي لا يمكنني
								16 أشعر بأن دور الأم يحطمني ويدمرني
								17 تتباعد شيئا فشيئا
								18 مشاركتي في تربية أطفالي تتناقص شيئا فشيئا
								19 كأمّ حققت وأنجزت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير والاهتمام
								20 لدي انطباع أحيانا بأنني أرى أطفالي بطريقة آلية
								21 كأمّ أتعامل مع المشاكل الانفعالية بهدوء
								22 إنا لا أستمع حقا لما يقوله لي أطفالي

5 : رسالة تقديم الاستبيان إلى الأساتذة المحكّمين

..... :
الدرجة العلمية:
التخصص الدقيق:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس، تفضلكم بتحكيم

يان طيه يقيس " لدى السيدات اللاتي لديهن لا يقل عن طفل .

وقامت الباحثة بترجمته من اللغة الانكليزية. والمقياس يت (22)

وفيما يأتي تعريف

_____ : هو شعور الأم بالتوتر النفسي أثناء رعايتها أطفالها، يذ

قدرتها على التوافق مع الضغوطات التي تواجهها في البيت مع أطفالها. وسيتم قياسه بمقياس (22)

هي:

= **الإجهاد** _____ : هو استنزاف الأم طاقتها البدنية والنفسية وفقدانها حيويتها ونشاطها الذي كانت تتمتع

بهما في الماضي. وهو الشعور بزيادة التوتر الانفعالي وضعف القدرة على التحكم بالانفعالات لأقل مثير

تتعرض له. ويبلغ عدد فقرات هذا البعد (08) تحمل الترتيب: (1-2-3-6-8-13-14-16).

= _____ : هو حالة تتولد لدي الأم وتظهر بابتعادها عاطفيا ووجدانيا عن أطفالها، وتبدأ

بالتعامل معهم بشكل آلي وميكانيكي خال من أية عواطف ومشاعر، وكأنهم أشياء بدون قيمة إنسانية.

وعدد فقراته (08)، تحمل الترتيب (5-10-11-15-17-18-20-22)

= _____ : هو تقييم الأم نفسها بطريقة سلبية مع إدراكها يضعف القدرة على تحقيق الانجاز

وانخفاض الدافع لتحقيق ذلك، مع الشعور بعدم التقدير الكافي من الآخرين. ويبلغ عدد فقراته (06)

تحمل الترتيب (4-7-9-12-19-21).

مقياس.

نشكر لكم مساعدتكم، فتقييمكم وملاحظاتكم ستكون

_____ :

6 : مقياس

بأبعاده مفصلة موجّه للتحكيم

التحكيم	بُعد الإجهاد :					العبرة البديلة
	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %	
1						شعر بأنني استنزفت عاطفيا في دور
2						أشعر باستنفاد كل صبري في نهاية اليوم الذي أفضيه مع أطفالي
3						أشعر بالتعب حين أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم آخر مع أطفالي
6						أن تكون أما طوال اليوم وكل يوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد
8						رعايتي لأطفالي يشكل ضغطا كبيرا
13						على شفا الهاوية
14						أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من
16						أشعر بأن دور الأم يحطمني ويدمرني
:						
5						لا أستطيع أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أحبهم
10						أنا أقل انتباها لمشاعر أطفالي
11						أرعى أطفالي بأدنى حدّ ولكن ليس أكثر
15						لدي انطباع أنه خارج الروتين اليومي لا يمكنني التعامل مع أولادي
17						علاقتي مع أطفالي تتباعد شيئا فشيئا
18						مشاركتي في تربية أطفالي تتناقص شيئا فشيئا

						لدي انطباع أحيانا بأنني أرعى أطفالى بطريقة آلية	20
						إننا لا أستمع حقا لما يقوله لى أطفالى	22
:							
						أستطيع بسهولة أن أفهم شعور أطفالى	4
						وفعالية عالية مع مشاكل	7
						يجابا فى حياة أطفالى	9
						ستطيع وبسهولة تهيئة وخلق جو مريح مع أطفالى	12
						شياء كثيرة جدي بالتقدير والاهتمام	19
						الانفعالية بهدوء	21

7 : القائمة الاسمية للأساتذة المحكمين

مقياس

الدرجة العلمية	التخصص الدقيق	/
• ..	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية
2		
• أ.د. وليد سرحان	أستاذ التعليم العالي	النفسية
/	/	المعهد الملكي
• أ.د. بشلاغم يحيى	أستاذ التعليم العالي	والتنظيم
-		جامعة أبو بكر بلقايد -
• ..	أستاذ التعليم العالي	الأنثروبولوجيا
-		المركز الجامعي بلحاج بن شعيب - عين تموشنت -
• ..	أستاذ التعليم العالي	علم النفس السياسي
-		جامعة عين شمس -
• د. جطلي بشير	والتربية خاصة	وهران 2 -
• د. نعموني سمير		- تيبازة -
• .	الزهراني	علم النفس الاكلينيكي
		جامعة الملك عبد العزيز - المملكة العربية السعودية
• د. كاظم عبد نور عبد زيد	وتربية التفكير	-