

جامعة عمار ثليجي - الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الموضوع:

**الجلد النفسي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من
المرضى في ظل جائحة كورونا
بمستشفى أحمد بن عجيل - الأغواط**

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور :

* د. قويدري علي

من إعداد الطالبتين:

- بودية حنان

- لبقع صارة

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرفان

الحمد لله وحده على توفيقه لنا وأتمنا هذا العمل في حلته النهائية
التي لم تكن بهذا النمط لولا دعم وملاحظات وتعب الأستاذ
المشرف أستاذ قويدري علي، وصبره معنا، كما لا يفوتنا أن
نتقدم بموصول الشكر لكل من علمنا ومن له حق علينا ومن
رافقنا طيلة مسارنا الجامعي، خاصة أساتذة قسم علم النفس
وعلوم التربية والأرطوفونيا.

أهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

{قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون}

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك .. ولا تطيب
اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك "الله جل جلاله"
إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين
"سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم"

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى
من نحمل أسمها بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمركما لتري ثماراً قد حان
قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهندي بها اليوم وفي الغد
وإلى الأبد .. والدينا العزيزين

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان و التفاني .. إلى
بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب الأم الحبيبة.
إلى الإخوة و الأخوات، إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع
الصدق الصافي إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة
والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير
إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم
أصدقائي وكل الأحبة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الجلد النفسي والإحترق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفى أحميدة بن عجيبة بالأغواط.

وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (30) ممرضا وممرضة واختيرت بطريقة عشوائية، حيث تم تطبيق مقياسين، مقياس الجلد النفسي ومقياس الإحترق النفسي. استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، وتم إجراء بعض التحليلات الإحصائية، بإستعمال برنامج (SPSS) 17.

ولقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- 1) توجد علاقة بين الجلد النفسي والإحترق النفسي لدى عينة من الممرضين.
- 2) لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد النفسي حسب متغير الجنس بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث.
- 3) لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإحترق النفسي حسب متغير الجنس بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث.

Abstract:

The current study aimed to find out the relationship between psychological reliance and psychological burnout among nurses working at hamida ben ajila hospital in Laghouat. The study was applied to a sample consisting of (30) male and female nurses in random manner, where two scales were applied, the psychological reliance scale and the burnout scale. The two researchers used the descriptive approach, and some statistical analyzes were carried out using the (SPSS) program 17. The study resulted in the following results:

- 1) There is a relationship between psychological reliance and psychological burnout in sample of nurses.
- 2) There are no statistically significant differences in the level of psychological reliance according to the sex variable between the male group and the female group.
- 3) There are no statistically significant differences in the Level of psychological burnout according to the sex variable between the male group and the female group.

فهرس المحتويات

شكر وعران

إهداء

أ ملخص الدراسة:

ب Abstract:

ج فهرس المحتويات

و قائمة الجداول

ز قائمة الملاحق

1 مقدمة:

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- مشكلة الدراسة: 5

2- فرضيات الدراسة: 6

3- دوافع اختيار الموضوع: 7

4- أهمية الدراسة: 8

5- أهداف الدراسة: 8

6- تحديد المصطلحات الإجرائية: 8

7- الدراسات السابقة: 9

الفصل الثاني : الجلد النفسي

14.....	تمهيد
15.....	1-التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي:
16.....	2-مفهوم الجلد النفسي:
18.....	3-ديناميكية الجلد النفسي:
18.....	4- معايير وتقييم الجلد النفسي :
19.....	5-ميكانيزمات الجلد النفسي :
22.....	6-الجلد النفسي وسمات الشخصية:
24.....	7-التطبيقات العيادية للجلد النفسي:
27.....	خلاصة

الفصل الثالث : الإحترق النفسي

29.....	1.نبذة تاريخية حول تطور الاحترق النفسي:
31.....	2. مفهوم الاحترق النفسي:
34.....	3. أبعاد الاحترق النفسي:
35.....	4.مراحل الاحترق النفس:
36.....	5.أسباب الاحترق النفسي:

41	6. أعراض الاحتراق النفسي:
43	7. كيفية قياس الاحتراق النفسي:
43	8. كيف يمكن تجنب وعلاج الاحتراق النفسي:

