



جامعة وهران 2  
كلية العلوم الاجتماعية  
أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه علوم  
في علم النفس العمل والتنظيم

الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيدة(ة):سماني مراد

**أمام لجنة المناقشة**

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
ماحي ابراهيم	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
مباركي بوحفص	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا
منصوري مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مناقشا
بشلاغم يحيى	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مناقشا
طاجين علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مناقشا
فراحي فيصل	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الإهداء :

أهدي هذا العمل المتواضع إلى جدي وجدتي رحمهما الله

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله.

## كلمة الشكر :

الشكر لله أحمدته الذي وفقني للقيام بهذا العمل .

كما أتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى الأستاذ الدكتور المشرف علي هذا العمل مباركي بوحفص الذي كان دعماً وسنداً في إنجاز هذا العمل من خلال توجيهاته وإرشاداته القيمة.

جزيل الشكر والعرفان إلى لجنة المناقشة الذين قبلوا إثراء هذا العمل بكل فرح وسرور .

كما أتقدم بالشكر لجميع الأساتذة الذين ساهموا في هذا العمل

وخاص بالذكر الأستاذ الدكتور ماضي ابراهيم و الدكتور فراجي فيصل الذين لم يبخلوا علي بتوجيهاتهم وإرشاداتهم. اشكر أيضا مستخدمي قطاع الوظيفة العمومي بولاية ادرار .

## ملخص :

يهدف هذا البحث دراسة علاقة الاحتراق النفسي باستراتيجيات التعامل لمواجهة المواقف الضاغطة والفروق في الاحتراق النفسي حسب، نوع الاستراتيجية المستعملة، الخبرة ونوع المنصب، كما يهدف إلى دراسة الاختلاف في استراتيجيات التعامل تبعاً لمستوى الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي قطاع الوظيفة العمومي بولاية أدرار، وللقيام بهذه الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي **Maslach Burnout inventory (MBI)** حيث تم الاعتماد على النسخة الأولى المخصصة للخدمات المعنية بتقديم الخدمات، كما تم الاعتماد أيضاً على مقياس إستراتيجيات التعامل **coping (CISS)** مع للمواقف الضاغطة، على عينة من مستخدمي المستشفيات قدر عددهم ب(163) وعينة من مستخدمي البلديات قدر عددهم (129) وكذلك عينة من مستخدمي بريد الجزائر وعددهم (112). باعتبارهم ينتمون لمؤسسات تابعة لقطاع الوظيفة العمومي لولاية أدرار .

ولقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- هناك ارتباطات دالة إحصائية بين أغلبية أبعاد الاحتراق و أبعاد إستراتيجيات التعامل.
- تم التوصل أيضاً إلى أن افراد العينة يختلفون في استخدام استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل، الانفعال بالنسبة لمستخدمي المستشفيات، المشكل فقط بالنسبة لمستخدمي البلديات، في التجنب فقط بالنسبة لمستخدمي بريد الجزائر .
- تم التوصل أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة عدا عند مستخدمي المستشفيات، عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب لدى جميع أفراد العينة، كما تم التوصل إلى عدم وجود تفاعل بين العاملين .
- تم التوصل أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي لدى مستخدمي المستشفيات و البلديات و لم تسجل لدى مستخدمي بريد الجزائر .
- عدم وجود فروق في استراتيجيات التعامل حسب الجنس لدى مستخدمي المستشفيات و البلديات، ولم تسجل لدى مستخدمي بريد الجزائر . كما لم يسجل تفاعل بين العاملين .

وتم تفسير العلاقة بين المتغيرين بان مستخدمي المؤسسات الثلاث يستخدمون استراتيجيات التعامل المركز حول المشكل، و الانفعال للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي. وذلك انطلاقا من اختلاف مصادر الضغوط المؤدية إلى الاحتراق النفسي، طبيعة العمل واختلافها من مؤسسة إلى أخرى، وظروف المستخدمين وإمكانياتهم في مواجهة الاحتراق النفسي، و القدرة على التكيف .

## **Absract**

The purpose of this research is to investigate the relationship of burnout with the coping strategies observed among public service employees in the Adrar wilaya, and the differences in burnout by experience and type of post, the differences in coping strategies according to the level of burnout and sex among employees of the civil service of Adrar wilaya.

The measurement tools used by the researcher during the realization of this study are:

- 1- The Maslach scale: (Maslach Burnout inventory (MBI)), or the scale of measurement of burnout.
- 2- The scale of (CISS (Coping Strategies)) stress situations.

The salary populations studied consist of three samples belonging to the civil service sector of the Adrar wilaya, 163 officials of the wilaya Hospital, 129 officials of the Municipality and 112 workers of Algeria post. Adrar.

At the end of this study, the researcher arrived at these results:

- There is a statistically significant correlation between most of the dimensions of burnout and the dimensions of coping strategies.
- There are statistically significant differences in burnout according to the coping strategies used in the three public service affiliates.
- There are no statistically significant differences in levels of burn-out with respect to seniority among public servants except for Hospital employees, and no statistically significant difference in levels of burn-out. the workstation occupied for all workers, and that no interaction is recorded between these two variables.
- There are statistically significant differences in coping strategies according to levels of burnout among hospital and municipal employees. This difference is not observed among the staff of Algérie Poste.
- There are no statistically significant differences in coping strategies by sex, and no interaction is recorded between these two variables.

The relationship between the two variables is explained by the fact that workers in the three institutions choose strategies that directly target the problem, such as the use of emotion to reduce the degree of burnout. This is also due to the difference between sources of stress, the nature of work from one company to another, the situation of public servants and their ability to confront burnout and adapt.

## Résumé :

Cette recherche a pour objectif d'étudier la relation de l'épuisement professionnel avec les stratégies d'adaptation observées chez les employés de la fonction publique de la wilaya d'Adrar, et les différences dans l'épuisement professionnel selon l'expérience et le type de poste, les différences dans les stratégies d'adaptation selon le niveau de l'épuisement professionnel et le sexe chez les employés de la fonction publique de la wilaya d'Adrar.

Les outils de mesure utilisés par le chercheur lors de la réalisation de cette étude sont :

- 1- L'échelle de **Maslach**: (*Maslach Burnout inventory (MBI)*), ou l'échelle de mesure de l'épuisement professionnel.
- 2- L'échelle de (*CISS (Coping Strategies)*) des situations stressantes.

Les populations salariales étudiées se composent de trois échantillons appartenant au secteur de la fonction publique de la wilaya d'Adrar, **163** fonctionnaires de l'Hôpital de la wilaya, **129** fonctionnaires de la Municipalité et **112** travailleurs d'Algérie Poste de la wilaya d'Adrar.

A l'issue de cette étude, le chercheur est arrivé à ces résultats :

- Il existe une corrélation statistiquement significative entre la plus part des dimensions de l'épuisement professionnel et les dimensions des stratégies d'adaptation.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans l'épuisement professionnel selon les stratégies d'adaptation utilisées dans les trois sociétés affiliées à la fonction publique.
  - Il n'existe pas des différences statistiquement significatives dans le niveaux de l'épuisement professionnel par rapport à l'ancienneté chez les fonctionnaires sauf pour les employés de l'Hôpital, et aucune différence statistiquement significative dans le niveaux de l'épuisement professionnel par rapport au poste de travail occupé pour l'ensemble des travailleurs, et qu'aucune interaction n'est enregistrée entre ces deux variables.

- Il existe des différences statistiquement significatives des stratégies d'adaptation selon les niveaux de l'épuisement professionnel chez les employés de l'Hôpital et la Municipalité. Cette différence n'est pas observée chez les personnels d'Algérie Poste.

- Il n'existe pas des différences statistiquement significatives des stratégies d'adaptation selon le sexe, et qu'aucune interaction n'est enregistrée entre ces deux variables.

La relation entre les deux variables s'explique par le fait que les travailleurs des trois institutions optent pour des stratégies qui ciblent directement le problème, comme l'utilisation de l'émotion afin d'atténuer le degré de l'épuisement. Ceci s'explique aussi par la différence entre les sources de stress, la nature du travail d'une entreprise à une autre, la situation des fonctionnaires et leur capacité à affronter l'épuisement professionnel et à s'adapter.

## محتويات البحث

البسملة .....	ا
الإهداء.....	ب
كلمة الشكر.....	ج
ملخص بالعربية.....	د
ملخص بالإنجليزية.....	و
ملخص بالفرنسية.....	ح
محتويات البحث .....	ي
قائمة الجداول .....	س
قائمة الأشكال.....	ف
قائمة الملاحق.....	ص
المقدمة العامة.....	01

### الفصل الأول تقديم البحث

1. إشكالية البحث.....	14
2. فرضيات البحث .....	19
3. أسباب اختيار الموضوع .....	20
4. أهداف البحث.....	21
5. التعاريف الإجرائية .....	22

24..... 6. النموذج الافتراضي للدراسة

## الفصل الثاني الاحتراق النفسي Burn out

1. تمهيد..... 26
2. أصل مصطلح الاحتراق النفسي..... 26
3. مفهوم الاحتراق النفسي ..... 27
4. العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات..... 30
  - الإجهاد ..... 30
  - ضغوط العمل..... 30
  - القلق..... 31
  - النوراستينا أو الإعياء النفسي..... 31
  - الاكتئاب..... 32
  - الاكتئاب الارتكاسي ..... 33
5. أهم رواد الاحتراق النفسي ..... 34
6. النظريات العلمية المفسر لظاهرة الإحتراق النفسي..... 35
  - نظرية التحليل النفسي ..... 35
  - النظرية السلوكية ..... 36
  - النظرية المعرفية..... 36
  - النظرية الوجودية ..... 37
7. اعرض الإحتراق النفسي..... 38
8. الميادين الخاصة بالإحتراق النفسية..... 43
9. مراحل الإحتراق النفسي..... 44

47.....	10. أبعاد الإحترق النفسي
48.....	11. أسباب الإحترق النفسي
53.....	12. بعض النماذج المفسرة لظاهرة الإحترق النفسي
59 .....	13. الإحترق النفسي في المستشفيات
61.....	14. قياس الإحترق النفسي وبعض المقاييس المستخدمة
65.....	15. الوقاية وعلاج الإحترق النفسي
66 .....	16. خلاصة

### الفصل الثالث : إستراتيجيات التعامل Coping

68.....	1. تمهيد
68.....	الفرق بين استراتيجيات التعامل وغيره من المصطلحات
68.....	➤ التعامل و المواجهة
69.....	➤ التعامل والتصدي
70.....	➤ التعامل والإحترق النفسي
70.....	2. تطور مفهوم استراتيجيات التعامل
71.....	3. إستراتيجيات التعامل
73.....	4. تعريف استراتيجيات التعامل
75.....	5. الفرق بين إستراتيجيات التعامل وميكانيزمات الدفاع
77.....	6. تصنيف إستراتيجيات التعامل
86.....	7. النماذج والنظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل
95.....	8. قياس إستراتيجيات التعامل وبعض المقاييس المستخدمة
101.....	خلاصة

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

### أولا- الدراسة الاستطلاعية

1. تمهيد..... 103
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية ..... 103
3. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية..... 103
4. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية ..... 103
5. أدوات الدراسة ..... 106
6. الخصائص السيكومترية لأدوات القياس ..... 115

### ثانيا - الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة..... 126
2. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية ..... 127
3. ظروف إجراء الدراسة الأساسية ..... 127
4. خصائص عينة الدراسة الأساسية ..... 128
5. الأساليب الإحصائية ..... 139

### الفصل الخامس : عرض النتائج

1. تمهيد ..... 141
2. عرض نتائج الفرضية الأولى ..... 141
3. عرض نتائج الفرضية الثانية ..... 148
4. عرض نتائج الفرضية الثالثة ..... 153
5. عرض نتائج الفرضية الرابعة..... 159

## الفصل السادس : مناقشة النتائج

166.....	1. تمهيد
166.....	2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
171.....	3. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
175.....	4. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
178.....	5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
183.....	6. مناقشة عامة
185.....	7. خاتمة
187.....	8. التوصيات والاقتراحات
188 .....	قائمة المراجع
198 .....	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
104	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	جدول رقم(01)
104	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	جدول رقم(02)
105	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة العائلية	جدول رقم(03)
105	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤسسة	جدول رقم(04)
109	بدائل الفقرات السالبة	جدول رقم(05)
110	بدائل الفقرات الايجابية	جدول رقم(06)
111	سلم تصحيح مقياس الاحتراق النفسي	جدول رقم(07)
116	معامل ارتباط الفقرات ببعد الإجهاد الانفعالي	جدول رقم(08)
117	معامل ارتباط الفقرات ببعد نقص الانجاز الشخصي	جدول رقم(09)
118	معامل ارتباط الفقرات ببعد تبلد الشعور	جدول رقم(10)
120	نتائج معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الاحتراق النفسي	جدول رقم(11)
121	نتائج معامل ارتباط ابعاد استراتيجيات التعامل بالمقياس الكلي	جدول رقم(12)
122	الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات التعامل	جدول رقم(13)
124	الطريقة المتبعة لحساب معامل الثبات لمقياس الاحتراق النفسي	جدول رقم(14)
125	الطريقة المتبعة لحساب معامل الثبات لاستراتيجيات التعامل	جدول رقم(15)
128	عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس في المؤسسات الاستشفائية	جدول رقم(16)
129	عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس في البلديات	جدول رقم(17)
129	عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس في مؤسسات البريد	جدول رقم(18)
130	مستوى الاحتراق النفسي في المؤسسات الاستشفائية	جدول رقم(19)
131	مستوى الاحتراق النفسي في البلديات	جدول رقم(20)
132	مستوى الاحتراق النفسي في بريد الجزائر	جدول رقم(21)
133	توزيع العينة حسب الخبرة لدى مستخدمي المستشفيات	جدول رقم(22)
134	توزيع العينة حسب الخبرة لدى مستخدمي البلديات	جدول رقم(23)
135	توزيع العينة حسب الخبرة لدى مستخدمي	جدول رقم(24)
136	توزيع العينة حسب نوع المنصب لدى مستخدمي المستشفيات	جدول رقم(25)
137	توزيع العينة حسب نوع المنصب لدى مستخدمي البلديات	جدول رقم(26)
138	توزيع العينة حسب نوع المنصب لدى مستخدمي البريد	جدول رقم(27)
141	معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد الاحتراق النفسي و ابعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المستشفيات	جدول رقم(28)
144	معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد الاحتراق النفسي و ابعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي البلديات	جدول رقم(29)
146	معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد الاحتراق النفسي و ابعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي البريد	جدول رقم(30)
148	دلالة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل في المستشفيات	جدول رقم(31)

150	دلالة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل في البلديات	جدول رقم(32)
152	دلالة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل في البريد	جدول رقم(33)
153	نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية	جدول رقم(34)
155	نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للبلديات	جدول رقم(35)
157	نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة لمؤسسات البريد	جدول رقم(36)
159	نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية	جدول رقم(37)
161	نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للبلديات	جدول رقم(38)
163	نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة لمؤسسات البريد	جدول رقم(39)

## قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	النموذج الافتراضي للدراسة	24
02	نموذج تسرنيس للاحتراق النفسي	54
03	نموذج شواب وآخرون	58
04	نموذج سيبي للتعامل مع الضواغط	78
05	نموذج ليفي و كاجان	90
06	يمثل نموذج كوكس و مكاي	91

## قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
199	مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)	01
201	مقياس استراتيجيات التعامل (CISS)	02
205	نتيجة العلاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل في المستشفيات	03
206	نتيجة العلاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل في البلديات	04
207	نتيجة العلاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل في بريد الجزائر.	05
209	نتيجة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الاستراتيجيات في المستشفيات	06
210	نتيجة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الاستراتيجيات في البلديات	07
211	نتيجة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الاستراتيجيات في البريد	08
212	نتيجة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الخبرة، نوع المنصب في المستشفيات	09
213	نتيجة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الخبرة، نوع المنصب في البلديات	10
214	نتيجة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الخبرة، نوع المنصب في البريد	11
215	نتيجة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق النفسي، الجنس في المستشفيات	12
216	نتيجة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق النفسي، الجنس في البلديات	13
217	نتيجة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق النفسي، الجنس في البريد	14

نظرا لما يميز القرن الحالي من تغيرات تكنولوجية، ومعرفية، وسلوكية، وثقافية وبالموازاة مع النمو المتزايد لمتطلبات الحياة، وفي ظل الظروف الجديدة التي تميز علاقة الشخص بعمله، ومنظمته، والتي فرضت عليه مجموعة من الأدوار المختلفة يجب عليه الإلتزام بها مراعيًا كل موقف يتعرض له. ظهر الإحتراق النفسي كظاهرة، حيث إحتل مكانا بارزا في الدراسات السيكولوجية في الآونة الأخيرة، وخاصة في قطاع الخدمات. والذي يتطلب التعامل مع مختلف فئات المجتمع وتقديم المساعدات لهم. كما أن نجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الظروف المناسبة حتى يؤدي العمال عملهم في جو يتسم بالفعالية والاهتمام وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخريين ، وذلك من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعاني منها العمال ، والعمل على تفادي الظروف المؤدية إليها، ومن أهم هذه الاضطرابات الإحتراق النفسي .

وبالرغم من أن الإحتراق النفسي ظهر منذ السبعينات في مجال ضغوط العمل إلا انه يعتبر حديثا نسبيا في عالمنا العربي رغم أنه يحتاج معظم القطاعات . ويعتبر الإحتراق النفسي تناذر للإرهاك في العمل وهو نموذج للإكتئاب لدى الراشد، والباحثون الانجلوسكسونيون les anglo-saxon هم الأوائل الذين حددوا هذا النوع من الاكتئاب لدى الراشد وربطوه مباشرة بالعمل الذي اعتبروه كعامل مفسر للمعاش النفسي والاجتماعي السابق ولتاريخ الفرد الذي يحمله في كيانه . ففي كندا يفضلون مصطلح Brulure لتحديد وضعيات الفرد كمستهلك أو متلف من طرف عمله comme consumé par son travail هذا النوع من رد الفعل والشبيه في أعراضه بالاكتئاب يتميز ب :

➤ إضرابات النوم (قلة النوم أو كثرة النوم) : Des troubles plus ou moins important du

.sommeil

➤ الإحساس بالتعب الشديد و آلام الرأس وأشكال الوهن : Impression de lassitude profonde ,  
tête vide , forme d'asthénie .

➤ اضطرابات في المزاج والشخصية وخاصة الانفعالية بالإضافة الى سرعة الغضب Troubles de  
l'humeur et de caractère en particulier un émotivité, une irritabilité.

➤ اضطرابات في التعبير الجسدي من خلال الإحساس بالصداع وأحيانا الدوخة مع اضطرابات هضمية  
Troubles a expression somatique (céphalées, vertiges ,troubles digestifs )  
المردودية : Une baisse de la rentabilité .

➤ إحساس متدرج بالإرهاك مع قصف عائلي : Une sensation progressive d'épuisement avec  
retentissement familial.  
➤ نقص الحوار : Manque de dialogue .

➤ الشعور أن العمل يجتاح أو يحتل كل حياته : Impression que le travail envahit tout-y  
comparais la vie domestique (Durate , 2017 : 3).

وهذا النوع من الإكتئاب تتعدد أسبابه وأصل ظهوره ، وكذلك إمكانيات الفرد للتكيف معه، حيث نجد عتبة الضغط تتباين من فرد لآخر ، ففي نفس الوضعية الضاغطة البعض تظهر لديهم ردود أفعال إنفعالية نفسية ووظيفية ، والبعض الآخر لا يظهر لديهم أي رد فعل. ويعد الإحترق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت إهتمام الباحثين، بحيث تناولوها بالدراسة رصدًا لأسبابها، وتحديدًا لأعراضها، ووصفًا لتأثيراتها السلبية، فمن الأسباب المؤدية لحدوثها : الضغوط المهنية المستمرة، إلى جانب نقص مساندة الرؤوسين والزملاء، وزيادة حجم العمل عن الحد المعقول، وإنخفاض الدعم المادي والمعنوي للمستخدمين. وتبعًا لذلك تؤدي إصابة المستخدمين بالاحترق النفسي إلى : الغياب المتكرر، والسلبية في التعامل مع المحيطين به من مرضى وغيرهم، والإحساس بالملل والتعب والإرهاق لأقل مجهود، وبالتالي الرغبة

# مقدمة البحث

نظرا لما يميز القرن الحالي من تغيرات تكنولوجية، ومعرفية، وسلوكية، وثقافية وبالموازاة مع النمو المتزايد لمتطلبات الحياة، وفي ظل الظروف الجديدة التي تميز علاقة الشخص بعمله، ومنظمته، والتي فرضت عليه مجموعة من الأدوار المختلفة يجب عليه الإلتزام بها مراعيًا كل موقف يتعرض له. ظهر الإحترق النفسي كظاهرة، حيث إحتل مكانا بارزا في الدراسات السيكولوجية في الآونة الأخيرة، وخاصة في قطاع الخدمات. والذي يتطلب التعامل مع مختلف فئات المجتمع وتقديم المساعدات لهم. كما أن نجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الظروف المناسبة حتى يؤدي العمال عملهم في جو يتسم بالفعالية والاهتمام وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخريين ، وذلك من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعاني منها العمال ، والعمل على تفادي الظروف المؤدية إليها، ومن أهم هذه الاضطرابات الإحترق النفسي .

وبالرغم من أن الإحترق النفسي ظهر منذ السبعينات في مجال ضغوط العمل إلا انه يعتبر حديثا نسبيا في عالمنا العربي رغم أنه يحتاج معظم القطاعات . ويعتبر الإحترق النفسي تناذر للإرهاك في العمل وهو نموذج للإكتئاب لدى الراشد، والباحثون الانجلوسكسونيون les anglo-saxon هم الأوائل الذين حددوا هذا النوع من الاكتئاب لدى الراشد وربطوه مباشرة بالعمل الذي اعتبروه كعامل مفجر للمعاش النفسي والاجتماعي السابق ولتاريخ الفرد الذي يحمله في كيانه . ففي كندا يفضلون مصطلح Brulure لتحديد وضعيات الفرد كمستهلك أو متلف من طرف عمله comme consumé par son travail هذا النوع من رد الفعل والشبيه في أعراضه بالاكتئاب يتميز ب :

➤ إضرابات النوم (قلة النوم أو كثرة النوم) : Des troubles plus ou moins important du

.sommeil

➤ الإحساس بالتعب الشديد و آلام الرأس وأشكال الوهن : Impression de lassitude profonde ,  
tête vide , forme d'asthénie .

➤ اضطرابات في المزاج والشخصية وخاصة الانفعالية بالإضافة الى سرعة الغضب Troubles de  
l'humeur et de caractère en particulier un émotivité, une irritabilité.

➤ اضطرابات في التعبير الجسدي من خلال الإحساس بالصداع وأحيانا الدوخة مع اضطرابات هضمية  
Troubles a expression somatique (céphalées, vertiges ,troubles digestifs )  
المردودية : Une baisse de la rentabilité .

➤ إحساس متدرج بالإرهاك مع قصف عائلي : Une sensation progressive d'épuisement avec  
retentissement familial.  
➤ نقص الحوار : Manque de dialogue .

➤ الشعور أن العمل يجتاح أو يحتل كل حياته : Impression que le travail envahit tout-y  
comparais la vie domestique (Durate , 2017 : 3).

وهذا النوع من الإكتئاب تتعدد أسبابه وأصل ظهوره ، وكذلك إمكانيات الفرد للتكيف معه،  
حيث نجد عتبة الضغط تتباين من فرد لآخر ، ففي نفس الوضعية الضاغطة البعض تظهر لديهم ردود  
أفعال إنفعالية نفسية ووظيفية ، والبعض الآخر لا يظهر لديهم أي رد فعل. ويعد الإحترق النفسي من  
الظواهر النفسية التي نالت إهتمام الباحثين، بحيث تناولوها بالدراسة رسدا لأسبابها، وتحديدًا لأعراضها،  
ووصفا لتأثيراتها السلبية، فمن الأسباب المؤدية لحدوثها : الضغوط المهنية المستمرة، إلى جانب نقص  
مساندة الرؤوسين والزملاء، وزيادة حجم العمل عن الحد المعقول، وإنخفاض الدعم المادي والمعنوي  
للمستخدمين. وتبعاً لذلك تؤدي إصابة المستخدمين بالاحترق النفسي إلى : الغياب المتكرر، والسلبية في  
التعامل مع المحيطين به من مرضى وغيرهم، والإحساس بالملل والتعب والإرهاق لأقل مجهود، وبالتالي الرغبة

في ترك المهنة. لذلك فإن وجود الاحتراق النفسي في قطاع هام وحساس كقطاع الوظيف العمومي يعد إشكالا كبيرا خاصة إذا تعلق الأمر بالمستخدمين والذين يمثلون الطبقة الأساسية في هذا القطاع، وبالتالي فإن دراسة هذه الظاهرة قد تساهم في تحسين أوضاع النفسية، وزيادة توافقهم في العمل. وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين في العديد من الدراسات ونذكر منها :

دراسة فيزنتيني وآخرون (1996) Visintini et al بايطاليا، بعنوان الضغوط النفسية والاحتراق النفسي وعلاقتها بالعمل مع مرضى الايدز كمتنبئات لدرجة الاحتراق النفسي لدى المرضين العاملين في وحدات العناية بمرضى الايدز، والتي هدفت الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، وطول مدة العمل مع مرضى الايدز ودرجة الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، حيث تكونت العينة من (410) من المرضين والمرضات يعملون في (19) مستشفى لمعالجة مرضى الايدز في جنوب ايطاليا وذلك بالاعتماد على مقياس اثر الايدز، ومقياس الضغط النفسي، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وقد توصل الى النتائج التالية :

- وجود علاقة ايجابية بين طول مدة العمل مع مرضى الايدز وتبلد المشاعر.
- وجود علاقة بين كل من مصادر الضغوط (العلاقة مع زملاء العمل، المكافئات الاجتماعية، الغم والحزن) مع أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. (رجاء، 2006، : 18 ) .

ونذكر أيضا دراسة شيوك وسويرز Cheuk & Swearse (1998) بهونغ كونغ تحت عنوان مقاومة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي عند المرضين، و التي هدفت إلى تحديد ردود فعل العاملين في مهنة التمريض على الضغوط من خلال دراسة العلاقة بين مقاومة الضغوط والاحتراق النفسي

على عينة مكونة من (171) ممرضا وممرضة ، باستخدام مقياس مقاومة ضغوط العمل ، مقياس الدعم الاجتماعي ، مقياس الاحتراق النفسي ( ميكلر وروزن ). وتوصلت الدراسة إلى :

- إن الممرضين الذين يتلقون دعما اجتماعيا من قبل زملائهم في العمل لديهم درجات اقل على مقياس الاحتراق النفسي .

- يرتبط عبء العمل الزائد بدرجة مرتفعة من الاحتراق النفسي .(رجاء ، 2006 : 20) .

وتجدر الإشارة إلى دراسة ستوردار Stordar (1999) ببلجيكا . بعنوان الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا ، بالاعتماد في على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على متكونة من عينة (625) ممرضا ومعالجا، والتي أسفرت على أن العينة تعاني عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى .(ملال ، 2010 : 39) .

وفي البيئة العربية نشير إلى دراسة البدوي ( 2000 ) في الأردن بعنوان درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان، واثر بعض المتغيرات في ذلك، والتي هدفت بدورها إلى تحديد درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين، واثر بعض المتغيرات الشخصية في تحديد درجة الاحتراق النفسي على عينة متكونة من (566) ممرضا وممرضة من العاملين في مستشفيات عمان ، بالاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، مقياس مصادر الاحتراق النفسي من إعداد الباحث وأظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يعانون تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة عالية وشدة حدوثة بدرجة متوسطة، وأنهم يعانون تكرار وشدة الشعور بتبلد المشاعر بدرجة متوسطة، وتكرار وشدة نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية (رجاء مريم ، 2006 : 34) .

وفي البيئة العربية أيضا نشير إلى دراسة مودة الشيخ محمد عابدين ( 2001 ) الخرطوم بعنوان الاحتراق المهني وعلاقته بتقدير الذات للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم ، و التي هدفت التعرف على السمة العامة للاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم ، العلاقة بين الاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج بولاية الخرطوم ومتغير العمر وسنوات الخبرة والمؤهل الأكاديمي ، و الفرق في الاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج في الخرطوم تعزى لمتغير النوع والحالة الاجتماعية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (75) من المعالجين النفسيين من مختلف مستشفيات الخرطوم ، بالاعتماد في هذه الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ، مقياس تقدير الذات لكوب سميث ، ولقد أسفرت نتائجها على :

- الاحتراق النفسي يتميز بالانخفاض عند المعالجين النفسيين بمستشفيات الخرطوم .
- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات ولاية الخرطوم ومتغير العمر.
- عدم وجود ارتباط بين الاحتراق المهني ومتغير الخبرة ، والمؤهل الأكاديمي عند المعالجين النفسيين بمستشفيات ولاية الخرطوم .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق المهني تبعا للنوع ، والحالة الاجتماعية عند المعالجين النفسيين بمستشفيات ولاية الخرطوم . (مودة ، 2001 : 5،101) .

أما في الجزائر فقد أوضح مراد خلاصي (2013) من خلال دراسة له حول الاحتراق النفسي لدى الاطارات الجزائرية، هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي وشيوعه بين الاطارات الجزائرية على الأبعاد الثلاثة لماسلاش (MBI) ، على عينة متكونة من (324) إطار من خمسة مؤسسات وطنية

اقتصادية بولاية قسنطينة ، حيث أظهرت نتائج دراسته أن الإطارات بفئاتهم الثلاث (العليا، الوسطى، و القاعدية) يعانون من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المتوسط و المرتفع في الأبعاد الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، و نقص الانجاز الشخصي). (خلاصي ، 2013 : 285).

وانطلاقا مما أشار إليه كوتسمير، وزملائه بأن خبرة الضغوط والصدمات ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الأحداث ، فضلا على ذلك فإن عملية المواجهة تحدث نتيجة إتباع أساليب وإستراتيجيات مختلفة . هذه الأخيرة قد تكون فعالة فتؤدي إلى مواجهة متكيفة ، وقد تكون غير فعالة فتسفر عن مواجهة غير متكيفة . وهذا ما اشار اليه العديد من الباحثين في مجال إستراتيجيات التعامل من خلال بعض الدراسات نذكر منها دراسة **دراسة وونغ** wong (2001) **بالصين** ، بعنوان ادوار صحة الممرضات الصينيات وضغوط التمريض واستراتيجيات التعامل ولقد هدفت الدراسة إلى ، تحديد مصادر الضغوط النفسية لدى الممرضات ، وكذلك تحديد استراتيجيات التعامل التي يستخدمها الأفراد مع الضغوط التي يتعرضون لها في العمل واثر ذلك في الصحة النفسية لديهم ، كما تكونت العينة من (269) ممرضا وممرضة من مستشفيات هونغ كونغ ، بالاعتماد في هذه الدراسة على المقاييس التالية :

- مقياس مصادر الضغوط النفسية ، مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ، مقياس الصحة العامة ، واستبانة معلومات شخصية . و التي اسفرت على النتائج التالية :
  - إن أكثر من ثلث الممرضات يعانين من صحة نفسية سيئة، وذلك بسبب التعرض لمستويات عالية من الضغوط (ضغوط البيئة التنظيمية، متطلبات العمل، العلاقات الاجتماعية بين طاقم التمريض والأطباء
- . (

- هناك فروق بين الممرضات اللائي يستخدمن أساليب تعامل ايجابية مثل أسلوب حل المشكلة، التحليل المنطقي، التفكير الايجابي، الدعم الاجتماعي. حيث كن اقل ضغوطا وأكثر توافقا من الممرضات اللائي يستخدمن أساليب تعامل تجنبيه مثل الإحجام المعرفي، الاستسلام، تعاطي الكحول، التفكير السلبي (رجاء، 2006، 24).

وتجدر الاشارة ايضا الى دراسة طبي (2005) ، بعنوان مواجهة الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالحروق، و التي هدفت الى الوقوف على الخصائص المعرفية التي يقيسها اختبار الأسلوب المعرفي، واختبار استراتيجيات المواجهة المعتمدة لدى المصابين بالحروق، معرفة العلاقة بين نمط التفكير ونوع استراتيجيات المواجهة المعتمدة لدى المصابين من أفراد العينة، محاولة التعرف على الفروق في نمط التفكير السائد، ونوع الاستراتيجيات المعتمدة، محاولة الكشف عن الاختلاف الموجود لدى أفراد العينة المصابين بالحروق الظاهرية وغير الظاهرية في نمط التفكير السائد ونوع الاستراتيجيات المعتمدة، وقد شملت هذه الدراسة (40) من المصابين بالحروق من بينهم (20) ذكور و(20) إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (20 الى 35 سنة ) تم اختيارها بطريقة قصديه من المرضى المتواجدين بالمركز الاستشفائي ، بالاعتماد في هذه الدراسة على :

- اختبار الأسلوب المعرفي (CST) .
- مقياس المواجهة (coping) ، و أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :
- لا توجد علاقة ارتباطيه بين أنواع استراتيجيات المواجهة ، ونمط التفكير .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المصابين بالحرق الظاهرية وغير الظاهرية في نمط التفكير .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المصابين بالحروق الظاهرية وغير الظاهرية في استراتيجيات المواجهة المعتمدة.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في نوع الاستراتيجيات المعتمدة لدى المصابين بالحروق في مواجهة ضغوط ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث. (طبي، 2006 : 193، 190، 194 ) .

وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين المتخصصين في هذا المجال في بيئات مختلفة وخلال فترات زمنية متفاوتة من خلال دراسات ربطت بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل ونذكر منها :

دراسة كارول Carole Vanier (1999) والتي هدفت هذه إلى معرفة تأثير العوامل الفردية (السن ، الجنس ، الخبرة ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي) والعوامل المتعلقة بالمحيط واستراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العقلية ، على عينة تكونت من (208) عامل في الصحة العقلية ، بالاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBA) ، والتي اسفرت على النتائج التالية :

- إن عمال الصحة العقلية يعانون من مستوى متوسط من الإجهاد الانفعالي ، وتبلد الشخصية ، ومن مستوى منخفض من نقص الانجاز الشخصي .

- يوجد ارتباط سلبي بين الإجهاد الانفعالي ، وتبلد الشخصية وبين متغير السن .

- يزداد مستوى الاحتراق النفسي مع استخدام استراتيجيات التجنب ، والاستراتيجيات الانفعالية ،

بينما يقل مستوى الاحتراق النفسي مع الاستراتيجيات التي تركز على حل المشكل .

- هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي حسب تأثير العوامل المتعلقة بالمحيط (المهنية، الخاصة بالمحيط الاجتماعي، التنظيمية ) .

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب (الخبرة، الجنس، الحالة الاجتماعية،

المستوى الدراسي ) . (Carole Vanier-1999-219) .

وتجدر الاشارة ايضا الى دراسة مارتن واري Martain & G.Eric (2005) . والتي هدفت إلى الكشف عن دور استراتيجيات المواجهة (coping) على مستوى الاحتراق النفسي، على عينة عينة قوامها (201 منهم 21 ممرض، و180 ممرضة) بالمركز أالاستشفائي بكندا .بالاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي(MBI) ، ومقياس استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة (CISS). وقد اسفرت نتائج الدراسة على:

- إن استراتيجيات المواجهة ليس لها أي تأثير على الاحتراق النفسي .
  - توجد فروق في مستويات الاحتراق النفسي حسب (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية ، مكان العمل، الأقدمية، المستوى الدراسي). (Martin &Eric ,2005: 61) .
- كما توصل سوسلوويتز (Ceslowitz) في دراسة مسحية أجراها على الممرضين بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم ، إلى أن الممرضين الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكل ، والبحث عن الدعم الاجتماعي ، أما الممرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب والهروب .

أما في طهران فقد تعرض Strom & Rothmann (2003) إلى دراسة العلاقة بين الإرهاق والسمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في مجموعة شركات الأدوية بطهران، وكان الهدف من الدراسة هو تحديد العلاقة بين الإرهاق وسمات الشخصية واستراتيجيات التعامل من خلال تصاميم المسح، على عينة مكونة من (131) موظفا في مجموعة شركات الصيدلانية، وقد تمت مراجعة مراجعة قائمة جرد الإرهاق الماسلاشي تحت إدارة شخصية MED و COPE وتوصلت الدراسة إلى أن استراتيجيات التكيف

النشطة مرتبطة بالاستقرار بالاستقرار العاطفي، في حين ارتبطت استراتيجيات التعامل السلبية مع العصبية وانخفاض التوافق، كما ارتبطت استراتيجيات التكيف مع الانجاز الشخصي. ( Strom & Rothmann , 35 : 2013 ) .

