

جامعة ابن خلدون - تيارت -

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطوفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني ل. م. د

تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

العنوان :

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاحتراق النفسي

دراسة ميدانية على عينة من ممرضي الاستعجالات الطبية ببعض المؤسسات العمومية

الاستشفائية بمدينة - تيارت -

إشراف :

من إعداد:

د. مرزوقي محمد

بن فرحات فاطمة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أ. محاضر. ب	د. لصفير رضا
مشرفا ومقررا	أ. محاضر. أ	د. مرزوقي محمد
مناقشا	أ. محاضر. أ	د. أوبراهم ويزة

الموسم الجامعي: 2024 / 2023

شكر و عرفان

الحمد لله حمدا يليق لجلاله وعظيم سلطانه نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أعان
عباده

ويسر لهم السبيل لمرضاته و أخلصوا له الولاء ففازوا بنعمه

سبحانك اللهم نحمدك حمدا كثيرا كما تجزي لك الحمد حتى ترضى ، و لك

الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا ونصلي اللهم ونسلم على الحبيب المصطفى
الذي كان

وما زال خير معلم للبشرية الذي اهتدينا بهديه وغرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

أتقدم بجزيل الشكر إلى الاستاذ المشرف:د. محمد مرزوقي الذي أشرف على هذا البحث

ولم يبخل علي بنصائحه وتوجيهاته القيمة طوال فترة الدراسة

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس والفلسفة و الأرطوفونيا

إلى كل من ساعدني من قريب و من بعيد.



أحمد الله على إتمام هذا العمل ، وأهدي ثمرات جهدي

إلى من تحملوا معي المشقة وشجعوني في الاستمرار على الدرب رغم الصعاب إلى
من

علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار إلى والدي العزيز
حفظه الله والبسه

ثوب الصحة والعافية إلى روح أمي التي كانت صبورة على هفواتي والتي رافقتني
بدعائها

رحمها الله وأسكنها فسيح جناته إلى من دعمني وكان نعم السند أخي الغالي "يوسف"

إلى صديقتي الغالية سهام على المجهودات التي بذلتها

إلى كل من ساعدني ودعمني اهدي لكم جميعا شكري وامتناني

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحترق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت ،والكشف عن مستوى الاحترق النفسي لديهم وكذلك ما إن كانت هناك علاقة بين كل بعد من أبعاد استراتيجيات المواجهة (حل المشكل، الانفعال، التجنب) والاحترق النفسي كما تهدف إلى قياس الفروق الفردية من حيث الجنس والأقدمية في العمل و طبقت الدراسة على عينة تكونت من 50 ممرض وممرضة اختيروا بطريقة عشوائية وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته وطبيعة الدراسة ، حيث تم استخدام مقياس استراتيجيات المواجهة CiSS المقنن من طرف اساتذة جامعة وهران على مستوى مركز البحث CRASC واستخدام مقياس ما سلاش MaSLach للاحتراق النفسي المقنن في الوسط شبه طبي من طرف الباحثة ملال خديجة(2010) من أجل جمع البيانات وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS21.

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية عدم وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحترق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت، يعاني مرضي الاستعجالات الطبية بتيارت من مستوى احتراق نفسي مرتفع ، عدم تحقق العلاقة بين بعد حل المشكل وبعد التجنب في حين تحققت العلاقة بين بعد الانفعال والاحترق النفسي ولا توجد فروق في مستوى الاحترق النفسي حسب متغير الجنس والأقدمية في العمل.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة ، الاحترق النفسي ، مرضي الاستعجالات الطبية.

Abstract :

The study aimed to determine the relationship between strategies and psychological burnout among emergency medical nurses in the city of Tiaret, and to reveal their level of psychological burnout, as well as whether there is a relationship between each dimension of coping strategies, problem solving, avoidance emotion, and psychological burnout as well. It aims to measure individual differences in terms of gender and seniority at work.

The study was applied to a sample of 50 male and female nurses who were selected in a manner randomly. The descriptive, correlational approach was used as appropriate to the nature of the study. The Coping strategies Scale (Ciss), standardized by Ciss, was used. Professors at the University of Oran at the level of CRASC research center used the Maslach scale for psychological burnout classified in the semi-medical setting by the researcher Malal Khadija (2010) in order to collect data, and statistical processing was done using the statistical program for the social sciences SPSS.

The study resulted in the following results: there is no relationship between coping strategies and psychological burnout among emergency medical nurses in the city of Tiaret. Emergency medical nurses in Tiaret suffer from a high level of psychological burnout. The relationship between the problem-solving dimension and the avoidance dimension was not achieved, while the relationship between the emotion dimension and psychological burnout was achieved, and there are no differences in the level of psychological burnout according to the variable of gender and seniority at work.

Key words : coping strategies, psychological burnout, emergency medical nurses.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
ب	شكر و عرفان
ت	الإهداء
ث	الملخص
ج	فهرس المحتويات
02	مقدمة
الفصل الأول : تقديم الدراسة	
05	إشكالية الدراسة
07	فرضيات الدراسة
08	أسباب إختيار الموضوع
08	أهداف الدراسة
09	أهمية الدراسة
09	المفاهيم الإجرائية
10	الدراسات السابقة

16	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة	
19	تمهيد
19	تعريف استراتيجيات المواجهة
20	أنواع استراتيجيات المواجهة
22	وظائف استراتيجيات المواجهة
23	محددات استراتيجيات المواجهة
26	النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
30	طرق قياس استراتيجيات المواجهة
34	خلاصة
الفصل الثالث : الإحترق النفسي	
36	تمهيد
36	تعريف الإحترق النفسي
38	أبعاد الإحترق النفسي
40	أسباب الإحترق النفسي
42	أعراض الإحترق النفسي
44	مراحل الإحترق النفسي
46	النظريات المفسرة للإحترق النفسي
48	طرق قياس الإحترق النفسي

50	الوقاية والعلاج من الإحترق النفسي
51	خلاصة
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية	
53	تمهيد
53	منهج الدراسة
53	المجتمع الأصلي
53	الدراسة الاستطلاعية
66	الدراسة الأساسية
67	الأساليب الإحصائية
الفصل الخامس: عرض وقراءة النتائج	
69	عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
69	عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
70	عرض وقراءة نتائج الفرضية الثالثة
71	عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
71	عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
72	عرض و قراءة نتائج الفرضية الجزئية السادسة
72	عرض و قراءة نتائج الفرضية العامة
الفصل السادس : تحليل ومناقشة النتائج	
75	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

76	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
76	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
77	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
78	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
79	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة
80	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة
84	خاتمة
85	أهم الإقتراحات
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم
56	يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس	01
56	يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الأقدمية في العمل	02
57	يمثل أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة مع فقراتها	03
58	يمثل بدائل ودرجات مقياس استراتيجيات المواجهة	04
58	يوضح العلاقة بين الفقرة والبعد، والبعد والدرجة الكلية	05
61	يمثل ثبات مقياس استراتيجية المواجهة	06
62	يوضح أبعاد مقياس ماسلاش وفقراتها	07
63	يمثل بدائل مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	08
63	يوضح العلاقة بين الفقرة والبعد، والعلاقة بين البعد والدرجة الكلية	09
65	يمثل معاملات ثبات أبعاد الإحترق النفسي ، والثبات العام للمقياس	10
66	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس	11
67	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل	12
69	يمثل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	13
70	يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	14
70	يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	15
71	يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	16
71	يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	17
72	يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة	18
72	يمثل عرض نتائج الفرضية العامة	19



مقدمة

يعد مجال الصحة من المجالات التي يعاني فيها العاملون من الضغوط والتوترات التي تترك آثار نفسية واجتماعية على الفرد ، وذلك لما يواجهونه في هذا القطاع من مواقف وظروف عديدة يتعرضون خلالها لحالات من الاضطراب والقلق والاحباط والغضب ، الأمر الذي يؤثر على حياتهم النفسية والصحية مما ينعكس سلبا على مستوى أدائهم في العمل إذ نلاحظ أن لمهنة التمريض دور هام في المنظومة الصحية وكذا إنجاح العملية العلاجية بحيث يعتبر الممرض هو الوسيط بين البرنامج العلاجي المسطر من طرف الطاقم الطبي والمرضى، وبما أن مصلحة الاستعجالات تعتبر مصلحة جد حساسة كونها تقدم خدمات على مدار الساعة وبما أن الموظف بهذه المصلحة يقضي معظم وقته في العمل لساعات طويلة ومتأخرة من الليل وكذا في أيام العطل وقد تواجهه صعوبات أخرى كعدم مشاركته في اتخاذ القرار هذا ما يجعل الممرضين يتعرضون للكثير من الأعباء والمتاعب وذلك باعتبار مهنة التمريض من مهن المساعدة الاجتماعية وكذلك بسبب طبيعة الافراد الذين يعملون معهم ونوع الحالة النفسية التي يمرون بها وإن مزاولتهم لهذه المهنة تؤدي بهم ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي الذي يظهر في شكل فقدان الممرض للاهتمام بعمله إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبدل المشاعر واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والابداع في مجال التمريض هذا ما يجعل الفرد يسعى بطرق شعورية ولا شعورية وراء إيجاد سبل للتصدي والمقاومة من أجل التكيف مع مختلف المواقف الضاغطة باستخدام أساليب مواجهة مختلفة هذا من أجل الحفاظ على مستوى من الصحة النفسية وغياب الاضطرابات النفسية لاسيما القلق والاكتئاب والاحباط، هذا ما نجده منذ بدايات الإنسان على الأرض يسعى دائما إلى التأقلم مع المواقف الضاغطة ، فأحيانا مواجهة هذه الضغوط والتكيف معها بطريقة فعالة يحتاج إلى اتخاذه لأساليب وطرق مجدية تساعد الفرد على تجاوز هذه الصعوبات فبعض المرات يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل فيه، حتى يتجاوز الخطر ويحافظ على استقراره وتوازنه، كما يتخذ أحيانا أساليب تكيفية لمواجهة المواقف الضاغطة مباشرة منها البحث عن حلول المشكلة، وأحيانا غير مباشرة كالتجنب والهروب إلى التوتر والانفعال...إلخ، وسيتم تسليط الضوء في هذه الدراسة عن موضوع استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى ممرضين الاستعجالات الطبية حيث تم تقسيم الدراسة إلى جانبين وهما جانب نظري وجانب تطبيقي حيث

يشمل الجانب النظري على 03 فصول جاءت على النحو التالي : الفصل الأول تقديم الدراسة (إشكالية الدراسة ، الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع ، أهداف الدراسة ، أهمية الدراسة ، المفاهيم الإجرائية ، الدراسات السابقة ، التعقيب على الدراسات السابقة) أما الفصل الثاني تمثل في استراتيجيات المواجهة (تعريف استراتيجيات المواجهة، أنواع استراتيجيات المواجهة، وظائف استراتيجيات المواجهة، محددات استراتيجيات المواجهة ، النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة ، طرق قياس استراتيجيات المواجهة.) أما الفصل الثالث تم التطرق فيه إلى الاحتراق النفسي (تعريفه، أبعاده، أسبابه، أعراضه، مراحل الاحتراق النفسي، النظريات المفسرة للاحتراق النفسي، طرق قياسه والوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي.) أما في الفصل الرابع تم التطرق إلى فصل الاجراءات المنهجية (منهج الدراسة ، المجتمع الأصلي ، الدراسة الاستطلاعية ، الأساليب الإحصائية .) و تناولنا في الفصل الخامس تم التطرق إلى عرض وقراءة نتائج الدراسة أما بالنسبة للفصل السادس تم فيه مناقشة وتحليل نتائج الدراسة ثم خاتمة وبعدها توصيات الدراسة.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. الإشكالية

2. فرضيات الدراسة

3. أسباب اختيار الموضوع

4. أهداف الدراسة

5. أهمية الدراسة

6. المفاهيم الإجرائية

7. الدراسات السابقة

8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يواجه الفرد في حياته اليومية العديد من الضغوط النفسية التي تؤثر على حياته الشخصية والأسرية والاجتماعية ، و تتعدد مصادر هذه الضغوط التي تهدد كيان الفرد ونخص بالذكر الضغوط المهنية باعتبار أن الإنسان يقضي معظم أوقاته في العمل ويواجه العديد من المشاكل والمواقف الضاغطة التي تحول بينه وبين أداء مهمته على أكمل وجه .

ومن بين العمال الذين يتعرضون دائما للضغوط المهنية ويعيشون في توتر مستمر بسبب طبيعة المهام المنوطة بهم هم عمال القطاع الصحي باعتبار أن هذه الفئة تقدم خدمات إنسانية و هم في احتكاك مباشر مع مختلف شرائح المجتمع ، وبما أن قطاع الصحة يحتوي على مصالح مختلفة من بينها مصلحة الاستعجالات التي تعتبر مصلحة جد حساسة كونها تقدم خدمات على مدار الساعة ،باعتبار أن ممرضى الاستعجالات يمثلون الخط الدفاعي الأول مما يحتم عليهم التعرض للضغوط المهنية وحسب دراسة (نعجايلية،2015) إن العامل بهذه المصالح يتعرض لضغوط متعددة فهو معني بحياة وصحة البشرية ويقوم بخدمة إنسانية تتطلب العمل لساعات طويلة وإضافية خاصة في المواقف الصحية الحرجة وكذلك العمل خلال أيام العطل والمناوبات الليلية التي تعزلهم عن وتيرة الحياة الاجتماعية ،وكذلك التعامل مع رفقاء المرضى وأهلهم ،هذا كله يجعل ممرض الإستعجالات دائما في حالة من التوتر والضغط المستمر مما يرتب عنه ظاهرة نفسية خطيرة وهي ظاهرة الاحتراق النفسي إذ تعتبر حالة من الإرهاق المزمن والكآبة والإحباط تنتج عن تقاضي لقضية ما أو نمط حياة أو علاقة تفشل في تحقيق النتائج المتوقعة الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض الانخراط والأداء في العمل انظر دراسة(ere lyne,2008,p4)، وفي نفس السياق إن الاحتراق النفسي ليس بضغط مستمر مرتفع فحسب و إنما تكرر للضغط المزمن في الإطار المهني خاصة بالنسبة إلى الذين يعملون في مصالح الخدمات الإنسانية التي

تستوجب من العاملين بقطاعاتها كمية هائلة من الطاقة والمرونة وتكرار هذه التداخلات بصفة يومية غالبا ما ينهك الممرض انفعاليا (طايبي، 2013)، حيث يؤكد كل من Beack (1993) et gragsile في دراسة (طايبي، 2013) على أن الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك الانفعالي والجسدي والذهني الناتج عن الضغط النفسي الزائد والذي يفوق طاقة وقدرة الممرض إضافة إلى ذلك يشير (1998 Dewe) بأن شدة الضغط النفسي المرتفعة لدى الممرض تجعلهم عرضة للاحتراق النفسي ، يعتبر كل من Szilagy et wallace (1987) بأن المهنيين الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هم أولئك الذين يشغلون وظائف ذات صلة بالجمهور كالتطب والتمريض انظر دراسة (الوابلي، 1995)

يتكون الاحتراق النفسي من 03 أبعاد قد حددتها (Maslach et Jackson) (1981) بحيث يتكون من بعد الإجهاد العاطفي ويشير إلى أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي تكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي وبعد تبدل المشاعر ويعني أن يبدوون في بناء اتجاه سلبي نحو العملاء المستفيدين من الخدمة و أخيرا بعد الشعور بالنقص في الإنجاز المهني و يتمثل في ميل العمال إلى تقييم أنفسهم سلبيا والإحساس بعدم الفاعلية أمام الآخرين (طايبي، 2013)، وبما أن الإنسان بفطرته لا يبقى مكتوف الأيدي أمام المواقف والضغوطات التي تواجهه وتحول بينه وبين القيام بعمله بشكل طبيعي فهو يسعى جاهدا لإيجاد طرق وأساليب مواجهة مختلفة للتكيف والتأقلم مع هذه الضغوط المهنية وتختلف هذه الأساليب باختلاف الأفراد نظرا لاختلاف نمط الشخصية ولوجود فروقات فردية وفي نفس السياق تؤكد دراسة (بيت حمودة و آخرون، 2008) أن الأطباء النفسانيين والمعالجون يرون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلى جنب كما يؤكد (1993) lazarus ضرورة فحص أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق فالاستراتيجيات التكيفية والمفضلة تتبع من أبعاد الشخصية ، فهناك عدة استراتيجيات للمواجهة نجد استراتيجية المواجهة المتمركزة حول حل المشكل وهي استراتيجية جد فعالة ومجدية يتخذها الفرد للوصول إلى التوافق الإيجابي ومواجهة المواقف الضاغطة كذلك لدينا استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال والتي بدورها تسعى إلى تنظيم

الانفعالات السلبية بحيث تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له والتي تتمثل في القلق والغضب (رضوان، 2002، ص171)، كذلك الممرضين الذين يمتلكون قدرة أكبر في مقاومة الضغوط ولهم أساليب متنوعة للمواجهة هم أقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي فهم يحاولون مواجهة الضغوط المهنية بطرق متنوعة (قاسم، 2000). ومن خلال ما سبق سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي: هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية بتيارت؟

وينبثق عن هذا مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية بتيارت؟
- 1) هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات حل المشكل والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية؟
- 2) هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة حول الانفعال والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية؟
- 3) هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التجنب والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية في العمل؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية الرئيسية:

✓ توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية.