الفصل الرابع : الجانب الميداني

48	تمهيد:
49	1- الدراسة الاستطلاعية:
49	2- مجتمع الدراسة:
49	3- أدوات الدراسة:

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

56	عرض الفرضية الأولى:
57	عرض الفرضية الثانية:
58	عرض الفرضية الثالثة:
61	خاتمة:
64	قائمة المراجع:

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يبين عدد العاملين في التمريض في مستشفى أميدة بن عجيبة بالأغواط	49
02	يوضح أبعاد الجلد النفسي وأرقام البنود في السلم	50
03	يبين معامل ثبات مقياس الجلد النفسي بإستخدام ألفاكرونباخ	51
04	يبين نتائج (ت) للمقارنة الطرفية بين درجة المجموعة العليا والمجموعة في الجلد النفسي	51
05	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس قلق المستقبل باستخدام طريقة ألفاكرونباخ	52
06	يبين نتائج إختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الإحتراق النفسي	52
07	يبين معامل إرتباط الثنائي لبيرسون بين درجات المتحصل عليها من مقياس الجلد والإحتراق النفسي	56
08	يبين الفروق في متوسط درجة الجلد النفسي حسب متغير الجنس	57
09	يبين الفروق في متوسط درجة الإحتراق النفسي حسب متغير الجنس	59

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	سلم " الجلد " ل كونور- دافيدسون	II
02	مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	III

مقدمة

مقدمة:

تتعدد الضغوط النفسية والمشاكل اليومية التي يتعرض لها الإنسان في حياته وفي مجال عمله، إلا أنه مع كثرت الضغوط والمشاكل فإن الإنسان يحتاج إلى آليات وميكانيزمات دفاعية لتحصل هذه الضغوط والصبر عليها، وبالتالي عليه إكتساب خاصية الجلد النفسي فهو فن من فنون الإدماج للأوضاع الصعبة بتطوير قدرات مرتبطة بمناخ داخلية ونفسية واجتماعية وعاطفية، ويسمح بجمع البناء النفسي المناسب والإدماج العاطفي.

وتعتبر الضغوط النفسية والأحداث الصعبة ظاهرة بارزة في حياة العمل والمرضى في أوقات العمل وهو لا يستطيع أن يبعد نفسه عن الأحداث الضاغطة طالما أنه يسعى إلى تحقيق أهدافه ونجاحه في عمله، عبر شبكة من التفاعلات مع الآخرين في المستشفى، حيث يواجه العديد من الصعوبات حيث أنها تكون عائق للمريض للقيام بدوره على أكمل وجه وهذا الأمر قد يساهم في تقليل من إحساسه بالعجز عن تقديم عمله في تلك الظروف الصعبة مما جعلتهم في حالة من الحالات الضغوط النفسية.

وبالتالي من خلال ما تقدمنا اليه سابقا فإننا قد وجدنا أنه توجد علاقة بين الجلد النفسي والإحترق النفسي فإنه كلما زاد الجلد النفسي قل الإحترق النفسي، وعلى هذا الأساس انطلقت دراستنا في العمل البحثي، ومن خلالها حاولنا إلقاء الضوء على علاقة الجلد النفسي والإحترق النفسي لدى عينة من المرضى في ظل جائحة كورونا، وبهذا شملت دراستنا على جزئين أساسيين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي، إشتل موضوع البحث بالفصل الأول المعنون بمدخل الدراسة والمتمثل في الإطار العام لإشكالية البحث، أين تم طرح الإشكالية الفرضية، الأهمية وأهداف البحث وتحديد مفاهيم إجرائية.

أما في الفصل الثاني فلقد تطرقنا الى تاريخ الجلد النفسي وتطوره ومنه لمفهوم الجلد النفسي وديناميكية الجلد ومعايير وميكانيزماته ونتوغل في المقاربة النظرية للجلد النفسي وأيضا الجلد النفسي والسمات الشخصية، والتطبيقات العيادية للجلد النفسي.

أما الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى تاريخ الإحتراق النفسي ثم تعريفه وأيضا أبعاد الإحتراق النفسي وأعراضه ومستوياته وكيفية قياس الإحتراق النفسي، كيفية تجنب وعلاج الإحتراق النفسي.

