



الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته

تأليف: د. طوبان بلال
أ.د. بحري صابر



2024



الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته

المركز الديمقراطي العربي

الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته Psychological Burnout And Coping Strategies

تتطرق من خلال هذا الكتاب لتناذر أسأل الكثير من الخبر بين أوساط الباحثين والدارسين والمهتمين بالشأن الاقتصادي، ألا وهو تناذر الاحتراق النفسي الذي يعود بالسلب على المحيط الذي ينتمي إليه الفرد المحترق برمته بل ويرمي بضلاله على أهداف ومبتغى المنظمة أو المؤسسة التي ينتمي إليها، إذ تطرقنا لأصل المفهوم وتعريفاته المختلفة، مؤشرات وأبعاده، أسبابه ومستوياته، مراحل وأعراضه، النماذج والمقاربات المفسرة له وكذا آثار وطرق قياسه.
لا تكفي فقط عملية معرفة الإحتراق النفسي بل إنه من المعرفة معرفة كيفية التعامل معه من خلال مختلف إستراتيجيات المواجهة التي يمكن من خلالها الفرد مجابهة الإحتراق النفسي.

DEMOCRATIC ARABIC CENTER

Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str: 112

<http://democraticac.de>

TEL: 0049-CODE

030-89005468/030-898999419/030-57348845

MOBILTELEFON: 0049174274278717



ISBN 978-3-68929-094-8



DEMOCRATICAC.DE



المركز الديمقراطي العربي - برلين - ألمانيا

الناشر:

المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/ برلين

Democratic Arab Center

For Strategic, Political & Economic Studies

Berlin/ Germany

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه

في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق خطي من الناشر.

جميع حقوق الطبع محفوظة

All rights reserved

No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/ برلين

البريد الإلكتروني:

book@democraticac.de



المركز الديمقراطي العربي
للداسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arab Center
for Strategic, Political & Economic Studies

كتاب: الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته
Book: Psychological Burnout And Coping Strategies

تأليف: الدكتور طوبان بلال

Dr. Toubane Bilel

أ.د بحري صابر

Dr. Bahri Saber

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمار شرعان

مدير النشر: د. أحمد بوهكو

اللجنة العلمية: د. علي حازم الطعاني & د. ربيعة تمار

المركز الديمقراطي العربي

الرقم الدولي المعياري : 8 - 094 - 68929 - 3 - 978 ISBN

الطبعة الأولى

جولية 2024.

الأراء الواردة أدناه تعبر عن رأي الكاتب ولا تعكس بالضرورة وجهة نظر المركز الديمقراطي العربي

الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته

Burnout Psychological And Coping Strategies

الدكتور: طوبان بلال

Dr. Toubane Bilel

الأستاذ الدكتور: بحري صابر

Dr. Bahri Saber

الطبعة الأولى

جويلية 2024



قال الله تعالى:

«قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ»

الآية 31 من سورة البقرة.

صَدَقَ اللهُ الْعَظِيمُ،

الإهداء

إلى أخي رحمة ربي عليه

إلى أبي الغالي.... رابع

إلى ابني وإلى ابنتي

إلى أمي العزيزة وزوجتي الغالية

إلى كل من جعل العلم عملاً يتلذذه وليس منصباً يتقلده

إلى كل باحث يجتهد ويسعى في تحصيل العلم لينفع الأمة

لكم مني تحية وسلام.....

طويان بلال

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
07	مقدمة
	أولاً: الاحتراق النفسي
10	1. تطور مفهوم الاحتراق النفسي
13	2. مفهوم الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات
28	3. مؤشرات الاحتراق النفسي وأبعاده
32	4. أسباب الاحتراق النفسي ومستوياته
38	5. مراحل الاحتراق النفسي وأعراضه
45	6. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
57	7. المقاربات المفسرة للاحتراق النفسي
62	8. آثار وانعكاسات الاحتراق النفسي
64	9. قياس الاحتراق النفسي
	ثانياً: استراتيجيات المواجهة
68	1. تعريف استراتيجيات المواجهة
71	2. الفرق بين المواجهة - التكيف - الدفاع
75	3. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة
83	4. التصنيف الوظيفي لاستراتيجيات المواجهة
89	5. العوامل المؤثرة في إدراك ومواجهة الاحتراق النفسي
95	6. فعالية استراتيجيات المواجهة
98	7. قياس استراتيجيات المواجهة
102	الخاتمة
103	قائمة المصادر والمراجع

مقدمة:

"أتعجب للسبب الذي أعيش من أجله عندما أعمل لمدة 20 ساعة في اليوم داخل الشركة".. كانت هذه الجملة الأخيرة التي نشرتها الشابة اليابانية "ماتاسوري تاكاهاشي" على صفحتها في سنة (2015) لتلقي بنفسها من أعلى البناية التي تعمل بها بعد تكليفها بـ 130 ساعة عمل إضافية في الشهر.... (عمرو، 2020: 11)

إننا نعيش اليوم في عصر نشهد فيه الكثير من الضغوط في حياتنا اليومية، فنحن نتعرض إلى مجموعة لا متناهية من الضغوط النفسية التي تصادفنا في مختلف المواقف الحياتية التي نعيشها، فأينما وجد الفرد سواء في الأسرة، المدرسة، الشارع، مكان العمل تواجدت معه مجموعة من الضغوط النفسية، التي وإن تعددت أسبابها أسرية كانت أو إجتماعية أو تنظيمية، وإن اختلفت مظاهرها فردية كانت أو تنظيمية، وإن تباينت في أعراضها فسيولوجية كانت أو نفسية، فإنها تؤدي إلى نتائج واضحة على الفرد وعلى باقي مؤسسات التنشئة الإجتماعية التي يعد الفرد طرف فعالا فيها، إذ تؤثر بشكل ملحوظ في معظم مستويات الفرد الإجتماعية والعملية.

إن الضغط النفسي الشديد والمستمر يعتبر اليوم من بين أكثر المعوقات التي تعيق الفرد من أداء مهامه بكفاءة وفعالية، فالضغوط النفسية وإن طالت وتراكت فإن مصيرها حتما الطفو فوق سطح الجهاز النفسي للفرد معلنة الانفجار، أي إصابة الفرد بعدد الاضطرابات أو الحالات كالإحترق النفسي، إذ تعلن فيه الآليات الدفاعية استسلامها واستراتيجيات المواجهة فشلها وعدم قدرتها على التكيف والتحمل في وجه الضغوطات النفسية ذات الشدة العالية والمدة الطويلة، فرغم اختلاف وتباين درجات التحمل وغزارة استراتيجيات المواجهة لدى الأفراد إلى أن الفرد يصل لدرجة استنزاف عاطفي رهيب، والذي يشبهه البعض بالبطارية التي تكون ممثلة في بداية المشوار لتتناقص تدريجيا، ثم تشحن من خلال الراحة وتعزيز نظام الحوافز عموما، لتتناقص بعد ذلك عند التعامل مع العملاء وخصوصا عندما تتزايد المتطلبات والمهام بمقابل ثبات أو إنخفاض المقابل، وفي كل مرة يعاد شحنها فإنه يصعب جعلها تحافظ على نفس الفعالية في الحفاظ على الطاقة كالسابق للضغط الكبير المفروض عليها ليكون استبدالها أمر حتمي وضروري، فهذا ما قد يحدث لمزاولي المهن الخدماتية، كقطاع الصحة، التعليم... وغيرها

ان هذا الانخفاض التدريجي لطاقة الفرد التحملية يعود إلى مدى استمرار وقدرة استراتيجيات المواجهة في التصدي والمقاومة إزاء هذه الضغوط النفسية إذ يحاول الجهاز النفسي أن يواجه مختلف

المواقف الضاغطة على خطى الخلية العضوية التي تأبى إلا أن تطرد الجسم الغريب من العضو المصاب، إلى أن الجهاز النفسي هنا يفشل أمام تلك الضغوطات الكثيرة فيتحمل ويحاول إستدراك الأمر إلى أن الإستمرار في الضغوط بشدتها المرتفعة مقابل الإبقاء على قصور أو نمطية الأساليب يتعب الجهاز النفسي ويعلن إستسلامه مصرحا بذلك إصابة الفرد بالاحتراق النفسي أين تخر جميع الاستراتيجيات.

من هذا المنطلق نتطرق في هذا الاصدار لموضوع العصر ألا وهو موضوع الاحتراق النفسي والمحكات التشخيصية له من خلال التفريق بين أعراضه ومؤشراته مع حالات أخرى كما سنتطرق للعوامل المسببة، مراحلها وتناول مختلف النظريات والنماذج المفسرة له، كما نتطرق لآثاره وكيفية قياسه وتحديد درجته، كما سنتطرق لمختلف الاستراتيجيات والأساليب التي من شأنها أن تخفف أو تحد من آثار هذه الضغوط.

إننا نعيش عصر أقل ما يقال عنه أنه عصر الضغوط النفسية التي إنتشرت في مختلف المجالات والبيئات التي يتواجد بها الإنسان، ومع زيادة حجم هذه الضغوط وتراكمها لدى الفرد أدت بلا شك إلى بروز عملية الإجهاد النفسي، التي أوقعت الفرد مع زيادة حجمها وحدثها إلى ما يسمى بالإحتراق النفسي الذي يعد مؤشر جد خطير على تنامي عملية الضغوط النفسية.

أولاً

الاحتراق النفسي

1. تطور مفهوم الاحتراق النفسي
2. مفهوم الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات
3. مؤشرات الاحتراق النفسي وأبعاده
4. أسباب الإحترق النفسي ومستوياته
5. مراحل الاحتراق النفسي وأعراضه
6. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
7. المقاربات المفسرة للاحتراق النفسي
8. آثار وإنعكاسات الاحتراق النفسي
9. قياس الاحتراق النفسي

1. تطور مفهوم الاحتراق النفسي

يعد الاحتراق النفسي من المخرجات السلبية للضغوط النفسية، هذه الأخيرة تعد عادية وملازمة بل وإيجابية لحد كبير في حياة الفرد إذا ما كانت بدرجة ومستوى معين، إذ تعتبر هذه الدرجة مستوى مثالي لمعاش نفسي سوي، إلى أن تغيير الظروف إفراطاً أو تفريطاً لسبب أو لآخر يؤدي حتماً لتغيير النتيجة فالضغوط النفسية من بين الظواهر الحياتية الملازمة لمعاش الإنسان في حياته اليومية منذ الأزل، ما يؤكد بأن الاحتراق النفسي من بين الظواهر المتجددة والموجودة منذ نزول الإنسان على هاته الأرض.

في القرن الثامن عشر وتحديداً سنة (1768)، تطرق الطبيب السويسري صامويل تيسو Samuel Tissot لدراسة علم الأمراض العقلي ذات الأصل المهني والتي تمس بالخصوص المفكرين والمتقنين والمسيرين، فوصف الأضرار والنتائج الوخيمة للتفاني الكبير في أداء العمل وآثار ذلك على صحة الفرد، أما في القرن التاسع عشر وخاصة في عام (1840) فقد اهتم لويس فيلارمي Louis Rene Villarme الطبيب وعالم الاجتماع الفرنسي بالآثار التي يخلفها العمل المكثف على الطبقة العاملة، حيث نشر في كتابه "Le Tableau De L'état Physique & Moral des ouvriers" والذي بين فيه خطورة الآثار والاضطرابات العقلية التي يخلفها عالم الشغل، ثم أظهره بعد ذلك الطبيب الانجليزي دانيال توك "Daniel Tuke" سنة (1882) من خلال مفهوم "الإرهاق" "Surmenage" وبعده عالم الاجتماع وعالم النفس والفلسفة الأمريكي روبرت بارك Robert park سنة (1934) بما أسماه الإعياء الصناعي "Industriel Fatigue"، ليستعمل بعدها كل من هانز سيلبي Hans Selye (1936) ووالتر كانون Walter Cannon (1942) عبارة ضغط (Stress) للدلالة على حالة نفسية مرضية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحالة المهنية وهي عبارة مستقاة من اللغة الانجليزية والتي تعني "الألم والضيق"، ثم "ضغط وإجهاد"، وكلها مفاهيم استعملت لوصف حالات مسببة ومؤدية للاحتراق النفسي، هذا الأخير يعتبر من المصطلحات العلمية الحديثة نسبياً، بينما أشير لأعراضه في عديد الأبحاث والدراسات والتي تظهر عند التحاق الفرد بميدان عمله، فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية كان يستعمل مصطلح "تعب المعارك" للدلالة على أعراض تتشابه وأعراض الاحتراق النفسي، وقد استمر الاهتمام بالظاهرة إذ نشر في سنة (1955) بجريدة "Le journal de psychologie" بأن العمل هو وظيفة سيكولوجية يمكن من خلالها أن يحقق الفرد ذاته أو يدمرها. (عبدلي، 2019)

بدأ الاهتمام الفعلي بمفهوم الاحتراق النفسي عندما لاحظ بعض الباحثين في مجال الصناعة تدني أداء بعضا من العمال ذوي الأداء المرتفع، مع ظهور تغيرات سلوكية سلبية كالتغيب المستمر لفترات زمنية

طويلة، أطلق عليه آنذاك بالوهج المنطقي، إلى أن الأمر آنذاك غلب عليه الغموض لحدائثة المصطلح واختلاف وجهات نظر الباحثين للموضوع.(جديات،2012)

ومن بين أولى الباحثين تطرقا للمعنى العام للاحتراق النفسي نجد "Graham Green" في قصته الصادرة سنة (1960) والتي عرض فيها حالة المهندس المعماري الذي عانى من أعراض الاحتراق النفسي، كما أجرى "Bradely" في سنة (1964) أول بحث علمي عن الاحتراق النفسي باعتباره اكتئاب نفسي حتمي ناتج عن الضغط المهني.(مدوري،2015)

يعتبر المحلل النفسي الأمريكي هربرت فرودنبرج H.Fridenberger (1974) أول من ذكر مصطلح "الاحتراق النفسي Burnout"، كما أضافه إلى ميدان البحث السيكولوجي ببحث عنوانه "الاحتراق النفسي للموظفين"، والذي خلص فيه على أن العاملين في القطاعات الخدماتية كالصحة يلجؤون إلى الاستعمال المفرط والمزمن لعدة مواد محاولة للتكيف مع الظروف المهنية الانفعالية، وهذا بعد أن لاحظ الانخفاض التدريجي للطاقة ونقص الالتزام والدافعية للعمل عند الشباب المتطوعون للعمل مع مدمني المخدرات في مراكز العناية الصحية والاجتماعية، والذين كانوا على قدر كبير من الدافعية والرغبة في العمل تطوعا إلى أنهم أصبحوا أسوأ من أولئك المدمنين في مدة لا تتجاوز العام منذ بداية العمل مع المدمنين(مدار جودت، 2016)

من جهته يشير "فرودنبرجر Frudenberger" في هذا الصدد ويقول "أدرجت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد. تلتهب طاقاتهم ومواردهم الداخلية وكأنها تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغا شاسعا يحتل دواخل أنفسهم، حتى ولو بدت هيئتهم الخارجية سليمة لحد ما".(المأمون،2012)

ورغم أن الإستخدام الأكاديمي للمصطلح يعود إلى "فرودنبرجر Frudenberge" إلى أن أعمال أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية كريستينا مازلاش Christina Maslach مثلت الريادة أو القفزة النوعية في تطوير ودراسة الإحتراق النفسي رفقة مجموعة من الباحثين وهم كيلي Kelley وليثر Leiter وجاكسون Jackson وبينز Pines وأصبح أكثر شيوعا في الثمانينيات وذلك بالتطرق لأعراضه وأرجعت أسبابه لظروف العمل ومتطلباته من خلال وصف الحالة النفسية للمهني الذي يعمل خصوصا في القطاع الخدماتي(طب، شرطة، تعليم) إذ خلصت الدراسات على أنهم أكثر الشرائح إصابة بالاحتراق النفسي.(Berklaz,2013)

كما يعد المؤتمر الدولي الأول للاحتراق النفسي، والمنعقد في مدينة فلاديفيا سنة (1981) من أبرز المحطات التي تطور فيها وبرز وفتح الآفاق للبحوث والدراسات حول الاحتراق النفسي، والذي شارك فيه عديد الباحثين كـ **فرويدنبرجر** **Freudenberger**، **بينس** **Pines**، **شيرنس** **Chairness**، **ماسلاش** **Maslach**. (نشوة، 2007)

كما ظهرت دراسة أكثر منهجية لكل من **ماسلاش** **Maslach** وتلميذتها **سوزان** **Souzane** وذلك سنة (1981)، واللذان قدمتا خلالها أول محاولة جادة لقياس الاحتراق النفسي في مجال الرعاية الصحية، ليطورانه سنة (1986) ليكون أول مقياس يقيس الاحتراق النفسي عند العاملين في مجال المهن الاجتماعية، وقد لقي المقياس إنتشارا وشهرة منقطعة النظير. (نميش، 2017)

عند مراجعة الأدب النفسي العربي، نجد بأن أغلبية الباحثين تبنا مصطلح الاحتراق النفسي، على الرغم من وجود تسميات أخرى كالإنهاك النفسي و"الإستنزاف الوجداني"، إلى أن مصطلح الإستنزاف الوجداني يركز على إستنفاد الطاقة الوجدانية الانفعالية فقط، أما مصطلح الإنهاك النفسي فيشير لحالة من التعب الفسيولوجي والجسدي، ويهمل البعد الإنساني والعاطفي وبعد الكفاءة الإنتاجية الشخصية للموظف في عمله، أما الاحتراق النفسي الذي قام الباحث بتبنيه في كتابه هذا فهو مفهوم ثلاثي الأبعاد حيث يضم بعد الاستنزاف الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز. (حابي، 2016)

يعتبر الاحتراق النفسي من بين أهم المواضيع التي عرفت إهتماما طرديا مع مرور الزمن ويدل هذا على مدى الأهمية التي يشغلها في الأوساط المهنية لتفاقمه، ولما له من تأثير كبير على الأداء المهني للعمال والمهنيين من جهة، كما يمكن أن يرمي بضلاله على مختلف نواحي حياة الفرد ما يعيق أو يمنع التقدم الحسن والحياة السوية التي يعيشها الفرد مع ذاته أو مع مجتمعه، ما حتم على الباحثين والعلماء في مختلف الأزمنة التطرق ومحاولة إيجاد والوقوف على الأسباب الحقيقية وراء ظهوره وإيجاد سبل التعافي منه وبناء أرضية للوقاية منه ومن آثاره الوخيمة، ما نتج لنا هذا الزخم المعرفي المتوارث، والذي بدء سنة (1768) ولا يزال إلى حد الآن محط إهتمام ودراسة.

2. مفهوم الإحترق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات

1-2 تعريف الإحترق النفسي:

يعتبر الإحترق النفسي من بين أهم الاستجابات خطيرة نتيجة للتعرض المستمر للضغوط النفسية والمهني، إذ أنه يعتبر من المفاهيم الحديثة نسبياً فهيرت فرودنبرجر (H.Freudeberger, 1974) يعرفه على أنه "حالة تحدث نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الفرد والتي تفوق قدرات تحمله، خاصة لدى العاملين في المهن الإنسانية والذين تستنزف طاقتهم سعياً لتحقيق أهداف صعبة، مما يساهم في ظهور مجموعة من المظاهر النفسية والجسدية السلبية".

(H.Freudenberger, 1974)

فرودنبرجر إذا يرى بأن الإحترق النفسي يأتي نتيجة للأهداف الموضوعة والتي تكون صعبة في ظل قدرات وإمكانيات محددة لدى العامل، فتؤدي المحاولات المبررة في تحقيقها لاستنزاف طاقات الفرد فتبدوا على الشخص ملامح التعب ودلالات الإضطراب من جهة ولا تتحقق الأهداف من جهة أخرى، بل سيشهد تراجع الفرد تراجعاً كبيراً عما كان عليه آنفاً.

وبرغم أن فرودنبرجر (Freudenberger) هو مكتشف وأول من استخدم مصطلح الإحترق النفسي، إلا أن كريستينا ماسلاش (Christina Maslach, 1976) هي من تطرقت إليه بأكثر دقة بحيث عرفته على أنه "حالة من عدم قدرة العامل على التوافق والإنسجام مع مستوى الضغط الإنفعالي المتواصل الناتج عن العمل". (تلاي، 2017)

كما يعرفه شرنيس (cherniss, 1980) على أنه "عبارة عن انسحاب نفسي من العمل كاستجابة للضغوط، ويشعر الفرد بأنه لا يستطيع أن يلبي متطلبات وحاجات المستفيدين من الخدمات سواء كانوا مرضى أو تلاميذ أو عملاء، فيظهر بذلك نقص في الدافعية وفقد الحماس والإثارة والغياب المتكرر وتعاطي المخدرات". (وادي، 2018)

فشرنيس يرى بأن الإحترق النفسي عبارة عن ضغوطاً متراكمة يعجز الفرد عن مواجهتها ومواكبتها فينسحب بوجدانه من محيط العمل، هذا الانسحاب يشعر الفرد بعدم الكفاءة المهنية "بعد نقص الإنجاز الشخصي" فتنتج حالة من تأنيب الضمير تترجم عبر مظاهر سلوكية عديدة قد تصل لتبني مختلف سلوكيات الخطر كتعاطي المخدرات.

كما يعرفه ترش **Truch (1980)** بأنه "تلك التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل آلي". (الفرح، 2001)

يتفق تعريف **Truch** مع مختلف تعريفات الباحثين حول المنشئية السببية للاحتراق النفسي، كما يركز في تعريفه على بعد "تبدل المشاعر" أين يصبح الفرد يتعامل مع الناس كأشياء وليس كبشر بأحاسيس ومشاعر، فتسوء علاقته بالجميع نتيجة المعاملة الغير لائقة والتصرف مع المرضى أو أقربائهم من جهة وتتغير اتجاهاته نحو مهنته من جهة أخرى لتظهر اللامبالاة واللامسؤولية المهنية.

لعل من بين أهم المحطات والبدائيات الحقيقية التي زادت الدراسات توسعا واستقطابا حول الإحترق النفسي هو المؤتمر الدولي الأول للإحترق النفسي والذي عقد بمدينة *فيلادلفيا Philadelphia* في نوفمبر 1981 والذي عرف مشاركة الرواد الأوائل للإحترق النفسي *فروندنبرجر، ماسلاش، شرنيس، باينس* (وادي، 2018)، حيث أضافت ماسلاش **maslach** مع زميلتها **جackson (1981)** مفهوما أكثر توسعا للإحترق النفسي، إذ عرفته على أنه "إحساس الفرد باستنزاف إنفعالي وتبدل المشاعر وإنخفاض الشعور بالإنجاز، حيث يشير الإستنزاف الإنفعالي لشعور الفرد بالتعب والإرهاق وفقدان الطاقة العاطفية، أما تبدل المشاعر فيشير لتذبذب حالته المزاجية ورسم صورة سلبية حول المستفيد من الخدمة والتعامل معه على أساس تلك الصورة، أما انخفاض الشعور بالإنجاز فيتمثل في التقييم السلبي لخدماته والشعور بعدم الفعالية.

(Jackson & Maslach, 1981)

يعرفه أيضا **جوستيكي وآخرون Justice , & all (1981)** بأنه "حالة من الضعف والوهن تنتج عن الإحباطات التي تواجه الفرد في العمل، وتشمل انخفاض الإنتاج، والتعامل اللإنساني مع الآخرين. (الجمال، 2012)، تم التركيز في هذا التعريف على الإحباطات التي تصادف الفرد عند عدم قدرته على مواجهة المتطلبات المهنية المفروضة كما تم التركيز على الآثار الناجمة عن الاحتراق النفسي من انخفاض الإنتاج وعدم اهتمام الموظف بالآخرين.

كما عرفانه كل من **بيرلمان وهارتمان Perleman&Hartman (1982)** على أنه "استجابة

للمشقة الانفعالية المزمنة التي تؤدي إلى الإجهاد الانفعالي، وضعف الاهتمام بالبعد الإنساني في

التعامل، إضافة إلى نقص الكفاءة الشخصية (Hartman& Perleman 1982)

يعرفه **ميسلم mislum (1985)** على أنه "عملية نفسية بيولوجية اجتماعية يستدل عليها من مجموعة السلوكيات التي يأتي بها الفرد، نتيجة إدراكه للتهديدات البيئية الخارجية." (بن زهرة، 2015)

يضيف mislum في تعريفه حول الاحتراق النفسي بأنه عملية كلية متكاملة بين الشق البيولوجي والشق النفسي والاجتماعي، فهو يؤكد على دور العوامل البيولوجية المختلفة من جهاز عصبي مركزي ومحيطي وجهاز الغدد على ظهور الاحتراق النفسي، فالتهديدات المختلفة للبيئة الخارجية من متطلبات وضغوطا متزايدة ومستمرة تؤدي لاستثارة العضوية مؤدية لمعاشات نفسية سيئة تؤثر بدورها على التفاعل ومعاش الفرد الاجتماعي، فحسب هذا التعريف فالاحتراق النفسي عبارة عن إستجابات العضوية بمجموعة سلوكيات إزاء التهديدات الخارجية.

كما أشار **كيرياكو Kyricou (1987)** إلى أن الاحتراق النفسي نتاج للتعرض المستمر للضغط النفسي ولفترات طويلة ما يؤدي لاستنفاد تدريجي للرضا الوظيفي والحماس وتزايد الشعور بالقلق إضافة لشعور الفرد بعدم تلقيه التقدير المادي والمعنوي المناسب مقابل مايقدمه من خدمات، فيؤدي كل هذا لسلوكيات كالتغيب واللامبالاة. (طايبي، 2013)

أما **عبد الرحمان (1992)** فيرى أن الاحتراق النفسي عبارة عن "حالة نفسية أو عقلية تورق الأفراد الذين يعملون في مهن يكون في طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين وهؤلاء العاملون عادة ما يعطون أكثر مما يأخذون". (دبابي، لعيس، 2013)، فهو إذا يؤكد على صعوبة وخطورة العمل الخدماتي الإنساني أين يحتك الموظف بشكل مباشر مع العملاء باختلاف ثقافتهم وقناعاتهم وذهنياتهم مسببا إصابة الفرد بالاحتراق النفسي.

كما عرفه **Mc bride (1988)** بأنه "ظاهرة استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي." (طايبي، 2013)

من جهته يعرفه كل من **جولد وروث Gold & Roth (1994)** بأنه "حالة ناتجة عن شعور الفرد بأن احتياجاته لم تلبى وتوقعاته وطموحاته لم تتحقق، وتتطور الظاهرة إلى خيبة أمل يرافقها أعراض نفسية وجسدية، والتي تؤدي إلى ندني مفهوم الذات." (جرادي التجاني، 2017)، وهنا يؤكد على حالة الصراع التي تتملك الفرد إذا لم يحقق ما يهدف إليه هو أو المؤسسة التي ينتمي إليها، فطبيعية

شخصيته يُدفع للشعور بالذنب والتقصير فتكون خيبة أمل كبيرة تؤدي بدورها لظهور أعراض تؤكد على إنخفاض تقدير الذات.

فيما يرى فريدمان **Fredman (1995)** بأنه عبارة عن زملة من المظاهر التي ترتبط بالعمل نتيجة إدراك الفرد للتعارض الواضح بين الجهد المبذول وعائده. (Fredman,1995)

كما أضافت كريستينا ماسلاش **Christina Maslach** وميكائيل ليتر **Micheal Leiter** (1997) تعريفاً أكثر إيضاحاً للاحتراق النفسي عند العامل بحيث تعرفانه على أنه "حالة من فقدان الإهتمام وغياب التفاعل الوجداني مع زملائه في العمل والمستفيدين من الخدمة، إذ يلاحظ تغير في سلوك واتجاهات العامل سلبياً وذلك ببناء خبرات انفعالية سلبية ملازمة له تستنزف كل طاقته الجسدية والإنفعالية والمعرفية". (Maslach & Leiter,2003)

كما يرى كل من **مقابله والرشدان (1997)** الاحتراق النفسي بأنه "استنزاف للطاقة النفسية المخزنة لدى الفرد، يؤدي به إلى حالة عدم التوازن النفسي (الاضطراب) التي تظهر نتيجة للضغوط النفسية الشديدة التي تسببها أعباء العمل ومتطلباته مما تتعكس آثاره سلبياً بشكل مباشر على العملاء وعلى المؤسسة التي يعمل فيها الفرد، ولا يمكن التخلص من هذه الحالة إلا من خلال التعامل المباشر مع العوامل البيئية التي سببها وليس من خلال التركيز على دور الفرد في مساهمة تلك المواقف".

(عشوي،2008)

كما عرفه **عسكر (2000)** على أنه "حالة من الإنهاك أو الاستنزاف الانفعالي والبدني نتيجة التعرض المستمر للضغوط، ويتمثل في مجموعة من الظواهر السلبية، منها التعب والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين والسخرية منهم، وفقدان الإهتمام بالعمل بشكل عام، مع السلبية في مفهوم الذات". (عسكر،2000)

Schwarger.R&Renner.B (2000) من جهتهما أيضاً عرفاه على أنه "حالة من الإنهاك والاستنزاف والتعب الشديدين نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدماتية إنسانية إذ يتصل الإحتراق النفسي إتصالاً مباشراً بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي مهنتهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية" (حابي،2016)

كما يعرفه **جمعة سيد يوسف (2007)** على أنه حالة من الإنهاك الجسدي والإنفعالي والعقلي سببه التعرض لإنهاك طويل المدى في مواقف مشحونة إنفعالياً وضاغطة مصاحبة لتوقعات شخصية مرتفعة من أداء الفرد وإنجازه. (جمعة سيد يوسف،2007)

كما تعرفه **طايبي نعيمة (2013)** بأنه "خبرة نفسية سلبية تعتري الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات، إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وإنعدام الحيلة وفقدان الإهتمام بالآخرين وعدم الرضا عن العمل". (طايبي، 2013)

كما يعرفه **معروف محمد (2013)** على أنه "حالة نفسية يصل إليها الأفراد العاملون في مهن طبيعتها التعامل والاحتكاك مع أشخاص كثيرين وتقديم خدمات لهم، حيث تصل هذه الحالة بالشخص إلى الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي وتكوين اتجاهات سلبية نحو الآخرين مع التقدير والتقييم السلبي لذاته". (معروف، 2013)

تعرفه أيضا **تلالي نبيلة (2017)** على أنه "حالة ناتجة عن ضغوطات العمل المتزايدة والمستمرة يدرك فيها الفرد عدم قدرته على مواجهتها، وهي تصيب الأفراد العاملون في القطاع الخدماتي والملتزمين الذين رسموا أهدافا في حياتهم العملية والاجتماعية، مما يجعلهم ضحية لاستنزاف انفعالي وجسدي وذهني، ما يؤدي بهم للوقوع تدريجيا في الإحترق النفسي". (تلالي، 2017)

من خلال مضامين التعاريف السالفة الذكر فإنه لمن الصعب وضع تعريف محدد ومعين للإحترق النفسي، فغالبية المفاهيم ركزت على جزء معين من سيرورة الإحترق النفسي حسب إهتمامات الباحثين، فرغم الإهتمام الكبير بهذا المفهوم حسب رأي **كريستينا ماسلاش Maslach (1982)** إلى أنه لا يوجد تعريف موحد ومثالي متفق عليه من طرف العياديين والمهتمين بهذا الشأن، لتظهر تعاريف كثيرة منها ما هو محدود في جزئية معينة ومنه ما هو شامل لكل مراحل وجزئيات الإحترق النفسي. (بوحارة، 2012)

كثيرة هي التعاريف التي ركزت على أعراض الإحترق النفسي ومظاهره كتعريف **شرنيس cherniss (1980)** الذي ركز على بعد "نقص الشعور بالإنجاز" أين يحس الفرد العامل بنقص فعاليته المهنية ليزيد مستوى تأنيب الضمير لديه لعدم قدرته على تقديم المساعدة ليخفف من حالة الصراع القائم بسلوكات متعددة تصل لتبني العامل لسلوكات الخطر كتعاطي المخدرات، إلى أنه هنا لم يركز أو يتناول البعدين الآخرين (الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر) اللذان يسبقان بحيثياتهما هذا البعد (نقص الشعور بالإنجاز)، أما تعريف **فريدمان Fredman (1995)** فركز على حالة اللاتوازن بين الجهد المبذول وعوائده وما ينتج ذلك من أعراض، أما تعريف كل من **ماسلاش Maslach** و**ميكائيل ليتر Micheal (1997)** فركز على الخبرات الانفعالية في محيط العمل والتي تستنزف طاقة العامل الجسدية والانفعالية وحتى المعرفية ليصل لمرحلة يفقد فيها اهتمامه بالوسط ويزملائه، وغياب التفاعل معهم وتبني سلوكات واتجاهات مهنية سلبية، في حين أهمل هذا التعريف الأسباب الحقيقية وراء هذه الخبرات

الانفعالية، أما تعريف **عسكر (2000)** فقد ركز في تعريفه على مجموعة أعراض تدخل في ثنايا أبعاد الاحتراق النفسي كما عرج على السبب الرئيس للوقوع في الاحتراق، إلى أنه لم يتطرق لآلية حدوث الاحتراق النفسي ومدى مساهمة شخصية الفرد في تحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى الفرد، وأيضاً تعريف **طايبي (2013)** الذي ركز على المشكلات والآثار السلبية والأعراض الناجمة عنه وأهم أسبابه وآلية حدوثه، أما تعريف **معروف محمد (2013)** فقد ركز على المظاهر والآثار الناتجة عن الإصابة بالاحتراق النفسي، كما أرجع الاحتراق النفسي للمهن الخدماتية من خلال الإحتكاك المباشر مع الأفراد. أما تعريف **جوستيكي (1981)** فيبرز في تعريفه مجموعة من المظاهر الناتجة عن الاحتراق النفسي هذا الأخير الذي يراه نابعا من إحباطات يواجهها الفرد في محيط عمله والتي تكون على شكل خيبات أمل، إلى أن الإحباطات لا يمكن بالضرورة أن تكون مسببة للاحتراق النفسي، إلا إذا كانت إحباطات تتميز بطول مداها واشتداد صداها تحول وعدم قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين المتطلبات والقدرات هذا المعاش الأخير الذي قد يؤدي لظهور الاحتراق النفسي.

كما نجد بدرجة أخف تعاريف تناولت الأسباب، تعاريف لها من الوزن العلمي الشيء الكثير فهي تركز على المنشئية السببية للاحتراق النفسي وبالتالي الاستبصار الجيد بدرجة الحالة ليتم بعد ذلك تقديم الحلول الكفيلة بتغيير مستويات الاحتراق النفسي، ومن بين أهم التعريفات التي ركزت على الأسباب نجد تعريف **ميسلم (1985)** الذي يضيف العامل البيولوجي بقوله أن الاحتراق النفسي عبارة عن عملية بيولوجية إجتماعية فهو يؤكد على أهمية ودور الجهاز العصبي المركزي والمحيطي وجهاز الغدد في الاستثارة فالاستجابة مؤدياً لظهور مجموعة من السلوكيات ما من شأنها أن توجي بإصابة الفرد بالاحتراق النفسي، كما ركز على العوامل الإجتماعية من خلال علاقات الفرد في مجتمعه، الثقافة المجتمعية لمحيط العمل والتي تؤثر على الظروف المهنية السائدة وخلوها من التشاحنات أو التوترات المختلفة أو عكس ذلك، إلى أنه لم يتطرق لأهمية العوامل النفسية والمتمثلة أساساً في البناء النفسي الرصين ودوره في تجنب أو الحد أو التخفيف من الوقوع في الصراعات النفسية التي يؤدي دوامها وارتفاع شدتها إلى الاحتراق النفسي، أما تعريف **عبد الرحمان (1992)** فأرجع الاحتراق النفسي للعطاء اللامتناهي مقابل محدودية الأخذ، هذا المعاش الذي غالباً ما يكون في المهن ذات الطابع الخدماتي بشكل دائم وشديد، ما يحول بين الفرد العامل وراحته النفسية فهنا إذا تم التركيز على الجانب النفسي للفرد، ولم يتطرق لمظاهر أو مؤشرات الاحتراق النفسي أو سيرورة حدوث الحالة، أما تعريف **كيرياكو Kyricou (1987)** الذي أرجع الاحتراق النفسي لعدم تلقي الفرد للتقدير المادي والمعنوي الكافي والموازي لتعرضه المستمر للضغوط

النفسية الشديدة، أما تعريف **Mc bride (1988)** فقد ركز على العوامل النفسية للفرد حيث يصل الفرد لحالة من التشعب الكلي والكف عن استمرار التصدي والمقاومة نتيجة للمتطلبات الكثيرة، أي الوصول لمرحلة الاستسلام، إلى أنه لم يتطرق لدور العوامل الاجتماعية والتنظيمية المختلفة التي قد تؤثر على ظهور أو حتى تفاقم الاحتراق النفسي لدى الفرد، أما تعريف **تلاي نييلة (2017)** فأثرى الموضوع بتطرقه للبروفيل النفسي للعامل، إذ تؤكد على أن الأفراد المصابين بالاحتراق النفسي هم أولئك العاملين في القطاع الخدماتي الملتزمين الذين رسموا أهدافا في حياتهم العملية والاجتماعية، ماثبت أكثر بأن الأفراد ذوي الدافعية الكبيرة والدؤبيين في عملهم والجادين هم الأكثر إصابة من غيرهم بالاحتراق النفسي فهي تؤكد هنا على دور الأنماط الشخصية في تحديد مستويات الاحتراق النفسي، كما نجد أيضا تعريف **جمعة سيد يوسف (2007)** الذي وصف فيه سيرورة الاحتراق النفسي وسببه الذي يرجعه للإرهاك المستمر والشديد، وتوقعات الفرد المرتفعة من أداء وإنجاز، أما تعريف **Schwarger.R&Renner.B (2000)** فقد أكد على الدور الكبير للصراع النفسي القائم بين ثانيا الشخصية في تحديد مستويات الاحتراق النفسي، هذا الصراع الذي يكون نتيجة للتعرض الدائم لمواقف مجتمعية مشحونة وجدانيا في المهن ذات الطابع الخدماتي، فهو إذا يولي الأهمية البالغة فقط لدور الجهاز النفسي في خلق التوازن أو الفشل في مواجهة الصراع أو تجنبه.