2.2 الفرضيات الجزئية :

- مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية مرتفع
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استراتيجيات حل المشكل والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استراتيجيات التجنب والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية
- توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية في العمل

3. أسباب اختيار الموضوع:

- قلة المواضيع والدراسات العربية والمحلية حول هذا الموضوع
- إثراء المكتبة الجامعية بمواضيع حول هذه الظاهرة
- الرغبة في معرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي

4. أهداف الدراسة:

1. تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية بتيارات
2. التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية بتيارات
3. التعرف على العلاقة بين أبعاد استراتيجيات المواجهة (حل المشكل، الانفعال، التجنب) والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات
4. التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الاحتراق النفسي حسب الأقدمية في العمل
5. التعرف على الفروق على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب الجنس

5. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى الممرضين إضافة إلى ذلك التعرف على الاستراتيجيات التي يلجؤون إليها للتخفيف من ضغوط العمل وكذلك تغطية نقص البحوث المحلية حول هذا الموضوع لأن ربط الاحتراق النفسي باستراتيجيات المواجهة يعتبر أول دراسة على مستوى ولاية تيارت

6. المفاهيم الإجرائية:

1.1 استراتيجيات المواجهة اصطلاحا: هي مجموعة النشاطات والاستراتيجيات الدينامية -سلوكية أو معرفية يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو لحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها (بن عمور، 2010، ص.32).

2.1 استراتيجيات المواجهة إجرائيا: هي مجموعة المجهودات السلوكية والمعرفية والانفعالية التي يستخدمها الممرض خلال تعرضه للضغوط المعبر عنها من خلال الدرجة التي يحصل عليها ممرض الاستعجالات الطبية على مقياس استراتيجيات المواجهة بأبعاده الثلاثة (حل المشكل، الانفعال، التجنب).

2. الاحتراق النفسي اصطلاحا: إن الاحتراق النفسي هو حالة ذهنية تظهر على شكل اكتئاب مرضي وإنهاك عاطفي وجسدي يصاحبهما إحساس باليأس والعجز في مجال العمل (الضمور، 2008، ص.09)

1.2. الاحتراق النفسي إجرائيا: هو استجابة نفسية للضغوط التي يتعرض لها الفرد سواء كان ذلك متعلقا ببيئة العمل أو بشخصية الفرد مما ينتج عنه آثار

العامل والمعبر عنه من خلال الدرجة التي يحصل عليها ممرض الاستعجالات الطبية على مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الانفعالي ، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز).

7. الدراسات السابقة:

7.1 دراسات حول استراتيجيات المواجهة:

7.1.1 الدراسات العربية:

دراسة الهنداوي (1994) بعنوان استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل ، وكذلك قياس العلاقة بين ضغط العمل وبعض المتغيرات ، كما من أهدافها تقديم بعض الاستراتيجيات للتعامل مع مشكلة الضغوط وقد أجريت الدراسة على عينة من العاملين من جنسيات مختلفة يعملون في قطاع المستشفيات السعودية ، وكان من نتائج الدراسة وجود فروق في إدراك الأفراد لمسببات الضغوط وفقاً لجنسياتهم و أن العاملين غير السعوديين يشعرون بمستوى ضغط أعلى ، كما أشارت الدراسة إلى بعض الاستراتيجيات للتعامل مع ضغوط العمل ومنها العلاج الروحي والتغذية المرتدة الحيوية ونظم الحوافز وتقييم الأداء وبرامج مساعدة العاملين .

دراسة محمد رجب (1995): تناولت الدراسة الفروق الجنسية والعمرية في أساليب المواجهة مع المواقف الضاغطة على عينة مكونة من 684 فرداً من الجنسين و أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً في استخدام أساليب المواجهة تعزى لمتغير الجنس ، كما أشارت إلى وجود تأثير لمتغير العمر في استخدام أساليب المواجهة ، فقد كان الشباب أكثر ميلاً لاستخدام أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للموقف وأسلوب التحليل المنطقي للموقف بغية فهمه ، وأسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية والأسرية بالمقارنة مع المراهقين .

دراسة سماني مراد (2012): بعنوان استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران ، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل و كذا دراسة الفروق في الاحتراق النفسي حسب أوقات العمل والتخصص ودراسة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب الجنس ، وللقيام بهذه الدراسة قام بتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ، ومقياس استراتيجيات التعامل على عينة قوامها 180 من الأطباء المقيمين وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود

ارتباط دال احصائياً بين المقياس الكلي للاحتراق النفسي حسب أوقات العمل في جميع أبعاد المقياس بالإضافة إلى وجود فروق دالة احصائياً في الاحتراق النفسي حسب التخصص في جميع أبعاد المقياس واستخدام الأطباء المقيمين استراتيجيات متنوعة المركزة حول المشكل واستراتيجيات مركزة حول الانفعال بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً في استراتيجيات العامل حسب الجنس في جميع أبعاد المقياس.

دراسة عريس نصر الدين (2017): بعنوان استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي دراسة على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي ب تلمسان هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات وتم اختيار عينة قصدية قوامها 150 طبيباً من مختلف التخصصات يقومون بالمناوبة بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تلمسان ، حيث اعتمد على اختبار الكوينغ ل أندلر وباركر (1988) Endler et Parker وهو اختبار متعدد القياسات لأنواع التكيف والمقنن من طرف مجموعة من الباحثين بمركز البحث CRASC بوهران على البيئة الجزائرية ، كما استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الاحصائية كالمتوسطات ، الانحرافات المعيارية ، و حساب النسب المئوية ، و مقياس "ت" لدراسة الفرق ، وتحليل التباين أحادي التصنيف أسفرت إلى النتائج التالية يلجأ أطباء مصلحة الاستعجالات إلى استعمال استراتيجيات تكيفية مختلفة لمواجهة الضغط النفسي ، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف الأطباء وفقاً لمتغير الجنس، الاختصاص، الخبرة المهنية.

2.1.7. الدراسات الأجنبية:

دراسة اندرو و اخرين (1999) Andrew et al: بعنوان: الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة عند أطباء المستشفى، هدفت الدراسة للتحقيق في دور التأقلم في العلاقة بين ضغوط العمل والرفاهية لدى أطباء المستشفى ، تم إجراء مسح في مستشفى تعليمي كبير ، تم الانتهاء

من الاستبيانات من قبل 170 طبيبا بالمستشفى (من المنزل إلى الاستشاريين) من مجموعة من التخصصات كان الضيق النفسي كما تم قياسه بواسطة استبيان الصحة العامة و مقياس الاكتئاب والقلق كان مرتبطا بكل من مواقف العمل الخاصة واستراتيجيات المواجهة المحددة ، ازداد الضغط النفسي مع زيادة قيود الوظيفة وقضايا الادارة ومشاكل التشخيص والعلاج ، ارتبطت المستويات العالية من الكرب باستراتيجيات المواجهة التي تضمنت الابتعاد العاطفي عن الضغوطات على عكس التعامل الفعال معها ، من الواضح أن بعض الضغوط التي يواجهها الأطباء متأصلة في الوظيفة فقد يتم تعديل بعض الضغوط الأخرى مثل (ساعات العمل) وقد يقلل بعض الأطباء من الاجهاد المرتبط باستخدام استراتيجيات ملائمة لمواجهة هذه المشكلة.

دراسة كرسيتين وآخرون 2000 cristin et al: بعنوان ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل وأثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات استراليا هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل و استراتيجيات التعامل معها وانعكاس ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى العاملين ، حيث تكونت العينة من 129 ممرضة من مستشفيات استراليا وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريضي ومقياس هيومر للتعامل مع الضغوط ومقياس الرضا الوظيفي و أن هناك علاقة دالة احصائيا بين استخدام أساليب التعامل الإيجابية والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات.

دراسة بيانشي 2004bianchi: بعنوان الضغط و المواجهة لدى ممرضات القلبية، هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها لدى 76 ممرضة وقد استخدم لهذا الغرض استبانة تقويم الضغوط النفسية في العمل واستبانة المواجهة وأشارت النتائج إلى وجود أربعة مصادر بيئية لضغوط العمل لدى الممرضات وهي مصادر متعلقة بضغوط العمل و المشاركة في اتخاذ القرارات ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة ومصادر بالتعامل مع المريض وعائلته ، كما أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداما من قبل العينة كان في المرتبة

الأولى التقويم الإيجابي يليه طلب الدعم والمساندة الاجتماعية ومن ثم الضبط الذاتي وحل المشكلات و أخيرا استراتيجية التجنب والهروب.

2.7 الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي:

1.2.7 الدراسات العربية:

دراسة حاتم وهيبة (2005): عنوان الدراسة الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات دراسة ميدانية من مستشفيات الجزائر، هدفت الدراسة إلى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي حيث تكونت العينة من (300) طبيب بواقع (105) طبيب لعدد من مستشفيات الجزائر تم الاعتماد على مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي ، توصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد أن الاحتراق النفسي لدى عينة البحث عالي كما توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور كما انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي ، حيث تراوحت ما بين (20% و 80%) إذا ما قوبل بعامل الجنس ، السن، الأقدمية ، ونوعية المهام ، فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا من 10 إلى 21%.

دراسة طايبي نعيمة(2013):بعنوان علاقة الاحتراق النفسي ببعض الأمراض النفسية و الجسدية لدى الممرضين (الجزائر)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضين ، و كذلك علاقة الاحتراق النفسي بالضغط النفسي المدرك والأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب ، والكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لدى عينة مكونة من (227) ممرض وممرضة في مؤسسات

حية بالجزائر العاصمة ، باتباع المنهج الوصفي ، و تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ، ومقياس الضغط المدرك ، ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكتئاب و قد أظهرت نتائج الدراسة معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من

الاحتراق النفسي ، ووجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

دراسة امال زاوي (2018): بعنوان مستوى الاحتراق النفسي عند مرضي مصلحة الاستجالات الطبية و علاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ، تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه مرضي مصلحة الاستجالات بالمستشفى الجامعي "تيجاني دمر جي" ب تلمسان نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس ، الحالة الاجتماعية فاشتملت عينة البحث على (36) ممرضا منهم (12) إناث و 24 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية واستخدم الباحث مقياس ما سلاش (1981) لحساب شدة الاحتراق النفسي ، وقد أشارت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية تعوى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين .

2.2.7 الدراسات الأجنبية:

دراسة شيكوسويزر 1998chicoswizers:

بعنوان مقاومة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي عند الممرضين ، تحديد ردود فعل العاملين في مهنة التمريض على الضغوط من خلال دراسة العلاقة بين مقاومة الضغوط والاحتراق النفسي ، تكونت العينة من (171) ممرض وممرضة تم الاعتماد على مقياس مقاومة ضغوط العمل ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الاحتراق النفسي (ميكلا و روزون) كشفت الدراسة عن النتائج التالية: إن الممرضين الذين يتلقون دعما اجتماعيا من قبل زملائهم في العمل لديهم درجات أقل على مقياس الاحتراق النفسي ، يرتبط عبئ العمل بالدرجة مرتفعة عن الاحتراق النفسي .

دراسة ستوردار 1999 stordar:

تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي بلجيكا ، تم الاعتماد على مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي ، بحيث تكونت عينة الدراسة من (625) ممرض و معالج ، توصلت الدراسة إلى الكشف عن أن العينة التي تعاني عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى.

دراسة شاكالي (2002): بعنوان الاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البليدة هدفت الدراسة إلى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي وتم عرضها في الملتقى الفرنسي المغربي التاسع عشر للطب العقلي، حيث تكونت العينة من (231) فرد من أطباء وممرضين ، تم الاعتماد على مقياس ما سلاش ، أسفرت الدراسة على النتائج التالية (60 بالمئة) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي و(40 بالمئة) يعانون من نقص الشعور التعاطفي (24 بالمئة) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي أما فيما يخص الطاقم سبه طبي فنسبة (70 بالمئة) يعانون من الإجهاد الانفعالي و(30 بالمئة) يعانون من نقص الشعور التعاطفي أي تبدد المشاعر كما كانت نسبة بعد تدني الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل تقدر ب(39 بالمئة).

دراسة 1999 Didier truchot: بعنوان الاحتراق النفسي لدى الأطباء هدفت الدراسة إلى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء حيث تكونت العينة من (490) طبيب تم تطبيق مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي توصلت الدراسة إلى أن قرابة (46%) من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي و(41%) منهم يعانون من نقص الإنجاز الشخصي و(33%) منهم يعانون من فقدان الشعور التعاطفي أو التجرد من العلاقات الانسانية اتجاه الآخر .

8.التعقيب على الدراسات السابقة :

أوجه التشابه:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وجدناها تشترك مع دراستنا في تناولها موضوع الاحتراق النفسي الذي تم تناوله في الدراسة الحالية ومن بين الدراسات

التي تناولت هذا المتغير نجد دراسة (زاوي،2018) ودراسة (stordar,1999)، (دراسة1999،truchot)، أما بالنسبة للدراسات العربية التي تشابهت مع دراستنا في متغير الاحتراق النفسي نجد دراسة كل من (طايب،2013) ، (حاتم،2005)، أما الدراسات التي تناولت متغير استراتيجيات المواجهة المشابهة لمتغير الدراسة الحالية نجد دراسة (رجب،1995) ،(سماني،2012)، (عريس،2017) وكذلك دراسة (الهنداوي، 1994) ، كما اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم (المنهج الوصفي) ، واشتركت أيضا معهم في أداتي جمع البيانات المتمثلة في مقياس استراتيجيات المواجهة المكيف على البيئة الجزائرية من طرف أساتذة مركز البحث (Crasc) ومقياس ماسلاش MasLach للاحتراق النفسي وافقت معهم في الهدف

أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في متغيرات الدراسة ، فالدراسة الحالية تناولت استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاحتراق النفسي أما الدراسات السابقة مثل دراسة (رجب، 1995) ودراسة (الهنداوي،1994) ودراسة (عريس،2017) ، دراسة (truchot,1999)، قامت بربط متغير استراتيجيات المواجهة مع ضغوط العمل ، كما نجد الاختلاف أيضا في عينة الدراسة فأغلب الدراسات الأخرى تناولت فئة الأطباء بينما الدراسة الحالية تناولت فئة ممرضين الاستعدادات الطبية.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد منهج الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي إضافة إلى ذلك اختيار أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس ماسلاش MasLach للاحتراق النفسي وصياغة فرضيات الدراسة ، كما ساعدت في تحديد أهداف الدراسة.

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

- 1 تمهيد
- 2 تعريف استراتيجيات المواجهة
- 3 أنواع استراتيجيات المواجهة
- 4 وظائف استراتيجيات المواجهة
- 5 محددات استراتيجيات المواجهة
- 6 النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
- 7 طرق قياس استراتيجيات المواجهة
- 8 خلاصة

تمهيد :

يتعرض الشخص في حياته للعديد من العوامل والوضعية الصعبة التي تتطلب منه استجابة معينة للتكيف معها أو مواجهتها ، حيث توجد عدة استراتيجيات يستخدمها الشخص فبعضها فعالة وأخرى غير فعالة ، وترتبط هذه الاستراتيجيات بدورها بعدة عوامل منها الخاصة بالمحيط ومنها الخاصة بالشخص نفسه.

1. تعريف استراتيجيات المواجهة :

1.1. لغة : استمد مصطلح المواجهة coping من اللغة الإنجليزية فهو مصطلح أنجلوسكسونيين يعني with to cope وهو مصطلح صعب ترجمته إلى اللغة العربية حيث أخذ عدة مصطلحات بحيث نجده عند الأنجلوسكسونيين تحت اسم استراتيجيات المقاومة كما له عدة مصطلحات أخرى باللغة العربية من بينها استراتيجيات التوافق، استراتيجيات التلاؤم، استراتيجيات التأقلم، واستراتيجيات المواجهة

2.1 اصطلاحا :

3.1. تعريف كل من فولكمان ولازاروس folkman et lazarus :

هي ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية والانفعالية من أجل إدارة المطالب الداخلية والخارجية التي يقيمها الفرد بأنها ترهق أو تفوق إمكانياته (عبد الله، 2000، ص.59).