وفي طهران أيضا توصلت Sadeghi et Carosi (2017) في دراسة لهما حول ميزات الشخصية و التنبؤ بالإرهاق الوظيفي بين العمال في البنك المركزي للجمهورية الإسلامية الإيرانية إلى أن العمال أصحاب الشخصية العصبية المتناسقة هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي، كما أن أصحاب الشخصية العصبية المتبسطة المتناسقة هم أفضل المتنبئين بالإرهاق الموجود في أوساط العمل. ( Sadeghi et Carosi, 2017 : 64)

ولهذا تعددت الأبحاث التي درست إستراتيجيات التعامل من حيث كونها تتأثر بالفروق الفردية في الإمكانيات السيكلوجية، والمصادر الشخصية (الإلتزامات، والقيم...)، أي دور محددات شخصية الفرد وقدراته، وإملاكه لمهارات التعامل في تحديد الإستراتيجيات الممكنة للتعامل مع الضغوط، بحيث تمثل إستراتيجيات التعامل مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار والتي يستخدمها الفرد للاستجابة لطلبات داخلية أو خارجية.

ولما كان الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من مراحل الضغط فقد أختار الباحث إستراتيجيات التعامل لدراسته كظاهرة يجب التخلص منها أو على الأقل التقليل منها عند مستخدمي قطاع الوظيف العمومي عن طريق التطبيق المحكم والفعال لهذه الإستراتيجيات.

تتكون الدراسة من ستة فصول بحيث سيتناول الباحث في الفصل الأول تقديم الإشكالية وأهداف البحث والتعاريف الإجرائية، أما في الفصل الثاني فقد فسيقوم بعرض مفهوم الاحتراق النفسي والعلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات كما سيتطرق إلى النظريات العلمية المفسرة للاحتراق النفسي، وأعراض الاحتراق النفسي، أما في الفصل الثالث فسوف يتناول تطور مفهوم إستراتيجيات التعامل والفرق بين إستراتيجيات التعامل ومكانزمات الدفاع كما يتناول بعض النماذج والنظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل، وأخيرا قياس إستراتيجيات التعامل وبعض المقاييس المستخدمة. وفي الفصل الرابع سيتطرق الباحث إلى الدراسة الميدانية وفيها سيقوم بدراسة استطلاعية مبينا أهدافها، ومكان وزمان إجرائها، وخصائص العينة، ووصف وسائل القياس، والخصائص السيكمومترية لأدوات القياس.

والثانية أساسية يتناول فيها منهج الدراسة، ومكان وزمان إجراء الدراسة، وظروف إجرائها، وخصائص عينة الدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية. أما في الفصل الخامس فسوف يقوم بعرض النتائج التي تحصل عليها من خلال المعالجة الإحصائية. والفصل السادس يخصص لمناقشة وتفسير النتائج ومقارنتها مع الدراسات السابقة .

## الفصل الأول تقديم البحث

1. إشكالية البحث

2. فرضيات البحث

3. أسباب اختيار الموضوع

4. أهداف البحث

5. التعاريف الإجرائية

6. النموذج الافتراضي للدراسة

## I إشكالية البحث :

احتلت ظاهرة الاحتراق النفسي اهتماما بارزا في الدراسات النفسية، وذلك لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والمهني. ويعود مفهوم الاحتراق النفسي Burn out إلى فرويدنجر Freudenberger الذي توصل إلى أن عمال قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية هم الأكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي وهم عادة ما ينتمون إلى قطاع الوظيف العمومي ، ونظرا لأن المستخدمين هم الركيزة الأساسية في هذا القطاع وكل الجهود المبذولة من جميع أطراف القطاع هدفهم توفير الجو المناسب للمستخدمين ليؤدوا مهامهم في أحسن الظروف، وعادة ما تواجه هاته الفئة بعض الضغوط التي تفرضها طبيعة العمل، بالإضافة إلى ان بعض هؤلاء المستخدمين لا يزالون في بداية مشوارهم ولا يملكون الخبرة الكافية لمواجهة هذه الضغوط مثل ( انعدام المحفزات المادية والمعنوية، ونقص الدعم الاجتماعي من طرف المجتمع، والإغتراب النفسي لدى البعض، والضغوط التي تفرضها الحياة...).

لذلك فإن تعرضهم للإصابة بالإحراق النفسي مهما كان مستواه يشكل مشكلا عويصا ينبغي تداركه بسرعة من خلال تشخيصه والوقوف على أهم أسبابه، ومن ثم إيجاد إستراتيجية فاعلة وهادفة لمواجهة هذه الظاهرة عند هذه الفئة. وهناك العديد من الدراسات التي تناولت هذ الموضوع في مجالات مختلفة من قطاع الوظيف العمومي نذكر منها دراسة دراسة أدلي و برامي Adali & Priami (2002) في اليونان تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة وأقسام الداخلية وأقسام الإسعاف في مستشفيات اليونان، والتي هدفت إلى مقارنة مستويات الاحتراق النفسي بين العاملين في مهنة التمريض وفي التخصصات التمريضية المختلفة، والكشف عن العوامل البيئية التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم، ولقد تكونت العينة من (233) ممرضا وممرضة من مستشفيات أثينا، باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس بيئة العمل، واستفتاء تضمن معلومات شخصية ومهنية إضافة

إلى سؤال مفتوح عن استراتيجيات التكيف الخاصة بهم للتعامل مع الضغوط النفسية في العمل، و أوضحت النتائج أن الممرضين والممرضات في أقسام الإسعاف لديهم مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في كل من العناية المشددة وأقسام الداخلية ويرجع ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الإسعاف الذي يتضمن عوامل بيئية (أعباء عمل زائدة، وتوجيه وإشراف). وهذه تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم (رجاء، 2006: 25).

كما لا يفوتني أن أشير أيضا الى دراسة لورنت Laurent (2007) حول الاحتراق النفسي عند عمال الاستعجالات، على عينة مكونة من (50) متدخل طبي تضم 15 أنثى و 31 ذكور باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي إلى جانب المقابلات الإكلينيكية، ولقد توصل لورنت إلى أن العينة لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نظرا لطبيعة العمل ومخاطره (Laurent-2007: 570).

أما في الصين فنذكر دراسة Xinyu Zhou & al (2017) حول الإرهاق والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى علماء الأعصاب الصينيين، بهدف التحقيق في انتشار الخصائص الشخصية المرتبطة بالإرهاق والاحتراق النفسي والضغط الوظيفي لدى علماء الأعصاب الصينيين، عن طريق دراسة وطنية مستعرضة، من سبتمبر 2014 إلى مارس 2015 باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، على أكثر من 693 مديرا لأمراض الأعصاب و6111 أخصائي في علم الأعصاب في 30 مقاطعة صينية، وقد بينت بعض الاستطلاعات انه 53.2% من أفراد العينة يعانون من أمراض عصبية وإرهاق، و37.89% يعانون من أمراض نفسية، و50.7% لديهم مستويات عالية من الاحتراق النفسي، و25.7% لديهم مستويات منخفضة من الرضا الوظيفي (Xinyu et al, 2017: 1).

وانطلاقاً من مفهوم إستراتيجيات التعامل *stratégies d'adaptation* الذي نستخلص منه أن الفرد لا يعتمد آليات الدفاع وإنما يحاول أن يسلك طريقة معينة في التكيف مع الوضع والتي تتمثل في مواجهة الموقف، أو تجنبه بالهروب منه، أو تحمله مع المعانات. وفي هذا الصدد يشير عبد الله الضريبي (2010) في دراسة له حول أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات على عينة من العاملين بمصنع الزجاج بدمشق، هدفت إلى الكشف عن الأساليب التي يستعملها العمال لمواجهة الضغوط النفسية المهنية التي يتعرضون لها، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في أساليب المواجهة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، على عينة قوامها (200) عامل اختيروا بالطريقة العشوائية العرضية، بالاعتماد على مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداده، ولقد توصل إلى أن الأساليب الإيجابية أكثر استخداماً من الأساليب السلبية لدى أفراد العينة، كما توصل أيضاً إلى وجود فرق في استخدام أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الخبرة، وعدم وجود فروق في استخدام هذه الأساليب تعزى لمتغير المؤهل العلمي (الضريبي، 2010: 669، 670) .

أما في الجزائر فنشير إلى فتحة بن زروال بعنوان الإجهاد لدى أصحاب النمط السلوكي أ (المستوى، الاعراض، واستراتيجيات التكيف)، والتي هدفت إلى دراسة الإجهاد من حيث مستواه، اعرضه، واستراتيجيات مواجهته لدى أصحاب النمط السلوكي، على عينة قوامها (198) فرد من العاملين بوحدات التدخل بالحماية المدنية، مصالح الاستعمالات والتوليد بالمستشفيات، ومراكز البريد عبر ولاية أم البواقي بشرق الجزائر، وقد طبق عليهم مقياس الإجهاد، ومقياس استراتيجيات التعامل، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الإجهاد ممثلاً في أعراضه لدى أفراد العينة، وأسفرت أيضاً على ميل أفراد العينة لتوظيف استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة أكثر من الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال (بن زروال، 2009 : 113) .

ولما كان الاحتراق النفسي اكتئاب ناتج عن الضغط وإستراتيجيات التعامل تتركز على الإستراتيجيات الواعية التي يستخدمها الأفراد في الوضعيات الضاغطة فقد حاول الباحث ربط موضوع الاحتراق النفسي باستراتيجيات التعامل من خلال صياغة الإشكالية حسب التساؤلات التالية :

1- هل هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي؟

1-1- هل هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المستشفيات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية أدرار؟

1-2- هل هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي بلديات ولاية أدرار؟

1-3- هل هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية أدرار؟

2- هل هناك فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى أفراد العينة؟

2-1- هل هناك فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى مستخدمي المستشفيات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية أدرار؟

2-2- هل هناك فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى مستخدمي بلديات ولاية أدرار؟

2-3- هل هناك فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية أدرار؟

3- هل هناك فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى نفس افراد العينة؟

3-1- هل هناك فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي المستشفيات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية أدرار؟

3-2- هل هناك فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي بلديات ولاية أدرار؟

3-3- هل هناك فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية أدرار؟

## II - فرضيات البحث :

1- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي.

1-1- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المستشفيات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية أدرار.

1-2- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي بلديات ولاية أدرار.

1-3- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية أدرار.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى أفراد العينة.

2-1- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى مستخدمي المستشفيات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية أدرار.

2-2- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى مستخدمي بلديات ولاية أدرار.

2-3- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الإستراتيجية المستخدمة، الخبرة ونوع المنصب لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية أدرار.

3- لا توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى نفس افراد العينة.

3-1- لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي المستشفيات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية أدرار.

3-2- لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي بلديات ولاية أدرار.

3-3- لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية أدرار.

### III - أسباب إختيار الموضوع:

لقد تم اختيار هذا الموضوع نظرا للاعتبارات التالية :

1) نقص المواضيع والدراسات العربية حسب إطلاع الباحث التي تتطرق لهذه الظاهرة خاصة عند مستخدمي قطاع الوظيف العمومي.

2) تنامي وتزايد هذه الظاهرة في أوساط مستخدمي قطاع الوظيف العمومي حسب بعض الدراسات السابقة والمشار إليها سابقا.

3) الحاجة المتنامية للتقويم الموضوعي للأفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي في وسط مستخدمي قطاع الوظيف العمومي من خلال بعض الدراسات.

4) إيجاد إستراتيجية لمواجهة حالات العجز والفوضى التي تصيب مستخدمي قطاع الوظيف العمومي من جراء الاكتئاب الناتج عن الضغط.

IV - أهداف الدراسة :

من خلال عرضنا للعديد من الدراسات في بيئات مختلفة وخلال فترات زمنية متفاوتة، ومن أجل

التوصل إلى نتائج دقيقة يلخص الباحث أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

1) معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي و أبعاد

إستراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار.

2) معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب نوع الإستراتيجية المستعملة

لدى مستخدمي المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

3) معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب الخبرة ، نوع المنصب لدى

مستخدمي المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار.

4) معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق

النفسي، الجنس لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

V - التعاريف الإجرائية :

1) الإحتراق النفسي :

هو استجابة نفسية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في العمل سواء كان ذلك متعلقا ببيئة العمل، أو بشخصية الفرد في حد ذاتها، مما ينتج عنه آثار سلبية على العامل وعلى المؤسسة التي يعمل فيها. والاحتراق النفسي في هذا البحث يقصد به حصول المستخدم على درجة مرتفعة على مقياس الإحتراق النفسي في الأبعاد الثلاثة للمقياس (الإجهاد الانفعالي، ونقص الإنجاز الشخصي، وتبلد الشعور).

أبعاد الاحتراق النفسي : وهي:

\***الإجهاد الانفعالي**: هو شعور الفرد بأنه محبط ومنهك من العمل، وفي هذا البحث هو حصول المستخدم على درجة معينة في بعد الانفعال من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

\***تبلد الشعور**: هو تميز الفرد بالصلابة تجاه العمل واللامبالاة بما يحصل للآخرين، وفي هذا البحث هو حصول المستخدم على درجة معينة في بعد تبلد الشعور من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي..

\***نقص الإنجاز الشخصي**: هو نقص شعور الفرد بمدى أهمية ما أنجزه في عمله، وفي هذا البحث هو حصول المستخدم على درجة معينة في بعد الانجاز الشخصي من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

2) إستراتيجيات التعامل: يعرفها الباحث في هذه الدراسة بالأساليب التي يستخدمها المستخدم في

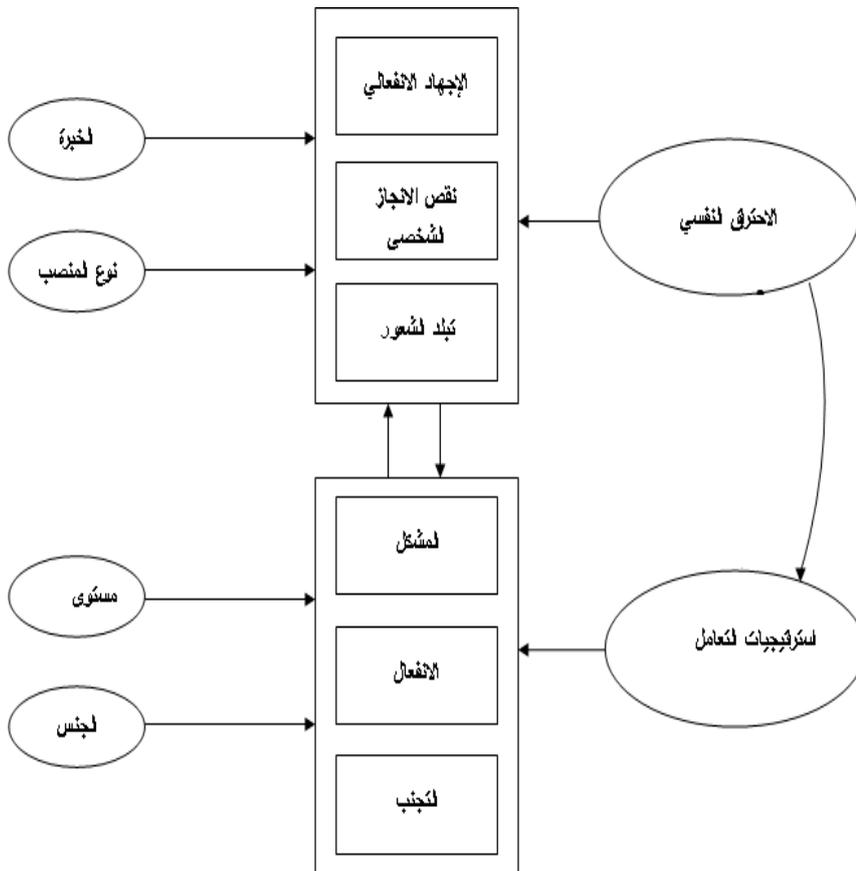
التعامل مع المشكلات التي تواجهه، سواء أثناء القيام بعمله أو خارج ميدان العمل. وهي الدرجة التي ينالها المستخدم على مقياس إستراتيجيات التعامل ( CISS ) والذي يتكون من (3) أبعاد وهي (المشكل، و الانفعال، والتجنب).

\*المواجهة المركزة على المشكل: ويوجه فيها تعامل الفرد إلى العمليات التي تسعى للبحث عن مصدر المشكلة، ومعالجتها، وفي هذا البحث هي حصول المستخدم على درجة معينة في بعد المشكل من مقياس إستراتيجيات التعامل ( CISS ) .

\*المواجهة المركزة حول الانفعال: ويوجه فيها تعامل الفرد إلى العمليات التي تسعى إلى تنظيم الانفعالات الضاغطة، وتخفيض الأثر العاطفي المترتب عنها، وفي هذا البحث هي حصول المستخدم على درجة معينة في بعد الانفعال من مقياس إستراتيجيات التعامل ( CISS ) .

التجنب : وهو التميز بخاصية الانسحاب وتجنب المواقف الضاغطة، وفي هذا البحث هي حصول المستخدم على درجة معينة في بعد التجنب من مقياس إستراتيجيات التعامل ( CISS ) .

#### VI النموذج الافتراضي للدراسة : يمكن بلورة هذه الدراسة من خلال النموذج التالي:



شكل رقم 01 يمثل النموذج الافتراضي للدراسة

من خلال هذه النموذج يوضح الباحث بلورة الدراسة، والتي تهدف إلى دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل، ثم إيجاد الفروق في الاحتراق النفسي حسب الاستراتيجية المستعملة من قبل مستخدمي قطاع الوظيف العمومي، كما يحاول الباحث الوصول إلى نتائج تفسر الأثر العام لمتغير الخبرة، نوع المنصب على الاحتراق النفسي، والأثر العام لمستوى الاحتراق النفسي، الجنس على استراتيجيات التعامل.

## الفصل الثاني الاحتراق النفسي Burn out

1. تمهيد
2. أصل مصطلح الاحتراق النفسي
3. مفهوم الاحتراق النفسي
4. أهم رواد الاحتراق النفسي
5. النظريات العلمية المفسر لظاهرة الإحتراق النفسي
6. اعرض الإحتراق النفسي
7. الميادين الخاصة بالإحتراق النفسية
8. مراحل الإحتراق النفسي
9. أبعاد الإحتراق النفسي
10. أسباب الإحتراق النفسي
11. بعض النماذج المفسرة لظاهرة الإحتراق النفسي
12. الإحتراق النفسي في المستشفيات
13. قياس الإحتراق النفسي وبعض المقاييس المستخدمة
14. الوقاية وعلاج الإحتراق النفسي

خلاصة

**تمهيد :**

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في المرحلة الأخيرة باعتباره ناتجا عن الضغوط المهنية، ويصيب أصحاب المهن التي تقدم الخدمات الاجتماعية. وفي هذا الفصل سوف يتطرق الباحث إلى أهم الجوانب التي تحدد هذه الظاهرة.

**أصل مصطلح الاحتراق النفسي :**

أخذت ظاهرة الاحتراق النفسي بعين الاعتبار منذ سنة (1959) من طرف الطبيب العقلي كلود فيل (Claude Veil) حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهنة، التي لا تدخل في إطار التصنيف النوروغرافي الكلاسيكي (سامية رحال، 2016: 39).

إن مصطلح الاحتراق النفسي استخدم في أواخر الستينات من طرف برادلي (Bradly) قبل الإشارة له من طرف فرويدنبرجر وكريستينا ماسلاش (Eric Maslach) (Freudenberger et Chrestina Maslach) (Galam , 2012 :123 )

ويشير هوفمان (Hoffman, 2005) إلى أن أول اثر لمصطلح الاحتراق النفسي استعمل من طرف برادلي (Bradly 1969) في مقال له حول الجريمة والاحتراق (Commentry based Treatemt for youngadultoffenders ) حيث عرفه برادلي بأنه : "الضغط المرتبط بالعمل خاصة " . (Hoffman , 2005 :37)

ويعد مفهوم الإحراق النفسي Psychological Burnout من المفاهيم الحديثة نسبيا . ويعتبر فرويدنبرجر (Freudenberger) أول من استخدم هذا المصطلح في المجال الأكاديمي في السبعينات وتحديدا

في سنة (1974) للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة. (تأثر، شعيرة ، 2015 : 185).

وقد بينت ماسلاش (Maslach 1976) أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن المعنية بالخدمات الإنسانية فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب وذلك من خلال الإجهاد الانفعالي المستمر والنتائج عن عدم القدرة على التكيف مع محيط العمل (pierre canoui et Aline Mouranges ,2015 : 10).

ورغم تعدد تعريفات الاحتراق النفسي إلا أن هناك اتفاقاً على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي .

### I - مفهوم الإحتراق النفسي:

يعرف تشرنيس Cherniss (1980) : الإحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل . (عوض ، 2007 : 14) .

**تعريف فرويدنبرجر (1988) :** إن الاحتراق النفسي هو حالة من الإعياء والإرهاك تصيب الجسم وتفقد طاقته الحيوية (freudenberger et Noth , 1988 : 89) .

**وأوردت ماسلاش Maslach (1981) تعريفاً للاحتراق النفسي بأنه :** فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين (Maslach ,2001 :204) .

وقد اعتبرت كل من ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) : الاحتراق النفسي

مفهوما يتكون من ثلاثة أبعاد :

**الأول : الإجهاد الانفعالي** *épuisement émotionnelle* وهو العامل الرئيسي

للاحتراق النفسي، ويعني أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في

الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي، وهو ما يؤدي إلى فقدان التدرّج للجهد البدني، والعاطفي،

وتدني مستوى التركيز في متطلبات العمل. (Fathi Ben Mrad, 2017 :25)

**الثاني : تبدل المشاعر** *dépersonnalisation* ويعني أن يبدأ العمال ببناء اتجاه

سلبينحو بيئة العمل والعملاء، وفي هذه الحالة غالبا ما تطغى على الفرد ميكانيزمات دفاعية لا تمكنه من

التكيف وبالتالي الخضوع للوضعية الضاغطة. (Torrés , 2017 : 35)

**الثالث : الشعور بنقص الانجاز الشخصي** *manque d'accomplissement personnel* ويعني

ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا . (Elisabeth Gerbot , 2008 : 111)

**وعرف تايلر Taylor (1986) :** الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط .

(عوض ، 2007 : 13).

**وعرف كيرياكو Kyriacau (1987) :** الاحتراق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط

النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة .(نبيلة باوية ، 2013 ، 75).

**ويعرفه (Kelley & Gille 1993)** بأنه الاستجابة للضغط النفسي المستمر والناجم عن أسلوب التعامل

مع الآخرين من خلال العمل (Kelley&Gille , 1993 : 95) .

**ويعرف موس Moss** الاحتراق النفسي بأنه شعور عام بالإرهاك والذي ربما يتطور عندما يعايش الفرد

الكثير من الضغوط والقليل من الرضا (هيجان، 1998: 239) .

**تعريف باربير Barbier (2004)** : حالة من الإجهاد النفسي تصيب الأشخاص الذين تنطوي

أعمالهم على جانب كبير من المساعدة والعون إضافة إلى المهن المعرضة إلى المعانات والأمراض بصفة

مستمرة . . (Nicolas Combalbert , Catherine Sénégalou , 2006 : 106)

**وتعرفه ليديا (Lydia & Goutas 2008)** بأنه حالة من الإنهاك العاطفي والجسمي الناتج عن زيادة

وطول الضغط النفسي (Lydia J &Goutas, 2008 :135)

وقد ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي في التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية الصادرة

عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية

أطلق عليها مرض الاحتراق النفسي، وتتميز هذه الحالة بالشعور بالملل، والإجهاد، والتعب وعدم القدرة

على الاستمتاع أو الاستفادة من الترويج، وعدم القابلية للقيام بالعمل، أو الإقبال على الحياة .

(الشريبي، 2001 : 97) .

وبعد عرضنا لمجموعة من التعريفات الخاصة بالاحتراق النفسي لباحثين مختلفين وفي فترات مختلفة يمكننا أن

نعرف الاحتراق النفسي بأنه "حالة من التعب والإجهاد النفسي والجسمي والانفعالي يتميز بالتعب

المستمر، والشعور بالإحباط والعجز، وتطوير مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والزملاء في

العمل مما ينتج عنه حالة نفسية أو عقلية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين وهؤلاء العاملين عادة ما يعطون أكثر مما يأخذون .

## II - العلاقة بين مفهوم الإحتراق النفسي وغيره من المصطلحات :

**أولاً الإجهاد :** الإجهاد هو عبارة عن عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة، حيث تؤدي إلى الإلتهاك البدني والنفسي، وإذا اعتبر الاحتراق النفسي قريباً من الإجهاد فإنه يمثل احد مكونات الاحتراق النفسي كما يعد عرضاً من أعراضه العديدة، ويمكن أن نعتبر الضغط سابقاً على الإجهاد النفسي وهو مرحلة سابقة للاحتراق النفسي .(ثائر ، شعيرة، 2015 : 187 ) .

**ثانياً ضغوط العمل :** Job pressures ويعرفها تايلور Taylor بأنها مجموعة من الظروف المتعلقة بطبيعة العمل، يقيّمها الفرد كمواقف مهددة و يستجيب لها على شكل تغيرات معرفية وانفعالية وفسولوجية. ويؤدي تزايد ضغوط العمل إلى الإجهاد ثم إلى الاحتراق النفسي (مفتاح ، 2010 : 94 ، 95 ، 96 ) . ينظر للاحتراق النفسي كحالة متقدمة من الضغوط النفسية تتميز بالإلتهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط مرتفعة الشدة، أي أن الاحتراق النفسي هو رد فعل نتيجة الضغط المزمن الذي يتعرض له الشخص، كما أن الطريق إلى الاحتراق النفسي نتيجته الأولى وجود الضغوط على العامل والتي يحاول مواجهتها .

ففي حالة قدرة تحمل الفرد هذه الضغوط ومواجهتها يحدث التكيف الايجابي، اما في حالة عدم قدرة الفرد على المواجهة فإنه يحدث ما يسمى بالتكيف السلبي، وبالتالي يظهر الاجهاد الذي يعتبر بمثابة البداية الاولى او انذار بعدم قدرة وظائف اجهزة الجسم على التكيف الايجابي. وفي حالة استمرار هذا

الاجتهاد وعدم القدرة على استخدام الوسائل الايجابية لمواجهةته يحدث الانهك الذي يعتبر المنبر الرئيسي للاحتراق النفسي .( المامون، 2012 : 61 . 62 ).

**ثالثا القلق :** يرى الكثير من الباحثين أن هذا العصر هو عصر القلق نظرا للتعقيد الحضاري وسرعة التغيير الاجتماعي، بالإضافة إلى زيادة أعباء الحياة ومتطلباتها، ونركز الحديث هنا عن القلق العادي أو الموضوعي ، بحيث أن هذا النوع من القلق هو أقرب إلى الخوف الذي يكون مصدره واضحا، وعادة ما يرتبط مصدر القلق بالعالم الخارجي.

ولأن العمل ومتطلباته هو جزء من العالم الخارجي فإن تعرض الفرد لضغوط العمل يؤدي به إلى الشعور بالقلق، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة، بعكس الاحتراق النفسي، الذي هو مرتبط بالأداء الوظيفي والمهني أين يكون الفرد في مرحلة الرشد ، وهذا لا يمنع وجود القلق وأعراضه في اعرض الإحتراق النفسي.(مفتاح، 2010، 96).

**رابعا النيوراستينيا أو الإعياء النفسي : Neuraesthesia** بالرغم من أن كل من الاحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض وخاصة الشعور المستمر بالإعياء والتعب، والشعور بالملل والضيق، والأرق، وعدم الرغبة في العمل إلا أن الخاصية الوحيدة للإعياء النفسي هي شكوى الفرد من الشعور المستمر بالتعب والإعياء دون القيام بأي عمل ودون أن يكون أي مبرر لذلك. أما الإحتراق النفسي فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني بحيث أنه ينتج عن ضغط العمل، في حين أن الإعياء النفسي هو مرض عصبي ناتج عن صراعات نفسية مختلفة ( Neckel et all , 2017 :114).

**خامسا الإكتئاب:** إن لمصطلح الاكتئاب في الطب النفسي أكثر من معنى لكنها ورغم عدم التشابه فيما بينها في كل الأحوال تدور حول نفس المفهوم، وكثيرا ما تتداخل أعراض الاكتئاب مع أعراض الاحتراق النفسي كاضطراب المزاج، واضطراب النوم، والشهية وانخفاض الطاقة وضعف مفهوم الذات، لكن هذه الاضطرابات لا تمثل الاكتئاب الكلي كالانطواء والظروف الحادة التي تهدد الحياة الاجتماعية والمهنية، كما ان الاحتراق النفسي مرتبط ارتباطا وثيقا بالميدان المهني، حيث يتمثل في صعوبة الحصول على الموارد والمصادر الكافية لمواجهة متطلبات العمل، اما الاكتئاب فهو مصدر ايثولوجي متعدد الجوانب ومركب من تجارب متعددة للفقدان والخسارة والميل الى التقييم السلبي للذات (طايبي ، 2013 : 57 ).

والعديد من الأخصائيين النفسيين أو الأطباء يرون أن الأعراض الإكلينيكية التي تميز الاحتراق النفسي تجعله شكلا من أشكال الاكتئاب، كما حاولت دراسات تجريبية إثبات هذه العلاقة الافتراضية بينهما، فالإكتئاب هو اضطراب إكلينيكي يتميز بصعوبة في التفكير، استنزاف القوى الحركية و الحيوية، مع هبوط في النشاط الوظيفي، ويتميز بثلاث مستويات من الشدة وهي : الإكتئاب الخفيف أو البسيط، والإكتئاب الحاد، وأخيرا الذهول الإكتئابي (laurent et vandiel, 2016 : 79)

كما أن الاحتراق النفسي يشترك مع مقياس الاكتئاب ل Beck خصوصا في البنود المتعلقة بالسلبية وصعوبة مباشرة الأفعال فالإنهاك الانفعالي يشبه تعب الاكتئاب، وتبلد الشعور يوافق الانطواء حول الذات في حالات الاكتئاب، أما نقص الشعور بالإنجاز فيوافق الشعور بعدم القدرة وفقدان الأمل، وانخفاض الفاعلية التي نجدها بكثرة في حالات الاكتئاب، بالإضافة إلى المعانات الجسمية والشكاوى الجسدية والتي هي أيضا حاضرة في كل من الاحتراق النفسي والإكتئاب اللذين غالبا ما يصاحبهما اضطرابات صحية جسمية ( مشاكل قلبية، اضطرابات الجهاز الهضمي، الآلام المفصلية) والتي تزداد شدتها

بارتفاع حدة الانفعالية السلبية التي نجدها في كل من الاحتراق النفسي والاكتئاب (طايبي ، 2013 : 57).

### **سادسا : الاكتئاب الارتكاسي : La dépression réactionnelle**

إن الاحتراق النفسي مثل اكتئاب ردة الفعل Dépression réactionnelle ينتج عن صدمة un traumatisme .

والفرق بينهما يكمن في تعاقب الحوادث ، بحيث أن اكتئاب ردة الفعل يأتي بعد حادث واحد Réaction (secondaire a un traumatisme unique).

وفي حالة تكرار الصدمة خلال أشهر أو ربما أعوام ينتج عنها إجهاد إنفعالي على شكل احتراق نفسي يتبع هذا النوع من الاكتئاب ، ولكن ليس بالضرورة ان يكون الاحتراق النفسي ناتج عن الاكتئاب (Emile et Noël , 2016 : 256).

### **III أهم رواد الإحتراق النفسي :**

يعد المؤتمر الدولي للاحتراق النفسي الذي عقد بمدينة فيلادلفيا في نوفمبر (1981) البداية الحقيقية لتطور مصطلح الاحتراق النفسي حيث شارك فيه الرواد الأوائل للاحتراق النفسي أمثال : Freudenberger, (Maslach,Pines, Cherniss)

**1- هاربرت فرودنبرجر Herbert Freudenberger :** المحلل الأمريكي أول من أدخل مصطلح

الاحتراق النفسي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي عام (1974م) عندما كتب دراسة أعدها لدورية

متخصصة Journal of social Issues وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددین علی عیادته النفسية في مدينة نيويورك. (القرني، 2010: 9).

**2- كريستينا ماسلاش :** جدير بالذكر أن لإسهامات ماسلاش Maslach اختصاصية علم النفس الاجتماعي بجامعة بيركلي تأثير واضح في تطور دراسة الاحتراق النفسي فقد أضافت الدراسات التي أجرتها مع آخرون بجامعة بيركلي شهرة أكثر لهذا المصطلح، حيث وصفته بأنه مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتمثل هذه الأعراض في الإجهاد الانفعالي، تبدل الشعور ونقص الإنجاز الشخصي .

وتوالت جهوداتها بعد ذلك، لتضيف تعريفاً أكثر وضوحاً، إضافة إلى شهرة الأداة التي أعدها كما سترد في الدراسة . ( شرقي ، 2010 : 52 ) .

### IV النظريات العلمية المفسرة للاحتراق النفسي :

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية و إنما بدأ بصورة استكشافية، وتم ربطه بضغوط العمل، وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العم لها وفقاً للآتي :

#### 1- نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي والمشار إليهم في الراشدان (1995) الاحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد، مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية

الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق النفسي، وأوانه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن إستخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفيس الانفعالي . ( الفريجات، الرضي، 2010 : 1565).

### 2- النظرية السلوكية :

يرى واضعو هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الطرق الفيزيائية والبيئية، ولم تتجاهل هذه النظرية أحاسيس ومشاعر الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية له مثل الإرادة، الحرية، العقل .  
وحسب السلوكيون والمشار إليهم في الراشدان (1995) فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب. لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي، وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف المجالات . ( حرب، 1998 : 27).

### 3- النظرية المعرفية :

يرد أصحاب هذه النظرية السلوك الإنساني إلى مصدر عقلي داخلي، أي أن الإنسان يفكر فقط في الموقف الذي يتواجد فيه، ويسعى للاستجابة من اجل الوصول إلى الأهداف يحدد ها، وعليه إذا أدرك الإنسان الموقف إدراكا ايجابيا فان ذلك يقوده بالضرورة إلى الرضا والمعنويات العالية، والتكيف

الاجبائي. في حين إذا أدركنا إنساناً هذا الموقف إدراكاً سليماً فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السليبي هو ظهور أعراض الاحتراق النفسي. (دبائي، 2013 : 44).

### 4- النظرية الوجودية :

أما أصحاب النظرية الوجودية والمشار إليهم في رمضان (1999) فيركزون في تفسيرهم للاحتراق النفسي على وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني من نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويجرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي، لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية، فهما وجهان لعملة واحدة إن جاز لنا القول (الفريجات، الرضي، 2010 :1565).

نستخلص مما سبق أن الإحراق النفسي يؤدي إلى فقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي .

ومع هذا فلا يمكن الاقتصار على وجهة نظر واحدة، ولكن يمكن الدمج بين تلك الآراء فنقول بأن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد وصفاته مع البيئة المحيطة به، إذ تكون بيئة غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة ضغوط زيادة العبء عليه، أو ضغوط قلة العبء عليه، وإذا لم يستطع التعامل معها بطريقة سوية فستقل كفاءته ويترتب عليه قلة الدعم المقدم له، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للاحتراق النفسي بل قد يترك عمله، أو على أقل تقدير توجد النية لترك العمل إن وجد عملاً مناسباً غير عمله الحالي، مما يبين الأثر الخطير للاحتراق النفسي على المجتمع كله.

## V - أعراض الاحتراق النفسي :

لقد صنف اسبانيول وكابوتو (Spaniol&Caputo 1979) اعرض الاحتراق النفسي الى ثلاث مستويات هي :

**المستوى الاول :** في هذا المستوى تظهر بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة، ويرى الباحثان انه يمكن علاجه عن طريق القيام ببعض التمارين الرياضية التي تقود الى الاسترخاء، وممارسة بعض الهوايات المحببة التي يمكن ان تقلل من مظاهر الاحتراق النفسي .

**المستوى الثاني :** يذكر الباحثان أن اعرض الاحتراق النفسي في هذا المستوى تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح، وتستغرق وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل على إزالة اعرضها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول، وهنا يمكن قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من استرخائه أو نومه، كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به، ويكون مزاجه متقلبا، واهتمامه بالمستفيدين من العمل منخفضا .

**المستوى الثالث :** وعند هذا المستوى تدوم الاعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصحية تتطلب العلاج النفسي و الطبي، كما تظهر على الفرد شكوك دائمة حول قدرته مع بعض اعرض الاكتئاب (مخلف، 2012 : 87- 88).