فيما نجد تعاريف أخرى شملت عديد هذه العناصر حيث ذكرت الأعراض والأسباب وحتى النتائج كتعريف **كريستينا ماسلاش Christina Maslach (1976)** التي ركزت على نقطة مهمة للغاية وهي صعوبة أو عدم قدرة الفرد العامل على الانسجام والتوافق مع مستوى الضغط الانفعالي الحاصل، أما تعريف **ترش Truch (1980)** فقد ركز على علاقة الفرد بالمحيطين به والتي تسوء تدريجيا، كذلك التغيير السلبي لاتجاهاته نحو مهنته وهو ما يدل على تركيزه على بعد "تبلد المشاعر" وعدم التطرق بنفس القدر للبعدين الآخرين اللذان لايقلان أهمية على هذا البعد، أما تعريف **بيرلمان وهارتمان Perlema &Hartman (1982)** فركزا على المؤشرات الأساسية لكل بعد من الأبعاد الثلاثة، أما **مقابله الرشدان (1997)** الذي وضح من خلال تعريفه لسبب ولسيرورة الاحتراق النفسي، كما تطرق إلى آثار الاحتراق النفسي، كما أكد على عدم التركيز على البناء النفسي للشخص فقط في التعامل مع مختلف المواقف الضاغطة، بل وجب التركيز أيضا على دور العوامل البيئية في الخلاص من الاحتراق النفسي أما تعريف **جولد وروث Gold et Roth (1994)** فيلخص الاحتراق النفسي في تلك الخيبات المتتالية التي يتعرض لها الفرد والتي تكون نتيجة لعدم تلبية رغباته وطموحاته لتتجلى في مجموعة أعراض نفسية

وجسدية، تؤثر على اتزانه وتقديره الذاتي، أما تعريف H.Freudenberg (1974) فيرجع الاحترق النفسي للحمل الزائد والمستمر الملقى على عاتق العامل، وقد عرج التعريف على القدرات الشخصية للعامل من خلال تطرقه لقدرة التحمل والتي يقصد بها مدى صلابته النفسية ومدى قدرة الجهاز النفسي على فرض التوازن بين ثنايا الشخصية وتجنب حالات الصراع النفسي.

سار الاحترق النفسي مع مرور الزمن وظهر في جانبين متكاملين، فجانبا ظهر فيها كمشكلة اجتماعية ذات تأثير ونتائج وخيمة على المجتمع، وجانبا ظهرت فيه كمجال للدراسات العلمية بأدبها وثوراتها النظري (Benatia,2008). هذا مايفسر الاختلاف الملاحظ في الكثير من التعاريف حول الاحترق النفسي، إلى أن الاختلاف لا يولد الخلاف وإنما يولد التراكمية العلمية وتداخل وجهات النظر فجميع الرؤى تتفق وتتشارك في أن الاحترق النفسي هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على مواكبة الأعباء ومتطلبات عمل معين، فالزيادة الطردية للأعباء والمتطلبات النفسية والمادية تؤدي لوصول الفرد أيا كانت استعداداته النفسية ومميزات شخصيته السوية إلى حالة من الاستنزاف الانفعالي وعدم القدرة على المضي قدما في هذا العمل إذا لم تتخذ إجراءات أو حلول ولو بسيطة لاسترجاع الفرد دافعيته وحماسه لمواصلة عمله، يظهر هذا من خلال مجموعة من الأعراض لعل من أهمها اللامبالاة واللامبالاة، ولأن الفرد يصل لحالة غير مألوفة من عدم الفعالية فإنه من المؤكد أنه سيجد مشاكل مع المحيطين به من رؤوسين أو مسؤولين أو حتى زملاء مايؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي.

2-2 علاقة الاحترق النفسي ببعض المصطلحات:

ولأن الاحترق النفسي كغيره من الاضطرابات والحالات والأمراض التي قد تؤدي لتردي معاش الفرد العضوي، النفسي والاجتماعي، ولكثير من المظاهر والأعراض التي من شأنها أن تؤثر على صحته النفسية، الجسدية والعقلية، فقد يتداخل أو يشترك في مجموعة أعراض مؤشرات، آثار لاضطرابات وأمراض أخرى، وعلى هذا الأساس سنتطرق فيما يلي لمجموعة من الاضطرابات والأمراض التي لها علاقة بالاحترق النفسي، رفعا للبس وتوضيحا للفروق بينهم.

1-2-2 الاحترق النفسي والضغط النفسي:

يعتبر الطبيب هانز سيلبي H.Selye (1976) من أبرز الدارسين لهذا الموضوع، إذ عرفه بأنه "الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع مختلف الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث حالة من السرور أو الألم". (Selye,1976)

فسيلي يرى بأن عدم وجود الضغوط لدى الأفراد لا يتحقق إلا بالموت، ولكن توجد بالقدر الذي لا يؤثر على حياة الفرد وتوافقه وارتزانه، **فسيلي** إذا من بين العلماء الذين يرون بأن الضغوط النفسية هي وقود للإنسان في حياته اليومية حتى أنه وصف الضغوط بأنها ملح الحياة وبها يحسن ويعدل وينمي إمكانياته وقدراته وتشعره بالسعادة، إلى أن زيادتها عن حد معين يؤدي للشعور بالألم.

تؤكد نظرية التقييم المعرفي **للأزاروس Lazarus (1966)** أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف الحياتية المختلفة هي التي تسبب له الضغط، فعندما يكون الموقف ضاغطا يجب أن ندرك أو لا بأنه كذلك، أي يتدارك بأنه مهدد لكيان وصحة الفرد أم لا، أي تحديد معنى الموقف ودلالاتها من خلال تقييم الموقف معرفيا بصورة أولية، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة، ففي هذه المرحلة يتم تقييم جميع المنبهات على أنها مفيدة أو ضارة أو لا تشكل خطورة، ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام بإستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما سماه **الأزاروس Lazarus** بعملية التقييم الأولي والثانوي، وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل كبيئة المنبه نفسه خصائص الفرد الشخصية، الخبرة السابقة بالمنبه، ذكاء الفرد، المستوى الثقافي للفرد، تقويم الفرد لإمكانياته (هاجر محمد، 2016)

وفي نفس السياق يعرف **كوكس ومكاي Cox-Mackay** الضغط بأنه "ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات وعند حدوث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص أو عدم التحكم فيها، أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطا وتظهر الاستجابة الخاصة به، وتدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الحالتين النفسية والفسولوجية والمتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على حضور الضغط". (بحري، 2015)

ومن جهة أخرى يقدم **سينجر دافيدسن Singuar Davidson (1991)** تعريفا للإحترق النفسي إذ يعرفه على أنه المؤشر المميز للضغوط النفسية، وهو يتضمن جوانب نفسية سلوكية وفسولوجية، إذ يعد حالة من التدهور النفسي الوظيفي الناتجة عن زيادة الحساسية بالضغوط المهنية ويتضمن بعدين فالبعد الأول يتسم بظهور التوتر والقلق والإكتئاب والإجهاد ويسمى البعد النفسي أما البعد الثاني فيتعلق بمشكلات المهنة التي تشتمل العلاقات مع الزملاء والإدارة، والنفور من الوظيفة ورفضها. (شارف خوجة، 2011)

وبناء على ماتم تناوله فالإحترق النفسي إذا عملية تأكل من الداخل حتى الوصول إلى غاية الرماد، فهو أحد الآثار السلبية للضغط الحاد والمزمن، ويؤثر سلبا سواء بالنسبة للعامل أو العمل في حد ذاته، وهذا ما أكدته الدراسة التي أجرتها الباحثة أسماء حزام الزهراني (2016) حول علاقة الضغط النفسية بالاحترق النفسي، حيث تكونت العينة من 200 مديرة ومشرفة في المهن الخدمائية وتحديدًا في مهنة التعليم، وتوصلت نتائج دراستها إلى أن الإحترق النفسي هو مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية المستمرة وأن علاقة الضغط النفسي بالاحترق النفسي هي علاقة العام بالخاص فالضغط النفسي هو أساس من أساسيات الحياة وهو حافز ودافع لتحقيق حياة أفضل بينما الإحترق النفسي يحدث نتيجة لغزارة الضغوط واستمراريتها وعدم قدرة الجهاز النفسي للفرد على التعامل معها والتكيف معها. (حزام الزهراني، 2016) وعليه يمكن لنا أن نلخص أوجه الإختلاف بين الإحترق النفسي والضغط النفسي في مجموعة نقاط وهي:

-الضغط النفسي ظاهرة إدراكية تحدث من إدراك الفرد لعدم وجود توازن بين مهامه وعدم قدرته على تلبية تلك المهام، بينما ينبعث الإحترق النفسي من شعور الفرد بعدم تلبية رغباته مقارنة بالجهد المبذول.

-يكون الضغط ظرفي حسب الوضع القائم أي طويل أو قصير المدى، بينما يتطور الإحترق النفسي تدريجيا مع مرور الوقت.

-الضغط عبارة عن حالة لاتوازن عقلي وانفعالي وجسدي، أما الإحترق فهو حالة ظاهرة تنتج من تطور واستمرارية خيبات الأمل.

-يكون الضغط عموما في جميع أنواع المهن، بينما الإحترق النفسي يحدث غالبا في المهن ذات الطابع الخدماتي الإنساني.

-في كثير من الأحيان يكون الضغط محفزا أي يلعب الدور الإيجابي، كما يمكن له أن يكون مثبطا أي يلعب دورا سلبيا، بينما الإحترق النفسي فهو يلعب الدور السلبي دائما.

وعليه فالاحترق النفسي هو محصلة الضغوط النفسية المتراكمة التي لم يجد لها الجهاز النفسي حلا وبالتالي تتزايد من يوم لآخر وكلها مشكلات عالقة، يؤدي عدم حلها في نهاية المطاف لإستسلام الجهاز النفسي أمام تلك الضغوطات معلنا عدم قدرته ومحدودية إمكانياته في مواجهة الكم الهائل من الضغوطات ليقع الفرد في حالة الإحترق النفسي وعليه فالاحترق النفسي هو ضغوطا شديدة طال أمدها.

2-2-2 الاحتراق النفسي والإجهاد:

يعتبر هانس سيلبي Hans Selye من الدارسين الأوائل لهذا الموضوع من خلال كتابه "تشرح التعرض للإجهاد وعلاجه" والذي اهتم بنتائجه المرضية إذ خلص بعد تطوير وتنقيح وتعديل لمفهوم الإجهاد بأنه "رد فعل لانوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي" أي أنه يؤكد وجود تأثير بيئي على مختلف العمليات الفسيولوجية والذي سماه بمتلازمة التكيف العام. (لوكيا، بن زروال، 2006)

كما عرف كل من فولكمان ولازاروس Lazarus&Folkman الإجهاد بأنه "علاقة خاصة بين الفرد والبيئة التي يقيمها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر". (Lazarus&Folkman, 1984)

كما يعرف جان بنجامان ستورا الإجهاد على أنه "عامل خارجي يتلقاه فرد ما في زمان معين إذ يحاول هذا أن يسخر دفاعات ذهنية في مواجهته، وتصحب الآليات الحيوية تلقائياً حركة الدفاعات العقلية وقد تشوش الحياة الفردية النفسية بفعل هذا التأثير الذي يجلب مخاطر جسدية تبعا لحالة البنية النفسية والسياق الجسدي والاجتماعي". (ستورا، 1997)

وحسب برودسكي Brodsky فالإجهاد عبارة عن تقييم الأحداث أي إدراكها على أنها مهددة أو قد تسبب ألماً، ويشمل أيضا الاستجابة التي تلي هذا التهديد نفسية كانت أو جسدية ويشير أيضا للتغيرات السلبية التي تطرأ على العلاقات والاتجاهات في المجال المهني بسبب ما يحدث للفرد من مواقف ضاغطة في بيئة العمل أو خارجها مؤديا إلى الشعور بالعجز مع استنفاد للجهد والطاقة، فيستنفد الفرد من طاقاته الانفعالية أو الجسمية أو السلوكية والعقلية أو الروحية. (تلالي، 2017)

ولأن محطات الحياة لامتناهية، فإنها مليئة بالمواقف الضاغطة، فمنها ما يكون مرغوبا فيه وهناك ما يكون غير ذلك، وهذا ما أكده هانز سيلبي Hans Selye في تصنيفه إذ صنف الإجهاد إلى نوعين فالأول يعتبره إجهاد مفيد ويعبر عن المواقف السارة، والتي يستطيع الفرد التكيف فيها مع الوسط الخارجي من خلال استجابة عضويته بما تفرزه من هرمونات تدفعه للعمل بشكل منتج وتحرك فيه الدوافع، أما الثاني فهو الإجهاد الضار والتي يتعلق بالأحداث الخطيرة، والتي لا يستطيع الفرد بمختلف آلياته التكيف فيها مع الوسط الخارجي، حيث يعد خطر حقيقي مهدد لكيان وصحة الإنسان إذ تسبب له التوتر والتشنج واضطرابات سيكوسوماتية خطيرة. (بحري، 2009)

فالإجهاد إذا هو تلك الاستجابة التكيفية إزاء وضعية ضاغطة مدركة، فلا يمكن اعتباره سلبيًا دوماً، فالإجهاد محايد في جوهره، أما عن إيجابيته وسلبيته فتتحدد من خلال تعامل الفرد مع المواقف

الضاغطة كل وقدراته وآلياته الدفاعية التكيفية، فقد يزيد الإجهاد من الفعالية في الأداء كما قد يسبب الإحباط. (بن زروال، 2008)

فالإجهاد إذا هو عملية انتقالية يمكن أن تكون صحية إذا وصل الفرد بجهازه النفسي للتكيف مع الموقف الضاغط وإيجاد مخرج إيجابي له، في حين فشل الفرد في إيجاد المخرج هو فشل جهازه النفسي وعدم قدرته على التكيف، ومما لاشك فيه أن استمرارية هذا المعاش أي الفشل في التكيف مع الموقف الضاغط يؤدي لإستنفاد الفرد لكل طاقته الانفعالية، الجسمية، السلوكية، الروحية وحتى العقلية، والتي بدورها تؤدي لظهور أعراض نفسية وفسولوجية وسلوكية تمثل هذه الأخيرة مؤشرات للوقوع في الاحتراق النفسي.

تؤكد هذا الباحثة (بن زروال فتيحة، 2008) بوصفها للاحتراق النفسي بأنه إستجابة لإجهاد مزمن يظهر جليا من خلال الإرهاق الجسدي والنفسي والمعرفي للفرد وشعوره بالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات وفقدان الحماس والدافعية في الحياة عموما والعمل خصوصا وبالتالي فالاحتراق النفسي هو إجهاد مهني غير معالج.

3-2-2 الاحتراق النفسي ومتلازمة التعب النفسي المزمن:

تعرف متلازمة التعب المزمن بأنها حالة مرضية يشعر فيها الفرد بالتعب الشديد طوال الوقت وبدون بذل أي مجهود يذكر، فحتى تعرضه للراحة الشديدة لا يخفف من تعب ما يعيق الفرد في حياته الإجتماعية والوظيفية، إذ يعرفه Reeves & all (2005) بأنه "حالة مرضية يشعر فيها الفرد بانهايار وقدراته، وعدم مقاومته لأمر حياته، حيث تتدنى دافعيته لأقصى الدرجات مع الشكوى الدائمة من التعب والضعف الجسمي العارم، وضعف إرادته وحماسه للأشياء التي يقوم بها بالإضافة لعدم رغبته في العمل أو إتمامه، وعدم القدرة على إتخاذ القرارات والريبة من الآخرين والشك في نواياهم وسلوكياتهم مما يؤثر على جودة حياة الفرد في شتى المجالات ونقص فاعليته وكفاءته". (مصطفى، 2019)

من جهة أخرى حدد "مركز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها" تعريفا واضحا سنة (1994) مبينا فيه معايير تشخيص تناذر التعب المزمن، إذ تنقسم لمعايير رئيسية وأخرى ثانوية ومعايير إستبعاد، فوفقا للمعايير الرئيسية فإنه يجب أن يمتد التعب المزمن لمدة تساوي أو تتجاوز (6) أشهر لدى البالغين و(3) أشهر لدى الأطفال والمراهقين كما لا يمكن تفسير التعب المزمن بسبب جسدي صريح أو نفسي كامن، كما يجب أن تكون بدايته معلومة محددة، كما يجب أن يكون قد ظهر نتيجة نشاط بدني ولايتحسن عن طريق الراحة، كما يجب أن يكون المرضى يعانون على الأقل من

أربعة معايير من بين المعايير الثانوية التالية: اضطرابات الذاكرة، اضطرابات التركيز، آلام على مستوى البلعوم، إظهار عقد آلام على مستوى العقد العنقية أو العقد المساعدة، آلام عضلية، آلام على مستوى العظام، صداع ظهر مؤخرا، نوم غير مريح أو عدم الحصول على الراحة بعد الانتهاء من التمارين البدنية، كما يتم استبعاد تشخيص الفرد بالإصابة بمتلازمة التعب المزمن إذا كان مصاب باضطرابات عضوية أو نفسية صريحة وكذلك إذا كان يعاني من سمنة مفرطة. (جندي، 2018)

يتبين من خلال المعايير التشخيصية لمتلازمة التعب المزمن أن من بين أهم مؤشرات إصابة الفرد بالتعب المزمن لمدة (6) أشهر أو أكثر ولا يتحسن بحصوله على الراحة، غير أن الاحتراق النفسي ورغم تشعب أعراضه إلى أن الفرد المصاب به حينما يغادر البيئة المسببة له فإنه يتحسن وتزول الأعراض تدريجيا.

تعتبر مرحلة الاستنزاف كآخر مرحلة عند الإصابة بالاحتراق النفسي أين نميز خمول الفرد الموظف وشعوره بالملل والضجر وبالتدريج يحدث نوع من الانفصال الانفعالي عن العمل، فيصبح الفرد يقدم أقل مجهود ممكن في عمله حفاظا على تأمينه ولقمة عيشه كما يحاول حماية نفسه من مختلف الانتقادات التي بإمكانها أن تهدد وضعيته الحالية. (وادي، 2018)

وهذا مايبين لنا بأن التعب في حالة الاحتراق النفسي هو في حقيقة الأمر استجابة ثانوية متحكم فيها لحد ما تستعمل كآلية دفاعية من طرف المصاب، كما يمكن التغيير من حالته بتغيير وضعيته أي بتحسينها وضخ طاقة جديدة، وهذا مالا نجده في متلازمة التعب المزمن، إذ يكون التعب مزمنًا حتى في حالة الراحة الشديدة، كما أن الإحترق النفسي يحدث نتيجة لتراكم الضغوط واستمرارها لفترة طويلة وعدم قدرة الفرد على تحملها والتعامل معها، عكس متلازمة التعب المزمن والذي يمكن أن تكون في ظروف مناسبة وبدون أية ضغوط، فهناك إذا اختلاف في الجذور المرضية، فمتلازمة التعب النفسي يمكن أن تكون ذات منشأ بيولوجي كخلل على مستوى الجينات أو خلل في الجهاز المناعي للفرد أو حدث صدمي أو اضطراب في مرحلة الطفولة. (Yancey & Thomas, 2012) في حين نجد أن أهم الأسباب الرئيسية في حدوث الإحترق النفسي ذات منشئية نفسية.

نصل أخيرا إلى أن الاحتراق النفسي و متلازمة التعب المزمن وعلى تداخل عديد الأعراض بينهما إلى أن هناك أوجه اختلاف كثيرة أهمها المنشئية السببية فالاحتراق النفسي نفسي المنشأ أما متلازمة التعب المزمن فاحتمالها الأكبر عضوية عصبية المنشأ وبالتالي نحن نتحدث عن منظومتان مختلفتان رغم تأثير الواحدة على الأخرى، إضافة لمستوى الانتشار فالاحتراق النفسي محيط الضغوط هو سبب

الحدوث، فإزالة السبب يزيل الحدث، أما متلازمة التعب المزمن يمكن أن تكون بدون أية أسباب نفسية، ما يرجح ويميل الكفة حول الأسباب البيولوجية من جينات ووراثة أو إصابة دماغية أو خلل على مستوى الهرمونات في جهاز الغدد في الإصابة بمتلازمة التعب المزمن.

2-2-4 الاحتراق النفسي والقلق:

يعرف إيزنك Eysenck القلق على أنه "الحالة التي يكون فيها الفرد غير قادر على إصدار نمط سلوكي لإزالة أو تغيير الحدث أو الموضوع أو التفسير الذي يعد هدفاً راهناً".

(Eysenck et all,2007)

كما يعرفه مصطفى فهمي على أنه "عملية إنفعالية لها جانب شعوري وجانب لاشعوري، أما الجانب الشعوري فيتمثل بالشعور بالخوف والعجز والتهديد، والجانب اللاشعوري يشمل عمليات معقدة متداخلة، يعمل الكثير منها دون وعي الفرد بها، بمعنى أن الفرد يعاني المخاوف مثلاً، دون أن يدرك العوامل التي تدفعه إلى هاته الحالات". (دايلي، 2013)

من خلال هذان التعريفان يتبين لنا أن هناك نوعان من القلق: الموضوعي وهو الخوف من خطر خارجي معلوم وهو إنفعال عادي يشعر به الفرد إزاء وضعية مزعجة، تتجاوز ميكانيزمات التكيف التي تحاول استعادة التكيف من خلال تعديل سلوكه، أما النوع الثاني فهو قلق عصابي أي خوف من مصدر مجهول. (دايلي، 2013)

فالقلق إذا ما كان موضوعي فهو حالة عادية ايجابية وضرورية للتأقلم مع مختلف المواقف الحياتية فيكون بذلك محفزاً، في حين نجد بأن الاحتراق النفسي معيق وسلبي دوماً.

من جهة أخرى نجد بأن القلق من بين الأعراض الشائعة عند المحترق نفسياً، بالتالي فالقلق جزء لا يتجزأ من الاحتراق النفسي، كما يمكن أن يكون سبباً لظهور الاحتراق النفسي إذا إنتقل من قلق متوسط إلى قلق حاد ومن قلق حالة إلى قلق سمة.

لا يفوتنا أن ننوه إلى أن الاحتراق النفسي المهني مرتبط أساساً بمحطة عمرية معينة ألا وهي مرحلة العمل والأداء والتي تتميز بالضغوط المهنية، إلا أن القلق يكون في كل المراحل العمرية للإنسان. (بوفرة، 2016)

فاستناداً على ماسبق يتبين لنا بأن القلق هو حالة ملازمة للإنسان في مختلف مراحل حياته، يسيرها الفرد واستعداداته النفسية بالإيجاب والنفع على حياته بالقلق الموضوعي، أو بالسلب عليها

بالقلق العصابي، أما الاحتراق النفسي هو حالة مرضية محصلة الضغوط المتزايدة والمتراكمة فالقلق محطة أولية قبل الإصابة بالاحتراق النفسي، وهو جزئية من الاحتراق النفسي.

2-2-5 الاحتراق النفسي والإعياء المهني (التعب):

يعرف التعب على أنه "حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق حركيا كان هذا النشاط أو عقليا". (تلاي، 2017)

فالتعب إذا هو عبارة عن حالة طبيعية تنشأ عند جميع الناس نتيجة لممارسة أنشطة حركية كانت أو فكرية، ليزول التعب بعد أخذ قسط من الراحة، إلا أنه يمكن أن يكون مزمنًا رغم الحصول على الراحة ليكون بذلك عرضًا من أعراض الإحتراق النفسي أو مؤشرًا للإصابة به، ويكون بذلك حالة مرضية غير سوية عكس الوضعية الأولى التي يعد فيها طبيعيًا.

2-2-6 الاحتراق النفسي والإكتئاب:

كثيرًا ما تتداخل أعراض الاكتئاب مع أعراض الاحتراق النفسي كاضطرابات المزاج، واضطرابات النوم والشهية، وانخفاض الطاقة، وانخفاض تقدير الذات، ولكن هاته الاضطرابات لا تمثل الاكتئاب الكلي كالظروف الحادة التي تهدد الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد، هذا التداخل جعل فرويدنبرجر (1964) **Freudenberger** يصف الشخص المصاب بالاحتراق النفسي كأنه يعاني من حالة إكتئاب، إلى أنه تدارك ذلك سنة (1980) حيث أكد أن حالة الاحتراق النفسي تختلف كلية عن اضطراب الإكتئاب فهي عادة ماتكون محدودة في الميدان المهني، إضافة إلى عدم شعور الفرد بمشاعر الذنب والتي عادة ماتكون مراقبة لاضطراب الاكتئاب وإنما نلاحظ شعور المصاب بالغضب والسخط. (طايبي، 2013)

يعرف الإكتئاب بأنه مجموعة من الأعراض المركبة، أي مايسمى بالزملة الاكتئابية والتي قد تختلف من فرد لآخر وتتضمن مشاعر الاستياء والكدر، الخمول والكسل، كذلك الشعور بالآلام العضوية وتوتر العلاقات الاجتماعية، الشعور بتثاقل الأعباء وسيطرة مشاعر الذنب واللوم المرضي والإدراك السلبي للمحيط والتفكير الانهزامي والمزاج المضطرب ومشاعر التهديد والإحباط والتي تستمر حسب الدليل التشخيصي الأمريكي بأسبوعين فأكثر ليطلق عليه الاكتئاب العصابي. (إبراهيم، 1998)

يعرف **حامد زهران** الاكتئاب على أنه "حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج عنه الظروف المحزنة الأليمة، وتعب عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته".

كما يعرفه أحمد عكاشة بأنه "مرض يتضمن أفكارا سوداوية والتردد الشديد، وفقدان الشهية للطعام والشعور بالإثم، والتقليل من قيمة الذات، وعدم القدرة من إتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد، والشعور بأوهام مرضية، والمعاناة مع بعض الأفكار الإنتحارية". (الخالدي، 2006)

يسمح لنا ماتم ذكره أن نجري عملية مقارنة بين الحالتين فالإكتئاب غالبا يكون عن شيء مفقود أي غير معلوم الأسباب عند المصاب باستثناء الإكتئاب الإرتكاسي، أما الاحترق النفسي فأسبابه معلومة ألا وهي التعرض للضغوط النفسية باستمرار لأكثر من (5) سنوات في محيط العمل، كما تبين التعريفات بأن الإكتئاب يتميز بحالة حزن شديد ومستمر وغياب كلي للسرور والارتياح، أما الإحترق النفسي فيتميز بالانزعاج والضجر وضعف السرور وعدم الارتياح، كما يتميز الاكتئاب بأفكار سوداوية وأفكار إنتحارية باختلاف شدتها وهذا مالا نجده في الاحترق النفسي، كما نجد بأن أعراض الاحترق النفسي مشتركة بين المصابين بدرجات متفاوتة، أما الاكتئاب فتختلف من فرد لآخر كما يمكن أن تجتمع الأعراض معا في شخص واحد، كما نجد من جهة أخرى بأن الاحترق النفسي مرتبط أساسا بظروف ومحيط العمل بمعنى ابتعاد المصاب عن مصدر الضغوط المسببة يؤدي لاختفاء الأعراض وزوالها عكس الاكتئاب والذي يعد حالة مرضية ملازمة للفرد أينما حل وارتحل إلى أن يتم التكفل بالحالة.

3. مؤشرات الاحترق النفسي وأبعاده

3-1 مؤشرات الاحترق النفسي:

ولخطورة الحالة وأثارها الوخيمة فمن غاية الأهمية الوصول والوقوف عند الدلالات السابقة والبوادر الأولى للاحترق النفسي، وقد حاول العديد من الباحثين على غرار باربارا ابراهام **Ibrahim Barbara** والتي توصلت لوجود أربعة مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الإعتبار، كنوع من التحذير والتنبية بأن الفرد ماض في طريق الاحترق النفسي وهي:

1- **الإنشغال الدائم:** حيث يضحى العامل بالحاضر من خلال الإستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، إذ يكون حضوره جسديا لا ذهنيا، ينجز مهامه بصورة ميكانيكية وسريعة بدون أية متعة أو إتقان للعمل.

2- **تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية:** وذلك من خلال إقناع ذاته بأن لهذه الأمور الوقت الكبير والكافي ولكن لوقت آخر وليس الآن "فيما بعد"، إلى أنه لن يأتي أبدا ويصبح التأجيل قاعدة ومعيار في حياة الفرد العامل ليعيش في التسويف.

- 3- العيش حسب قاعدة "يجب وينبغي": قاعدة تؤدي لزيادة حساسية الفرد للأفراد المحيطين به لما يظنه بهم فلا يستطيع إرضاء نفسه ولا إرضاء الآخرين، لتعامله الصارم اتجاه نفسه واتجاه الآخرين.
- 4- فقدان الرؤية أو المنظور: بحيث يصبح كل شيء مهم وعاجل، وذلك بسبب إفراط الفرد العامل في عمله وفقدان روح الدعابة والمرح فيجد نفسه غير قادر على إتخاذ القرارات فيقع بما يسمى بـ الشخص المدمن على العمل، فيصبح العمل هو المحور الأساسي في حياته، مما ينجم عنه خلل بالتوازن الضروري لاستمرارية الحياة بشكل طبيعي على مختلف الأصعدة سواء البدنية أو الإنفعالية. (العزیز، 2010)

أما (Dion,1992) فقدم قائمة تضم مؤشرات الاحتراق النفسي، المبينة في الجدول رقم (01)

المؤشرات	المستويات
عدم الرضا، سرعة الانفعال والتصلب	على مستوى الشعور
أرق، قرحة، آلام الظهر والصداع	على مستوى الجسد
إفراط في الكحول والأدوية، مشاكل علائقية	على مستوى الحياة الشخصية
إنسحاب، جنون العظمة والتنازل	على مستوى العلاقات
غياب روح العمل، معنويات منخفضة	على مستوى العمل

الجدول رقم (01) : يوضح مؤشرات تناذر الاحتراق النفسي. المصدر (نميش، 2017)

وبخلاف بعض الاضطرابات التي تكون منشئتها المرضية صدمية، إلى أن الاحتراق النفسي يكون تدريجياً إذ تتطور بوادره مع استمرار مجموعة الظروف المسببة لحدوثه لنلاحظ سرعة الانفعال والتصلب والنفور من مختلف الأنشطة الاجتماعية، عدم الرغبة في تبادل الخبرات والمعارف مع الزملاء، يعاني الفرد من مشكلات علائقية مختلفة وخاصة في محيط العمل والزملاء، كما يلاحظ تناول لمجموعة من المستحضرات الطبية المهدئة أو المخدرات للتخفيف من مله الكامن، كما نلاحظ غياب المسؤولية المهنية وعدم الاستخدام الجيد للوسائل والإمكانات المتاحة لخدمة الأفراد، فقدان الرغبة في العمل، الغيابات المتكررة، فكل هذه المؤشرات وأخرى ما هي إلا بوادر لظهور احتراق نفسي كامل الأركان.

3-2 أبعاد الإحترق النفسي:

وعلى الرغم من تعدد التعاريف حول الإحترق النفسي وعدم قدرة الباحثين للوصول لتعريف علمي موحد كلية، فإن تعريف وشرح **Maslach** وزميلتها **Jackson (1981)** لظاهرة الإحترق النفسي يعد من أهم التعريفات الواسعة الاستخدام والانتشار، وذلك نتيجة لحصرها للظاهرة في ثلاثة مجموعات هذه المجموعات التي تتطور من مؤشرات لتتفاقم وتتطور لتتقسم على ثلاثة أبعاد متمثلة في الإنهاك الإنفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز.

الإنهاك الإنفعالي: يسمى أيضا النضوب الإنفعالي، الإجهاد الإنفعالي، الإنهاك العاطفي، وهو عدم قدرة الفرد على الأداء ومواصلة العمل إذ يشعر الفرد باستنفاد كل طاقاته. (Peery,2006)

يدل أيضا على أنه مؤشر لضيق أو شدة أمام المتطلبات الإنفعالية للعمل، حيث يشعر الفرد العامل بنفاد المصادر العاطفية وخلوه من الطاقة الإنفعالية، ما يحول دون تحقيق تلك المتطلبات. (عشوي،2013) ويتجلى هذا البعد في الشعور بالرغبة والفرع عند مجرد التفكير بالذهاب إلى العمل، وانخفاض الطاقة وخلوه من كل مواردها الإنفعالية والجسدية، ما يجعل الفرد العامل في حالة تعب وعجز وعدم القدرة على العطاء وتقديم المساعدة، إذ يفقد ثقته بنفسه وحماسه لمهنته مع إهماله التدريجي لمتطلبات الوظيفة ليواكب هذا حالة من الإحباط والشد النفسي نتيجة لإدراكه بعدم فعاليته ونقص مردوده المهني، فحالة الإنهاك الإنفعالي عموما تحدث نتيجة للأعباء والمتطلبات النفسية والعاطفية الكثيرة في المهن الخدماتية، والتي تكون ذات طابع تأهبي يقض وتتطلب تركيزا كبيرا وذلك عكس المهن التي تسير بوتيرة واحدة وبنهج معين والتي غالبا ما تتسم بمتطلبات محددة. (سماهر،2010)

هناك من الباحثين من يرى بأن الإنهاك الإنفعالي هو العنصر الأساسي ومفتاح الإصابة بالاحترق النفسي وأن البعدين الآخرين غير ضروريين كمظهرين للعرض **كشيوت وآخرون Schutte & All (2000)** إذ اعتبروا الإنهاك الإنفعالي سمة مميزة للتناذر والذي يدل على فقدان التام للموارد الإنفعالية (Shutte & all,2000)، كما هو الشأن بالنسبة لشيروم **Shiroum (1989)** الذي يرى هذا البعد كعرض جوهري في الإحترق النفسي، إلى أن **ماسلاش** ترى أنه وبرغم المكانة الكبيرة التي يحتلها إلى أنه لا يمكن أن يكون كاف لوصف أعراض الإحترق النفسي. (شريط،2012)

تبدل المشاعر (اللائسنة): يرى كل من (Maslach & Jackson,1984) أنها تتجلى في معاملة الأفراد الآخرين كأشياء، أي إستجابة قاسية عديمة للشعور وجفاف علانقي لمتلقي الخدمة ويمثل هذا البعد

الاتجاه السلبي نحو الذات ونحو الآخرين ويظهر جليا من خلال التعامل ببرودة وبالمبالاة. (Bosley,2004)

وعليه فالفرد العامل حينئذ يفقد الجانب الإنساني في التعامل مع الأفراد، إذ يعاملهم كأشياء وليس كبشر فينصف بالقسوة وكثرة الانتقاد والشعور السلبي، التشاؤم وتوجيه اللوم لزملائه وللمؤسسة التي ينتمي إليها، كل هذا نتيجة لشعوره بالذنب والإحباط الناتجين.

نقص الشعور بالإنجاز: يرى **ماسلاش** بأنه انخفاض شعور الفرد بكفاءته وإنجازه المثمر في عمله مع الناس، ويطلق على هذه المرحلة بمرحلة التقييم الذاتي للاحتراق النفسي، فيها يمتلك الفرد العامل ويروده الشك حيال قيمة خدماته، فيقيم أعماله وخدماته سلبيا ليفقد ثقته بنفسه تدريجيا مع زيادة تأنيب ضميره، يؤدي كل هذا لتدني فعلي للنتائج ليمتلكه الشعور بالفشل. (علوطي، مغار، 2017)

يشبه **كورد ودوارتي** (1993) **Cord & Dougherty** أعراض هذا البعد بالشعور بأن سفينة تغرق وسط البحر تتلاطمها الأمواج من كل اتجاه. (Cord & Dougherty ,1993)

فيما ترى الباحثة **تلالي نبيلة** (2017) أن أبعاد الاحتراق النفسي تبين لنا علاقة الفرد بعمله وإبراز تطور فقدانه لموارده وطاقاته، فالضغوط المهنية الشديدة والمتطلبات المتزايدة سواء متطلبات نفسية كانت أم جسدية، تؤدي بالفرد لتعب شديد وعدم القدرة على استرجاع وشحن الطاقة العاطفية لأداء مهامه وبالتالي فقدان طاقاته وموارده العاطفية، ما يجعله يبتعد تدريجيا عن زملائه ومحاولة التملص من خدمة مستحقي الخدمة مع عدم الاكتراث لهم ومعاملتهم بقسوة، ومع مرور الوقت ومع توالي وتوالي ضعف أدائه يقيم الموظف نفسه تقييما سلبيا وينخفض تقديره لذاته. (تلالي، 2017)

نلاحظ من خلال الأدب النظري حول أبعاد الاحتراق النفسي ذلك الاختلاف الكبير بين ترتيب وتعاقب الأبعاد الثلاثة، فالنموذج الغير مرحلي **كما سلاش** ترى بأن الإنهاك الانفعالي يأتي أولا على شكل متطلبات كثيرة ومستمرة في العمل، يؤدي الاستمرار في هذا المعاش لاستنزاف المصادر العاطفية والنفسية للشخص، ثم يقوم الفرد بالحد من حركته وتجنب تفاعله مع الآخرين كوسيلة دفاعية لغرض التكيف، ومن ثم فقدان الجانب الإنساني المتمثل في بعد تبدل المشاعر والذي يكون الحصن المنيع والحاجز الوقائي من متطلبات العمل المفروضة عليه، ولكن مع مرور الوقت يدرك الفرد العامل المدى بين أهدافه وطموحاته واتجاهاته الأصلية الموسومة بالتقاؤل وبين اتجاهاته وواقعه الحالي، ليولد كل هذا التضارب صراعا نفسيا يحد من قدرته على العمل الفعال والمثمر (عبدلي، 2019)، فالنموذج الغير مرحلي إذا يرى بأن الاحتراق النفسي يمر عبر فترات متتالية ومتزايدة فأعراض البعد الأول ينبنى بتطور أعراض

البعد الثاني، وأعراض البعد الثاني تنبئ بأعراض البعد الثالث، فهي إذا علاقة ترابطية بين الأبعاد الثلاثة حسب النموذج الغير المرهلي.