تعرف بأنها تلك المجهودات الموجهة نحو الأحداث أو نحو الانفعالات لتدبير مطالب البيئة والصراعات بينهم من خلال التحكم أو التقليل أو التحمل أو التقليل (عامر، 2021، ص.96).

تعرف استراتيجيات المواجهة بأنها مجموع جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى الترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية أو الخارجية والصراع الخاص

بها الناتج عن تفاعل الفرد مع المحيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية (شفيق، 2019، ص.24).

فلقد أشار lazarus et launier سنة 1978 أن استراتيجيات المواجهة تحدد مجموعة السيوروات التي يستخدمها الفرد أمام الحدث الذي يراه مهدداً لحياته من أجل التأقلم أو التخفيف من أثر هذا الحدث الضاغط على صحته الجسدية والنفسية.

4.1. حسب القاموس الكبير لعلم النفس :

هي سيرورة فعالة يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي لقدراته الخاصة ودوافعه بمواجهة الحياة ،وبالخصوص الوضعيات الضاغطة وينجح في التحكم فيها (Grand Dictionnaire de la psychologie,2005,p218)

من خلال التعاريف المختلفة للمواجهة نستنتج أنها هي تلك الوسيلة المعرفية والسلوكية والانفعالية ،التي يلجأ إليها الفرد عندما يواجه موقف ضاغط للخفض من حدة التوتر والقلق ،الذي يشعر به اتجاه هذا الأخير سواء كان الموقف داخلي أو خارجي من أجل الحفاظ على صحته النفسية والجسدية، ويختلف أسلوب كل فرد باختلاف طبيعة شخصيته كما يختلف أيضا باختلاف متطلبات الموقف الضاغط.

2.أنواع استراتيجيات المواجهة :

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

2.2 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال (المواجهة المخففة) :

يعرف Lazarus et Folkman (1984) هذا النوع من المواجهة بأنها التي تعدل الحالات الانفعالية الموافقة للأحداث الانفعالية وتضم استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال العمليات المعرفية المكرسة لتخفيض الضغط الانفعالي مثل: التجنب لمصدر الضغط ويحتوي على نشاطات ذات تعبير معرفي أو سلوكي، القبول أو الاستسلام، الإنكار، أخذ المسافة، البحث عن السند الاجتماعي، وهي عملية معرفية تدرج ضمن كلا الاستراتيجيتين، ممارسة الرياضة، التأمل، مشاهدة التلفاز، التحكم في الذات، إعادة التقييم الإيجابي، وتأنيب الذات وتؤثر هذه النشاطات المقاومة على الانفعال وأول إمكانية للعمل تمر عبر تغيير درجات الانتباه كالهروب وكل الطرق التي يتمنى الفرد من خلالها اختفاء مصادر الإزعاج بتغيير الانتباه من مصدر الضغط حتى تحدث الراحة المؤقتة إذ أن لها تأثير انتقالي وتبدو أقل فعالية (بقدر، 2015، ص. 28).

3.2 أنواع استراتيجيات المواجهة عند Lazarus et Folkman (1984) :

مواجهة مركزية حول المشكل: وهي استراتيجية تهدف إلى خفض طلبات الوضعية وزيادة موارد وقدرات الفرد الخاصة حتى يتمكن من المواجهة بجدارة ولقد حدد شكلين للمواجهة المتمركزة على المشكل

أولاً: جمع المعلومات

ثانياً: اتخاذ إجراءات لحل المشكل

مواجهة مركزية حول الانفعال: ويشمل على مختلف المحاولات لتنظيم الضغوط الانفعالية الناتجة عن الوضعية وتتمثل في:

التجنب: عبارة عن تحويل الانتباه من مصدر الضغط ويمكن أن يتضمن نشاطات ذات

تعبير سلوكي أو معرفي كممارسة الرياضة، القراءة (صندي، 2012، ص. 65)

الإنكار: تشبه أساليب الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا (شيلي، 2008، ص.448)

3. وظائف استراتيجيات المواجهة :

ترتكز وظائف استراتيجيات التكيف حسب ما أشار إليه لازا روس و فو لكمان على وظيفتين رئيسيتين هما :

1.3 استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل: التعامل المباشر مع المشكلة التي

تسبب الضغوط وحث الفرد على القيام بمحاولات عدة عن طريق زيادة الجهد واستثمار ما لديه من مصادر لحل المشاكل التي تسبب الضيق والتوتر

2.3 استراتيجية التكيف المتمركزة حول الانفعال: تتحصر في التنظيم والتخفيف من

الانفعالات السلبية التي تسبب الأحداث الضاغطة (خزار، 2021، ص.34).

3.3. حسب Lazarus et Folkman استراتيجيات رفع الضغط الانفعالي مثل الإحساس بالمسؤولية والتأنيب الذاتي:

استراتيجية تؤثر بطريقة غير مباشرة حتى يأخذ الموقف معنى جديد مثل (ممارسة الرياضة، البحث عن الدعم العاطفي، التأمل، التنزه، مشاهدة التلفاز كلها نشاطات تعبر عن نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في أنشطة أخرى بغرض إزالة الإثارة الانفعالية المترتبة عن المشكلة وتتضمن هذه الوظيفة كل من التجنب، القبول، الاستسلام، الإنكار.

4.3 حسب Mechinic (1974): صاحب النظرة الاجتماعية والبيئية يشير بأن لاستراتيجيات المواجهة 3 وظائف:

- ✓ التعامل مع المتطلبات الاجتماعية
- ✓ تشجيع الدافعية للتكيف مع هذه المتطلبات

✓ الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية. (هلال، 2018، ص34)

4. حسب white (1974): حيث تحدث عن 3 وظائف:

- ضمان تأمين معلومات كافية وملائمة حول المحيط والبيئة
- الحفاظ على استقلالية أو حرية الحركة وحرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة
- الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء وانتقاء المعلومات. (عريس، 2017، ص30)

5. محددات استراتيجيات المواجهة :

يستعمل الفرد مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط إذ أن طبيعة التقييم ونوعه يكون وفق مجموعة من المحددات

1.5 المحددات الفطرية :

حسب العديد من الباحثين فإن استراتيجيات المواجهة ليست خاصة بل عامة لأنها تتحدد بخصائص الفرد الفطرية (سمات الشخصية)

أكثر منها بمتغيرات وعوامل الموقف أو الحدث (schwitzer,2002,p61)

2.5 المحددات المعرفية :

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

3.5 المحددات الشخصية :

إن العلاقة بين المواجهة والشخصية قوية جدا (Costa et al1995) لهذا أكد العديد من الباحثين على أن عملية التقييم واختيار استراتيجيات المواجهة تتحددان ولو جزئيا ببعض

الخصائص والاستعدادات النفسية والاجتماعية الثابتة وليس فقط خصائص المواقف المتغيرة الأمر الذي يفسر لماذا استجابات المواجهة تتغير من موقف لآخر (Lucie olive,2002,p50) ومن بين الخصائص التي تؤثر في المواجهه نجد .

التحمل:(I 'endurance)

سمة من سمات الشخصية تتميز بقدرة كبيرة لدى الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة بالخصوص وتترجم استراتيجيات مواجهة نشطة تركز على قدرة الفرد على التحكم في الأحداث ،هذه السمة وصفت من قبل (kabsa1979) والتي تشتمل على 3 عوامل

الالتزام:(I'engagement) يركز حول ما تفعل.

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

التحدي: وهو طريقة لاستقبال الوضعية المستنفذة كفرصة من خلال التغيرات الإيجابية التي قد تنتج.

التماسك: (la cohérence) وهو تغيير شخصي يركز على الإحساس بالثقة في الذات انطلاقا من تنظيم إدراكات الفرد للأحداث ،توجد العديد من السمات الشخصية كالعوانية ،القلق، الاكتئاب، والتي لها دور سلبي ،وتخلق استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال(isabelle et Paulhan ,1992 ,p .549 -550)

6.المتغيرات الديموغرافية :

1.6 العمر الزمني والفروق بين الجنسين :

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

والمواقف الضاغطة ،وفي المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال (دعو،شونوفي،2013،ص63).

وقد أضافت paulhan et bougeois في مؤلف stress et coping لهذه المتغيرات عوامل أخرى تتمثل في:

2.6 المحددات الموقفية:

الكثير من الباحثين يفكرون في التقييم (الأولي -الثانوي)والمواجهة كسياقات تقوم على خصائص الفرد والوضعيات المعاشية ، وقد تتأثر أيضا بخصائص عديدة حقيقية ومدركة من البيئة (طبيعة التهديد، المدة التي يستغرقها ،القابلية للتحكم في الموقف ،توفر الدعم الاجتماعي كما يمكن أن تتأثر عملية التقويم والمواجهة ولو جزئيا بخصائص الوضعية اتجاه حدث غير مراقب أو غير محكم فمثلا الشخص يعمل على التحكم في انفعالاته ولو أن الوضعية محكمة فستعمل استراتيجيات مركزة على المشكل نستنتج مما سبق ذكره أن المواجهة لا ترتبط بمحددات الشخص فقط بل إلى محددات البيئة أو المحيط والتفاعلية بين البيئة والفرد قد يؤدي تنوع أساليب المواجهة من شخص لآخر ،فاستعمال أساليب المواجهة سواءا كانت إيجابية أو سلبية ترجع إلى عوامل متداخلة تدرك حسب تقييم الفرد لها وإعادة تقييمه للأحداث المعاشة وهذا ما يسمح بتنوع الاستراتيجيات لدى الأشخاص ولدى الفرد نفسه ،القابلية للتحكم في الموقف ،توفر الدعم الاجتماعي كما يمكن أن تتأثر عملية التقويم والمواجهة ولو جزئيا بخصائص الوضعية اتجاه حدث غير مراقب وغير محكم فمثلا الشخص يعمل على التحكم في انفعالاته ولو أن الوضعية محكمة فيستعمل استراتيجيات مركزة على المشكل (بقدر،2015،ص32).

7. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة :

تعددت النظريات والنماذج التي تعنى بمفهوم المواجهة و فيما يلي سوف نبرز أهم النظريات الأكثر شيوعاً في تناول المواجهة

1.7 النموذج الحيواني :

يعد هذا النموذج متأثر بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح وحسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي وقد أشار (canon,1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة وهي استجابات سلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثبرات الضاغطة مثلاً هروب الخروف من الذئب

إن هذا الأسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية

1) ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع

2) ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب ومنه ندرك أن رد فعل الكائن اتجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة أما بالمواجهة أو البحث عن استراتيجية استجابة ملائمة ،لذلك أن العضوية جبلت على هذا المشكل (هلال،2018،ص26).

2.7. النموذج التحليلي:(المواجهة كآلية دفاعية)

إن المواجهة حسب هذا النموذج تكون مجتمعة مع ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية حيث تقوم بالتقليل من القلق ضد الصراعات والانفعالات غير المرغوبة وهذه المواجهة اللاشعورية

تقوم بجعل الأحداث الضاغطة متوافقة مع الحالة التي يريدها الفرد غير أنها لا تقوم بالحل النهائي للمشكلة وبعض الميكانيزمات الدفاعية تلعب دور أساسي لترشح كمصفاة بين الموقف الضاغط والاستجابة (Marie-Albert,2006,p28)

إن المحاولات الأولى لتصوير المواجهة يمكن ملاحظتها ضمن الأعمال النظرية لرواد مدرسة التحليل النفسي ،حيث نفى كل من فرويد Freud و أدلر Adler ويانغ Yung جزءا كبيرا من عملهم لتغيير آليات الدفاع التي تستخدم من قبل الأفراد في مواجهة الانفعالات الغير سارة إن هذه الآليات مثل القمع والتسامي والإسقاط والتبرير لها وظيفتها التي تستعمل لحماية الفرد من النزوات أو من التهديد الناتج عن الصراعات النفس داخلية ،وحسب معجم مصطلحات التحليل النفسي الوظيفة الدفاعية هي العملية التي واجهت موضوع تمثيل لا يطاق .وقد تكلم فرويد Freud أيضا عن الآليات الدفاعية الخاصة بكل اضطراب نفسي المنشأ على سبيل المثال (التحويل الجسدي في الهستيريا أو الإسقاط في جنون العظمة (البروانيا) وقد تابعت أيضا آنا فرويد Ana freud أعمال والدها وبحثت في نماذج وأنماط أخرى للآليات الدفاعية حيث ميزت بين الآليات الدفاعية الفردية وربطت هذه الآليات بأمراض معينة (Kosroshm ,2009,p34).

ذلك أن الآليات الدفاعية حسب آنا فرويد Ana Freud تنقسم إلى نوعين من آليات دفاعية سوية تساعد الفرد في حل مشكلاته وآليات دفاعية غير سوية ترتبط بظهور الأمراض والمشكلات النفسية لدى الأفراد فمثلا الأعصاب الهستيرية ترتبط بالكبت ،كما أن الأفراد الذين يستخدمون آليات دفاعية توافقية كالإعلاء والتسطحي يتمتعون بدرجة مناسبة من الصحة النفسية

لكن حاليا مدخل الآليات الدفاعية للمواجهة أصبح غير منتشر وهذا ما أشار إليه فالنت (valent 1994) حيث يرى أن المدخل لآليات الدفاعية في تعريف المواجهة لم يعد مسيطرا وذلك لعدة أسباب هي:

الاختلاف في تسمية آليات الدفاع المختلفة أدى إلى حدوث غموض وارتباك بين العلماء بخصوصها

نقص الأدلة التي تؤكد على صدق مدخل دفاعات الأنا حيث أن معظم الأدبيات المرتبطة بمجال دفاعات الأنا تتكون من دراسات الحالة

الآليات الدفاعية تتجاهل دور استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية والشعورية التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الخبرات والمواقف الضاغطة (صندي، 2012، ص58).

3.7. النموذج السلوكي :

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواءا كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة

جاء باندورا 1978 pandora بمصطلح الحتمية والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة إذا تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط. وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تقاوم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فإنه يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا (محمدي، عيشاوي، 2022، ص19).

4.7. نموذج التفاعلات التقييمية Transactional Appraisal Processes:

تطور النموذج التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقاربتين التشخيصية Intra individuelle والبيئية inter individuelle في بحوث المواجهة ومن خلال هذه النظرية هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة توافق النظرية البين شخصية هي احتمال وجود أساليب واستعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها

مفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تنبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يوافق والنظرية البيئية (طبي، 2005، ص.91).

وقد قدم "لازاروس" (1960) نظريته حول الضغوط وعمليات البيئة، لذلك عرف استراتيجيات التعامل بأنها الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لتدبير مطالب البيئة الداخلية والخارجية (بن عمور، 2010، ص.38).

وقد أشار إلى العمليات المكونة لاستراتيجيات التعامل وهي :

5.7. الموقف الضاغط :

وهو مكون من مواقف ضاغطة خارجية، وتتمثل في المواقف التي يواجهها الفرد في البيئة الخارجية، ومواقف ضاغطة داخلية والتي تكون نابعة من داخل الفرد، وتتكون من خلال إدراكاته للعالم الخارجي

- 1) عملية التقييم: عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط فإنه يقيمه من خلال عمليتين هما
- 2) مرحلة التقييم المبدئي (الأولي) : يقوم الفرد خلالهما بإصدار حكم أو تأويل أو تقييم أو تغيير للموقف وفق نظريته الخاصة، وبذلك قد يكون أي حدث عارضا مأزما لشخص وممتعا لآخر هذه المرحلة إذن تدرك الموقف على أنها مهددة أم غير ذلك .

مرحلة التقييم الثانوي :

حين يتأكد الفرد أن الموقف مهدد، تنتشط لديه عمليات التعامل وذلك أنه بمجرد إدراكه للخطر يبادر إلى تقييم إمكاناته لإصدار رد فعل وهذا ما عبر عنه بمرحلة التقييم الثانوي ذلك أن الفرد في هذه المرحلة يتدبر أشكالا للتعامل مع الموقف الضاغط، أو أنه يستحضر الاستجابة الممكنة للذهن (أزدي، 2007، ص.64).