قدم سيدولان Cedioline (1982) في كتابه "الاحتراق النفسي في التعليم الحكومي الأعراض و الأسباب ومهارات البقاء" تقييما شاملا لأعراض الاحتراق النفسي مشيرا إلى انه من النادر أن تجد شخصا خاليا من أي هذه الأعراض والتي أهمها :

1- الأعراض الجسمية: وتتمثل في الإجهاد، والاستنزاف، وتشنج العضلات، والآلام والابتعاد الفرد على الآخرين، وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدوية والكحول، وأمراض القلب والصحة العقلية.

2- الأعراض العقلية المعرفية : تتمثل بضعف مهارات صنع القرار، وعيوب في معالجة المعلومات، ومشكلات (مخاطر) الوقت، والتفكير المفرط بالعمل، عدم القدرة على التركيز، وتكرار النمط الواحد، التفكير المفرط (باوية، 2013 : 81).

3- الأعراض الاجتماعية: وهي زواج الوظيفة بمعنى إعطاء الموظف وقته كاملاً لعمله على حساب نفسه وحساب بيته، وأيضاً الانسحاب الاجتماعي، والسخرية، والتذمر، والدعابة الساخرة، والفاعلية المنخفضة، وتفريغ الضغط في البيت وأيضاً الارتباطات المنفردة والعزلة الاجتماعية.

4- الأعراض النفس - عاطفية: تتمثل في التبرير والإنكار والغضب والاكتئاب وجنون العظمة واللامبالاة (الإنسانية) وانتقاص الذات (الاستخفاف بها) والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير، وتقليل الإحساس بالمسؤولية، واستنفاد الطاقة النفسية بالإضافة إلى لوم الآخرين في حالة الفشل (عوض ، 2007 : 17).

5- الأعراض الروحية : عندما يصل الاحتراق لمرحلة النهاية فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريباً، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية، وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة، وتضيع العلاقات الاجتماعية بشكل كبير وتصبح الحاجة إلى التغيير والهروب من الواقع هي الفكرة الرئيسية التي تسيطر على تفكير الشخص وعندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد، وتغيير الوظيفة، والعلاج النفسي، والحزن، والانتحار في بعض الحالات (باوية، 2013 : 82) .

أما كاهيل (1988) Kahill فقد صنفها في الأعراض التالية :

- 1- أعراض عضوية .
- 2- أعراض انفعالية .
- 3- اعراض متعلقة بالعلاقات الشخصية
- 4- أعراض مرتبطة بالمواقف والمعتقدات . (مدوري، 2015 : 29).

كما صنف باحثين آخريين أمثال شولر (1988) Sholer وبيك وجراجويل Beck &Garguil

(1983) ولازاروس (1979) Lazrus اعرض الاحتراق النفسي إلأربع فئات أساسية :

1- الأعراض الفيزيولوجية والجسمية : وتشمل :

➤ ارتفاع ضغط الدم

➤ ارتفاع معدل دقات القلب

➤ الأم الظهر

➤ اضطرابا في المعدة

➤ الإنهاك الشديد

➤ ضيق التنفس

➤ اضطرابات النوم

➤ ضعف عام في الجسم

وقد يظهر خلل في بعض اجهزة الجسم . (باوية، 81 : 2013) .

## 2- الأعراض المعرفية الإدراكية : وتتمثل في :

➤ عدم القدرة على التركيز

➤ اضطرابات التفكير

➤ ضعف القدرة على حل المشكلات وإصدار الأحكام

➤ تهيؤ للأحداث

وتظهر هذه الأحداث على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد حيث يتحول الفرد من كونه شخص

متساهل ومتفهم الى شخص عنيد ذو تفكير متصلب . (مدوري، 2015 : 32) .

## 3-الأعراض النفسية : ونذكر منها :

➤ الإرهاق النفسي والعصبي

➤ الإحساس بعدم الرضا عن النفس والعجز والدونية

➤ الضيق والتوتر والغضب

➤ الملل والتبرير والتقصير ولوم الآخرين عليه

➤ الشعور المتكرر بالإحباط

➤ الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة والانعزال

➤ فقدان الحماس

➤ الاستياء الدائم

➤ قلة المرونة في المعاملة

➤ الإكتراثمن حيل الدفاع النفسي في التعامل مع الآخرين. ( المامون، 2012: 92 ).

#### 4- الأعراض السلوكية : وتتلخص فيما يلي :

➤ الشكوى من العمل والبطء في الأداء

➤ عدم الرضا

➤ الانجاز المتدني

➤ التغيب المستمر على العمل

➤ الانسحاب على العلاقات مع الزملاء

➤ ترك المهنة في بعض الأحيان

➤ الاتجاهات السلبية نحو العمل. ( مدوري، 2015 : 33 ).

## VI - الميادين الخاصة بالاحتراق النفسي :

نلاحظ أن هذا النوع من الاكتئاب يظهر خاصة عند الأشخاص المهاجرين ، وكذلك عند الأشخاص المهتمين كثيرا بالكفاءة الإنتاجية ويتعرضون للضغوط الإدارية ، كما يحدث أيضا بعد الصراعات الزوجية ، والمرأة تكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي خاصة عند وجود العوامل التالية :

➤ غياب عمل خارج البيت : absence d'un travail a l' extérieure de foyer :

➤ انخفاض المستوى المعيشي : bas niveauxocio économique :

➤ وجود مشاكل زوجية : relations difficiles avec le conjoint :

ويرى الباحثون أن هناك بعض الشخصيات تكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي Burn out ومنها

: الشخصيات النرجسية narcissiques ، والشخصيات غير الناضجة  
والحساسة immatures et sensibles .  
(Chesneau,Peiffer , 2017: 50) .

## VII - مراحل الإحتراق النفسي :

**المرحلة الأولى :** وتعرف بمرحلة الاستشارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية :

سرعة الانفعال، القلق الدائم، فترات من ضغط الدم العالي، الأرق، صرير الأسنان أو اصطكاكهم أثناء النوم بشكل ضاغط ،النسيان، الصعوبة في التركيز ،الصداع وضربات القلب غير العادية . (عسكرة، 2003 : 126) .

وينتج عن هذه المرحلة حدوث عدم التوازن بين قدرة الفرد على التحمل ومتطلبات العمل وضغوطه. (الفريجات والريضي، 2010 : 1564 ).

**المرحلة الثانية :** ويطلق عليها مرحلة توفير أو الحفاظ على الطاقة conservation وتشمل استجابات سلوكية مثل التأخر عن الدوام ، تأجيل الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع ، انخفاض الرغبة الجنسية، التأخير في إنجاز المهام، الامتناع، زيادة في استهلاك المواد المخدرة، زيادة في استهلاك المنبهات، اللامبالاة، انسحاب اجتماعي، السخرية والشك والشعور بالتعب في الصباح. (Baque , 2000 : 05 ).

نتيجة للمرحلة الأولى والتي هي رد الفعل الانفعالي لحالة عدم التوازن حيث يشعر الفرد بالقلق، التعب، والإجهاد الناجم عن الضغط الذي تولده متطلبات العمل (الخرابشة وعريبات، 2005 : 301).

**المرحلة الثالثة :** ويطلق عليها مرحلة الاستنزاف أو الإنهاك Exhaustion والتي ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل، الاكتئاب المتواصل، اضطرابات مستمرة في المعدة، تعب جسدي مزمن، إجهاد ذهني مستمر، صداع دائم، الرغبة في انسحاب نهائي من المجتمع، والرغبة في هجرة الأصدقاء وربما العائلة (عسكر، 2003 : 126 ).

كذلك الميل لمعاملة الأشخاص بطريقة آلية، والانشغال عنهم بالاتجاه نحو إشباع حاجاته الشخصية مما ينجم عنه التقليل من الالتزام الذاتي بالمسؤولية الوظيفية. (الخرابشة وعريبات، 2005 : 302 ).

وهذه المرحلة تشكل مجموعة ردود الفعل غير المحددة التي تميز الوقت الذي لا يستطيع الجسم فيه

التأقلم مع حالة الضغط (Looet al, 2003 :105).

وليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كل من هذه

المراحل، بل وجد أن ظهور عنصرين أو عرضين في كل مرحلة يمكن أخذها كمؤشرات على أن الفرد يمر

بالمرحلة المعينة من مراحل الاحتراق النفسي (عسكر، 2003 : 126 ) .

ويصفها تشرنيس (1980) Cherniss كالآتي :

**1-مرحلة التجنيد المفرط** : من اجل تحقيق الأهداف، نفي الحاجات الشخصية، الحد من

الاتصال الاجتماعي، وأخيرًا إنهاك وتعب دائمين .

**2-مرحلة التجنيد المنخفض** : يصاحبه فقدان الأحاسيس الايجابية تجاه الآخر، واللجوء للمواد

المؤثرة على السلوك كالمهدئات، إضافة إلى فقدان المشاعر الايجابية تجاه العمل والزملاء إلى جانب

الإحساس بالاستغلال .

**3-مرحلة ردود الأفعال الانفعالية** : مع عدائية وإلقاء اللوم على الآخرين وعلى النظام .

**4-مرحلة الانحطاط** : تتسم بانخفاض في القدرات المعرفية مع صعوبة في التركيز واضطراب

الذاكرة، يصاحبها عجز في إعطاء تعليمات واضحة، مع فقدان الإبداع وتنفيذ للخدمة بالمعنى

الضيق .

5- **مرحلة فقر في الانفعالية** : تتضمن اضطرابات في الحياة الاجتماعية التي تنجم عنها عزلة،

وكذا الفكرية المرفوقة بالضجر .

6- **مرحلة ردود الأفعال النفسية** : تتسم بفقدان معنى العمل مما يؤدي إلى الإدمان وأحيانا

الانتحار . ( طايبي، 2013 : 39 ) .

أما ماتيسونوان فاسيفيش (1987) Matteson&Vancevich فيصفان مراحل الاحتراق النفسي

كما يلي :

1- **مرحلة الاستغراق** : في هذه المرحلة يظهر العامل مستوى عالي من الرضا المهني ، ولكن إذا

حدث عدم اتساق ما بين ما هو متوقع في العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض .

مخلوف ، 2012 : 84 ) .

2- **مرحلة التبدل** : يستمر خلال هذه المرحلة انخفض مستوى الرضا المهني وتدرجياً تقل الكفاءة ،

وينخفض مستوى الأداء في العمل وتظهر لدى العامل أعراض الشد العصبي الذي يعايشه في عمله، فيشعر

باعتلال الصحة النفسية من خلال سرعة الانفعال، القلق الدائم، الأرق، النسيان وصعوبة التركيز،

الصداع، وتنقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل

أوقات فراغه . (مدوري، 2015 : 28) .

3- **مرحلة الانفصال** : خلال هذه المرحلة يدرك الفرد ما حصل ويبدأ في الانسحاب النفسي

واعتلال الصحة النفسية والبدنية، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي، وقد تشمل هذه المرحلة بعض

الاستجابات السلوكية مثل التأخير عن مواعيد العمل، تأجيل الأمور المتعلقة بالعمل ن زيادة استهلاك المنبهات، والانسحاب الاجتماعي بالإضافة الى الشعور بالتعب المستمر. (مخلوف ، 2012 : 84 ) .

**4- المرحلة الحرجة :** وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية، والسلوكية سوءا وخطرا، ويختل تفكير الفرد حتى يصل الى درجة الانفجار أين يفكر في ترك العمل، والانتحار أحيانا (مدوري، 2015 : 84 ) .

### VIII - أبعاد الاحتراق النفسي :

طبقا لماسلاش وزملائها Maslach et al 1976,1978 فإن اصطدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العمل الأصلية وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاث أبعاد :

**01- الإجهاد الانفعالي : L'épuisement émotionnel** بما أن المشاعر الانفعالية استنزفت فان العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر، والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي (Delbrouck ,2001 :159)

**02- تبدل الشعور : Dépersonnalisation** ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسيا ، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية (ساخرة) لا تمثل الخصائص المميزة للعامل (Delbrouck ,2007:125)

03- **نقص الانجاز الشخصي** : وهذا البعد يبدأ حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييما سلبيا

، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز ، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه وبعدم

قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى (Bigler, 2008 :136)

## IX- أسباب الاحتراق النفسي :

هناك نظريات عديدة تدور حول أسباب هذه الظاهرة، وكلها تحمل بعض الصدق وهذه النظريات

تركز على ثلاث مستويات : المستوى الفردي، والمستوى التنظيمي، والمستوى الاجتماعي. ومع أن

الأسباب الفردية والاجتماعية لها دورها المهم إلا إنها تساهم بقدر اقل من العوامل التنظيمية (ظروف

العمل) لظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين. ومن أجل إعطاء صورة كاملة سنعرض الأسباب الخاصة

بالفرد والمجتمع وبعده ذلك نتطرق إلى الأسباب الخاصة ببيئة العمل .

**أولا الأسباب الفردية** : من الناحية الفردية يعتبر فرويدنبرجر Freudenberger أول من استخدم تعبير

الاحتراق النفسي في كتاباته مدعيا بأن المخلصين في أعمالهم والملتزمين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي

كذلك الذين لديهم الرغبة القوية بان يقبلوا من الزبائن والعملاء. ومن خلال البحوث التي أجريت وجدنا

أن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهمتها. وهناك أسباب أخرى

للاحتراق النفسي على المستوى الفردي والتي تحتاج لبحوث ميدانية أكثر ومنها :

❖ مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله - زيادة عدم الواقعية تحمل في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق .

❖ مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل - زيادة حصر الاهتمام بالعمل تزيد من

احتمال الاحتراق .

- ❖ الأهداف المهنية – وجد أن المصلحين الاجتماعيين (الراغبين في إحداث تغييرات اجتماعية عن طريق أعمالهم) هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة .
  - ❖ مهارات التكيف العامة .
  - ❖ النجاح السابق في مهن ذات تحدٍ لقدرات الفرد .
  - ❖ درجة تقييم الفرد لنفسه .
  - ❖ الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي . (حمدي، 2008 : 180) .
- وكذلك يرجع بعض الباحثين أسباب الاحتراق النفسي لأسباب شخصية وهي :
- 01 أن يطلب الشخص من نفسه الكثير .
  - 02 أن تكون توقعاته جد عالية .
  - 03 أن لا تكون هناك تغذية راجعة .
  - 04 العلاقات الضعيفة مع الرؤساء والعملاء .
  - 05 عدم وضوح الدور ، أي لا يعرف الشخص ما هو المطلوب القيام به في عمله .
  - 06 العبء الزائد .
  - 07 التعامل المتكرر الضاغط والمستمر لمدة طويلة مع الآخرين .
  - 08 قلة الأجر والخوافز .
  - 09 القيام بنفس الأعمال مع قليل من التغيير خصوصا إذا كانت هذه الأعمال ليس لها معنى .
  - 10 النقص في الإحساس بالإنجاز والمعنى في العمل . (Ducket Lahmouz ,2010 : 118)
  - 11 هناك عوامل تتصل بالحضارة الصناعية وما يصاحبها من تقدم تكنولوجي وتعقد العلاقات بالمصنع .

12 عوامل خارج نطاق عمله منها ظروفه المنزلية والاجتماعية والاقتصادية .

13 ومن العوامل الشخصية أيضا صحة العامل الجسمية، وصحته النفسية، وسنه ومزاجه، واستعداده

للعمل، ورغبته، وآماله، وما يعانیه من متاعب شعورية ولا شعورية ( صبرة ، اشرف: 2004 ، 329

.)

**ثانيا الأسباب الاجتماعية** : إنه بإمكان الفرد سرد عوامل اجتماعية وتاريخية يمكن اعتبارها من

العوامل المساهمة نذكر منها ثلاث عوامل .

1- هناك اعتماد متزايد على المؤسسات الرسمية والمهنيين المتخصصين لتقديم الخدمات والعناية في مجتمعنا،

والخدمات التي كانت تقدم من قبل هيئات غير رسمية مثل الأقارب والجيران ، والعائلة، ومؤسسات

المجتمع، ودور العبادة (عسكر، 2005: 79) .

2- أما العامل المسبب الثاني في المستوى الاجتماعي هو ما نسميه (روح العصر) أو طابع العصر العقلي

و الأخلاقي والثقافي فالاحتراق النفسي يزداد في مجالات العمل ذات الأهداف التي لا تلقى الدعم

العام .

3- أما العامل الاجتماعي الأخير هو فهو الغموض الوظيفي Professional mystique أو الحالة المحيطة

بهذا النوع من المهن (387 : 2005 , Courtial et Huteau)

فهناك مجموعة توقعات حول طبيعة العمل والقائمين به يشترك فيها معظم أفراد

المجتمع منها :

❖ الكفاية التأهيلية .

❖ العملاء بصورة عامة يمتازون بروح التعاون و التقدير لمقدم الخدمة والعلاج .

❖ العمل المهني يمتاز بالإثارة والتنوع .

❖ العلاقة الودية بين العاملين بالمهنة نفسها .

❖ ظاهرة الاستقلالية عند المهنيين فيما يتعلق بقراراتهم ونوعية الخدمات التي يقدمونها.

❖ ظاهرة الإخلاص والالتزام والإنسانية عند هؤلاء المهنيين .

هناك بعض الحقيقة في هذه التوقعات لكن معظمها خاطئة ومضللة لأعداد متزايدة من المهنيين في

المجتمع والذين يعملون في مؤسسات بيروقراطية ضخمة وكنتيجة لذلك ، فإن معظمهم يبدأ حياته المهنية

بتوقعات غير واقعية وسرعان ما يصطدمون بالواقع عند تعرضهم لأمر تخالف ما كان في مخيلتهم عكس

الصورة التي رسموها للعمل الذي سيقومون به.(عسكر ،2005 : 80).

وهذا بدوره يساهم في الضغط والإجهاد الوظيفي وبالتالي زيادة فرص الاحتراق النفسي .

### **ثالثا المسببات الخاصة بالمستوى التنظيمي أو ظروف العمل :**

**1-** البحوث الخاصة بالضغط النفسي وطرق التعامل معه تقترح بأن فقدان الإمكانيات والقوى يعتبران من

أهم مسببات الضغط، والقلق والكآبة عند الأفراد وعند استمرار هذه الحالة تتطور ظاهرة تسمى العجز

المتعلم حيث أن الفرد يستخلص من ذلك انه عاجز عن عمل أي شيء لتحسين وضعه وبداخله اليأس،

هذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي .وبناء على ذلك من الممكن الافتراض بأن أي

موقع عمل يكون فيه الفرد مفتقرا إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه سوف يكون مصدرا

للضغط، وفي حالة استمرار هذه الحالة يحدث الاحتراق النفسي .

2 -استنادا على النوعية نفسها من البحوث (الضغط النفسي) نجد أن قلة الإثارة للعضو لها تتسبب في آثار سلبية، لذلك فالعمل الرتيب الحالي من الإثارة والتنوع والتحدي ربما يؤدي إلى الضغط والاحتراق النفسي.

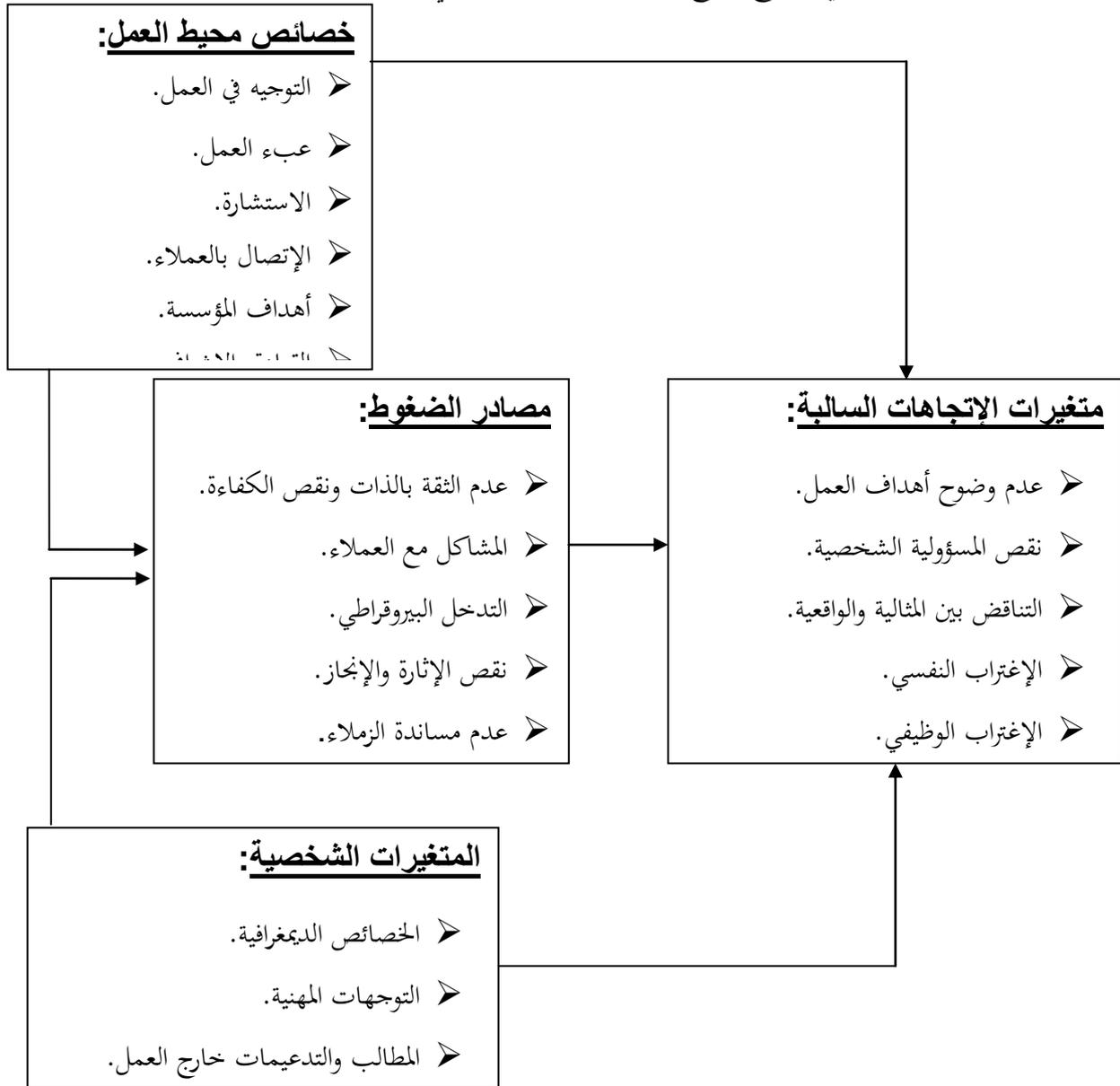
4- أي فشل يواجه الفرد في جهوده لتحقيق الحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في حالة عدم الرضا، والضغط وبالتالي الاحتراق، والمهنيون يأتون إلى أعمالهم وهم متوقعون الكثير، فهم يريدون زملاء مساندين، وعملاء يقرون بالجميل، وعملا مشوقا مثيرا ، فضلا عن الاستقلالية، وفي الوقت نفسه ما يريد أي عامل آخر مثل راتب كاف فرص للتقدير والتطور الوظيفي، مسئول متفهم كفاء، وشعور بالإحجاز، ولسوء الحظ غالبا ما يصابون بحياة الأمل (حمدي، 2008 : 182 ).

### X - بعض النماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي : Burn out.

#### أولا - نموذج تشيرنيس للإحتراق النفسي :

قدم تشيرنيس(1985) Cherniss نموذجا للاحتراق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنيا مبتدأ في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين.

و الشكل التالي يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي.



الشكل رقم (2): يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي.

نقلا عن (الزهراني، 2008: 32).

### 1- خصائص محيط العمل : تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم

توجهات مستقبلية معينة ويحتاجون إلى مساندة إجتماعية، وكل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من

الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة. وبتواءم الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق

مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب وإستراتيجيات منحرفة، بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى

الاتجاهات السالبة. وأعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة،

والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص هي : التوجيه في العمل، عبء العمل،

الاستشارة، الاتصال بالعملاء، الاستقلالية، أهداف المؤسسة، القيادة والإشراف، العزلة الاجتماعية.

### 2- المتغيرات الشخصية:

وهي تضم الخصائص الديموغرافية، بالإضافة إلى التأيد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

### 3- مصادر الضغط: وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق النفسي وهي:

- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة

- المشاكل مع العملاء

- التدخل البيروقراطي

- نقص الإثارة والإنجاز .

-عدم مساندة الزملاء.

### 4 -متغيرات الإتجاهات السالبة: حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

-عدم وضوح أهداف العمل

-نقص المسؤولية الشخصية

-التناقض بين المثالية والواقعية

- الاغتراب النفسي

- الاغتراب الوظيفي

- نقص الاهتمام بالذات .

### 5 -متغيرات إضافية: أضيفت بعض المتغيرات الأخر بالمتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

-الرضا الوظيفي

-الغياب عن العمل

-الاتجاه نحو ترك المهنة

-الأعراض السيكوسوماتية

-صراع الدور

-الصحة الجسمانية

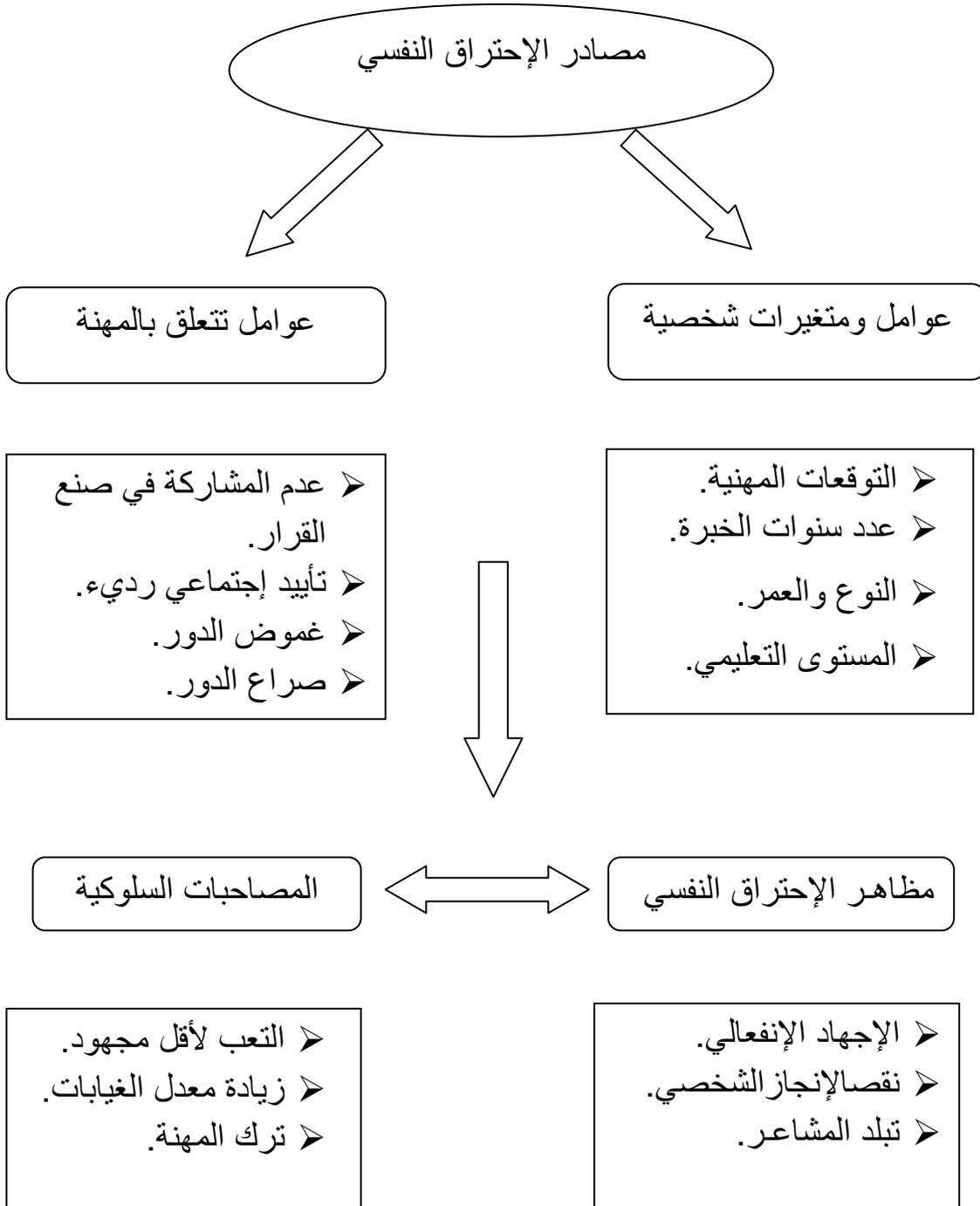
-استخدام العقاقير .

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة. ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي.

بناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد ويعانون من عدم الرضا الزوجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب الغياب لديهم ، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة. ( الزهراني ، 2008 : 32 ، 33 ) .

ثانيا - نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي: Schwab ; Jackson & Schuer:

(1986):



الشكل رقم (3): يوضح نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي.

نقلا عن (نشوة، 2007: 25).

ويحدد هذا النموذج مصادر الاحتراق لِنفسي ومظاهره ومصاحباته السلوكية، حيث صنف مصادر

أو أسباب الاحتراق النفسي إلى :

أسباب تتعلق بالمهنة، وأخرى تتعلق بشخصية المهني، تتمثل الأولى في عدم مشاركته في اتخاذ القرار، والتأييد الاجتماعي الرديء، إضافة إلى صراع الدور وغموضه .

أما المصادر التي ترتبط بالمهني ذاته فتتمثل في توقعاته نحو دوره المهني، والمتغيرات الشخصية الخاصة به مثل العمر، النوع، وعدد سنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، كما أشار النموذج إلى مظاهر وأبعاد الاحتراق النفسي والتي تتمثل في الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشعور، ونقص الإنجاز الشخصي. وتناول بعد ذلك التأثيرات السلبية الناتجة عن حدوث الاحتراق النفسي والمتمثلة في التعب لأقل مجهود، وزيادة معدل الغيابات، وقد يصل الأمر بالمهني إلى ترك المهنة ( نشوة، 2007 : 24،25 ) .

### XI- الاحتراق النفسي في المستشفيات :

حالة الخطر أعلنت سنة (2003) من طرف مجلس الأحكام للأطباء conseil départemental de l'ordre des médecins في مدينة باريس بعد حدوث عدد كبير من حالات الانتحار بين الأطباء الفرنسيين، بحيث وجد أن هناك بعض العلامات التي تخص صحة الأطباء والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار .

وجد أن الأطباء يعانون من حالات الاكتئاب مرتين مقارنة مع عامة الناس، وأن عدد الأيام التي تعوز من طرف (CARMF) في تزايد مستمر بمعدل أكثر من 3,8 % في سنة 2000، وأكثر من 12,4 % في سنة 2001، وأكثر من 6,5 في سنة 2002 .

والأمراض النفسية تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 18% بعد أمراض السرطان بنسبة 21% كسبب

لانقطاع مؤقت للعمل قبل أمراض القلب والشرابين بنسبة 12% . (Canoui,Mauranges , 2004 :32)

كما أشارت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الطب الاجتماعي إلى نتائج مرتفعة مقارنة

بالمجالات المهنية الأخرى ، فعلى مستوى الصحة العقلية نجد أنه من خلال بعض الدراسات التي أجريت في

الإنجلترا والتي كشفت عن إحصائيات مهمة حيث 40% من هذه الفئة في حالة إنهاك انفعالي بنفس

الطريقة أكثر من 15% يعانون من تبدل الشعور و 25% يعانون من شعور حاد بعدم الرضا المهني وهذه

العوامل تؤدي بنسبة كبيرة إلى الغيابات المتكررة ، والتعاطي المفرط للكحول . (Marie et al , 2004 : 28)

وحسب جليز ( Gleizes ) الذي بين أنه يوجد في منطقتي Haute-Garonne et à paris 47% من

الأطباء يقولون أنهم مستعدون لتغيير نشاطهم منهم 25% قرروا تغيير مهنتهم , و 23% قرروا أخذ تقاعد

مسبق .

لماذا ؟

✓ الدلائل الأولى هي العمل المكثف فوق الطاقة : surcharge de travail

✓ المشاكل الإدارية : les contraintes administrative بنسبة (70%) .

✓ الثقل المالي : le poids Financial بنسبة ( 82 % ) .

✓ التهديد عبر الهاتف harcèlement téléphonique بنسبة ( 56 % ) .

✓ مشاكل في الحياة الخاصة بنسبة ( 56,5 % ) .

ورغم كل هذا إلا أنهم يواصلون مهامهم وهذا ما يمكن أن يكون سببا لتزايد حالات الاكتئاب الناتج عن الضغط ، وغالبا ما يؤدي بهم إلى حالة الإنهاك الجسدي والنفسي التي لا تسمح لهم بمواصلة العمل في ظروف ملائمة .(Canoui, Mauranges, 2004 : 32,33).

ولهذا نجد 25% من الأطباء يعترفون بأنهم يتناولون أدوية مهدئة ، و6% يستهلكون كميات كبيرة من الكحول . وفي بحث حول الحالة النفسية للأطباء في العمل وجد أن 47% من الأطباء أبدوا استعدادهم لتغيير مهنتهم .( Grebot , 2008 : 118) .

### XII - قياس الإحترق النفسي واهم المقاييس المستخدمة :

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو (محترق نفسيا) وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقريرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها أو الإجابة من بعد أو منظور تدرجي على مقياس يتفاوت من 3 إلى 11 خيارا :

وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات :

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق .
- أسلوب المعاملة مع الآخرين .
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية .
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين .
- أسلوب الاتصال مع الآخرين .
- النظرة الشخصية للعمل .

- درجة التفاؤل و التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة .
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية .
- الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله .
- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين
- الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في الانفعال .
- درجة الطموح الوظيفي .
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد .
- مدى فقدان روح الدعابة عند الفرد . (عسكر، 2003 : 127، 128).

وهناك العديد من المقاييس تستخدم لقياس الاحتراق النفسي نذكر منها :

### 01 - مقياس الاحتراق النفسي "لفرويدنبرجر" 1980. Burn-out questionnaire

ويهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي ، ويتكون من (18) عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقاييس تتراوح بين عدم الانطباق إلى الانطباق التام ، وذلك على متصل يتراوح من (0) إلى (5) وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي ويقسم الأفراد كالتالي :

- صفر درجة إلى 25 .....الفرد بحالة جيدة .
- 26 إلى 35 .....بداية الإحساس بالضغط .
- 36 إلى 50 .....إرهاصات الإصابة بالاحتراق النفسي .
- 51 إلى 65 .....الفرد محترق نفسيا .
- 65 فأكثر.....وضع الخطر .

أمثلة على عبارات المقياس :

- هل تتعب بسهولة ؟
- هل تعمل بجد ولكن إنجازك منخفض ؟
- هل تشعر بفترات من الحزن غير واضحة السبب ؟
- هل أصبحت أكثر عصبية ؟ .

**02- مقياس الإحتراق النفسي ل " جونسن " 1980 .** Le staff burn out scale de .

jones.

**03 - مقياس " فورد " مورفي وادوارد " 1983 .** Job burn out inventory de .

Ford ,Morphy ; Edwards .

**04 - مقياس "كوبنهاجن " بالدنمارك ( CMA ) .** Le copenhagenburn out inventory .

(ملال، 1010 : 31 ) .

**05 - مقياس ماسلاش Maslachburn-out inventory**

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

➤ إجهاد انفعالي . Epuisement émotionnel.

➤ تبلد المشاعر . Dépersonnalisation.

➤ نقص الإنجاز الشخصي . Manque d'accomplissement personnel lards.

وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ، كما أنه يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي وقد استخدم

في العديد من الدراسات..(Delaye et Boudrandi , 2010 : 266)

وترجم إلى العديد من اللغات كالإسبانية و العربية ، فقد ترجمه إلى العربية زيد البتال سنة

(2000)م، ونصر يوسف (1991)م وفاروق عثمان سنة (2001) م. ( نشوة عمار ، 2007 : 33

، 34 ) .

ويعد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي " MBI " بأنه الأكثر استخداما لقياس الاحتراق النفسي ، حيث

تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه . وتوجد ثلاث طبقات أو نسخ من هذا المقياس وهي :

### **النسخة الأولى :** " MBA-HSS أو (1981) MBA human services survey

وهي مخصصة للمهن المعنية بتقديم الخدمات الإنسانية مثل الطب ، التمريض ، الاستشارة الاجتماعية

وغيرها من التخصصات . ( Claude lévy- leboyer , 2003 : 501 ) .

وهي النسخة التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة .

### **النسخة الثانية :** ( MBA- ES ) أو ( MBI Educatorssurvey 1986 ) وهي نسخة معدلة وموجهة

إلى مهنة التعليم والقطاعات الثقافية .

### **النسخة الثالثة :** ( MBA –GS ) أو ( MBA – generalservey 1996 )

وهي طبعة عامة خاصة بالقطاعات الخدمائية المتبقية وتقيس علاقة الموظف بعمله . ( نصرأوي، 2017 :

245 ) .