وعلى عكس ذلك نجد أصحاب النموذج المرهلي (The Phase Model) كغولمبوفسكي ومونزرايدر فيرون بأن كل بعد من الأبعاد الثلاثة يمكن تصنيفه إلى درجة عالية أو منخفضة هذه الأبعاد التي تتطور في نفس الوقت بشكل منفصل، بحيث يحتمل الجمع بينها ظهور (8) أنماط أو مراحل للاحتراق النفسي ويقترح هذا النموذج بأن تبدل المشاعر هو المرحلة الأولى للاحتراق النفسي، ليلها مرحلة نقص الشعور بالانجاز ليأتي الانهك الانفعالي في المرحلة الأخيرة. (عشوي، 2013)

ختاماً فقد خلص أغلبية الباحثين في موضوع الاحتراق النفسي عموماً بأنه لا يوجد تتابع محدد لعناصر الاحتراق النفسي وليس هناك ترتيب معين لحدوث أبعاده الثلاثة ولا يرتبط حدوث عنصر لحدوث الآخر. (عبدلي، 2019)

4. أسباب الإحترق النفسي ومستوياته

1-4 أسباب الإحترق النفسي:

إن الوقوف على أسباب الاحتراق النفسي بمثابة الوقوف على الأسباب الكامنة للضغوط النفسية والمهنية لدى الأفراد، باعتبار أن الاحتراق النفسي محصلة لضغوط نفسية مستمرة وشديدة وباعتباره كذلك إجهاد مهني غير معالج، فعديدة هي النظريات التي حاولت الوقوف على الأسباب الحقيقية وراء التقشي الرهيب والخطير للاحتراق النفسي ومحاولة الوصول والوقوف على عوامله ومصادره، وقد تبين بأن الاحتراق النفسي يرتبط بمجموعة من المصادر والميادين لعل من أبرزها البيئة المهنية والخصائص الشخصية للفرد، البيئة الاجتماعية والظروف الاقتصادية المحيطة، وفي هذا الصدد تؤكد كل من كريستينا ماسلاش وليتر (1997) بأن الاحتراق النفسي يعود إلى مجموعة من النقاط وهي:

1- العمل الزائد (عبء العمل): حيث يمثل الضغط الزائد الممارس على الفرد العامل إذ يتوجب عليه أداء الكثير من المهام في أقصر وقت وبأقل تكلفة، ويعود ذلك لإستراتيجية الانكماش التي تتبعها بعض المؤسسات والمنظمات خاصة ذات الطابع الخاص، والمتمثلة في تسريح العمال وترك بعضهم والضغط عليهم بضرورة تحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم وهذا ما يرهق العامل ويستنزف قواه البدنية والعقلية ويفقده الحماس والرغبة في العمل.

2- عدم وجود رقابة: فعدم وجود رقابة على الموظفين وعدم منحهم صلاحيات لاتخاذ القرارات والسيطرة على المشاكل التي تواجههم وحلها بسبب صرامة الأنظمة المتبعة في المؤسسات والبيروقراطية

الممارسة التي لا تسمح بفسح مجال حرية التصرف للعامل واتخاذ القرار المناسب ليعيش حالة صراع بين غياب الرقابة وبين عدم وجود حرية اتخاذ القرار لحل المشاكل.

3- قلة المكافآت وعدم دفع المستحقات: فما يقوم به الفرد من مجهودات كبيرة والبقاء لأوقات طويلة في العمل خارج الأوقات الرسمية وقيامه بأعمال إبداعية دون حصوله على مكافأة أو دفع مستحقاته يؤدي به إلى الانطفاء التدريجي والمعاناة ويقتل فيه روح الإبداع والابتكار ويقلل من أدائه ويضعف جودة خدماته مما يجعله عرضة للاحتراق النفسي.

4- إنعدام الإنصاف والعدالة: حيث يكلف الفرد بمهام وأعباء تفوق قدراته، يقابلها في ذلك ضعف الإمكانيات والكفاءات التي تستطيع أداء المهام والواجبات المطلوبة إلى جانب ضعف في جودة الأجهزة والبرامج المتوفرة ما يجعل الفرد العامل يقدم خدمات أقل من المستوى المطلوب فيحاسب بذلك عليها.

5- غياب الشعور الجماعي: هناك مهن تتطلب عزل الفرد عن زملائه مما يولد لديه عدم الاهتمام بالآخرين وعدم مشاركتهم حياته، والتعامل مع محيطه الفيزيقي في مكان العمل فقط، وهذا يخفف من الروح المعنوية للعامل ويولد لديه عدم الرغبة في العمل.

6- صراع القيم: في بعض الحالات يحدث تعارض القيم عندما يكون هناك تعارض بين المبادئ الشخصية. (تلاي، 2017)

من جهة أخرى يرى **جمعة يوسف (2007)** بأن السبب الرئيسي لحدوث الاحتراق النفسي مرتبط ببيئة العمل المختلفة أساساً، وما تزيد من فرص تساعد على ارتفاع مستويات الضغوط والإحباط لفترات طويلة من الزمن، في المقابل تكون المكافآت قليلة وضيئلة لمواجهة كل هاته الأسباب والتي تتمثل في:

-عدم فعالية أساليب الاستجابة للضغوط المهنية.

-إحجام العمل ومشاكله في مختلف نواحي الحياة.

-غياب أو نقص المساندة الاجتماعية.

-عبء العمل الزائد.

-المهام البيروقراطية المتزايدة.

-الأعمال الكتابية.

-التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

-نقص المكافآت وغياب الدعم. (سيد يوسف، 2007)

- كما يحدد الزيود (2002) مجموعة من العوامل والتي تحدد وتلم بأسباب الاحتراق النفسي ومنها:
- توتر العلاقات والصراع بين زملاء المهنة.
 - العطاء يفوق الأخذ بحيث يكون العطاء بشكل كثير لمتطلبات المهنة خاصة المهن الإنسانية الخدمائية التي يكون العطاء فيها أكثر من المقابل المادي المقدم في أغلب الحالات وما يقابله من نقص في التقدير والاهتمام.
 - الملل والضجر من تكرار العمل بشكل دوري أي النمطية المهنية وخاصة إذا كان العمل ليس له معنى أو يمكن الإنقاص من تكراره.
 - النقص في الإحساس بالإنجاز والمعنى في العمل.
 - نقص الثقة بين المشرفين مما يجعلهم يتخذون مواقف ضد بعضهم البعض، بدلا من وضع أهداف مهنية ذات معنى وقيمة.
 - العمل تحت ضغوط هائلة لأجل تقديم المساعدة والوصول للأهداف المرجوة والتي تكون غير منطقية.
 - عدم الحصول على فرصة للتجربة الشخصية أو لتجريب اتجاهات جديدة.
 - العمل مع أصناف مختلفة من الموظفين، فمنهم من تكون لديهم قدرة كبيرة على المقاومة وهناك المبتدئين الذين يظهرون تقدما بطيئا. (الزيود، 2002)
- كما أشار علي عسكر (2000) إلى جملة من العوامل المهنية المسببة للاحتراق النفسي نذكر منها :

- 1- **صراع وتعارض الدور (Role Conflict):** يحدث صراع الدور أو الأدوار عندما تتعدد مطالب الاستجابة الخدمائية على العامل، فالاستجابة لأحدهما تصعب عليه الاستجابة للآخر، مما يشعر الفرد بالضغط.
- 2- **غموض الدور (Role Ambiguity):** يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الفرد العامل، مما يعزز دخول العامل في دوامة من القلق والتوتر واللااستقرار، وقد أظهرت الدراسات بأن غموض الدور يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وتكرار التعبير عن الرغبة في ترك العمل، والتوتر في مكان العمل وانخفاض مستوى الثقة بالنفس.

3- **طبيعة العمل (Nature of job):** من الطبيعي أن تكون الوظائف التي تشمل مسؤولية تقديم لمن هم في حاجة إليها ومحاولة الحفاظ على حياة الناس أي المهن الخدمائية ذات الطابع الإنساني من أكثر المهن مساهمة في إحداث الضغوط النفسية مقارنة بالوظائف الأخرى.

4- **زيادة الحمل العبيء الوظيفي (Overload):** يمثل العبيء الوظيفي وازدياد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الكمية أو المستوى المهارة، وغالبا ما تؤدي زيادة العبيء الوظيفي إلى مشكلات جسيمة وعقلية والتي بدورها تؤثر سلبا على الأداء.

5- **الدوام والمناوبة (Work shift):** يرتبط هذا العنصر بالعمل في أوقات غير تقليدية فالمناوبة تأثير سلبي على عادات النوم لدى العامل وكذا علاقاته الاجتماعية خاصة إذا طالت مدة المداومة، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب والنوم المتقطع.

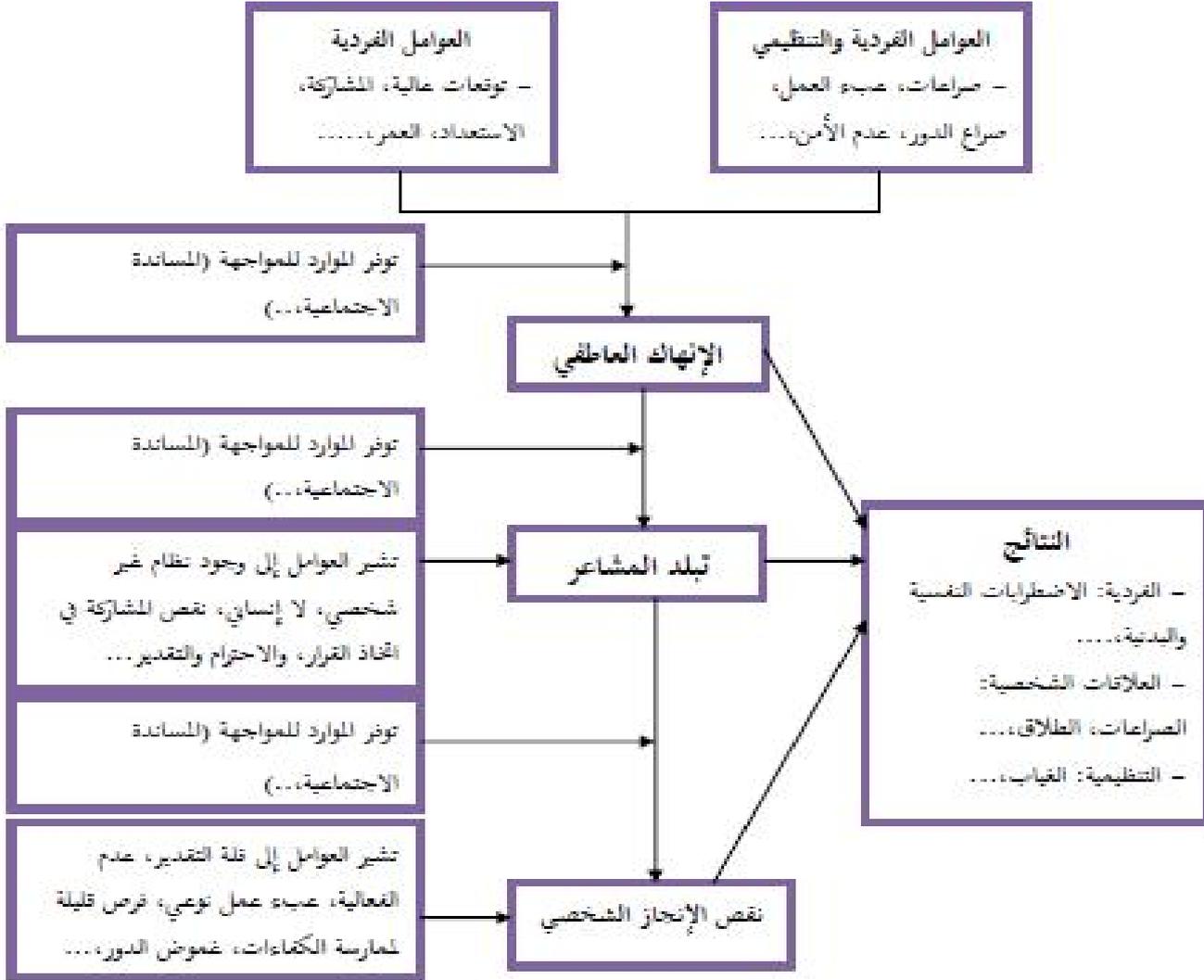
6- **المسؤولية على الآخرين (Responsability for others):** تحمل المسؤولية في طياتها درجة من الضغط النفسي، ويزيد العبيء إذا ما كانت المسؤولية على حياة أو صحة وسلامة الناس مقارنة بالمسؤولية عن الأجهزة أو الأدوات.

7- **البيئة المادية (Physical environment):** تشمل البيئة المادية كل الظروف الفيزيقية التي لها علاقة بمحيط العمل كالحرارة، الإضاءة، التهوية الضوضاء، وتصميم مكان العمل (طايبي، 2013)

من جهة أخرى يحدد كل من Ernest W. Brewer & Leslie Shapard (2004) الأسباب المؤدية للوقوع في الاحتراق النفسي إلى عوامل فردية شخصية والتي تتجلى في شخصية الفرد ومدى تأثرها ومدى تحملها للضغوط النفسية ومدى غزارة الآليات الدفاعية لأننا لخلق نوع من التوازن ففشل الأنا في خلق هذا التوازن يؤدي بشكل أكيد لتفاقم الصراع والذي يترجم لسلوكات مرضية وغير مقبولة وكذلك العوامل الاجتماعية التي تتجلى في اختلاف العمال في المتغيرات الديمغرافية المختلفة من فرد إلى آخر من ناحية العمر الجنس والحالة الاجتماعية والخبرة المهنية، وكذلك إلى عوامل تنظيمية تتعلق ببيئة العمل والتي تظهر على شكل غموض للدور، ازدواجية العمل، تكرار العمل، الحجم الساعي للعامل، التعب الجسدي، عدم المشاركة في إتخاذ القرارات، النظام المتبع في العمل، وجود نزاعات وظيفية. (Ernest W. Brewer & Leslie Shapard, 2004)

من خلال ماسلف ذكره يتضح جليا بأن مصادر الاحتراق النفسي تتنوع وتنقسم إلى مصادر مهنية تخص الظروف المهنية المحيطة بالعامل كالمناوبة وكذا الحمل الوظيفي وتحمل العديد من المسؤوليات

وكذلك غموض الدور، كما أن هناك عوامل اجتماعية تخص العوامل الديمغرافية من جنس وسن وحالة اجتماعية، إضافة لمدى الدعم والمساندة الاجتماعية، تباين الثقافة وعادات الفرد وتقاليد مجتمعه من جهة أخرى، كما لا ننسى السبب الأكثر أهمية وهو الشق النفسي أين تحدد شخصية الفرد مقدار وكمية وكيفية الاستجابة إزاء مختلف الوضعيات الضاغطة حسب مدى تملكها لآليات دفاعية من دونه. وفيما يلي نستعرض رسم توضيحي يبين التفسيرات العامة لأسباب الاحتراق النفسي.



الشكل رقم(01): يوضح التفسيرات المختلفة لأسباب الاحتراق النفسي

المصدر: (Truchot,2004) نقلا عن (بومعالي،2019)

4-2 مستويات الإحترق النفسي:

تتباين مستويات الإحترق النفسي وتختلف من حالة إلى أخرى ومن تطور لآخر، وهذا حسب ما أتى به مقياس ماسلاش للإحترق النفسي، هذا المقياس الذي لا يحدد إصابة الفرد بالإحترق النفسي وإنما يقف على درجات الإحترق النفسي عند الفرد، وفي هذا الشأن حدد سبانيول **Spaniol (1979)** ثلاث مستويات للإحترق النفسي وهي:

4-2-1 الإحترق النفسي المعتدل: يميز هذه المرحلة وجود نوبات قصيرة من الإحباط والقلق

والتعب والتهيج بصورة بسيطة وقصيرة من حين لآخر. (معلوم، 2015)

4-2-2 الإحترق النفسي المتوسط: يأخذ الإحترق النفسي في هذا المستوى شكلا خاصا من

الحدة والوضوح ويستعرض وقتا أطول من حيث ديمومته إلى درجة يصعب علاجها أو إزالة أعراضها إذ لا ينفع الاسترخاء والنوم أو ممارسة الرياضة للتخلص منها، فتلاحظ درجة انفعاله رغم استرخائه، كما يبدي سخريته بالقائمين عن العمل بكل صراحة غير مبالي، دو مزاج متقلب. (عشوي، 2013)

4-2-3 الإحترق النفسي الشديد: وهو المستوى الخطير من الإحترق النفسي حيث يتجاوز كلا

المرحلتين السابقتين، فيظهر لدى المصاب أمراض جسمية ونفسية كالقرحة المعدية وآلام الظهر ونوبات الصداع الشديد.... الخ، كما يصبح من الضروري تلقي المساعدة في هذه المرحلة لأنها مرحلة حرجة وخطيرة. (معلوم، 2015) إذ تتطور درجة أعراضه من حيث التواصل والديمومة فيغلب على الفرد الإرهاق النفسي وتزداد المشاكل الصحية والنفسية التي لا يمكن حلها ولا معالجتها، كما تلازمه حالات الإحباط، القلق والاكتئاب، والتي تنعكس سلبا على معاشه اليومي. (عشوي، 2013)

فاختلاف أعراض ومؤشرات الإحترق النفسي عند الشخص يتبعها اختلاف درجة الإصابة من بسيط أي نوبات قليلة وبسيطة من الضجر والقلق والتوتر والتهيج، في حين ظهور هذه الأعراض من حين لآخر وبوتيرة أكبر وشدة أكثر فإننا نتحدث عن المستوى المعتدل، إذ يلاحظ عدم القدرة على التحكم في الانفعالات واللامبالاة بالقائمين والسخرية منهم، كما يلاحظ تقلب مزاجهم بشكل مستمر، أما المستوى الشديد وهو أخطر المستويات على الإطلاق، تستجيب فيه العضوية إزاء تلك الضغوطات والانفعالات السلبية الدائمة والشديدة بمجموعة من الأمراض كالقرحة المعدية وأمراض القولون العصبي، وآلام الظهر وكذا نوبات الصداع الشديد، وهذه المرحلة يكون الفرد في أسوأ معاشاته النفسية حقيقة.

5. مراحل الاحتراق النفسي وأعراضه

5-1 مراحل الإحتراق النفسي :

إن التعرض المستمر والمتزايد للضغوط المهنية وعدم القدرة على التكيف معها يؤدي تدريجياً بالمرور على عدة مراحل آخرها هو الوقوع في الاحتراق النفسي، فهو إذا لا يكون بشكل مفاجئ وإنما بشكل تدريجي. (أبو زنيد، 2012) وعليه فنستعرض فيما يلي مراحل الوقوع في الاحتراق النفسي حسب وجه نظر مجموعة من الباحثين:

5-1-1 مراحل الاحتراق النفسي عند Everly (1985) : يمر الاحتراق النفسي عند بمراحل

ثلاث متسلسلة متتابعة على النحو التالي:

1- مرحلة الإنذار لرد الفعل (Alarm Stage): وتسمى أيضا بمرحلة الاستثارة حيث يظهر

فيها تغيرات في خصائص الجسم في أولى مواجهته للضغوط المختلفة الشدة فيظهر مدى توافق الفرد مع محيطه، إذ يستجيب الجسم للضغوط من خلال أنه يفرز هرمون الأدرينالين الذي يؤثر على الوظائف الحيوية للجسم، ومن بين أهم آثار زيادة إفرازه زيادة وتيرة التنفس والشد العضلي وزيادة دقات القلب، مع ملاحظة مجموعة أعراض نفسية كالقلق الدائم والأرق وصعوبة التركيز والنسيان وسرعة الإنفعال.

2- مرحلة المقاومة (Resistansce Stage): كما يطلق عليها أيضا بمرحلة التوفير حيث

تتشأ نتيجة لاستمرار مواجهة الجسم للموقف الضاغط، تختفي فيها التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى، ويرجع الفرد لحالته الطبيعية، ولكن في حالة استمرار الموقف الضاغط فإنه يحدث إجهاد وتوتر يترجم لاستجابات سلوكية غير سوية كالتأخر عن العمل وعدم القدرة على التحمل، انسحاب اجتماعي، تأجيل الأمور واللامبالاة المطلقة.

3- مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage): وتسمى أيضا بمرحلة الاستنزاف حيث تنتج إذا

استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة، ليحدث فشل في تحقيق التوافق، يؤدي هذا لظهور التغيرات الجسمية التي ظهرت في المرحلة الأولى، إلى أنها بأشد وأصعب صورة كالتعب الجسدي المزمن والصداع الدائم والاكنتاب وهجر الأصدقاء والأقرباء ما يجعل الفرد عرضة للأمراض المختلفة وعدم القدرة على إتخاذ القرارات. (Everly, 1985)

كما أشار Everly (1984) إلى أنه يكفي توفر عنصرين أو عرضين في كل مرحلة للحكم على

أن الفرد يمر بمرحلة من مراحل الاحتراق النفسي وليس بالضرورة توفر كل الأعراض. (طايبي، 2013)

5-1-2 مراحل الاحتراق النفسي عند زيد البتال (2000): يرى زيد البتال (2000) إنطلاقاً

من تعريف ماسلاش Maslach لمصطلح الاحتراق النفسي، أن هناك ثلاثة عناصر يمكن النظر إليها باعتبارها سلسلة متصلة ومتداخلة الحلقات، حيث ترى ماسلاش بأن الاحتراق النفسي يتطور في ثلاثة مراحل (النموذج الغير مرحلي) على التوالي:

1- **مرحلة الإجهاد الإنفعالي:** تنشأ مرحلة الإجهاد الإنفعالي نتيجة لضغوط العمل وسوء العلاقات الشخصية، فالفرد الذي يلتحق بوظيفته وهو على درجة من الحماس والمثالية والتفاؤل اتجاه مهنته، قد يشعر بالرغبة في ترك العمل كرد فعل طبيعي لازدياد حجم العمل عن الحد الذي يفوق قدرته وطاقته.

2- **مرحلة التجرد من الخواص الشخصية:** في هذه المرحلة يحاول العامل المنهك انفعاليا والمجهد عصبيا، أن يواجه الضغوط النفسية الناجمة عن العمل من خلال النزوع إلى السلبية اتجاه الآخرين، ويعني هذا المصطلح اللاشخصانية Depersonalisation عند ماسلاش Maslach أن عمال المهن الخدماتية عموماً يتبنون مواقف سلبية اتجاه العملاء وأولي الأمور وزملاء المهنة، فيقيمون بذلك الحواجز والجدران الوهمية لميكانيزمات للتكيف فتزداد الفجوة وتتسع الهوة بينه وبين الآخرين.

3- **مرحلة عدم الرضا عن الإنجازات الشخصية:** يصبح الفرد في هذه المرحلة غير راض وغير مقتنع بأدائه المهني وإنجازاته، وبعد سنوات قليلة يصل إلى القناعة بأنه لم يكن في مستوى التوقعات والمصل العليا والتي نصبها هدفاً له. (بادي، 2016)

5-1-3 مراحل الاحتراق النفسي عند Brodsky & Edelwish (1982): يرى كل من

Brodsky & Edelwish أن الاحتراق النفسي يمر عبر أربعة مراحل هي كالتالي:

1- **مرحلة الحماس (Enthusiasme):** يكون فيها الفرد العامل على درجة عالية من الحيوية والنشاط مما يجعل الفرد متوافقاً بدرجة كبيرة مع عمله، بل ينتج لدرجة قد تزيد عن المهام المنوطة له.

2- **مرحلة الجمود (Recession):** حيث يشعر الفرد العامل بأنه قدم الكثير لمهنته ولم يأخذ إلا قليلاً وأن حاجياته المادية والشخصية لا تلبى، وأنه يجب أن يقلق بشأن مستقبله أكثر خاصة في ظل غياب أي محفزات داخلية للأداء الجيد إزاء المهنة.

3- **مرحلة الإحباط (Frustration):** يميز هاته المرحلة نقص الرضا الوظيفي، حيث تتبادر الشكوك والإحساس بعدم الثقة في النفس، يتطور ذلك الشعور لعدم الكفاءة والفعالية.

4- مرحلة اليأس وفتور الهمة (Idele): ويطلق عليها أيضا مرحلة البلادة والتي تتميز بشعور الفرد بالإحباط التام وباللامبالاة بسبب عدم وجود أية محفزات مقابل الروتين اليومي الممل.

(بوحارة، 2012)

من جهة أخرى يرى فرودنبيرجر Freudenberger بأن للإحترق النفسي مرحلتان إلى أنه قام لاحقا بتطوير وتوسيع هذه المراحل مع زميله جيل نورث Gail Nort إلى إثني عشر (12) مرحلة والمرور عبر هذه المراحل لا يكون بالضرورة متسلسلا أو منتظما فالعديد من المصابين بالإحترق النفسي يتخطون بعض المراحل، والبعض الآخر يجدون أنفسهم في عدة مراحل في الوقت نفسه، حيث يختلف طول المرحلة من مثال لآخر ويلخص هذه المراحل في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يوضح مراحل الإحترق النفسي عند فرودنبيرجر Freudenberger

الرقم	المراحل	شرحها
01	الإنـدفاع لإثبات الذات	البداية تكون طموح مفرط والذي يجعل الفرد يبذل قصارى جهده من أجل أن يثبت لنفسه وللآخرين بأنه يقوم بعمل ممتاز من كل النواحي.
02	العمل بجد أكبر	وذلك لتلبية توقعاتهم الشخصية العالية، حيث يهتم الفرد بإنجاز العمل بنفسه، لاعتقاده أنه لا يوجد من ينجز هذا العمل مثله، مما يضطره لتحمل المزيد من العمل.
03	إهمال إحتياجاتهم	يصبح الفرد كثير الانشغال بعمله، حيث يهمل احتياجاته الخاصة كالنوم والأكل والتواصل مع أسرته وأصدقائه، معتقدا بأن هذه التضحيات هي دليل على الأداء الجيد.
04	تجنب الصراعات	يدرك الفرد الاختلالات التي تحدث له، فيبدأ بالقلق على حالته الصحية ونقص الطاقة الحيوية لديه، وينظر إليها على أنها تهديد وغالبا ماتظهر أو الأعراض الجسمية في هذه المرحلة.
05	مراجعة القيم	يراجع الفرد قيمه وأمور أخرى كانت مهمة بالنسبة له، مثل: الأصدقاء والهوايات، كما يجدون صعوبة في التمييز بين ماهو أساسي وغير أساسي، فيصبح المعيار الوحي لتقييم ذاته هو وظيفته وبذلك ينعزل عن المحيطين به.
06	إنكار	ينظر العامل لزملائه على أنهم كسالى وغير منضبطين، ويصعب بذلك

	المشكلات الناشئة	التواصل الاجتماعي، وتصبح سمة العدوانية والتشاؤم أكثر وضوحا لديه، ويرى بأن المشاكل التي يتعرض لها نتيجة ضغط العمل وليس نتيجة التغيرات التي طرأت عليه.
07	الانسحاب	يقلل العامل من التواصل الاجتماعي إلى حد أدنى، وبذلك ينعزل وينطوي، فيشعر باستمرار أنه بلا أمل، ويصبح الفرد يعمل حسب القواعد، ويسعى لتخفيف الضغط عن طريق الكحول أو المخدرات.
08	تغيرات سلوكية واضحة	تصبح التغيرات السلوكية واضحة، ولا يمكن تجاهلها من طرف المحيطين به، فيحس الفرد داخليا أنه بلا قيمة.
09	تبدد الشخصية	يعاني الفرد من اللانسانية، حيث يفقد الإتصال مع نفسه، ويتراجع شعوره وإحساسه بذاته والآخرين، إدراكه للوقت يضيق حتى لا يتعدى الحاضر، وتصبح الحياة سلسلة من المهام الميكانيكية.
10	الفراغ الداخلي	يشعر الفرد بفراغ داخلي، فيسعى لمأه بشتى النشاطات وردود أفعال مفرطة مثل: المبالغة في ممارسة الجنس، الإفراط في تناول الطعام، تعاطي الكحول أو المخدرات.
11	الإكتئاب	يسيطر في هذه المرحلة الإكتئاب على الفرد وتظهر أعراضه من الغضب إلى اللامبالاة فيصبح غير مبالي، يائس منهك، فاقد للدافعية والحماس للقيام بأي شيء ويؤمن بأن المستقبل لا يحمل شيئا، فتفقد الحياة معناها.
12	متلازمة الإحترق النفسي	في هذه المرحلة تكون لدى المصابين أفكار إنتحارية للتهرب من وضعهم، ولكن القليل منهم فقط ينفذها، يعانون الانهيار العقلي والجسدي التام، يحتاج المرضى في هذه المرحلة إلى عناية طبية فورية.

المصدر: (بومعالي، 2019)

5-2 أعراض الإحترق النفسي:

نظرا لتركيبية الاحترق النفسي المتداخلة بين البعد الجسمي والنفسي والبعد المعرفي والبعد العلائقي

فإن أعراضه بدورها ازدادت اتساعا واختلف تناولها من طرف الباحثين كل حسب تخصصه (قليل، 2021)

وعليه فيمكننا أن نحصر الأعراض الخاصة بالاحترق النفسي في مجموعة نقاط هي:

5-2-1 أعراض فسيولوجية: وتتمثل في الإنهاك الجسدي وآلام الظهر وفقدان الحماس

وقلة النشاط، التوتر العضلي والتغيير في عادات الأكل واضطرابات النوم واضطرابات الجهاز الهضمي وارتفاع ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب، وارتفاع نسبة الكولسترول، وجل هاته التغييرات البيوكيميائية تعرض حياة الفرد للخطر. (بوفرة،2016)

5-2-2 أعراض سلوكية: إذ يتبنى المصاب بالاحترق النفسي سلوكا دفاعيا يتجلى في

صرامته وشدته مع الآخرين فهو شخص إندفاعي، مع رفض أي شكل من أشكال التغيير ومقاومته الشديدة له وذلك تجنباً لبذل أي جهد في سبيل التكيف، كما يلاحظ زيادة أو نقصان في نشاطه الغير مجدي في كلا الحالات، إضافة إلى اضطرابات الأكل. (خلاصي،2013)

5-2-3 أعراض عقلية : تتمثل في إنهاك إنفعالي، أي الشعور بالإحباط و اليأس والإكتئاب

واللامبالاة بالعمل، والغضب، دون سبب وتتضح الحالة بشدة عندما لا يبالي الشخص بأي جانب من جوانب عمله بعد أن كان بالنسبة له كل شيء. (بوفرة،2016)

5-2-4 أعراض اجتماعية: حيث يعطي الموظف كل وقته لعمله على حساب نفسه وبيئته

فينتج عنه انسحاب اجتماعي، عزلة اجتماعية وتدمير وانخفاض للفاعلية (سماني،2012)

5-2-5 أعراض نفسية: حيث يمتلك الفرد الشعور باليأس والتعاسة وتدني مفهوم وتقدير

الذات، وانخفاض الثقة بالنفس والشعور بالحزن والاكتئاب، والإحباط وحدة الطبع وفقدان روح الدعابة وإهمال الأولويات الشخصية. (بوفرة،2016)

من جهة أخرى ترى ماسلاش (Maslach,1978) من خلال دراستها على ظاهرة الاحتراق

النفسي في المجالات النفسية بأن من بين أهم الأعراض التي تميز الإصابة بالاحتراق النفسي عن غيرها من الحالات المرضية الأخرى هو السلوك المهني الآلي للعامل، بالإضافة إلى الضيق والتوتر والضعف واللاإنسانية ونقص المثالية وانخفاض القدرة على الإنجاز والاستنزاف الانفعالي العضلي والجسمي الحاد والنظرة السلبية إتجاه الحياة المهنية وانخفاض الروح المعنوية. (Maslach ,1978)

كما تشير اليونيسيف (1995) إلى نوعين من العلامات أو الأعراض:

5-2-5-1- علامات التوتر المزمن : وتشمل

-وجود صعوبات في الإسترخاء والنوم.

-شعور دائم بالإعياء والتعب.

- شكاوي جسدية دائمة ومتزايدة.
- تناقص الحماس وتراجع الدافعية للعمل.
- حالة من الغضب والإحباط والتهيج.
- صعوبات في الذاكرة والتركيز.
- تفكير مستمر في المشكلات والمرتبطة بالعمل.
- كم هائل من أعباء العمل وعدم وجود وقت كاف دائما.
- حالة متصلة من انعدام الرضا عن الإنجازات.
- شعور مستمر بانعدام القيمة وعدم الكفاءة.
- 2-5-2-5- علامات التوتر الجماعي: وتشمل
- الإنضمام إلى مجموعة وتركها بشكل متكرر.
- تزايد حالات الإجازة والحالات المرضية.
- زيادة الخلافات مع الزملاء.
- زيادة الإنتقاد في العمل.
- انعدام المبادرة.
- زيادة لوم الآخرين.
- زيادة وإشتداد الغضب الموجه لقادة مجموعات العمل.(الجمال،2012)

من جهة أخرى حاول كل من "جيليلاند وجيمس Gilliland & James" (1997) تلخيصها في (الجدول رقم 03)، والتي اعتبرها الباحثون غير شاملة لكل الأعراض، وأنه من غير الممكن أن يظهر كل عمال الخدمات والمصالح البشرية كل الأعراض، لكن من الممكن جدا التعرف على العلامات وتحديد التغيرات التي طرأت على المهني وفي غياب أو حضور هذه الأعراض المشتملة على عناصر سلوكية، جسدية، وعلائقية، إلى جانب عناصر أخرى باتجاهات وأفكار الفرد.(وادي،2013)

الجدول رقم(03): يوضح أعراض الاحتراق النفسي حسب "جيليلاند وجيمس" Gilliland & James (1997) (1997)

السلوكية	الجسدية	العلائقية	الموقفية
- الإفراط في استعمال الكحول والمواد المخدرة	- إدمان الكحول أو المخدرات -زيادة تناول التبغ و القهوة	- فقدان القدرة عن الحديث مع الزبائن	- التشاؤم. - العظمة
- انخفاض في كمية وفاعلية العمل - التغيب أو التأخر عن العمل	- سوء التغذية أو الإفراط فيها - حركية زائدة	- علاقات لاشخصية - التحول من النفتح والتقبل إلى الانطواء والإنكار	- مزاج سيئ خصوصا اتجاه الزبائن. - غياب الثقة بالإدارة و المراقبين وزملاء العمل
- ازدياد المداواة - زيادة سلوك المخاطرة	- زيادة الوزن أو نقصانه بصورة مفاجئة	- العجز عن مواجهة أدنى المشاكل العلائقية.	- مواقف انتقادية مفرطة اتجاه المؤسسة وزملاء العمل - نقد الذات
- مراقبة الساعة - الشكوى والتذمر	- ضعف دموي، ربو، مرض السكري.	- زيادة التعبير عن السخط والشك وعدم الثقة.	- تأرجح سريع للمزاج - فقدان الثقة والمعنى، والغرض - التهكم
- تغيير العمل أو مغادرته - العجز في مواجهة أدنى المشاكل	- أضرار ناجمة عن سلوك الخطر. -زيادة التوتر ما قبل الحيض.	- الانسحاب من الأسرة -عدم النضج في التفاعلات	- جنون العظمة - القهرية والهجاس - عدم الرأفة والتعاطف
- نقص الإبداع - فقدان اللذة	- تعب مزمن - زكام أو إصابات جرثومية	- إخفاء المفكرة - الريبة اتجاه الآخرين	- الشعور بالذنب - الانزعاج (الضجر)
- فقدان التحكم - الخوف من العمل	- عدم التنسيق - صداع	- التقليل من أهمية الغير	- العجز - الأحاسيس والأفكار المرعبة
- التآرجح بين الإفراط في التجند أو الإنسحاب	- قرحة معدية - أرق، كوابيس، نوم مفرط	- عدم فصل المهنة عن الحياة الإجتماعية	- النمطية - اللاشخصية
- إستجابة آلية - زيادة القابلية لحوادث العمل	- اضطرابات معدية، وعائية - توتر عضلي	- فقدان المصادقية	
- الانقطاع عن الانتماء الديني - محاولة الإنتحار.			