6.7. النظرية المعرفية:

يرجع أصل مفهوم مصطلح التعامل مع الأزمة إلى النظريات المعاصرة حول الضغط الإجهاد stress ونظرية لازاروس Lazarus المعرفية الظاهرية حول الانفعالات (1968) فالنسبة لهذه النظرية ليس للحدث الضاغط وجودا موضوعيا، إنه لن يكون ضاغطا حتى يعطيه الفرد هذه الصيغة ويصف لازاروس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman التعامل coping في النظرية كعامل transaction بين الفرد ومحيطه، حيث يتدخل التعامل coping كمهدئ للعلاقة بين الحدث الضاغط وحالة الضيق الانفعالية ويضيف الباحثان أنه بالنسبة للتعامل ينصب الاهتمام حول دور تفسير تقييم évaluation المشكل إذ تمكن هذه العملية من تحديد طبيعة الحالة الانفعالية المرتبطة بالتهديد إن كانت إيجابية أو سلبية (أزدي، 2007، ص.63).

8. قياس استراتيجيات المواجهة :

يستخدم العلماء عددا من الاختبارات والمقاييس التي تستهدف قياس السلوكيات والمعارف التي يقوم بها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في البيئة وتعتبر إختبارات الورقة والقلم هي أكثر الطرق والأدوات شيوعا في قياس استراتيجيات المواجهة للأحداث والمواقف الضاغطة ومن أهم هذه المقاييس هي كالاتي: (بن عاشور، 2020، ص.59)

1.8. سلم تولوز للتعامل échelle toulousaine de coping :

تم تصميم هذه الأداة سنة (1993) من طرف إسر با ريس وزملائه
 esparbées:s;sordes Ader;F& tap وتعد اختزالاً لقائمة (cop) التي أعدها كارفر وزملاؤه
 Corver et all إذ وبعد إن كانت القائمة في شكلها الأصلي تتضمن 5 مجالات للتعامل عقب
 تصرف إسباريس وزملاؤه فيها تتكون من 3 مجالات فقط وهي :

- الفعل (مجال الجهد الإداري)
- المعلومة (المجال المعرفي)
- العواطف (المجال الانفعالي)

كل مجال من هذه المجالات الثلاث ينكون من 6 أبعاد وكل استراتيجية من
 الاستراتيجيات الست تتضمن 3 أبعاد وبذلك تكون الأداة متضمنة (18) بعد

2.8. مقياس الأبعاد الوظيفية للمواجهة Functional Dimenions Of Coping (1997):

إعداد كوكس "وفير جسون" ويشير إلى الاستجابات السلوكية والوظيفية التي يستخدمها
 الأفراد في مواجهة الضغوط ويقاس هنا أربعة وظائف للمواجهة وهي

- (1) الإقدام: ويشير إلى السلوكيات التي يعتقد الشخص أنها تتيح له التعامل بشكل مباشر مع
 المشكلة
- (2) الإحجام: ويشير إلى الاستجابات السلوكية التي يعتقد الشخص أنها تتيح له تجاهل وجود
 المشكلة
- (3) التنظيم الانفعالي Emotional regulation وهي تشير إلى السلوكيات التي يعتقد
 الشخص أنها تتيح له التعامل مع النتائج والآثار الانفعالية عن الأحداث والمواقف
 الضاغطة
- (4) إعادة التقييم وتشير إلى الاستجابات السلوكية التي يعتقد الفرد أنها تتيح له تفسير
 وإعطاء معنى إيجابي للحدث الضاغط (سماني، 2012، ص54) .

أما على مستوى القياسات النفسية فهناك قياسات لما يطلق عليه سلوك النوع (أ) والنوع(ب) فسلوك الأشخاص الذين يندرجون تحت النوع (أ) يكون تنافسيا ومنجزا، عدوانيا وقلقا ونافذ الصبر وهذا النوع غالبا ما يقع تحت ضغط الوقت أو المسؤولية وهو في كثير من الأحيان يعشق العمل أما النوع(ب) فعلى العكس يكون أكثر استرخاء وغير متوتر وقادر على العمل بدون قلق ،ومن الطبيعي وجود علاقة بين الأشخاص من النوع (أ) والضغط العصبي الناجم عن العمل ،وأیضا أمراض الشريان التاجي (سماني،2012،ص.55).

3.8. مقياس ميلر للأسلوب السلوكي 1987 (Miller; Behavioral) MBSS Style Scale

يتكون 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 تتخيل نفسك راكبا طائرة وقد حدث بها خطأ ،ويوجد أسفل كل موقف من هذه المواقف الضاغطة ثمان استجابات مواجهة بعضها يتعلق بالسعي نحو الحصول على المعلومات وبعضها الآخر يرتبط بتجنب الحصول على المعلومات (حسين وآخرون،2006،ص.111).

4.8. مقياس أسلوب المواجهة Coping Style Scale

صمم نوراك Nawaack سنة 1989 أداة لقياس أساليب التعامل التي قد يلجأ إليها الفرد حين تعرضه للضغوط وتتضمن (20) فقرة موزعة على أربعة استراتيجيات

- التفكير المتطفل الإيجابي intrusive positive thoughts
- التفكير المتطفل السلبي intrusive négative thoughts
- التجنب Avoidance
- التركيز على المشكلة problem-Focused (أزيدي،2007،ص.74).

5.8. قائمة التعامل مع المواقف الضاغطة Coping inventory for stressful situation(CISS)1990

يعتبر اختبار استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة (CISS) جزء من اختبارات الشخصية التي تلعب دوراً أساسياً في توازننا الجسدي والنفسي والانفعالي عند مواجهة أحداث أو مواقف محبطة سلم CISS يسير بطريقة ذاتية ويعتمد في تطبيقه على الورقة وقلم الرصاص ويتكون من 48 فقرة تتوزع كالتالي

16 عبارة لقياس بعد المشكل

16 عبارة لقياس بعد الانفعال

16 عبارة لقياس بعد التجنب

تتوزع الوحدات الخاصة بقياس بعد التجنب إلى سلمين فرعيين:

الترفيهه Distraction يشمل (8) فقرات

الدعم الاجتماعي diversion social يشمل (5) فقرات (كبداني، 2007، ص. 115).

خلاصة :

من خلال ما سبق يمكن القول أن استراتيجيات المواجهة لدى الأفراد تختلف باختلاف التغيرات الشخصية والاجتماعية وطبيعة الموقف الضاغط واختلاف البناء المعرفي للفرد وكيفية تفسير المواقف الضاغطة، فلا يمكن للفرد الاعتماد على أسلوب واحد في مواجهة المواقف إذ أن الاستراتيجية التي تكون فعالة لدى شخص ما ليس بالضرورة أن تكون فعالة لدى شخص آخر وإن الإنسان يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية وذلك بلجؤه إلى استخدام هذه الاستراتيجيات.

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

1. تمهيد
2. تعريف الإحتراق النفسي
3. أبعاد الإحتراق النفسي
4. أسباب تعريف الإحتراق النفسي
5. أعراض الإحتراق النفسي
6. مراحل الإحتراق النفسي
7. النظريات المفسرة الإحتراق النفسي
8. طرق الإحتراق النفسي
9. الوقاية والعلاج الإحتراق النفسي
10. خلاصة

تمهيد:

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في المرحلة في الأخيرة باعتباره ناتجا عن الضغوط المهنية ،ويصيب أصحاب المهن التي تقدم الخدمات الاجتماعية مما يجعل العمال في مجال عملهم يتعرضون إلى العديد من الحواجز التي تعيقهم عن القيام بدورهم بصورة إيجابية ،الشيء الذي يساهم في إحساسهم بالعجز في تنفيذ ما طلب منهم من مهام بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون ،وهو ما يجعل العلاقة بين العامل وعمله تأخذ منحرجا سلبيا ،من خلال ما تخلفه من آثار خطيرة تنعكس بدورها على العملية المهنية ككل ويؤدي هذا الإحساس بالعجز إلى حالة من الانهك والاستنزاف الانفعالي والتي يمكن تعريفها بالاحتراق النفسي هذا المصطلح الذي ارتبط بالعمل ولقي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في المجال النفسي والمهني.

1. تعريف الاحتراق النفسي :

1.1 اللغة: فقد قدم قاموس Arrap's مجموعة من المعاني لكلمة Burn-out والتي لا تختلف في مجملها عن الملاحظة ،التي أشار إليها فرودنبيرجر إذ تعبر عن الشمعة التي تضمحل أو تحترق ببطء أو مصباح ينطفئ ،أو بصورة أكثر تعبيراً الإنسان تنطفئ شعلته أو يفرغ كل ما فيه ،ويسكنه فراغ شاسع داخله وبمعنى آخر أي إنسان استهلكت كل موارده الداخلية إن كان يبدو للعيان في صورته العادية(لبلاطة،2020،ص.14).

وقد استعيرت كلمة Burn-out التي تعبر عن أعراض الانهك المهني من ميدان علم الفضاء ،حيث تطلق هذه الكلمة على الزمن الذي يقع فيه الصاروخ بعدما يتم استهلاك وقوده بسرعة كبيرة لذلك يرى كل من كانوي ومورنجس (1988) أن الاحتراق النفسي أشبه بحالة صاروخ ينفذ وقوده مما يؤدي به إلى التحطم وفي نفس المعنى يرى كريستيان جيليفيك (1991) أن الفعل Burn-out بالإنجليزية يعني أن تتلف من الداخل ونختزل تدريجيا إلى حالة الرماد

وعن عشوي عبد الحميد (2008) يرى كون وزملاؤه (2006) أنه لا توجد ترجمة فرنسية مرادفة تماما للمعنى الأصلي لكلمة Burn-out فالأدب الفرنسي كثيرا ما يشير إلى المصطلح بعبارة Br ulure interne والتي تقرب المعنى الأصلي للكلمة الإنجليزية ، إلا أنها تثير مظهرا مؤلما ، هو أن هؤلاء الأشخاص يعانون نوعا ما من التحذير الانفعالي (البلاطة، 2020، ص.15).

2.1 اصطلاحا :

هو الإحساس بفراغ داخلي رهيب يعيشه الفرد بعدما استنزف كل قواه الجسدية دون تعزيز يذكر ، يصبر يتحرك بطريقة آلية خالية من أي إحساس اتجاه الآخرين ويرى كل مجهوده يذهب سدى دون تحقيق الأهداف المرجوة منه إنه الاحتراق النفسي الذي يظهر عند الفرد بسبب تأثير ضغوطات العمل الذي يتعرض لها وتؤثر في اتجاهاته بشكل سلبي يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين. (خلاصي، 2019، ص.56).

-الاحتراق النفسي استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كلي بسبب الضغط المتزايد وينتج عنه عدم التوازن بين متطلبات العمل وقدرات الفرد بحيث يشعر بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي ويعاني الشخص المحترق من تعب مصاحب لانهايار مرده الارتباط الشديد بهدف سامي أو علاقة أو دور لم يتأتى منها الشيء المنتظر (Freudenbenger et richelson ‘ on line’1980)

3.1. تعريف الاحتراق النفسي :

يعرفه باينز بأنه حالة ذهنية تؤثر في الفرد الذي يعمل مع الأشخاص الآخرين والذي يعطي أكثر مما يحصل عليه مع زملائه وأصدقائه والعملاء .

4.1 تعريف كريستينا ماسلاش: هو حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية مثل

التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة وأيضا بالاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء ، كما يذكر جا كسون أنه إرهاق انفعالي وجسماني وسخط على الذات وعلى الآخرين وأيضا على العمل مع فقدان الحماس والكسل والتبلى ونقص الإنتاجية (بكري، 2023، ص.4)

5.1 تعريف هيربرت فرويدنبرجر Herbert Freudenberger :

هو حالة من الأعباء والضعف تصيب الجسد وتستنفذ طاقته الحيوية نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد. (freudenberger'1974'p165)

6.1 حسب شو فلي وأنز مان (Shaufeli et Enzmann) :

بأن الاحتراق النفسي هو حالة نفسية سلبية في العمل تظهر عند الأفراد الأسوياء تتسم بإعياء شديد وإجهاد حاد مع الشعور بتدني المردود أو الإنجاز الشخصي وانخفاض الدافعية وتنامي سلوكيات مهنية مضطربة اتجاه العمل. هذه الحالة النفسية تتطور تدريجيا ويمكن أن تظل خفية لفترة طويلة على الشخص المصاب ،وهي نتاج عدم التوازن بين التوقعات المهنية وحقيقة العمل في الميدان وتزداد عادة من خلال استراتيجيات خاطئة للمجابهة (schaufeli WB'Enzmann D. 1998,p.54)

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن الاحتراق النفسي هو ظاهرة مرتبطة بإجهاد مهني مزمن يتمثل في مجهودات مهنية حاضرة طوال الوقت في مكان العمل ،تضغط على الفرد الذي يحاول بشتى الطرق مجابهة هذه المجهودات تارة للتقليل من مفعولها والتهرب منها تارة أخرى عن طريق استراتيجيات المجابهة لتجنبها ،مستعملا طاقته كل يوم إلى آخر إلى حد الاستنفاد، وكل هذا محاولة منه للتأقلم مع الوضعيات المجهدة.

2. أبعاد الاحتراق النفسي :

1.2 بعد الانهك الانفعالي: (l'épuisement émotionnel) :

يتمثل في فقدان إحساس الموظف للثقة بالذات ،والروح المعنوية ،وكذلك فقدانه للاهتمام والعناية بالمستفيدين من الخدمة ،واستنفاده لكل طاقاته ،وإحساسه بأن مصادره العاطفية مستنزفة وهذا الشعور بالإنهك العاطفي قد يواكبه إحساس بالإحباط والشد النفسي ،حينما يشعر الموظف أنه لم يعد قادرا على الاستمرار في العطاء أو تأدية مسؤولياته نحو المستفيدين بنفس المستوى الذي كان يقدمه من قبل .ومن الأعراض الشائعة للإنهك العاطفي شعور الموظف

بالرغبة والفرح حين التفكير بالذهاب إلى العمل كل يوم وتحدث حالة الإنهاك العاطفي هذه للموظفين عادة بسبب المتطلبات النفسية والعاطفية المفرطة من قبل الجمهور الذين يتلقون خدماتهم. ويعكس مصطلح الإنهاك العاطفي فرضا أساسيا مهما لباحثي ظاهرة الاحتراق، فأعراض الاحتراق متصلة إلى حد كبير بشاغلي الوظائف الذين يتطلب عملهم انغماسا كبيرا في العمل كما يفترض حالة من التيقظ المسبق، على عكس الضجر، الذي قد يشعر به من يشغلون الوظائف الذين يكون على وتيرة واحدة أو يتسم بالملل (سويح، 2018، ص.61)

2.2 بعد الشعور بتدني الإنجاز الشخصي :

الذي يتسم بالميل نحو تقويم الذات تقويما سلبيا، وشعور الأفراد من خلاله بالفشل، وكذلك تدني إحساسهم بالكفاءة في العمل والإنجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعلهم مع الآخرين. ويحدث ذلك عندما يشعر الموظف بفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل. وتتمثل أعراض هذا البعد في مشاعر الموظف الذي توقع به باستمرار عقوبات تأديبية من رئيسه أوفي الشعور كما لو كان الفرد في سفينة تغرق وسط البحر وتلاطمها الأمواج من كل اتجاه ولم يحظ هذا العنصر الذي قدمته كل من ماسلاش وجاكسون إلا بالقليل من الاهتمام بين الباحثين. ولكن الدراسات المتعلقة بالافتقار إلى الدوافع في أداء العمل تبين أن الحالات التي تحقق فيها محاولات الأفراد باستمرار في تقديم نتائج إيجابية، تؤدي إلى ظهور أعراض التوتر والاكنتاب، وعندما يعتقد الأفراد أنه لن تكون لجهودهم نتيجة فعالة، فإنهم يتخلون عن تلك المحاولات (سويح، 2018، ص.61) .

3.2 بعد تبدل المشاعر :

يشير تبدل المشاعر إلى محاولة ترك مسافة بين العامل والعملاء، بحيث أن تلبية متطلباتهم يصبح أكثر سهولة إذا ما تم اعتبارهم أشياء أي عناصر إنسانية في ميدان العمل و يعبر تبدل المشاعر عن تطور المواقف السلبية اتجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة البرودة والبلادة، وأخذ مسافة اتجاه الآخرين محل المساعدة، كما يدل على عدم موازنة في

التوفيق بين المتطلبات الانفعالية للعمل، وقدرات الفرد وإمكانياته، بالرغم من الأحاسيس الإنسانية تعد جوهر هذه المتطلبات وينطوي تبدل المشاعر على اتجاهات سلبية حيادية منفصلة ومفرطة اتجاه الآخرين مصحوبة ببناء الفرد لاعتقادات وضعية عن العملاء تتجم عنها تطوير لمشاعر السخرية، الإهمال القسوة، وعدم الاحترام (خلف الله، 2022، ص. 32، 33)

3. أسباب الاحتراق النفسي :

1.3 أسباب متعلقة بالبعد الاجتماعي :

يصف جمعة يوسف 2006 أسباب الاحتراق النفسي بأن أغلبها مرتبطة ببيئة العمل وما نتيجة من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن وفي المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب وتتلخص هذه الأسباب في :

- عبئ العمل الزائد
- المهام البيروقراطية المتزايدة
- الأعمال الكتابية
- التواصل الضئيل والمردود الضعيف
- نقص المكافآت وغياب الدعم
- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة
- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل
- الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية
- الرتابة والملل في العمل
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل
- الخصائص الشخصية (نشوة، 2007، ص. 33).