### XIII - الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي :

حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها . ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث الأغذية ، النشاط الحركي، الاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي . وبصورة عامة يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية .

- 01 - إدراك الفرد أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي .
- 02 - تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب .
- 03 - تحدي الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة ، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة .
- 04 - تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها .
  - تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي .
  - إدارة الوقت .
  - تنمية هوايات وحضور الأنشطة الترويحية .
  - مواجهة الحياة كتحدي للقدرة الذاتية .
  - الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن .
  - الاستعانة بالمتخصصين .
  - الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها .
- 05 - تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر . (عسكر، 2003 : 127 ) .

ويضيف بعض الباحثين :

- أخذ الإجازات باستمرار .
- ممارسة بعض التمارين الرياضية مثل الركض و السباحة .
- إجراء بعض التمارين لتخفيف الضغط مثل تدليك العضلات والتنفس العميق .
- تنوع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيا . (عوض، 2007 :

. ( 18 ) .

خلاصة :

نستخلص مما سبق أن الاحتراق النفسي يحدث عندما يفشل جهد العامل الشخصي في التغلب على العوامل الضاغطة المرتبطة بالعمل ، و هوينشا عن التوتر الناجم عن العمل لمدة طويلة ،والذي ينتج عن عدم ملائمة مصادر تكيف العمال ، وغياب المكافآت العادلة، وغيرها من الأسباب التي تصل بالمستخدم إلى المراحل النهائية للاحتراق النفسي.

كما نستخلص أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لأسباب تتعلق ببيئة العمل ، وأخرى تتعلق بشخصية الفرد . وبالتالي فإن دراسة الإستراتيجيات التي يتعامل بها المستخدمون في مواجهة الضغوط من الأمور الحيوية في هذا المجال ، بحيث إذا اتسمت شخصية المستخدم بسمات سوية ، واستخدمت إستراتيجيات تعامل فعالة فإنها تساعد على حل المشكلات والتخلص من الضغوط ، وتفادي الإصابة بالاحتراق النفسي ، وإذا حدث عكس ذلك فإن المستخدم يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي .

## الفصل الثالث : إستراتيجيات التعامل Coping

1. تمهيد

2. الفرق بين استراتيجيات التعامل وغيره من المصطلحات

3. تطور مفهوم استراتيجيات التعامل

4. إستراتيجيات التعامل

5. تعريف استراتيجيات التعامل

6. الفرق بين إستراتيجيات العامل وميكانيزمات الدفاع

7. تصنيف إستراتيجيات التعامل

8. النماذج والنظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل

9. قياس إستراتيجيات التعامل وبعض المقاييس المستخدمة

**تمهيد :**

عندما يتعرض المستخدم لموقف ضاغط أو مشكلة تعوقه لا يستطيع مواجهتها بطريقة إيجابية فإنه يقع تحت وطأة الضغوط النفسية ويتعرض للإحترق النفسي ، لكنه إذا إستطاع إستخدام إستراتيجيات التعامل بطريقة فاعلة فإنها قد تمكنه من التقليل من الضغوط وبالتالي تفادي الإصابة بالإحترق النفسي Burn out . وهذا ما سيتناوله الباحث في هذا الفصل بعرض أهم التعاريف والتصنيفات الواردة لإستراتيجيات التعامل والوقوف على أهم المحددات والعناصر التي تلعب دورا هام في توظيف هذه الإستراتيجيات .

**I - الفرق بين مصطلح استراتيجيات التعامل وبعض المصطلحات :**

كثيرا ما يتداخل في الأذهان مفهوم التعامل coping مع مفاهيم مثل التكيف adaptation والتصدي/ المواجهة/ الدفاع défense فهل يجوز إستخدام هذه المفاهيم بالتبادل كمفردات أم أن كل منها يستخدم في موضعه الخاص ؟

(1) **التعامل والمواجهة:** coping et adaptation يرى الباحثون ان مصطلح التعامل يأخذ جذوره من النظريات المرتبطة بالتكيف وتطور الانواع ، فالفرد يمتلك ذخيرة من الاستجابات وردود الافعال ( الفطرية و المكتسبة ) التي تسمح له بالعيش في مواجهة مختلف التهديدات اما بالمواجهة ( المواجهة ) او بالفرار ( الهروب ) ، بالاخص عندما يواجه عدوا او خصما او موقفا خطرا ، لذلك اعتبر بعض الباحثون ان الضغط و المواجهة جزء مكمل لعمليات التكيف مع صعوبات الحياة . وحسب لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman فانه يجدر التفريق بين التعامل coping والتكيف adaptation ، فالتعامل مصطلح واسع للغاية يستخدم في علم النفس كما في البيولوجيا، و التعامل يتضمن كل اشكال وانواع ردود

فعل الكائنات الحية مع الشروط المتغيرة للمحيط او البيئة، في المقابل فان المواجهة هي مفهوم اكثر دقة فهي تشير الى مختلف الاستجابات التوافقية لدى الفرد، فهي لا تعني الا ردود فعل الفرد للمتغيرات البيئية التي يقيمها او يدركها بانها مهددة او ضاغطة. في حين ان التعامل يتضمن ردود فعل توافقية متكررة والية ثابتة ، بينما تتضمن المواجهة مجهودات معرفية وسلوكية واعية متغيرة وفي بعض الاحيان جديدة بالنسبة للفرد (يوسفي، 2016 : 75).

### 2) التعامل والتصدي / الدفاع : coping et défense ان مصطلح الدفاع ظهر مع نهاية

القرن التاسع عشر، فقد ارتبط مع نمو التحليل النفسي وعلم النفس الدينامي الذي نظر الى مواجهة المواقف المزعجة والدفاعات على انها استجابات لا شعورية في معظمها للصراعات الداخلية . فقد لاحظ بروير وفرويد Freud & Breuer ان الافكار غير المرغوبة او المضطربة احيانا تقفز الى الشعور ، وفي اول كتاباته وضع فرويد انواع الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الفرد ليحل او يشوه او يحرف المشاعر والافكار غير المرغوبة وفي مؤلفه ( الكف والعرض، والقلق 1962 ) استخدم مصطلح الدفاع في معناه العام ليشير الى مقاومة الانا ضد الافكار غير المرغوبة (يوسفي ، 2016 : 73 ) .

ولقد حاول هان Haan (1977) في كتابه التعامل والتصدي coping and defending توضيح الفرق بين المصطلحين وإعتبر الدفاعات / التصدييات مؤشرات لنقاط ضعف الأنا في حين اعتبر التعامل آلية بناية للتكيف . إن التصدي ، والتعامل بالنسبة لهان ، يرتكزان على نفس سيرورة الأنا ويتميز كل منهما عن الآخر بموجب نهايتهما : نقص التكيف مقابل التكيف المنتج . حيث تبدأ آليات التعامل بمجرد إدراك الفرد لتحذ أو تهديد . هذا الإدراك ينشط لديه نظاما مرجعيا على المستوى المعرفي ، الأخلاقي ، الاجتماعي ، الدفاعي . حيث يكون هذا النظام المرجعي قاعدة لصدور رد فعل مناسب .

وعندما يكون المطلب الجديد اقوي من الفرد فان إجابة التعامل تأخذ شكل التصدي /الدفاع . (ازيدي كريمة ، 2007 : 62 ) . ومن جهته يذكر منينجر . Menninger(1963) في كتابه 'الميزان الحيوي ' The vital balance إن الآليات الدفاعية تستخدم حين تعجز آليات التعامل .(ازيدي كريمة ،2007 :62).

3) **التعامل والإحترق النفسي:** عرفت كريستينا ماسلاش الإحترق النفسي بكونه حالة إنهاك جسدي وإنفعالي يتضمن تكوين صورة سلبية عن كل شيء . وتضيف أن مفهوم الإحترق النفسي على علاقة بمفهوم الالكسيتيما Alexitymie الذي يقول عنه مارتان Martin (1985) وليندهوم Lindhom (1990) أنه من الآثار المترتبة على الضواغط والتي يمكن أن تؤدي للإصابة بداء نفس جسدي من جراء عدم القدرة على التعرف على الضواغط ولا على إنتاج إستراتيجيات تكيف مناسبة . ومن هذا نفهم أن الفرد يصل إلى حالة الإحترق النفسي عندما تكون إستراتيجية التعامل غير فاعلة خاصة على المستوى الإنفعالي ، ولقد توصلت ماسلاش Maslach الى ان الشخص الذي لا يستطيع التعامل مع الضغوط المستمرة يفقد اهتمامه وشعوره بكل الامور التي يمكن ان ساعده بها الاخرون. حيث تتسع المسافة بينه وبينهم ليصبح اقل اهتماما بحاجاتهم الاجتماعية و الجسمية و الانفعالية ، و بالتدرج يجد الفرد نفسه منعزلا عن الاخرين . ( مفتاح عبد العزيز ، 2010 : 95 ).

## II - تطور مفهوم إستراتيجيات التعامل : coping

ظهر مصطلح إستراتيجيات التعامل لأول مرة في أبحاث ريتشارد لازاروس R.Lzarus سنة (1966) في كتابه الضغوط النفسية والمواجهة psychological stress and coping وقد عرفها "بمجموعة ردود الأفعال والأساليب المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة. ( Kan Yan ، 2017 : 83 )

إن هذا المفهوم ينتمي إلى سياق جد محدد يعود أصله للتيارات العديدة والمختلفة. كما أن تصور عملية التعامل Coping كإستجابة للتوتر، وكإستراتيجية تكيف يستعملها المرء لمواجهة التهديدات المختلفة الناجمة على المحيط الخارجي أو عن الإنفعالات الداخلية. فعلى سبيل المثال المواجهة بالهروب ، أو المواجهة بالتجنب الناتج على الخوف أو الهجوم الناتج عن الغضب . ومن هذا المنظور تشكل إستراتيجية التعامل مجموعة من السلوكيات المكتسبة عبر السلالة البشرية أمام التهديدات الحيوية وتستعمل تفاضليا حسب الموقف ، والذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن التاسع عشر معتمدا في ذلك على البيولوجية وعلم النفس الحيوان .

### III - إستراتيجيات التعامل : coping

يعد لويس مورفي **Lois Morphy** من اوائل العلماء الذين استخدموا مفهوم التعامل في دراستهم ، حيث استخدمه بشكل واسع للإشارة الى الاساليب التي يستخدمها الاطفال والبالغون في التعامل مع المواقف المهدة بهدف السيطرة عليها . (احمد الشخانة ، 2010 : 34) .

ان مصطلح التعامل (Adjustment) في علم النفس مشتق من مفهوم التلائم ( Adaptation ) في نظرية النشوء الارتقاء لداروين (1859) ووفقا لداروين فان الكائنات التي تبقى هي التي تكون اقدر على التلائم في مواجهة التغيرات الطبيعية ، وهو ما عبر عنه بالانتخاب الطبيعي او البقاء للاصلح . ( مريامة ، 2014 : 83 ) .

ويشير **الدوين Aldwin** (2000) الى ان مصطلح التكيف مصطلح مركب ، حيث يشمل عدة مفاهيم مثل السيطرة (Mastery) ، والدفاع (Defance) ، واستراتيجيات التدبر (Coping stratégies) ، كما انه يميز بين استراتيجيات التعامل ومهارات الادارة (Management skills) ، حيث يشير مفهوم

استراتيجيات التعامل ال خصائص طرق تعامل الفرد مع المشكلات التي يواجهها ، في حين يشير مفهوم مهارات الادارة الى مهارة موقفية محددة يستخدمها الفرد لتجنب المشكلة او تداركها ويميز لازاروس وفولكمان (1984) Lazarus & Folkman بين اسلوب التكيف باعتباره نمطا فطريا من الاستجابة للضغوط ، واستراتيجيات التعامل باعتباره السلوكيات الفعلية المستخدمة للتكيف مع الضغوط النفسية، وهي متعلمة وتختلف باختلاف الزمن. (احمد الشخانية ، 2010 : 34 ) .

لقد أصبح الإهتمام بكيفية حل المشكلات والتعامل مع الضغوط والتصدي لها والتدريب عليها هدفا من أهداف التربية الحديثة ، الأمر الذي دفع الباحثين إلى الإهتمام بدراسة كيفية مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة وإحتوائها والتكيف معها وإستقصاء العوامل المرتبطة بها ، وبهذا تمثل إستراتيجيات التكيف مع الأزمات والمواقف الضاغطة أحد الملامح الأساسية للسلوك التكيفي والشخصية . ( Daubechies & Patrick , 2012 : 41 ) .

ومن خلال دراستنا للتراث النظري لإستراتيجيات التعامل وجدنا أكثر من مصطلح يدل على رد الفعل إزاء المواقف الضاغطة ومن أشهر التسميات نجد coping في اللغة الإنجليزية ، ويقابله مفهوم stratégie d'adaptation في اللغة الفرنسية ، واهيانا استراتيجيات التوافق Stratégies d'ajustement وفي العربية هناك من يستعمل إستراتيجيات التكيف او التعامل (حنصالي ، 2014 : 84) .

وهناك من يطلق عليها عمليات تحمل الضغوط ( لظفي عبد الباسط إبراهيم 1994)، أما الباحث علي شعبان فيطلق عليها إسم إستراتيجيات التصدي والتكيف .

ولهذا ومن أجل ضبط المفاهيم سيتم الإعتماد في هذا البحث على تسمية مصطلح coping ب "إستراتيجيات التعامل" .

IV - تعريف إستراتيجيات التعامل coping :

يرجع اصل مصطلح إستراتيجيات التعامل إلى النظريات المعاصرة حول الضغط /الإجهاد stress ونظرية لازاروس Lazarus (1968) المعرفية الظاهرية حول الإنفعالات فبالنسبة لهذه النظرية ليس للحدث الضاغط وجودا موضوعيا ، حيث ان هذه الاستراتيجيات تقوم على التنظيم المرن للوسائل المتاحة للتعامل مع التحديات البيئية وهي تكون موجهة الى الذات و البيئة، فقد يتم علاج مصدر التهديد في البيئة ، وتعتمد على تغيرات الذات لمحاكمة البيئة ، لان هذه الاستراتيجيات تهدف الى السيطرة على المواقف المهتدة . ( ثامر و المسعيد ، 2014 : 294 ) .

تعريف كرون Krohn (1978) : يعرف هذه الاستراتيجيات بالجهود السلوكية والمعرفية التي تهدف الى السيطرة على المطالب الداخلية و الخارجية التي يخلقها الموقف الضاغط وتخفيض تلك المطالب وتحملها كما هي . ( ثامر السميزان ، عبد الكريم المسعيد ، 2014 : 294 ) .

تعريف روتر Rutter (1981) : استراتيجيات التعامل على انها المحاولات التي يبذلها الفرد لازالة الضغوط النفسية ، وابتكار اساليب جديدة مجدية لمواجهة مواقف الحياة . (احمد الشخانة ، 2010 : 35 ) .

تعريف رودلف موس Moos (1982): يعرف إستراتيجيات التعامل بالأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصادر الضغط .(بن عمور جميلة ، 2010 : 32 ) .

تعريف لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman (1984): هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة ،أو التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد . . (Lazarus et Folkman , 1984: 129)

تعريف فليشمان **Fleshman (1984)** : يعرفها بأنها السلوكيات الظاهرة او الخفية التي يقوم بها الفرد لتقليل من الضغوط النفسية. ( احمد الشخانة ، 2010 : 35 ) .

تعريف جوجان **Gogane (1985)**: يرى بأن إستراتيجيات التعامل هي عمليات معرفية موجهة نحو هدف محدد يؤديها الفرد منذ إستقبال المثير حتى ظهور الاستجابة.

تعريف الهابط **(1987)** : يعرفها بأنها سعي الفرد للفريق بين مطالبه وظروفه ومطالب البيئة المحيطة به وظروفها ، فالفرد كثيرا ما يجد نفسه في ظروف او في بيئة لا تشبع كل مطالبه و حاجاته ، بل قد تكون هذه الظروف او البيئة مصدر اعاقا لاشباع حاجاته النفسية و الاجتماعية. (الشخانة ، 2010 : 35 ) .

تعريف ريان **Rayan (1989)** : يرى انها استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة ، تمثل محتوى السلوك ، وتستخدم للسيطرة على ازمات الحياة وظروفها الضاغطة . ( حنصالي، 2014 : 87 ) .

تعريف فونتانا **(1993)** : يرى ان استراتيجيات التعامل هي اساليب يمارسها الفرد للتعامل مع الاحداث التي يعيشها ، فهي التدريب الذاتي كي تتطابق التقييمات المدركة للحدث مع الاستجابة له لتكون اكثر ايجابية لمواجهة الموقف الضاغظ عندما تكون التقييمات المدركة صحيحة سوف تقود تفكير الفرد ومعتقداته لتكون اكثر فعالية واقرب للواقعية في مواجهة الموقف الضاغظ الذي يواجهه و يعايشه. (فونتانا ، 1993 : 134 ) .

تعريف ديو **Dewe (2000)** : يعرف إستراتيجيات التعامل بالجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد بهدف السيطرة والتعامل مع مطالب الموقف الذي تم إدراكه وتقييمه بإعتباره يفوق طاقة الفرد ، ويرهق مصادره وقدراته ويمثل موقفا ضاغظا . (نشوة ، 2007 : 49 ) .

V - الفرق بين إستراتيجيات التعامل coping و ميكانيزمات الدفاع Mécanismes de

Défense :

ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن التاسع عشر مرتبطا بصفة محددة بعلم النفس الأنا L'égo psychologie من خلال تطور التحليل النفسي التقليدي وعلم النفس الدينامي . وقد عرف فرويد Freud مصطلح الدفاع بأنه تحدي أو محاربة الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة ، معتبرا الكبت واحدا من أهم الميكانيزمات الدفاعية .

وإنطلاقا من السنوات (1960م) و(1970م) كشفت العديد من الأبحاث والدراسات الممتدة خلال هذه الفترة عن الرابطة الإنتقالية بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب المواجهة coping حيث بدأ الباحثون في إستخدام مصطلح إستراتيجيات التعامل بدلا من الدفاع حيث رأى بيرى وكوبر Perry et Cooper (1989) بأن كل إنسان يملك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية الوظيفية والغير وظيفية معتبرين أن ميكانيزم الإغلاء والفكاهة أكثر نضجا من الميكانيزمات الأخرى، و في الفترة الممتدة بين (1960-1980 م) لوحظ تداخل كبير بين مصطلح إستراتيجيات التعامل coping وميكانيزمات الدفاع Mécanisme de défense لذلك سعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفرق المختلفة. (Gayamard.S & Teplica.T : 2017 ,24) .

**ميكانيزمات الدفاع : Mécanismes de Défense** هي عمليات صارمة تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لأن تتغير أو تتعدل حسب ما يتطلبه الموقف ، ضعيفة المقاومة ترتبط بصراعات بينفسية أو بينشخصية أو بأحداث الحياة القديمة وتعمل عموما على تحريف أو تشويه الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف الضاغط وبقاؤه على مستوى معين يتلاءم وقدرة الفرد على التحمل . (

Hartmann.A , 2007 : 94 )

**إستراتيجيات التعامل coping** : هي عملية شعورية واعية يقوم بها الفرد إنطلاقا من تحليله للموقف

الذي يواجهه ، بحيث تكون استجابة الفرد إنطلاقا من إدراكه لهذا الموقف

وظيفتها مساعدة الفرد على تسيير وتخفيض وتحمل الضغوط الناتجة عن احداث الحياة ، ولعل جوهر

الفصل بينهما يكمن في ان استراتيجيات التعامل هي محاولات شعورية ارادية لمواجهة مشاكل حالية (

حديثه ) .

ومن هنا يتضح انه على الرغم من ان تلك الاليات الدفاعية تستخدم لتقليل التوتر والقاق الا انها ليست

مكافئة تماما لمفهوم استراتيجيات التعامل . ( يوسفى ، 2012 : 140 ) .

### VI -تصنيف إستراتيجيات التعامل Coping :

أولا تصنيف سيلبي H.Selye (1946):

لقد اهتم سيلبي بدراسة الضغط من خلال مقارنة بيوطبية Approche biomédicale واعتبره سيورورة

ضرورية للحياة ، وقد فرق بين الضغط الايجابي و الضغط السلبي ، ويعتبر الضغط من خلال هذه المقارنة

بانه استجابة الجسم لمتطلبات المحيط ، حيث تكون هذه الاستجابة نمطية ، وهي نفسها مهما كان نوع

المثير .(سعدى، 2017 : 16 ) .

ويري هانس سيلبي (Selye) ان الضغوط هي حالة يكون فيها توازن الجسم مهددا ، فهو لايملك

الاستجابة السريعة لمواجهة الخطر لان المهم ليس ما يحدث لنا ولكن الطريقة التي نواجه بها . (thevenet

) ( 83 : 2011 , .

## الفصل الثالث : إستراتيجيات التعامل Coping

هانس سيلبي هو الذي أثار الحياة العلمية بمفهوم الضغط stress ويعرفه بكونه المواقف التي تفرض على العضوية مجهودات تكيف تفوق طاقتها ويمكن أن تكون هذه المواقف فيزيائية أو نفسية ، ويقترح سيلبي نموذجاً للتعامل مع الضغوط أطلق عليه إسم 'الأعراض العامة للتكيف général adaptation syndromes' . (ثائر و ابوشعيرة، 2015 : 128).

المرحلة 1	المرحلة 2	المرحلة 3
مستوى طبيعي للمقاومة	المقاومة	
حركة المنبه (الجرس)		انهاك / تعب
بدا الجسم بالتعبير في اول كشف للعوامل الضاغطة وكذلك ثقل المقاومة	يزداد ظهور عوامل الضغط غير ان المقاومة تزداد أكثر من المعدل	بعد فترة مقاومة يبدأ الجسم في الاحساس بالانهك فتقل طاقة المقاومة

الشكل رقم (4): يمثل نموذج سيلبي للتعامل مع الضغوط نقلاً عن (سعدى عربية، 2017 : 18).

ولقد كان سيلبي متأثر بفكرة ان معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للضغوط والشدائد عن طريق تسمية امراض غير نوعية ، وذكر انه توجد اشكال عديدة من الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد نتيجة تلف الانسجة الجسمية او التلوث او التعب او الجوع او الالم و الاحباط و الصداع ويتضمن نموذج سيلبي كما يوضح الشكل (3) ثلاث مراحل :

**01 مرحلة التفاعل مع التنبيه alarme réaction stage :** تتصف هذه المرحلة بوجود درجة عالية من القلق وخاصة إذا كان الشعور بالتهديد أو الخوف هو مصدر التوتر ، أو بدرجة عالية من الإكتئاب إذا كان مصدر التوتر هو توقع الخسارة ، وتؤدي هذه الحالات إلى زيادة ضغط الدم وتسارع ضربات القلب .  
(نائر الغباري و خالد ابوشعيرة ، 2015 : 128 ، 129) .

**02 مرحلة المقاومة stage of resistance :** ان مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة الضغوط وقدرات الفرد التكيفية ، فاذا استطاع التكيف فان المقاومة سوف تستمر لفترة اطول واذا لم يستطع المقاومة فقد يتعرض للعديد من الامراض النفسجسمية و الجسمية و خلال هذه المرحلة تعطي العضوية مظهرها خارجيا يتسم بالسوء ولكن الوظيفة الداخلية و العضوية تكون غير طبيعية ، ان استمرار الضغوط خلال اثناء هذه المرحلة يعني تغيرات مستمرة على مستوى الوظائف و الاعمال الهرمونية و العصبية ، ان هذه الاعمال او التغيرات تؤدي الى نتائج مدمرة وقد سماها سيلبي بامراض التاقلم ، ومن هذه الامراض التقرحات ، و ارتفاع ضغط الدم ، والربو القصبي ، وضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرار . ( ثامر و مساعد ، 2014 : 33 ) .

وهذه المرحلة تعتبر مرحلة قتال للحفاظ على التوازن الحيوي لانسجة الجسم عندما تتعرض للتحطم او التدمير ، الا انه بعد تعرض الفرد لضغط طويل الامد فانه سيصل الى مرحلة يعجز فيها عن الاستمرار وتصبح طاقاته على التكيف منهكة ، وبذلك يدخل في مرحلة الاعياء او الانهاك (عربية ، 2017 : 17 ) .

**03 مرحلة الإنهاك stage of exhaustion :** في هذه المرحلة تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة لمشكلات عدم التوافق والإصابة بالأمراض فهنا يكون الفرد وصل الى خط النهاية في قدرته على مقاومة

الضغط وتكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي وقد يكون الاكتئاب احيانا ، و احيانا الموت ، اي ان تراكم الضغوط النفسية لفترة طويلة خلال الغدة السابعة (المقاومة) يقود الى بعض الاضطرابات النفسية وامراض جسمية مرتبطة بالضغوط .(ثامر الميران و عبد الكريم المساعيد ، 2014 : 34 ) .

ثانيا تصنيف كولمان v. Coleman (1979): في كتابه " ضبط الضغط stress control " يشير كولمان إلى ثلاث ميكانيزمات يلجأ إليها الفرد للتعامل مع الضواغط والتخفيف من أثارها :

01 وصول المعلومات The arrival of information

02 الإستجابة التلقائية Automatico responses

03 حالة التيقظ Stage of alert .(ازيدي ، 2007 : 66 ) .

ثالثا تصنيف لازاروس وفولكمان Lazarus et Folkman : يعتبران الإدراك المحدد الأساسي والوحيد لمستوى تأثير الأحداث الحياتية على الفرد نفسيا وصحيا .(معروف،2007:56).

ولقد حدد الباحثان طريقتان للتعامل مع الأزمات والضواغط :

**01 إستراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل :** تتضمن هذه الطريقة محاولات الفرد للتعامل مع

مصدر الأزمة ، أنها نشاطات سلوكية ومعرفية يلجأ إليها هذا الأخير للتخلص من الموقف المهدد أو إحتزاله و هذه الاستراتيجية تهدف الى ادارة تهديدات المواقف او تجنيد المصادر الشخصية من اجل مواجهة افضل . ( حدة، 2016 : 90 ) .

02 إستراتيجيات التعامل المركزة حول الإنفعال : وتتضمن هذه الطريقة المحاولات التي يقوم بها الفرد للتخلص من حالة الضيق الإنفعالي المرتبطة بالموقف الضاغط أو على الأقل التخفيف منها (Jemmet et all ,1996 : 233).

### رابعاً تصنيف بيرلان وسكولار Pearlin & Schooler (1978) :

في مقال لهما بعنوان "بنية التعامل " the structure of coping يعرف الباحثان إستراتيجيات التعامل بمجموعة من النشاطات التي يبحث الأشخاص من خلالها على تجنب التضرر من الضغوط التي يتعرضون لها ويقترحان 3 أبعاد :

01 محاولات لتغيير الموقف بالقضاء على مصادر الضغط .

02 مجهودات لتغيير معنى الضغط وإختزال مفعول الحدث من خلال المعنى .

03 إيجاد طرق للتحكم في مشاعر الضيق أي تسير الضغط .

ولقد توصلنا ايضا الى ان الثقة بالذات والتفكير التاملي يؤدي الى تخفيف حدة المعانات النفسية والتاثير الاجمالي لتوترات الحياة بشل عام . ( حدة يوسف ، 2016 : 96 ) .

### خامساً تصنيف مارتن وزملائه Martin et al (1992) :

يقدمان أسلوبين من إستراتيجيات التعامل هما :

01 الإستراتيجيات الإنفعالية في المواجهة : وفيها يلجأ الفرد إلى إستخدام ردود الفعل الإنفعالية في مواجهة التوتر منها التوتر ، الشك ، الغضب والإنزعاج .

**02 الإستراتيجيات المعرفية في المواجهة :** وفيها يلجأ الفرد إلى إعادة التفسير الإيجابي والتحليل

المنطقي وبعض أنماط التفكير الرغبي والنشاط التخيلي .(مريامة حنصالي ، 2014 : 89 ) .

سادسا تصنيف كوهين Cohen (1994) : قدم كوهين مجموعة من الإستراتيجيات :

**01 التفكير العقلاني :** إستراتيجية يلجأ من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي ، بحثا عن مصادر القلق

وأساببه المرتبطة بالضغط .

**02 التخيل :** إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما

قد يحدث .

**03 الإنكار :** عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل وكأنها لم

تحدث على الإطلاق .(مقدم سهيل ، 2010 : 89 ) .

**04 حل المشكلة :** يمكن أن يكون للمشاعر السلبية التي تثيرها الإخفاقات والتناقضات الموجودة داخل

الذات والتوترات التي تخلقها الضغوط نتائج دافعية إيجابية ، ونحن لا نهرب دائما من العقاب بل أحيانا نزيد

من إستعدادنا لمواجهته ، وعندما يؤمن الناس بأنه يمكنهم تحقيق النجاح في خفض التناقضات الموجودة في

الذات ، وعندما يعزون نقائصهم إلى قوى يمكن التحكم فيها ، أو عندما يرون أساليب للتحكم في

مشكلات حياتهم الحقيقية فإنهم يلجئون للقيام بذلك .(السيد عبد الرحمان ، 2007 : 171 ) .

**05 الفكاهة :** إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي

قهرها والتغلب عليها . كما أنها تؤكد على الإنفعالات الإيجابية أثناء المواجهة ، وتشير العديد من

الدراسات الى الى ان الضحك يساعد على تجنب وتخفيف الضغط الذي يواجهه الفرد .(سعدي عريبة ، 2017 : 68 ) .

**06 الرجوع إلى الدين :** وتتضح هذه العملية عند لجوء الأفراد إلى الدين والإكثار من العبادات والدعاء المتصل حيث يصبح الدين مصدرا للدعم الروحي والإفعالي سلوكا وعملا لتجاوز الموقف الضاغط . ( مقدم سهيل ، 2010 : 89 ) .

### سابعا تصنيف لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) :

إعتمد الباحث في تصنيفه لإستراتيجيات التعامل التي يلجا إليها الفرد حين تعرضه للضواغط على التصور الذي قدمه لازاروس مشيرا إلى أن تصنيفه هذا قد لا يكون شاملا لكل الأساليب إذ أنه وحسب الباحث لطفي عبد الباسط إبراهيم دائما قد تزيد الأساليب أو تنقص حسب عينة البحث وما قد تواجهه من مواقف ضاغطة :

1- العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة : و يشتمل هذا الأسلوب على :

❖ **الفعل النشط وكف الأنشطة التنافسية :** وتتضمن هذه الإستراتيجية قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكل مع محاولات مستمرة من جانبه لزيادة الجهد أو تعديله والإبتعاد عن الأنشطة التي قد تصرفه على التهديد الذي يواجهه .

❖ **التريث :** تتضمن هذه الإستراتيجية محاولة الفرد عدم التسرع في إصدار رد الفعل وترصد الوقت المناسب .(حدة يوسف ، 2016 : 91 ) .

ب- **العمليات السوكية الموجهة نحو الإنفعال :** إن الغاية من هذه الإستراتيجية هي التخفيف من التوتر الإنفعالي وتشتمل على :

**01 السلبية :** تبدو هذه العملية في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم ومشاهدة التلفزة والتنزه والانشغال بأمر أخرى بعيدة عن المشكلة بغرض تخفيف وإزالة الآثار الإنفعالية المترتبة عليها .

**02 لوم الذات :** تتمثل هذه الإستراتيجية في محاولة الفرد إخفاء ما حدث وما يشعر به والإبتعاد عما يذكره بالمشكلة بل ويلوم نفسه بأنه سبب ما هو فيه .

**03 التنفيس الإنفعالي :** تتمثل هذه العملية في قيام الفرد بأفعال قد لا تكون مرتبطة بالمشكلة ولا يجيدها أصلا لتفريغ مشاعره ، وقد يقتضي ذلك التأني في إختيار وتنفيذ مثل هذه الأنشطة .(مقدم سهيل ، 2010 : 95 ) .

**ج- العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكل :** ويشمل هذا الأسلوب 3 إستراتيجيات :

**01 إعادة التفسير الإيجابي :** وهي عبارة عن جهود معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط وذلك بتغيير أهدافه وتعديلها ، وقد تبدأ هذه الإستراتيجية موجهة نحو الإنفعال إلا أن إعادة التقدير يقود الفرد إلى أن يسترد أفعالا نشطة توجهه نحو مصدر المشكلة .

**02 الإنكار:** تتضمن هذه الإستراتيجية تجاهل الفرد لخطورة الموقف الضاغط ورفض الإعتراف بما حدث ويتصرف وكان شيئا لم يكن.(حدة يوسف ، 2016 : 90).

د- العمليات المعرفية حول الجوانب الإنفعالية:

ويشمل هذا الأسلوب 04 إستراتيجيات :

**01 القبول و الإستسلام:** وتتضمن هذه الإستراتيجية الإعتراف بالغياب الحالي لأي إستراتيجية فعالة لحل

المشكل. كما أنها تتضمن نشاطاً معرفياً ضمناً يقود الفرد إلى قبول الواقع والتعايش معه.

**02 الإنسحاب العقلي/ المعرفي:** وتتضمن هذه الإستراتيجية إستغراق الفرد في أحلام اليقظة و

الإنشغال بالتفكير بأمور لا تتصل بالمشكل (حدة يوسف ، 2016 : 91).

هـ- العمليات المختلطة ( سلوكية \_ معرفية ) : وذلك من خلال :

البحث عن المعلومات و الدعم الإجتماعي بحيث يسعى من خلاله الفرد للحصول على المعلومات

بغرض المساندة و النصيحة والفهم الجيد للموقف، ويعد هذا تحملاً موجهاً نحو المشكلة، وفي المقابل قد

يسعى إلى التأييد و الدعم الأخلاقي أو التعاطف ويعد ذلك مظهراً للتحمل الموجه نحو الإنفعال ( مقدم

سهيل ، 2010: 97 ) .

ولقد أدت الروابط الإجتماعية والعلاقات مع الآخرين منذ أمد بعيد من المظاهر الحياتية التي تبعث على

تحقيق الرضا الإنفعالي كما أنها يمكن أن تخفف من تأثير الضغط و تساعد الفرد على التعامل مع الأحداث

الضاغطة و تخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة (شيلي تايلور ، 2008 : 448 ) .

ويتم الدعم الإجتماعي بثلاث طرق وهي:

/ دعم اجتماعي مادي (وسيلي) : و يتمثل في المساعدات المادية المساعدات العينية و ذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن كالكوارث الطبيعية و ما تسببه من ترك الفرد بلا مأوى أو التسريح المفاجئ من العمل .

/ دعم معلوماتي **Informational support**: و هو عبارة عن إعطاء النصائح و الآراء حول كيفية مواجهة الحدث ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المشابهة لموقف الفرد أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع أن تساعد من خلال التغذية الراجعة Feedback التي تمكنه من مواجهة المواقف الضاغطة.

/ دعم عاطفي **Emotional support**: و يقصد به التعامل الذي يحصل عليه الفرد من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملائه في العمل حيث يسهم هذا التعاطف ، و مشاركة الآلام في التخفيف من الإحساس بالحزن. (فاطمة النوايسة ، 2013 ، 93 ) .

## VII - النماذج و النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل

وهنا سنتطرق إلى كل من النماذج الكلاسيكية والنماذج الحديثة لتفسير وتصنيف مفهوم إستراتيجيات التعامل :

### 1 - النماذج الكلاسيكية لتفسير مفهوم إستراتيجيات التعامل:

يمكننا الحديث عن نوعين أساسيين من البحوث النظرية لنوعين مختلفين من التناولات ، يتصل النوع الأول بما يسمى البحوث التجريبية التقليدية على الحيوان بينما يتصل النوع الثاني بالتحليل النفسي .

1) التناول الذي قدمته البحوث التجريبية على الحيوان:

يستند هذا التناول على نتائج البحوث القائمة على ما يعرف بالنموذج الحيواني للضغط و المواجهة وهو تناول متأثر إلى حد كبير بالفكر الدارويني حول مبدأ "الصراع من أجل البقاء" إذ تم استخدام مصطلح إستراتيجيات التعامل للدلالة على ميكانيزم التكيف الذي يستعمله الفرد للدفاع ضد التهديدات التي تأتي من العالم الخارجي، أو الدفاع ضد الإنفعالات الداخلية .

وفي هذا الصدد يرى لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman (1984) أن البحوث التي تستند إلى النموذج الحيواني للضغط و المراقبة تركز أساسا على ما يسمى بالسلوك التجنبي أو سلوك التفادي أو سلوك الهروب (بن عمور جميلة ، 2010 : 37 ، 38).

و حسب لازاروس فإن التعامل لدى الحيوان هو آلية حيوية تتضمن التصرف بغرض ضبط ظروف المحيط المنفرة، و هذا بهدف إحتزال إضطرابات سيكوفيزيولوجية محتملة و ذلك بواسطة سلوك الهروب و التجنب أساسا (ايريدي كريمة ، 2007 : 63).