المصدر: (Gilliland Et James, 1997) نقلا عن (وادي، 2013)

6. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي

إن تعدد الدراسات التي إهتمت بالضغوط النفسية عامة في مختلف المجالات العلمية سواء من ناحية الأسباب أو الأعراض والآثار المترتبة عن ذلك، الأمر الذي أوجد عدة نماذج ونظريات مختلفة ومتباينة أنتجت زخماً وثرأ نظرياً حولها، كل حسب مرجعيته العلمية والأسس والمبادئ التي قامت عليها، فمنها من إنطلق من أساس فسيولوجي عضوي من خلال عمل جهاز الغدد وتأثير الهرمونات على الوظائف الحيوية لمختلف أعضاء الجسم، لتمتد التطورات الحاصلة لتفسير أسباب الضغوط على الأسس النفسية من خلال دراسات في هذا الصدد، ومنها من نسب الدور الكبير للجانب الاجتماعي الذي أسهم في وضع نظريات إجتماعية أسالت الكثير من الحبر لهذا المصطلح، كما لم يمر مرور الكرام على علماء البيئة الذين تبلورت إسهاماتهم الخاصة منطلقين من خلفيات نظرية بيئية. (بحري، 2015)

يرجع هذا الإهتمام الكبير لمصطلح الضغوط لأهميته البالغة حيث يؤدي تطور وإستمرارية الضغوط لسيرورة من الحالات التي تمنع العامل من أداء واجبه كما تعرقل وتثبط عمل المنظمة التي ينتمي إليها، فالواجبات المهنية ومتطلبات المهنة تؤدي لامحالة لظهور ضغوط منها ما هو إيجابي يحث العامل لعمله وهناك ما هو سلبي يؤدي تفاقمه لظهور حالة الإجهاد عند العامل، هذا الأخير الذي يؤدي إستمراره لظهور الإحتراق النفسي. وفيما يلي نستعرض مجموعة من النماذج وهي:

6-1 نموذج التناذر العام للتكيف (SGA) لهانز سيلبي Hanz Selye :

قدّم الطبيب Selye نظريته عام (1956)، ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام (1976) أين أثراها بالجوانب الإنفعالية التي أهملها في نموذجه الأول، وأطلق عليها زملة التوافق العام Syndrome **General d'Adaptation** وفيها يقر العالم Selye (1980) أنّ التعرض المتكرّر للاحتراق النفسي تترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد، حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بينهما جميعاً، ورغم أنّ الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإنّ حشد الفرد لطاقته لمواجهة ذلك الاحتراق قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف "سيلبي" هذه الأعراض على أساس (03) أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات (الزهراني، 2008) موضحة كالاتي:

1-1-6 المرحلة الأولى: الإنذار أو التنبيه

أول الأطور وتسمى كذلك بمرحلة الصدمة، وفيه يتم استنفار كل الدفاعات، تمثل رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الغدة النخامية وفيها يتم إثارة الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغدي، ليظهر الجسم مجموعة تغيرات واستجابات مميزة لمواجهة الخطر الذي يهدده وهي مرحلة قصيرة وسريعة. (عمرو، 2020)

2-1-6 المرحلة الثانية: المقاومة أو التكيف

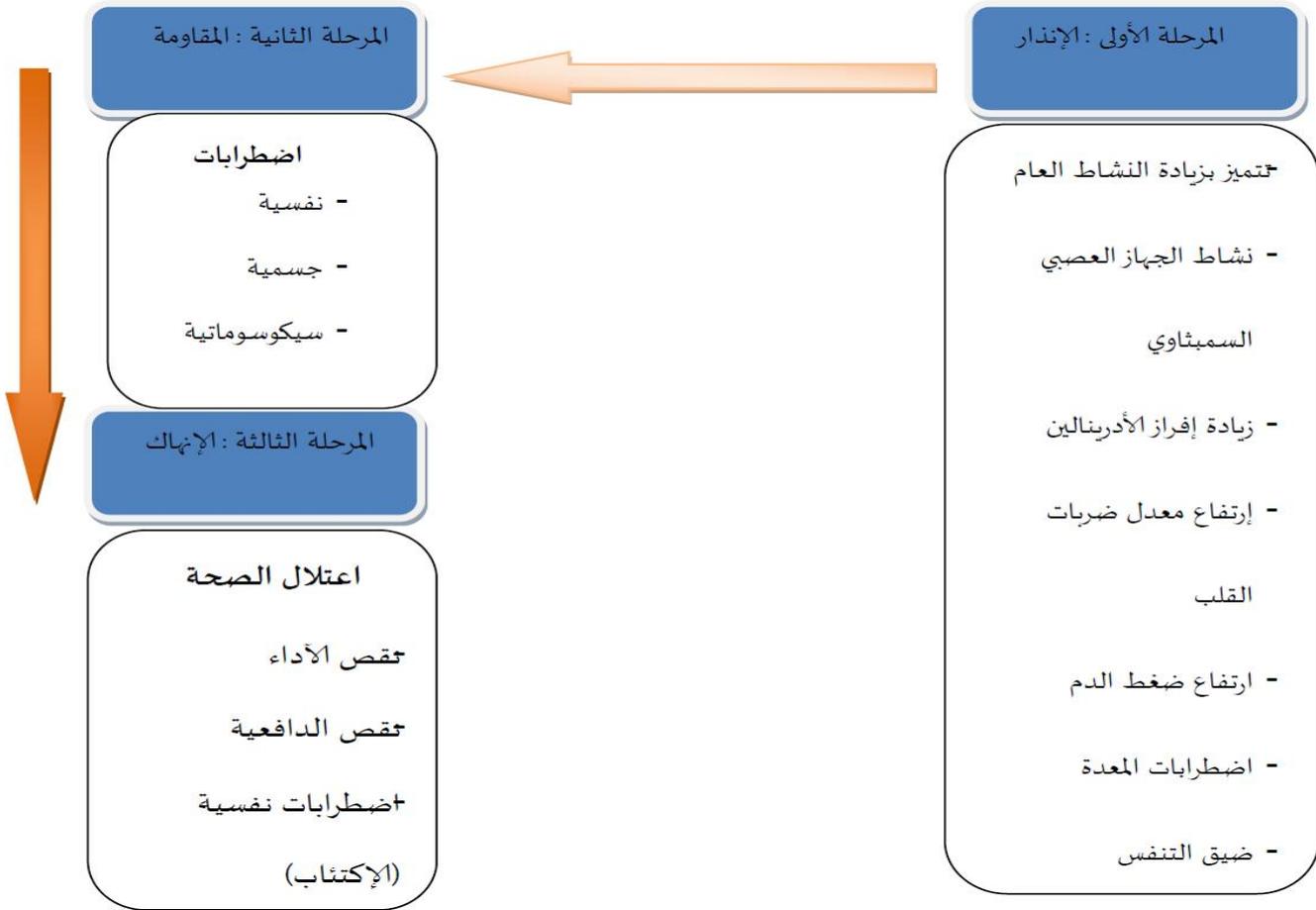
يلاحظ في هذه المرحلة وجود آليات دفاعية لمواجهة الضغوط ومحاولة فرض التكيف ولكن فشل هذا لاستمرارية الضغوط وحدتها المرتفعة يؤدي لظهور علامات استنزاف وإنهاك شديدين. (نشوة كرم، 2007)، بمعنى آخر ونتيجة لتغيرات المرحلة الأولى تقل مقاومة الجسم وتحدث مرحلة المقاومة يحاول الجسم فيها التكيف مع الموقف الضاغط، حيث تختفي التغيرات المرافقة لحالة الإنذار ويحاول الجسم التوافق مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله (مصدر الضغط)، ويحل محلها التغيرات المميزة لتكيف الفرد مع الموقف، وتزداد المقاومة عن المعتاد. (حافري، 2022)

3-1-6 المرحلة الثالثة: الإنهاك

يكون فيها الجسم قد تكيف، إلى أن طاقته الانفعالية الضرورية قد استنفذت، ليظهر بعد ذلك عياء تدريجي، أما إذا كانت الإستجابات الدفاعية فعالة ولمدى طويل فإنه مؤشر لتكيف الفرد مع المواقف محل الضغط. (بحري، 2015)، بمعنى أن هذه المرحلة تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة، إلى أن الطاقة الضرورية للجسم تكون قد استنزفت بالكامل فتنهك الطاقة اللازمة للتكيف، وتبرز هذه المرحلة إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة واستمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود، فتظهر علامات الإعياء تدريجياً وتتوقف قدرة الفرد على التكيف، ويحدث الإنهيار النهائي يصل فيها الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي منبه إنذار أو مقاومة فتتلاشى ميكانيزمات التكيف ما يؤدي لحدوث الضرر خاصة بعد التعرض لفترة طويلة للمثير الضاغط ليكون المرض ثمناً للدفاع ضد العوامل الضاغطة. (حافري، 2022)

ولأكثر توضيح نستعرض الشكل التوضيحي رقم (02) والذي يوضح مراحل الاستجابة للاحتراق

النفسي ومظاهره حسب نموذج "سيلي"



الشكل رقم (02) يوضح مراحل الاستجابة للاحتراق النفسي ومظاهره حسب نموذج "سيلي"

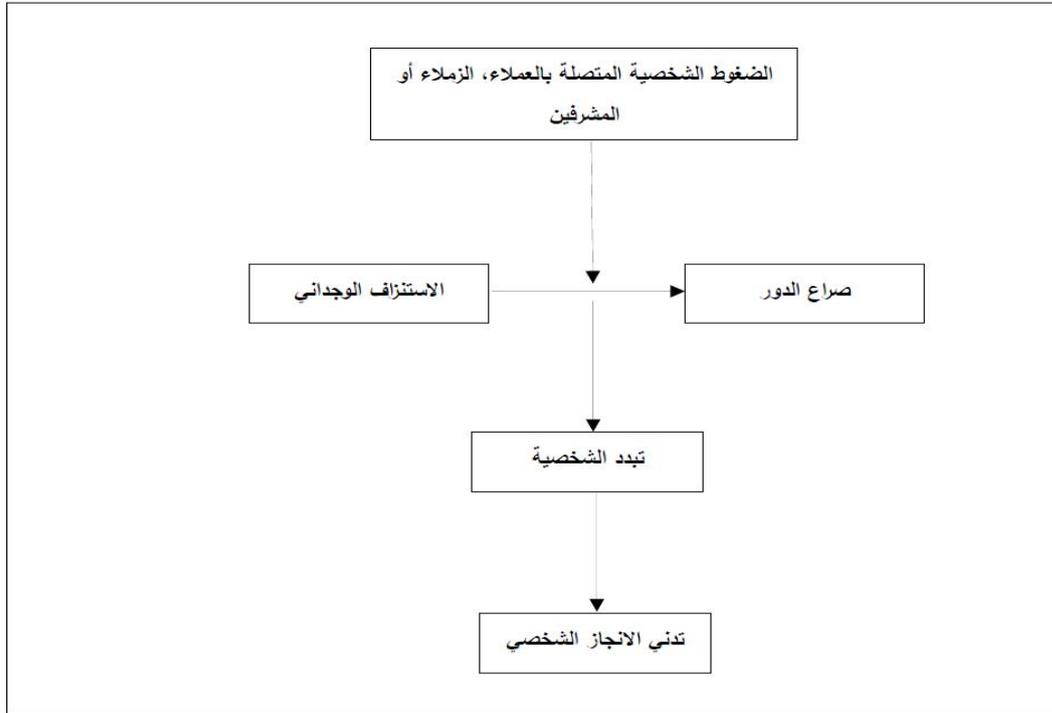
المصدر: (وادي، 2018) نقلا عن (رحال، 2016)

يتضح من خلال الشكل رقم (02) أن الاحتراق النفسي ينشأ في سيرورة حدوثه عبر ثلاثة مراحل متسلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لغرض مواجهة المواقف الضاغطة السلبية وتحقيق التوافق. ختاماً يبين هذا النموذج تلك الأعراض التي يؤول إليها العامل المحترق نفسياً مروراً بمجموعة من الاضطرابات التي تميز مرحلة المقاومة، ففشل هذه الأخيرة يؤدي لتفاقم الوضع المتأزم ووصول الطبيب لمرحلة الإنهاك الذي يعتبر المظهر المميز للاحتراق النفسي.

2-6 نموذج لـيتر ومازلاش Maslach & Leiter للاحتراق النفسي:

قدم هذا النموذج لأول مرة عام 1988، وينطلق من منطلقين إثنين، الأول هو تأثير أبعاد الاحتراق النفسي في بعضها البعض من خلال تطورها عبر الوقت، والثاني هو اختلاف علاقة الأبعاد الثلاثة باختلاف العوامل الفردية والظروف المحيطة (عشوي، 2013)، فهذا النموذج يبين بأن الضغوط التي تنشأ

بسبب التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم في مجال العمل، أو تلك التي تنشأ من متطلبات الدور الذي يمارسه العامل، تؤدي إلى الإنهاك الانفعالي، هذا الاستنزاف يقلل من تماسك الشخصية، ويؤدي إلى اختلالها وهو ما يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الإنهاك الانفعالي، فاختلال الهوية هو من الأساس استجابة مجابهة سلبية، تحدث عندما تفشل وسائل المجابهة الأخرى كتخفيض متطلبات العمل أو تغييره في مواجهة ما يتعرض له الفرد من ضغوط، ويحدث اختلال الهوية هذا وازدياده، يبدأ الفرد في افتقاد مشاعر الإنجاز في عمله، لأن هذا الاختلال يخفض كثيرا من أهداف الفرد وقيمه المهنية، كما أن اختلال الهوية يتوسط العلاقة بين الإنهاك الانفعالي، والإنجاز الشخصي المنخفض. (عبد المنعم، الغريب، 2015)، و نستعرض فيما يلي الشكل رقم (03) الذي يوضح هذا النموذج.



الشكل رقم (03): يوضح نموذج ليتر وماسلاش للاحتراق النفسي

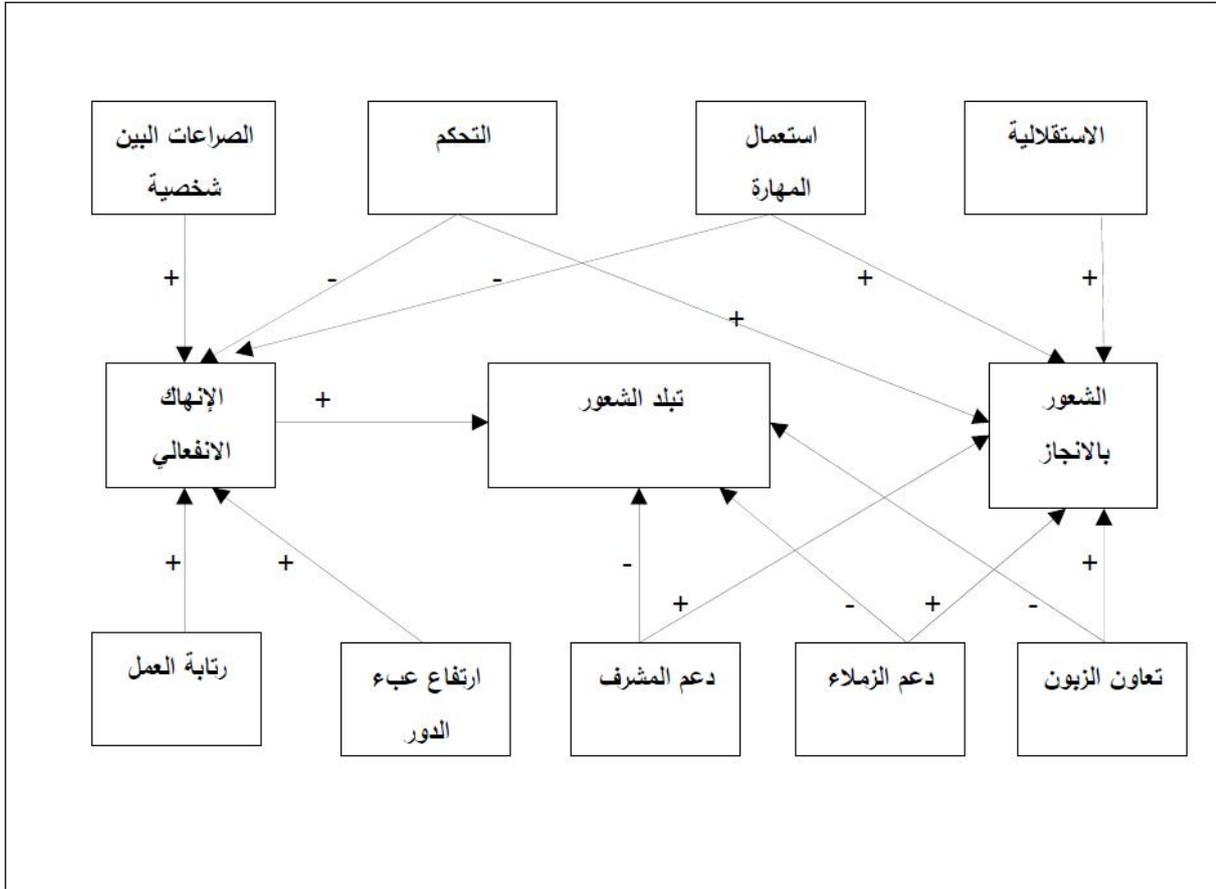
المصدر: (تلاي، 2017)

وقد أجرى "ليتر" تعديلا سنة (1993) في العلاقة بين الإنجاز الشخصي، وكلا المكونين الآخرين للاحتراق النفسي، إذ يرى أن اضطراب الهوية هو النتيجة المباشرة للإنهاك الانفعالي أما الإنجاز الشخصي فقد يحدث مستقلا عن هذين المكونين المحوريين الآخرين، وهو ما يعني أن الإنجاز

الشخصي المنخفض إنما يتطور موازيا للإرهاك الإنفعالي وليس كمرحلة تالية لاضطراب الهوية، وعليه فالـ"ليتر" يرى بأن الإرهاك الإنفعالي هو الناتج الأساسي لضغوط العمل المستمرة والمزمنة، وأن اضطراب الهوية يحدث كاستجابة للعامل محاولة منه مجابهة هذا الإرهاك، وأن الإنجاز الشخصي المنخفض إنما هو مكون مستقل في عملية الإحترق النفسي إذ ورغم تأثره بالإرهاك الإنفعالي، فإنه يعتمد أيضا على عوامل ومتغيرات أخرى في بيئة العمل. (عبد المنعم، الغريب، 2015)

ويوضح الشكل رقم (04) نموذج "ليتر" المعدل سنة (1993) لنموذجه مع "كريستينا مازلاش" سنة

(1988)



الشكل رقم (04): يوضح نموذج "ليتر" (1993) للاحترق النفسي

المصدر: (Trichun,c,2005) نقلا عن (عشوي، 2013)

3-6 نموذج تشيرنيس للاحترق النفسي:

يعتبر نموذج تشيرنيس من بين أوائل النماذج المفسرة للاحترق النفسي، والذي قدمه الباحث من خلال دراسته المعمقة على عينة المهنيين في أول سنتين من ممارستهم لمهن إنسانية خدمتية ذات

الإحتكاك المباشر مع الناس كالأطباء والمعلمين وقد خلص إلى أن الاحتراق النفسي ينشأ نتيجة لتفاعل كل من خصائص بيئة العمل والمتغيرات الشخصية ومجموع السمات والصفات والمتمثلة في الخصائص الديمغرافية كالعمر والجنس، كذلك توجهات الفرد نحو مهنته، ويؤكد على الالتزام الأولي بالعمل، أي العمل بكل إخلاص وشغف ودافعية ومدى تقبله لها ورضاه عنها، إضافة إلى مدى الدعم والمساندة التي يتلقاها الفرد من الآخرين، ونظرة المجتمع للفرد ومهنته، وإذا تمكن الفرد بقدراته وآلياته التكيفية التوافق مع بيئته المهنية بضغوطاتها المختلفة فإن هذا يؤدي لمخرجات إيجابية، أما فشل الفرد في إحداث ذلك التوافق مع بيئته فيؤدي لاتجاهات سلبية معلنا إصابته بالاحتراق النفسي الذي يظهر حسب "تشيرنيس" Cherniss بفقدان الإلتزام المهني، ونقص أو إنعدام التفاعل والإخلاص في العمل نتيجة الضغط والإرهاق اللذان يشعر بهما. (بن عامر، 2017)

وعموما فإن الاحتراق النفسي يتطور حسب "تشيرنيس" Cherniss وفقا لمجموعة متغيرات هي:

1-3-6 خصائص بيئة العمل: التوجيه في العمل، عبء العمل، القيادة والإشراف أهداف المؤسسة العزلة الإجتماعية.

2-3-6 مصادر الضغوط: تدني تقدير الذات، نقص الكفاءة، نقص المساندة الإدارية نقص الإنجاز.

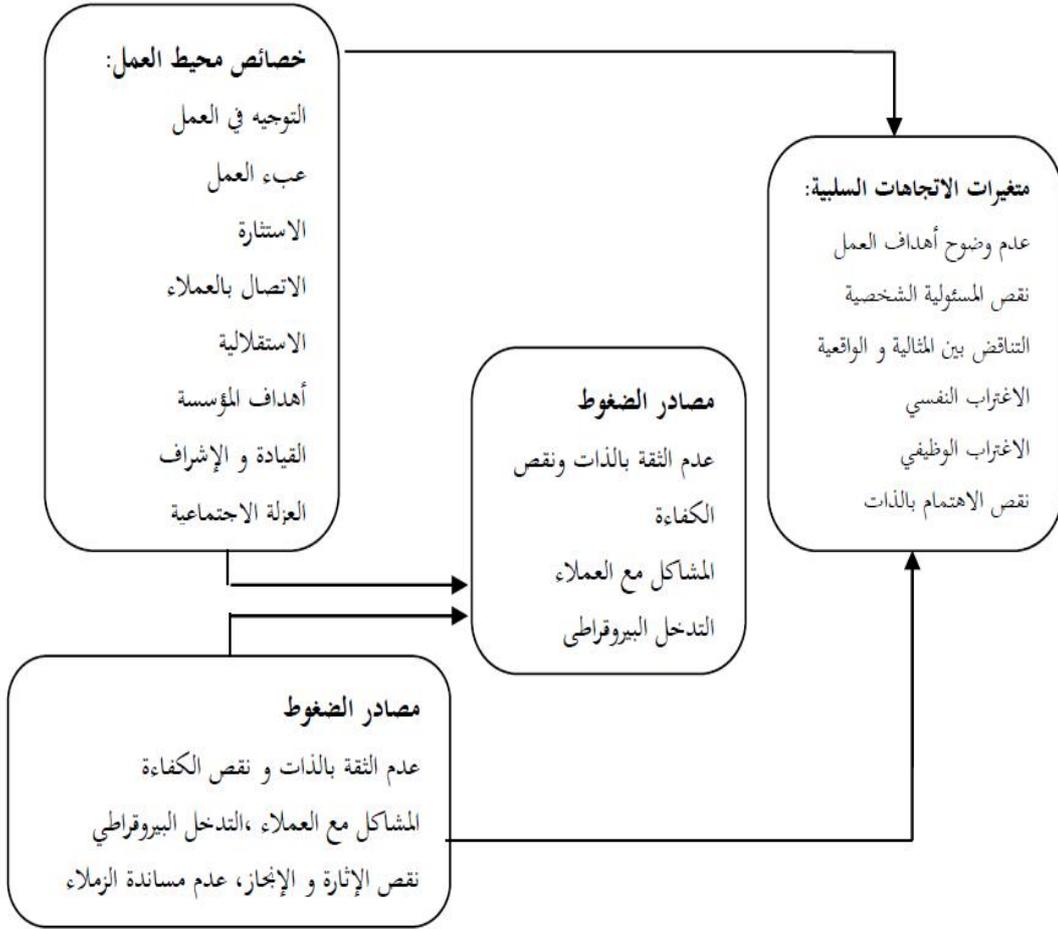
3-3-6 المتغيرات الشخصية: تشمل خصائص شخصية، الرضا الوظيفي، المساندة الإدارية.

4-3-6 متغيرات الاتجاهات السلبية: وتشمل على نقص الإهتمام بالذات، عدم وضوح أهداف

العمل، التناقض بين المثالية والواقعية، نقص المسؤولية الشخصية. (بوفرة 2016)

وفيما يلي نستعرض الشكل رقم (05) الذي يوضح الأسباب والمصادر المؤدية لحدوث الاحتراق

النفسي حسب نموذج تشيرنيس



الشكل رقم (05) يوضح نموذج تشيرنيس للاحتراق النفسي

المصدر: (مدور، 2020)

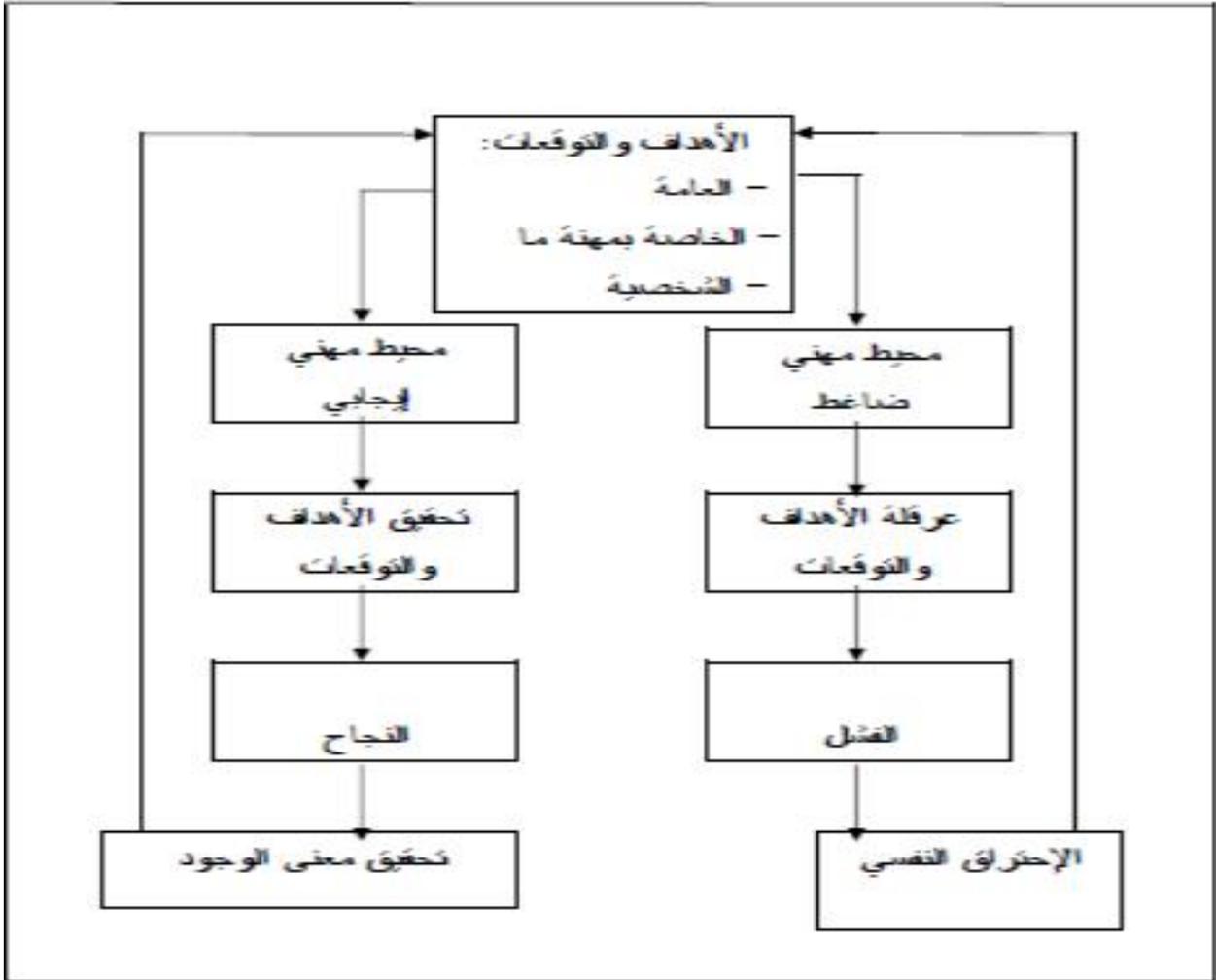
يركز نموذج تشيرنيس على عدة عوامل يعتبرها مؤدية للاحتراق النفسي وخاصة بيئة العمل التي تتسبب في ضغوطا مهنية كبيرة كعبء الكبير في العمل، التوجيه الغير مناسب في العمل أنماط القيادة والإشراف المستبد أو الاستغلالي ومختلف الارغامات التنظيمية كما يركز على المتغيرات الشخصية من سمات وخصائص الطبيب والمتمثلة في الخصائص الديمغرافية وكذا التوجهات المهنية ومدى توافر المساندة الاجتماعية، فكل هذه المؤشرات تؤدي لتغيير الاتجاهات بمنحى سلبي ما يوحى بفشل الموظف في فرض التكيف أي فشل استراتيجيات المواجهة في التعامل مع مختلف هذه الضغوطات ما يؤدي به للوقوع في وعاء الاحتراق النفسي.

4-6 النموذج الوجودي "أياالاينس" AyalaPines (1993) للاحتراق النفسي:

على عكس ما يقترحه نموذج تشرنيس، ترى بينس Pines (1993) أن الضغوط كعبء العمل والإرغامات التنظيمية... لا تتسبب في حدوث الإحترق النفسي لأنها تعرقل إستعمال الكفاءات والمؤهلات، بل لسبب أكثر عمقا وهو إستحالة إستعمال هذه الكفاءات تحرم الفرد من الوصول إلى المعنى الذي يبحث عنه من خلال ممارسته لعمله (طايبي، 2013)، فالاحترق النفسي حسب بينس ليس نتيجة لغياب كلي للمعنى، بل يتعلق الأمر بكون الفرد يرى أن مساهمته الشخصية ليست لها معنى أو غير مهمة مما يؤدي للإصابة بالاحترق النفسي، ومن هذا المنطلق فكما بدا الفرد متعلقا وملتزم بعمله كلما كان إحتمال تعرضه للاحترق النفسي كبير في ظل ظروف عمل غير مناسبة، كما تتنوع في هذا النموذج مصادر التوقعات ففي بعض الحالات قد تكون عامة شاملة، أي على الأقل تكون القاسم المشترك بين كل من يدخل إلى الحياة المهنية، وعلى العموم يفترض هذا النموذج بأن الأشخاص الذين لديهم حافز كبير للعمل هم من يميلون للتعرض للاحترق النفسي. (حابي، 2016)

وقد أوضحت أياالا بينس AyalaPines هذا النموذج في الشكل رقم (06) الذي نستعرضه فيما

يلي:



الشكل رقم (06) يوضح النموذج الوجودي للاحتراق النفسي

المصدر: (Pines) 1993 نقلا عن (رحال، 2016)

تؤكد Pines بأن الفرد المحترق نفسياً يجب أن يكون ملتهباً أولاً، فالاحتراق النفسي يكون عند الفرد الملتزم والمتعلق بعمله، فالمثاليون يعملون بصرامة لأنهم يأملون بأن عملهم يعطي أهمية لحياتهم، كما يعطي معنى لوجودهم (شريط، 2012) ضمن آلية يبينها لنا النموذج أعلاه إذ نلاحظ تنوع وتعدد وإختلاف مصادر الأهداف والتوقعات إلى أهداف عامة، نحو مهنة معينة شخصية، فالأولى تدل على اشتراك العامة حول مهنة معينة، أي تكون قاسماً مشتركاً بين كل من يدخل إلى الحياة المهنية كالحصول على إقرار اجتماعي. كما يمكن أن يكون الدافع والمحفز داخلياً لدى الفرد، لكن مهما يكن مصدر اختيار الفرد فإن تحقيق المحفزات الأولية لا يتم إلا في ظل وجود بيئة ملائمة يتحقق فيها المعنى

الوجودي، أما وجود بيئة غير ملائمة فيؤدي ذلك لإخفاق العمل في تحقيق معنى الوجود وبالتالي الإصابة بالاحتراق النفسي.

5-6 نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي(1986):

يشير النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي كما هو مبين في الشكل التالي:

الاحتراق النفسي	
مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات الشخصية
<ul style="list-style-type: none"> • صراع الدور . • غموض الدور . • عدم المشاركة في اتخاذ القرار . • تأييد اجتماعي رديء . 	<ul style="list-style-type: none"> • الجنس، السن . • سنوات الخبرة . • المستوى التعليمي . • التوقعات المهنية .
مظاهره (الأبعاد) المصاحبات السلوكية	
1. استنزاف انفعالي .	4 . ترك المهنة .
2. فقدان الهوية الشخصية .	5 .زيادة معدل الغياب .
3. نقص في الإنجاز الشخصي .	6 .التعب لأقل مجهود .

الشكل رقم(07) يوضح نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي(1986)

المصدر(الزهراني،2008)

يشير النموذج إلى مصدرين للاحتراق النفسي، الأول يتعلق بمكان العمل والذي يتجلى في: صراع وغموض الدور، عدم مشاركة الموظفين في صنع القرار، ضعف الدعم الاجتماعي والثاني يتعلق بالموظف

نفسه، مثل تصوره لتوقعات الأدوار المهنية، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى مثل: عامل الجنس، سنوات العمل ومستوى التعليم.

يذكر النموذج أيضا مظاهر ومكونات الاحتراق النفسي، والتي تتمثل في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي.

أخيراً، يذكر النموذج المصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي، والتي تتجلى في رغبة الموظف في ترك المهنة، التعب لأقل جهد، وزيادة التغيب عن العمل. (بادي، 2016)

6-6 نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية لجين بريزي وآخرون (1988) للاحتراق النفسي:

هو نموذج لتحديد المجموعة المثلى من المتغيرات للتنبؤ بالاحتراق النفسي، يتضمن مجموعتين من المتغيرات البيئية، المجموعة الأولى تركز على الخصائص التنظيمية الهامة مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمنظمة، وفعالية الضوابط الفردية في المواقف المهنية ومدى مشاركة العمال في إتخاذ القرار، أما المجموعة الثانية فتركز على الدعم من مجموعة متنوعة من المصادر كالإدارة والزملاء والآباء والأصدقاء، يشتمل النموذج أيضاً على مجموعة من المتغيرات الفردية، حيث يركز الأول على الخصائص الديمغرافية مثل الجنس وسنوات الخبرة ويركز الثاني على المتغيرات الشخصية مثل القدرة المهنية واحترام الذات ومستوى التعليم وما إلى ذلك، ففي كل مراحل النموذج وجد ارتباط المتغيرات البيئية والمتغيرات الشخصية بشكل كبير بالاحتراق النفسي. (الزهراني، 2008)

6-7 نموذج العلاقات البنائية للاحتراق النفسي "بلان وآخرون" (2003):

يصف النموذج العلاقات المتبادلة بين الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي والإنجاز الشخصي وإدراك التوتر وتأثيرها على الآخر، من ناحية أخرى يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي، والتي تقسم إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، وثبت ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي، في حين ترتبط الاستراتيجيات الغير فعالة بالإجهاد، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعها وبين الاحتراق النفسي، وكذلك بين أبعاد الاحتراق النفسي ببعضها البعض، وهما بعد تبدل المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين البعد الثالث للاحتراق النفسي والذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي، بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي وهو بعد الإنجاز الشخصي. (نشوة كرم، 2007)

وتماشياً مع ما تم ذكره فإننا نتوصل إلى أن نموذج هانز سيللي من بين أهم وأشهر النماذج تفسيراً للضغط، نموذج تطرق للعوامل مزج بين العوامل البيولوجية والنفسية والعقلية في تفسير الضغوط

وتأثيراتها السلبية على حياة الفرد، ويعود هذا التأثير السلبي أساسا للإستعمال المفرط والمتزايد للطاقة بغرض التخفيف من حدة الصراع ومواجهة مختلف المواقف الضاغطة وهذا ما يؤدي لظهور زملة من الأعراض والمظاهر المرضية سواء على الصعيد النفسي بظهور القلق والتوتر وعلى المستوى العقلي بإمكانية حدوث خلل في إدراك مختلف المواقف ومعالجتها معرفيا، وعلى الصعيد الجسدي أين تتعب مختلف الأعضاء المشاركة في ذلك التأزم النفسي من كالغدة الكظرية والقلب والشرايين والدماغ ما يؤدي لظهور أمراض كالصداع، ويؤدي استمرارية هذه الأعراض لتطورها مؤدية مالا يحمد عقباه.

في حين نجد نموذج ليدر وماسلاش يعتبر بأن الاستنزاف الوجداني سمة بارزة في الاحتراق النفسي والذي يؤدي بدوره لتبدد الشخصية، كما اعتبرت ليدر تبدد الشخصية وظيفة مباشرة للاستنزاف الوجداني، كما اعتبرت أيضا أن تدني الإنجاز قد يتطور بعيدا عن الاستنزاف الوجداني وتبدد الشخصية.