أما الفصل الرابع فقد تعرضنا إلى منهج الدراسة، مجتمع الدراسة وأدوات الدراسة، صدق وثبات مقياس الجلد النفسي، صدق وثبات الإحتراق النفسي.

أما الفصل الخامس فقد أخذنا فيه عرض نتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- مشكلة الدراسة:

يتعرض العاملون في المهن الإنسانية والاجتماعية عموماً إلى مجموعة من الضغوط والمؤثرات التي من شأنها التأثير في آدائهم حيث تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به من خصائص وما يرتبط من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية فقد توصلت الدراسة ديوى Dewa إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضاً للأعباء المهني، وقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت إلى أن الممرضين يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم من العاملين في المهن الأخرى، لأنها مهن ذات طابع إنساني و تعاوني فتظهر فيه الكثير من المعوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو بتوقعه الآخرين .

ونظراً لما تقضيه هذه المهنة من متطلبات في التعامل مع فئات متنوعة من الأشخاص المرضى حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب فهماً خاصاً من الخدمة والتدريب والمساندة بالإضافة إلى انخفاض وتنوع مشكلاتهم وأمراضهم وحدثها أحياناً فقد يولد لدى العديد من العاملين معهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز والنجاح، إلا هو الذي شأنه أن يولد لدى هؤلاء العاملين الشعور بالضغوط النفسية والمهنية.

فالممرضين العاملين في المستشفيات يتعرضون إلى درجة متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب، لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً كثيرة، فهي من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل الممرضين غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسية والمهنية.

ولفهم الوظيفة النفسية لهؤلاء الأفراد المعرضين للصدمات والذين يحتمون من وضعيات صدمية، أقترح نموذج الجلد وعوامل الحماية كنموذج تفسير للأمر، على اعتبار أنه القدرة على مقاومة الصدمات ومواصلة النمو طبيعياً ضمن ظروف صعبة.

والجلد بهذا المعنى مفهوم حديث الظهور في العلوم النفسية حيث المواجهة لإدارة الضغوط النفسية بالتركيز على المصادر أكثر من الأعراض ونتائجها السلبية.

فقد كشفت دراسات جلولي (2003) أن الممرضين يعانون من شدة مرتفعة من الإجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة من تبدل المشاعر وتدني الشعور بالإنجاز (مجلة علمية، 2011، ص 115)

من خلال ما سبق ذكره نستطيع القول بأن هذه المظاهر أو المؤشرات هي دلالة على ظاهرة الاحتراق النفسي الذي تكلمت عنه كريستينا ماسلاش وكثير من العلماء، حيث أشارت إليه بأنه عرض من الاستنزاف الإنفعالي وتبدل المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز، يحدث لدى الأفراد الذين يعملون في مهن يتم فيها التعامل مع الأفراد بصورة رسمية (أسمي الجعافرة، 2013، ص 301).

حيث تعتبر ظاهرة الإحترق النفسي من أبرز المعوقات والضغوطات النفسية التي تظهر في مجال العمل في المستشفى.

ومن خلال ماسبق تتمحور مشكلتنا فيما يلي

*هل توجد علاقة بين الجلد النفسي والإحترق النفسي لدى عينة من الممرضين في مستشفى احميدة بن عجيبة بالأغواط؟

*هل توجد فروق في مستوى الجلد النفسي تعزى إلى متغير الجنس (ذكور، إناث)؟

*هل توجد فروق في مستوى الإحترق النفسي تعزى إلى متغير الجنس (ذكور، إناث)

2- فرضيات الدراسة:

لقد تم صياغة الفرضية عامة لهذه الدراسة الحالية كالتالي:

*توجد علاقة بين الجلد النفسي والإحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى احميدة بن عجيبة بالأغواط.

وتنبثق عن هذه الفرضية العامة فرضيات جزئية وهي:

- * لا توجد فروق في مستوى الجلد النفسي تؤدي إلى متغير الجنس (ذكور وإناث).
- * لا توجد فروق في مستوى الإحترق النفسي تؤدي إلى متغير الجنس (ذكور وإناث).