2) التناول التحليلي:

هناك من الباحثين أمثال باركار و اندلر Parker & Endler (1996)؛ سنايدر و دينوف Snyder & Dinoff (1999) من يرجع الأبحاث الأولى حول التعامل إلى الستينات وهذا في إطار الأعمال المنجزة حول الآليات الدفاعية كما وصفها فرويد Freud وتلامذته. ذلك أن وظيفة الآليات الدفاعية ووظيفة التكامل، وفق النظرية التحليلية هي الحفاظ على نوع من الإلتزان (Homiosies Psychologique) حين يضرب هذا الأخير بفعل صراعات مختلفة. ويرى علماء النفس التحليليون ان الضغوط النفسية الناتجة عن اي موقف سلمي هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو

الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية و التي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين الانا الاعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية للفرد او ما يطلق عليه الضمير ، والتفاعلات هي والصراعات هي التي تؤدي الى ظهور الاليات الدفاعية . ( فاطمة النوايسة ، 2013 : 19 ) .

ب - النماذج الحديثة في تصنيف مفهوم إستراتيجيات التعامل (coping) .

1) نموذج التفاعلات التقييمية : **Transactional Appraisal Processes** تطور النموذج

التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة بإعتماد الباحثين المبدأ التكاملية بين المقاربتين البيئشخصية inter Individuelle والبيئية intra individuelle في بحوث المواجهة .

ويعتبر لازاروس Lazarus العوامل المعرفية أكثر اهمية في تفسير الضغوط أكثر من الاحداث نفسها اي انه ليس المثير وليست الاستجابة اللذان يحددان الضغط ولكن ادراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي ، ولقد اعطى لازاروس اهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف ، واهمية اقل للاستجابة الانفعالية ، كما أكد على ان مجال الضغط يشتمل على مظاهر فسيولوجية واجتماعية ، ونفسية . ويشتمل على المفاهيم المرتبطة بها ، ويضيف ان الضغط ليس مثيرا او استجابة بل هو علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها . ( ثامر السميان و عبد الكريم المسعيد ، 2014 : 42 ) .

وقد أشار إلى العمليات المكونة لإستراتيجيات التعامل وهي :

❖ **الموقف الضاغط:** وهو مكون من مواقف ضاغطة خارجية، وتمثل في المواقف التي يواجهها الفرد في البيئة الخارجية، ومواقف ضاغطة داخلية و التي تكون نابعة من داخل الفرد. وتتكون من خلال إدراكاته للعالم الخارجي).

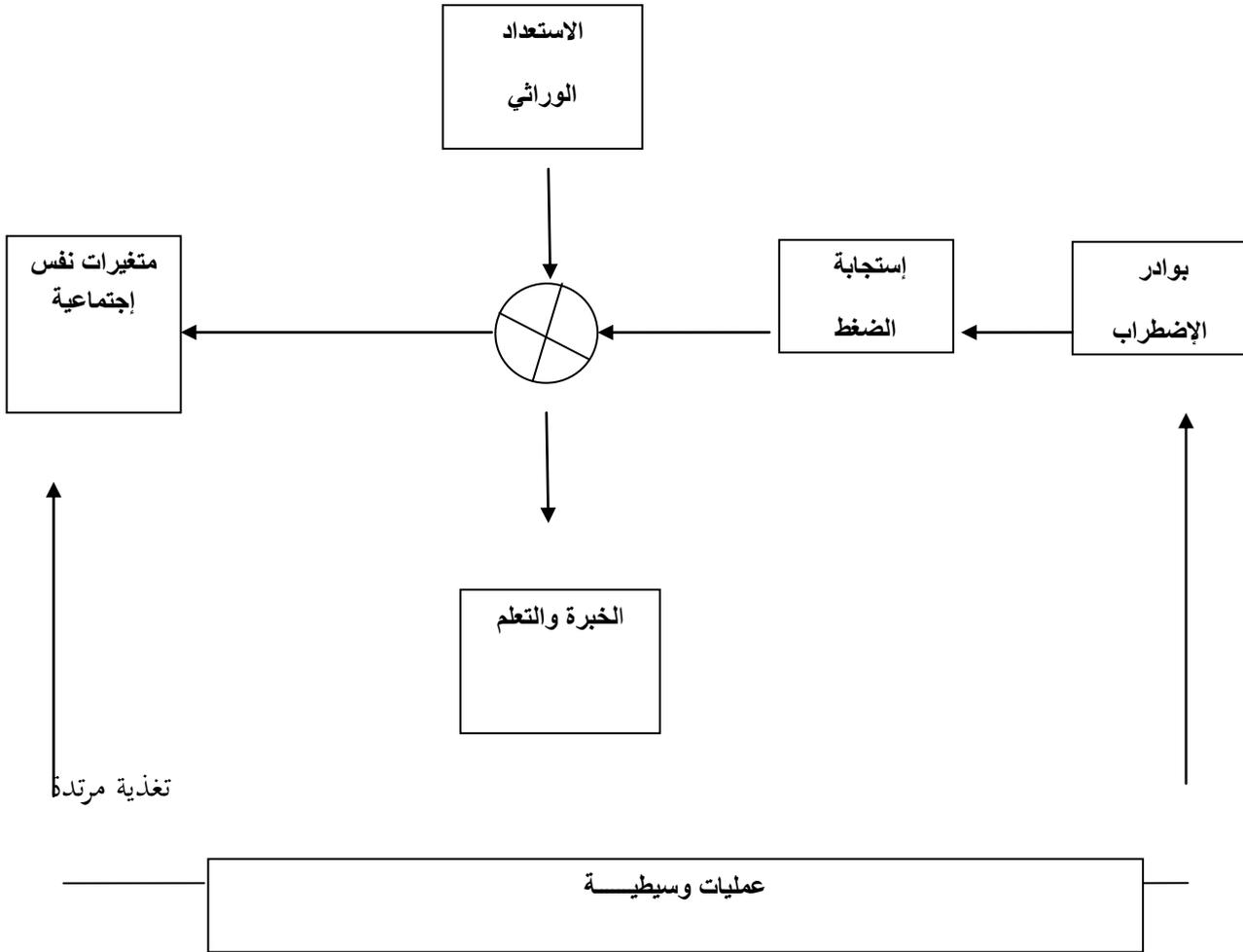
❖ **عمليات التقييم :** عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط فإنه يقيمه من خلال عمليتين هما :

➤ **مرحلة التقييم المبدئي / الأولي :** يقوم فيه الفرد بتقييم الوضعية التي يوجد فيها الحدث الذي عليه مواجهته ، ماهي دلالاته وماهي نسبة الخطر التي يشكلها ؟ والتالي يمكن الحكم على هذا الحدث ايجابيا او سلبيا . ، وفي الحالة الاخيرة تبدو سيرورة الضغط .(سعدي عربية ، 2017 : 19 ) .

➤ **مرحلة التقييم الثانوي:** حين يتأكد الفرد أن الموقف مهدد، تنشط لديه عمليات التعامل و ذلك انه بمجرد إدراكه للخطر يبادر إلى تقديم إمكانياته لإصدار رد الفعل وهذا ما يعبر عنه بمرحلة التقييم الثانوي. حيث تسعى هذه المرحلة الى تحديد المصادر المتاحة لدى الفرد للتعامل مع التهديد المدرك ، وتسعى هذه المرحلة للاجابة على السؤال التالي : ماذا يمكن عمله للتعامل مع التهديد ؟ فبينما تركز العملية الادراكية الاولية على مصدر التهديد ، تركز العملية الثانوية على جميع المصادر المتاحة للفرد للتعامل و التصدي لهذا التهديد . ومن هنا فعملية التقييم المعرفي هي التي تحدد طريقتنا في التعامل ، فالاحداث لاتكون ضاغطة الا بالقدر الذي نراه وذلك من خلال ادراكاتنا وتفسيراتنا لها بانها مهددة . (حدة يوسفى ، 2016 : 95 ) .

2) **نموذج ليفي وكاجان (1971):** يعتبر نموذجهما تطويا لوجهة نظر ( سيلبي ) وقدموا نموذجا نظريا يصفان فيه دور العوامل النفسية في توسط المرض الجسمي وكان فرضهما الاساسي ان المثيرات النفس-اجتماعية يمكن ان تسبب هذه الاضطرابات .

**والنموذج التالي يوضح افكار ليفي وكاجان عن التفاعل بين المثيرات النفسية والعوامل الوراثية والخبرات السابقة في حدوث استجابة الضغط (حدة يوسفى ، 2016 : 32 ، 33) .**



الشكل رقم (5) يمثل نموذج ليفي و كاجان نقلا عن (حدة يوسف ، 2016 : 32).

وهذا التعاقب للاحداث يمكن ان يزداد او ينقص بتدخل المتغيرات الوسيطة ، والتي يمكن ان تكون خارجية او داخلية ، عقلية او جسمية ، ويمكن ان تعدل من تأثير العوامل المسببة في اي مرحلة تالية من العملية . واحد الصور الهامة في هذا النموذج انه يفسر الضغط ليس على انه عملية خطية ، ولكنه نظام عام مؤلف من اجراء تلعب فيه التغذية المرتدة دورا مهما . (حدة يوسف ، 2016 : 32 – 33 ) .

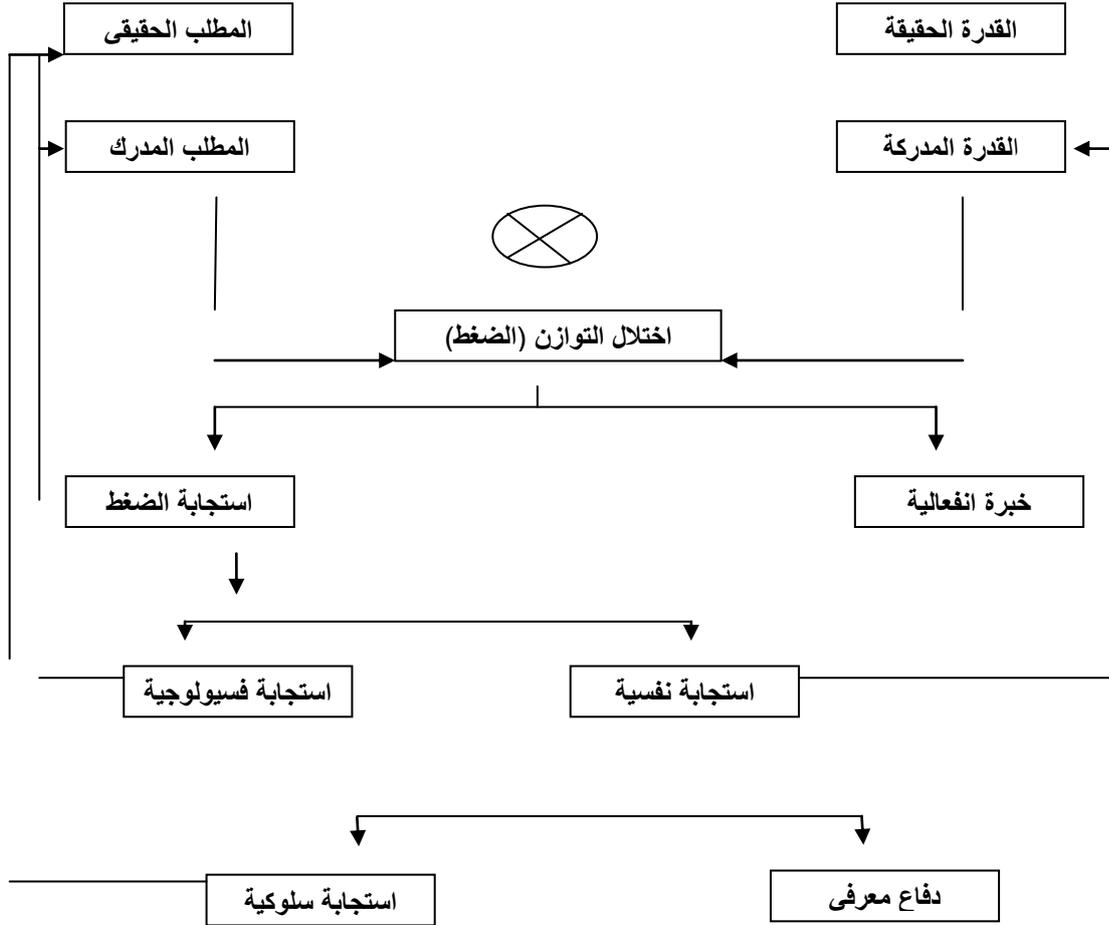
### 3) نموذج كوكس ومكاي Cox et Macky التحويلي :

وفي هذا النموذج يقترح واضعاه انه يمكن وصف الضغط كجزء من منظومة معقدة وديناميكية من التحويلات ، التعملات بين الفرد والبيئة وهذا يؤكد ان الضغط ظاهرة ادراكية فردية مغروسة في العمليات

## الفصل الثالث : إستراتيجيات التعامل Coping

النفسية ، كما يقدم هذا النموذج وفا انتقائيا لمنظومة الضغط فهو يجمع بين اضغط كمثير ، و الضغط كاستجابة . ولكنه يركز على الطبية التفاعلية للظاهرة ، واهم ما يميز هذا النموذج الخاصة الارجاعية feedback ، وهذه المنظومة هي منظومة دائرية أكثر من كونها خطية .

والنموذج التالي يوضح عناصر هذه المنظومة :



الشكل رقم (6) يمثل نموذج كوكس و مكاي نقلا عن (بهنسي ، 2005 : 32) .

4) النظرية المعرفية :

يرجع أصل مفهوم مصطلح التعامل مع الأزمة إلى النظريات المعاصرة حول الضغط/ الإجهاد

stress ونظرية لازاروس Lazarus المعرفية الظاهرية حول الإنفعالات (1968).

فبالنسبة لهذه النظرية ليس للحدث الضاغط وجودا موضوعيا، إنه لن يكون ضاغطا حتى يعطيه الفرد هذه الصيغة – ويصف لازاروس و فولكمان Lazarus& Folkman (1984) التعامل Coping في هذه النظرية كمعاملة transaction بين الفرد و محيطه. حيث يتدخل التعامل كمهدئ للعلاقة بين الحدث الضاغط و حالة الضيق الإنفعالية. ويضيف الباحثان أنه بالنسبة للتعامل، ينصب الإهتمام حول دور تفسير/تقييم المشكل . إذ تمكن هذه العملية من تحديد طبيعة الحالة الانفعالية المرتبطة بالتهديد إن كانت ايجابية أو سلبية.

وكما يؤكد علماء النفس المعرفيون امثال ( ابرث اليس، وارو نبيك، و ميكنبوم ) على ان العوامل المعرفية تلعب دورا كبيرت في نشأة الضغوط و التعامل معها لدى الفرد ، وان الاعتقادات السلبية لدى الفرد هي لب المشكلة . (حدة يوسفى ، 2016 : 40 ) .

### 5) النظرية السلوكية :

لقد فسر السلوكيون ان الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد ، و المثيرة للضغط ، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية اثناء الازمة ، او مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على انها مقلقة و مخيفة .

ويرى السلوكيون ان التفاعلات المتبادلة لدى الانسان وواقعه ، او مع البيئة الفيزيائية و الاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأو ان تكييف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى ، وان جسم الانسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لان يتكيف ، ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل ان جسم الانسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معا ما يعاينه الفرد من اضطرابات . (فاطمة النوايسة ، 2013 : 19 ) .

6) النظرية الفيزيولوجية لوالتز كانون (Walter Canon 1932):

وهو من الاسماء البارزة في بحوث الضغط في القرن العشرين وهو الذي وصف ما اسماه باستجابة الكر والفر (flight or fight) ، وقد افترض كانون انه عندما يدرك الكائن انه هناك تهديد فان الجسم يستثار بسرعة وتسري الدافعية في الجهاز العصبي السمبتاوي وجهاز الغدد الصماء مع هذا التهديد ، وتعمل هذه الاستجابة الفيزيولوجية على حمل الانسان لموتجها مصدر التهديد، او الهروب، ومن ثم اطلق عليها استجابة الكر والفر واعتبرها استجابة تكيفية او توافقية . (سعدى عريية ، 2017 : 15 ) .

لقد ساهم كانون بفكرة هامة من خلال هذه النظرية وهي التوازن (Homeostasis) حيث يعمل الفرد على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط الذي عرفه على انه مجموعة من المثيرات الفسيولوجية و الانفعالية التي تجعل الانسان يتصرف بطريقة معينة من اجل استعادة التوازن، لذلك فان الاحداث التي لا تبقى او لا تحافظ على التوازن الداخلي للفرد تعتبر ضغوطا مؤثرة ، حيث اعتبر الضغط مؤثر بيئي . (ثامر السميان و عبد الكريم المساعيد ، 2014 : 38 ) .

7) نظرية الصلابة ومقاومة الضغط لكوباسا ومادي (Madi and Kobasa):

حيث عملت على البحث في العلاقة بين مستوى الضغط و الاصابة بالامراض من خلال دراسة قمت بها على مدار ثلاث سنوات ، وقد استعملت كوباسا مصطلح الصلابة النفسية (Psychological Hardinnes) لوصف الناس القادرين على تحمل الضغوط دون التعرض للامراض ، فالناس الذين تتوفر لديهم الصلابة يتميزونى دون غيرهم بثلاث اشياء وهي :

**الالتزام Commitment** : لدى هؤلاء الناس الرغبة في الانخراط في الاشياء ، و الالتزام بالمهمات التي يقومون بها بدلا من الانسحاب او الاستسلام بسرعة فهم يمتازون بالعمل و المواجهة ، وهذا العمل و المواجهة نابعة من الذات .

**الضبط Contol** : يرى هؤلاء الناس لنفسهم مؤثرين او العنصر الهام فيما يحدث لهم من تعزيز او عقاب اي لديهم قدرة مدركة ذاتية في الشعور و السلوك ، اي انهم يتحكمون في حياتهم ومركز الضبط لديهم داخلي حيث يعتبرون ما يحدث لهم من اشياء جميلة هي من فعل ايديهم وليس للحظ دور في ذلك التحدي **Challeng** : يؤمنون بالتغير فهم يعتقدون ان التغير امر طبيعي في الحياة وحافز للنمو الشخصي ، ولا يرون فيه تهديد لهم . (ثامر السميان و عبد الكريم المسعيد ، 2014 : 36 ) .

#### VIII - قياس إستراتيجيات التعامل و بعض المقاييس المستخدمة :

تحتل موضوعات الضغط ونتائجه باهتمام كبير لدى العاملين بعلم النفس الصناعي والتنظيمي في الوقت الحاضر و يعود ذلك إلى النتائج و الآثار الخطيرة التي يتركها الضغط على سلوك العاملين، وصحتهم و هناك إعتقاد بأن أكثر من نصف الأمراض الجسدية مرتبطة بالضغط بطريقة أو بأخرى. (رونالد ريجو ، 1999: 299).

ونظرا لأن الجسم لا يستجيب بأي من الإستجابتين الخاصتين بالضغط النفسي وهما المقاومة و الهروب، فإن ردود الفعل تجاه هذا الضغط تتراكم ويزداد تأثيرها. ومن هنا تبدأ الأمراض و العلل في إصابة الجسم، ففي ظل التعرض لضغط نفسي مزمن ، تكون الفرصة مواتية للإصابة بمشكلات وقد قام كل من " توماس هولمز ، و ريشارد راه " اللذان يعملان كأطباء نفسيين بكلية الطب التابعة لجامعة واشنطن ، بدراسة

## الفصل الثالث : إستراتيجيات التعامل Coping

مبتكرة ربطت بين الضغط النفسي و الإصابة بالأمراض، وقد قاما بتطوير مقياس لتقييم مستوى الضغط النفسي الشخصي يطلق عليه

✓ مقياس أحداث الحياة أو ( مقياس تقييم إعادة التوافق الاجتماعي). (ميريل دوجلاس ، 2008 : 235).

وهو يقيم بشكل عام العوامل المسببة للضغط بما في ذلك العوامل المتعلقة بالعمل.

و هناك مقياس آخر يسمى :

✓ Hanson Scal of Stress Resistance و يناقش مقاومة الضغط العصبي مثل التوازن

بين نظام الحياة الصحي و البيت المستقر من ناحية و الوظيفة غير المناسبة و أهداف العمل غير

الواقعية من ناحية أخرى .

✓ سلم تولوز للتعامل : Echelle Toulousaine de coping

تم تصميم هذه الأداة سنة (1993) من طرف إسباريس و زملائه -Sordés.S& Esparbés

Ader.F & Tap.p وتعد اختزالاً لقائمة (cope) التي أعدها كارفر و زملاؤه Carver et al إذ

وبعد أن كانت القائمة في شكلها الأصلي تتضمن 5 مجالات للتعامل أصبحت (عقب تصرف إسباريس و

زملائه فيها) تتكون من 3 مجالات فقط وهي :

- الفعل ( مجال الجهد الإداري ).

- المعلومة ( المجال المعرفي ) .

- العواطف ( المجال الإنفعالي ).

كل مجال من هذه المجالات الثلاث يتكون من ( 6 ) أبعاد وكل إستراتيجية من الإستراتيجيات الست تتضمن ( 3 ) أبعاد. و بذلك تكون الأداة متضمنة ل ( 18 ) بعداً. (ازيدي كريمة ، 2007 : 80).

✓ مقياس الأبعاد الوظيفية للمواجهة : إعداد كوكس و فيرجسون ( 1997 )

### Functional Dimensions of Coping Scale ( FDC )

ويشير إلى الإستجابات السلوكية و الوظيفية التي يستخدمها الأفراد في مواجهة الضغوط، و يقيس هذا المقياس أربعة وظائف للمواجهه و هي:

1. الإقدام : وتشير إلى السلوكيات التي يعتقد الشخص أنها تتيح له التعامل بشكل مباشر مع المشكلة.
2. الإحجام : وتشير إلى الإستجابات السلوكية التي يعتقد الشخص أنها نتيج له تجاهل وجود المشكلة.
3. التنظيم الإنفعالي : Emotional Regulation : وهي تشير إلى السلوكيات التي يعتقد الشخص أنها تتيح له التعامل مع النتائج و الآثار الإنفعالية الناتجة عن الأحداث و المواقف الضاغطة.
4. إعادة التقييم: وتشير إلى الإستجابات السلوكية التي يعتقد الفرد أنها تتيح له تفسير و إعطاء معنى إيجابي للحدث الضاغط. (طه حسين و سلامة حسين ، 2006 : 117 ).

أما على مستوى القياسات النفسية فهناك قياسات لما يطلق عليه سلوك النوع (أ) والنوع (ب) فسلوك الأشخاص الذين يندرجون تحت النوع (أ) يكون تنافسياً ومنجزاً ، عدوانياً وقلقاً و نافذ الصبر وهذا النوع غالباً ما يقع تحت ضغط الوقت أو المسؤولية وهو في كثير من الأحيان يعشق العمل .

أما النوع (ب) فعلى العكس يكون أكثر إسترخاء وغير متوتر وقادر على العمل بدون قلق . ومن الطبيعي وجود علاقة بين الأشخاص من النوع (أ) والضغط العصبي الناجم عن العمل ، وأيضا أمراض الشريان التاجي . (مارك باركينسون، 2008 : 269 ) .

✓ مقياس ميلر للأسلوب السلوكي (1987) **Miller Behavioral style scale** (MBSS) :

ويتكون هذا المقياس من أربعة مواقف افتراضية ضاغطة تشير إلى التهديد النفسي والجسمي للفرد وهذه المواقف لا يستطيع التحكم فيها والسيطرة عليها ومن أمثلة هذه المواقف تخيل نفسك راكبا طائرة وقد حدث بها خطأ ، ويوجد أسفل كل موقف من هذه المواقف الضاغطة ثمان إستجابات مواجهة ، بعضها يتعلق بالسعي نحو الحصول على المعلومات وبعضها الأخر يرتبط بتجنب الحصول على المعلومات . (طه حسين و سلامة حسين، 2006 : 111 ) .

✓ مقياس أسلوب المواجهة :  **coping style scal** :

صمم نواك Nowaack سنة ( 1989 ) أداة لقياس أساليب التعامل التي قد يلجأ إليها الفرد حين تعرضه للضغوط وتتضمن (20) فقرة موزعة على 04 إستراتيجيات :

01 التفكير المتطفل الإيجابي : Intrusive positive thoughts

02 التفكير المتطفل السلبي : Intrusive négative thoughts

03 التجنب : Avoidance

04 التركيز على المشكلة : Problem-focused . (ازيدي كريمة، 2007 : 74 ) .

✓ مقياس المواجهة **Cope Inventory** :

اعد المقياس كارفر وزملائه Carver et al (1989) ويتكون من (52) عبارة موزعة على 13 مقياسا فرعيا هي :

01 التعامل النشط Active coping

02 التخطيط planing

03 إستبعاد /قمع الأنشطة المنافسة : suppression of competing activities

04 السعي إلى الدعم الإجتماعي : seeking social support

05 التمهّل : Restraint

06 السعي إلى الدعم الإجتماعي لأغراض عاطفية : seeking social support for

émotionnel reasons

07 التركيز على العواطف وإظهارها : Focusing an and venting of emotion

08 الميل إلى التحرر السلوكي : Behavioral disengagement

09 الميل إلى التحرر الذهني : Mental disengagement

10 إعادة التفسير الإيجابي : positive réinterprétation

11 الإنكار : Denial

12 التقبل : Acceptance

13 الرجوع إلى الدين : Returning to Religion

قام مصطفى خليل الشرقاوي بتعديله وإعادة تقنينه للإستخدام العربي (1993) واختصره اعتمادا على التحليل العاملي ، حيث انتقى أكثر العبارات تشبعا على كل عامل ويتكون في صورته النهائية من (12) أسلوبا صنفها في 3 إستراتيجيات :

01 إستراتيجية المواجهة

02 إستراتيجية التماس العون

03 إستراتيجية السلبية

وقد أطلق عليها إستراتيجية التعامل مع المواقف الضاغطة ، وفي مراجعة أخيرة للمؤلف كارفر Carver (1997) قام باختصاره من (52) إلى (21) عبارة موزعة على (14) أسلوبا ( بزيادة أسلوب لوم الذات ( . (نشوعمار ، 2007 : 34 ) .

### قائمة التعامل مع المواقف الضاغطة Copping Inventory for stressful situations.(CISS) 1990

يعتبر إختبار إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة ( CISS ) جزء من إختبارات الشخصية التي تلعب دورا أساسيا في توازننا الجسمي و النفسي و الإنفعالي عند مواجهة أحداث أو مواقف محبطة .  
سلم ( CISS ) يسير بطريقة ذاتية و يعتمد في تطبيقه على الورقة و قلم الرصاص، و يتكون من (48) فقررة تتوزع كالاتي :

➤ 16 عبارة لقياس بعد المشكل (Tache).

➤ 16 عبارة لقياس بعد الإنفعال (Émotion).

➤ 16 عبارة لقياس بعد التجنب (Évitement).

تتوزع الوحدات الخاصة بقياس بعد التجنب إلى سلمين فرعيين.

الترفية **Distraction** يشمل (8) فقرات .

الدعم الاجتماعي **diversion social** يشمل (5) فقرات . (كبداني خديجة ، 2007 : 115).

وهو المقياس الذي سوف يعتمد عليه الباحث في الدراسة الحالية .

### خلاصة :

يمكن القول إن مجتمع مستخدمي قطاع الوظيف العمومي بكل ما يكتظ به من مشكلات سواء كانت متعلقة بطبيعة العمل ، أو المشكلات الإدارية ، أو العلاقات الإجتماعية المتبادلة بين المستخدمين بعضهم البعض أو علاقتهم مع الاخرين . كلها أمور تجعلهم عرضة للإحتراق النفسي ، ولكن الأفراد طبقا لصفاتهم الشخصية ، وما يتصفون به من خصائص ، أو ما يمتلكونه من إستراتيجيات للتعامل مع الضغوط ، قد يجعلهم يختلفون في درجة معاناتهم من الإحتراق النفسي باختلاف أنماط شخصياتهم ، أجناسهم ، أو المؤسسات التي ينتمون إليها .

وإنطلاقا من هذا يحاول الباحث في هذه الدراسة تحديد العلاقة بين الإحتراق النفسي وإستراتيجيات التعامل وإبراز أهم مواطن الاختلاف بين المستخدمين سواء في الإحتراق النفسي أو إستراتيجيات التعامل .

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

### أولاً- الدراسة الاستطلاعية

7. تمهيد

8. أهداف الدراسة الاستطلاعية

9. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية

10. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

11. أدوات الدراسة

12. الخصائص السيكمترية لأدوات القياس

### ثانياً - الدراسة الأساسية

6. منهج الدراسة

7. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية

8. ظروف إجراء الدراسة الأساسية

9. خصائص عينة الدراسة الأساسية

10. الأساليب الإحصائية .

## تمهيد :

و في هذا الفصل يتناول الباحث للطريقة و المنهجية التي إعتمدها في معالجة موضوع البحث والمنهج المتبع في هذه الدراسة و أهدافها و المجال الزمني و الجغرافي بالإضافة إلى وصف وسيلة القياس و الخصائص السيكومترية ، ثم يتعرض بعد ذلك إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية و الوسائل الإحصائية المتبعة.

## أولا الدراسة الاستطلاعية :

### I - أهداف الدراسة الإستطلاعية : ويمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- 1- تعريف عينة الدراسة بالمقاييس المراد تطبيقها عليهم و التأكد من الفهم الجيد للمفاهيم.
- 2- التأكد من أن عينة الدراسة لن تجد صعوبة في التعامل مع المقاييس.
- 3- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس (صدق وثبات المقاييس المعتمدة) .
- 4- التأكد من أن الفرضيات المطروحة هي فرضيات اجرائية يمكن قياسها.

### II - مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية ابتداء من يوم 28 جانفي 2017 إلى غاية 26 فيفري 2017 بمختلف المصالح التابعة ل: بلدية ادرار، المؤسسة الاستشفائية لولاية ادرار ، بريد الجزائر لولاية ادرار.

### III - خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية :

اشتملت عينة الدراسة على (80) مستخدم منهم (47) ذكورا و (33) إناثا تتراوح أعمارهم ما بين (23 و 54 سنة) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من ثلاث مؤسسات تابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار وهي بلدية ادرار والمؤسسة الاستشفائية لولاية ادرار بالإضافة إلى بريد الجزائر لولاية ، و لقد تم إدراج مميزات العينة حسب المتغيرات الفردية المستهدفة وهي الجنس ، والسن ، والحالة العائلية ، والمؤسسة ، و المصلحة ، بالإضافة إلى سنة الالتحاق بالعمل و يمكن وصف العينة كما يلي:

جدول رقم (1) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

النسب المئوية %	التكرارات	الجنس
58.75 %	47	الذكور
41.25 %	33	الإناث
100 %	80	المجموع

يتبين من خلال الجدول ( 1 ) أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 58.75 % و نسبة الإناث 41.25 % .

جدول رقم ( 2 ) يبين توزيع العينة حسب السن

النسب المئوية %	التكرارات	السن
46.25 %	37	33- 23
31.25 %	25	44- 34
22.5 %	18	55- 45
100 %	80	المجموع

يتبين من خلال الجدول ( 2 ) أن الفئة ما بين ( 23 و 33 سنة ) هي التي تحتوي على أكبر عدد من المستخدمين بنسبة 37 % بالمقارنة مع الفئات الأخرى و تليها الفئة ما بين ( 34 و 44 سنة ) بنسبة 31.25 % و تليها الفئة ما بين ( 45 و 55 سنة ) بنسبة 22.5 % .

جدول رقم (3) يبين توزيع العينة حسب الحالة العائلية

النسب المئوية %	التكرارات	الحالة العائلية
52.5 %	42	متزوج
38.75 %	31	اعزب
8.75 %	7	مطلق
100 %	140	المجموع

يتبين من خلال الجدول (3) أن نسبة المستخدمين المتزوجين هي الأكبر بنسبة 52.5% أما غير المتزوجين فكانوا بنسبة 38.75 % وأخيرا فئة مطلق بنسبة 8.75 %.

جدول رقم (4) يبين توزيع العينة حسب المؤسسة

النسب المئوية %	التكرارات	المؤسسة
46.25 %	37	بلدية ادرار
30 %	24	المؤسسة الاستشفائية لولاية ادرار
23.75 %	19	بريد الجزائر لولاية ادرار
100 %	140	المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أن أكبر عدد من المستخدمين متواجدين في بلدية ادرار بنسبة 46.25 % و تليها المؤسسة الاستشفائية لولاية ادرار بنسبة 30 % و أخيرا بريد الجزائر لولاية ادرار بنسبة 23.75 % .

#### IV- أدوات الدراسة :

لدراسة أي ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق النتائج التي نريدها و قد إستخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين لقياس متغيرات الدراسة المتمثلة في الإحتراق النفسي و إستراتيجيات التعامل .

#### 01- مقياس ماسلاش (MBI) :

قامت الباحثة (ماسلاش) بالاشتراك مع فريق بحثها ، بإنشاء الأداة الأكثر شهرة في العالم في قياس الإحتراق النفسي (MBI) ، والمتوفرة بثلاث نسخ هي :

#### ➤ النسخة المتعلقة بمهن الخدمات الإنسانية (MBI-HSS) Human services survey :

وقد صدرت هذه النسخة سنة (1981) ، انشأتها (ماسلاش) بالاشتراك مع Susan E Jackso، تتكون من (22) بند موزعة على ثلاث ابعاد وهي : الاجهاد العاطفي ويضم (9) بنود ، تبلد المشاعر ويضم (5) بنود ، الانجاز الشخصي ويضم (8) بنود.

#### ➤ النسخة المتعلقة بالمربين (MBI- ES -) Educators Survey : صدرت

هذه النسخة سنة(1986) انشأتها ماسلاش بالاشتراك مع Susan E Jackson و Richard.I Schwab & ، وتتكون النسخة من (15) بند موزعة على ثلاث ابعاد وهي : الانهك العاطفي ويضم (5) بنود ، تبلد المشاعر ويضم (4) بنود ، الانجاز الشخصي ويضم (6) بنود .

#### ➤ النسخة المتعلقة بالمهنة العامة (MBI-GS) General survey : صدرت هذه

النسخة سنة (1996) ، انشأتها ماسلاش بالاشتراك مع Susan E Jackson , Wilmar.B ، وتتكون هذه النسخة من (16) بند موزعة على الأبعاد التالية : الإجهاد العاطفي ويضم (5) بنود ، تبلد المشاعر ويضم (5) بنود ، الانجاز الشخصي ويضم (6) بنود. (Maslach & Jackson & Leiter , 1996 : 24)

❖ ماذا يقيس مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) **Maslach Burnout**

### inventory

توجد ثلاث طبقات لهذا المقياس، الطبعة الأولى مخصصة للخدمات المعنية بتقديم الخدمات الإنسانية.

و الثانية معدلة جزئيا و معنية بالتعليم و القطاعات الثقافية .

و الثالثة طبعة عامة مخصصة لقياس علاقة الموظف بالعمل و ليس بالعلاقات الخدمائية التي يقدمها الموظف

(صباح نصرأوي ، 2017 : 245 ) .

و لقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على النسخة الأولى المخصصة للخدمات المعنية بتقديم الخدمات، و

تجدر الإشارة إلى أن المقياس بصورته الحالية لا يختلف كثيرا من حيث الجوهر عن المقياس الأصلي و قد

اقتصرت التعديلات على استبدال مصطلح: عميل ( Récipient ) بمصطلح يناسب العينة المدروسة و هو

مصطلح متعامل .

و يتكون المقياس من (22 فقرة) و يقيس الجوانب التي وردت في الدراسات السابقة ، و هي الإجهاد

الانفعالي (09 فقرات) ، والإنجاز الشخصي (05 فقرات) و تبدل الشعور (08 فقرات).

وتجدر الإشارة في هذا الجانب إلى الدراسات السابقة التي هدفت إلى تقنين و تكييف مقياس ماسلاش

(MBI-SHH) في بيئات مختلفة وخلال فترات زمنية مختلفة ومنها :

دراسة **Leonor Gordoba (2001)** : والتي هدفت إلى تكييف وتقنين مقياس ماسلاش للاحتراق

النفسي على البيئة الكولومبية و التي توصلت بعد تطبيق النسخة الاسبانية المترجمة إلى مستويات متوسطة

من الصدق والثبات . ( Leonor & al 2001 , 286 ) .

ونشير أيضا إلى دراسة **Langballe & al (2006)** التي إلى التحقق من الصدق العملي لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي من خلال تطبيقه على ثلاث مهن مختلفة ، حيث تكونت العينة من (5024) عامل ، ولقد توصلت الدراسة عن طريق استخدام التحليل العملي

الاستكشافي و التوكيدي إلى خصائص سيكومترية جديدة ، ووجود ثلاث أبعاد للمقياس وهي الإجهاد الانفعالي ، تبدل المشاعر ، ونقص الشعور بالإنجاز . (الرحبي ، 2011 : 53) .