أما نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية (1988) فأرجع الاحتراق النفسي لأسباب بيئية وأخرى شخصية، حيث قسم المتغيرات البيئية إلى قسمين يشمل الأول الخصائص التنظيمية الهامة كميزانية المؤسسة ومدى الاستقرار الاجتماعي فيها ومدى حرية وسلطة الموظفين في صنع القرار بالمنظمة، أما القسم الثاني فركز على الدعم الاجتماعي للموظف زملاء أم عائلة أو أصدقاء، كما شمل النموذج على نوعين من المتغيرات الفردية فالأول يخص العوامل الديمغرافية كالسن وسنوات الخبرة والثاني على المتغيرات الشخصية كالكفاءة المهنية واحترام الذات، ففي نموذج شيرنيس الذي قابل (28) مهنيًا في أربعة مجالات ومن بينها قطاع الصحة في فترة زمنية وصلت إلى سنتين، قد وضع نموذجا شمل جميع جوانب الظاهرة، فتطرق إلى مصادر الاحتراق النفسي والتي تضم مجموعة مسببات للضغوط النفسية كنقص الكفاءة وعدم الثقة بالذات المشاكل مع الزملاء ما يؤدي لنقص المساندة والدعم الاجتماعي في محيط العمل وهذا ما يتفق مع نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية الذي يولي الأهمية البالغة لدور الدعم الاجتماعي في تفادي الاحتراق النفسي، كما أفضى شيرنيس في التطرق لمصادر الاحتراق النفسي والتي تعود حسب له خصائص محيط العمل كعبء العمل والتوجيه في العمل والاتصال بالعملاء، وأيضا تطرق لمجموعة المتغيرات الشخصية التي من شأنها أن تكون مصدرا للاحتراق النفسي كالسن والجنس والحالة العائلية والخبرة المهنية، كذلك التوجهات المهنية التي يمكن أن تتعارض والتوجهات المفروضة ليؤدي كل هذا لتكوين اتجاهات سلبية إتجاه المهنة ولعدم وضوح العمل وشعور الطبيب بالإغتراب النفسي الوظيفي.

أما شفاف وآخرون فتناولوا مصادر الاحتراق النفسي التي قسموها لعوامل خاصة كصراع الدور وغموضه وعوامل شخصية كالجنس والسن وهذا ما يتداخل فيه كل من شيرنيس وشفاف ونموذج

المتغيرات الشخصية والبيئية الذين أكدوا جميعهم على دور العوامل الديمغرافية في تفاقم الاحتراق النفسي، كما تناول شفاف وآخرون مظاهر الاحتراق النفسي والتي تتجلى في الاستنزاف الانفعالي، هذا أيضا مايتفق عليه كل من نموذج شفاف ونموذج ليتر وماسلاش بالتأكيد على أن الاستنزاف الانفعالي يعتبر كسمة بارزة في الاحتراق النفسي، ويؤكد شفاف وآخرون أيضا بأن من مظاهر الاحتراق النفسي نجد تدني القدرة على الانجاز وكذا فقدان الهوية الشخصية، أما المصاحبات السلوكية فتتمثل في الغيابات الغير مبررة والتعب لأقل مجهود تصل إلى ترك المهنة، في حين ترى أياالا بينس بأنه كلما بدأ الفرد بتولي مهامه بالتزام وتعلق كلما كان احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي أكبر في ظل شروط مهنية غير مناسبة، وهذا مايتفق مع نموذج شيرنيس الذي يعتبر البذل الأولي أحد أهم الأسباب المؤدية لظهور الاحتراق النفسي فالمحترق نفسيا هو ذلك الشخص الذي يكون لديه الحافز والدافعية الكبيرة للعمل، مخلص مثابر، هذه الدافعية والمثالية لاتكون لها أية فائدة في مهنته بمعنى لايجازى بقدر دافعيته وإخلاصه لعمله ولا يحقق وجوده، ولايتمكن من استعمال الكفاءات والمؤهلات الخاصة به فيحرم من المعنى الذي يبحث عنه من خلال مهنته فيحدث ذلك الإختلال بين أهدافه وتوقعاته العامة والواقع المهني الغير ملائم، فيصاب الطبيب بالاحتراق النفسي.

أما نموذج العلاقات البنائية (2003) فركز على نقطة مهمة للغاية ألا وهي استراتيجيات المواجهة ومدى فعاليتها وأهميتها للتخفيف أو الحد من مستويات الاحتراق النفسي، فهذا النموذج يميز نوعين من استراتيجيات المواجهة الفعالة والتي ترتبط ببعد الإنجاز الشخصي، والغير فعالة والتي ترتبط بمشاعر الإجهاد، وهذا مايتفق مع نموذج تشيرنيس الذي يرى بأن عدم قدرة على التكيف مع مختلف المواقف الضاغطة باستعمال الآليات التكيفية يوقع الفرد في الاحتراق النفسي كما يقدم هذا النموذج وصفا للعلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق النفسي، الإنجاز الشخصي ومشاعر الإجهاد، فكلما زادت نسبة إنجاز الفرد كلما قل إحساسه بالإجهاد وكذلك يتبدل المشاعر بينما يدل انخفاضه على زيادة درجة الإجهاد وهو نفس الشيء بالنسبة للاحتراق النفسي، وهذا ماختلف معه نموذج ليتر وماسلاش اللذان يقران بأن تدني الإنجاز قد يتطور بعيدا عن الاستنزاف الوجداني وتبدد الشخصية.

7. المقاربات المفسرة للاحتراق النفسي

كثيرة هي المقاربات التي تطرقت لموضوع الاحتراق النفسي، أسبابه، أعراضه وآلية حدوثه، لما للموضوع من أهمية بالغة في مختلف البيئات المهنية، لشيوعه وانتشاره الرهيب نستعرض أهمها فيما يلي:

7-1 المقاربة التحليلية النفسية:

يحدث الاحتراق النفسي حسب التحليليون في سياق خاص، أي في واقع مضغوط ومتوتر، حيث يتزايد الصراع بين الواقع والسعي وراء المثل العليا، أما الجانب الآخر من هذا الصراع، فهو الالتزام الذي يبديه الفرد لتحقيق أهدافه، وهي مثله العليا، والذي يقوم على ثلاثة أسس وهي: الصراع مع الواقع، السعي وراء المثالية، الإلتزام، دائما مايفرض المجتمع قيما على الفرد، لكن يظل المثل الأعلى تجريدا يصعب تحقيقه، لأن الفرد إذا ما قام بثنثيته فإن بذلك يظهر مايسميه **Frudenberg** إلتزاما سابقا لأوانه أو الغير ناضج ، حيث يركز الاستثمار المفرط الشامل على الموارد العاطفية إلى الإرهاق والاستنزاف على المدى الطويل.(عدوان، حفناوي،2013)

أما بالنسبة للمحلل النفساني **Fisher (1985)** فيرى أن المصاب بالاحتراق النفسي يحاول دائما الحفاظ على الفكرة الوهمية، والأمل في التلاؤم مع معايير مثل أعلى قام بالثنثيت عليه، ولذا فهو يدخل في صراع منهك وبدون نهاية، ولكنه أساسي في الحفاظ على كماله النرجسي، وهنا تظهر الصيغة التي أنبتت بها شخصية الفرد كوسيط أساسي في الطريقة التي سيتمكن بها هذا الأخير من التقدم في حياته وعمله.(عدوان ،حفناوي 2013)

وترى **متولي (2005)** أن وجهة نظر التحليل النفسي للاحتراق النفسي تتمثل في ثلاثة وجهات فالأولى هي التأكيد على أن الاحتراق النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يعيش فيه الانسان، أما الثانية فتؤكد على فقدان وظيفة ومثالية الأنا في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد، أما الثالثة فتؤكد عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة والمتعارضة.(بوفرة،2016)

فالتحليل النفسي إذا حسب وجهات النظر الثلاثة يعتبر الاحتراق النفسي نتاج الإجهاد المتواصل الذي يعيش فيه الإنسان، وهذا ما يتفق فيه معظم الباحثين والعلماء ومنهم **ماسلاش وجولدبرج Maslach & Goldberg (1998)** والذان يريان بأن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة للإجهاد والضغط الزائد في العمل ونفاد الطاقة، وتخص **ماسلاش** بالذكر الفرد المتحمس والذي يبدأ عمله متحمسا لغرض تحقيق أهدافه وطموحاته ليقابل بضغوط ومتطلبات زائدة تكون في الغالب مستمرة ومتزايدة فلا يستطيع مواجهتها مما تؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي والمهني.

أما وجهة النظر الثانية فتؤكد على فقدان وظيفة ومثالية الأنا في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد وهي وجهة نظر تركز على أهمية الأفراد المحيطين بالشخص، فالفرد يحتاج لمن يسانده ويدعمه ويتوافق معه في أفكاره وقناعاته، كوجود الزوجة في حياة الزوج والتي تدعمه وتسانده وتعينه على

تحقيق ما يصبو إليه، في حين وجود علاقات غير متجانسة وغير متقاربة الأفكار والقناعات في محيط العمل يلحق الضرر بالأنا وبمثاليتها. (نميش، 2017)، فكلما كانت العلاقات جيدة ومتوافقة مع المحيطين والمرؤوسين والزملاء متقاربة وداعمة كلما كان الفرد في حالة إتران نفسي وإنخفاض في الصراع النفسي بالمقابل من ذلك فإنه كلما كانت العلاقات ضعيفة أو يلاحظ فيها جفاء متتالي، عدم إهتمام فيؤدي غياب المساندة والدعم الاجتماعي ما يُنتجُ إضطراب في وظيفة الأنا، أما وجهة النظر الثالثة فتؤكد عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة والمتعارضة، إذ تضطر الأنا لكبت الدفاعات الغير ملائمة والمتعارضة نتيجة للصراع القائم بين مكونات الشخصية الثلاثة، محاولة لاستعادة جزءا من تنظيمها، لتحول بعدها الرغبات المكبوتة إلى أعراض عصابية والتي تعتبر إشباعا بديلة للرغبات المكبوتة وكوسيلة تنفيسية لذلك الصراع، هذا الصراع الذي يصبح صراعا عصابيا مركزا إذا فشل الكبت في حل الصراع بين ثنايا الشخصية. (عشوي، 2013)

كما إستخدم مجموعة من الباحثين آليات وأساليب للعلاج التحليلي كالتنفيس الإنفعالي الذي إستخدمه هاكانين وآخرون **Hakanen & All** لتجنب الإصابة بالاحترق النفسي والذي يعتمد أساسا على إتاحة الفرصة للفرد بالتعبير عن مشاعره وأحاسيسه العاطفية بكل حرية وبالطريقة التي يراها مناسبة، وقد أثبت نجاعة الفنية على العينة التي طبقت عليها الأسلوب العلاجي.

(Hakanen & All, 2006)

7-2 المقاربة السيكودينامية:

حسب دراسات كل من **شنيفيد وميلارد Millerd & Shanfield** فإن الاحترق النفسي يكون بسبب الفشل في علاقات العمال والموظفين مع مختلف الأطياف في المحيط المهني، وقد أكدت الدراسة التي أجريت على الأطباء من خلال مقارنة نطاق التركيز، إذ وجدت لديهم أعراض الصراع من أجل البقاء، فالأطباء حسب العلماء يملكون الإحساس بالعيش من أجل إنقاذ حياة مرضاهم أو فقدان أحدهم وذلك يؤدي بهم إلى المعاناة والألم النفسي حسب **Machvoin**، إضافة إلى تراكم وكثرة خبرات مواجهة الموت الذي يؤدي إلى تلاشي القدرة على التصور الإيجابي للأمور، وعليه تحدث كل التوقعات لحسابه ضد الصدمات أو الاضطرابات الخطيرة وصولا إلى الإتهيار أو الإحترق. (تبان، 2018)

7-3 المقاربة المعرفية السلوكية:

تركز هذه المقاربة أساسا على الظروف البيئية والفيزيقية التي تتحكم في السلوك الانساني ويرى أصحاب هذه النظرية بأن الاحترق النفسي شأنه شأن الغضب والقلق كحالات داخلية وكإدراك

سلبى للموقف، وهو نتاج عوامل بيئية يؤدي ضبطها للتحكم بالأسباب التي تؤدي لحدوث الإحترق النفسي، وبالتالي كبحه ومنع حدوثه. (عبد الفتاح، 1999)

وعليه فالاحترق النفسي حسب هذه المقاربة هو متنفس أو مخرج عاطفي كرد فعل على ضغط نفسي مزمن، كما يلح **ماسلاش Maslach** على ضرورة البحث عن أسباب التناذر في جانب ظروف العمل من حيث الصراعات وغموض الأدوار، وليس في جانب الأفراد، ورغم أن **Maslach** تنتمي إلى صفوف السلوكية ومع ذلك فهي تتجاوز النموذج الخطي الأول الذي يرى أن الوسط الخارجي وحده الذي ينتج استجابات الفرد، وهذا التكرار لكل ما هو عقلي أو كل ما يعتمد على الاستبصار هو في الواقع من صميم النظريات السلوكية، أما علم النفسي المعرفي فهو الرابط بين ميدان السلوكية وميدان دراسة السيرورات العقلية الأكثر عمقا، الواعية واللاواعية، والتي تسمح للفرد بالتكيف مع المنبهات الداخلية والخارجية، حيث ترى **Estrynbehar** بأن الصعوبات النفسية الملاحظة هي نتيجة الضغوط المختلفة وهي تقترب من تلك الملاحظات المتعلقة بسيرورة الإحترق النفسي، وحسب النظر السلوكية التي تستند إليها **Estrynbehar** فإن حالة الإحترق النفسي ناتجة عن العجز المكتسب الذي يظهر كنتيجة لغياب المكافأة والتحفيز. (عدوان حفاوي، 2013)

فالنظرية إذا ترى بأن الإحترق النفسي يحدث ضمن سيرورة (مثير - إستجابة) أي وفق مبادئ النظرية السلوكية، فالعامل أثناء تعرضه لضغوط مزمنة وشديدة، لتضيف المعرفية في هذا الصدد وعدم قدرته على إدراك المواقف الضاغطة وتقييمها للتعامل معها بتجنبها أو الهروب منها، فإنه يقع في الإحترق النفسي، فقد يعود هذا لشدة وحدة الضغوط النفسية التي تعرض إليها، أو تعود لخلل في الجهاز النفسي له، ما يحول بينه وبين التخفيف من حدة الضغوط النفسية.

4-7 المقاربة الوجودية:

تشير **لانجلي Langle (2003)** إلى أن الإحترق النفسي من وجهة نظر الوجودية يحدث عندما يفقد الفرد للمعنى في حياته والمغزى منها ويشعر بالفراغ الوجودي نتيجة لنقص الطاقة النفسجسمية وفقدان القدرة على التكيف مما يؤدي لظهور مجموعة أعراض كاللامبالاة كما يحدث الإحترق النفسي عندما يبدأ الفرد حياته وعمله بسقف عالي من المثل والأهداف ولا يمكنه تحقيقها مما يعرضه للصدمة، وكذلك عدم حصول الفرد على تقدير ودعم المحيطين به. (مدور، 2020)

تتميز العلاقة بين الإحترق النفسي وفكرة الوجودية بالتبادلية فكما ذكرنا سابقا **فلانجلي Langle (2003)** أشارت إلى أن فقدان المعنى من أبرز مصادر الإحترق النفسي، في حين يشير كل

من بينس وكينان (2005) Pines & Keinan) بأن الاحتراق النفسي هو الذي يؤدي لفقدان المعنى ويخص بالذكر أولئك الذين يعانون من ضغوط العمل الزائدة مما يقلل من جودة أدائهم، ولا يعني هذا بأن الاحتراق النفسي يصيب فقط أصحاب الضغط المهني الزائد، ولكن قد يصيب حتى ذوي الجهد والعبء المنخفض والذي يحبط من قدرات الفرد ويشعره بفقدان المعنى وتفاهة العمل المطلوب منه أداءه. (جديات، 2012)

يتبين لنا مما سبق بأن الوجوديون يركزون على عدم وجود المعنى في حياة الفرد فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يصاب بنوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ويحرمه من التقدير الذي يحفزه على الاستمرار في حياته فلا يحقق ما طمح له، مما يجعله عرضة للاحتراق النفسي. (علي، 2008)

فكما تركز نظرية التحليل النفسي على الصراع بين ثنايا الشخصية وعدم قدرة الأنا على فرض التوازن بين الواقع وبين المثل الأعلى، فالنظرية السيكودينامية تركز على تراكم الخبرات السلبية للعامل في محيط العمل، وكما تركز النظرية المعرفية السلوكية على عدم الإدراك الجيد للعلاقة الموجودة بين المثيرات والاستجابات، فإن النظرية الوجودية تركز على المعنى، إذ يبدأ الفرد حياته وعمله بسقف عالي من المثل والأهداف ليحس تدريجياً بعدم الفعالية وعدم الجدوى من حياته، نظراً لنقص الطاقة النفسجسمية وفقدان القدرة على التكيف ما يحرمه من تحقيق طموحاته وأهدافه ما يعرضه للصدمة، من ثم إلى الاحتراق النفسي.

في الأخير يمكننا القول بأنه ورغم تعدد الاتجاهات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي وآلية حدوثه إلى أن جميع النظريات تتفق على أن استمرارية وكثرت الضغوط هي الحتمية الأساسية لحدوث الاحتراق النفسي، هذا الأخير تتحكم فيه وفي شدته مجموعة من العوامل أهمها العامل الشخصي من حيث درجة استعداد الفرد لمواجهة الضغوط والعامل الاجتماعي من حيث درجة المساندة الاجتماعية وملائمة المحيط، وكذلك مدى تقبل محيط العمل والزملاء والرؤساء.

فمصطلح الاحتراق النفسي لم يدرس بشكل واضح ومحدد لدى كل النظريات وإنما بصورة استكشافية، وتم النظر إليه من خلال الإطار والمبادئ العامة لكل نظرية، وتم ربطه بضغوط العمل، من خلال تطرق مختلف النظريات ومحاولة تفسير آلية حدوثه، بإعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية والتي تتباين إستجابات الفرد إزائها حسب الجهاز النفسي للفرد وصفاته واستعداداته مع البيئة المحيطة به هذه البيئة التي غالباً ماتكون غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة، تؤدي الاستمرارية في التعرض

لمختلف هذه الضغوط إلى عدم قدرة الفرد على التعامل معها أين تستنفد طاقاته تدريجياً إلى أن يخرب جهازه النفسي معلناً الإستسلام، وبالتالي إصابته بالاحترق النفسي. (عشوي، 2013)

8. آثار وإنعكاسات الاحتراق النفسي

تعتبر "ماسلاش" من أبرز الباحثين في ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث قامت بالعديد من البحوث والدراسات التي ساعدت على فهم الظاهرة، منها الدراسة التي أجرتها سنة (1976) والتي هدفت للتعرف على الاحتراق النفسي في ميدان الخدمات الإجتماعية، وفي عام (1977) قامت بدراسة الظاهرة لدى عمال الخدمات الانسانية، وفي عام (1979) درست الظاهرة لدى العاملين في العناية الصحية، وقد أظهرت دراساتنا المختلفة أضرار هذه الظاهرة على أداء العاملين وتكيفهم النفسي والإجتماعي، وخاصة كونها حالة معدية بين الأفراد مما يجعلها تؤثر على حياتهم الشخصية خارج بيئة العمل. (حموش، 2019)

فالاحتراق النفسي إذا يؤثر حتى على الحياة الشخصية للموظف، وعليه وإلى جانب ذلك يمكن لنا حصر إنعكاسات الاحتراق النفسي فيما يلي:

8-1 الآثار الفسيولوجية:

إن استمرار الضغط الواقع على الفرد لفترة معينة دون تصدي له، يؤدي إلى إرتفاع مستوى الاحتراق لديه، وزيادة الضغط النفسي والاحتراق النفسي مما قد يسبب تدهور في صحة الفرد، فقد أوضحت بعض الدراسات أن زيادة عبء العمل وغموض الدور يؤديان لزيادة ضربات القلب، إرتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، قد تؤدي هذه الأمراض إلى الغياب المتكرر أو العجز عن العمل، كما كشفت نتائج الكثير من الدراسات بأن تعرض الفرد لموجات عديدة من الضغوط والاحتراق النفسي يؤدي بالجهاز العصبي السمبثاوي وجهاز الغدد الصماء إلى نشاط دائم وغير متوازن، ما يسبب ذلك بالعديد من المشاكل الصحية. (وادي، 2018)

كاضطرابات المعدة، الصداع المستمر، وجفاف الحلق وضيق التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والشرابين، آلام الظهر، اضطرابات النوم والتهاب المفاصل (الفريجات، الرضي، 2010)

8-2 الآثار النفسية: وتتمثل التبعات النفسية في:

8-2-1 الاستجابات العقلية المعرفية: ومن أمثلة ذلك نقص القدرة على التركيز، اضطرابات التفكير، ضعف القدرة على التذكر، تهويل الأحداث، ضعف القدرة على حل المشكلات، إصدار الأحكام، إتخاذ القرارات.

8-2-2 الاستجابات الإنفعالية: تتمثل في القلق والغضب، الإكتئاب، الحزن، الوحدة النفسية كما يشير "كنجهام" إلى أن هذه الاستجابات يمكن أن تتطور إذا بقي الفرد بنفس المعاش النفسي فتزداد حدة وشدة الحالة.

8-2-3 الاستجابات السلوكية: تتمثل في تنامي سلوك العدوان، ترك المهنة، زيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود. (الزهراني، 2008)

8-3 الآثار الاجتماعية:

تعتبر الحاجة إلى الإتصال والتواصل والشعور بالإنتماء أو غيره من بين أهم حاجات الفرد في الحياة اليومية، سواء في مكان العمل أو في المنزل أو غيرهما، ولعل من بين الآثار الاجتماعية التي يخلفها الاحتراق النفسي هو شعور الفرد بالإغتراب في مجال العمل الذي ينتمي إليه، فعلى الرغم من حضور الفرد جسدياً في مكان العمل إلى أن شعوره دوماً بالإغتراب عن مجال العمل المنتمي إليه، يؤدي هذا لآدائه لعمله المطلوب والمفروض منه بدون أية رغبة أو حماس وفقدان الرغبة في التعامل مع الآخرين ومحاولته الجادة لفك العلاقة معهم والانسحاب والإنطواء المتمثل في تجنب كل أشكال التجمعات، وعدم القدرة على التعامل السلس مع زملاء المهنة وحتى أفراد الأسرة والأصدقاء، وتكوين اتجاهات سلبية إتجاه المحيطين به من زملاء وحتى المستفيدين من الخدمة (بوحارة 2012)، فيؤدي كل هذا لعدم قدرته على إنجاز العمل كما ينبغي، نخص بالذكر المهن الخدماتية التي يكون التعامل فيها مباشر مع أفراد المجتمع والتي تتطلب توفر جرعة أمل وطاقة إنفعالية إيجابية، إلى أن فاقد الشيء لا يعطيه، مما يحول دون إنجاز العمل على أكمل وجه.

8-4 الآثار التنظيمية:

إن عدم الرضا عن الوظيفة التي يشغلها الفرد، وتكوين الاتجاهات السلبية نحو العمل مثل اللامبالاة أو التشاؤم، يؤدي لامحالة إلى تدني مستوى الأداء الذي يقوم به وربما هذا ما يبرز أن من بين مظاهر الاحتراق النفسي نقص الإنجاز الشخصي للعامل كما يشل إبداع وروح الابتكار عند الموظف وغياب تام للمبادرة في أية نشاط مما يجعله في وضعية عجز وجمود. (وادي، 2018)

لا يتوقف الأثر السلبي للموظف في عدم عمله بالكفاءة المطلوبة، وإنما يتطور لفشل المؤسسة واكتسابها سمعة سلبية، من خلال ضعف الأداء والخدمات وقلة مخرجاتها، كذلك الشكوى من قبل الموظفين من زملائهم أو بينهم وبين الإدارة، وانتشار العنف بنوعيه في الوسط المهني وإنعدام الثقة وبالتالي إنخفاض الشعور بالأمان، هذا الأخير يؤدي لإنخفاض الروح المعنوية التي بدورها تؤدي

لامحالة لزيادة الحوادث المهنية، كما ينتشر التمرد وعدم إحترام قوانين المؤسسة كالغياب المتكرر بدون سبب، أو التأخرات الغير مبررة، ويمكن أن يتطور ذلك للتوقف النهائي عن مزاوله المهنة. (جلدة، 2009)

إن تعرض الفرد العامل للاحتراق النفسي سيُشْهده من الآثار الشيء الكثير والتي تسبب له الكثير من الضرر، إذ تتنوع وتختلف هذه الآثار إنطلاقاً بالشق النفسي، أين يتأثر على الصعيد العقلي المعرفي إذ يصاب العامل بخلل إدراكي ومعرفي كبير كنفص القدرة على التركيز واضطرابات التفكير وعدم القدرة على حل المشكلات.

يظهر التأثير كذلك على مستوى الشق الإنفعالي بظهور إستجابات إنفعالية صريحة كالقلق والغضب والحزن، ليظهر بعد زملة الانفعالات إستجابات سلوكية غير سوية كالعدوانية وزيادة معدل الغياب ويمكن أن يصل لدرجة ترك المهنة، ليستجيب الجسد للصراع المحتدم على مستوى الشق النفسي والانفعالي فيكون العامل عرضة للاصابة بأمراض سيكوسوماتية لاتحمد عقباها كالصداع المستمر وأمراض القلب والشرايين، إرتفاع ضغط الدم، إذ يلعب كل من التوتر والقلق الدائمين والشديدين الدور الأساسي في بروز مثل هكذا أمراض، فكل هذا ما يؤدي لكثرة العطل المرضية وتدهور حالته النفسية أكثر فأكثر.

9. قياس الاحتراق النفسي

يوجد العديد من المقاييس النفسية التي أعدت لقياس الاحتراق النفسي ومن أهمها:

1.9- مقياس كريستينا ماسلاش (1981):

أعدته "ماسلاش" مع تلميذتها "سوزان جاكسون"، يرمز له (MBI) يتكون من 22 بنداً، مقسمة على

ثلاثة أبعاد هي :

- الإنهاك الإنفعالي (9) بنود

- تبدل المشاعر (5) بنود

- نقص الإنجاز الشخصي (8) بنود

حظيت القائمة بشهرة عالمية واسعة، والتي تعود إلى:

▪ أن القائمة تصلح لأعراض التشخيص الإكلينيكي وأعراض البحث العلمي، وهذه الخاصة غير متوافرة في معظم مقاييس الاحتراق النفسي الأخرى.

▪ تمتعت القائمة بشروط وخصائص سيكومترية جيدة وفي ثقافات مختلفة.

- تساعد في التعرف على مستوى شدة وتكرار التعرض للاحتراق النفسي لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية، ولم تعد خصيصا للتعرف على الاحتراق النفسي.
- تقيس ثلاثة أبعاد أساسية في الاحتراق النفسي، كما أنها ترجمت إلى الكثير من اللغات كالإسبانية، الفرنسية، أما العربية فقد ترجمها زيد البتال (2000)، ونصر يوسف مقابلة (1991)، وفاروق عثمان (2000).

يعد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي "MBI" الأكثر إستخداما لقياس الاحتراق النفسي حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه، وقد طبع هذا المقياس إلى ثلاثة نسخ بحيث :

النسخة الأولى: (MBA-HSS) أو (MBA Human services survey 1981)

وهي النسخة مخصصة للمهن التي تقدم خدمات إنسانية كالطب والتمريض والإستشارة الاجتماعية وغيرها من التخصصات.

النسخة الثانية: (MBA-ES) أو (MBI educators survey 1986)

وهي نسخة معدلة وموجهة لمهن التعليم والقطاعات الثقافية.

النسخة الثالثة: (MBA-GS) أو (MBA-general survey 1996)

طبعة عامة خاصة بالقطاعات الخدمائية المتبقية وتقيس مدى علاقة الموظف بعمله.

(سماني، 2012)

2.9- مقياس 'فرودينبرجر' (Burnout Questionnaire):

وفقا لفرودينبرجر (1980)، فإن هذا المقياس يهدف لقياس مستوى الاحتراق النفسي ويتكون من (18) عبارة، يتم الإجابة عليها من خلال مقياس يتراوح بين عدم الانطباق إلى الإنطباق التام، وذلك على متصل يتراوح من صفر إلى 05 وتشير الدرجة التي يتحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي، وينقسم الأفراد كالتالي:

- من 0 إلى 25 أن الفرد بحالة جيدة .
- من 26 إلى 35 بداية الإحساس بالضغط .
- من 36 إلى 50 مؤشرات الإصابة بالاحتراق النفسي.
- من 51 إلى 65 الفرد محترق نفسيا.
- من 65 فأكثر وضع الخطر (Freudenberger, H, 1981)

3.9- مقياس جيلارد للاحتراق النفسي :

يمكن استخدام مقياس جيلارد للاحتراق النفسي كمؤشر للاحتراق النفسي، وقد يكون بالامكان استخدامه من قبل المرشد نفسه، وذلك من خلال الإجابة عليه، وإذا أُجبت عليه بشكل كامل أرجع إلى الأسئلة وقرر بنفسك إذا ما كانت إجابتك تظهر بأنك مرهق، أو أنك بدأت في التأملات السيئة أو أنك بشكل عام مصاب بالاحتراق النفسي، وإجابة على أسئلة المقياس فيكون من خلال وضع علامة (X) فوق البديل المناسب كما هو موضح في المثال التالي : (تلاي، 2017)

1- إن الإرشاد عمل جدير بالاهتمام. لذلك فإن اتجاهاتي نحو الإرشاد ثابت .

موافق	موافق	موافق	لا أعرف	معارض	معارض	معارض
بشدة	باعتدال	باعتدال		باعتدال	باعتدال	بشدة

| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

ثانيا

استراتيجيات المواجهة

1. تعريف استراتيجيات المواجهة
2. الفرق بين المواجهة - التكيف - الدفاع
3. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة
4. التصنيف الوظيفي لاستراتيجيات المواجهة
5. العوامل المؤثرة في إدراك ومواجهة الاحتراق النفسي
6. فعالية استراتيجيات المواجهة
7. قياس استراتيجيات المواجهة

1. تعريف استراتيجيات المواجهة

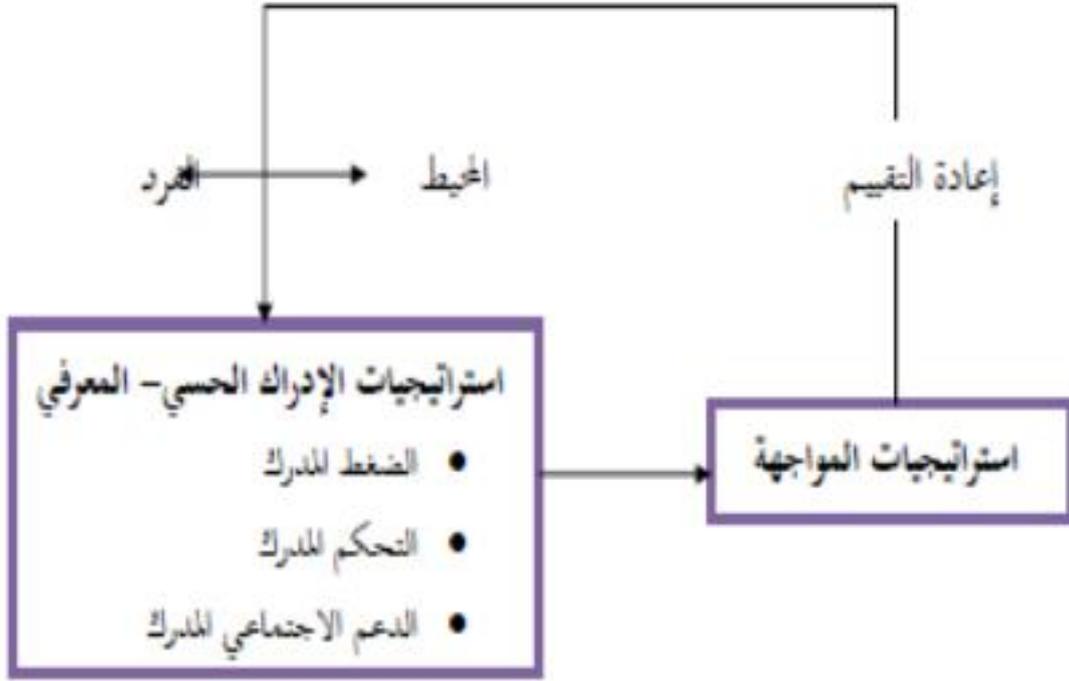
يعود أصل كلمة المواجهة إلى الفعل "to cope" وهي كلمة إنجليزية، يقابلها باللغة الفرنسية "Affronter, Faire face, Venir bout....etc"، وباللغة العربية "المقاومة، المواجهة، التعامل" أما المفهوم الإنجليزي لاستراتيجيات المواجهة هو "Coping Strategy" والذي ترجم إلى العديد من المفاهيم في اللغة الفرنسية منها "Strategies d'ajustement" strategie de faire face"، إلى أن أغلب البحوث تبنت مفهوم "Strategie de coping" وفي اللغة العربية إلى: استراتيجيات

المواجهة، استراتيجيات التوافق، إستراتيجيات التأقلم (هديبيل، 2018)

يشير مصطلح المواجهة في "المعجم الأساسي لعلم النفس" بأنه "تلك الطريقة التي يتعامل بها مع وضعية ضاغطة والتحكم فيها وضبطها، قد تكون عبارة عن إستجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد والخطر، وقد تكون إستجابة مخففة كتقليص الإدراك الخاص بالخطر كنفى الوضعية واللجوء إلى الأدوية، فالمواجهة هي ميكانيزم من أصل نفسي يؤثر على إستجابات الجهاز العصبي والغدي. (آيت حمودة، 2006)

وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسي إستراتيجيات المواجهة بكونها "سلسلة من الأفعال (السلوكية) وعمليات التفكير والإدراك (المعرفية)، والتي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط، غير سار ومهدد، أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف، كما يطلق اللفظ على الإستراتيجيات التي تعالج مصدر التوتر عكس الآليات الدفاعية التي تتوجه لمعالجة التوتر مباشرة وليس مصدره". (طبي، 2005)

يعرفها كل من فولكمان ولازاروس Lazarus&Folkman (1984) على أنها "مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية المستعملة في إدارة متطلبات داخلية أو/و خارجية والتي يقيمها الفرد على أنها مستهلكة ومتجاوزة لموارده". (ناصر، بوعلي، 2019) وفيما يلي نستعرض الشكل التوضيحي الذي يمثل آلية المواجهة حسب لازاروس وفولكمان



الشكل رقم(08): يوضح عملية المواجهة حسب لازاروس وفولكمان

المصدر: (2001) Cousson-Gélie نقلا عن (بومعالي، 2019)

من جهة أخرى يعرفها ستبتيو Stepteo (1991) على أنها "استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية، كما يمكن أن تأخذ أشكالا سلوكية مباشرة أكثر كالمواجهة الصريحة للمشكل تبني سلوك التجنب، البحث عن المساندة الإجتماعية. (عزوز، جبالي، 2014)

كما يعرفها فريدينبرج ولويس (1991) على أنها "تلك الأفعال المعرفية والوجدانية التي يقوم بها الفرد لإستعادة الإتزان أو إزالة الإضطراب والتوتر الظاهر لديه في محاولة تكيفية مع الموقف الضاغط. (Frydenberg & Lewis, 1991)

ويوضح لازاروس Lazarus (1993) بأن عملية المواجهة عبارة عن جهود معرفية وسلوكية متغيرة باستمرار لإدارة متطلبات خارجية أو داخلية محددة للموقف الذي يتم تقييمه على أنه ضاغط أو مهدد للفرد، ويتم تقييمها إما على أنها في حدود المصادر المتاحة للفرد أو تتجاوزها. (Lazarus, 1993)

يعرفها أيضا **لظي عبد الصمد (1994)** بأنها "مجموعة من الأنشطة أو الاستراتيجيات الحيوية سلوكية كانت أم معرفية، يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط، أو التخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليه". (لظي عبد الباسط، 1994)

كما قدم **موس وزملاءه Moos & All (1996)** تعريفا مهما وشامل للمواجهة، حيث يعرفونها بأنها "عامل استقرار يمكن أن يساعد الأفراد على الحفاظ على التكيف النفسي الاجتماعي أثناء الفترات العصبية، وتشمل الجهود المعرفية والسلوكية للحد من إزالة الحالات العصبية والضائقة الانفعالية المرتبطة بها". (عقاقة، 2019)

يعرفها **جاك بوستال Jacques Postel (1998)** على أنها "عمليات أو إجراءات فعالة يقوم بها الفرد خلال تقييمه لقدراته ولمواقف الحياة وخاصة المواقف الضاغطة مع النجاح في استعمال هذه العمليات والإجراءات". (Postel, 1998)

كما يعرفها **طه عبد العظيم حسين (2009)** على أنها "مجموعة من المعلومات والسلوكيات المعرفية، والاجتماعية والوجدانية المكتسبة، والتي يعتمد عليها الأفراد عند تعرضهم للمواقف الضاغطة وتتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث الاجتماعي وتقييمه وإعادة تقييم الفرد حسب إمكانياته وقدراته لمواجهة والتعامل مع الحدث الضاغط" (طه عبد العظيم، 2009)

من بين أولى الملاحظات التي نقف عليها في هذا المصطلح هو تعدد التسميات فهناك من يسمي استراتيجيات مواجهة وهناك من يطلق عليها استراتيجيات التعامل وغيرها من التسميات المختلفة، إلى أن الجميع يتفق على أن الهدف من المواجهة هو العمل على التخفيف من شدة وحدة المواقف المجهدة وتجاوزها بسلام، وبطريقة شعورية إنتقائية، إذ يدرك الفرد الموقف الضاغط ويقيمه ليختار بعد ذلك الاستراتيجية التي تتناسب والموقف الضاغط المتعرض له فيتحكم فيه ويضبطه، فجل التعاريف المستعرضة ترى بأن استراتيجيات المواجهة هي عمليات وجهود معرفية وسلوكية يستعملها الإنسان ضد المواقف المهدة والغير سارة.