2.3 أسباب خاصة بالفرد :

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجية عن إرادته تقلل من هذا العطاء، ومن العوامل المؤثرة أيضا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه، فالموظف الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الاحتراق النفسي أكثر من غيره إذا ما واجهته مشكلات (لحشر، 2018، ص.28).

3.3 أسباب تنظيمية :

ضغوط العمل: تتجلى في كثرة الأعباء الملقاة على العامل المطالب بإنجازها في وقت قصير، وهذه الأعباء راجعة إلى تقليص العمال وزيادة المهام.

محدودية صلاحيات التدخل العامل: عدم للعامل حرية التصرف واتخاذ القرارات المناسبة لحل المشكلات التي تواجهه في محيط عمله.

قلة التعزيز الإيجابي: تغييب الدعم المادي والمعنوي اتجاه ما يبذله العامل من مجهودات

نقص العلاقات الاجتماعية: انغلاق على الذات وانعزال العامل بسبب طبيعة العمل التي تفرض قلة التواصل بين العمال ونقص في النشاطات الترويحية الخاصة بالعمال.

سوء التسيير وعدم الإنصاف: عدم مراعاة خصوصيات وقدرات العامل بحيث يكلف العامل بمهام تفوق إمكانياته مما يعرضه إلى عقوبات في حالة الخطأ أو عدم الإنجاز.

تعارض قيم العمل مع قيم العامل: صراع بين متطلبات العمل وما يتميز به من قيم مع ما يتبناه العامل وما يعتقد به من قيم (خليلي، 2007، ص.31)

4. أعراض الاحتراق النفسي :

1.4 أعراض سلوكية :

- التغيب المستمر عن العمل
- تدني مستوى الأداء
- النظر إلى الساعة بين الفتية و الأخرى
- يحسب باستمرارياً لأيام العطل
- العدوانية و فقدان الهوية
- لا يهتم بمظهره العام
- السخرية من الآخرين
- تدني القدرة على الإنجاز والانتكالية(حمياني،2021،ص16)

2.4 أعراض انفعالية :

- سرعة الغضب
- قلة المرونة في المعاملة
- الشعور المتكرر بالإحباط و القلق
- النظرة السلبية للذات
- الإحساس بالخوف و العجز والكسل
- سرعة البكاء والانفعال الزائد
- البلادة العاطفية والإجهاد الانفعالي

3.4 أعراض فيزيولوجية :

- الصداع المستمر
- اضطرابات الأكل وفقدان الشهية
- أمراض القلب والقولون العصبي و ضغط الدم
- اضطراب الهضم والإمساك
- اضطراب النوم

- تدني الرغبة الجنسية، غزارة البول، الإسهال
- التشتت الإدراكي والشروذ الذهني
- فقر الدم، حب الشباب (حمياني، 2021، ص.17).

وضع كل من سبانيول (Spaniol) وكابوتو (Caputo) ثلاث درجات للاحتراق النفسي لكل منها أعراض خاصة وهذه الدرجات هي :

الدرجة 1: تظهر حالة الاحتراق النفسي في هذه الدرجة بشكل قصير متقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة، ويرى هذان العالمان أن علاج ذلك يكمن بالقيام ببعض التمارين الرياضية التي تقود إلى الاسترخاء، ومن ثم القيام بقسط وافر من الراحة، وممارسة بعض الهوايات المحببة، بحيث تخفض معها ظاهرة الاحتراق هذه.

الدرجة 2: حيث ذكر العالمان أن ظاهرة الاحتراق عند هذه الدرجة تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح، وتستعرض وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب معها علاجها أو العمل على إزالة أعراضها بالطرق التي ذكرت في الدرجة الأولى إذ لم يعد الاسترخاء أو النوم أو القيام ببعض التمارين الرياضية، كانت لعلاجها أو التخلص منها وهذا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا برغم استرخائه أو نومه كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به، ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه بالمستفيدين من العمل الذي يقوم به منخفضا (حرب، عودة، 1998، ص.23)

الدرجة 3: وحسب العالمين (سبانيول وكابوتو) فإن الموضوع في هذه الدرجة يتطور وتتطور أعراضه من حيث التواصل والديمومة، بحيث ترافقها حالات من الإرهاق النفسي وتزداد المشاكل الصحية والنفسية التي لا يمكن تجاوزها أو معالجتها، مثلما يتعرض المحترق لحالات من الإحباط والاكتئاب والقلق والسلبية في الوقت الذي تنعكس نتائج ذلك على حياة المحترق الاجتماعية (مع الزملاء) والخاصة (البيت)

4.4 حسب Cedoline هناك أعراض نفس عاطفية :

تتمثل في التبرير والإنكار والغضب والاكتئاب وجنون العظمة واللامبالاة اللإنسانية وانتقاض الذات أي الاستخفاف بها والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير وتقبل الإحساس بالمسؤولية ،واستنفاد الطاقة النفسية بالإضافة لوم الآخرين في حالة الفشل (عبدالعلي،2003،ص.52)

5.4 الأعراض الروحية :

عندما يصل الاحتراق لمرحلة النهاية فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا وتصيح 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 وعندما لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد وتغيير الوظيفة والعلاج النفسي والحزن والانتحار في بعض الحالات (سماني،2012،ص.18).

5. مراحل الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي هو عبارة عن سيرورة تتطور تدريجيا عبر الزمن (Schaufeli et al 2000) كما يشير Wolpin وزملاؤه 1990 إلى أن مفهوم المراحل التطورية قد أبدت من طرف العديد من الباحثين وعليه فإن الاحتراق النفسي يمر بمراحل سنتعرف عليها وذلك من خلال ما توصل إليه الباحثين

1.5مراحل الاحتراق النفسي عند "ماسلاش وجاكسون " :

يتكون الاحتراق النفسي حسب" ما سلاش وجاكسون " من ثلاثة أبعاد يمر تطورها بثلاث مراحل تتبع ترتيبا زمنيا معيناً وهي

الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر، انخفاض الإنجاز الشخصي فعندما تصبح طلبات الفرد غير محتملة، يشعر الفرد بإنهاك انفعالي الذي يأتي في المرحلة الأولى ثم تتبدل مشاعره في المرحلة الثانية وهذا من أجل حماية نفسه من هذه الطلبات التي تصبح غير محتملة، ثم ينجم عن ذلك فقدان الإنجاز الشخصي في المرحلة الثالثة والأخيرة (مزيا ني، 2010، ص.156)

2.5 مراحل الاحتراق النفسي عند " أدلويش وبرودسكي " Edelwish et Brodsky :

لقد ميز "أدلويش وبرودسكي" أربع مراحل للاحتراق النفسي كما جاء عن "شوفلي وبيتر ز" (2000) "وبرونست و تاب" (1997) "كرونبيز" (1985) (Crombez) وهي كالتالي:
الحماس، الخمود، الإحباط، اللامبالاة.

يشير عبد العلي (2003) أن الاحتراق النفسي عند الفرد يتطور عبر ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: شعور الفرد بضغوط العمل نتيجة عدم التوازن بين متطلبات العمل والقدرة اللازمة لمواجهة تلك المتطلبات.

المرحلة الثانية :

شعور الفرد بالتوتر و التعب حيث يعتبر هذا الشعور ردة فعل طبيعية ومباشرة وانفعالية لضغوط العمل

المرحلة الثالثة :

تتكون لدى الفرد مجموعة من التغيرات في الاتجاهات والسلوك كالميل إلى معاملة متلقي الخدمة بطريقة آلية والانشغال بإشباع الحاجات الشخصية، وما يترتب على ذلك عدم الالتزام بالمسؤولية (عبد العلي، 2003، ص.47)

6. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

1.6 النظرية السلوكية :

يرى واضعو هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية ، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الإرادة والحرية والعقل وحسب السلوكيين فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه القلق والغضب لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية ، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإن من السهولة بمكان التحكم بالاحتراق النفسي ، وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل (حرب، عودة، 1998، ص.27)

2.6 النظرية المعرفية :

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن السلوك الانساني ليس محددًا بموقف مباشر باعتبار أن المعرفة عامل يتوسط كل من الموقف والسلوك ، يفكر الفرد في الموقف ثم يستجيب له حسب طبيعة فهمه وإدراكه له فإن النظرية المعرفية أعطت للفرد درجة من الاستقلالية عن بيئته في سلوكه وتفكيره لكن ليست الاستقلالية التامة ، وبناء على ذلك تؤكد CedoLiNe (1982) على أن الاحتراق النفسي عند الفرد هو ناتج عن إدراكه السلبي للموقف وكذا دافعيته المنخفضة ، فإن الاحتراق النفسي هو نتيجة حتمية للضغط الذي يمكنه أن ينشط المخطط السلبي لدى الفرد ، فتصبح منظومته المعرفية السلبية هي المسيطرة ما يسمح بظهور أعراضه عند الفرد (بن عامر، 2017، ص.113).

3.6 نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الاحتراق النفسي ناتج عن عملية ضغط على الأنا لمدة طويلة ، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما يمثل جهدا مستمر 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 أو أنه ناتج عن فقدان الانا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الانا والآخر الذي تعلق به وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفس الانفعالي (غزال، 2023، ص. 18-19)

4.6 نظرية (G A S) سيلبي (se y le) :

قدم سيلبي نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها زملة التوافق العام General Adaption Syndrome وفيها يقرر سيلبي (1980) أن التعرض للاحتراق النفسي يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد، حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فيزيولوجية، أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بينهما جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفيزيولوجية، وقد وصف سيلبي هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة للاحتراقات (الزهراني، 2008، ص. 51-52)

الطور الأول :

الإنذار: هو الإنذار لرد الفعل والتي يظهر فيها بالجسم تغييرات في خصائصه في أول مواجهة للاحتراق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي أن هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعادة للتعامل مع التهديد، سواء بمواجهته أو بتجنبه .

الطور الثاني :

المقاومة:

والتي تنشأ بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة ،وذلك إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط .وفي هذه المرحلة تختفي التغييرات التي حدثت في الخصائص الجسمية ،حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحتراق ،عن طريق إحداث رد فعل تكيفي ،ولذا يبدأ الفرد في هذه المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحتراق ،والتي تتطلب استخداما قويا لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك ،مما يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات النفس جسدية (السيكوسوماتية)

الطور الثالث :

الإنهاك:

والتي تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة ، عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة مما يؤدي إلى ظهور التغييرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الاولى ولكنها تكون بصورة أشد وأصعب وقد تؤدي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة (باوية، 2017،ص.13)

7. طرق قياس الاحتراق النفسي :

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 أو الإجابة من منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من 3 إلى 11 خيارا

هناك عدة مقاييس تستخدم لقياس الاحتراق النفسي نذكر منها

1.7مقياس الاحتراق النفسي "لفروندنبرجر"(1980) Burn -out question :

ويهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي ويتكون من 18 عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقياس 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 يقسم الأفراد كالتالي :

من 0 درجة إلى 25 الفرد بحالة جيدة

من 26 إلى 35 بداية الإحساس بالضغط

من 36 إلى 50 إرهاصات الإصابة بالاحتراق النفسي

من 51 إلى 65 الفرد محترق نفسياً

6 فأكثر وضع الخطر (سماني، 2012، ص.31).

2.7 مقياس "ما سلاش" Maslach burn-out inventory :

أعدت "ما سلاش" هذا المقياس عام (1981) ويتكون من ثلاث مقاييس فرعية

إجهاد انفعالي *épuisement émotionnel*

تبدل المشاعر *Dépersonnalisation*

نقص الإنجاز الشخصي *Manque d'accomplissement personnel*

وهو يتمتع بخصائص سيكو مترية جيدة كما أنه يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي وقد استخدم في العديد من الدراسات وترجم إلى العديد من اللغات كالإسبانية والعربية فقد ترجمه إلى العربية زيد البتال سنة (2000) ونصر يوسف (1991) وفاروق عثمان سنة (2001) يتكون المقياس من 22 عبارة، يجب عنها من خلال يعدين، الأول: بعد التكرار، ويعني عدد مرات تكرار إحساس الفرد بالشعور، الذي تدل عليه العبارة التي يقرأها، وذلك على متصل من (1) إلى (6)، والبعد الثاني بعد الشدة، ويعني درجة قوة شدة الإحساس، ويجب عنها من خلال متصل من (1) إلى (7)، ويعتبر الاحتراق النفسي منخفضاً، إذا حصل الفرد

على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني ، ودرجة البعد الثالث ، ويكون الاحتراق النفسي متوسطا ، عندما يحصل الفرد على درجات متوسطة على الأبعاد الثلاثة ، بينما يكون الاحتراق النفسي مرتفعا ، إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة على البعدين الأول والثاني ومنخفضة على البعد الثالث . (نشوة، 2007، ص.46)

8. الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي :

إن استعراض الظروف المحيطة بالاحتراق النفسي توحى بمحدودية الفرص للتعامل معها وهناك بعض الخطوات لتقليل ظهوره بين العاملين في مؤسسات الخدمات الإنسانية

1. عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية
2. المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع
3. وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهني
4. تغيير الأدوار والمسؤوليات
5. الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة
6. زيادة المسؤولية والاستقلالية للمهني
7. الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموًا مهنيًا و نفسيًا

تشير دراسة Zastrow إلى العديد من الطرق للتخفيف من ضغط العمل وبالتالي الوقاية

من الاحتراق النفسي ومنها

- أخذ إجازات باستمرار
- ممارسة الهوايات المختلفة و التمارين الرياضية مثل الركض، السباحة
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيا
- محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية أثناء العمل
- اللجوء إلى خلق روح المداعبة والنكتة أثناء العمل(شرقي، 2010، ص.80-81).

خلاصة :

نظرا لأهمية التعرف على ظاهرة الاحتراق النفسي، ولارتباط هذا المصطلح بمجال العمل تعرضنا في هذا الفصل إلى التعريف به وأهم مسبباته وأبرز أعراضه ومراحل حدوثه والنظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة ، وبما أن هذه الظاهرة تلحق الأذى بالأفراد والمؤسسات يستدعي ضرورة إيجاد طرق ووسائل من شأنها أن تخفف من حدته والمضاعفات التي يمكن أن تحدث بسببه .

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1 - منهج الدراسة .
- 2 - المجتمع الأصلي.
- 3 - الدراسة الاستطلاعية.
- 4 - الدراسة الأساسية.
- 5 - الأساليب الإحصائية

تمهيد :

بعد تعرضنا للجانب النظري لدراسة استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي والذي اعتمدناه كإطار مرجعي يساعدنا في الدراسة الميدانية ، من خلال تطرقنا إلى الجانب الميداني والذي يعتبر الأساس في تصميم البحوث وهذا الجانب يشير إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك بعد صياغة الفرضيات في الفصل الأول إذ من خلاله يتم إبراز المنهج المستخدم وضبط عينة البحث وتوضيح مجالات الدراسة.

1 منهج الدراسة: المنهج هو الطريقة التي تساعد في البحث ولا يستطيع الباحث الاستغناء عنه وبدونه يكون البحث مجرد تجميع للمعلومات ، ولأن هذه الدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي ، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي فهو الملائم لدراستنا.

2 - المجتمع الأصلي: تم إجراء الدراسة في بعض المؤسسات العمومية الاستشفائية بمدينة تيارت (مستشفى يوسف دمرجي التي قدر عدد ممرضي الاستعجالات فيها 40 ممرض(ة) حيث تم اخذ عينة 30 مفردة، اما المؤسسة العمومية الاستشفائية مختاري علي فقدر عدد ممرضي الاستعجالات فيها ب 30 مفردة وتم اخذ عينة 28 مفردة ، و المؤسسة العمومية الاستشفائية بويش فريد قدر عدد ممرضي الاستعجالات فيها ب 15 ممرض وممرضة وتم اخذ 10 مفردة، المؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفولة ولد مبروك الشيخ التي قدر عدد ممرضي الاستعجالات فيها ب 6 مفردة وتم اخذ مفردتين فقط ، اما بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد "زهرة عواري" تم اخذ عينة 10 مفردة من اصل 16 ممرض (ة).