كما تجدر الإشارة أيضا إلى دراسة **Sabah & al (2012)** : و التي هدفت إلى التعرف على الخصائص السيكومترية للنسخة اللبنانية لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة قوامها (200) ممرض بالمستشفيات العامة والخاصة في لبنان وتوصلت النتائج الى درجة عالية من صدق وثبات الاتساق الداخلي للأبعاد الثلاثة للمقياس وهي الإجهاد الانفعالي ، وتبدل المشاعر ، ونقص الإنجاز الشخصي ، كما بلغ معامل الثبات لالفا كرومباخ (0.70) . (Sabah & al 2012 : 644) .

وفي الجزائر نذكر دراسة **صباح نصرأوي (2017)** بعنوان تكييف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI-HSS) على مهنة التعليم العالي في البيئة الجزائرية ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وعينة قوامها (423) أستاذا طبقت عليهم النسخة المعربة للتأكد من خصائصها السيكومترية وكانت النتائج كالتالي : لتقدير صدق الدرجات اعتمد على التكوين الفرضي من خلال تطبيق طريقة التحليل العملي ، وتبين أن البنود تتشعب في ثلاث مجموعات كما ورد في النسخة الأصلية ( الإجهاد العاطفي ، تبدل الشعور ، الإنجاز الشخصي) .

كما كشفت النتائج أيضا على معامل ثبات عالي قدر ب (0.81 – 0.81) لجزئي المقياس مع درجات المقياس الكلية و (0.90) بين جزئي المقياس . (صباح نصرأوي ، 2017 : 240) .

\*طريقة إعطاء الأوزان:

كما تمت الإشارة سابقا إلى أن المقياس يتكون من (22 فقرة) تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته من

خلال 3 أبعاد هي : (الإجهاد الانفعالي - نقص الإنجاز الشخصي - وتبدل الشعور)

و لأن فقرات البعد الأول سلبية ، و فقرات البعد الثاني إيجابية ، و فقرات البعد الثالث مختلطة فإن هناك

نوعين من البدائل ، بحيث أن النوع الأول خاص بالفقرات السالبة و هي :

(1،2،3،4،5،6،7،،16،17،18،19،20) و هو كما يلي:

جدول رقم (5) يبين بدائل الفقرات السالبة.

0	1	2	3	4	5	6
أبدا	مرات قليلة في السنة	كل شهر	مرات قليلة في الشهر	كل أسبوع	مرات قليلة في الأسبوع	كل يوم

أما النوع الثاني من البدائل فهو خاص بالفقرات الإيجابية و هي :

(8،9،10،11،12،13،14،15،21،22) و فيها يتم عكس درجات المفحوص لتصبح بنفس الإتجاه

على النحو التالي:

جدول رقم (6) يبين بدائل الفقرات الايجابية

6	5	4	3	2	1	0
أبدا	مرات قليلة في السنة	كل شهر	مرات قليلة في الشهر	كل أسبوع	مرات قليلة في الأسبوع	كل يوم

و بناء على ذلك فإن الدرجات المرتفعة في المقياس بأبعاده الثلاثة تعني مستوى عال جدا من الإحترق النفسي، في حين نجد أن الدرجات المنخفضة تعني مستوى منخفض من الإحترق النفسي .

و بما أن المقياس في صورته النهائية يتكون من (22 فقرة)، و البدائل تتراوح من 0 ← 6 درجات فإن الدرجة القصوى تساوي (132) و الدرجة الدنيا تساوي (0) بمتوسط نظري يساوي (66).

- أما بالنسبة للبعد الأول (9 عبارات فدرجته القصوى تساوي (54)، و درجته الدنيا تساوي (0) ، بمتوسط نظري قيمته (27).

- أما البعد الثاني (5 عبارات) فدرجته القصوى تساوي (30)، و درجته الدنيا تساوي (0) بمتوسط نظري قيمته (15) .

- أما العامل الثالث (8 عبارات) فدرجته القصوى تساوي (48) و درجته الدنيا تساوي (0) بمتوسط نظري قيمته (24) و هو ما يوضحه الجدول التالي .

جدول رقم (7) يوضح سلم تصحيح مقياس الإحترق النفسي (MBI)

المدى	المستوى	المستوى النظري	المجال	البعد
18 ← 0	منخفض	27	54 ← 0	الإجهاد الإنفعالي
36 ← 19	متوسط			
54 ← 37	عالي			
10 ← 0	منخفض	15	30 ← 0	نقص الإنجاز الشخصي
20 ← 11	متوسط			
30 ← 21	عالي			
16 ← 0	منخفض	24	48 ← 0	تبلد الشعور
32 ← 17	متوسط			
48 ← 33	عالي			
44 ← 0	منخفض	66	132 ← 0	المقياس الكلي
88 ← 45	متوسط			
132 ← 89	عالي			

## 2- مقياس إستراتيجيات التعامل coping (CISS): يعتبر مقياس إستراتيجيات

التعامل (Coping) للمواقف الضاغطة (CISS) جزء من اختبارات الشخصية التي تلعب دورا أساسيا في توازننا الجسمي و النفسي و الانفعالي عند مواجهة أحداث أو مواقف محبطة .

### \* استعمال مقياس استراتيجيات التعامل (CISS) :

قنّ C.I.S.S في فرنسا، على مجتمع واسع و مهن مختلفة .

بما أن C.I.S.S يعتبر اختبار مسير ذاتيا، يجب تجنب تطبيقه على غير المتطوعين أو غير القادرين على التعاون بالاجابة الصريحة على الاستمارة و للحصول على الإجابات الصادقة من طرف المفحوصين، يجب أن نضمن لهم السرية التامة.

### \* مواصفات المطبقين :

يجب أن يكونوا على معرفة بحدود التفسير القياسي و أن تكون لديهم دراية بالبحوث النظرية و التي اشتقت منها طرق قياس الكوينغ مثل اجاث :

Endler et Parker-1990- Folkman et Lazarus-1985-1988- Lazarus et Folkman-1987

مسؤولية تفسير و تقديم النتائج يجب أن يكلف بها أخصائي نفسي له تكوين مكين Solide في التقييم النفسي و قبل تطبيق C.I.S.S، وعلى المطبقين التعرف على المعلومات الموجودة في الكتيب الخاص بالأسس النظرية Le manuel، التقنين و الخصائص السيكمترية و حدود الأداة قبل تطبيقه.

إن سلم (CISS) يسير بطريقة ذاتية و يعتمد في تطبيقه على الورقة و قلم الرصاص، و يتكون من

(48)فقرة تتوزع كالآتي:

➤ 16 عبارة لقياس بعد المشكل (Tache).

➤ 16 عبارة لقياس بعد الانفعال (Émotion).

➤ 16 عبارة لقياس بعد التجنب (Évitement).

وتتوزع الوحدات الخاصة بقياس بعد التجنب إلى سلميّن فرعيّين.

- الترفية **Distraction** يشمل (8) فقرات .

- الدعم الاجتماعي **diversion social** يشمل (5) فقرات و للتوضيح أكثر إليكم الفقرات الخاصة بكل بعد.

أ- الفقرات التي تحدد بعد المشكل وهي :

(1,2,6,10,15,21,24,26,27,36,39,41,42,43,46,47) أنظر الملحق رقم (01)

ب- الفقرات التي تحدد بعد الإنفعال وهي :

(5,7,8,13,14,16,17,19,22,25,28,30,33,34,38,45) أنظر الملحق رقم (01).

ت- الفقرات التي تحدد بعد التجنب وهي :

(3,4,9,11,12,18,20,23,29,31,32,35,37,40,44,48) أنظر الملحق رقم (01).

ث- الفقرات التي تحدد البعد الفرعي الأول - الترفية وهي :

(9,11,12,18,20,40,44,48) أنظر الملحق رقم (01).

الفقرات التي تحدد البعد الفرعي الثاني - الدعم الاجتماعي وهي :

(4,29,31,35,37) أنظر الملحق رقم (01).

ويكون تقييم كل عبارة أو وحدة يكون في سلم تكراري خماسي الدرجات، تتراوح ما بين الدرجة (1) المعبرة عن "أبدا" و الدرجة (5) المعبرة عن "كثيرا" و تتخللها الدرجات التالية (2، 3، 4).

### ❖ إجراءات التطبيق : تعتمد على الخطوات التالية :

1. بعد استراحة المفحوص نشرح من الهدف من الاختبار و المتمثل في تكوين فكرة عن تصرف هذا الشخص في حالة تعرضه لوضعية محبطة أو ضاغطة، كما نشجعه على التفكير بدقة في نوع المواقف المقلقة قبل إجاباته.
2. يمكن أن نقدم للمفحوص نسخة نكتب فيها مسبقا اسمه أو نقدم له النسخة و نطلب منه أن يملأ كل البيانات الشخصية الخاصة به.
3. التأكد من أن المفحوص قد قرأ و فهم كل التعليمات و عند الضرورة تقرأ التعليمات و العبارات للمفحوص إذا كان التطبيق جماعي بصوت مرتفع.
4. التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة و فهمها، ثم يبدأ بالإجابة بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة.
5. إذا قرر المفحوص تغيير إجابته، لا نمحى الإجابة الأولى، بل على المفحوص أن يضع علامة (X) على الإجابة الخاطئة و يحيط مرة أخرى الإجابة المختارة.

### ❖ خطوات عملية التفرغ :

التفرغ يكون عن طريق الأرقام (5,4,3,2,1)

التفرغ يتم في برنامج SPSS

### ❖ كيفية إدخال المعلومات في برنامج SPSS: أولا يتم إدخال المعلومات الشخصية

الجنس، السن، الوضعية العائلية، المصلحة ، سنة الالتحاق بالعمل ، أوقات العمل.

و في تفريغ المعطيات نستعمل الأرقام كرموز وهي كالتالي .

- الجنس: (01) ذكر - (2) أنثى
- السن: يوزع حسب الفئات العمرية
- الوضعية العائلية: (01) أعزب - (02) متزوج - (3) مطلق
- المؤسسة : فئات حسب المؤسسة التي ينتمي اليها المستخدم
- سنة الإلتحاق بالعمل : فئات حسب سنوات الخبرة .

## V الخصائص السيكومترية لأدوات القياس :

بعد الإنتهاء من الدراسة الاستطلاعية، فقد تم حساب الصدق و الثبات للتأكد من الخصائص

السيكومترية لأدوات القياس.

### اولا- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الإحترق النفسي (MBI) : و الذي يوضح

علاقة كل فقرة ببعدها ، و لقد تم الإعتماد على (معامل الارتباط بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق :

آ-صدق الاتساق الداخلي لفقرات بعد الإنهاك الإنفعالي Épuisement Émotionnelle

جدول رقم (8) يوضح معامل ارتباط الفقرات بعد الإجهاد الإنفعالي

الفقرات	العبارات	معامل ارتباط الفقرات بالبعد
1	اشعر باستنزاف انفعالي بسبب عملي	0.22*
2	اشعر مع نهاية اليوم باستنزاف طاقتي في العمل	0.84**
3	أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل	0.84**
4	التعامل الناس طوال اليوم يتطلب مني بذل الكثير من الجهد	0.67**
5	أشعر بالإجهاد بسبب عملي	0.79**
6	أشعر بالإحباط بسبب عملي	0.76**
7	أشعر بأنني أعمل فوق طاقتي	0.83**
8	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر	0.22*
9	أحس بأن طاقتي إستنزفت بالكامل	0.67**

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ارتباط فقرات بعد الإجهاد الإنفعالي كانت دالة إحصائيا

عند مستوى الدلالة (0.00) و (0.05) وهي معاملات جد مرتفعة و مقبولة. و عليه يمكن التأكد

بنسبة معقولة من صدقها .

ب- صدق الاتساق الداخلي لفقرات بعد نقص الإنجاز الشخصي :

جدول رقم (9) يوضح معامل ارتباط الفقرات بعد نقص الإنجاز الشخصي

الفقرات	العبارات	معامل ارتباط الفقرات بالبعد
10	أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به المتعاملين حول الأشياء	0.81**
11	أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل المتعاملين معي	0.75**
12	أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل المتعاملين معي	0.71**
13	أحس بنشاط كبير	0.60**
14	أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع المتعاملين معي	0.74**

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات إرتباط بعد نقص الإنجاز الشخصي كانت دالة إحصائيا

عند مستوى الدلالة (0.00) و (0.05) و هي معاملات جد مرتفعة و مقبولة. و عليه يمكن التأكد

بنسبة معقولة من صدقها .

ج-صدق الإتساق الداخلي لفقرات بعد تبدل الشعور :

جدول رقم (10) يوضح نتائج معامل إرتباط الفقرات ببعد تبدل الشعور

الفقرات	العبارات	معامل ارتباط الفقرات بالبعد
15	أحس بأنني أعامل بعض المتعاملين بطريقة غير شخصية و كأنهم مجرد أشياء	0.34*
16	أصبحت أكثر قسوة مع الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	0.62**
17	أخشى إن تجعلني هذه المهنة قاس إنفعاليا	0.73**
18	لآ أبالي فعلا بما يحدث ببعض المتعاملين	0.65**
19	أشعر بأن المتعاملين معي يحموني مسؤولية بعض مشاكلهم	0.57*
20	أتقاسم مع المتعاملين نفس الشعور في حالات كثيرة	0.38*
21	أشعر بأنني معني شخصيا بمشاكل المتعاملين	0.28*
22	اشعر بالإرتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المتعاملين	0.25*

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط لبعد تبدل الشعور كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وهي معاملات تعتبر مرتفعة و مقبولة. و عليه يمكن التأكد من صدقها بنسبة معقولة.

**2- الصدق التمييزي لمقياس الاحتراق النفسي :** قام الباحث بحساب صدق المقياس إحصائياً عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أسفل درجة ، ثم اخذ نسبة 27 % من الدرجات العليا وكذلك نسبة 27% من الدرجات الدنيا ، وبعد ذلك تم استخدام اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المجموعتين .

جدول رقم (11) يوضح نتائج معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الاحتراق النفسي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	درجة الطرف الأدنى لبعد الانفعال		درجة الطرف الأعلى لبعد الانفعال	
			2ع	2م	1ع	1م
0.01	42	21.33	2ع	2م	1ع	1م
			4.75	34.41	3.34	7.95
			درجة الطرف الأدنى لنقص الانجاز		درجة الطرف الأعلى لنقص الانجاز	
0.01	42	9.50	2ع	2م	1ع	1م
			8.23	19.86	1.70	2.82
			درجة الطرف الأدنى لبعد تبدل الشعور		درجة الطرف الأعلى لبعد تبدل الشعور	
0.01	42	20.35	2ع	2م	1ع	1م
			2.69	25.73	2.71	9.14
			درجة الطرف الأدنى للمجموع الكلي		درجة الطرف الأعلى للمجموع الكلي	
0.01	42	15.13	2ع	2م	1ع	1م
			13.19	72.27	5.94	25.59

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للبعد الأول و الذي الإجهاد الانفعالي قدرت ب(

21.33) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

أما قيمة "ت" المحسوبة للبعد الثاني و الذي يمثل نقص الانجاز الشخصي فقدرت ب (9.50) وهي دالة

إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

كما أن قيمة "ت" المحسوبة للبعد الثالث و الذي يمثل تبدل الشعور قدرت ب (20.35) وهي أيضا دالة

إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

ويتضح أيضا أن قيمة "ت" المحسوبة للمجموع الكلي لمقياس الاحتراق النفسي قدرت ب (15.13) وهي أيضا دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وعليه يمكن التأكد من صدق المقياس بنسبة معقولة .

#### 01- صدق الإتساق الداخلي لمقياس إستراتيجية التعامل (Coping) : و الذي يوضح علاقة كل

بعد بالمقياس الكلي لاستراتيجيات التعامل ، و لقد تم إعتتماد (معامل الارتباط بيرسون) لتوضيح هذا الإتساق.

الجدول رقم (12) يوضح نتائج معامل ارتباط ابعاد مقياس استراتيجيات التعامل بالمقياس الكلي.

الابعاد	معامل الارتباط بيرسون للبعد بالرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
المشكل	0.83	0.01
الانفعال	0.86	0.01
التجنب	0.79	0.01

يتضح من خلال الجدول السابق ان قيمة معامل الارتباط بيرسون للمقياس الكلي لاستراتيجيات

التعامل مع بعد المشكل قدر ب(0.83) ، ومع بعد الانفعال قدر ب(0.86) ، اما مع بعد

التجنب فقد قدر ب (0.79) . وكلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

وهي معاملات مرتفعة ومقبولة ، و عليه يمكن التأكد من صدقها بنسبة معقولة .

### 3- الصدق التمييزي لمقياس استراتيجيات التعامل :

قام الباحث بحساب صدق المقياس إحصائياً عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أسفل درجة ، ثم اخذ نسبة 27 % من الدرجات العليا وكذلك نسبة 27% من الدرجات الدنيا ، وبعد ذلك تم استخدام اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المجموعتين .

جدول رقم (13) يوضح نتائج معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس استراتيجيات التعامل.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	درجة الطرف الأدنى لبعد المشكل		درجة الطرف الأعلى لبعد المشكل	
			2ع	2م	1ع	1م
0.01	42	12.66	2ع	2م	1ع	1م
			5.06	60.39	4.63	41.81
			درجة الطرف الأدنى لبعد الانفعال		درجة الطرف الأعلى لبعد الانفعال	
0.01	42	14.42	2ع	2م	1ع	1م
			3.49	56.70	4.36	39.75
			درجة الطرف الأدنى لبعد التجنب		درجة الطرف الأعلى لبعد التجنب	
0.01	42	12.92	2ع	2م	1ع	1م
			4.24	61.48	1.28	44.86
			درجة الطرف الأدنى للمقياس الكلي		درجة الطرف الأعلى للمقياس الكلي	
0.01	42	11.28	2ع	2م	1ع	1م
			10.91	172.35	13.30	131.10

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة لبعء المشكل قدرت ب(12.66) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

أما قيمة قيمة "ت" المحسوبة لبعء الانفعال فقدرت ب (14.42) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

كما أن قيمة "ت" المحسوبة لبعء التجنب قدرت ب (12.92) وهي أيضا دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

ويتضح أيضا أن قيمة "ت" المحسوبة للمجموع الكلي لمقياس استراتيجيات التعامل قدرت ب (11.28) وهي أيضا دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وعليه يمكن التأكد من صدق المقياس بنسبة معقولة .

ثانيا - ثبات أدوات الدراسة :

01- ثبات مقياس الإحترق النفسي (MBI):

بهدف التأكد من ثبات مقياس الإحترق النفسي (MBI) قام الباحث بتطبيق

معادلتى الفاكرومباخ- و جوثمان ، و لقد تحصل على النتائج التالية :

جدول رقم (14) يوضح الطريقة المتبعة لحساب معامل الثبات لمقياس الإحترق النفسي :

معامل الثبات	المعادلة	البعد	
0.77	الفاكرومباخ	الإجهاد الإنفعالي	مقياس الإحترق النفسي (MBI)
0.77	قوثمان		
0.77	الفاكرومباخ	نقص الإنجاز الشخصي	
0.86	جوثمان		
0.69	الفاكرومباخ	تبلد الشعور	
0.82	جوثمان		

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط المتحصل عليها بإستخدام طريقة الفاكرومباخ و

قوثمان هي معاملات دالة على ثبات المقياس ومن ثم الاستقرار في نتائجه.

### 02- ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية

كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وباستعمال معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة مع على الفقرات الفردية ، ودرجاتهم على الفقرات الزوجية حيث قدر ب (0.53) وبعد تصحيحه بمعادلة سييرمان براون اصبح يقدر ب (0.69) .

ومما سبق تبين للباحث ان مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي يتسم بخصائص سيكومترية عالية من حيث الصدق و الثبات ، وهذا ما يبرر استخدامه في الدراسة الاساسية .

### 03- ثبات مقياس إستراتيجيات التعامل (Coping) (CISS)

جدول رقم (15) يوضح الطريقة المتبعة لحساب معامل الثبات لمقياس إستراتيجيات التعامل :

معامل الثبات	الطريقة	البعد	
0.81	الفاكرومباخ	المشكل	مقياس استراتيجيات التعامل
0.87	جوثمان		
0.79	الفاكرومباخ	الإنفعال	
0.88	جوثمان		
0.80	الفاكرومباخ	التجنب	
0.89	جوثمان		

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط المتحصل عليها من خلال استخدام طريقة الفاكرومباخ و جوثمان هي معاملات دالة إحصائياً مما يدل على أن مقياس إستراتيجية التعامل المطبق في دراستنا ثابت ويتمتع بقدر كبير من الاستقرار في نتائجه .

#### 04- ثبات مقياس استراتيجيات التعامل بطريقة التجزئة النصفية.

كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وباستعمال معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة مع الفقرات الفردية ، ودرجاتهم على الفقرات الزوجية حيث قدر ب (0.55) ، وبعد تصحيحه بمعادلة سييرمان براون أصبح يقدر ب (0.71) .

ومما سبق يتبين للباحث أن مقياس استراتيجيات التعامل يتسم بخصائص سيكومترية عالية من حيث الصدق والثبات ، وهذا ما يبرر استخدامه في الدراسة الأساسية .

#### ثانياً الدراسة الأساسية:

بعد حساب والتأكد من صدق وثبات اداتي القياس المطبقة في دراستنا الاستطلاعية مقياس الاحتراق النفسي ومقياس إستراتيجية التعامل أصبح المقياسين جاهزين للتطبيق في الدراسة الأساسية.

#### I - منهج الدراسة :

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول إلى الحقيقة ، و بما أن موضوع البحث هو الذي يحدد المنهج المناسب له فقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يهتم بوصف الظاهرة المدروسة و تحليلها و تفسيرها.

## II - مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 14 افريل 2017 إلى غاية 22 اكتوبر 2017 ، و ذلك بعد الكشف عن نتائج الدراسة الاستطلاعية و التأكد من صدق و ثبات المقياسين .  
و قد تم إجراء الجانب التطبيقي من الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية بادرار ، المؤسسة الاستشفائية برقان ، بلدية ادرار ، بلدية رقان ، بلدية برج باجي مختار ، بريد الجزائر بادرار ، بريد الجزائر برقان .

## III - ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة في مختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية بادرار ، مختلف المصالح بالمؤسسة الاستشفائية برقان ، مختلف المصالح التابعة لبلدية ادرار ، رقان و برج باجي مختار ، كما شملت الدراسة بريد الجزائر لولاية ادرار ، بريد الجزائر برقان ، و ذلك لاعتبارها مؤسسات تابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

وفق جدول يومي بحيث كل يوم توزع مجموعة من الاستثمارات في مصلحة واحدة، بحيث تتم إستشارة رئيس المصلحة، و بعد ذلك توزيع الاستثمارات . و في بعض المصالح تم توزيع الاستثمارات مباشرة على افراد العينة بالاستعانة ببعض المستخدمين بالمصلحة.

و لا يتم الإنتقال من مصلحة إلى أخرى إلا بعد إسترجاع جميع الإستثمارات ، و لقد لمس الباحث تجاوب افراد العينة مع الدراسة و الرغبة في معرفة النتائج ، فكثير من المستخدمين سجلوا أسمائهم و أرقام هواتفهم لمعرفة مستوى الإحتراق النفسي لديهم و ما هي إستراتيجيات التعامل التي يستعملونها.

#### IV - خصائص عينة الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (404) مستخدما في مستشفيات ، وبلديات ، ومراكز بريد الجزائر لولاية ادرار باعتبارها مؤسسات تابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار . منهم (207) ذكورا بنسبة (51.23 % و 197 إناث بنسبة 48.76 % ) تتراوح أعمارهم ما بين (23-34 سنة) من مختلف المصالح الموجودة في المؤسسات المذكورة و هي موزعة كالتالي:

جدول رقم (16) يوضح توزيع العينة حسب الجنس في المؤسسات الاستشفائية :

النسب المئوية %	التكرارات	الجنس
52.76 %	86	ذكور
47.23 %	77	إناث
100 %	163	المجموع

يتبين من خلال الجدول السابق أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث بحيث أن عدد الذكور (86) بنسبة 52.76% أما عدد الإناث (77) بنسبة 47.23 % .

جدول رقم (17) يوضح توزيع العينة حسب الجنس في البلديات :

النسب المئوية %	التكرارات	الجنس
51.16 %	66	ذكور
48.83 %	63	إناث
100 %	129	المجموع

يتبين من خلال الجدول السابق أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث بحيث أن عدد الذكور (66) بنسبة

51.16% أما عدد الإناث (63) بنسبة 48.83 % .

جدول رقم (18) يوضح توزيع العينة حسب الجنس في مؤسسات بريد الجزائر :

النسب المئوية %	التكرارات	الجنس
49.10 %	55	ذكور
50.89 %	57	إناث
100 %	112	المجموع

يتبين من خلال الجدول السابق أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث بحيث أن عدد الذكور (55) بنسبة

49.10 % أما عدد الإناث (57) بنسبة 50.89 % .

جدول رقم (19) يوضح توزيع العينة حسب مستوى الاحتراق النفسي في المؤسسات الاستشفائية

النسب المئوية	التكرارات	مستوى الاحتراق النفسي
% 3.68	6	مستوى مرتفع
% 49.07	80	مستوى متوسط
% 47.23	77	مستوى منخفض
% 100	163	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي المؤسسات الاستشفائية الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية لديهم مستوى متوسط من الاحتراق النفسي حيث قدر عددهم ب (80) مستخدم بنسبة 49.07%، وتليهم فئة الذين لديهم مستوى منخفض حيث بلغ عددهم (77) طبييا بنسبة 47.23%. وفي الأخير الذين لديهم مستوى مرتفع حيث بلغ عددهم (6) بنسبة تقدر ب 3.68%.

جدول رقم (20) يوضح توزيع العينة حسب مستوى الاحتراق النفسي في البلديات :

النسب المئوية	التكرارات	مستوى الاحتراق النفسي
3.87 %	5	مستوى مرتفع
52.71 %	68	مستوى متوسط
43.41 %	56	مستوى منخفض
100 %	129	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي البلديات الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية لديهم مستوى متوسط من الاحتراق النفسي حيث قدر عددهم ب (68) مستخدم بنسبة 52.71 %، وتليهم فئة الذين لديهم مستوى منخفض حيث بلغ عددهم (56) طبيا بنسبة 43.41 % . وفي الاخير الذين لديهم مستوى مرتفع حيث بلغ عددهم (5) بنسبة تقدر ب 3.87 % .

جدول رقم (21) يوضح توزيع العينة حسب مستوى الاحتراق النفسي في مؤسسات بريد الجزائر

بإدارة :

النسب المئوية	التكرارات	مستوى الاحتراق النفسي
2.67 %	3	مستوى مرتفع
50 %	56	مستوى متوسط
47.32 %	53	مستوى منخفض
100 %	112	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي مؤسسات بريد الجزائر الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية لديهم مستوى متوسط من الاحتراق النفسي حيث قدر عددهم ب (56) مستخدم بنسبة 50%، وتليهم فئة الذين لديهم مستوى منخفض حيث بلغ عددهم (53) طبييا بنسبة 47.32%. وفي الأخير الذين لديهم مستوى مرتفع حيث بلغ عددهم (3) بنسبة تقدر ب 2.67 %.

جدول رقم (22) يوضح توزيع العينة حسب الخبرة لدى مستخدمي المؤسسات الاستشفائية بادرار

بادرار :

النسب المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة
4.9 %	8	من 2008 إلى 2010
24.2 %	40	من 2011 إلى 2013
70.9 %	115	من 2014 إلى 2015
100 %	163	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي المؤسسات الاستشفائية الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية ينتمون إلى الفئة بين (2015/2014) حيث قدر عددهم ب (115) مستخدم بنسبة 70.9%، وتليهم فئة ما بين (2013/2011) حيث بلغ عددهم (40) مستخدم بنسبة 24.2%. وفي الأخير الفئة ما بين (2010/2008) حيث بلغ عددهم (6) بنسبة تقدر ب 4.9 % .

جدول رقم (23) يوضح توزيع العينة حسب الخبرة لدى مستخدمي البلديات بادرار :

النسب المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة
6.2 %	8	من 2008 إلى 2010
24 %	31	من 2011 إلى 2013
69.8 %	90	من 2014 إلى 2015
100 %	129	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي البلديات الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية ينتمون إلى الفئة بين (2015/2014) حيث قدر عددهم ب (90) مستخدم بنسبة 69.8%، وتليهم فئة ما بين (2013/2011) حيث بلغ عددهم (31) مستخدم بنسبة 24%. وفي الأخير الفئة ما بين (2010/2008) حيث بلغ عددهم (8) بنسبة تقدر ب 6.2 % .

جدول رقم (24) يوضح توزيع العينة حسب الخبرة لدى مستخدمي بريد الجزائر بادرار :

النسب المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة
4.5 %	6	من 2008 إلى 2010
22.3 %	25	من 2011 إلى 2013
72.3 %	81	من 2014 إلى 2015
100 %	112	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي البريد الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية ينتمون إلى الفئة بين (2015/2014) حيث قدر عددهم ب (81) مستخدم بنسبة 72.3% وتليهم فئة ما بين (2013/2011) حيث بلغ عددهم (25) مستخدم بنسبة 22.3%. وفي الأخير الفئة ما بين (2010/2008) حيث بلغ عددهم (6) بنسبة تقدر ب 4.5 % .

جدول رقم (25) يوضح توزيع العينة حسب نوع المنصب لدى مستخدمي المؤسسات الاستشفائية

بادرار :

نوع المنصب	التكرارات	النسب المئوية
شباك	37	22.7 %
عون مكتب	57	35 %
مسئول	69	42.3 %
المجموع	163	100 %

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي البريد الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية لديهم ينتمون إلى الفئة المسؤولين حيث قدر عددهم ب (69) مستخدم بنسبة 42.3% وتليهم فئة ما عون مكتب حيث بلغ عددهم (57) مستخدم بنسبة 35%. وفي الأخير فئة المستخدمين في الشباك حيث بلغ عددهم (37) بنسبة تقدر ب 22.7 % .

جدول رقم (26) يوضح توزيع العينة حسب نوع المنصب لدى مستخدمي البلديات بادرار

نوع المنصب	التكرارات	النسب المئوية
شباك	40	31 %
عون مكتب	54	41.9 %
مسئول	35	27.1 %
المجموع	129	100 %

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي البلديات الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية ينتمون إلى فئة عون مكتب حيث قدر عددهم ب (54) مستخدم بنسبة 41.9% وتليهم فئة المستخدمين في الشباك حيث بلغ عددهم (40) مستخدم بنسبة 31%. وفي الأخير فئة مسئول حيث بلغ عددهم (35) بنسبة تقدر ب 27.1 % .

جدول رقم (27) يوضح توزيع العينة حسب نوع المنصب لدى مستخدمي البريد بادرار:

نوع المنصب	التكرارات	النسب المئوية
شباك	33	29.5 %
مكتب	45	40.2 %
مسئول	34	30.4 %
المجموع	112	100 %

يتضح من خلال الجدول أن معظم مستخدمي البلديات الذين طبقت عليهم الدراسة الأساسية ينتمون إلى فئة عون مكتب حيث قدر عددهم ب (45) مستخدم بنسبة 40.2% وتليهم فئة مسئول حيث بلغ عددهم (34) مستخدم بنسبة 30.4%. وفي الأخير فئة مستخدم في الشباك حيث بلغ عددهم (33) بنسبة تقدر ب 29.5 % .

## V - الأساليب الإحصائية :

اعتمد الباحث في معالجة هذه الدراسة على نوعين من الأساليب الإحصائية:

### النوع الأول الإحصاء الوصفي: و تضمن الأساليب التالية

- التكرارات
- النسب المئوية
- المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية

### النوع الثاني: الإحصاء الاستدلالي: و فيه استخدم الباحث:

- معادلة الفاكرومباخ
- معادلة جوثمان
- تحليل التباين
- اختبار "ت"
- معادلة شيفيه
- اختبار المقارنة الطرفية
- التجزئة النصفية

و قد تم الاعتماد على برنامج المعالجة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS-20.0)

## الفصل الخامس : عرض النتائج

1. تمهيد

2. عرض نتائج الفرضية الأولى

3. عرض نتائج الفرضية الثانية

4. عرض نتائج الفرضية الثالثة

5. عرض نتائج الفرضية الرابعة

تمهيد :

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج ، وذلك بعد ما قام الباحث بتفريغ النتائج وتنظيمها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS-20.0) .

I - عرض نتائج الفرضية الأولى:

لإختبار صحة الفرض الأول الذي يتعلق بوجود علاقة إرتباطيه سالبة دالة بين ابعاد الإحتراق النفسي و ابعاد إستراتيجيات التعامل في المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار ، ولقد تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم(28) يبين معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد الإحتراف النفسي و ابعاد

إستراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المؤسسات الاستشفائية لولاية ادرار .

أبعاد الكوينغ	أبعاد الإحتراق	الإجهاد الإنفعالي	نقص الإجهاد الشخصي	تبلد الشعور
المشكل	معامل الإرتباط بيرسون	-0.32**	-0.41**	0.22**
	مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.03
الإنفعال	معامل الإرتباط بيرسون	-0.29**	0.29**	0.02
	مستوى الدلالة	0.01	0.01	غير دالة
التجنب	معامل الإرتباط بيرسون	-0.11	0.04	-0.11
	مستوى الدلالة	غير دال	غير دال	غير دال

لنتائج

بينت

وجود إرتباط دال بين بعد المشكل الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل وبعد الإجهاد الإنفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الإحتراق النفسي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.32) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد المشكل و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.41) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد المشكل و بعد تبدل الشعور حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.22) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.03).

وجود إرتباط دال بين بعد الإنفعال الذي يندرج ضمن أبعاد إستراتيجيات التعامل و بعد الإجهاد الإنفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الإحتراق النفسي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.29) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد الإنفعال و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.29) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط غير دال بين بعد الإنفعال و تبدل الشعور حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.02) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وجود إرتباط غير دال بين بعد التجنب الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل و الإجهاد الإنفعالي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.11) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و بالتالي لا يوجد إرتباط دال بين بعد التجنب و الإجهاد الإنفعالي.

## الفصل الخامس : عرض النتائج

وجود إرتباط غير دال بين بعد التجنب و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.04) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( 0.05) و بالتالي لا يوجد إرتباط دال بين بعد التجنب و نقص الإنجاز الشخصي .

وجود ارتباط غير دال بين بعد التجنب و بعد تبدل الشعور، حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.11) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

الجدول رقم(29) يبين معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد الإحتراف النفسي و ابعاد إستراتيجيات التعامل لدى مستخدمي بلديات ولاية ادرار.

أبعاد الكوينغ	أبعاد الإحتراف	الإجهاد الإنفعالي	نقص الإجهاد الشخصي	تبدل الشعور
المشكل	معامل الإرتباط بيرسون	-0.31	-0.42	-0.27
	مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.00
الإنفعال	معامل الإرتباط بيرسون	-0.28	0.31	0.04
	مستوى الدلالة	0.01	0.01	غير دالة
التجنب	معامل الإرتباط بيرسون	-0.12	-0.06	-0.14
	مستوى الدلالة	غير دالة	غير دالة	غير دال

بينت النتائج وجود إرتباط دال بين بعد المشكل الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل وبعد الإجهاد الإنفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الإحتراق النفسي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.31) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد المشكل و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.42) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد المشكل و بعد تبدل الشعور حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.27) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد الإنفعال الذي يندرج ضمن أبعاد إستراتيجيات التعامل و بين بعد الإجهاد الإنفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الإحتراق النفسي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.28) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط دال بين بعد الإنفعال و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.31) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط غير دال بين بعد الإنفعال و تبدل الشعور حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.04) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وجود إرتباط غير دال بين بعد التجنب الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل و الإجهاد الإنفعالي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.12) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و بالتالي لا يوجد إرتباط دال بين بعد التجنب و الإجهاد الإنفعالي.

## الفصل الخامس : عرض النتائج

وجود إرتباط غير دال بين بعد التجنب و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.06) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( 0.05) و بالتالي لا يوجد إرتباط دال بين بعد التجنب و نقص الإنجاز الشخصي .

وجود ارتباط غير دال بين بعد التجنب و بعد تبدل الشعور، حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.14) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

الجدول رقم(30) يبين معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد الإحتراف النفسي و ابعاد إستراتيجيات التعامل لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية ادرار.