كما يتأكد لنا بأنها تعاريف مختلفة في مصطلحاتها مشتركة في جوهرها ولبها، ويمكننا وضع تعريف لاستراتيجيات المواجهة لدى العامل باعتبارها "عملية توافقية مقصودة تشمل مجموعة السلوكيات والمجهودات الواعية المعرفية كانت أو سلوكية كمواجهة الوضعية بشكل صريح، أو تبني سلوك الإنسحاب والتجنب، أو البحث عن الدعم الاجتماعي، كل هذه الاستراتيجيات قابلة للتعديل والتغيير لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة في بيئة عمله والمهدة لكيانه وكفائته المهنية، محاولا بذلك تحقيق التوازن النفسي

وتقليل آثار المواقف الضاغطة على صحته النفسية، الجسدية والعقلية والانتقال بالوضعية من مصدر خطر قائم إلى وضعية نافعة نفعية.

2. الفرق بين المواجهة - الدفاع - التكيف

1-2 المواجهة والدفاع (Coping et Defens):

ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن (19) مرتبطاً بصفة محددة بتطور التحليل النفسي، وعلم النفس الدينامي، وعلم النفس الأنا، إذ لاحظ كل من Freud & Breuyer أن هناك بعض الأفكار المزعجة والمضطربة أحياناً والتي تكون متعذرة أو منيعة على الشعور ففي كتاباته الأولى تحدث فرويد "Freud" عن مختلف الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من قبل أشخاص لتغيير، تبديل أو إنكار أفكار مرفوضة، وبعد تطور مفهوم الدفاع تطرق "فرويد" لمفهوم الكبت مشيراً إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية بالأخص في كتابه سنة (1926) "الكف والعرض والقلق"، وقد عرف "فرويد" مصطلح الدفاع بأنه "تحدي الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة معتبراً الكبت واحد من أهم هذه الميكانيزمات الدفاعية. (عزوز، 2009)

من جهة أخرى يعتبر فرويد الرغبات غير المقرونة بشحنات عاطفية مخلة بتوازن الفرد فيسعى هذا الأخير حينئذ إلى الدفاع عن نفسه باستخدام سلسلة من المواقف والسلوكيات التي تغير من علاقته مع محيطه، فالأنا يستخدم الآليات الدفاعية ليحتمي بها ضد رغبات الهو ومتطلبات الأنا الأعلى مقابل نوع من فقدان التكيف. (سماني، 2012)

إنطلاقاً من سنوات الستينات من القرن الماضي وبعدما كانت جل الأبحاث مكرسة حول ميكانيزمات الدفاع، فإنها اتجهت للبحث في مصطلح المواجهة بدل الدفاع، حيث استعمله لأول مرة لازاروس سنة (1978). (عزوز، 2009)

شهدت الفترة ما بين 1960-1980 بتواجد لبس وتداخل بين مصطلحي الدفاع والمواجهة مع ميكانيزمي التسامي أو الإغلاء، إذ كانا هما الأكثر تكيفاً مع المفهوم الجديد، إلى أن جاءت محاولة هان (1977) Hann لتبيين الفروق بينهما (جبالي، 2012) حيث بين في كتابه التعامل والتصدي

Coping and defending الفروق بين المصطلحين وأعتبر الدفاعات/ التصديقات مؤشرات لنقاط ضعف الأنا في حين إعتبر المواجهة آلية بنائية للتكيف، فالمواجهة بالنسبة لهان تحتل قمة الهرم فالفرد يواجه إذا استطاع ذلك، ويدافع إذا كان مضطراً، ويتشتت أو يمرض إذا كان مجبراً على المرض. (واكلي، 2013)

يرتكز المصطلحان حسب "هان" على نفس سيرورة الأنا ويتميز كل منهما عن الآخر بموجب نهايتهما: نقص التكيف مقابل التكيف المنتج، حيث تبدأ آليات المواجهة بمجرد إدراك الفرد لتحد أو تهديد، هذا الإدراك ينشط لديه نظاما مرجعيا على المستوى المعرفي، الأخلاقي الإجتماعي، الدافعي، حيث يكون هذا النظام المرجعي قاعدة لصدور ردة فعل مناسب، وعندما يكون المطلب الجديد أقوى من الفرد فإن إجابة التعامل تأخذ شكل التصدي/ الدفاع.

من جهة أخرى أشار **مَنِجِر MENINGER** سنة (1963) في كتابه الميزان الحيوي " **THE VITAL BALANCE** " بأن الآليات الدفاعية تستخدم حين تعجز استراتيجيات المواجهة. (سماني، 2012)

وفيما يلي نستعرض في الجدول رقم (04) والذي يوضح الفرق بين المواجهة والدفاع

استراتيجيات المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مرنة ▪ عملية شعورية ▪ قابلة للتعديل أو التغيير حسب الموقف ▪ ترتبط بالفرد ومحيطه ▪ ترتبط بالأحداث الحالية ▪ تهدف لخفض الاضطرابات الناتجة عن الموقف الضاغط الآتي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ صارمة ▪ لاشعورية ▪ غير قابلة للتعديل حسب الموقف ▪ ترتبط بصراعات بينفسية أو بينشخصية ▪ ترتبط بأحداث الحياة القديمة ▪ تهدف للحد من التوتر والقلق إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل

الجدول رقم (04) يوضح الفرق بين استراتيجيات المواجهة وميكانيزمات الدفاع

المصدر: (طبي، 2005)

وخلاصة لما سبق ترى **BRUCHON-SCWEIT** بأن هناك فرقا بين آليات الدفاع (**MECANISMES DE DEFENSE**) واستراتيجيات المواجهة، إذ ترى أن آليات الدفاع تمتاز بالعناد والصلابة وغير واعية وغير متميزة، مرتبطة بصراعات داخلية وبأحداث ماضية، وتشوه الحقيقة أو تغيرها غالبا، بينما ترى أن استراتيجيات المواجهة (**COPING**) تمتاز بالوضوح والدقة والواقعية وتتماشى مع المواقف الضاغطة، التي يتعرض لها الأفراد من قبل البيئة المحيطة، وقد تكون هذه الآليات ظاهرة أو باطنة. (معروف، 2013)

في الأخير نرى بأن كلا المصطلحين (استراتيجيات المواجهة/ الآليات الدفاعية) قد أسالا الكثير من الحبر ماجعل العلماء والباحثين يمحسون ويقفون على مدى الإختلاف ومدى التداخل بين المصطلحين أو بالأحرى الآليتين.

وللوقوف أكثر حول الفرق بينهما فإننا ننتقل من إسم كل منهما فالآليات الدفاعية عبارة عن عمليات للتصدي والدفاع ضد خطر أو أخطار، الهدف منها تخفيض القلق وحدة الصراع القائم بين عناصر الشخصية مباشرة وليس البحث عن أسبابه فالآليات الدفاعية تتشكل وتصل لدى الفرد نتاجا من خبراته ومعاشه النفسي منذ المرحلة الفمية من خلال مختلف الاحباطات التي يتعرض لها، هذه الاحباطات تكون في حالتها السوية إذا لم تكن بإفراط أو تقريط، إذ يكتسب الفرد مجموعة آليات دفاعية تمكنه من التحكم في (الأنا) وضبطها، فيخفض بها مستويات القلق والصراع بتشويه الواقع أو تغييره حفاظا على كيانه، ولأنها ترتبط بدورها بخبرات الفرد وصراعاته البينشخصية القديمة فإن شخصية الفرد تتضج إنطلاقا من تنظيمات نفسية بنيوية لدى الرضع والأطفال لتصبح البنية النفسية في شكلها الناضج والنهائي لدى الراشد فتكون الآليات الدفاعية أنذاك بخاصيتها اللاشعورية والصارمة، توظف في كل مواقف حياة الفرد، يتوقف نجاح هذا على خبرة الأنا في التعامل وفي التصدي لمختلف الإندفاعات والأفكار الغير مرغوبة والتي من شأنها أن تهدد إستقراره سواء من إندفاعات الهو الهابطة، أو من أفكار الأنا الأعلى المثالية لحد الضرر، كما يمكننا أن نشبه الآليات الدفاعية بتلك القلعة التي تهاجم العدو من بعيد (الهو أو الأنا الأعلى) بكل ما أوتيت من قوة وبكل عتاها، في حين يمكن أن تستعمل جزء بسيط من قوتها وعتاها لهزم ذلك العدو، مايؤدي نتيجة لهذه الإستثارة المبالغ فيها إستنزاف وفقدان للطاقة الحيوية لدى الفرد بشكل رهيب.

من جهة أخرى نجد أن استراتيجيات المواجهة هي تلك الآليات المستعملة لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة وليس في كل مواقف حياة الانسان كآليات الدفاع وهذا الاختلاف الأول، كما تتميز استراتيجيات المواجهة بسيرورات عملية إدراكية ومعرفية شعورية تتبعها سلوكيات تنمأشى والموقف الضاغط، عكس الآليات الدفاعية التي تكون بطريقة لاواعية، وهذا الاختلاف الثاني أما الاختلاف الثالث فيتمثل في درجة ومستويات الاستجابة والتي تكون بطريقة مبالغ فيها جدا عند الآليات الدفاعية فبمجرد إستثارة الجهاز النفسي تهب الآليات الدفاعية لخفض الصراع القائم مهما كانت درجته، وهذا عكس الآلية التي تتخذ من طرق استراتيجيات المواجهة التي تبنى على الإدراك من خلال تقييم الخطر أي الموقف الضاغط، ومن تم تجنيد الاستراتيجية المناسبة، هذه الأخيرة التي تتحدد إنطلاقا من خبرات

الفرد في المواقف الضاغطة المماثلة، ففي كل مرة يقيم الفرد نجاعة استراتيجيته ليعدل فيها ويحسن من استجاباته أكثر فأكثر، وهذا لا يتأتى إلا بالعمليات العقلية الواعية الرصينة والمعقدة، فعلى عكس قلعة الآليات الدفاعية التي تدافع بكل ما أوتيت من قوة وجاه، فإن استراتيجيات المواجهة تواجه بحكمة وروية، بتقييم العدو ومعرفة مدى خطورته وإمكانياته ليتم بعد استخراج التقرير المفصل حول العدو ومن ثمة التأهب والتجند وانتظار اللحظة الحاسمة للمواجهة مع الحفاظ على العتاد الذي لافائدة من توظيفه، وهذا لا يتأتى إلا باستخدام الأمثل لمختلف العمليات الإدراكية والمعرفية لاتباعها الاستجابات السلوكية.

2-2 المواجهة والتكيف (COPING ET ADAPTATION) :

يشق مصطلح التكيف (AJUSTEMENT) في علم النفس من مفهوم التلاؤم (ADAPTATION) في نظرية "النشوء والإرتقاء" لداروين (1859) ووفقا له فإن الكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات الطبيعية، وهو ما عبر عنه بـ "الإنتخاب الطبيعي" أو "البقاء للأصلح"، كما أشار داروين (2000) بأن مصطلح التكيف مصطلح مركب حيث يشمل عدة مفاهيم كاستراتيجيات التدبر، الدفاع، السيطرة، وبالتالي فالتكيف حسبه يشير إلى خصائص وطرق تعامل الفرد مع المشكلات التي يواجهها، في حين يشير مفهوم مهارات الإدارة إلى مهارة موقفية محددة يستخدمها الفرد لتجنب المشكلة وتداركها. (مزلق، 2014)

حري بنا للتوضيح أكثر التطرق لما جاء به كل من LAZARUS & FOLKMAN (1984) اللذان يريان بأن التكيف مصطلح واسع يضم معظم جوانب علم النفس وحتى البيولوجيا، ونمطا فطريا للإستجابة للضغوط، إذ يمثل كل ردود أفعال الكائنات الحية التي تتفاعل مع ظروف ومتغيرات البيئة عند الإنسان وعند الحيوان وكل الكائنات الحية (الإدراك، الإنفعال، الدافعية، التحكم)، وعلى خلاف ذلك فالمواجهة مفهوم محدود خاص ونوعي، إذ ورغم أنه يضم مختلف إستجابات التوافق عند الافراد إلا أنه يهتم فقط بردود الأفعال الخاصة بالاستجابات للمواقف البيئية التي يدركها الفرد بأنها مهددة له، بينما يندرج تحت مفهوم التكيف ردود أفعال توافقية آلية متكررة، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية وسلوكية شعورية متغيرة وخاصة، وأحيانا أخرى جديدة بالنسبة إليه. (عزوز، 2009)

من جهة أخرى تميز BRUCHON-SCWEITZE بين المواجهة والتكيف (COPING ET ADAPTATION) فالمواجهة حسبها مفهوم أكثر خصوصية وأكثر نوعية ويهتم فقط بالتفاعلات مع المتغيرات البيئية التي تشكل تهديدا، بينما التكيف مفهوم أكثر شساعة وعمومية، إذ يستغرق كل مجالات علم النفس والبيولوجيا (BIOLOGIE). (معروف، 2013)

وخالصة لماسبق ذكره فالتكيف إذا مصطلح أوسع من المواجهة، فهو مصطلح يطلق في ميادين علم النفس والعلوم البيولوجية، أما المواجهة تطلق في استراتيجيات المواجهة وهو موضوع إهتمامنا إذ تطلق على مختلف عمليات التوافق، فالتوافق هو الهدف الأسمى لاستراتيجيات المواجهة وليس التكيف، علما بأن كل توافق هو تكيف، أما التكيف فلا يكون بالضرورة توافقا، فالتوافق أسمى وأرقى من التكيف بكثير، هذا الأخير الذي يعتبر جزئية من التوافق، فالتوافق هو أن نتفق ونكون على وفاق أي على تفاهم في المعتقدات، القيم الأعراف السائدة، الثقافة المجتمعية، وغيرها من المبادئ المشتركة بين الأفراد والمجتمعات بعيدا عن الفرديات والخصوصيات، يستخدم الفرد حينئذ أقل قدرة من طاقته الانفعالية كونه متوافق مع نفسه أو مع فرد من مجتمعه أو مجتمعه ككل، ولكن التكيف هو الإجبار والإرغام على التغيير والتعديل من قيمك ومبادئك للتكيف مع واقع مفروض ملزم أنت بالتأقلم معه وليس لديك الحق في تغييره حتى وإن كان ذلك ممكنا.

ولتوضيح الأمر أكثر إرتأينا أن نعرض لتجربة أقيمت على الضفادع والتي خلصت لمتلازمة سميت بمتلازمة "الضفدع المغلي"، فالتجربة كانت بوضع ضفدع في حرارة معتدلة، والقيام بالرفع التدريجي من حرارة الماء ورغم سخونية الماء إلى أن الضفدع لم يهرب من الإناء بل تكيفت أعضائه مع الزيادة التدريجية في درجة الحرارة، وبالتالي فالضفدع هنا تأقلم مع ظروف أجبر عليها ما حتم عليه التكيف مع حيثيات الواقع المفروض، وعلى عكس من ذلك تم وضع الضفدع مباشرة في ماء ساخن ففر هاربا من الإناء، ولم يتمكن من مواكبة الحرارة المرتفعة للماء، لأنها لم تتوافق وخصوصية جسمه الذي لا يتقبل الحرارة المفاجئة، فلم تتوافق الخصائص الكيميائية للماء المغلي مع الخصائص الفزيولوجية لدى الضفدع.

3 . التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة

لايختلف إثنان حول تفاقم حجم الضغوط في المجتمعات والمؤسسات، خاصة تلك المؤسسات ذات المهن الخدماتية والتي تترخر بالضغوط منذ الأزل، هذه الضغوط التي توقفنا أمام مخرجات سلبية لكل المؤسسات عامة، ما حتم على الباحثين والدارسين التطرق لآلية مواجهة هذه الضغوطات، محددات هذه الاستراتيجيات، المقومات الأساسية لتجاوز هذه الضغوطات بسلام، كيفية تعزيز هذه المقومات للحفاظ على العامل وعلى أداءه الفعال والمثمر وإبعاده على كل مامن شأنه أن ينقص من فعاليته، كل هذا وآخر تناولته العديد من النظريات والتي نستعرض بعضا منها فيما يلي:

1.3- النظرية الحيوانية:

يعبر مصطلح المقاومة **COPING** كإستجابة للضغط أو كاستراتيجية تكيفية يستعملها الفرد لمواجهة التهديدات الخارجية أو الانفعالات الداخلية، كالهروب والتجنب في مواقف الخوف أو المواجهة والهجوم في حالات الغضب، كما تعتبر المقاومة في المنظور الحيواني بأنها سيرورة من السلوك المكتسب والفعال في تخفيض درجة الاضطراب السيكوفزيولوجي الناتج عن الموقف الضاغط والتخفيف من شدته. (متوري باشن، 2009)

وفي نفس السياق أشار **CANNON (1932)** إلى أن استجابات المواجهة/ الهروب التي يتبناها الفرد عند تعرضه لموقف ضاغط على أنها استجابات سلوكية يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة، ويكون ذلك من خلال سلوكي (التجنب والهروب) في حالة الخوف والفرع، والهجوم الذي يكون في حالة الغضب. (ريحاني، 2019)

يعرف **(LAZARUSE & FOLKMAN, 1984)** المقاومة عند الحيوان بأنها "ميكانيزم حيوي يتمثل في المواجهة الطارئة من أجل السيطرة على ظروف المحيط المهددة، تهدف أساسا لتقليل حدة الاضطرابات الفزيولوجية والنفسية خاصة، من خلال الوسائل السلوكية المتمثلة في التجنب أو الهجوم.

وفي تجربته على الفئران بين **دانترز DANTZER (1989)** إلى أن محط المقاومة أعتبر ناجحا عندما استطاعت فئران المخبر عن طريق التجربة وبالتالي الخبرة أن تكتسب استراتيجيات الهروب وتجنب الصدمات وبالتالي قدرتها على التحكم في الموقف الضاغط المتمثل في التيار الكهربائي الذي يولد الصدمة الكهربائية كلما تم لمسها، فباكتسابها سلوك إستجابة حسب سكينر بتجنب المثير فقل وخفف نشاطها الفزيولوجي من خلال عدم الإستثارة المترتب عن الصدمات المتتالية. (عريس، 2017)

تركز هذه النظرية في طرحها على مبدأ من مبادئ كل الكائنات الحية ألا وهو مبدأ الأمان، مبدأ الأمان هذا يكون بطريقة لاشعورية عند الإنسان أو الحيوان كصراع من أجل البقاء فتركز هذه النظرية على مبدأ (هجوم/ هروب) إزاء مواقف الخطر، أو مايسمى بسلوكيات التفاوضي فإستثارة الفرد في مواقف الضغط المفرط أي مواقف الخطر يؤدي لإفرازات كثيرة من هرمون الكورتيزول من طرف الغدة الكظرية ما يؤدي لزيادة دقات القلب وزيادة وتيرة التنفس اللذان يعملان على زيادة كمية الطاقة في الدم تؤهله للتعامل مع مصدر الخطر.

كما تركز هذه النظرية في طرحها حول استراتيجيات المواجهة على آلية التكيف فالكائن الحي حسب هذه النظرية مجبر على التكيف مع الوضعية الضاغطة، إلى أن استراتيجيات المواجهة لا تركز ولا تبنى على التكيف بالمرّة وإنما على التوافق، علما أن التكيف خاصة في هذه النظرية يكون في عموم

الأحوال لإراديا ولا نستخدم فيه العمليات إدراكية ومعرفية فيكون مبني على إستثارة- إستجابة، عكس التوافق الذي يزخر بكل العمليات المعرفية العقلية من خلال تقييم الحدث الضاغط وإختيار الأساليب المناسبة ومن تم التدخل لفض الصراع، مع رضى الشخص في التعامل وفي ذلك المعاش عكس التكيف الذي وإن كان فإن الشخص لا يكون راضيا بذلك الوضع أو المعاش وإنما لأجل البقاء فقط فالفرد حسب هذه النظرية يتكيف وليس يتوافق مع المواقف الضاغطة.

يتضح جليا بأن النظرية تركز على أحداث الخطر وليس على المواقف الضاغطة المختلفة الشدة، فالنظرية ترى بأن المواقف الضاغطة هي مواقف خطر داهم يجب التصدي له من أجل البقاء، وهذا من هفوات ميكانيزمات الدفاع التي تحدث عند عدم قدرة الأنا على فرض الهدوء.

من جهة أخرى ترى هذه النظرية بأن الإستجابات المتعددة تكسب الفرد أو الحيوان خبرة في التصدي لمواقف خطر مماثلة في الذاكرة المناعية النفسية. وهذا ما توصل إليه (1989) DANTZER في تجربته على الفئران التي ومع تكرار التعرض للتيار الكهربائي نقصت إستثارته الفزيولوجية، أي التحضير الجيد لمواجهة صدمة التيار الكهربائي، ما ينطبق حسب هذه النظرية على الإنسان في مواجهته لمختلف مواقف الضغط الخطرة.

2.3- النظرية التحليلية:

تناولها كل من (1994) SCHWEITZER.MB & DANTZER وقد تم تناوله من وجهتي نظر فالأولى متعلقة بدفاعات الأنا والثانية متعلقة بسمات الشخصية، نستعرضهما فيما يلي:

أولا/ نموذج دفاعات الأنا LE MODELE PSYCHOLOGIQUE DE MOI: تناول "فرويد (1933)" مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات الشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات، ورأى أنها عبارة عن استراتيجيات مواجهة يستخدمها ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المكبوتات، وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات، فهي آليات عقلية تعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للوقائع كوسيلة للتخفيف من التوتر والقلق والصراع الداخلي، والفرد لا يلجأ لاستخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب، فنظرية التحليل النفسي ترى أن المواجهة عملية نفسية داخلية، تتبع من الداخل وتتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية كالإنكار والعقلنة والتبرير والتجنب والإسقاط والنكوص والكبت. (عبدلي، 2019)

يؤكد هذا كل من **PAULHAN & BOURGEOIS(1998)** إذ يعرفان استراتيجيات المواجهة بأنها "مجموع العمليات المعرفية اللاشعورية التي تهدف لتخفيض أو القضاء على كل مايتسبب في القلق باستعمال عديد الاستراتيجيات كالإنكار والعقلنة. (PAULHAN& BOURGEOIS,1998)

إلى أن **CRAMER(2000)** يقارن بين ميكانيزمات الدفاع وعملية المواجهة، ويذكر بأن ميكانيزمات الدفاع تكون لاشعورية وإستخدامها يختلف باختلاف الأفراد، كما أنها ترتبط بالمرض النفسي، بينما عملية المواجهة تكون شعورية ويتم تحديدها حسب الموقف وترتبط بالسواء، فهي مرنة وليست ثابتة حيث تتغير من وقت لآخر ومن فرد لآخر، كما تختلف تبعاً لمطالب البيئة والموقف الذي يواجهه الفرد، وكذا كيفية تقييم الأفراد معرفياً للموقف وكيفية التعامل معه. (طايبي، 2013)

وبالرغم من أن هذا النموذج يركز على ردود فعل الأشخاص اتجاه الأحداث الضاغطة إلا أنه يبقى ناقصاً لكونه يعتبر المواجهة كنظام دفاعي لإحداث التوازن الإنفعالي، دون البحث عن حلول المشكل الناتج عن الضغوط. (عزوز، 2009) أي ضرورة البحث عن الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يوظفها الفرد في نفس الوقت لتحقيق التوافق في وضعية مهددة.

يتميز **فرويد** في تفسيره لاستراتيجيات المواجهة بأنها كل العمليات التي من شأنها أن تخفف أو تحد من شدة الصراع النفسي، سواء كانت عمليات شعورية أم غير شعورية، ففرويد يضم الآليات الدفاعية اللاشعورية إلى استراتيجيات المواجهة الشعورية للتصدي والتخفيف من حدة الصراع، هذا الأخير الذي تقوم عليه حسب نظرية التحليل النفسي شخصية الإنسان فالفرد دوماً في حالة من الصراع المحتدم بين الهو والأنا الأعلى فكلما كان الأنا سويًا، كلما استطاع بواسطة الآليات الدفاعية اللاشعورية والأساليب الشعورية في فرض هيمنته وفرض التوازن بين متطلبات الأنا الأعلى وبين سقطات الهو وبالتالي فرويد هنا ضم كل من الآليات الدفاعية وأساليب المواجهة في كفة واحدة إلى أن هذا يتنافى وماتوصلت إليه جل النظريات المفسرة وخاصة النظرية المعرفية والنظرية التفاعلية.

وفي نفس السياق فكل من **PAULHAN & BOURGEOIS(1998)** يتفقان مع **فرويد** بل ويذهبان لأبعد من ذلك إذ يؤكدان على أن استراتيجيات المواجهة هي عمليات معرفية لاشعورية للتخفيف أو القضاء على مايسبب القلق باستعمال العديد من الاستراتيجيات كالإنكار والعقلنة، ف **PAULHAN & BOURGEOIS** يريان بأن استراتيجيات المواجهة عملية لاشعورية باستعمال الإنكار والعقلنة وهذا ما يؤكد لنا بأنهما وقفا على آليات التخفيف من حدة التوتر والصراع القائم بين عناصر الشخصية، الذي من شأنه أن يتجلى في القلق ليتم إستعمال الآليات الدفاعية والتنويع فيها لخفض ذلك القلق والتوتر.

في حين نجد بأن (CRAMER(2000 تتناول الموضوع بكثير من التشابه مع كل من ماسلاش وفروندنبرجر، إذ يرى بأن الآليات الدفاعية تدخل ضمن عمليات لاشعورية، عكس المواجهة التي تكون ضمن آلية وسيرورة حدوث شعورية، إذ يوظف الفرد مجموعة قدرات عقلية وإدراكية ليستجيب بطريقة مدروسة إزاء المواقف الضاغطة.

ثانيا/ نموذج سمات الشخصية: يندرج هذا النموذج ضمن نظرية الدفاعات حيث يتصور المواجهة كسمة شخصية، أي أن بعض المميزات الثابتة للشخصية كقمع الإحساسات والتحمل، تهئ الفرد للتعامل مع الضغوط بطريقة معينة، وحسب هذه الفرضية فإن الفرد يسلك نفس الطرق مهما تغير الحدث الضاغط، إلى أن الفرضية القائلة بأن التماثل في سمات الشخصية يليه حتما التماثل في التعامل مع نفس الحدث ضعيفة ولم يثبت بعد، فلا يمكن التنبؤ بطريقة مواجهة الحدث الضاغط. (عزوز، 2015)

فالإصابة بمرض ما يجعله يواجه عدة ضغوطات كالألم العجز والدخول إلى المستشفى والتداوي المحافظة على التوازن الإنفعالي، الدخل المالي وضمان علاقات طيبة مع أفراد العائلة فكل هذا يتطلب من المريض توظيف استراتيجيات مواجهة عديدة ومتنوعة لا يمكن التنبؤ بها بقياس سمة من سمات شخصية الفرد، زيادة على الطابع المتغير والمتحرك لسيرورة المواجهة، إذ يرى LAZAROUS & FOLKMAN (1988) أن المواجهة تتأثر بطبيعة المواقف التي يتعرض لها الفرد. CONTEXTE SITUATIONNEL، فقد قام FOLKMAN & ALL في سنة (1986) بدراسة على عينة بلغ عددها 150 راشدا (75 زوج) تهدف لقياس استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف كل فرد اتجاه وضعية ضاغطة عاشها منذ شهر وكانت عملية القياس كل شهر لمدة 6 أشهر، خلصت الدراسة بأن الفرد يمكن أن يوظف في مواقف ضاغطة معينة استراتيجيات مواجهة مركزة حول حل المشكل في مواقف ضاغطة أخرى استراتيجيات مواجهة مركزة حول الإنفعال. (متوري، 2009)

فبناء على مجمل ما سبق لا يمكن أن نقول بأن المواجهة ثابتة، فهي تتضمن الاستعدادات الفردية الثابتة والأنماط السلوكية الموظفة في مختلف مواقف الضغط. (عزوز، 2009)

يتضح لنا من خلال ما سبق بأن هذا النموذج يرى بأن للفرد سمات محددة تسير بها المواجهة ضمن سيرورة محددة وثابتة لا تتغير، كقمع الإحساسات والتحمل، وتبني الفرد لطريقة واحدة للتعامل مع مختلف المواقف الضاغطة التي تصادفه، إلى أنه طرح فيه من التناقض الشيء الكثير، فالإنسان بغض النظر على المواجهة فإنه دائم الدينامية الفكرية حول كل المعارف وفي كل مجالات حياته اليومية لتقييم

الأحداث وإعادتها بشكل جيد فالتصرف السيء يجلب له إعادة النظر لتحسين التصرف والسلوك، والإنسان في تعرضه لمختلف المواقف الضاغطة يتجاوب سواء باستراتيجيات تركز على الإنفعال أو على المشكل أو بطلب المساندة من الأقران، إلى أن الأمر لا يتوقف هنا بل سوف تمر عملية المواجهة لتقييم بناء على آثار الإستجابة ليتم تدعيمها وحفظها لتجربة مثيلة، وإما إعادة تعديل أسلوب المواجهة بما يخدم الإستقرار الإنفعالي للفرد في حالته السوية.

3.3- النظرية المعرفية:

ترتبط المواجهة عند المعرفيون بالمخططات النفسية والشخصية فهي كنمط يشبه الاستراتيجيات التعويضية، فعندما يكون نمط المواجهة مقصودا أكثر من الاستراتيجيات التعويضية، ويتطلب ذلك إدراك والاستبصار بالمشكلة ويعتبر جهدا معرفيا، وتعود أنماط المواجهة حسب المعرفيون إلى الاستراتيجيات المقصودة لحل المشكل التي يمكن أن يستخدمها الشخص مع مختلف الوضعيات الضاغطة. (ناصر، 2020)

يحتل التفكير والعمليات المعرفية الجزء الأكثر أهمية في النظريات المعرفية، والتي ترى بأن البنية المعرفية هي المحددة لبنية التفكير لدينا، إذ يعرف "ميشنباوم" البنيان المعرفي بأنه "الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنه منظم ويوجه إستراتيجية ومسار وإختيار الأفكار فهو بمثابة الشغل التنفيذي الذي يمسك بمخطط التفكير، ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو إستمرار الفكرة". (مزلق، 2014)

تحتل العمليات المعرفية الإدراكية الجزء الأهم والأكبر في مختلف استراتيجيات المواجهة، فالفرد في مواجهته لمختلف المواقف الضاغطة يحتكم للعقل، من خلال إختيار الأسلوب الأنسب للمواجهة ضمن سيرورة منظمة حيث يبدأ بالتعرف على الحدث الضاغط والإستبصار بمدى خطورته، ثم تقييمه، لتتم بعد ذلك عملية المواجهة بإستخدام الأسلوب الأنجع والأنسب.

4.3- النظرية التفاعلية للضغط والمواجهة (FOLKMAN & LAZAROUS):

كانت كرد فعل على التناول التحليلي، حيث يركز روادها على السمات الشخصية كمتغير هام في عملية المواجهة التي يعتبرونها عملية صحية وطبيعية تمكن الفرد من حل مشاكله، وميكانيزمات التكيف مع البيئة التي تزداد كلما كانت عقلانية وشعورية، وقد استمد هذا النموذج اسمه من لفظ TRANSACTIONNEL بمعنى تفاعلي ويرجع ذلك إلى أن الفرد والمحيط متغيرين لعلاقة ديناميكية وثنائية الإتجاه، تركز مرة واحدة على التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد

وتقييمه للموقف ومجموعة الجهود التي يستعملها في المواجهة (عريس، 2017) وارتكزت هذه النظرية على أبحاث **LAZARUS & FOULKMAN (1984)** اللذان يؤكدان فيها بأن المواجهة عملية أكثر منها سمة أو استعداد لدى الفرد، وأن الاستجابة هي نتاج تفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب ومصادره الشخصية. (مزعل، 2022)

وعلى هذا الأساس تحل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا النموذج بحيث يستخدم الفرد نوعين من التقييم الأولي والثانوي، ففي الأول يقيم الموقف من حيث هو ضاغط أولا، فإذا قيم الموقف على أنه ضاغط يلجأ إلى التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف، لذلك فإن الحادث يدرك على أنه ضاغط اعتمادا على المعنى الذي يكون عن الموقف، ويؤكد على أهمية العلاقة المتبادلة بين الفرد والبيئة وعملية التقييم الأولي والثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد واختيار استراتيجيات المواجهة. (مزعل، 2022)

وتمر عملية المواجهة حسب **LAZARUS (1960)** بمراحل معرفية مختلفة وهي:

1- مرحلة الحدث الضاغط: وهو مكون من مواقف ضاغطة خارجية، تتمثل المواقف التي يواجهها الفرد في البيئة الخارجية، ومواقف ضاغطة داخلية والتي تتبع من داخل الفرد وتتكون من خلال إدراكاته للعالم الخارجي.

2- عمليات التقييم: عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط فإنه يقيمه من خلال عمليتين

هما:

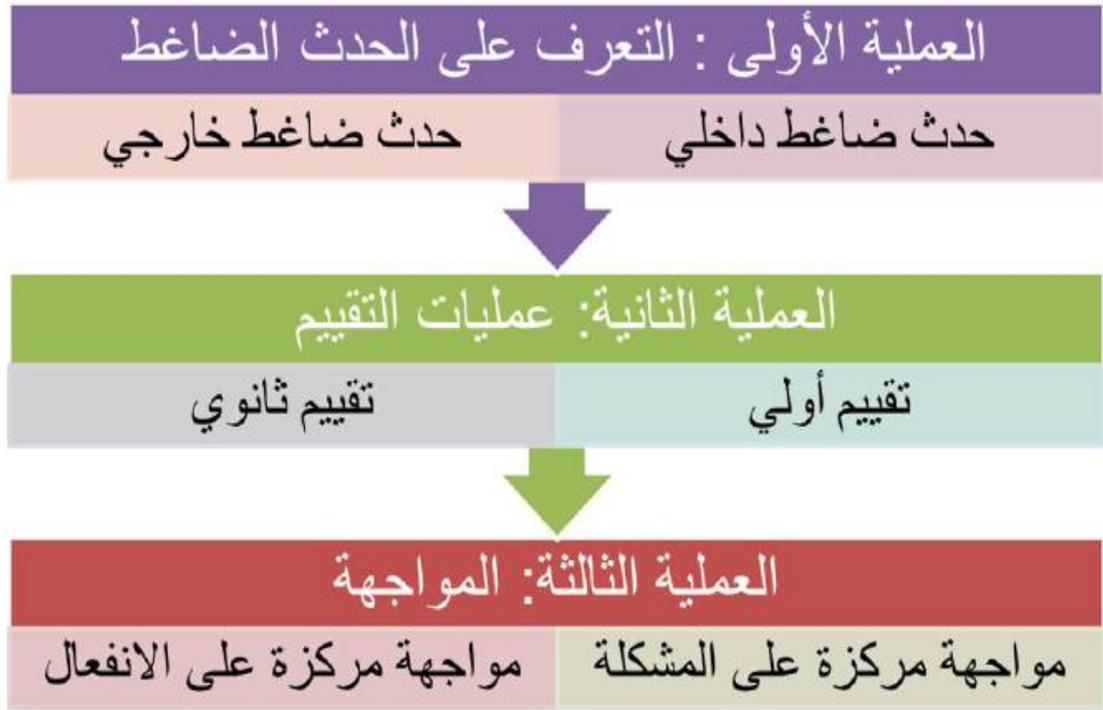
مرحلة التقييم المبدئي/الأولي: في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الهدف بالنسبة للفرد ويعتمد الفرد في هاته العملية التقديرية على الأسلوب والخبرة الشخصية.