3- الدراسة الإستطلاعية: للدراسة الاستطلاعية دور جد مهم في أي بحث علمي فهي

بمثابة خطوة تمهيدية جيدة لأغلب البحوث والدراسات العلمية كونها تسمح للباحث بأخذ صورة مسبقة عن الظروف المحيطة به.

3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

1. تحديد مجتمع وعينة الدراسة

2. التأكد من مدى إمكانية تطبيق أداة الدراسة

3. الكشف عن الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة

3-2- عينة الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة على عينة من ممرضي

الاستعجالات الطبية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت ، الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث تكونت عينة الدراسة من 30 ممرض وممرضة.

3-3 - مجالات الدراسة:

يعد مجال الدراسة نقطة أساسية في البحث الإجتماعي لما يكتسبه من أهمية أثناء الدراسة الميدانية، حيث يتفق كل المستخدمين لمناهج البحث الإجتماعي، إن لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية هي: المجال المكاني، الجغرافي، الزماني.

1-المجال المكاني:

يقصد بالمجال الجغرافي النطاق المكاني لإجراء البحث الميداني، أجريت هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بتيارت.

تقع شمال ولاية تيارت محاذية لملاعب آيت عبد الرحيم يحدها من:

من الشمال: حي بوهني محمد.

الجنوب: ملعب أية عبد الرحيم.

الغرب: مصلحة الأمراض العقلية.

الشرق: حي الهاشمي.

حيث تم بنائها في 1958-وتقدر مساحتها ب 3989 كلم، وتضم 17 مصلحة، نذكر منها:

الطب الداخلي، الأمراض الهضمية، طب الأمراض المعدية، طب الأطفال، طب جراحة العظام، الأمراض الصدرية، أمراض الكلى، الطب الشرعي، الجراحة العامة، والإستجالات.

لمحة تاريخية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية: تبنى القطاع الصحي نهج المؤسسات الإشتراكية المكونة من مجموعة من الوحدات الصحية، ثم تحولت إلى مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي.

التعريف بالمؤسسة: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون المؤسسة الإستشفائية

من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، تحدد المشتريات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة .مهام المؤسسة الإستشفائية :تناولت المادة 04 من المرسوم التنفيذي 07-140 ،مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية بالسكان، وتتولى على الخصوص المهام التالية :ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية .تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم . تطبيق البرامج الوطنية للصحة .تكوين مستخدمي المصالح الصحية والطاقم الطبي والشبه طبي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .تمتاز المؤسسات العمومية الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات الأخرى بمجموعة من الخصائص :نقص أو انعدام الحراك الوظيفي .

العمل في المستشفى يحتاج إلى درجة عالية من التخصص .تتميز بازدواجية سلطة الجهاز الإداري، وسلطة الجهاز الطبي .تتميز بنظام الخدمة المستمرة على مدار الساعة .

2 - المجال الزمني: أجريت الدراسة في الفترة الزمنية من 18 إلى غاية 23 مارس 2024.

3-4 - خصائص العينة الاستطلاعية:

الجدول رقم (01): يمثل توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس.

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

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة الاستطلاعية قدرت ب30 فرد مقسمة على ممرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت ، إذ نجد أن عدد الإناث قدر ب (18) أنثى بنسبة 60% و قدر عدد الذكور ب 12 ذكر بنسبة 40% وبالتالي نجد أن نسبة الإناث أكبر من الذكور من حيث الجنس .

الجدول رقم (02): يمثل توزيع العينة الاستطلاعية حسب الأقدمية في العمل.

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
من 1 إلى 5	15	50%
من 6 إلى 10	11	36.7%
من 11 فأكثر	4	13.3%
المجموع	30	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن متغير الأقدمية لدى فئة من (1 إلى 5 سنوات) هم أعلى نسبة مقارنة ب الفئتين الأخرين حيث كان عددهم 15 ممرض بنسبة 50% و قدر عدد فئة من (6 إلى 10 سنوات) ب 11 ممرض بنسبة 36.7% ، وبلغ عدد فئة (من 11 سنة فأكثر) 4 ممرضين فقط بنسبة 13.3% وهي نسبة منخفضة مقارنة بالفئات الأخرى .

3- 5- أدوات الدراسة:

3- 5- 1- الأداة الأولى: مقياس استراتيجيات المواجهة.

انطلاقا من مشكلة بحثنا تم الاعتماد على قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة ل أندلر و باركر حيث تم الاعتماد على النسخة المقننة والمكيفة من مقياس استراتيجيات المواجهة على البيئة الجزائرية من طرف مجموعة البحث على مستوى مركز البحث الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية ولاية وهران من قبل الباحثين (كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة، فراحي فيصل) المتكونة من 48 فقرة مقسمة على 3 أبعاد (حل المشكل ، الانفعال ، التجنب) حيث يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات كما هو موضح في الجدول

الجدول رقم(03):يمثل أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة مع فقراتها

المتغير 01	الأبعاد	رقم الفقرات
استراتيجيات المواجهة	حل المشكل	1-2-6-10-15-21-24-26-27-36-39-41-42-43-46-47
	الإنفعال	5-7-8-13-14-16-17-19-22-25-28-30-33-34-38-45
	التجنب	3-4-9-11-12-18-20-23-29-31-32-35-37-40-44-48

إن البدائل المتاحة للإجابة عن كل فقرة وفق سلم مندرج من (1) إلى (5) درجات حيث تأخذ عبارة أبدا رقم (1) وتأخذ عبارة كثيرا رقم (5) تتخللها الدرجات (2، 3، 4) كما يوضحه الجدول

الجدول رقم (04): يمثل بدائل ودرجات مقياس استراتيجيات المواجهة

أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	دائما
1	2	3	4	5

3-5-1-1- صدق وثبات أداة الدراسة:

أ - صدق الإتساق الداخلي:

الجدول رقم (05): يمثل العلاقة بين الفقرة والبعد، والبعد مع الدرجة الكلية

المتغير	البعد	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
استراتيجيات المواجهة	حل المشكل	1	**0.56	**0.73
		2	**0.49	
		6	**0.64	
		10	**0.50	
		15	**0.62	
		21	**0.67	
		24	**0.48	
		26	**0.66	
		27	**0.69	
		36	**0.55	
39	**0.55			

	**0.66	41		
	**0.52	42		
	**0.61	43		
	**0.56	46		
	**0.72	47		
ارتباط البعد بالدرجة الكلية	ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	بعد02	
**0.65	**0.68	5	الإنفعال	
	**0.68	7		
	*0.37	8		
	**0.73	13		
	**0.73	14		
	**0.73	16		
	**0.68	17		
	0.33	19		
	*0.48	22		
	**0.76	25		
	**0.73	28		
**0.63	30			

	**0.71	33		
	**0.71	34		
	*0.42	38		
	**0.48	45		
			بعد 03	
**0.80	**0.66	3	التجنب	
	**0.69	4		
	**0.50	9		
	*0.40	11		
	**0.59	12		
	**0.64	18		
	**0.62	20		
	*0.42	23		
	**0.49	29		
	**0.55	31		
	**0.62	32		
	**0.59	35		
	**0.62	37		
**0.46	40			

	**0.56	44		
	**0.56	48		

الدلالة عند 0.05 *

الدلالة عند 0.01 **

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معاملات الارتباط لأبعاد متغير استراتيجيات المواجهة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) و هي معاملات مرتفعة ومقبولة ما عدا الفقرة رقم (19) في بعد الانفعال لم تكن دالة حيث كان معامل ارتباطها (0.33) لكن لا يمكن حذفها لأنها تخدم الخاصية وأهميتها في البعد والمقياس.

ب - ثبات المقياس:

الجدول رقم(06): يمثل ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
حل المشكل	16	0.87
الانفعال	16	89.0
التجنب	16	0.85
الثبات العام للمقياس	4	0.90

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الفا كرونباخ لأبعاد استراتيجيات المواجهة مرتفعة حيث كان ثبات بعد حل المشكل 0.87 وبعد الانفعال 0.89 وبعد التجنب 0.85، أما الثبات العام للمقياس كان 0.90 وهو معامل مرتفع وعليه يمكن اعتماد هذا المقياس في الدراسة .

3-5-2 - الأداة الثانية: مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي :

صمم هذا المقياس من طرف ما سلاش و جاكسون (1981) لعمال القطاع الصحي يقيس أعراض الاحتراق النفسي يتكون من 22 فقرة تم اختيار هذا المقياس نظرا لقيمه العلمية بحيث يعتبر أول المقاييس وأكثرها استعمالا في الاحتراق النفسي لوضوحه وسهولة استخدامه حيث تم الاعتماد على النسخة المقننة من المقياس في الوسط الشبه طبي من طرف الباحثة ملال خديجة (2010) ، يتكون هذا المقياس من 3 أبعاد كل بعد يحتوي على مجموعة فقرات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): يوضح أبعاد مقياس ما سلاش وفقراتها

المتغير 02	الأبعاد	رقم الفقرات
الإحتراق النفسي	الإنهاك الانفعالي	1-2-3-6-8-13-14-16-20
	تبلد المشاعر	5-10-11-15-22
	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	4-7-9-12-17-18-19-21

وللإجابة على هذه الفقرات يحتوي المقياس على 7 بدائل للإجابة حيث تأخذ عبارة يوميا رقم (1) وتأخذ عبارة أبدا رقم (7) تتخللها العبارات 2،3،4،6،5، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (08): يوضح بدائل مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي

أبدا	أحيانا خلال سنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الأسبوع	يومية
7	6	5	4	3	2	1

3-5-2-2 - صدق وثبات الأداة الثانية:

أ - صدق الإتساق الداخلي:

الجدول رقم (09): يوضح العلاقة بين الفقرة و البعد، و العلاقة بين البعد والدرجة الكلية

البعد	الفقرة	علاقة بالبعد	علاقة بالدرجة الكلية	البعد
الإنهاك الانفعالي	1	**0.54	**0.74	
	2	**0.66		
	3	**0.51		
	6	**0.72		
	8	**0.62		
	13	**0.49		
	14	**0.67		
	16	**0.56		

	**0.68	20	
معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة	البعد
**0.69	**0.58	5	تبلد المشاعر
	**0.64	10	
	**0.77	11	
	**0.66	15	
	**0.54	22	
معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة	البعد
**0.72	*0.42	4	نقص الشعور بالإنجاز
	**0.75	7	
	**0.74	9	
	**0.68	12	
	**0.77	17	
	**0.51	81	
	*0.41	19	
	**0.64	21	

*

دلالة عند 0,05** دلالة عند 0,01

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه معاملات ارتباط الفقرات بأبعادها كانت دالة إحصائياً عند 0.01 ما عدا الفقرة (4) والفقرة (19) كانت دالة عند 0.05 وعليه يمكن اعتماد هذه الأبعاد في الدراسة .

ب - ثبات الأداة:

الجدول رقم(10):يمثل معاملات ثبات أبعاد الاحتراق النفسي ، والثبات العام لمقياس

ماسلاش

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الإرهاك الانفعالي	9	0.79
تبدل المشاعر	5	0.64
نقص الشعور بالإنجاز	8	0.76
الثبات العام للمقياس	22	0.81

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الثبات لأبعاد الاحتراق النفسي كان مرتفع إذ بلغ معامل ثبات بعد الإرهاك الانفعالي 0.79 وبعد تبدل المشاعر 0.64 وبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي 0.76 ، أما الثبات العام للمقياس كان 0.81 وهو معامل مرتفع ومقبول مما يؤكد صلاحية المقياس للقياس .

4- الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صحة أدوات القياس الي أثبتت النتائج المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية أمكن لنا تطبيقها في الدراسة الأساسية.

4- 1 - حدود الدراسة الأساسية:

أ - الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في بعض المؤسسات العمومية الاستشفائية بمدينة تيارت (المؤسسة العمومية الاستشفائية مختاري علي ، المؤسسة العمومية الاستشفائية بويش فريد ، المؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفولة ولد مبروك الشيخ ، المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد "زهرة عواري").

ب - الحدود الزمنية : من 31 مارس إلى شهر ماي 2024

4- 2 - خصائص عينة الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (11): يمثل توزع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
42%	21	ذكر
58%	29	أنثى
%100	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة الأساسية قدرت ب 50 فرد مقسمة على ممرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت حيث بلغ عدد الإناث 29 أنثى بنسبة 58% بينما بلغ عدد الذكور 21 ذكر بنسبة 42% وعليه نجد أن عدد الإناث أكبر من الذكور من حيث الجنس وذلك راجع لإقبال الإناث على هذا النوع من المهن أكثر من الذكور هذا ما هو ملاحظ في الواقع في الآونة الأخيرة .

الجدول رقم (12): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
من 1 إلى 5	24	48%
من 6 إلى 10	19	38%
من 11 فأكثر	7	14%
المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن فئة الممرضين من 1 إلى 5 سنوات هم أعلى نسبة إذ بلغ عددهم 24 ممرض بنسبة 48% بينما بلغ عدد فئة من 6 إلى 10 سنة 19 ممرض بنسبة 38% أما بالنسبة بفئة 11 سنة فأكثر كانت نسبة منخفضة مقارنة بالفئات الأخرى حيث قدرت ب 14% لأن التوظيف في الآونة الأخيرة أصبح يهتم أكثر بتوظيف الشباب خريجي المعاهد والجامعات

5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

النسب المئوية لاستخراج التكرارات

المتوسط الحسابي قصد استخراج متوسطات الدراسة الأساسية

الانحراف المعياري لمعرفة درجة تشتت الإجابات

لحساب العلاقة بين المتغيرين person معامل الارتباط سبيرمان

اختبار ت للعينتين المستقلتين لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث

اختبار تحليل التباين Anova لمعرفة الفروق بين 03 مجموعات

الفصل الخامس: عرض وقراءة النتائج

- 1 - عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 2- عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 3 - عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 4- عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
- 5 - عرض وقراءة نتائج الفرضية الخامسة
- 6 - عرض وقراءة نتائج الفرضية السادسة
- 7 - عرض وقراءة نتائج الفرضية السابعة

تمهيد :

تم في هذا الفصل عرض وقراءة النتائج المتحصل عليها من خلال الأدوات المستخدمة في الدراسة (المقياسين) وذلك لغرض الوصول إلى أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلات التي تم عرضها في بداية الدراسة ، حيث يشمل هذا الفصل على عرض وقراءة نتائج الدراسة.

عرض وقراءة نتائج الدراسة:

1 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات الطبية.

الجدول رقم(13): يمثل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	110.54	8.62	88	18,47	0,00

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي قدر ب 110.54 بانحراف معياري قدر ب (8,62) حيث قدرت قيمة (ت) ب (18,47) عند مستوى الدلالة 0,00 وبمقارنته بالمتوسط الفرضي الذي كان 88 فإن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي وعليه فإن مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات الطبية مرتفع .

2 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجية حل المشكل والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات الطبية بتيارت .

وللتأكد من صحة الفرضية والتفصيل في نتائجها سيتم حساب قيمة الدلالة ومعامل الارتباط بين بعد حل المشكل والاحترق النفسي .

عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجية حل المشكل والاحترق النفسي

الجدول رقم (14): عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
حل المشكل	70.60	4.75	-0.06	0.65
الاحترق النفسي	110.54	8.62		

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن معامل ارتباط بيرسون يقدر ب -0.06. عند مستوى الدلالة 0.65 لكل من استراتيجية حل المشكل الذي يقدر متوسطها الحسابي 70.60 والاحترق النفسي الذي يقدر ب 110.54 من خلال النتيجة المتحصل عليها يمكننا القول أنه لا توجد دلالة إحصائية تؤكد عدم تحقق العلاقة بين استراتيجية حل المشكل والاحترق النفسي

عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: توجد علاقة بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال والاحترق النفسي

الجدول رقم (15): يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الانفعال	67.82	3.70	*0.31	0.02
الاحترق النفسي	110.54	8.62		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن معامل ارتباط بيرسون يقدر ب 0.31 عند مستوى الدلالة 0.02 لكل من استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال الذي قدر متوسطها الحسابي ب 67.82 والاحترق النفسي 110.54 من خلال النتائج المتحصل عليها يمكننا القول أنه توجد دلالة إحصائية تؤكد على تحقق العلاقة بين استراتيجية الانفعال والاحترق النفسي

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

الجدول رقم (16): يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية ا

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التجنب	67.60	3.87	0.11	0.43
الاحترق النفسي	110.54	8.62		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن معامل ارتباط بيرسون يقدر ب 0.11 عند مستوى الدلالة 0.43 لكل من استراتيجية التجنب الذي قدر متوسطها الحسابي ب 67.60 والاحترق النفسي 110.54 ومن خلال النتائج المتحصل عليها يمكننا القول أنه لا توجد دلالة إحصائية تؤكد عدم تحقق العلاقة بين استراتيجية التجنب والاحترق النفسي

عرض وقراءة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة : توجد فروق دالة إحصائية مستوى الاحترق النفسي تعزى لمتغير الجنس

الجدول رقم (17): يمثل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفن F	الدلالة	اختبار ت	مستوى الدلالة
ذكور	109,04	9,23	1,43	0,23	1,04-	0,30
إناث	111,62	8,14				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإناث قدر بـ 111,62 بانحراف معياري قدر بـ 8,14 أما المتوسط الحسابي للذكور كان 109,04 بانحراف معياري 9,23 كما أن قيمة ت كانت (1,04 -) عند مستوى الدلالة (0,30) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وعليه يمكننا القول أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الاحتراق النفسي .