أبعاد الكوينغ	أبعاد الإحتراق	الإجهاد الإنفعالي	نقص الإجهاد الشخصي	تبدل الشعور
المشكل	معامل الإرتباط بيرسون	-0.32	-0.01	-0.02
	مستوى الدلالة	0.01	غير دال	غير دال
الإنفعال	معامل الإرتباط بيرسون	-0.23	-0.00	-0.04
	مستوى الدلالة	0.01	غير دال	غير دالة
التجنب	معامل الإرتباط بيرسون	-0.17	0.09	-0.05
	مستوى الدلالة	غير دالة	غير دالة	غير دال

بينت النتائج وجود إرتباط دال بين بعد المشكل الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل وبعد الإجهاد الإنفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الإحتراق النفسي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.32) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط غيردال بين بعد المشكل و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.01) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

وجود إرتباط غيردال بين بعد المشكل و بعد تبدل الشعور حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.02) و هي غيردالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

وجود إرتباط دال بين بعد الإنفعال الذي يندرج ضمن أبعاد إستراتيجيات التعامل و بين بعد الإجهاد الإنفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الإحتراق النفسي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.23) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وجود إرتباط غيردال بين بعد الإنفعال و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.01) و هي غيردالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

وجود إرتباط غير دال بين بعد الإنفعال و تبدل الشعور حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.04) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وجود إرتباط غير دال بين بعد التجنب الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل و الإجهاد الإنفعالي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.17) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و بالتالي لا يوجد إرتباط دال بين بعد التجنب و الإجهاد الإنفعالي.

وجود إرتباط غير دال بين بعد التجنب و بعد نقص الإنجاز الشخصي حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (0.09) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( 0.05) و بالتالي لا يوجد إرتباط دال بين بعد التجنب و نقص الإنجاز الشخصي .

وجود ارتباط غير دال بين بعد التجنب و بعد تبدل الشعور، حيث أن قيمة معامل الإرتباط تساوي (-0.05) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل بوجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين ابعاد الاحتراق النفسي وابعاد استراتيجيات التعامل .

## II - عرض نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات

التعامل لدى مستخدمي المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

ولإختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على "تحليل التباين البسيط" كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (31) يبين دلالة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل

المستخدمة لدى مستخدمي مستشفيات ولاية ادرار .

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المشكل	بين المجموعات	7325.638	62	118.155	1.729	0.07
	داخل المجموعات	6832.829	100	68.328		
	المجموع الكلي	14158.466	162			
الانفعال	بين المجموعات	10988.584	62	177.235	1.58	0.02
	داخل المجموعات	11166.079	100	111.661		
	المجموع الكلي	22154.663	162			
التجنب	بين المجموعات	6580.484	62	106.137	1.05	غير دال
	داخل المجموعات	10032.424	100	100.324		
	المجموع الكلي	16612.908	162			

يتضح من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل حيث ان قيمة "ف" في بعد المشكل بلغت (1.72) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.007) ، وفي بعد الانفعال قدرت ب (1.58) وهي ايضا دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.02) ، اما في بعد التجنب فقد قدرت ب(1.05) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

## الفصل الخامس : عرض النتائج

وعليه نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل .

الجدول رقم(32)يبين دلالة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل المستخدمة لدى مستخدمي بلديات ولاية ادرار .

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المشكل	بين المجموعات	6845.391	57	120.095	1.94	دال 0.04
	داخل المجموعات	4385.167	71	61.763		
	المجموع الكلي	11230.55	128			
		8				
الانفعال	بين المجموعات	9379.582	57	164.554	1.405	غير دال
	داخل المجموعات	8316.433	71	117.133		
	المجموع الكلي	17696.01	128			
		6				
التجنب	بين المجموعات	4807.305	57	84.339	0.785	غير دال
	داخل المجموعات	7629.733	71	107.461		
	المجموع الكلي	12437.03	128			
		9				

يتضح من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل المستخدمة في بعد المشكل حيث قدرت قيمة "ف" في بعد المشكل ب (1.94) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.004) ، اما في بعد الانفعال قدرت ب (1.40) وهي غير دالة احصائيا عند (مستوى الدلالة (0.05) ، و في بعد التجنب فقد قدرت ب (0.78) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة عند (0.05) .

وعليه نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائية استراتيجيات التعامل باختلاف مستويات الاحتراق النفسي .

الجدول رقم (33) يبين دلالة الفروق في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل

المستخدمة لدى مستخدمي بريد الجزائر لولاية ادرار .

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المشكل	بين المجموعات	3804.929	45	84.554	1.204	غير دال
	داخل المجموعات	4635.133	66	70.229		
	المجموع الكلي	8440.062	111			
الانفعال	بين المجموعات	2945.714	45	65.460	0.995	غير دال
	داخل المجموعات	4342.250	66	65.792		
	المجموع الكلي	7287.964	111			
التجنب	بين المجموعات	3061.403	45	68.031	1.532	0.05
	داخل المجموعات	2931.017	66	44.409		
	المجموع الكلي	5992.420	111			

يتضح من خلال الجدول عدم جود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل المستخدمة عدا إستراتيجية التجنب حيث ان قيمة "ف" قدرت غي بعد المشكل ب(1.20) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وفي بعد الانفعال قدرت ب (0.99) وهي ايضا غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) اما في بعد التجنب فقد قدرت ب (1.53) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

### III عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف الخبرة ، نوع المنصب

في المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

ولإختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على "تحليل التباين الثنائي" كما هو مبين في الجداول التالي :

جدول رقم (34) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية التابعة لقطاع

الوظيف العمومي لولاية ادرار .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الخبرة	2691.68	2	1345.84	3.66	0.02
نوع المنصب	1053.54	2	526.77	1.43	0.24
الخبرة * نوع المنصب	1622.36	4	405.59	1.10	0.35
الخطأ	56483.28	154	366.77		
المجموع	456894.0	163			
الخطأ المصحح	63666.78	162			

يتضح من خلال الجدول وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي حسب الخبر ، حيث ان قيمة "ف" بلغت (3.66) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.02) .

يتضح ايضا من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب ، حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.43) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

كما يتضح ايضا من خلال الجدول السابق عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.10) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

جدول رقم (35) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للبلديات التابعة لقطاع الوظيف العمومي  
لولاية ادرار .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الخبرة	337.49	2	168.74	0.45	غير دال
نوع المنصب	771.11	2	385.55	1.03	غير دال
الخبرة * نوع المنصب	2093.08	4	523.27	1.40	غير دال
الخطأ	44840.43	120	373.67		
المجموع	384011.00	129			
الخطأ المصحح	49093.72	128			

يتضح من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبر ، حيث ان

قيمة "ف" بلغت (0.45) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

يتضح ايضا من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائية في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب ،

حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.03) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

الفصل الخامس : عرض النتائج

كما يتضح ايضا من خلال الجدول السابق عدم وجود تفاعل دال احصائيا بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.40) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

جدول رقم (36) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة لمؤسسات البريد التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الخبرة	169.195	2	84.597	0.43	غير دال
نوع المنصب	415.660	2	207.830	1.06	غير دال
الخبرة * نوع المنصب	411.318	4	102.830	0.52	غير دال
الخطأ	20019.212	103	194.361		
المجموع	1185302.000	112			
الخطأ المصحح	21439.000	111			

يتضح من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي حسب الخبر ، حيث ان قيمة "ف" بلغت (0.43) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

يتضح ايضا من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب ، حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.06) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

كما يتضح ايضا من خلال الجدول السابق عدم وجود تفاعل دال احصائيا بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.52) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وبالتالي نستطيع ان نقول بان الفرضية تحققت جزئيا حيث اثبتت وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي باختلاف الخبرة ، نوع المنصب لدى بعض مستخدمي مؤسسات البريد التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

#### IV - عرض نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل باختلاف مستويات

الاحتراق النفسي ، الجنس في المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

ولإختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على "تحليل التباين الثنائي" كما هو مبين في الجداول التالية :

جدول رقم (37) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية التابعة لقطاع

الوظيفة العمومي لولاية ادرار .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
مستوى الاحتراق	4146.065	2	2073.032	6.029	0.03
الجنس	569.642	1	569.642	1.65	غير دال
مستوى الاحتراق *	456.755	2	228.377	0.66	غير دال
الخطأ	53983.936	157	343.847		
المجموع	3843492.000	163			
الخطأ المصحح	59277.914	162			

يتضح من خلال الجدول وجود فروق دالة احصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق

النفسي ، حيث ان قيمة "ف" بلغت (6.02) وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.03) .

يتضح ايضا من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائية في استراتيجيات التعامل حسب الجنس ،

حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.65) وهي غير دالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

كما يتضح ايضا من خلال الجدول السابق عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.66) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

جدول رقم (38) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة للبلديات التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
مستوى الاحتراق	2876.385	2	1438.385	3.97	0.02
الجنس	159.503	1	159.503	0.44	غير دال
مستوى الاحتراق					
* الجنس	157.898	2	78.949	0.21	غير دال
الخطأ	44527.198	123	362.010		
المجموع	3068298.000	129			
الخطأ المصحح	47618.930	128			

يتضح من خلال الجدول وجود فروق دالة احصائيا في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي ، حيث ان قيمة "ف" بلغت (3.97) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.02) .

يتضح ايضا من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائيا في استراتيجيات التعامل حسب الجنس ، حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.44) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

كما يتضح ايضا من خلال الجدول السابق عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.21) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

جدول رقم (39) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بالنسبة لمؤسسات البريد التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
مستوى الاحتراق	378.318	2	189.159	0.48	غير دال
الجنس	3884.073	1	3884.073	9.87	0.002
مستوى الاحتراق * الجنس	2222.105	2	1111.053	2.82	غير دال
الخطأ	41686.829	106	393.272		
المجموع	2685328.000	112			
الخطأ المصحح	47524.429	111			

يتضح من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة احصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي ، حيث ان قيمة "ف" بلغت (0.48) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

يتضح ايضا من خلال الجدول وجود فروق دالة احصائية في استراتيجيات التعامل حسب الجنس ، حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (9.87) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.002) .

كما يتضح ايضا من خلال الجدول السابق عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (2.82) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وبالتالي نستطيع ان نقول ان الفرضية القائلة بوجود فروق دالة احصائية في استراتيجيات التعامل باختلاف مستويات الاحتراق النفسي ، الجنس لدى مستخدمي البلدية التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار تحققت جزئيا .

## الفصل السادس : مناقشة النتائج

1. تمهيد

2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى

3. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

4. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

6. مناقشة عامة

7. خاتمة

8. التوصيات والاقتراحات

**تمهيد :**

وفي هذا الفصل سوف يحاول الباحث تناول مناقشة نتائج الفرضيات ، ومقارنة النتائج مع الدراسات السابقة .

**I - مناقشة الفرضية الأولى:**

تنص هذه الفرضية على توقع وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي و أبعاد إستراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار.

فبالنسبة لمستخدمي المستشفيات و بعد عرض النتائج في الجدول رقم (27) تبين أن هناك ارتباطات دالة إحصائيا بين أغلبية أبعاد الاحتراق و أبعاد إستراتيجيات التعامل، حيث أن معامل الارتباط بين الإجهاد الانفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الاحتراق النفسي و بعد المشكل الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل بلغ (-0.32) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001)

أما بين الإجهاد الانفعالي و بعد الانفعال فقد قدرت قيمة معامل الارتباط ب (-0.29) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001) و أما بين بعد الجهاد الانفعالي و بعد التجنب فكانت قيمة معامل الارتباط (-0.11) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وعند مقارنة بعد نقص الانجاز الشخصي بأبعاد استراتيجيات التعامل نجد أن قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد المشكل تساوي (-0.41) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001).

أما قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد الانفعال فهي تساوي (-0.29) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد التجنب قدرت ب (-0.04) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

أما عند مقارنة بعد تبلد الشعور بأبعاد استراتيجيات التعامل فنجد أن قيمة معامل الارتباط بين بعد تبلد الشعور وبعد المشكل بلغت (0.22) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.03) ، أما بين بعد تبلد الشعور وبعد الانفعال فقد قدرت قيمة معامل الارتباط ب (0.02) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وأخيرا وعند مقارنة بعد تبلد الشعور مع بعد التجنب فنلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرت (-0.11) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

أما بالنسبة لمستخدمي البلديات و بعد عرض النتائج في الجدول رقم (28) أسفرت النتائج على أن هناك ارتباطات دالة إحصائيا بين أغلبية أبعاد الاحتراق و أبعاد إستراتيجيات التعامل، حيث أن معامل الارتباط بين الإجهاد الانفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الاحتراق النفسي و بعد المشكل الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل بلغ (-0.31) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001)

أما بين الإجهاد الانفعالي و بعد الانفعال فقد قدرت قيمة معامل الارتباط ب (-0.29) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001) و أما بين بعد الإجهاد الانفعالي و بعد التجنب فكانت قيمة معامل الارتباط (-0.19) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وعند مقارنة بعد نقص الانجاز الشخصي بأبعاد استراتيجيات التعامل نجد أن قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد المشكل تساوي (-0.47) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001).

أما قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد الانفعال فهي تساوي (0.31) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد التجنب قدرت ب (-0.06) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

أما عند مقارنة بعد تبلد الشعور بأبعاد استراتيجيات التعامل فنجد أن قيمة معامل الارتباط بين بعد تبلد الشعور وبعد المشكل بلغت (-0.27) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ، أما بين بعد تبلد الشعور وبعد الانفعال فقد قدرت قيمة معامل الارتباط ب (0.04) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وأخيرا وعند مقارنة بعد تبلد الشعور مع بعد التجنب فنلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرت (-0.14) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

أما بالنسبة لمستخدمي بريد الجزائر لولاية ادرار ، و بعد عرض النتائج في الجدول رقم (29) أسفرت النتائج على أن هناك ارتباطات دالة إحصائيا بين أغلبية أبعاد الاحتراق و أبعاد إستراتيجيات التعامل، حيث أن معامل الارتباط بين الإجهاد الانفعالي الذي يندرج ضمن أبعاد الاحتراق النفسي وبعد المشكل الذي يندرج ضمن أبعاد استراتيجيات التعامل بلغ (-0.32) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

أما بين الإجهاد الانفعالي و بعد الانفعال فقد قدرت قيمة معامل الارتباط ب (-0.23) و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و أما بين بعد الإجهاد الانفعالي و بعد التجنب فكانت قيمة معامل الارتباط (-0.17) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وعند مقارنة بعد نقص الانجاز الشخصي بأبعاد استراتيجيات التعامل نجد أن قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد المشكل تساوي (-0.01) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

أما قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد الانفعال فهي تساوي (-0.01) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)

كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعد نقص الانجاز الشخصي و بعد التجنب قدرت ب (0.09) و هي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

أما عند مقارنة بعد تبلد الشعور بأبعاد استراتيجيات التعامل فنجد أن قيمة معامل الارتباط بين بعد تبلد الشعور و بعد المشكل بلغت (-0.02) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، أما بين بعد تبلد الشعور و بعد الانفعال فقد قدرت قيمة معامل الارتباط ب (-0.04) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، وأخيرا وعند مقارنة بعد تبلد الشعور مع بعد التجنب فنلاحظ ان قيمة معامل الارتباط قدرت (-0.05) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

ويمكن تفسير هذه النتائج بان مستخدمي المؤسسات الثلاث يستخدمون استراتيجيات التعامل المركز حول المشكل ، و الانفعال للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي ، في حين لم يسجل أي ارتباط دال إحصائيا بين إستراتيجية التجنب في مواجهة جميع أبعاد الاحتراق النفسي .

وهذا ما أشار إليه Strom & Rothman (2003) في دراسته حول العلاقة بين الإرهاق و السمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في مجموعة شركات الأدوية بطهران و الذي توصل إلى أن استراتيجيات التعامل النشطة ( المركزة حول المشكل ) مرتبطة بالاستقرار العاطفي . (Strom & S Rothmann , 2013 : 35) .

كما توصل أيضا سوسلوويتز Ceslowitz في دراسة مسحية أجراها على المرضى بهدف معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي و استراتيجيات التعامل لديهم ، إلى أن المرضى الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل .

ويشير أيضا النجل و آخرون Angel, et al (2003) في دراسة له حول أعراض الاحتراق النفسي و إستراتيجيات المواجهة : نموذج العلاقات البنائية و التي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية دالة سالبة بين الاحتراق النفسي و إستراتيجيات التعامل حيث ارتبطت مشاعر الإنهاك سلبيا بإستراتيجيات المواجهة بالتحكم و الدعم الاجتماعي و الإحجام ، و كذلك وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإنجاز الشخصي و إستراتيجيات التعامل و الدعم الاجتماعي ، و الإحجام . (نشوة ، 2008 : 72).

و في نفس الصدد يشير كارول Carole ( 1999 ) في دراسة له حول تأثير استراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العقلية إلى انه يزداد مستوى الاحتراق النفسي مع استخدام استراتيجيات التجنب ، و الاستراتيجيات الانفعالية ، بينما يقل مستوى الاحتراق النفسي باستخدام الاستراتيجيات التي تركز على حل المشكلة . ( Carole, 1999 : 219 ) .

ولم يتفق مارتن و اريك Martain &Eric (2005) مع هذه النتائج حيث أشار في دراسة له حول دور استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي لدى المرضى بالمركز الاستشفائي بكندا حيث يرى إلى أن استراتيجيات المواجهة ليس لها أي تأثير على الاحتراق النفسي . (Martin, Éric , 2005 : P61).

## II - مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على توقع وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

فبالنسبة لمستخدمي المستشفيات وبعد عرض النتائج في الجدول رقم (30) تبين ان هناك فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل في بعدي المشكل و الانفعال حيث ان قيمة "ف" في بعد المشكل بلغت (1.72) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.007) ، وفي بعد الانفعال قدرت ب (1.58) وهي أيضا دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.02) ، أما في بعد التجنب فقد قدرت ب(1.05) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

وهذا يعني أن مستخدمي المستشفيات يركزون على استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل ، و الانفعال ، وهذا راجع لطبيعة عملهم حيث لا يمكنهم استخدام استراتيجيات التعامل المركزة حول التجنب لان ذلك مرتبط في اغلب الأحيان بصحة المرضى من جهة ، ومن جهة أخرى التداعيات التي قد تنجم عن أسلوب التجنب في قطاع حساس مثل قطاع الصحة .

وهذا ما أشار إليه كارول Carole (1999) في دراسة له حول تأثير العوامل الفردية (السن ، الجنس ، الخبرة ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي) والعوامل المتعلقة بالمحيط واستراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العقلية و الذي توصل إلى أن هناك فروق في الاحتراق النفسي حسب نوع الإستراتيجية المستعملة حيث يزداد مستوى الاحتراق النفسي مع استخدام استراتيجيات التجنب ، والاستراتيجيات الانفعالية ، بينما يقل مستوى الاحتراق النفسي مع الاستراتيجيات التي تركز على حل المشكل (Carole ,1999 :219) .

كما توصل سوسلوويتز (Ceslowitz) في دراسة مسحية أجراها على المرضى بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم ، إلى أن المرضى الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكل ، والبحث عن الدعم الاجتماعي ، أما المرضى الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب والهروب .

أما بالنسبة لمستخدمي البلديات ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (31) يتبين أن هناك فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل في بعد المشكل فقط حيث أن قيمة "ف" في بعد المشكل بلغت (1.94) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.004) ، أما في بعدي الانفعال و التجنب فلم تكن دالة ، حيث قدرت في بعد الانفعال قدرت ب (1.40) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، أما في بعد التجنب فقد قدرت ب(0.78) وهي أيضاً غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) .

وهذا يعني أن مستخدمي البلديات التي يختلفون في استخدام استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل فقط ويمكن أن يفسر ذلك انطلاقاً من مصادر الضغوط و الاحتراق النفسي لهاته الفئة ، حيث استنتج الباحث من خلال المقابلات أجراها مع هاته الفئة إن أهم مصادر الاحتراق النفسي لديهم تتجسد في التعامل المكثف مع المتعاملين ، بالإضافة إلى الصراع بين متطلبات العمل وبيئته أو ما يمكن تسميته بالصراع بين الواجب تجاه العميل و الإطار التنظيمي للمؤسسة ، وأيضاً سبب شعور هاته الفئة بالاحتراق النفسي هو الضغوط الاجتماعية وقلة الدعم الاجتماعي ، و الحاجة لتقدير إنجازاتهم ، ووضع سياسات تحسن تقديم الخدمات الحياتية لهم بما يتناسب و طبيعة عملهم كونهم يعملون لساعات طويلة دون وجود تسهيلات ، كما نستطيع أن ندرج ضعف العلاقات الإنسانية ، و قلة الراتب و المهام الإضافية

التي تقوم بها هاته الفئة ، وانعدام روح التعاون بين زملاء ، و الروتين من أهم مصادر الاحتراق النفسي لديهم . وبالتالي فهم يركزون في اغلب الأحيان على الاستراتيجيات المركزة على المشاكل التي يعانون منها باختلافها ، و التي تعد في اغلب الأحيان مصدرا للاحتراق النفسي لديهم .

وهذا ما أشار إليه Bianchi (2004) في دراسة له حول الضغوط النفسية و أساليب المواجهة لدى الممرضات في وحدات العناية القلبية الوعائية ، و الذي توصل إلى انه هناك اختلاف في أساليب مواجهة الضغوط حيث أن استراتيجيات التركيز على حل المشكلات من أكثر الاستراتيجيات استخداما لدى أفراد عينته الدراسية . ( Bianchi , 2004 : 75,76 ) .

وتضيف شريف (2003) في نفس السياق في دراسة لها حول مواجهة الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي لدى أطباء الجراحة ، و التي توصلت بدورها إلى أن الأطباء يستخدمون أساليب حل المشكلات في مواجهة الاحتراق النفسي . ( شريف ، 2003 : 39 ) .

ويرى أيضا وينك wong (2001) : في دراسته حول بعنوان ادوار صحة الممرضات الصينيات وضغوط التمريض واستراتيجيات التعامل ، أن أكثر من ثلث الممرضات يعانين من صحة نفسية سيئة، وذلك بسبب التعرض لمستويات عالية من الضغوط (ضغوط البيئة التنظيمية، متطلبات العمل، العلاقات الاجتماعية بين طاقم التمريض والأطباء ) . كما توصل إلى انه هناك فروق بين الممرضات اللاتي يستخدمن أساليب تعامل ايجابية مثل أسلوب حل المشكلة، التحليل المنطقي، التفكير الايجابي، الدعم الاجتماعي. حيث كن اقل ضغوطا وأكثر توافقا من الممرضات اللاتي يستخدمن أساليب تعامل تجنبيه مثل الإحجام المعرفي، الاستسلام، تعاطي الكحول، التفكير السلبي . (رجاء ، 2005:24 ) .

أما بالنسبة لمستخدمي بريد الجزائر لولاية ادرار فيتضح من خلال الجدول رقم (32) عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل المستخدمة في بعد المشكل و الانفعال حيث قدرت قيمة "ف" في بعد المشكل ب (1.20) وفي بعد الانفعال قدرت ب (0.99) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) أما في بعد التجنب فقد قدرت ب (1.53) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

وهذا راجع إلى طبيعة العمل وظروفه في مؤسسة البريد باعتبارها مؤسسة ذات طابع اقتصادي حيث يمكن القول أن ظروف العمل في مؤسسة البريد تختلف عن ظروف العمل في المؤسسات الاستشفائية ، و البلديات حيث لمس الباحث وجود نوع من التسهيلات الحياتية و خاصة المادية منها ، بالإضافة إلى وضوح الإطار التنظيمي و بالتالي وضوح دور المستخدم على الأقل بالمقارنة مع المهن الأخرى . وهذا يجعلهم في اغلب الأحيان لا يسجلون فروق في الاحتراق النفسي حسب استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل و الانفعال .

وهو ما أثبتته مارتن واريك Martain & Eric (2005) في دراسته حول الكشف عن دور استراتيجيات المواجهة (coping) على مستوى الاحتراق النفسي، و الذي توصل إلى أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و الانفعال ليس لها أي تأثير على الاحتراق النفسي .

(Martin Eric, 2005 :61) .

### III مناقشة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف الخبرة ، نوع المنصب في المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

فبالنسبة لمستخدمي المستشفيات ومن من خلال الجدول رقم (33) يتضح وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة ، حيث أن قيمة "ف" بلغت (3.66) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.02) .

ويمكن تفسير ذلك انطلاقاً من حداثة عهد بعض المستخدمين ، تقديم الخدمات التأهيلية مما أدى إلى نقص إقبالهم على المهنة وضعف حماسهم و ما يصاحب ذلك من تفاقم أعراض الإحباط وصعوبة التكيف ، في حين أن الخبرة التراكمية للمستخدمين الآخرين أكسبتهم القدرة على التعامل مع شتى أنواع المشكلات ، و اختيار انسب الطرق لمعالجتها ، كما إن الخبرة تؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس ، بالإضافة إلى زيادة اكتساب مهارات متجددة ، و تنمية المهارات المكتسبة مما يؤدي إلى التخفيف من حدة الاحتراق النفسي بالمقارنة مع الفئات التي لا تمتلك خبرة واسعة في مجال العمل .

وهذا ما أكده السيد مصطفى راغب (2008) في دراسته بعنوان سيكولوجية الاحتراق النفسي في العمل في علاقة الاحتراق النفسي بضغط العمل و التشوهات المعرفية و الذكاء الوجداني حيث توصل إلى وجود فروق في الاحتراق النفسي حسب الخبرة . ( راغب ، 2008 : 190 ) .

كما توصلت الزهراني ( 2008 ) في دراستها حول الاحتراق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، الى وجود فروق في الاحتراق النفسي حسب الخبرة لدى أفراد عينة الدراسة .

و يشير Gunbus et all (2007) في دراسة مقارنة له بين ثلاث جامعات حول مستويات الاحتراق النفسي لدى المحاضرين إلى وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة .

ولقد توصل أيضا حمدي ( 2012 ) في دراسته حول الاحتراق النفسي لدى معالجي اضطرابات النطق و الكلام إلى وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة لدى أفراد عينة دراسته .

( حمدي ، 2012 : 34 ) .

يتضح أيضا من خلال نفس الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب ، حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (1.43) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

ويمكن تفسير ذلك انطلاقا من ضغوط العمل المؤدية إلى الاحتراق النفسي ، فإذا كان المستخدمون العاديون يعانون من العمل المكثف ، و غموض الدور ، و قلة التحفيز فان المسئولون أيضا يعانون من انعدام روح التعاون في تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات ، و التهديد الناتج عن الأخطاء في العمل ، باعتبارهم مسئولون بحكم مناصبهم عن مخرجات العمل في المؤسسة بصفة عامة .

وهذا ما أكده كارول Carole (1999) في دراسة له حول تأثير العوامل الفردية (السن ، الجنس ، الخبرة ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي) والعوامل المتعلقة بالمحيط واستراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العقلية ، حيث توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة لدى عمال الصحة العقلية . (Carole ,1999 :219) .

كما يتضح أيضا من خلال الجدول عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (1.10) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

أما بالنسبة لمستخدمي البلديات يتضح من خلال الجدول رقم (34) عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة ، حيث أن قيمة "ف" بلغت (0.45) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

يتضح أيضا من خلال نفس الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب ، حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (1.03) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

كما يتبين أيضا من خلال نفس الجدول عدم وجود تفاعل دال إحصائية بين العاملين حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (1.40) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

أما بالنسبة لمستخدمي بريد الجزائر لولاية ادرار فيتضح من خلال الجدول رقم (35) عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة ، حيث أن قيمة "ف" بلغت (0.43) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

يتضح أيضا من خلال الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب ، حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (1.06) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

كما يتضح أيضا من خلال نفس الجدول عدم وجود تفاعل دال إحصائية بين العاملين حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (0.52) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

IV مناقشة الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل باختلاف مستويات

الاحترق النفسي ، الجنس في المؤسسات الثلاث التابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار .

فبالنسبة لمستخدمي المستشفيات يتضح من خلال الجدول رقم (36) وجود فروق دالة إحصائية في

استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحترق النفسي ، حيث أن قيمة "ف" بلغت (6.02) وهي

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.03) .

يتضح أيضا من خلال نفس الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب

الجنس ، حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (1.65) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

كما يبين الجدول عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.66) وهي غير

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

وبالنسبة لمستخدمي البلديات فيتضح من خلال الجدول رقم (37) وجود فروق دالة إحصائية في

استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحترق النفسي ، حيث أن قيمة "ف" بلغت (3.97) وهي

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.02) .

يتضح أيضا من خلال نفس الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب

الجنس ، حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.44) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

كما يبين الجدول أيضا عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (0.21) وهي

غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

وهذا يعني أن مستخدمي قطاع الوظيف العمومي سواء مستخدمي المستشفيات ، او البلديات الذين لديهم مستوى منخفض من الاحتراق النفسي عادة ما يستخدمون استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل و البحث عن الحلول ، عكس الذين لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي فهم غالبا ما يستخدمون استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال و التجنب .

وهذا ما تمت الإشارة إليه سابقا من خلال دراسة وينك wong (2001) : بعنوان ادوار صحة المرضات الصينيات وضغوط التمريض واستراتيجيات التعامل ، أن أكثر من ثلث المرضات يعانين من صحة نفسية سيئة، وذلك بسبب التعرض لمستويات عالية من الضغوط (ضغوط البيئة التنظيمية، متطلبات العمل، العلاقات الاجتماعية بين طاقم التمريض والأطباء ) . كما توصل إلى انه هناك فروق بين المرضات اللاتي يستخدمن أساليب تعامل ايجابية مثل أسلوب حل المشكلة، التحليل المنطقي، التفكير الايجابي، الدعم الاجتماعي. حيث كن اقل ضغوفا وأكثر توافقا من المرضات اللاتي يستخدمن أساليب تعامل تجنبيه مثل الإحجام المعرفي، الاستسلام، تعاطي الكحول، التفكير السلبي .

كما تمت الإشارة سابقا إلى نفس النتائج من خلال دراسة سوسلوويتز (Ceslowitz) في دراسة مسحية أجراها على المرضين بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم ، و الذي توصل بدوره إلى أن المرضين الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكل ، والبحث عن الدعم الاجتماعي ، أما المرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب والهروب.

أما فيما يخص متغير الجنس فعدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل يفسر انطلاقا من بيئة العمل وظروفه ، حيث ظروف العمل الصعبة ، و التواصل المكثف مع المتعاملين ، و التعامل مع مختلف الضغوط الناتجة عن سوء التسيير ، بالإضافة إلى انعدام المساندة و التعاون . يجعل المرأة أكثر صلابة و بالتالي أكثر تحديا في مواجهة الضغوط .

كما أن المستخدمين ذكورا وإناثا غالبا ما يواجهون نفس الضغوط في العمل ، و بالتالي فهم يستخدمون نفس استراتيجيات التعامل مع هذه الضغوط .

وهذا ما أكده أيضا كارول Carole (1999) في دراسته التي هدفت هذه إلى معرفة تأثير العوامل الفردية (السن ، الجنس ، الخبرة ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي) والعوامل المتعلقة بالمحيط واستراتيجيات المواجهة على مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العقلية و الذي توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب (الخبرة، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي) .

(Carole ,1999 :219) .

ولقد توصلت طبي (2005) ، إلى نفس النتيجة في دراستها بعنوان مواجهة الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالحروق حيث أثبتت عدم وجد فروق دالة إحصائية في نوع الاستراتيجيات المعتمدة لدى المصابين بالحروق في مواجهة ضغوط ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث .(طبي ، 2008 :193،190، 194 ) .

أما بالنسبة لمستخدمي بريد الجزائر فيتضح من خلال الجدول رقم (38) عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي ، حيث أن قيمة "ف" بلغت (0.48) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

ويمكن أن يفسر ذلك انطلاقا من تشابه العمل لدى هاته الفئة حيث نلمس التشابه في الواجبات لدى أغلبية المستخدمين بالبريد ، و بالتالي نفس مصادر الاحتراق النفسي مما يؤدي في اغلب الأحيان الى نفس مستوى الاحتراق النفسي ، ولذلك لم تسجل فروق في مستويات الاحتراق النفسي لدى هاته الفئة. يتضح أيضا من خلال نفس الجدول وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب الجنس ، حيث أن قيمة "ف" قدرت ب (9.87) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.002).

و هذه النتيجة جاءت حسب توقعات الباحث و خاصة عندما ندرج دور التنشئة الاجتماعية التي تشجع الذكور على سلوكيات السيطرة التوكيدية ، و الاستقلال المعرفي ، و النشاط في حين يشجع الإناث على سلوك الدفء و الحساسية و العطف، و التعاون ، فهي تفسر المواقف الضاغطة بأنها خارجة عن إرادتها و لا قوة لها في مواجهتها . و هذا ما تدعمه التنشئة الاجتماعية في تحديد أدوار كل من الذكور و الإناث .

وهذا ما أشارت إليه "أش" Asch و كريتشفلد Crutchfield التي توصلت إلى إن الذكور أكثر استعمالا لحل المشكلة مقارنة بالإناث كما أن الإناث أكثر قابلية للخضوع أمام الضغوط الجماعية ، و هذا ما يعكس الفروق الثقافية في أدوار الجنسين حيث يعتقد إن الرجال أكثر كفاءة و تفوقا على النساء في الأداءات المعرفية و خاصة حل المشكلات (حسن، 1998: 117).

يشير أيضا فارويل Farwell (2003) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث عند المعلمين في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط و المشكلات الصفية التي تواجههم. (زياد، 2010: 33).

وبدوره باك pack (2004) توصل أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل المتبعة لتخفيف الإجهاد أو التخلص منه عنه عند المعلمين تبعاً لمتغير الجنس (زياد بركات ، نفس المرجع :33) .

ولقد أثبتت هاتينا هورنر Horner (1972) أن الإناث يعانين الخوف في النجاح خاصة في الموافق التنافسية ، و هذا لأن نجاحهن يضيء عليهن قدر من العدوانية و ما يترتب عليه من الرفض الاجتماعي و عدم القبول و هذا بخلاف الذكور فإن نجاحهم في مواقف المواجهة و الإنجازات التنافسية يضيء عليهم سمة الذكورة المقبولة اجتماعيا.

و لهذا افترضت "هورنر" إن الخوف في النجاح يعد استعدادا ثابتا في شخصية الأنثى خاصة عند مواجهتها للمواقف الضاغطة.(طبي، 2005: 188) .

كما يبين الجدول أيضا عدم وجود تفاعل دال بين العاملين حيث ان قيمة "ف" قدرت ب (2.82) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وهو ما يعود في اغلب الأحيان إلى خصائص عينة الدراسة وظروف العمل ، ونوع الاستجابة ، واليات التكيف .

V مناقشة عامة : طرحت هذه الدراسة بعنوان الاحتراق النفسي و استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي قطاع الوظيف العمومي بولاية ادرار ، وذلك من خلال معرفة العلاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي وأبعاد استراتيجيات التعامل ، معرفة ما اذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي باختلاف استراتيجيات التعامل ، معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب الخبرة ، نوع المنصب ، معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب الجنس ، مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من مستخدمي المستشفيات ، البلديات ، بريد الجزائر باعتبارها مؤسسات تابعة لقطاع الوظيف العمومي لولاية ادرار. وذلك باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، مقياس استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة .

ولقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية :

- هناك ارتباطات دالة إحصائية بين أغلبية أبعاد الاحتراق و أبعاد إستراتيجيات التعامل.
- وتم تفسير ذلك بان مستخدمي المؤسسات الثلاث يستخدمون استراتيجيات التعامل المركز حول المشكل ، و الانفعال للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي
- تم التوصل ايضا الى ان افراد العينة يختلفون في استخدام استراتيجيات التعامل
- المركزة على المشكل ، و الانفعال بالنسبة لمستخدمي المستشفيات ، المشكل فقط بالنسبة لمستخدمي البلديات ، في التجنب فقط بالنسبة لمستخدمي بريد الجزائر ويمكن أن يفسر ذلك انطلاقا من مصادر الضغوط و الاحتراق النفسي لهاته الفئة. بالاضافة الى طبيعة العمل وظروفه .

- تم التوصل ايضا الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي حسب الخبرة عدا عند مستخدمي المستشفيات ، عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي حسب نوع المنصب لدى جميع أفراد العينة ، كما تم التوصل الى عدم وجود تفاعل بين العاملين .
- تم التوصل أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب مستويات الاحتراق النفسي لدى مستخدمي المستشفيات و البلديات و لم تسجل لدى مستخدمي بريد الجزائر .
- عدم وجود فروق في استراتيجيات التعامل حسب الجنس لدى مستخدمي المستشفيات و البلديات ، ولم تسجل لدى مستخدمي بريد الجزائر .
- كما لم يسجل تفاعل بين العاملين .
- وتم تفسير ذلك انطلاقا من طبيعة العمل واختلافها من مؤسسة الى اخرى ، وظروف المستخدمين وإمكانياتهم في مواجهة الاحتراق النفسي ، و القدرة على التكيف .