مرحلة التقييم الثانوي: في هذه المرحلة يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد، ثم يقرر نوعية تعامله، وتنشط لديه عمليات المواجهة وذلك عن طريق تقييم الإمكانيات الخاصة بعمليات المقاومة، حيث يحدد الفرد نوع استراتيجيات المقاومة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط، أو أنه يستحضر الإستجابة الممكنة للذهن. (سماني، 2012)

أشار **هولاهان HOLAHAN** سنة (1996) بقوله بأن النموذج التفاعلي غير جذريا في تناولات الباحثين النظرية حيث كانت الأنظار متجهة منذ فترة طويلة للمظاهر السلبية للضغوط مثل العجز والاضطرابات النفسية المرتبطة بها، قدرات التكيف والمعتقدات الشخصية المتبناة عند مواجهة المواقف

الضاغطة، في حين بين رواد هذه النظرية بأن قدرات الفرد على المواجهة ومقاومة الضغوط النفسية تتطور وتحسن بالمواجهة الفعالة والمتكررة للمواقف الضاغطة، وأن النجاح في التصدي يأتي نتيجة لتراكم الخبرات لدى الشخص في المقاومة فالموقف المتأزم من شأنه أن يولد قدرات مواجهة جيدة وذلك نتيجة لتفاعل ثلاثة عوامل ممتثلة في العوامل الاجتماعية والنفسية والمعرفية، يخلص هذا التفاعل بدوره لخلق موارد إجتماعية وشخصية جديدة. (طبي، 2005)

و يوضح الشكل رقم (09) خطوات ومراحل المواجهة من وجهة نظر التفاعلية



الشكل رقم (09): يوضح مراحل عملية المواجهة حسب لازاروس.

المصدر: (مدوري، 2015)

من خلال ماسبق نتوصل إلى أن هذه النظرية تركز أساساً على العلاقة التفاعلية الموجودة بين خصائص الفرد وبيئته، فالمواجهة أكثر من أن تكون سمة أو إستعداد فردي وإنما هي نتاج التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب ومصادره الشخصية.

ومن بين الملاحظات المميزة لهذه النظرية هو إقحامها لمتطلبات البيئة المحيطة، هذه البيئة تزخر بقيم وعادات وتقاليد تختلف من مجتمع لآخر، فالتقييم هنا سواء كان أولياً أو ثانوياً فإنه يخضع لتلك المبادئ والقيم المجتمعية الموجودة فدرجة الضغط هنا تحتكم لمعايير وقيم المجتمع من جهة ولخصائص الفرد من جهة أخرى، وتتقسم سيرورة المواجهة عند هذه النظرية لمرحلتين أساسيتين فالأولى تتضمن

الأحداث والمواقف الخارجية الضاغطة، كما تشمل المواقف الداخلية الضاغطة، لتليها مرحلة التقييم التي يعتمد فيها الفرد على خبراته وأسلوبه، أين تقيم هذه المواقف الضاغطة تقييماً أولياً لاستبصار الفرد لهذا التهديد، درجة خطورته، ثم تقييماً ثانوياً أين يقرر نوعية المواجهة وتنشط عمليات المواجهة واستحضارها للذهن لتكون بعد ذلك كاستراتيجيات مواجهة موجهة نحو المشكل أو نحو الإنفعال أو نحو المساندة الاجتماعية.

وفي الأخير ومن خلال إضطلاعنا على مختلف النظريات التي تناولت استراتيجيات المواجهة فإنه لجدير بالذكر أن نشيد بمستوى تناول النظرية التفاعلية لموضوع استراتيجيات المواجهة، إذ نجدها أكدت على السياق المعرفي وضرورته، كما ركزت على علاقة الفرد بمحيطه، كما أوضحت السيرورة المعرفية في تقييم الضغوط، والتي تبدأ بتقييم أولي لاستبصار الموقف الضاغط من حيث درجة التهديد إذ يعتمد الفرد على خبراته الشخصية وأسلوبه، ليليه التقييم الثانوي الذي يتم فيه التأكيد على الخيار المناسب للمواجهة، هذا الخيار الذي ينقسم بدوره حسب لازاروس وفولكمان إلى صنفين، أولهما المواجهة المتمركزة على المشكل، أما الثانية فمتمركزة على الإنفعال.

أما المقاربة الحيوانية فاقترنت على مجموع الإستجابات الفطرية للكائنات الحية لضمان الوجود إزاء التهديدات الخارجية، وتركيزه على إستجابة هجوم/هروب، في حين نجد المقاربة السيكودينامية أو التحليلية قد تطرقت لمدى أهمية كل من الآليات الدفاعية واستراتيجيات المواجهة لدى الفرد لحمايته من التوتر والقلق، إلى أن المقاربة تعتبر المواجهة كنظام دفاعي لاحداث التوازن الإنفعالي، دون البحث على مختلف أسباب ومصادر الضغوط، فبالرغم من أن هذا النموذج يركز على ردود فعل الأفراد إزاء الأحداث الضاغطة إلى أنه يرى حسب نموذج سمات الشخصية بأن الفرد يسلك طرقاً محددة لمواجهة الأحداث الضاغطة مهما تغير الحدث الضاغط، إلى أن هذا الطرح لم يثبت صحته و يبقى ناقصاً... وعلى عكس النموذج التحليلي، فإن النظرية المعرفية تفصل في عملية إدراك الفرد للموقف الضاغط، إنطلاقاً من الإحساس أو التعرف على الحدث الضاغط، إلى تبني الفرد لأسلوب معين من استراتيجيات المواجهة، فكل هذا لايتأتى إلا بالإدراك السوي والسليم والتنظيم المعرفي الجيد.

4- التصنيف الوظيفي لاستراتيجيات المواجهة

تعددت طرق تصنيف استراتيجيات المواجهة باختلاف الإمكانيات التي تتوفر لدى الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة في الحياة، فحسب (MEDNICK & ALL (1975) فقد قسم ردود فعل التكيف للضغط إلى: (1) ردود الفعل الموجهة نحو المشكل، (2) ردود الفعل الموجهة نحو الدفاع، (3)

الاستجابات العصابية والذهانية، في حين يصنفها (MORISS 1972) إلى المواجهة المباشرة والمواجهة الدفاعية، أما HISASSOCIATES AND MATHEY (1986) فصنفوا المواجهة إلى: (1) المواجهة الوقائية، (2) المواجهة القتالية، كما قسمها (MARTINE & ALL 1992) إلى: استراتيجيات المواجهة الانفعالية استراتيجيات المواجهة المعرفية، كما قسمها (COHEN 1994) إلى التفكير العقلاني، التخيل الإنكار، حل المشكل، الفكاهاة، الرجوع إلى الدين. (عزوز، 2009)

كما يقسم لازاروس وفولكمان FOULKMAN & LAZAROUSE استراتيجيات المواجهة إلى المواجهة المركزة على المشكل، والمواجهة المركزة على الإنفعال.

أما كوسون COUSSON.G (1996) فيقسم استراتيجيات المواجهة حسب النسخة الفرنسية إلى ثلاثة استراتيجيات مواجهة عامة تتمثل في: المواجهة المركزة على المشكل المواجهة المركزة على الإنفعال، المواجهة المركزة على المساندة الإجتماعية (حراث، 2020) وفيما يلي نحاول التطرق لهاته الأنواع بشيء من التفصيل:

- المواجهة المركزة على المشكل :

تهدف أساسا إلى اختيار الحلول وتغيير مصدر الضغط وقد بين لازاروس بأن استخدام إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل أكثر استخداما من النوع الذي يركز على الانفعال ذلك لأنها تسمح بالوصول إلى حلول لمشكلاتهم لاحتوائها على عملية تحليل ذاتية تركز بدرجة كبيرة على المحيط. (بغيجة، 2006) حيث يتم تقييم الموقف على أنه قابل للتحكم والتغيير، وأن قدرة الفرد على التحكم في الموقف والسيطرة عليه تحدد من خلال عملية التقييم المعرفي، ولأن استراتيجيات المواجهة عديدة فإن لكل نوع من هاته الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة معارف وسلوكيات تكون موجهة نحول تحليل المشكلة وتجزئتها والبحث عن المعلومات ودراسة البدائل واختيار الاستراتيجية لتطبيقها (مختار، الهني، 2020)

ففي دراسة أجرتها KATHARINE R PARKES على عينة مكونة من 264 دارسا في دورة تؤهلهم للتدريس فنتبين من خلال نتائجها بأن الأساليب القائمة على مواجهة المشكلة والبحث عن حل لها أجدى من الأساليب القائمة على التعبيرات الانفعالية كالإنسحاب أو الإهمال، حيث أن أساليب مواجهة المشكلة تؤدي لخفض مستويات الضغط، بينما أساليب الاستجابات الإنفعالية تكون نتائجها زيادة في مستوى الضغط كما أنها لا تقلل من مستواه (شويطر، 2017)

يشير كاهن وآخرون KAHN & ALL إلى أن هناك نوعين من الاستراتيجيات المركزة على المشكل فالأول موجه نحو المحيط ويشمل الاستراتيجيات المخففة من الضغوطات المحيطة بما فيها أعباء العمل، أما النوع الثاني وهو موجه نحو الفرد فيشمل على أساليب دفاعية وقنوات بديلة للاشباع، تسمح ببناء وتطوير نماذج ومعايير جديدة وتقليص المتطلبات الذاتية. (DANTCHEV,1989) وتؤكد أيضا (CATHERINE,SELLENET,2010) على أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تتميز بمجموعة من المظاهر أهمها الإقدام ووضع المخططات المعرفية، والبحث عن المعلومات، إيجاد الحلول لتعديل وتغيير الوضعيات السابقة، القدرة على التخطيط، البحث عن الدعم الإجتماعي.

أخيرا يمكن لنا أن نخلص بأن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تركز أساسا على الجانب المعرفي السلوكي، إذ تجعل الفرد يتقبل الوضع كحدث مفروض عليه يهدد وضعيته أو أهدافه، فيحاول تحليله لتحديد الاستجابات المناسبة لحله ببذل الجهود الممكنة لتعديل مصدر الضغط. (عزوز، 2015)

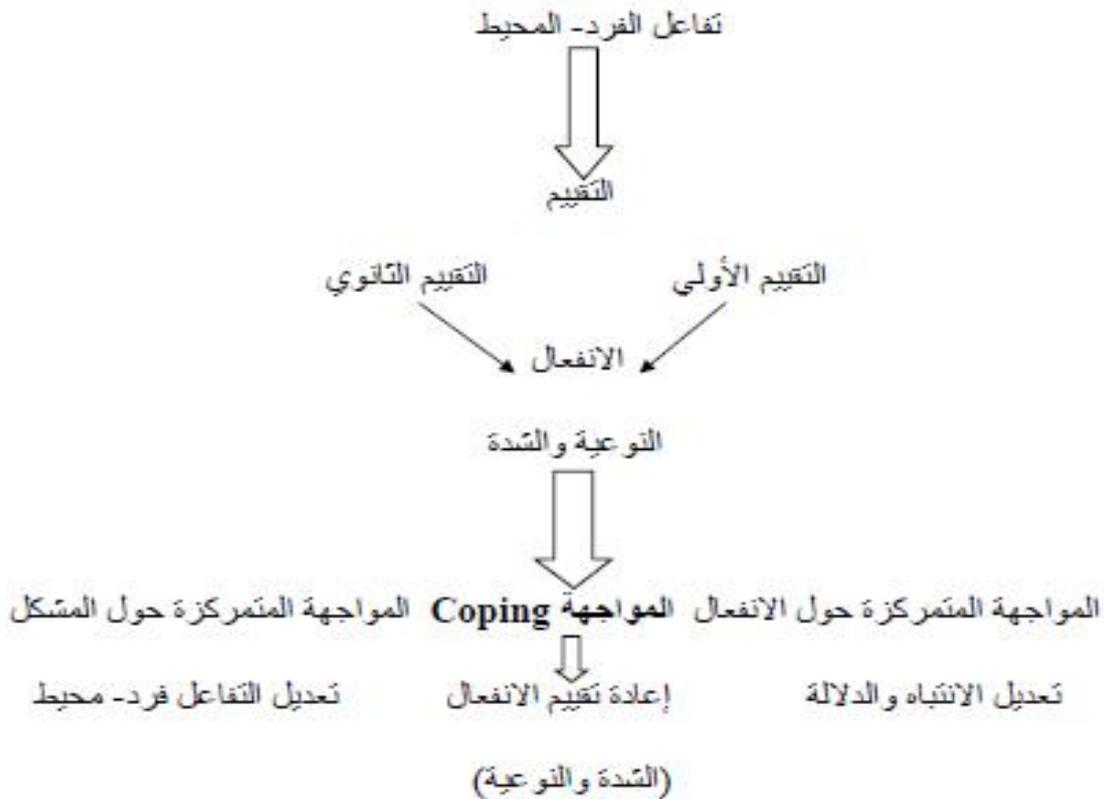
- المواجهة المركزة على الإنفعال:

تعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لينظم إنفعالاته عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الإنفعالي المركز على التعامل مع الخوف الغضب، أو الشعور بالذنب، فهي إذا تهدف لتقليص الأثر الإنفعالي للضغط. (آيت حمودة، 2006) تحمل المواجهة المتمركزة حول الإنفعال نهجا معرفيا لتقليل التحذيرات العاطفية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وتتضمن أيضا جهودا لتغيير النهج وإدراك الفرد للواقع دون تغييره فضلا عن التأثير غيرالمباشرعلى استراتيجيات الموقف إذ يأخذ تفسيرا جديدا (القوة الجسدية، إيجادالدعم المعنوي). (بيججة، 2006)

وتتمثل استراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال كالاتي:

- **التجنب /الهروب:** تتجلى في الهروب من مواجهة موقف ضاغط معين أو تجنب الضيق الناتج وتتمثل في الجهودات السلوكية التي يبذلها الفرد للتهرب من المشكل أو تجنبه يستعمل فيها الفرد بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية كالرياضة أو نشاطات معرفية كمشاهدة التلفاز، هذه الوسائل ذات فعالية نسبية تختلف في درجة خطورتها عن إدمان التبغ والمخدرات والكحول، كما تعتبر من بين الاستراتيجيات الأكثر إستعمالا.

- الإنكار: تظهر من خلال تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا.
- أخذ المسافة: وهي مجموعة العمليات المعرفية التي يلجأ إليها الفرد لغرض تقليل الضغط عن طريق تغيير وتحويل معنى الوضعية الضاغطة كتوقف الفرد عن التفكير في الموقف الضاغط وصب إهتمامه بنشاطات أخرى. (جبالي، 2012)
- ضبط الذات: فحسب الفرد تبين هاته الاستراتيجية مدى ضبط الفرد لانفعالاته عند مواجهة المواقف الضاغطة والجهود التي يبذلها في سبيل ذلك، يظهر هذا في مدى تحكم الفرد في مشاعره ودرجة تحمله للغموض والتناقض.
- إعادة التقييم الإيجابي: تتمثل هذه الاستراتيجية في المجهودات الموجهة لمحاولة ضبط الاستجابة الانفعالية عن طريق التركيز على الجوانب الإيجابية للوضعية وبالتالي تحويل التهديد إلى فرصة للمنفعة الشخصية بتغيير معنى الموقف الضاغط وإعطائه تفسيراً آخر أكثر إيجابية، مما يؤدي بالفرد من تحويل التهديدات إلى تحديات. (هدبيل، طوطاوي، 2018) وفيما يلي نستعرض الشكل رقم (10) والذي يوضح المواجهة كوسيط للانفعال حسب لازاروس وفولكمان (1988)



الشكل رقم (10) يوضح المواجهة كوسيط للانفعال حسب لازاروس وفولكمان (1988)

المصدر: (P.Graziani, J.Swendsen, 2005) نقلا عن (مزلق، 2014)

وفي نفس السياق ترى (CATHERINE, SELLENET, 2010) بأن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال تتميز بمجموعة من المظاهر وأهمها هو هيمنة السلوك التجنبي الإنكار، تضخيم الأمور، الهرب، الاضطرابات السيكوسوماتية، توقع وانتظار المعجزة، كثرة أحلام اليقظة والشروء، توجه الاستراتيجيات للانتهاج الذاتي، البحث عن المواساة والتفريغ العدواني، التنفيس الإنفعالي عن طريق اللعب والحركة.

- المواجهة المركزة على السند الإجتماعي:

يعرف مايكل أرجايل (1993) المساندة الاجتماعية بأنها "شعور الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره، أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين فالمساندة توفر الشخص الذي يمكن أن تشاركه ظروف عملك أو معاشك المتأزم ليشاركك بذلك حلولا مادية أو معنوية كانت لتجاوز تلك الوضعيات الضاغطة" (حسين وحسين، 2006)

كما يرى MARINO & TURNER (1994) أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد من خلال الدور المهم التي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، كما يرى BOWLBY بأنها تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطريقة جيدة، كما يشير RUSSEL & COTRONA (1990) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة الضاغطة. (قدور بن عباد، 2014)

مر تقسيم لازاروس وفولكمان (1982) FOLKMAN & LAZARUS لاستراتيجيات المواجهة بعدة تغييرات وتعديلات عبر الأزمنة، ليخلص التقسيم عند الفرنسي فلورانس كوسون (1996) لثلاثة استراتيجيات إنطلاقا بالمواجهة المتمركزة حول المشكل، والتي توجه نحو المحيط، إذ تركز على الإستبصار العميق والتحليل الوافي لكل مامن شأنه أن يهدد كيان الفرد أو يلحق به الأذى بإعتبارها مشكلة، كما تركز على الواقعية والمنطق والتحليل المعمق للمشكلة وتجزئتها والبحث عن الحلول والبدائل لتطبيقها ضد أية مثيرات أو أحداث ضاغطة خارجية كانت أم داخلية، كما يؤهلها كونها موجهة نحو المحيط أي بيئة الشخص لحماية الفرد من الوقوع في أية مخلفات أو آثار الإستعمال المفرط للجانب الإنفعالي مايجنبه الوقوع في عديد من الأمراض السيكوسوماتية والتي تؤدي لتدهور معاشه النفسي والإجتماعي.

أما استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال فتضمن كل الجهود والطاقة الإنفعالية التي يبذلها الفرد لتنظيم والتخفيف والتقليص من الأثر الإنفعالي الناتج عن مختلف الأحداث الضاغطة، وذلك لايتأتى إلا بتعديل الأهمية الإنفعالية والعاطفية للأحداث الضاغطة ليتم تعديل مختلف الإستجابات من خلال محاولة ضبط هذه الإستجابات الإنفعالية من غضب، خوف شعور بالذنب...

تتنوع الاستراتيجيات المتخذة في الشق الإنفعالي، ولعل استراتيجية (التجنب/ الهروب) من بين أكثر الاستراتيجيات استعمالاً، إذ يهرب الفرد من الموقف الضاغط ويتجنب الوقوع في الضيق الإنفعالي ولا يواجهه ولا يتعامل معه ربحاً لراحة باله، ويتجلى هذا في عدة مظاهر سلوكية مقبولة إجتماعياً وصحياً كممارسة رياضات معينة كالرياضات القتالية وكرة القدم أو مشاهدة التلفاز بدرجة أقل خطورة، أو الوقوع في مصيدة الإدمان كإدمان التبغ والمخدرات والتي تعتبر من السلوكيات الأكثر خطورة، بالنظر لما ينجر عنها من آثار وتبعات نفسية، إجتماعية وإقتصادية.

كما يتم الإستعانة باستراتيجية الإنكار وذلك بمحاولة تقزيم المعنى الحقيقي للوضعية ورفض الإعتراف بما حدث، أي يعمل على تغيير الصورة الحقيقية للموقف، كوسيلة للإفلات من إملءات الأنا الأعلى والتقليل من حدة تأنيب الضمير، وفي نفس السياق نجد استراتيجية أخذ المسافة التي يعتمد الفرد فيها على تصريف التفكير في الوضعية الضاغطة وصب إهتماماته في نشاطات أخرى

من خلال الثلاثة استراتيجيات المستعرضة سالفاً فإننا نجد تركيزاً على التجنب أو الهروب والإفلات، تغيير المعنى الحقيقي للموقف، إلى أنه وعلى العكس من ذلك فهناك استراتيجيات مواجهة تركز على الإنفعال إلى أنها أحسن وأنفع بكثير مما سلف ذكره، فنجد استراتيجية ضبط الذات والتي يحاول الفرد فيها ضبط وصقل مختلف إنفعالاته مع مرور الزمن والخبرة ففي كل مرة يحسن من أداءه وإستجاباته الإنفعالية بالتركيز على تعديل الأهمية الإنفعالية لمختلف المواقف الضاغطة.

كما هو الشأن بالنسبة لاستراتيجية إعادة التقويم الإيجابي فيركز فيه الفرد على القراءة الإيجابية للموقف الضاغط بالتركيز على إيجابياته، لتجنب الصراع من أجل البقاء، أي يتجنب وضعية (هجوم/ هروب)، مما يؤدي بالفرد إلى التحول من وضعية التهديد إلى وضعية التحدي.

وعلى غير المؤلف في التقسيمات السابقة فإن فلورانس كوسون قسم استراتيجيات المواجهة إلى ثلاثة تصنيفات وليس كقولكمان ولازاروس بتصنيفين فقط، حيث إستخرج المساندة الإجتماعية كعنصر مستقل وكاستراتيجية مستقلة عن باقي الاستراتيجيات.

إن الإنسان بطبعه إجتماعي، تربطه علاقات بمختلف أفراد المجتمع، يتشارك معهم قيم ومبادئ، عادات وتقاليد، ماتجعل العلاقة أكثر قليلا من مجرد علاقة إنسانية وإنما يكون هناك تضامن، تعاون ومساعدة الأفراد لبعضهم البعض، فكلما كانت العلاقة وطيدة كلما كانت قابلية المساندة والمساعدة بين الأفراد أحسن وأفضل، فالفرد يحتاج في حياته اليومية للتقدير والدعم سواء من أفراد العائلة أو مرؤوسيه، وخاصة في فترات يتعرض فيها الانسان لضغوطات أو أزمات نفسية متعددة الأسباب، إلى أن وجود السند من زوج أو فردا من أفراد العائلة يتقاسم معه تلك المحنة إلى التخفيف منها ويحتمل حتى زوالها بإيجاد الحلول الممكنة لها، فالمساندة الإجتماعية إذا تساعد الفرد في التخفيف أو الحد من حدة وشدة الأحداث الضاغطة بإيجاد الحلول والطرق المثلى لتجاوزها أو التخفيف منها، كما تزيد من ثقة الفرد في نفسه وتقديره لذاته يرجع هذا لطبيعة شخصية الأفراد فهناك أشخاص لاينقصهم إلا تلك الإلنقاتة من طرف مقرب أثبت أهليته وكفاءته في إيجاد حلولاً لأزمات مماثلة، إلى أنه وعلى العكس من ذلك من يجب الإنفرد بآراءه ومشاكله وأزماته لسبب أو لآخر، إلى أن هذه الإنغلاقية والتكتم الكبير حتى لأقرب الناس يؤدي حتما لتفاقم حدة الصراع ويتجلى هذا ويظهر من خلال العديد من المؤشرات السلوكية والإنفعالية.

5. العوامل المؤثرة في إدراك ومواجهة الاحتراق النفسي

يعتبر كل من (FOLKMAN & LAZARUS (1984) التعامل مع الضغط بأنه سيرورة دينامية دائمة التغير وفق مختلف الوضعيات وكذا تقييم الشخص، ويتطلب التعامل معه مجموعة من المتغيرات التي تحدده تتحكم فيه. (قماز، 2009)

إختلفت وجهات النظر عند الباحثين منذ القدم في ضبط العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي، فمنهم من يرى بأن العوامل الشخصية هي مؤشر جيد لاستراتيجيات المواجهة، والتي تتضمن نمط الشخصية ومركز الضبط وفعالية الذات النفسية في حين يرى آخرون بأن العوامل الموقفية هي التي تقوم بدور حاسم في التنبؤ بإستخدام استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في تعامله مع مختلف المواقف الضاغطة بأنواعها من حيث شدتها ومدتها وحدثها، فيمكن أن يكون الفرد قد مر بتجربة هذا النوع من المواقف ويمكن أن يكون موقف جديد يتطلب رد فعل وآليات جديدة، كذلك قدرة وقابلية الفرد على التنبؤ بحدوث الموقف من خلال توفر مجموعة دلالات وعلامات تبين بداية الحدث الضاغط، فضلا عن المدة التي يستغرقها، ودرجة التهديد والضرر والتحدي التي يدركه الفرد في هذا الموقف الضاغط، كما أن هناك عوامل ديمغرافية لها دور كبير في تحديد استراتيجيات المواجهة

المناسبة كالسن والجنس وكذلك الوضع الثقافي والإقتصادي والإجتماعي للفرد. (طايبي، 2013) ونستعرض فيما يلي هاته المحددات بنوع من التفصيل والتي قسمت إلى:

1-5 المتغيرات الشخصية :

1-1-5 مركز الضبط: ظهر هذا المفهوم في علم النفس على يد جوليان روتر (1954)

وذلك من خلال نظريته في التعلم الإجتماعي، يشير مفهوم مركز الضبط أو التحكم عن كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، وينقسم طبقا لمفهوم مركز الضبط لفئتين أولهما فئة الضبط الداخلي وتمثل الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم ويتعاملون مع الموقف الضاغط بأسلوب مواجهة ملائم، أما الثانية فهي فئة الضبط الخارجي وتمثل الأفراد الذين يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية ولا يستطيعون التأثير فيها وبالتالي يتعاملون إزاء المواقف الضاغطة بأساليب مواجهة غير ملائمة وغير فعالة. (بوزيان، 2014)

2-1-5 الصلابة النفسية: وتتمثل في مجموع الصفات النفسية التي تحسن من جودة

الحياة من خلال الفعالية المثلى لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة بدءا بالإحساس بالإلتزام، أي وجود قابلية لدى الفرد للإنخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف وإحساس الفرد بأنه مسؤول عما يواجهه في حياته وتوفر القدرة على الضبط، والإستعداد لتقبل التغيير ومواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنضج. (صندلي، 2012)

3-1-5 فعالية الذات: يعرفها باندورا (1978) PANDURA بأنها "إعتقاد الفرد بأن لديه

القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على الأحداث والمواقف التي يتعرض لها". (حسين وحسين، 2006)، فحسب باندورا فإن فعالية الذات لا تقل أهمية عن باقي العوامل التي من شأنها التصدي لمختلف المواقف الضاغطة.

4-1-5 تقدير الذات: من بين أهم المؤشرات التي تحدد استراتيجيات المواجهة التي

يستخدمها الأفراد في مواجهة المواقف الضاغطة، فالإدراك الإيجابي للذات والإستبصار بها يعتبر مصدرا نفسيا هاما في نجاح عملية مواجهة المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد. (بوزيان، 2014)

5-1-5 نمط الشخصية (A): أشار كل من Rosenman & Friedman (1974) بأن

أصحاب هذا النمط يتميزون بقلة الصبر والعدوانية والسيطرة والمواظبة المهنية كذلك سهولة إستثارته أما ذوي النمط (B) فيمتازون بكونهم أكثر إعتدالا في الصفات السالفة الذكر وأكثر استرخاءا وصبرا، ما يجعل أصحاب النمط (A) أكثر عرضة لأمراض القلب والشرابين وضغط الدم، وهذا ما أكدته

دراسة روزنمان (1954) التي وجدت بأن نمط الشخصية (A) أكثر عرضة للضغوط وأمراض مستعصية كأمراض القلب والشرابين. (صندلي، 2012)

5-2 العوامل الموقفية : تتميز بطبيعة الحدث الضاغط ونوعه، من حيث شدته ومدته وحدته، أو أن الفرد قد واجه مثل هذه المواقف الضاغطة في الماضي، وقدرته على التنبؤ بحدوثه وخصائص الحالة الضاغطة للحدث الضاغط ودرجة التهديد والضرر والتحدي الذي يدركه الفرد في هذا الموقف المجهد، وعدم اليقين المعلوماتي المحيط بالموقف، أي نقص المعلومات واحتمالية عدم الوضوح والقدرة على تفسير ما يحدث، وكذلك المساندة والدعم الاجتماعي الفردي في البيئة المحيطة. (واكلي، 2013)

يرى العنزي (2004) بأن "خصائص الموقف وطبيعته والمساندة الاجتماعية من طرف الآخرين تؤثر في نوعية الاستجابة للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد" (العنزي، 2004)

5-3 المتغيرات الديمغرافية: تختلف استجابات الأفراد في المواقف الضاغطة حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى الاجتماعي والإقتصادي والثقافي لديهم، فلما نتحدث عن الجنس فنجد النساء أكثر استعمالاً لاستراتيجيات التعامل المبنية على الإنفعال على الذكور، كما نجدهن أقل استعمالاً للاستراتيجيات المبنية على حل المشكل. (معروف، 2013)

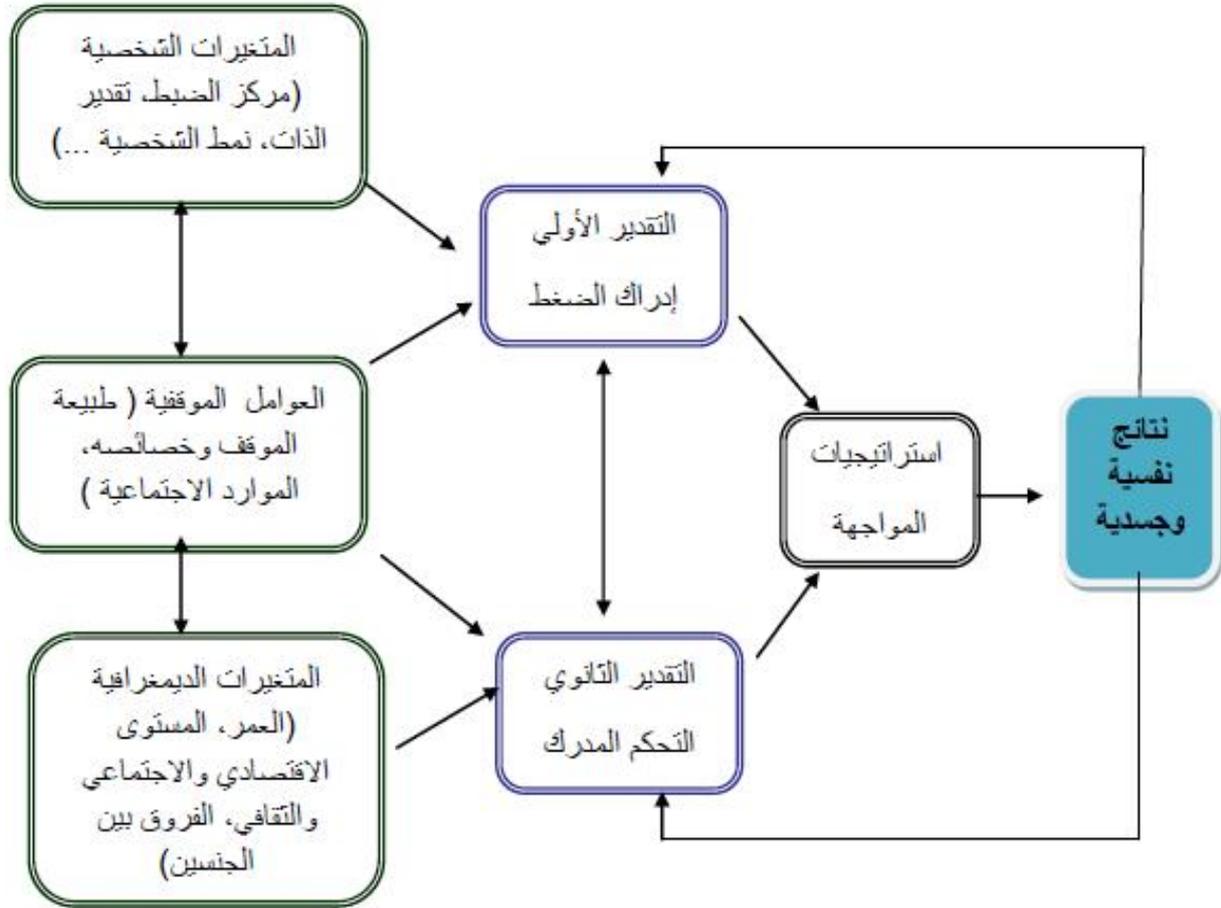
وهذا ما بينته دراسة كل من Moss & Billing (1984) بأن هناك فروقا بين الإناث والذكور في أساليب مواجهتهم للضغوط، وأن الذكور أقل عرضة من الإناث للضغوط البيئية وأن الرجال أقل استعمالاً لأسلوب المواجهة الإنفعالية والهروب، كما يستعمل الذكور أساليب مواجهة أكثر من التي يستعملها الإناث. (مدوري، 2015)

كما تختلف الاستراتيجيات التي يستخدمها المراهقين والراشدين عن استراتيجيات الأطفال في مواجهة الأحداث الضاغطة لتأثرها بالنمو المعرفي والاجتماعي، فالأطفال يواجهون ضغوطاً غالباً ما تكون خارج سيطرتهم وتحكمهم فنجدهم يلجؤون إلى العدوانية والتفاوض كأثلة عن الاستراتيجيات التي يتبناها الأطفال، وبالتالي فهي غالباً استراتيجيات تركز على الانفعال، عكس الراشدين الناضجين فهم يستخدمون استراتيجيات مواجهة تركز على المشكل، ولهذا يتفق معظم الباحثين على أن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النضج والنمو المعرفي له، وهذا ما أكدته عديد الدراسات ووصلت إليه منها دراسة كومباس وآخرون (Compas & all (1993) وهوفمان (Hoffman (1992) بأن العمر والمستوى النمائي للفرد يتحكم ويحدد أساليب المواجهة للأحداث. (داود، 2012)

تتأثر استراتيجيات المواجهة أيضا بالعوامل الثقافية الاجتماعية والاقتصادية للفرد ففي هذا الصدد يشير كل من **Moss & Billing(1981)** بأن المستوى التعليمي والإجتماعي والإقتصادي المنخفض يؤدي لتبني استراتيجيات المواجهة تركز على الهروب والتجنب.(طايبي،2013)

كما تشير **بونامكي (1998)** إلى أن استراتيجيات المواجهة تتأثر إلى حد ما بالمعتقدات الثقافية للفرد أي استراتيجيات المواجهة لدى أفرادها، وبواقعه السياسي والإجتماعي وبقيم وعادات المجتمع الذي ينتمي إليه، فلكل مجتمع من المجتمعات ثقافته ومعتقداته الخاصة، والتي تؤثر على تشكيل استراتيجيات المواجهة لدى أفرادها.(بوزيان، 2014)

فبناء على ماسبق ذكره فإننا نستنتج بأن خصائص الفرد نفسه لا تكفي لتحديد استراتيجيات المواجهة بل هناك محددات بيئية أو تفاعلية أو محيطية بين البيئة والفرد والتي من شأنها أن تنوع أساليب المواجهة كل ومعاشه ومحيطه، فاستعمال استراتيجيات سواء كانت إيجابية أو سلبية ترجع إلى عوامل متداخلة تدرك حسب تقييم الفرد لها وإعاده تقييمه للأحداث المعاشة وهذا مايسمح بتنوع استراتيجيات لدى الأشخاص ولدى الفرد نفسه.(عزوز،2015) وفي ما يلي نستعرض الشكل رقم (11) والذي يوضح العوامل المؤثرة ومراحل سيرورات المواجهة



الشكل رقم (11): يوضح مراحل والعوامل المؤثرة في سيرورات المواجهة

المصدر: (بوزيان، 2014)

لقد تعددت الرؤى حول العوامل التي من شأنها أن تؤثر بشكل أو بآخر على آلية وسيرورة استراتيجيات المواجهة والمتمثلة في مجموع العمليات المعرفية والتي تنطلق من التعرض للحدث الضاغط مروراً بالتقييم الأولي فالثانوي، وصولاً للاستجابات والاستراتيجية المتبعة من طرف الفرد والذي إرتأى من خلال تقييمه أنها الأجدر والأصلح للتعامل مع الموقف الضاغط، ولعل من بين أهم هذه المؤثرات هي المتغيرات الشخصية، هذه المتغيرات التي تضم في حد ذاتها مجموعة من الخصائص ومنها درجة الصلابة النفسية للفرد، والتي تتمثل في مجموع الصفات التي تتوفر لدى الشخص وتؤهله لأن يكون شخصاً متزناً وعلى قدر من الثبات الإنفعالي، له كامل الإستعداد للتعامل مع أية تغيير أو تعديل سيكولوجي، له القدرة على تحمل المسؤولية.

نجد كذلك فعالية وتقدير الذات ضمن العوامل الشخصية ذات الأهمية البالغة، فالفرد إذا ما كانت ذاته على قدر من الكفاءة والفعالية في التعامل من خلال القدرة على التحكم في مختلف المشاعر

والإنفعالات وضبطها بل وتوجيهها على ما يخدم الإستقرار الإنفعالي لديه، فإن تقديره سوف يكون مرتفعا لامحالة ما يؤدي هذا لفعالية ونضج وتعامل أكثر فعالية مع مختلف المواقف الضاغطة.

تساهم أيضا مختلف الأنماط الشخصية في التأثير على مختلف الاستراتيجيات من عدمها فالشخصية ذات النمط (A) والمعروف بقلة صبرها واندفاعها وسهولة إستثارته، إنفعالاتها تسبق عملياتها الإدراكية لتقييم الوضع وإظهار الإستجابة، وهذا عكس الشخصيات ذات النمط (B) التي يتسم أصحابها بالهدوء وأكثر إسترخاء وصبرا، فعلى الرغم من النجاحات الكبيرة التي يحققها أصحاب النمط (A) في حياتهم اليومية طمعا في المثالية، إلى أنهم وللأسف يكونون أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية والمهنية لعملهم الدؤوب والمجد، ما يؤثر هذا على إستجاباتهم إزاء المواقف الضاغطة والتي تكون بصفة دورية، وغالبا ما يؤول الوضع للإصابة بالعديد من الأمراض كأمراض القلب والشرابين وضغط الدم.