6- عرض نتائج الفرضية السادسة: توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق

النفسي تعزى لمتغير الأقدمية في العمل

الجدول رقم (18): يمثل عرض نتائج الفرضية السادسة

الدالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0,23	1,48	108,17	2	216,34	داخل المجموعات	الاحتراق النفسي
		72,98	47	3430,07	بين المجموعات	
			49	3646,42	الكلي	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F كانت (1,48) عند مستوى الدلالة (0,23) وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يؤكد عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب الأقدمية في العمل .

7 - عرض نتائج الفرضية العامة:

الجدول رقم (19): يمثل عرض نتائج الفرضية العامة:

قيمة sig	قيمة الارتباط R	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات
0,30	0,14	8,73	206,02	استراتيجيات المواجهة
		8,62	110,54	الاحتراق النفسي

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه معامل الارتباط بيرسون قدر ب (0,14) عند مستوى الدلالة 0,35 لكل من متغير استراتيجيات المواجهة الذي قدر متوسطها الحسابي ب(206,02) بانحراف معياري قدر ب(8,73) والاحترق النفسي الذي قدر متوسطه الحسابي ب(110,54) بانحراف معياري (8,62) وبما أن قيمة sig كانت (0,30) هي قيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي يمكننا القول أنه لا توجد علاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحترق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية.

الفصل السادس : مناقشة وتحليل النتائج

1 - تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2- تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3- تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

4- تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

5- تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة

6- تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة

7 - تحليل ومناقشة الفرضية العامة

مناقشة وتحليل فرضيات الدراسة

1. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية مرتفع.

من خلال الجدول رقم(14) الذي يوضح في نتائجه مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت حيث تحصلنا على متوسط حسابي قدر ب(110,54) وانحراف معياري قدر ب(8,62) وبمقارنته بالمتوسط الفرضي (88) فنجد أكبر منه ، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى ممرضي ، و عليه نقول أن ممرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت يتمتعون بدرجة مرتفعة من الاحتراق النفسي ، ويعود ذلك لطبيعة مهنة التمريض خاصة مصلحة الاستجالات التي تعتبر مصلحة جد حساسة ، حيث اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة حاتم وهيبة (2005) التي توصلت إلى أن أطباء مصلحة الاستجالات يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي ، كما اتفقت أيضا مع دراسة شيكوسويزر schiCoswzer (1998) التي توصلت إلى أن الاحتراق النفسي مرتبط بعبء العمل الزائد أي كلما زاد عبء العمل زاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين كما اتفقت أيضا مع دراسة أمال زاوي (2018) التي توصلت إلى أن ممرضي الاستجالات الطبية بالمستشفى الجامعي "تيجاني دمرجي" بتلمسان يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي

وتعارضت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة ستوردار stordar (1999) التي توصلت إلى ان الاحتراق النفسي لدى ممرضي المستشفى الجامعي ببلجيكا كان متوسط باختلاف اقسام المستشفى .

يمكن تفسير هذه النتيجة المتحصل عليها أن ممرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وذلك راجع إلى الضغوط التي تتعرض لها هذه الفئة وهذا ما تمت ملاحظته من خلال الدراسة الميدانية والاحتكاك مع الممرضين تبين لي أنهم يتعرضون لضغوط كثيرة هذا ما يولد لديهم نوع من التوتر والقلق وبما أن الفترة الزمنية التي

أجريت فيها الدراسة تزامنت مع شهر رمضان باعتبارها سبب في زيادة الضغوط لدى المرضى .

2. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على عدم وجود علاقة

ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجية حل المشكل والاحترق النفسي لدى ممرضى الاستعجالات الطبية بتيارت.

من خلال الجدول رقم (15) الذي يوضح في نتائجه عدم وجود العلاقة بين استراتيجية حل المشكل والاحترق النفسي لدى ممرضى الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون -0.06 عند مستوى الدلالة $0,65$ ويمكن تفسير ذلك بأن ممرضى الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت لا يستخدمون استراتيجية حل المشكل بسبب ضيق الوقت لأن طبيعة مهنتهم تتطلب السرعة والدقة والحذر وهذا ما يتفق مع دراسة Ceslowitz (2005) التي توصلت إلى ان المرضى الذين يعانون من احترق نفسي مرتفع

يعتمدون على استراتيجيات التجنب والهروب وهذا ما تم ملاحظته ومن خلال تصريحاتهم أنهم لا يلجؤون إلى البحث عن حل للمشكل أصلاً تعارضت نتائج هذه الفرضية مع دراسة سماني مراد (2012) حيث توصل إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجية حل المشكل والاحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين وبالتالي إن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق

3. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: التي تنص على وجود علاقة ارتباطية

دالة إحصائياً بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال والاحترق النفسي لدى ممرضى الاستعجالات الطبية بتيارت.

من خلال الجدول رقم (15) الذي يوضح في نتائجه وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية المركزة على الانفعال والاحترق النفسي لدى ممرضى الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت حيث كانت قيمة الارتباط $0,31$ عند مستوى الدلالة $0,02$ وهذا ما اتفق

مع دراسة سماني مراد (2012) الذي توصل إلى نفس نتيجة الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجية الانفعال والاحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران وهذا ما تم ملاحظته في ميدان الدراسة إذ أنهم لا يملكون حل في تغيير طبيعة عملهم فيلجؤون إلى تلك الجهود المعرفية والسلوكية لتقليل من المشاعر المزعجة الناجمة عن أعباء العمل ويؤكد ماكري انه يزيد احتمال استخدام الفرد أسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعالات عندما يكون الاعتقاد بان موقف المشقة هو شيء مستمر ولا يمكن تغييره وأنه يجب على الفرد أن يتحمله وهذا ما توصلت إليه دراسة (قليل، 2021).

4. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: التي تنص على وجود علاقة ارتباطية

دالة إحصائياً بين استراتيجية التجنب والاحترق النفسي لدى مرضي الاستعجال الطبية بتيارت.

من خلال الجدول رقم (16) الذي يوضح في نتائجه عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجية التجنب والاحترق النفسي لدى مرضي الاستعجال الطبية بمدينة تيارت حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان 0,06 عند مستوى الدلالة 0,64

مما يثبت عدم استخدام مرضي الاستعجال الطبية بمدينة تيارت لا يستخدمون استراتيجية التجنب كوسيلة للتخفيف من الضغوط من الاحترق النفسي ويمكن تفسير هذه النتيجة المتحصل عليها أن مرضي الاستعجال الطبية بمدينة تيارت لا يلجؤون لهذه الاستراتيجية المتمثلة في الانسحاب والهروب كونهم في إطار عمل ومكلفين بإنجاز مهام ملزمين بإنهائها لأن طبيعة المهنة تتطلب السرعة والتدخل وتقديم خدمات إنسانية على مدار الساعة فهم يلجؤون إلى استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال للتخفيف من الضغوط وتسيير الانفعالات كما أن أغلب أفراد العينة قالو أنهم لا يستخدمون استراتيجية التجنب كوسيلة للمواجهة حيث اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة (BianChi 2004)

التي أكد من خلال دراسته أن أكثر الاستراتيجيات استخداما من قبل الممرضين كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي ، يليه طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية ومن ثم الضبط الذاتي وحل المشكلات وفي الأخير استراتيجية التجنب والهروب في حين تعارضت هذه النتيجة مع عدة دراسات منها دراسة (شعبي نور الدين) التي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين استراتيجية التجنب والاحترق النفسي ودراسة (طايبي، 2013) التي توصلت إلى أن الممرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحترق النفسي يستخدمون استراتيجية التجنب والهروب والانسحاب.

5. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: التي تنص على وجود فروق دالة

إحصائيا في مستوى الاحترق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

من خلال الجدول رقم (17) الذي يوضح في نتائجه أن قيمة اختبار (ت) قدرت ب 1,04- عند مستوى الدلالة 0,30 وبالتالي يمكننا القول أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى الاحترق النفسي لدى ممرضى الاستجالات الطبية بمدينة تيارت هذا ما اتفق مع العديد من الدراسات التي اهتمت بالاحترق النفسي منها دراسة (صابرينة سليمانى ، فتحي وادة 2020) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى الاحترق النفسي لدى الممرضين بالمناوبة الليلية كذلك اتفقت مع دراسة (عبد التواب السلمي وعبد الرحمان يوسف 2022) التي توصلت إلى نفس النتيجة ودراسة أحمد بشيري (2021) كما اتفقت أيضا مع دراسة (ملال خديجة 2010) في حين تعارضت مع عدة دراسات منها دراسة (زاوي امال 2018) التي أسفرت نتائجها على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحترق النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الممرضين الذكور كما تعارضت أيضا مع دراسة (قليل محمد رضا 2021) التي توصلت إلى وجود فروق بين المربين الذكور والإناث العاملين في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت على الرغم من أن الإناث هم أقل مقاومة أكثر من الذكور لكن هذا لم يؤثر على النتيجة كونهم يتعرضون لنفس الضغوط ويعملون في نفس المصلحة ويمارسون عملهم ضمن قوانين المستشفى بحيث ان هذه القوانين تحدد حقوقهم وواجباتهم كما انهم متقاربين في السن لهم نفس نمط التفكير يمكن تفسير هذا أيضا من خلال ان الممرضين يساعدون بعضهم البعض أي أن عينة الدراسة يغلب عليها طابع التعاون هذا ما تم ملاحظته في فترة الدراسة الميدانية ، كما تشير MasLach إلى أن الاحتراق النفسي لا يتأثر بمتغير الجنس .

6. مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة: التي تنص على توجد فروق دالة

إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.

من خلال الجدول رقم (18) الذي يوضح في نتائجه عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية في العمل حيث كانت قيمة F التباين 1,48 عند مستوى الدلالة 0,23 هذا ما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الأقدمية المهنية هذا ما اتفق مع دراسة (بومعالي ، 2021) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الخبرة المهنية واتفقت أيضا مع دراسة (الفرج ، 2001) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة ، اتفقت أيضا مع دراسة (جلولي شتوحي 2003) التي توصلت إلى نفس النتيجة ودراسة (يسمينه هلاي 2019) ، في حين هناك دراسات تعارضت مع نتائج الفرضية الحالية منها دراسة (ملال خديجة 2010) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه طبي حسب سنوات الخبرة كما تعارضت أيضا مع دراسة (عبد التواب السلمي وآخرون 2022) التي

توصلت أيضا إلى وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب الأقدمية في العمل لصالح ذوي أقدمية مهنية (من 5 إلى 10 سنوات) وذوي اقدمية مهنية (من أكثر من 10 سنوات)

يمكن تفسير هذه النتيجة في الدراسة الحالية هو أن جميع مرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت باختلاف أقدميتهم المهنية يتعرضون لنفس الضغوط ونفس ظروف العمل كما أن أغلب أفراد العينة ينتمون لفئة (من 1 إلى 05 سنوات) حيث بلغت نسبتهم 50%

هذا ما جعلنا نتحصل على هذه النتيجة

مناقشة وتحليل نتائج الفرضية العامة : التي تنص على توجد علاقة ارتباطية دالة

إحصائيا بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى مرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت.

من خلال الجدول رقم (19) الذي يوضح في نتائجه عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى مرضي الاستجالات الطبية بمدينة تيارت حيث قدر معامل الارتباط بيرسون Person (0,14) عند مستوى الدلالة (0,30) مما يؤكد عدم تحقق الفرضية العامة بالرغم من تحقق العلاقة بين استراتيجيات الانفعال التي تعتبر بعد من أبعاد استراتيجيات المواجهة هذا ما اتفق مع دراسة (سماني مراد 2012) التي توصلت إلى نفس النتيجة وهي عدم وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين كما اتفقت أيضا مع دراسة (عبد التواب السلمي وآخرون 2022) التي توصلت إلى نفس النتيجة واتفقت أيضا مع دراسة كل من (L.MaRTERiC,iN 2005)

التي توصلت إلى أن استراتيجيات التعامل ليس لها أي اثر على الاحتراق النفسي لدى المرضين بالمستشفى الجامعي بكندا في حين تعارضت هذه الدراسة مع عدة دراسات منها دراسة (CESLOWITZ 1999) و دراسة (ANgeL et aL 2003) التي توصلت إلى ان مشاعر الإنهاك ارتبطت سلبيا باستراتيجيات المواجهة والتحكم والدعم الاجتماعي والاحجام

نجد أيضا دراسة (مدوري يمينة 2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاحتراق النفسي وأساليب مواجهة الضغوط ، كما اختلفت أيضا مع دراسة فيفودا (vevoda2016) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى ممرضات السرطان

يمكن تفسير عدم تحقق العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت وذلك باعتبار أن الاحتراق النفسي يعتبر مرحلة جد متقدمة من الضغوط النفسية وبما أن مستوى الاحتراق النفسي كان مرتفع لدى ممرضي الاستعجالات الطبية بتيارت هذا ما أدى إلى التوصل إلى عدم تحقق العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق، إضافة إلى هذا أن الممرضين ليس لهم فكرة عن بعض استراتيجيات المواجهة باعتبار أن أغلب الممرضين صرحوا أن مستواهم التعليمي لا يتعدى مرحلة التعليم الثانوي وإضافة إلى ذلك أن أغلب أفراد العينة كانوا ينتمون لأقدمية مهنية (من 1 إلى 05 سنوات)يمكن اعتبار هذا كأحد أسباب في عدم تعاملهم وتكيفهم مع مختلف المواقف الضاغطة التي تواجههم فهم حديثي التوظيف ليسوا مكونين للتعامل مع مثل هذه المواقف بالرغم من أنهم يعملون في مصلحة جد حساسة تمثل الخط الدفاعي الأول.

استنتاج:

من خلال ما تم التطرق إليه سابقا توصلنا في دراستنا الحالية إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في:

- يعاني مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي
- عدم تحقق العلاقة بين استراتيجية حل المشكل والاحتراق النفسي لدى أفراد العينة
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال والاحتراق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت.
- عدم تحقق العلاقة بين استراتيجية التجنب والاحتراق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية .
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس لدى مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت.
- عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب الأقدمية في العمل لدى مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت.
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت.



خاتمة

من خلال ما تم عرضه في الدراسة الحالية التي تناولت موضوع استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى ممرضى الاستعجالات الطبية حيث يعتبر التطرق إلى موضوع استراتيجيات المواجهة وكذا الاحتراق النفسي أمر ضروري لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح خاصة عند فئة ممرضى الاستعجالات الطبية نظرا لما يميزها عن غيرها من الفئات الأخرى فهم مكلفون بتأدية مهامهم في أوقات الليل والعطل والمناسبات هذا ما يجعلهم معرضون للتعب وتحمل الإرهاق والسب والشتم من أجل راحة المرضى مما يجعلهم يعيشون في ضغط نفسي رهيب ومستمر لأبد من مواجهته ، حيث تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن ممرضى الاستعجالات الطبية بمدينة تيارت يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ، وعدم تحقق العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي بالرغم من تحققها بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال التي تندرج ضمن استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي ، وأثناء القيام بهذه الدراسة تم المرور بعدة صعوبات من بينها قلة ممرضى الاستعجالات الطبية بمستشفى يوسف دمرجي مما استدعى التنقل إلى بعض المؤسسات العمومية الاستشفائية بالمدينة ورفض بعض أفراد العينة الإجابة عن الاستبيانات بسبب ضيق الوقت وكثرة الأعمال الموكلة إليهم ، قلة ثقافة ممرضى الاستعجالات الطبية بالبحث العلمي والتعاون في إثرائه بتقديم المعلومات اللازمة اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.