## VI الخاتمة :

ان نجاح اي منظمة يقاس بمجموعة من المتغيرات ومن بينها الاحتراق النفسي و استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة.

وانطلاقا مما أشار إليه العديد من الباحثين الذين توصلوا إلى أن خبرة الضغوط والصدمات ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بمستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الأحداث و الموقف الضاغطة التي تؤدي اليه ، فضلا على ذلك فإن عملية المواجهة تحدث نتيجة إتباع أساليب وإستراتيجيات مختلفة . هذه الأخيرة قد تكون فعالة فتؤدي إلى مواجهة متكيفة ، وقد تكون غير فعالة فتسفر عن مواجهة غير متكيفة ، وبالتالي ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى العامل.

ولما كان الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من مراحل الضغط فقد أختار الباحث إستراتيجيات التعامل لدراسته كظاهرة يجب التخلص منها أو على الأقل التقليل منها عند مستخدمي قطاع الوظيف العمومي عن طريق التطبيق المحكم والفعال لهذه الإستراتيجيات ، باعتبار الاحتراق النفسي ناتج عن الضغط في العمل ، وإستراتيجيات التعامل تتركز على الإستراتيجيات الواعية التي يستخدمها الأفراد في الوضعيات الضاغطة ، لذلك حاول الباحث ربط متغير الاحتراق النفسي باستراتيجيات التعامل.

و لقدحاول الباحث تقديم مساهمة علمية في مجال علم النفس العمل و التنظيم حيث انه :

● ربط متغير الاحتراق النفسي باستراتيجيات التعامل من خلال دراسة العلاقة بين ابعاد الاحتراق

النفسي و ابعاد استراتيجيات التعامل، و الفروق في الاحتراق النفسي و استراتيجيات التعامل تبعا

للمتغيرات الأكثر تاثرا بهما في نظر الباحث

- تناول متغيرات محورية في مجال الضغوط عامة و الاحتراق النفسي خاصة في قطاع الوظيف العمومي ، الذي يكتسي أهمية خاصة من خلال طبيعة العمل وظروفه بالمقارنة مع الخدمات التي يقدمها .
- ركزت البحوث و الدراسات السابقة على متغير الاحتراق النفسي و متغير استراتيجيات التعامل لدى فئة معينة ، عكس الدراسة الحالية حيث حاول الباحث التعرض لثلاث فئات بهدف الوصول الى المقارنة بينها في مدى التاثر بمستوى الاحتراق النفسي و التفاعل في استراتيجيات التعامل.

VII توصيات الدراسة : في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي :

✓ التوصيات العلمية :

(1) أسفرت نتائج الدراسة على ارتباطات دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي و أبعاد

استراتيجيات التعامل وانطلاقا من ذلك يوصي الباحث بإجراء دراسات تربط المتغيرين

لدى فئات أخرى .

(2) انطلاقا من الاختلاف الواضح بين أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي و

استراتيجيات التعامل المستعملة يوصي الباحث بإجراء دراسات تتناول نفس المتغيرات

بأساليب إحصائية مختلفة حتى تكون النتائج أكثر دقة .

(3) إجراء دراسات تتناول نفس المتغيرات تهدف إلى المقارنة بين القطاع العام و الخاص .

✓ التوصيات العملية :

(1) إقامة دورات وبرامج إرشادية ، وتصميم برامج وقائية تساهم في تخفيف شدة الإحترق النفسي ،

وتساعد مستخدمي قطاع الوظيف العمومي على استخدام إستراتيجيات تعامل فاعلة للتكيف

أفضل مع ظروف العمل .

(2) محاولة كشف الإحترق النفسي من خلال اعرضه الأولية ، واتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية منه .

(3) العمل على تقليل الضغوط الإدارية والمهنية على مستخدمي قطاع الوظيف العمومي.

(4) توفير الحوافز المادية والمعنوية لمستخدمي قطاع الوظيف العمومي وإتاحة الفرصة لهم للقيام بالبحث

العلمي من اجل التطوير في مجال العمل .

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- الدربي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق. المجلد 26. العدد الرابع. ص 669-719.
- الراشدان، مالك. (1995). الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك. الأردن .
- الزيودي، محمد. (2007). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة دمشق. جامعة موتة. المجلد 23. العدد 2 .
- السيد، مصطفى راغب الاقراع. (2008). سيكولوجية الاحتراق النفسي في العمل: دراسة في علاقة الاحتراق النفسي بظغوط العمل و التشوهات المعرفية و الذكاء الوجداني. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس. مصر.
- السيد، عبد الرحمان. (2007). علم النفس الاجتماعي المعاصر. دار الفكر العربي. القاهرة.
- الشريبي، لطفي. (2001). الاكتئاب - المرض والعلاج. دار النهضة العربية. ط 1 . بيروت.
- القرني، علي. (2010). الاحتراق النفسي دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية. جامعة الملك سعود. الرياض.

- ازبدي، كريمة. ( 2007 ). إدراك التلاميذ لأسلوب إدارة الصف واستراتيجيات تعاملهم مع الازمة. رسالة دكتوراه . جامعة وهران .
- باوية، نبيلة. (2013). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي-دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى محمد بوضياف ورقلة. أطروحة دكتوراه. جامعة ورقلة.
- بلهوارى، فاطمة. (2010). ضغط الحياة وعلاقتها باستراتيجيات التكيف والقيم لدى المدرسين . جامعة وهران .
- بن زروال، فتيحة. (2008). أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد ( المستوى، الاعراض، المصادر واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية. أطروحة دكتوراه. جامعة قسنطينة.
- بن عمور، جميلة. ( 2010 ). تقدير الذات وعلاقته بأساليب مواجهة المواقف الضاغطة. رسالة ماجستير. جامعة وهران.
- بوعافية، نبيلة. (2008). نمط شخصية المديرين وعلاقتها بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر.
- حمدي، علي. ( 2008 ). سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل. دار الكتاب الحديث. الكويت.

- حمدي، محمد ياسين(2012). الاحتراق النفسي لدى معالجي اضطرابات النطق و الكلام. كجلة علم النفس. العدد 90-93. ص8.
- حنصالي، مريامة. (2014). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي- دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة بسكرة.
- خالد العامري. دار الفاروق للاستثمارات الثقافية. ط1. القاهرة.
- خلاصي، مراد. (2013). الاحتراق النفسي لدى الاطارات الجزائرية. مجلة العلوم الانسانية. جامعة قسنطينة. العدد 40. ص-ص 285-319.
- دبابي، أبو بكر. (2013). فاعلية برنامج ارشادي في تخفيض مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية. أطروحة دكتوراه. جامعة ورقلة.
- رجاء، مريم. (2006). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. رسالة دكتوراه (غير منشورة). جامعة دمشق.
- سعدي ، عربية.(2017). العلاقة بين مصادر الضغط المهني و الولاء التنظيمي على ضوء مستوى الرضا الوظيفي لدى أطباء القطاع العام بالمؤسسة الاستشفائية العمومية 1نوفمبر1954 نموذجاً-. أطروحة دكتوراه غير منشورة . جامعة وهران.

- سويح، نصيرة. ( 2005 ). اثر العمل الليلي على التوافق العام واستراتيجيات التكيف لدى الأمهات المتزوجات "دراسة ميدانية على العاملات ليلا والعاملات نهارا بقطاع الصحة بسيدي بلعباس. رسالة ماجستير. جامعة وهران . الجزائر.
- شريط، محمد المأمون. (2012). دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر.
- شيلي، تايلور. ( 2008 ). علم النفس الصحي. دار الحامد للنشر والتوزيع. عمان.
- طي، سهام. (2005). أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق. رسالة ماجستير. جامعة باتنة .
- طه عبد العظيم، حسين. سلامة عبد العظيم، حسين. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. ط1. دار الفكر.
- علي، عسكر. ( 2003 ). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. دار الكتاب الحديث. ط3. الكويت.
- علي، عسكر. ( 2005 ). الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل. دار الكتاب الحديث. الكويت.
- عمار، الفريجات. وائل، الرضي. ( 2010 ). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. مجلة النجاح للأبحاث. مجلد24. جامعة البلقاء التطبيقية. الأردن.

- عمر، الخرابشة. عبد الحليم، عريبات. (2005). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية. العدد الثاني. الأردن.
- عوض، احمد. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. دار الحامد. ط1. عمان.
- كبداني، خديجة. (2007). التوظيف الترجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي (دراسة سيكوباتولوجية من خلال الكوينغ واختبار تفهم الموضوع TAT). رسالة دكتوراه. جامعة وهران .
- ليلى، شريف (2004). اساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمط الشخصية(ا.ب) لدى اطباء الجراحة القلبية و العصبية و العاملة. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق.
- مخلوف، سعاد. (2012). الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الجراح - دراسة ميدانية بولاية مسيلة. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة قسنطينة.
- مدوري، يمينة. (2015). الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية. أطروحة دكتوراه. جامعة تلمسان.
- مزياني، فتيحة. (2007). اثر الضغط النفسي واستراتيجية المقاومة والمعبرية الانفعالية والدفاعية الانفعالية/العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر.

- معروف، مراد. ( 2007).التخصصات غير المرغوب فيها واستراتيجيات التكيف لدى تلاميذ الفروع التقنية. رسالة ماجستير. جامعة وهران.
- مفتاح، عبد العزيز. ( 2010). مقدمة في علم النفس الصحة. دار وائل. ط1. عمان.
- مقدم، سهيل. (2010). استراتيجيات التعامل مع مواقف الضغط المهني على ضوء متغيرات الخلفية الفردية لدى أساتذة التعليم الثانوي. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة وهران .
- ملال، خديجة. ( 2010). تقنين مقياس ماسلاك وجاكسون في الوسط شبه الطبي. رسالة ماجستير. جامعة وهران .
- مودة الشيخ، محمد عابدين. ( 2001). الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي. رسالة ماجستير. جامعة الخرطوم. السودان.
- ميريل، دوجلاس. دونا، دوجلاس. ( 2008). الطريق الفعال لادارة الوقت والنفس والمال. ترجمة باعتماد
- نشوة كرم، عمار. ( 2007). الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الفيوم. مصر.
- نصرأوي، صباح.(2017). تكيف مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي (MBI-HSS)على الأستاذ الجامعي الجزائري. مجلة العلوم النفسية والتربوية. ص 240-256.
- نوال بنت عثمان، الزهراني. (2008) . الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى. مصر.

- هيجان، عبد الرحمان. (1998). ضغوط العمل. الإدارة العامة. الرياض.
- حدة يوسف. (2016). الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية و تنمية الصحة النفسية، ط1، دار اسامة للنشر و التوزيع، الأردن، عمان.
- ثائر احمد غباري، خالد محمدا بوشعبيرة. (2015). التكيف مشكلات و حلول، ط1، دار الاعصار العلمي، الاردن، عمان.
- ثامر السميان، عبدالكريم المساعيد. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية و اساليب التعامل معها، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، الاردن، عمان.

#### المراجع باللغة الاجنبية :

- Baque .B.( 2000). sociétés française Burn out chez les soignants en cancérologie .
- Benmrاد.F.(2017). Burnout et travail social du changement au résistances à l'épreuve. Paris.
- Bianchi. (2006). Stress and coping among cardiovascular nurses: assurey brazil. Issues in mental health nursing. Vol 25. N° 07.
- Bigler.M. (2008). L'épuisement que nous Gutte ou quand le travail rend malade . Médecin et Hygiène . vol23. P-p.
- Cambalbert.N. ; Riquelme.K. ; Sénégal. ( 2006). le mal être au travail .édition des presse de la renaissance. paris.
- Canoui.P. ; Mauraugue.A. (2015).Le burnout à l'hospital-le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Elsevir masson. 5ed. Paris.
- Claire.C. ; Peiffer.C.(2017).Le burnout du dirigeant . Edition connaissances et savoir. France.
- Claude.L. ; Hutten. M. (2003). la psychologie du travail . 2em édition . paris .

- Courtial .J-P. ; Huteau. S. (2005). le burn out des infirmières en psychiatrie : de la recherche a l'hôpital . S.F.S.P , sante publique . vol 17 .p-p.
- Daubechiers. F.(2012). Stress et trauma dans le service de police de secteurs. Paris.
- Delaye.R. ; Boudrandi.S.(2010). L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du burnout. Management and amp, avenir. N°32. P254-269.
- Delbrouck.M. ( 2010). Je suis épuiser par ma charge de travail .que puis je Y faire ?. le Burn out la souffrance de soignants . Esprit du temps .1 n°25.
- Delbrouk.M. (2007). Burnout et Médecin le syndrome d'épuisement professionnel . de Boeck Université .1n°28.
- Duyck. J. ; Lahmouz.K.(2010). Audit du stress professionnel et de l'implication organisationnelle dans un contexte de restructuration : le cas assuria FC. France.
- Duyck.J . ; Lahmouz.K. (2010). Audit de stress Professionnel et de l'implication organisationnel dans un contexte de restructuration . Management et AMP . Avenir . 8n38 .
- Emile. J., Vander.H. ; Noel.H.(2016). Bienfaits et troubles du sommeil. 1ed. Paris.
- Galam.E.(2012).l'erreur médical-le burnout et le soignat. springer. Paris.
- Gaymard.s.; Tiplaca.T.(2017). Sécurité routière un défi à l'aubede xxie siecle. Paris.
- Grebot.E. (2008). Stress et burn-out au travail . édition d'organisation . paris .
- Hartmann.A.(2017). Etude longitudinal de qualité de vie et des stratégies d'ajustement des patients avec un cancer du sein et de leur accompagnant référent. Thèse de doctorat. Angleterre.
- Hoffman.A. (2016). Burnout biographie d'un concept santé conjugué. Bruxelles. N°032.p 37-38.
- Jemmet. P. ; Reynaud.M. ; Consoli.S. ( 1996). psychologie Médicale. 2em édition. Masson. Paris .

- Kelley. ;Betty. ; Gille.(1993). Examinasson of personal situational variables stress appraisal and burout in collegiate teachers research quarte for exercice and sport. Vol 64. N°1.P 94.
- Kun.Y. (2017). Chinese international student’s stressors and coping strategies in the united states. Singapore.
- Laurent. A. ; Chahraoui .K. ( 2007). les répercussions psychologiques des interventions médicales urgents sur le personnel SAMU. Annales Médicaux psychologique.
- Laurent.E. ; Vandel.P. (2016). De l’humeur normal à la dépression en psychologie et psychiatrie. Paris.
- Lazarus.R et Folkman.S.(1984).Stress appraisal and coping.spring.New York.
- Leonor.C. ; Julian.A. ; Stat.M., Alexandra.G., Maria.I. (2017). Adaptation and validation of the maslash burnout inventory. Colombia.
- Marie.P.(2004). : Burn out élément sur les logiques de l’effondrements professionnel « réflexion auteur du risque d’effondrement chez les professions de santé mental .
- Martin.L. ; Cosselin. E. (2005). Effet salutognéne des stratégies de coping sur la dynamique épuisement professionnel (chez les infirmières ). ASAC –Canada .
- Maslach.C.(2001). What we learned about Burnout and health. psychology and health .16.607-611.
- Neckel.S. ; Schaffner.A. ; Wagner. G.(2017). Burnout, fatigue, exaution. Germany.
- Pierre. L . ; Henri. L. ; Galinowaki.A. (2003). le stress permanent –réaction – adaptation de l’organisme aux aléas existentiels. 3em édition. Masson . paris .
- Sauvegrain.I. ; Massin.C. (2014). Soigner sans s’épuiser. Paris.
- Thevenet. M.(2011). Analyse du burnout chez les internes de medecines générales sur la base d’une étude comparative entre l’hopital de France et la langue doc roussissent. Thèse de doctorat université pierre et marie. Paris.
- Torres.O.(2017). La santé du dirigeant de la souffrance patronale à l’entreprenariat salulaire. 2ed. Paris.

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (01، 02): يمثل مقياس الاحتراق النفسي، مقياس استراتيجيات التعامل

الجنس : ذكر ( ) أنثى : ( ) .
السن : .....
الوضعية العائلية : .....
المؤسسة : .....
نوع المنصب : شباك ( ) عون مكتب ( ) مسؤل ( )
سنة الالتحاق بالعمل : .....

التعليمة :

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على خبراتك الشخصية من خلال المواقف و الأحداث التي تواجهها في ميدان عملك .

والمطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة (X) في الخانة التي تتناسب رأيك الخاص .  
وفي اختبار استراتيجيات التعامل Coping تكون الاجابة بوضع دائرة على الرقم المناسب.

- لاحظ انه لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة ، لان إجابتك تعبر عن رأيك الشخصي وستستخدم لخدمة البحث العلمي فقط .
- لاحظ انه توجد نسختين من الاستبيان ، واحدة باللغة الفرنسية و أخرى باللغة العربية لذا يمكنك اختيار اللغة التي يسهل عليك فهمها .
- الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح وعدم ترك أي فقرة دون إجابة .

وشكرا على تعاونكم مسبقا .

الطالب الباحث : سماني مراد

ملحق رقم (1) يمثل مقياس الاحتراق النفسي:

الفقرات	كل يوم	مرات قليلة في الأسبوع	كل أسبوع	مرات قليلة في الشهر	كل شهر	مرات قليلة في السنة	أبدا
01 اشعر باستنزاف انفعالي بسبب عمل							
02 اشعر مع نهاية اليوم باستنزاف طاقتي في العمل							
03 أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل							
04 التعامل الناس طوال اليوم يتطلب مني بذل الكثير من الجهد							
05 أشعر بالإجهاد بسبب عملي							
06 أشعر بالإحباط بسبب عملي							
07 أشعر بأنني أعمل فوق طاقتي							
08 العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر							
09 أحس بأن طاقتي إستنزفت بالكامل							
10 أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به المتعاملين حول الأشياء							
11 أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل المتعاملين معي							
12 أتعامل بفعالية كبيرة مع مشاكل المتعاملين معي							
13 أحس بنشاط كبير							
14 أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع المتعاملين معي							
15 أحس بأنني أعامل بعض المتعاملين بطريقة غير شخصية و كأنهم مجرد أشياء							
16 أصبحت أكثر قسوة مع الناس منذ ممارستي لهذه المهنة							
17 أحشى إن تجعلني هذه المهنة قاس إنفعاليا							
18 لآ أبالي فعلا بما يحدث ببعض المتعاملين							
19 أشعر بأن المتعاملين معي يحموني مسؤولية بعض مشاكلهم							
20 أتقاسم مع المتعاملين نفس الشعور في حالات كثيرة							
21 أشعر بأنني معني شخصيا بمشاكل المتعاملين							
22 اشعر بالإرتياح نحو طريقة تعاملي مع بعض المتعاملين							

الفصل السادس : مناقشة النتائج

Items	Chaque jour	Quelques fois par semaine	Chaque semaine	Quelques fois par mois	Chaque mois	Quelque fois par an	Jamais
1-je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
2-travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts							
3-je me sens épuisé (e) à cause de mon travail							
4-je me sens frustré (e) par mon travail							
5-je sens que je travaille <<trop dur>> dans mon travail							
6-travailler en contact direct avec les gens me stresse beaucoup							
7-je me sens au bout du rouleau							
8-je peux comprendre facilement ce que mes clients ressentent							
9-je m'occupe très efficacement des problèmes de mes clients							
10-j'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens							
11-je me sens plein (e) d'énergie							
12-j'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes clients							
13-je me sens réconforté (e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes clients							
14-j'ai accompli beaucoup de choses qui ont de la valeur dans ce travail							
15-dans mon travail. Je traite les problèmes émotionnels très calmement							
16-je sens que je m'occupe de certains clients de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
17- je suis devenu (e) plus dure aux gens depuis que j'ai ce travail							
18-je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
19-je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes clients							
20-j'ai l'impression que mes clients me rendent responsable de certains de leurs problèmes							
21-je me sens comme mes malades dans certains cas							
22-je sens un engagement personnel envers les problèmes de mes clients							

## الفصل السادس : مناقشة النتائج

ملحق رقم (2) قائمة التعامل مع الضغوط (CISS): عند تعرضي للمواقف الضاغطة المواقف الضاغطة يكون تصرفي كالتالي :

5	4	3	2	1	1	انظم وقي بطريقة أفضل
5	4	3	2	1	2	أركز على على المشكل وأفكر في كيفية حله
5	4	3	2	1	3	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها
5	4	3	2	1	4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين
5	4	3	2	1	5	ألوم نفسي على تضييع الوقت
5	4	3	2	1	6	أفعل ما أظنه أفضل
5	4	3	2	1	7	انشغل بمشاكلي
5	4	3	2	1	8	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية
5	4	3	2	1	9	أنتقل بين الواجهات التجارية
5	4	3	2	1	10	احدد وأوضح أولوياتي
5	4	3	2	1	11	أحاول أن أنام
5	4	3	2	1	12	أتناول احد أكلاقي المفضلة
5	4	3	2	1	13	اشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية
5	4	3	2	1	14	أصبح جد متوترا ومنقبضا
5	4	3	2	1	15	أفكر في الطريقة التي استعملتها في حل المشاكل المشابهة .
5	4	3	2	1	16	لا اصدق ما يحدث لي
5	4	3	2	1	17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة وانفعالي أمام الوضعية
5	4	3	2	1	18	اذهب إلى المطعم أو أكل شيئا ما
5	4	3	2	1	19	أصبح مغتاظا أكثر فأكثر
5	4	3	2	1	20	اشتري لنفسي شيئا ما
5	4	3	2	1	21	احدد خطة للعمل واتبعها
5	4	3	2	1	22	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به
5	4	3	2	1	23	اذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء
5	4	3	2	1	24	أجهد نفسي على تحليل الوضعية
5	4	3	2	1	25	اعجز ولا اعرف كيف أتصرف
5	4	3	2	1	26	أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع

الفصل السادس : مناقشة النتائج

5	4	3	2	1	أفكر فيما حدث واستفيد من أخطائي	27
5	4	3	2	1	أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به	28
5	4	3	2	1	ازور صديق	29
5	4	3	2	1	انشغل بما سأقوم به	30
5	4	3	2	1	اقضي وقتا مع شخص حميم	31
5	4	3	2	1	اذهب للتنزه	32
5	4	3	2	1	أقول لنفسي أن هذا لن يتكرر أبدا	33
5	4	3	2	1	أعيد التفكير في نقائصي وسوء تكييفي العام	34
5	4	3	2	1	أتحدث إلى شخص اقدر نصائحه	35
5	4	3	2	1	احلل المشكل قبل رد الفعل	36
5	4	3	2	1	اتصل هاتفيا بصديق	37
5	4	3	2	1	اغضب	38
5	4	3	2	1	اضبط أولوياتي	39
5	4	3	2	1	أشاهد فيلما	40
5	4	3	2	1	أتحكم في الوضعية	41
5	4	3	2	1	ابدل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور	42
5	4	3	2	1	أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل	43
5	4	3	2	1	إيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها	44
5	4	3	2	1	ألوم أشخاص آخرين	45
5	4	3	2	1	اغتنم الوضعية لإظهار ما اقدر عليه	46
5	4	3	2	1	أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل	47
5	4	3	2	1	أشاهد التلفاز	48

**COPING : ( CISS) Dans les situations stressantes, j'ai habituellement tendance à :**

1	Mieux organiser le temps dont je dispose	1	2	3	4	5
2	Me centrer sur le problème et voire comment je peux le résoudre	1	2	3	4	5
3	Repenser a de bons moments que j'ai connus	1	2	3	4	5
4	Essayer de me retrouver en compagnie d'autres personnes	1	2	3	4	5
5	Me reprocher de perdre du temps	1	2	3	4	5
6	Faire ce que je pense être de mieux	1	2	3	4	5
7	Me tracasser a propos de mes problèmes	1	2	3	4	5
8	Me reprocher de m' mettre mis(e) dans une telle situation	1	2	3	4	5
9	Faire du « lèche –vitrine), du shopping	1	2	3	4	5
10	Définir, dégager mes priorités	1	2	3	4	5
11	Essayer de dormir	1	2	3	4	5
12	M'offrir un de mes plats ou aliments favoris	1	2	3	4	5
13	Me sentir anxieux (se) de ne pas pouvoir surmonter la situation	1	2	3	4	5
14	Devenir très tendu (e) et/ou crispé (e)	1	2	3	4	5
15	Penser a la manière dont j'ai résolu des problèmes similaires	1	2	3	4	5
16	Me dire que cela n'ai pas réellement en train de m'arrivé	1	2	3	4	5
17	Me reprocher d'être trop sensible/émotif (ve) face a la situation	1	2	3	4	5
18	Sortir au restaurant ou manger quelque chose	1	2	3	4	5
19	Etre de plus en plus contrarié(e)	1	2	3	4	5
20	M'acheter quelque chose	1	2	3	4	5
21	Déterminer une ligne d'action et la suivre	1	2	3	4	5
22	Me reprocher de ne pas savoir quoi faire	1	2	3	4	5
23	Aller a une soirée, a une « fête » chez des amis	1	2	3	4	5
24	M'efforcer d'analyser la situation	1	2	3	4	5
25	Me bloquer et ne plus savoir que faire	1	2	3	4	5
26	Entreprendre sans délai des actions d'adaptation	1	2	3	4	5
27	Réfléchir a ce qui s'est produit et tirer parti de mes erreurs	1	2	3	4	5
28	Souhaiter pouvoir changer ce qui s'est passé ou ce que j'ai ressenti	1	2	3	4	5
29	Rendre visite a un (e) ami(e)	1	2	3	4	5
30	Me tracasser a propos de ce que je vais faire	1	2	3	4	5
31	Passer un moment avec une personne (intime)	1	2	3	4	5

32	Aller me promener	1	2	3	4	5
33	Me dire que cela ne se reproduira plus jamais	1	2	3	4	5
34	Ressasser mes insuffisances et inadaptations générale	1	2	3	4	5
35	Parler avec quelqu'un dont j'apprécie les conseils	1	2	3	4	5
36	Analyser le problèmes avant de réagir	1	2	3	4	5
37	Téléphoner a un(e) ami(e)	1	2	3	4	5
38	Me mettre en colère	1	2	3	4	5
39	Ajuster mes priorités	1	2	3	4	5
40	Voir un film	1	2	3	4	5
41	Prendre le contrôle de la situation	1	2	3	4	5
42	Faire un effort supplémentaire pour que « les choses marchent	1	2	3	4	5
43	Mettre sur pied un ensemble de solutions différentes au problème	1	2	3	4	5
44	Trouver un moyen pour ne plus y penser, pour éviter cette situation	1	2	3	4	5
45	M'en prendre a d'autres personnes	1	2	3	4	5
46	Profiter de la situation pour montrer ce dont je suis capable	1	2	3	4	5
47	Essayer de m'organiser pour mieux dominer la situation	1	2	3	4	5
48	Regarder la télévision	1	2	3	4	5

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
somme_p1	21,43	11,429	163
somme_p2	10,04	7,591	163
somme_p3	17,64	7,418	163
problem	57,85	9,349	163
emotion	49,31	11,694	163
evitement	45,21	10,127	163

Corrélations

		somme_p1	somme_p2	somme_p3	problem	emotion	Evitement
somme_p1	Corrélation de Pearson	1	,362**	,403**	-,323**	,291**	-,113
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,152
	N	163	163	163	163	163	163
somme_p2	Corrélation de Pearson	,362**	1	,165*	-,413**	,299**	-,041
	Sig. (bilatérale)	,000		,036	,000	,000	,608
	N	163	163	163	163	163	163
somme_p3	Corrélation de Pearson	,403**	,165*	1	-,228**	,027	-,119
	Sig. (bilatérale)	,000	,036		,003	,737	,130
	N	163	163	163	163	163	163
problem	Corrélation de Pearson	-,323**	-,413**	-,228**	1	,006	,077
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,003		,939	,331
	N	163	163	163	163	163	163
emotion	Corrélation de Pearson	,291**	,299**	,027	,006	1	,099
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,737	,939		,210
	N	163	163	163	163	163	163
evitement	Corrélation de Pearson	-,113	-,041	-,119	,077	,099	1
	Sig. (bilatérale)	,152	,608	,130	,331	,210	
	N	163	163	163	163	163	163

ملحق رقم (4) يبين نتائج العلاقة ابعاد الاحتراق النفسي و ابعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي البلديات

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
somme_p1	22,19	11,539	129
somme_p2	10,45	7,912	129
somme_p3	18,32	7,083	129
Problem	57,74	9,367	129
Emotion	49,54	11,758	129
Evitement	45,74	9,857	129

Corrélations

	somme_p1	somme_p2	somme_p3	Problem	emotion	Evitement	
somme_p1	Corrélation de Pearson	1	,324**	,355**	-,318**	,284**	-,129
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,001	,146
	N	129	129	129	129	129	129
	Corrélation de Pearson	,324**	1	,183*	-,421**	,318**	-,063
somme_p2	Sig. (bilatérale)	,000		,038	,000	,000	,476
	N	129	129	129	129	129	129
	Corrélation de Pearson	,355**	,183*	1	-,271**	,044	-,142
	Sig. (bilatérale)	,000	,038		,002	,618	,108
somme_p3	N	129	129	129	129	129	129
	Corrélation de Pearson	-,318**	-,421**	-,271**	1	-,061	,149
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002		,492	,091
	N	129	129	129	129	129	129
Problem	Corrélation de Pearson	,284**	,318**	,044	-,061	1	,150
	Sig. (bilatérale)						
Emotion	Corrélation de Pearson						
	Sig. (bilatérale)						

evitement	Sig.						
	(bilatéral	,001	,000	,618	,492		,090
	e)						
	N	129	129	129	129	129	129
	Corrélati						
	on de	-,129	-,063	-,142	,149	,150	1
	Pearson						
	Sig.						
(bilatéral	,146	,476	,108	,091	,090		
e)							
N	129	129	129	129	129	129	

ملحق رقم (5) يبين نتائج العلاقة ابعاد الاحتراق النفسي و ابعاد استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي البريد

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
somme_p1	32,69	6,463	112
somme_p2	36,85	10,033	112
somme_p3	31,21	8,785	112
Problem	51,69	8,720	112
Emotion	48,27	8,103	112
Evitement	52,72	7,348	112

Corrélations

		somme_p1	somme_p2	somme_p3	Problem	emotion	evitement
somme_p1	Corrélation de Pearson	1	-,077	-,020	-,325**	-,231*	-,178
	Sig. (bilatérale)		,420	,834	,000	,014	,060
	N	112	112	112	112	112	112
somme_p2	Corrélation de Pearson	-,077	1	-,081	-,013	-,006	,096
	Sig. (bilatérale)	,420		,398	,894	,950	,314
	N	112	112	112	112	112	112
somme_p3	Corrélation de Pearson	-,020	-,081	1	,029	-,044	-,050
	Sig. (bilatérale)	,834	,398		,760	,646	,597
	N	112	112	112	112	112	112
Problem	Corrélation de Pearson	-,325**	-,013	,029	1	,670**	,528**
	Sig. (bilatérale)	,000	,894	,760		,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112
Emotion	Corrélation de Pearson	-,231*	-,006	-,044	,670**	1	,590**
	Sig. (bilatérale)	,014	,950	,646	,000		,000
	N	112	112	112	112	112	112
Evitement	Corrélation de Pearson	-,178	,096	-,050	,528**	,590**	1
	Sig. (bilatérale)	,060	,314	,597	,000	,000	
	N	112	112	112	112	112	112

ملحق رقم (6) يبين نتائج الفروق في الاحتراق النفسي حسب استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي المستشفيات

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
problem	Inter-groupes	7325,638	62	118,155	1,729	,007
	Intra-groupes	6832,829	100	68,328		
	Total	14158,466	162			
emotion	Inter-groupes	10988,584	62	177,235	1,587	,020
	Intra-groupes	11166,079	100	111,661		
	Total	22154,663	162			
evitement	Inter-groupes	6580,484	62	106,137	1,058	,396
	Intra-groupes	10032,424	100	100,324		
	Total	16612,908	162			

## الفصل السادس : مناقشة النتائج

ملحق رقم (7) يبين نتائج الفروق في الاحتراق النفسي حسب استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي البلديات

ANOVA à 1 facteur

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification	
problem	Inter-groupes	6845,391	57	120,095	1,944	,004
	Intra-groupes	4385,167	71	61,763		
	Total	11230,558	128			
emotion	Inter-groupes	9379,582	57	164,554	1,405	,087
	Intra-groupes	8316,433	71	117,133		
	Total	17696,016	128			
evitement	Inter-groupes	4807,305	57	84,339	,785	,828
	Intra-groupes	7629,733	71	107,461		
	Total	12437,039	128			

## الفصل السادس : مناقشة النتائج

ملحق رقم (8) يبين نتائج الفروق في الاحتراق النفسي حسب استراتيجيات التعامل لدى مستخدمي البريد

ANOVA à 1 facteur

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification	
problem	Inter-groupes	3804,929	45	84,554	1,204	,243
	Intra-groupes	4635,133	66	70,229		
	Total	8440,062	111			
emotion	Inter-groupes	2945,714	45	65,460	,995	,500
	Intra-groupes	4342,250	66	65,792		
	Total	7287,964	111			
evitement	Inter-groupes	3061,403	45	68,031	1,532	,056
	Intra-groupes	2931,017	66	44,409		
	Total	5992,420	111			

ملحق رقم (9) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بين في الاحتراق النفسي حسب الخبرة، نوع المنصب لدى مستخدمي المستشفيات

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: somme\_G

Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	7183,504 <sup>a</sup>	8	897,938	2,448	,016
Ordonnée à l'origine	151511,412	1	151511,412	413,091	,000
Experience	2691,688	2	1345,844	3,669	,028
calitedetravail	1053,546	2	526,773	1,436	,241
Experience * calitedetravail	1622,368	4	405,592	1,106	,356
Erreur	56483,282	154	366,775		
Total	456894,000	163			
Total corrigé	63666,785	162			

ملحق رقم (10) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بين في الاحتراق النفسي حسب الخبرة، نوع المنصب لدى مستخدمي البلديات

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: somme\_G

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	4253,283 <sup>a</sup>	8	531,660	1,423	,194
Ordonnée à l'origine	100383,605	1	100383,605	268,642	,000
Experience	337,491	2	168,746	,452	,638
Calitedetravail	771,111	2	385,555	1,032	,360
Experience * calitedetravail	2093,080	4	523,270	1,400	,238
Erreur	44840,438	120	373,670		
Total	384011,000	129			
Total corrigé	49093,721	128			

ملحق رقم (11) يبين نتائج تحليل التباين الشائبي بين في الاحتراق النفسي حسب الخبرة، نوع المنصب لدى مستخدمي البريد

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: somme\_G

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	1419,788 <sup>a</sup>	8	177,473	,913	,509
Ordonnée à l'origine	351335,438	1	351335,438	1807,641	,000
Experience	169,195	2	84,597	,435	,648
Calitedetravail	415,660	2	207,830	1,069	,347
Experience * c alitedetravail	411,318	4	102,830	,529	,715
Erreur	20019,212	103	194,361		
Total	1158302,000	112			
Total corrigé	21439,000	111			

ملحق رقم (12) يبين نتائج تحليل التباين الشئاني بين في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي المستشفيات

**Tests des effets inter-sujets**

Variable dépendante: somme\_cop

Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	5293,978 <sup>a</sup>	5	1058,796	3,079	,011
Ordonnée à l'origine	978963,911	1	978963,911	2847,094	,000
niveau_bern	4146,065	2	2073,032	6,029	,003
sex	569,642	1	569,642	1,657	,200
niveau_bern * sex	456,755	2	228,377	,664	,516
Erreur	53983,936	157	343,847		
Total	3843492,000	163			
Total corrigé	59277,914	162			

ملحق رقم (13) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بين في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي البلديات

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: somme\_cop

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	3091,732 <sup>a</sup>	5	618,346	1,708	,138
Ordonnée à l'origine	794404,953	1	794404,953	2194,430	,000
niveau_bern	2876,769	2	1438,385	3,973	,021
sex	159,503	1	159,503	,441	,508
niveau_bern * sex	157,898	2	78,949	,218	,804
Erreur	44527,198	123	362,010		
Total	3068298,000	129			
Total corrigé	47618,930	128			

ملحق رقم (14) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي بين في استراتيجيات التعامل حسب مستوى الاحتراق النفسي، الجنس لدى مستخدمي البريد

Tests des effets inter-sujets

Variable dépendante: somme\_cop

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	5837,600 <sup>a</sup>	5	1167,520	2,969	,015
Ordonnée à l'origine	486691,451	1	486691,451	1237,544	,000
niveau_bern	378,318	2	189,159	,481	,620
sex	3884,073	1	3884,073	9,876	,002
niveau_bern * sex	2222,105	2	1111,053	2,825	,064
Erreur	41686,829	106	393,272		
Total	2658328,000	112			
Total corrigé	47524,429	111			