كما نجد من المتغيرات الشخصية الأمر الأكثر أهمية وتأثير والذي يمكن أن يغير الاستراتيجية برمتها، ألا وهو مركز الضبط، والذي يدل على مدى قدرة الفرد على إدراك الأحداث والتحكم في عوامل السيطرة والضبط في البيئة الضاغطة، وينقسم لفئتين أولهما فئة الضبط الداخلي وتشمل الأفراد الذين يحملون أنفسهم مسؤولية ما يقع فيتعاملون مع الموقف بكل شجاعة وتجند وبأسلوب مواجهة ملائم يتوافق والموقف الضاغط، أما الفئة الثانية وهي فئة الضبط الخارجي والتي تشمل الأشخاص الذين يرون بأنهم تحت قوى مؤثرة ولا تتأثر وبالتالي هم مقيدون ومجبرين غير مخيرين، فيلجؤون لأساليب مواجهة لاتتوافق والموقف الضاغط المتعرض له.

وغير بعيد نجد المتغيرات الديمغرافية التي لاتقل أهمية وتأثيرا على المتغيرات الشخصية فالكثير من الدراسات أثبتت بأن استراتيجيات المواجهة تتأثر بالجنس والسن والحالة العائلية الظروف الإقتصادية المستوى الثقافي والإجتماعي....

وفي هذا الصدد فإن دراسة **Moss & Billing (1984)** أثبتت بأن النساء يميلون لاستخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال، عكس الذكور الذين يميلون لاستخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل، ويعود هذا لطبيعة الخصائص الفزيولوجية والإستعدادات النفسية لدى المرأة والرجل، فالذكر يساعده تكوينه المورفولوجي الذي يعتمد على حل المشكل لا الهروب منه، على التحليل والتحميص وكذلك التدخل بإيجاد الحل، أما الأنثى فتغلب العاطفة عليها ومشاعر الرقة والعطف في غالب الأحيان ما يؤدي لعدم التحكم الأمثل في مشاعرها وإنفعالاتها، ما يجعلها تركز على الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال كإعادة التقويم الإيجابي وأخذ المسافة.

كما ننوه لدرجة تأثير المتغيرات الأخرى كالسن، الحالة العائلية (متزوج/أعزب/مطلق/أرمل) والتي تتحكم بشكل صارخ في المعاش النفسي والاجتماعي للفرد، فحتى وإن كان الفرد على درجة من الصلابة النفسية والأهلية للتعامل مع مختلف المواقف الضاغطة، إلى أن المعاش يؤثر ويحدد مدى قابلية الفرد وقدرته لاستعمال واستغلال استراتيجيات المواجهة بفعالية وكفاءة من دونه.

كما أثبتت جل الدراسات الإختلاف في استراتيجيات المواجهة بين الأطفال والمراهقين والراشدين يعتمدون على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل، والتي تعزى لمستوى النضج المعرفي والإدراكي لدى الراشد، عكس الطفل الذي يمتلكه الخجل الطفلي في الغالب وعجزه عن السيطرة والتحكم في الضغوط المتعرض لها، ما يجعله يلجأ للعدوانية في تعبيراته، والتي يتبناها كإستراتيجية تعامل، وعليه فالفرد كلما كان تقدمه في العمر يتبعه النضج الإدراكي والمعرفي والذي يؤهله من تطور لآخر للتعامل بأكثر فعالية مع مختلف المواقف الضاغطة، ولا ننسى أن نقحم في هذا الصدد للعامل الأخلاقي والمستوى الثقافي في التأثير على كفاءة استراتيجية المواجهة فكلما كان الفرد في بيئة ذات أخلاق وثقافة كلما كان ذو مواجهة سليمة وملائمة، أما إذا كان وعاء الفرد يخلو من الجانب الأخلاقي والثقافي فإنه يميل للإعتماد على الاستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال، وهذا ما بينته كل من دراسة **بوناماي (1998) ودراسة (Moss & Billing 1981)**.

نتطرق في الأخير للمتغيرات أو العوامل الموقفية والتي نلخصها في مدى إدراك الفرد حسب خبرته وتعرضه السابق للمواقف الضاغطة لدرجة الخطورة والتهديد والضرر والتحدي الذي يقف عليه الفرد إزاء الموقف الضاغط، وهذا ما يجعل الفرد بخبرته المتكونة من حدث لآخر للتعامل الأحسن من خلال الإنتقاء السريع والأمثل لمختلف إستراتيجيات المواجهة الملائمة والموقف الضاغط.

كما يركز في هذا العامل على الأهمية والدور الكبير الذي تلعبه المساندة الإجتماعية والفضفضة للأخر والتي تسهم بشكل كبير في تحسين الاستجابة إزاء المواقف الضاغطة، ويعود هذا كما ذكرنا سابقا لتبادل وجهات النظر، الإنتباه لأمر كانت غامضة، الإستبصار والإلمام الجيد بحيثيات وتفاصيل الموقف المجهد، وغيرها من التأثيرات الإيجابية التي تظهر في استراتيجية الدعم الإجتماعي.

6. فعالية استراتيجيات المواجهة

إن الحكم بمدى فاعلية استراتيجيات المواجهة مرهون أساسا بمدى عمل هذه الأخيرة على السيطرة على الوضعية المجهدة أو تخفيض حدتها وشدتها وأثرها على الصحة الفزيولوجية والنفسية للفرد، فليس هناك استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها مستقلة عن بعض المميزات الشخصية للفرد

مثل (التقييم) والوضعيات (الشدة ودرجة السيطرة)، بل إن فعالية استراتيجيات المواجهة تتغير وفق معايير معينة مثل (السلامة العاطفية، الصحة الجسمية) ويبين كل هذا حقيقة أن المواجهة هي سيرورة تفاعلية بين الشخص والمحيط. (ناصر، 2020)

تعتبر الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل فعالة أكثر منها تلك المتمركزة حول العاطفة على المدى المتوسط والطويل، فهي تسمح بانقاص حدة الاحتراق النفسي، كما أن فعاليتها متعلقة بعوامل أخرى مثل درجة السيطرة على الوضعية، بالمقابل تعتبر استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول العاطفة أقل فعالية وهي غالباً ما ترتبط بزيادة مستوى الاحتراق النفسي لكن يمكن لها أن تكون فعالة عندما تحمي الشخص على المدى القصير. (ناصر، 2020)

من جهة أخرى يرى كل من "لازاروس" و "فولكمان" (1984) بأن المواجهة تؤثر على الصحة الجسدية بثلاثة أشكال وهي:

- المواجهة يمكنها أن تؤثر على شدة وحدة ومدة الاستجابات الفزيولوجية (نبضات القلب، الضغط الشرياني، التوتر العضلي) والعصبية الكيميائية المرتبطان بحالة ضغط ويظهر هذا من خلال إمتلاك الفرد نمط شخصية (A) الذي يعد أصلاً نمط تهديد ومخاطر، عدم استطاعة الفرد إتقان أو تحسين الظروف المحيطية الضاغطة بسبب عدم وجود استراتيجيات مواجهة مرتكزة على المشكل أو عدم تلاؤمها، وكذلك عدم قدرة الفرد على تعديل التوتر الانفعالي.

- يمكن أن تؤثر مباشرة وسلبياً على الصحة كتزايد خطر الوفاة والمرض، الاستعمال المفرط للمواد الضارة كالتدخين والكحول... الخ، أو عندما تدفع بالفرد إلى أعمال ذات مخاطر كبيرة كالسرعة في السياقة.

- أشكال المواجهة المرتكزة على الانفعال يمكنها أن تهدد الصحة الجسدية للفرد، وهذا لأنها قد تعيق سلوك متوافق، كحالة الإنكار أو التجنب اللذان بإمكانهما أن يدفعوا بالفرد إلى عدم إدراك أعراض المرض أو إلى التأخر في المساعدة. (مزلق، 2009)

كما يرى مارك هوتكيت جرازاني وآخرون (2001) **Graziani Pierluigi & all** بأنه من الصعب الحكم على قيمة استراتيجيات المواجهة بدون الأخذ بعين الاعتبار السياق الذي يحدث فيه، على سبيل المثال بعض الاستراتيجيات يمكن أن تكون فعالة على المدى القصير، ولكن يمكن أن تصبح خطيرة على المدى الطويل لأنه ينبغي أن تستعمل أكثر فأكثر للحصول على نفس النتائج ويمكن أن تخفض من الشعور بفعالية الذات، كذلك فيما يتعلق بفعالية المواجهة على المدى القصير

والمدى الطويل"، وفي هذا الصدد يشير كل من "فليتشر ووسولز Fletcher & Suls (1982)" بأن فعالية التجنب تكون على مستوى المدى القصير، أما الاستراتيجيات النشطة تكون على مستوى المدى الطويل. (برزون، 2016)

إن الغاية الأساسية لكل استراتيجيات المواجهة هو السيطرة على الوضعية الضاغطة بالتخفيض من حدتها وشدتها أو الحد منها، سواء كانت مركزة على المشكل أو مركزة على الإنفعال، أو مركزة على الدعم الإجتماعي، حفاظا على كيان الفرد وتوازنه واستقراره النفسي والسيولوجي، وكذا الإنفعالي، إلى أن المواجهة بحيثياتها واختلاف أنواعها تؤثر على الجانب العضوي للإنسان من خلال الإستثارة الإنفعالية والتغيرات العصبية والكيميائية بإفراز الهرمونات الغدية كهرمون الكورتيزول من طرف الغدة الكظرية والذي يؤدي لتبغات كزيادة ضربات القلب وزيادة التنفس والتوتر العضلي، وخاصة ذوين النمط "A" الذي يعد شخصية مهددة ومخاطرة كما يمكن أن تؤثر استراتيجيات المواجهة في الوقوع في شباك الإدمان كإدمان الأثرنت، التدخين والمخدرات، هروبا وتجنبنا لمختلف المواقف الضاغطة.

وعليه فاستراتيجيات المواجهة الفعالة هي التي يمكن أن تحافظ على توازن الفرد وصحته سواء النفسية كانت أم الجسدية، وهذا لا يتأتى إلا بالتقييم الأولى والثانوي الجيد وإدراك وإستيعاب خطر الإختيار الجيد، صحيح أن الفرد خلال تنشئته إكتسب مجموعة من السمات والصفات التي عملت على بناء جهازه النفسي وأن سلوكه في عديد المرات يحتكم ويخضع لتلك الخبرات المكتسبة في مرحلة الطفولة، إلى أنه وحسب العوامل الموقفية وجب تطوير مختلف الإستجابات والردود إزاء مختلف المواقف الضاغطة بتعديل وتغيير إذا تطلب الأمر للإستراتيجيات المعتمدة، ففي كل مرة يعدل الفرد ويحسن ويصقل الكيفية والكمية التي يستعمل وينتقي فيها إستراتيجيات المواجهة لديه فسيكسب الفرد مناعة نفسية تتحسن بإستمرار ما يجعل الفرد يسير دوما نحو الأحسن ونحو التوازن والسواء.

وقد تباينت وجهات النظر في تحديد مدى فعالية إستراتيجيات المواجهة في مختلف الأزمت الضاغطة، إلى أنه يمكن أن نقول بأن الاستراتيجيات المركزة على المشكل هي استراتيجيات تعتمد بالأساس على العمليات المعرفية السلوكية من التعرف وإستبصار الموقف ومن تم تقييمه بمعرفة مدى خطورته وتجنيد الأساليب الناجعة للتصدي له ومواجهته، فهو يعتمد على الموضوعية في طرحه، كما أن نقطة قوته هو التحليل والتمحيص والتخطيط المعرفي الإدراكي لكل مامن شأنه إلحاق الضرر بالصحة النفسية للفرد، وهذا مايدل على فعالية هذا النوع من الإستراتيجيات على المدى الطويل.

في حين نجد أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال تركز على التقليل من التحذيرات العاطفية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وتتضمن جهودا لتغيير النهج وإدراك الفرد للواقع دون تغييره، كحالة الإنكار أو الهجوم/هروب، الميل للإتهام الذاتي، البحث عن السند والمواساة، التفريغ بطريقة عدوانية، فكل هذا الإستنفار يوازيه حالة من التغير العصبي الكميائي في جسم الإنسان، مايمهد لظهور الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا مايعيق توافق الفرد سواء مع نفسه أو مع أفراد مجتمعه، وهذا ما يثبت مدى خطورتها إذا كانت طويلة المدى.

أما استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الإجتماعية فتركز على جماعة الزملاء والمحيطين بالفرد في التغلب على الإحباطات وتزيد قدرة الفرد على المقاومة من خلال إقتراح حلول مادية كانت أم معنوية، كما تحفظ للفرد تقديره لذاته وشعوره بالإنتماء.

والجدير بالذكر أيضا أنه لا توجد ولا يمكننا أن نحدد الإستراتيجيات الفعالة من دونها فإستراتيجيات المواجهة هي عمليات شعورية، تكون كل منها فعالة إذا ما تمكن الفرد بمخططاته المعرفية وبعملياته الإدراكية الإنتقاء الأمثل للإستراتيجية الأصح والأجدر للتعامل مع الموقف الضاغط محققة بذلك السيطرة على الوضعية المجهدة أو التخفيف من وشدتها.

7. قياس استراتيجيات المواجهة

1-7 مقياس لازاروس وفولكمان (1988) Lazarus & Folkman:

- يتكون الاستبيان من (66) بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي سيستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، يضم ثمانية أبعاد أساسية وهي :
- I. التحدي: تمثل الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة
 - II. الابتعاد: الابتعاد عن المواقف الضاغطة للتقليل من أهميته
 - III. ضبط الذات: تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته
 - IV. طلب المساعدة الإجتماعية: تتمثل في سعي الفرد للحصول على المساندة سواءا كانت مادية أو معرفية أو اجتماعية في أوقات الضغوط
 - V. تحمل المسؤولية: تتمثل في إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة
 - VI. إعادة التقييم الإيجابي: إضفاء معنى إيجابي
 - VII. الهروب أو التجنب
 - VIII. حل المشكلة (عريس، 2019)

- المواجهة المحدودة - التعبير عن الانفعالات

- السعي نحو المساندة الإجتماعية

- إعادة التفسير الإيجابي. (جدو، 2014)

إن الأهمية البالغة التي تكتسبها استراتيجيات المواجهة جعل الباحثين والدارسين يجتهدون في إعداد المقاييس والإختبارات التي من شأنها أن تفتح الباب الواسع لمختلف الدراسات والمواضيع، من خلال قياس مدى توظيف الفرد لإستراتيجيات المواجهة ومدى فعاليتها، ومعرفة الأنواع التي يركز عليها أشخاص دون غيرهم، معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية ومختلف الإستراتيجيات، وقد إعتد الكثير من الباحثين والدارسين في معرفة الاستراتيجيات المستعملة على مقياس فلورانيس كوسون، وهو مقياس مستمد من مقياس لازاروس وفولكمان (WCC) والذي يضم (27) بندا منها ما يقيس استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، ومنها ما يقيس استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال، ومنها ما يقيس استراتيجيات المواجهة المركزة على السند الإجتماعي، ويتم تصحيح وفق نموذج ليكارت من (1 إلى 4 درجات)، وقد كان لمقياس لازاروس وفولكمان عدة تكييفات تبرز مدى النقل العلمي ومدى الصدق والثبات التي يتميز بهما المقياس الأصلي، ماجعل كل من فيتاليانو Vitaliano وروس Russo وكار Carr ومورو Mauro وبيكر Becker سنة (1985) يكيّفون المقياس لأول مرة لـ (42) بند ليتم تكييفه بعد ذلك أيضا على المجتمع الفرنسي من طرف الباحثة بولهان Paulhan سنة (1994) بـ (29) بند) رفقة زملائها قينتار Quintard ونيسي Nussier وبورجو Bourgeois لتكون النسخة النهائية لفلورانيس كوسون Fleurence Couson (1996) بـ (27) بند.

أما المقياس الأصلي للازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman 1988) فيتكون من (66) بند تقيس كل من استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية، وقد تم تقسيمها لثمانية أبعاد أساسية متمثلة في التحدي، الإبتعاد، ضبط الذات، طلب المساعدة الإجتماعية، تحمل المسؤولية، الهروب أو التجنب، حل المشكلة، إعادة التقييم الإيجابي، بحيث ينتمي كل من حل المشكل والتحدي لاستراتيجيات المواجهة الموجه نحو المشكل، أما المحاور الستة المتمثلة في الإبتعاد، البحث عن الدعم الإجتماعي، الهروب/التجنب، إعادة التقييم الإيجابي الإتهام الذاتي السيطرة على الذات فتتنمي إلى استراتيجيات المواجهة المتمركز حول الإنفعال.

كما يعد مقياس كارفر "و" سيشير "Carver & Scheier" (1989) من بين المقاييس التي تعمل على قياس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة، هذا المقياس الذي يسمى بقائمة المواجهة المتعددة

الأبعاد، يتكون من (53) عبارة موزعة على (13) بعدا، حيث تقيس (05) أبعاد جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة، فيما تقيس (05) أبعاد أخرى جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال، فيما تقيس الـ (03) أبعاد المتبقية استراتيجيات التكيف السلبية.

خاتمة:

يلقى هذا التناذر الزاحف خاصة في الآونة الأخيرة الاهتمام البالغ والأهمية القصوى مايدل على المكانة الكبيرة التي يشغلها وعلى الانتشار الرهيب الذي يشهده في مختلف القطاعات الخدمائية الإنسانية وحتى الاقتصادية لما له من آثار وعقبات وخيمة على مخرجات وأهداف المؤسسات أيا كانت، فالاحترق النفسي هو شلل تام للعامل أو الموظف أين يصبح جسدا بلا روح يغمره الشعور بالعجز، التعب والأفكار والمواقف السلبية اتجاه كل ماله علاقة بالعمل لتتجلى آثاره الوخيمة في تدني مستويات الأرباح المادية عند مختلف المؤسسات الاقتصادية وهذا مايجعل التطرق والبحث في سبل التخفيف من هذه الظواهر الخطيرة التي تهدد المجتمعات فرض عين لافرض كفاية.

يتعرض العامل خلال ممارسة مهامه وخاصة المهن ذات الطابع الخدماتي للكثير من المواقف الضاغطة في محيط عمله لسبب أو لآخر سواء مع مرؤوسيه أو مع زملاءه في المهنة وحتى مع العملاء مايجعل العامل في حالة دائمة من مواجهة ومجابهة مختلف الأحداث الضاغطة والوضعيات المهددة والتي تؤثر على إستقراره النفسي وتعرضه لخلل في توازنه الإنفعالي الذي يظهر من خلال مظاهر وسلوكيات إنفعالية كالقلق والحزن، إلى أن الجهاز النفسي لايبقى مكتوف الأيدي في وجه مختلف هذه التهديدات ففي كل تعرض للحدث الضاغط يقيم مصدر الضغط تقييما أوليا لئتم بعد ذلك التقييم الثانوي أين تتجدد الاستراتيجية المناسبة للتصدي والمواجهة ضد الموقف الضاغط، هذه السيرورات يتوقف أداءها الأمتل على مجموعة متغيرات شخصية كدرجة الصلابة النفسية لدى هذا العامل، نمط شخصيته، وفعالية ذاته، كما تتأثر بالمتغيرات الديمغرافية كالسن والجنس والحالة العائلية، كما تلعب العوامل الموقفية الدور الكبير في التصدي لمختلف المواقف الضاغطة من خلال إحتفاظ الذاكرة المناعية النفسية بمختلف الاستراتيجيات الفعالة، مع تعديل وحتى تغيير للإستجابات الغير لاثقة أو قاصرة لئتم تعديلها من جديد.

إنه لمن الملاحظ في الآونة الأخيرة إهتمام الكثير من الباحثين والدارسين لاستراتيجيات المواجهة، فهو من بين المفاهيم الحديثة نسبيا فبرغم القدم في التطرق للضغوط النفسية، إلى أن الإهتمام بالاستراتيجيات التي تحد منه لم تتل ذلك القدر الكافي من الإهتمام عكس موضوع الضغوط، فلعل زيادة مستويات الضغوط وتفاقم آثاره ومخلفاته، جعلت الباحثين يلتفتون لآلية وسيرورة التخفيف من حدة هذه الضغوط، هذه الضغوط التي يؤدي إستمرارها وارتفاع شدتها للإصابة بالإجهاد، ثم من إجهاد مهني غير معالج والذي يمهد في الأخير إلى ظهور الاحتراق النفسي والذي غالبا ما يكون قد ألحق الضرر بالعامل سواء على الصعيد النفسي أو الجسدي أو العلائقي، مما قد يعيق توافق هذا الأخير مع ذاته ومع محيطه ومجتمعه الذي ينتمي إليه.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أديب محمد الخالدي(2006): مرجع في علم النفس الإكلينيكي، الطبعة(1)، دار وائل للنشر،العراق.
2. أسماء حزام الزهراني(2016): الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحترق النفسى لدى مديرات ومشرفات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية العدد(3)، كلية التربية بالدلم، جامعة الامير سطاتم بن عبد العزيز، الرياض.
3. اسمهان عزوز(2015): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية و العلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر-باتنة-، الجزائر.
4. الحسين عبد المنعم، أسامة محمد الغريب(2015):الاحترق النفسى والشخصية الإنسانية، الطبعة(1)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
5. الزيود ، نادر فهمي(2002):واقع الاحترق النفسى للمرشد النفسى والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن،العدد1، مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، قطر.
6. الفرح، عدنان(2001): الاحترق النفسى لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، مجلة دراسات (العلوم التربوية)، المجلد(28)، العدد(2)، الجامعة الأردنية، الأردن.
7. الفريحات عمار، وائل الرضي(2010): مستويات الاحترق النفسى لدى معلمات رياض الأطفال، محافظة عجلون، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 24(5).
8. أماني بسام سعيد الجمل(2012): الاحترق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

9. بادي نوار(2016): علاقة بعض متغيرات الشخصية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله،الجزائر.
10. بحري صابر(2009):الإجهاد المهني وعلاقته بالإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية، بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس، علوم التربية والأرطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر.
11. بحري صابر(2015): ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الصحفي الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي- الجزائر.
12. برزوان حسيبة(2016): فعالية إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(24)، جامعة الجزائر، الجزائر.
13. بغيجة لياس(2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
14. بن زروال فتيحة(2008): أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد(المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجيات المواجهة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر.
15. بن زهرة عابد(2015): الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم المتوسط، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله- زرالدة- الجزائر.
16. بن عامر زكية(2017): مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الأقسام النهائية وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة جيلالي ليايس-سيدي بلعباس- الجزائر

17. بوحارة هناء(2012): الاحترق النفسى وعلاقته بالآداء الوظيفى لى أعوان الحماية المدنية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة فرحات عباس-سطفى-، الجزائر.
18. بوزيان فاطمة(2015): استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بجودة الحياة لى عينة من الأرامل، رسالة ماجستير فى علم النفس، تخصص علم النفس العيادى، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدى مرياح-ورقلة-، الجزائر.
19. بوعلى نور الدين، ناصرى عبد الرحيم (2019): الإجهاد واستراتيجيات مواجهته لى أم الطفل التوحدي، مجلة وحدة البحث فى تنمية الموارد البشرية، المجلد(10)، عدد (01) ، جامعة سطفى-2-، الجزائر.
20. بوفرة مختار(2016): الاحترق النفسى وعلاقته بالرضا الوظيفى ونمط القيادة التربوية لى أساتذة التعليم الثانوى، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه فى علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر.
21. بومعالي شهيناز(2019): الاحترق النفسى وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والدافعية للإنجاز لى الممرضين، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر(2) أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
22. تلالي نبيلة(2017): الاحترق النفسى وعلاقته بالتوافق المهني لى الزوجة العاملة، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه فى علم النفس، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة- الجزائر.
23. جان بنجامان ستورا(1997): الإجهاد أسبابه وعلاجه، الطبعة(01)، دار منشورات عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
24. جبالي صباح(2012): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير فى علم النفس العيادى، تخصص علم نفس الضغط، قسن علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة فرحات عباس-سطفى-، الجزائر.

25. جدو عبد الحفيظ(2014): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، تخصص تربية علاجية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2-، الجزائر.
26. جديات عبد الحميد(2012): الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضى الصحة العمومية، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس والتربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر(2)ن الجزائر.
27. جرادي التجاني(2016): الإحترق النفسي وعلاقته ببعدي العصابية والانبساط والافكار اللاعقلانية، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر(2) أبو القاسم سعد الله،الجزائر.
28. جمعة سيد يوسف(2007): إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث بجامعة القاهرة، مصر.
29. جنيدي فايزة(2018): فعالية العلاج الجماعي للتكفل المبكر بحالات الإعياء النفسي لدى فئة من المراهقين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين -سطيف2-، الجزائر.
30. حابي خيرة(2016): الإحترق النفسي لدى الأطباء المختصين (دراسة تحليلية لممارسي الطب التخصصي في المؤسسات الإستشفائية والعيادات الخاصة لولاية تيارت)، رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، تخصص العمل والصحة العقلية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.
31. حافري زهية (2022): دروس ومحاضرات في الاضطرابات السيكوسوماتية، علم النفس العيادي، جامعة سطيف(2)، الجزائر.
32. حراث علي(2020): الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، أطروحة دكتوراه، تخصص الإرشاد النفسي التربوي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مباح-ورقلة-، الجزائر.

33. حسام محمود زكي علي(2008): الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير في التربية، تخصص الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المنيا.
34. حسين، طه عبد العظيم(2009): استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
35. حكيمة آيت حمودة(2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية ، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس علوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
36. حموش أسماء(2019): علاقة نمطي القيادة"التحويلية والتبادلية" ونمطي الشخصية "أوب" بالاحترق النفسي لدى أساتذة الطور الثانوي، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
37. داود راضية(2012): الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا، رسالة ماجستير في علم نفس الضغط، قسم علم النفس وعلم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس-سطيف-، الجزائر.
38. رجال سامية(2016) : الاحترق النفسي لدى موظفي الأمن الوطني في ضوء بعض العوامل الفردية والبيئة التنظيمية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
39. ربحاني الزهرة(2019): مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، الجزائر.
40. سارة حسام الدين مصطفى(2019): النزعة الكمالية وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطلاب -دراسة سيكومترية اكلينيكية-، مجلة الإرشاد النفسي، العدد(59)، الجزء(1)، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

41. ساعد تباي(2018): فعالية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي-بالمسيطة-، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف2-، الجزائر.
42. سامر جلدة(2009): السلوك التنظيمي والنظريات الإدارية الحديثة، الطبعة(1) دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
43. سلامة عبد العظيم حسين، طه عبد العظيم حسين(2006): إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة(1)، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.
44. سليمان بن علي بن محمد بن راشد الحاتمي(2014): الاحترق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين في محافظة الظاهرة بسلطنة عمان، رسالة ماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي، قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والأدب، جامعة نزوى، عمان.
45. سماني مراد(2012): إستراتيجيات التعامل COPING عند الذين يعانون من الإحترق النفسي BURN OUT لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي وهران، رسالة ماجستير، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، كلية العلوم الإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، الجزائر.
46. سماهر مسلم عياد أبو مسعود(2010): ظاهرة الاحترق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة - أسباب وكيفية علاجها، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
47. شارف خوجة مليكة(2011): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
48. شريط محمد الحسن المأمون(2012): دراسة مقارنة لمستويات الاحترق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله- جامعة الجزائر(3)، الجزائر.

49. شويطر خيرة (2017): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، أطروحة دكتوراه في علوم التربية، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران 2، الجزائر.
50. صندلي ريمة (2012): الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الضغط، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس-سطيف-، الجزائر.
51. طايبي نعيمة (2013): علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى المرضى، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
52. طبي سهام (2005): أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس المعرفي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة العقيد الحاج لخضر-باتنة-، الجزائر.
53. عبد الحميد عشوي (2013): أثر العمل الإنفعالي على المستوى الاحتراق النفسي لدى موظفي خدمة الجمهور والزبائن، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
54. عبد الحميد عقابنة (2019): استراتيجيات مواجهة الإجهاد وعلاقتها بكفاءة الذات، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر-باتنة-1، الجزائر.
55. عبد الستار إبراهيم (1998): الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
56. عبد الفتاح، جهاد (1999): ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

57. عبدلي نور الدين (2019): الذكاء الإنفعالي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وعلاقته بالاحتراق النفسي وأساليب مواجهة المشكلات، أطروحة دكتوراه، تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف- المسيلة-، الجزائر.
58. عدوان يوسف، حفناوي مهدي (2013): الضغط المهني وعلاقته بالأنماط السلوكية A.B.C ، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكلولوجي والسوسيولوجي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
59. عريس نصر الدين (2017): استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستجالات في وضعيات الضغط النفسي، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان-، الجزائر.
60. عزوز اسمهان (2009): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر -باتنة-، الجزائر.
61. عشوي عبد الحميد (2008): أبعاد ومصادر الإحتراق النفسي لدى موظفي مصلحة الزبائن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بن يوسف بن خدة ، الجزائر.
62. علوطي عاشور، مغار عبد الوهاب (2017): علاقة غياب العدالة التوزيعية بأبعاد الاحتراق الوظيفي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (31) ، قسم علم النفس، جامعة المسيلة، الجزائر.
63. علي عبد الرحمان ابراهيم أبو زنيد (2012): الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين في الجامعات الفلسطينية جنوب الضفة الغربية، رسالة ماجستير، القدس، فلسطين.
64. علي عسكر (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة (2)، الكويت، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
65. عمرو صالح (2020): نادي الاحتراق النفسي، الطبعة الأولى، دار اكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

66. قدور بن عباد هوارية(2014): المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر .
67. قماز فريدة(2009): عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التنموية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري -قسنطينة-، الجزائر .
68. لطفي عبد الباسط ابراهيم(1994): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد(5).
69. لعيس إسماعيل، بوبكر دبابي(2013): البرامج الإرشادية كأحد أهم الاستراتيجيات للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي في مهنة التدريس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(12)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر .
70. لوکيا الهاشمي، بن زروال فتيحة(2006): الإجهاد، دار الهدى للنشر والطباعة، عين مليلة، الجزائر .
71. ليلي مدور(2020): فعالية برنامج إرشادي(معرفي-سلوكي) في تنمية بعض متغيرات الشخصية للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط، أطروحة دكتوراه في علوم التربية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة-باتنة1-، الجزائر .
72. متوري باشن راضية(2009): إستراتيجيات المواجهة والإكتئاب عند المصاب بالشلل النصفي، رسالة ماجستير في علم النفس الإجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر .
73. محمد رضا قليل(2021): الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، جامعة ابن خلدون -تيارت-، الجزائر .

74. مختار بن عبد السلام، مصباح الهني(2020): الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى أساتذة التعليم الثانوي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد(7)، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، الجزائر.
75. مدار جودت عيسى(2016): أثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على الاحتراق النفسي، رسالة ماجستير، قسم تربية الطفل، كلية التربية، سوريا.
76. مدوري يمينة(2015): الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية، أطروحة دكتوراه في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-، الجزائر.
77. مراد خلاصي(2013): الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد(40)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم البواقي، الجزائر.
78. مزلق وفاء(2014): استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الهضاب(2)-سطيف- الجزائر.
79. معروف محمد(2013): إستراتيجيات التعامل مع الإحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
80. معلوم ليلي(2015): الضغط المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي والسمعي، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري -تيزي وزو- الجزائر.
81. ناجية دايلي(2013): الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس-سطيف-، الجزائر.

82. ناصري عبد الرحيم(2020): الإجهاد واستراتيجيات مواجهته لدى أم الطفل التوحدي، أطروحة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس الصحة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين -سطيف2-، الجزائر.
83. نشوة كرم عمار أبو بكر دردير(2007): الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير في التربية تخصص صحة نفسية، قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.
84. نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني(2008): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
85. نور الدين جبالي، اسمهان عزوز(2014): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد(19).جامعة باتنة ، الجزائر.
86. نورة نميش(2017): الاحتراق النفسي وعلاقته بالذات المهنية والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات العقابية، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة2، الجزائر.
87. هاجر محمد إبراهيم احمد(2016): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفوق الدراسة وبعض المتغيرات الديمغرافية، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة ماجستير في التربية الخاصة، تخصص علم النفس التربوي، قسم التربية، كلية العلوم التربوية، جامعة الجزيرة، السودان.
88. هناء مزعل حسين الذهبي(2022): استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة في ظل جائحة كورونا، مركز البحوث النفسية، المؤتمر العلمي الدولي السنوي الرابع والعشرون، العراق.
89. وادي لمين(2018): نموذج المعادلة البنائية للدعم التنظيمي والاجتماعي المدرك لمواجهة الاحتراق النفسي لدى العاملات المتزوجات، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس ،

تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار -عنابة-، الجزائر.

90. واكلي بديعة(2013): استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيان كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين -سطيف2-، الجزائر.

91. وردة العزيز(2010): علاقة الالتزام التنظيمي بالاحترق النفسي عند عمال الدوريات، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بوزريعة، الجزائر.

92. ياركندي، هانم محمد (1993): مستوى ضغط المعلم وعلاقته بالطمأنينة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر.

93. يمينة هدييل، زليخة طوطاوي(2018): العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي الجزائري، مجلة أفكار وآفاق، المجلد(6)، العدد(2)، المدرسة الوطنية التحضيرية لدراسات مهندس، رويبة، الجزائر.

94. Benatia yacine(2008): **L'epuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes**, Mémoire présenté pour l'obtention de Magister En psychologie clinique, Faculte des science Humaines et sociales, université Mentouri de constantine, Algeria

95. Berclaz,M (2013): **Equisement Professionnel**. Genevem . beclaz@bluwin.ch.

96. Bosley, Hugh Patrick(2004): **Levels Of Burnout And Job Satisfaction In Large- Scale Agribusiness**, In Partial Fulfillment Of the Requirement For the degree Master of Art, A Thesis Presented To The Faculty Of The Departement Of Psychology Western Kentucky Univercity Bowling Green Kentucky.

97. Cordes,c & Dougherty,T (1993): **Areview and integration of research on job Burnout**, Academy of Management Review,18(4)

98. Dantchev,N (1989): **strategie de coping et patern**, revue de medicine psychosomatrice,17/18.

99. Ernest W. Brewer et Leslie Shapard(2004): **Employee Burnout**, A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or year of experience, Human Resource Development Review, Jun 2004,3,2;Abi /Inform Global pg102.
100. Eysenck,M., Derakshan,N.,Santos,R. et Calvo,M(2007): **Anxiety and Cognitive Performance**, attentional Control Theory , Emotion,vol(7) N(2).
101. Freudenberger,H (1981):**Burnout**,available on line , www Adrenalfatigue.org.
102. Freudenberger,HJ(1974): **Staff Burn out**,Journal of social Issues, vol,30(1).
103. Friedman,I(1995): **Student Behavior Patterns Contributing To Teacher Burnout**,Journal of Education,vol 88 N(5).
104. Friedman,I(1995): **Student Behavior Patterns Contributing To Teacher Burnout**,Journal of Education,vol 88 N(5).
105. Frydenberg,E et Lewis ,R(1991): **Adolescent coping :the different ways in which boys and girls cope**. Journal of adolescence ,14.
106. Hakanen,J.Bakker ,B,Schaufeli,B.(2006): **Burnout and work engagement among teachers**. Journal of school psychology,v.43
107. Jacques Postel (1998): **Dictionnaire de Psychiatrie et de Psychopathologie clinique**, ed, larousse, paris
108. Lazarus,(1993): **Coping theory and research : past,present, and future**, psychosomatic medicine (55).
109. Lazarus,R.S et Folkman,S (1984): **stress, appraisal and coping** . New York.
110. Lydia Fernandez, Agnes Bonnet, Anne Guinard, et all(sans date): **outils de recueil d'informations sur les cofacteurs dans l'etude des effets psychosociaux des catastrophes**, module7, démarche épidémiologiques après une catastrophe.
111. Maslach Christina et Jackson Susanne(1981): **The Measurement of experienced burn- out**, journal of occupation Behavior,vol(2).

112. Maslach,G(1978):**The client role in staff burnout** ,journal of social issues.
113. Michael.P.Leiter et Christina Maslash(2003), areas of work life: **Astructured Approach to organizational predictors of job burnout**.Research inoccupational stress and well being.
114. Paulhan I(1994): **les strategies d' ajustement au coping**, in Mbruchon Schweitzer et R.Danzer (eds), **introduction a la psychologie de la sante**. Chap4,99-124. Paris.
115. Paulhan,I.Bourgeois,m, louis(1998): **stress et coping: les stratégies d'ajustement a l'adversite** ,édition p u f, France.
116. Peery,I.A,(2006):**Caring and Burnout in Registred Nurses, What's the Connection** , Doctoral Dissertation, NC State University.
117. Perlman,M. et Hartman,E (1982): **Burnout,summary and futur research Human Relation**,vol35,N(4).
118. Selye,H(1976):**The stress of life**.N,Y, Mc Grow-Hill.
119. Yancey,J., et Thoms,S (2012):**Chronic fatigue syndrome, diagnosis and treatment**.American family Physicians,vol 86,N(8).