أهم الاقتراحات:

1. العمل على التخفيف من الضغط النفسي وتصريفه عن ممرضى الاستعجالات الطبية .
2. ضرورة وجود أخصائي نفسي في كل مؤسسة استشفائية
3. زيادة إجراء دراسات حول استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي خاصة على فئة الممرضين وعمال القطاع الصحي.
4. العمل على توعية ممرضى الاستعجالات الطبية بأهمية استراتيجيات المواجهة الإيجابية .
5. ضرورة تحضير ممرضى مصلحة الاستعجالات الطبية من أجل التعامل مع ظاهرة الاحتراق النفسي.



قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع و المصادر:

الكتب:

- بكري رمضان (2023)، الاحتراق النفسي ، د ط، جامعة إدلب كلية التربية ، قسم الإرشاد-
النفسي ، مادة تقييم وتشخيص ، سوريا.
- شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي ترجمة وسام درويش بريك وشركائه ، د ط دار
الحامد للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

المجلات والرسائل:

- خلاصي مراد، 2019: الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين، مجلة التنظيم
والعمل -العدد 04،المجلد 07، معسكر.
- ريمة صندلي ، (2015)، الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى
المراهق المحاول للانتحار، رسالة ماجستير جامعة سطييف.
- شرقي حورية (2010)، الاحتراق النفسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أعضاء الفريق
الطبي دراسة ميدانية بمستشفى مستغانم ، دراسات ما بعد التدرج كلية العلوم
الاجتماعية ، جامعة وهران.
- طايبى نعيمة،(2013)، العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ومستويات الاحتراق
النفسي لدى الممرضين ، دراسة ميدانية ببعض مستشفيات جامعة تيزي وزو- المجلة
الجزائرية للتربية والصحة النفسية العدد 01، المجلد 07 .
- عامر نورة، جناب أمينة2021: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الراشدين
ذوو الاحتياجات الخاصة ، العدد01- المجلد 04-أم البواقي.

قائمة المراجع و المصادر

- عبد الله عبد الله، (2020): استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الشباب المتمدرس ، العدد 01، مجلة الدراسات النفسية ، جامعة العقيد أحمد دراية ، المجلد 11، الجزائر .

- مزياني فتيحة، (2010)، مفهوم الاحتراق النفسي: أبعاده ومراحل تكوينه، العدد 03، المجلد 03، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر .

- يوسف حرب، محمد عودة،(1998)، ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية ، جامعة النجاح الوطنية ، عمادة كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير ، نابلس، فلسطين .

المذكرات والأطروحات:

- فضيلة لحرش (2018)، الاحتراق النفسي وارتباطه بالضغط المهنية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، جامعة غرداية.

- كاميليا لبلاطة(2020): الاحتراق النفسي لدى القابلات المناوبات ليلا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

-محمدي كريمة ، عيشاوي رقية(2022): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المختص النفسي في المؤسسات العمومية الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية ، جامعة أحمد دراية ، أدرار .

-باوية عفاف(2017): الاحتراق النفسي لدى مستشار التوجيه المدرسي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

قائمة المراجع و المصادر

- بقدور سارة (2015): استراتيجيات المواجهة ومدى فاعليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية ، مستغانم.
- بن عاشور عائشة (2020) : دور التربية الجنسية في اختيار استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المراهق ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة مستغانم.
- بن عامر زكية (2017): مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الأقسام النهائية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، أطروحة دكتوراه لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ، جامعة جيلالي اليابس ، سيدي بلعباس.
- حمياني كوثر فراح (2021)، الاحتراق النفسي لدى الممرضين ، دراسة ميدانية لحالتين ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة ، كلية العلوم الاجتماعية ، وهران.
- خديجة كبداني (2007): التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي، أطروحة دكتوراه ، جامعة وهران.
- خزار مليكة(2021): استراتيجيات التكيف لدى طبيب مصلحة الاستعجالات ، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي ، بسكرة.
- خلف الله نور الهدى (2022): سمات الشخصية وعلاقتها بالاحتراق النفسي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي
- خليلي عبد الحليم ، زهاني نبيل الهامل (2007): مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي.
- دعو سميرة ، شنوفي نورة (2013) : الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة باتنة.

قائمة المراجع و المصادر

- سماني مراد (2012) ، استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران .
- سهام طبي (2005): أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، مذكرة ماجستير ، جامعة باتنة.
- سويح مولات (2018): تحليل أبعاد الاحتراق النفسي لدى عمال مخبر الأشغال العمومية بجنوب البلاد ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، غرداية.
- شفيق ساعد(2019) ، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، أطروحة الدكتوراه في علم النفس جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- عامري رزيقة (2015) : الاحتراق النفسي لدى عمال البلديات ، مذكرة مكملة لاستكمال متطلبات الماستر أكاديمي ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
- عريس نصر الدين(2017): استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي ، أطروحة دكتوراه قسم علم النفس العيادي كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان.
- غزال ريان ، فرحاتي شهيناز(2023): الاحتراق النفسي لدى الممرض في ظل جائحة كورونا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- مهند عبد السلام عبد العلي(2003)، مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي حنين ونابلس ، فلسطين.

قائمة المراجع و المصادر

-نشوة كرم أبو عمار دردير،(2007): الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب)وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص صحة نفسية، جامعة الفيوم كلية التربية .

-هلال سليمة،(2017)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا، رسالة ماستر قسم العلوم الاجتماعية جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.

-وليد بخوش (2019)، مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية ، جامعة أم البواقي.

المراجع بالأجنبية:

-freudenberger Hubert(1974) , stalff burn –out , journal of social issue, Ed sheri- R Levy, volume 30, Issule.

-Isabelle Paulhan : le concept de coping- Equipe psychologie de la santé laboratoire de psychologie génétique et différentielle, université bordeaux 2-1992.

-Lucie olive, stress professionnel et stratégies d’ajustement de l’interpréte français-langue des signes française, Lille 3- Charles de gaule 2011

-shaufeli, w.& Enzmenn, D,(1998) : the burnout companion for reserch and practice : A cortical analyses of theory sassement, reserch and interventions . London : Taylor & Francis.



قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس استراتيجيات المواجهة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس والأورطفونيا والفلسفة



تخصص: علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية - ماستر 2-

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى مرضي الاستعجالات الطبية

دراسة ميدانية على عينة من مرضي الاستعجالات الطبية ببعض المؤسسات العمومية

الاستشفائية بمدينة تيارت -

تحية طيبة وبعد:

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا المقياس والرجاء منكم أن تقرؤوا كل عبارة بتركيز وتمعن، الإجابة بصدق لما ترونه مناسب بوضع علامة (x) أمام كل عبارة، أعلمكم أن إجابتم ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، أرجو منكم أن لا تتركوا أية عبارة دون أن تحيوا عليها وشكرا على تعاونكم .

قائمة الملاحق:

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر

أنثى

الأقدمية في العمل:

مقياس استراتيجية المواجهة

N	اتجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي	أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	كثيرا
01	أحسن تنظيم وقتي					
02	أركز على المشكل وأبحث عن كيفية حلها					
03	أتذكر لحظات سعيدة عرفتھا					
04	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين					
05	ألوم نفسي على ضياع الوقت					
06	أعمل على ما أضنه الأفضل					
07	أنشغل بمشاكلي					
08	ألوم نفسي لتورطي في هذا الموقف					
09	أتسوق، أنظر مليا للوجهات التجارية					
10	أحدد وأوضح أولوياتي					
11	أحاول أن أنام					
12	أهدي لنفسي أحد الأطباق من المأكولات المفضلة					
13	أشعر بعدم القدرة على تجاوز الموقف					
14	أصبح متوترا أو منقبضا					
15	أفكر في الطريقة التي استعملها في حل المشاكل المتماثلة					
16	لا أصدق ما يقع لي					
17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرط أو انفعالي الزائد أمام الموقف					
18	أذهب إلى المطعم أو أكل شيء ما					
19	أصبح أكثر فأكثر خفيفا					
20	أشتري شيئا ما لنفسي					
21	أحدد خطة التصرف وأتبعها					
22	ألو نفسي لعدم معرفة ما أفعله					

قائمة الملاحق:

					أذهب إلى سهرة إلى حفلة عند الأصدقاء	23
					أجهد نفسي على تحليل الوضع	24
					أتوقف و لا أعرف ما أفعل	25
					أتصرف مباشرة بدون انتظار	26
					أفكر فيما يحدث لي أو ما شعرت به	27
					أمل في تغيير ما حدث لي أو ما شعرت به	28
					أزور صديق (ة)	29
					أقلق لما سأقوم به	30
					أقضي وقتي مع شخص حميم	31
					أذهب لتتزه	32
					أعاهد نفسي بأن هذا الوضع لن يتكرر أبدا	33
					أعترف بنقائصي و سوء تكيفي عموما	34
					أتكلم مع شخص أقدر نصائحه	35
					أحلل المشكل قبل رد فعلي	36
					أهاتف صديق (ة)	37
					أغضب	38
					أضبط أولوياتي	39
					أشاهد فلمي	40
					أتحكم في زمام الموقف	41
					أقوم بمجهود إضافي لتسيير الأمور	42
					أحاول إيجاد مجموع من الحلول المختلفة للمشكل	43
					أجد وسيلة لعدم التفكير و تحاشي الموقف	44
					أعاتب أشخاص آخرين	45
					أغتتم الموقف لإظهار قدراتي	46
					أحاول تنظيم نفسي لأتحكم أفضل في المواقف	47
					أشاهد على التلفاز	48

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (02): مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

الرقم	العبارة	أبدا	أحيانا خلال سنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الأسبوع	يومية
01	أشعر أن عملي يستنزني انفعاليا							
02	أشعر أن طاقتي مستنزفة مع نهاية كل يوم من عملي							
03	أشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح وأعرف ان علي المواجهة							
04	يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس مرضاي							
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض مرضاي كأنهم أشياء لا بشر							
06	أن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد							
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي							
08	أشعر بأنني أفقد السيطرة بسبب عملي							
09	أشعر بان تأثيري ايجابي بسبب عملي مع الناس							
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي							
11	أشعر بالانزعاج والقلق لأن عملي يزيد من قسوة عواطفني							
12	أشعر بالحيوية والنشاط							
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي							
14	أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير							
15	حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي							
16	أن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي							

قائمة الملاحق:

							لضغوط كبيرة	
							استطيع بسهولة جو نفسي مريح مع	17
							أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع مرضاي	18
							أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة	19
							أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة	20
							أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة	21
							أشعر أن بعض مرضاي يلومونني عن بعض مشاكلهم	22

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (03): يمثل خصائص العينة الاستطلاعية من خلال مخرجات SPSS

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	12	40,0	40,0	40,0
انثى	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

الاقدمية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1-5	15	50,0	50,0	50,0
6-10	11	36,7	36,7	86,7
فأكثر 11 من	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

الملحق رقم (03): يمثل مخرجات SPSS العلاقة بين البعد والدرجة الكلية لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة

Corrélations

	1المشكلة	2الانفعال	3التجنب	1المواجهة
Corr	1	,166	,472**	,736**
1المشكلة				
élation de Pearson				
Sig. (bilatérale)		,380	,008	,000
N	30	30	30	30
2الانفعال				
Corrélacion de Pearson	,166	1	,273	,658**
Sig. (bilatérale)	,380		,145	,000
N	30	30	30	30
3التجنب				
Corrélacion de Pearson	,472**	,273	1	,802**
Sig. (bilatérale)	,008	,145		,000
N	30	30	30	30
1المواجهة				
Corrélacion de Pearson	,736**	,658**	,802**	1
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (04): مخرجات SPSS يمثل العلاقة بين البعد والدرجة الكلية لمقياس
ماسلاش للاحتراق النفسي

Corrélations

		الانهاك	تبلد	نقص	2الاحتراق
الانهاك	Corrélation de Pearson	1	,266	,172	,742**
	Sig. (bilatérale)		,155	,363	,000
	N	30	30	30	30
تبلد	Corrélation de Pearson	,266	1	,451*	,694**
	Sig. (bilatérale)	,155		,012	,000
	N	30	30	30	30
نقص	Corrélation de Pearson	,172	,451*	1	,726**
	Sig. (bilatérale)	,363	,012		,000
	N	30	30	30	30
2الاحتراق	Corrélation de Pearson	,742**	,694**	,726**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ثبات أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة

ثبات أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,877	16

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,895	16

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,856	16

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,790	9

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,646	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,767	8

قائمة الملاحق:

الثبات العام لمقياس الاحتراق النفسي

الثبات العام لمقياس استراتيجيات المواجهة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,812	22

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,906	48

الملحق رقم (05) خصائص عينة الدراسة الأساسية (الجنس - الإقدمية)

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	21	42,0	42,0	42,0
أنثى	29	58,0	58,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الإقدمية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1-5	24	48,0	48,0	48,0
6-10	19	38,0	38,0	86,0
فاكثر 11	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الملحق رقم (06): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاحتراق النفسي

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 88					
	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
2 الكلي	18,476	49	,000	22,54000	20,0884	24,9916

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (07): يمثل ارتباط أبعاد استراتيجيات المواجهة بالاحترق النفسي

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
مشكل	70.6000	4.75523	50
2الكلي	110.5400	8.62651	50

Corrélations

	مشكل	2الكلي
Corrélacion de Pearson	1	-.064-
مشكل Sig. (bilatérale)		.657
N	50	50
Corrélacion de Pearson	-.064-	1
2الكلي Sig. (bilatérale)	.657	
N	50	50

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
إنفعال	67.8200	3.70708	50
2الكلي	110.5400	8.62651	50

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
تجنب	67.6000	3.87035	50
2الكلي	110.5400	8.62651	50

Corrélations

	إنفعال	2الكلي
Corrélacion de Pearson	1	.311*
إنفعال Sig. (bilatérale)		.028
N	50	50
Corrélacion de Pearson	.311*	1
2الكلي Sig. (bilatérale)	.028	
N	50	50

Corrélacion

	تجنب	2الكلي
Corrélacion de Pearson	1	.114
تجنب Sig. (bilatérale)		.432
N	50	50
Corrélacion de Pearson	.114	1
2الكلي Sig. (bilatérale)	.432	
N	50	50

*. La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (09): يمثل الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب (الجنس ، الأقدمية)

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
مشكل	ذكر	21	71.9048	4.77394	1.04176
	أنثى	29	69.6552	4.59251	.85281

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	1.436	.237	-1.042-	48	.303	-2.57307-	2.46964	-7.53	2.39247
Hypothèse de variances inégales			-1.021-	39.846	.313	-2.57307-	2.52059	-7.66	2.52184

ANOVA à 1 facteur

الكلبي 2

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	216,344	2	108,172	1,482	,238
Intra-groupes	3430,076	47	72,980		
Total	3646,420	49			

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلي2

Scheffe

الأقدمية (I)	الأقدمية (J)	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
1-5	6-10	-4,151	2,623	,295	-10,78	2,48
	فأكثر 11	-4,196	3,670	,525	-13,47	5,08
6-10	1-5	4,151	2,623	,295	-2,48	10,78
	فأكثر 11	-,045	3,777	1,000	-9,59	9,50
فأكثر 11	1-5	4,196	3,670	,525	-5,08	13,47
	6-10	,045	3,777	1,000	-9,50	9,59

الملحق رقم (10) يمثل حساب العلاقة بين متغيرات الدراسة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
الكلي1	206.0200	8.73298	50
الكلي2	110.5400	8.62651	50

Corrélations

	الكلي1	الكلي2
الكلي1		
Corrélation de Pearson	1	.147
Sig. (bilatérale)		.307
N	50	50
الكلي2		
Corrélation de Pearson	.147	1
Sig. (bilatérale)	.307	
N	50	50

WILAYA DE TIARET
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER

SERVICE SURVEILLANCE GENERALE

ORDRE D' AFFECTATION



NOM ET PRENOMS : BENFERAT FATIMA

FONCTION : STAGIAIRE PSYCHOLOGUE

VENANT DE : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE AU : UMC

A PARTIR : 18/3/2024 (05 JOURS)

TIARET LE 18/3/2024

P. LE DIRECTEUR



قائمة الملاحق:



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة) بوت اوجيات فاعلية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: والصادرة بتاريخ:

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

استراتيجيات الواجبة وعلاقتها بالاحتراف المهني

لدى مصرفي الاستثمارات العامة بمدينة تيارت

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير الأخلاقية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

هذه التصاريح لا تُعتبر صالحة إلا إذا كانت موقعة من قبل المصالح المختصة في تيارت.

التاريخ:

إمضاء المعني

بوت اوجيات فاعلية
السيد (ة) بوت اوجيات فاعلية
حامل بطاقة التعريف الوطنية رقم: 23 11 06
الصادرة بتاريخ: 23 11 06
بوكالة رقم: 23 11 06

مجلس التوجيه العلمي
مجلس التوجيه العلمي



12 ماي 2024