3- دوافع اختيار الموضوع:

1- الدوافع الذاتية: بداية كان الاهتمام بمجال الاضطرابات النفسية وآثارها على المرضى وخاصة في الحالة التي يمر بها العالم من خلال جائحة كورونا التي يكون فيها الضغط مرتفع على المرضى والممرضات إثر التعايش مع كل الحالات التي يصادفونها، وهذا ما ولد دافع الشغف العلمي والرغبة في الغوص لكيفية الجلد النفسي وتعامل مع الإحترق النفسي من كل الجوانب لدى المرضى. ومنه تحمينا لدراسة وفهم الإنشغال بضرورة الجلد النفسي والإحترق النفسي في مستشفى خلال هذه الجائحة.

2- الدوافع العلمية: بحكم التخصص في علم النفس العيادي تحمينا لدراسة وفهم السيورة للجلد النفسي والإحترق النفسي، خلال جائحة الكورونا، وكيفية تجديد الطاقة المستنفذة بعد تداخل جملة من العوامل النفسية المؤلمة والصدمية على إثر المتغيرات لهذه الجائحة، وكذا الإستراتيجيات الدفاعية والمقاومة ومواصلة العمل بإمكانيات ذاتية وبيئية وتسخيرها للوصول إلى ظروف عمل مريحة بدون ضغوطات نفسية.

4- أهمية الدراسة:

تعتبر دراسة ظاهرة الجلد النفسي والإحترق النفسي ضرورة من ضرورات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة، وذلك لأهمية دور الممرض في المستشفى وبالأخص خطورة هذه الجائحة التي أَلَمَت العالم بأسره.

- الكشف عن المعاناة والمشاكل النفسية للمرضى الناتجة عن صعوبات وضغوطات التي يتعرضون لها في هذه الفترة.

5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الجلد النفسي والاحترق عند المرضى.

- التعرف عن العلاقة بين الجلد النفسي والاحترق النفسي.

- معرفة الظروف والمواقف التي تعرض لها الممرض أثناء هذه الجائحة.

6- تحديد المصطلحات الإجرائية:

1-الجلد النفسي: الجلد النفسي هو القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التعافي من المحنة والقدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة إجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي.

الجلد النفسي: هو الدرجات المتحصل عليها من مقياس الجلد النفسي من إعداد

2-الإحترق النفسي: هو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغط النفسي وبمصادر وعوامل أخرى، وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سببا في الإحترق النفسي إذا ما استمر ولم يستطيع الفرد التغلب عليه.

الإحترق النفسي: هو الدرجات المتحصل عليها من مقياس الإحترق النفسي من إعداد ماسلاش.

7- الدراسات السابقة:

المعروف دائما أن العلم تراكمي، وانطلاقه هذه الدراسة لم تكن لتأتي لولا الاطلاع على عدد من الدراسات لباحثين في مجال السيكلوجي.

إن ما يستفز الباحث لتبني متغير دون غيره بالإضافة إلى توجيهاته أو اهتماماته الشخصية للبحث في مجال معين واختيار متغيرات معينة هو كذلك إطلاعه على دراسات سابقة، فهي دافع يتدخل في قيام هذه الدراسة الحالية.

رغم محاولتنا لحصر أكثر الدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة بكل من متغير الجلد والاحترق النفسي معا، إلا أن ذلك لم يكن يكل طوع الوصول اليه. لذلك جاء الفصل بين الدراسات الخاصة بمتغير الجلد، كمتغير أساسي في دراستنا الحالية ومتغير الإحترق النفسي، وهذه الخطوة كانت جد مهمة في إثراء الدراسة الحالية وتوجيهنا بخطوات أكثر ثقة للبحث وأهمية هذه الخطوة سوف يتم التطرق لها بعد عرض الدراسات السابقة.

دراسة أموندين تاير Amondine thies (2006) تحت عنوان

L'approche psychodynamique de la resilience etude Cinique projective comparee d'enfants ayant été victimes de maltraitance (Familiales et places au familles d'accueil

المقارنة السيكدينامية للجلد، دراسة عيادية إسقاطية مقارنة لأطفال من ضحايا سوء المعاملة الأسرية موجودين بدور الطفولة المسعفة.

رسالة دكتوراه تحت إشراف كلوديتيشي C-laude de Tychey، حيث تضمنت مناقشة هذه الرسالة كوكبة من رواد البحث في مجال الجلد النفسي. ماري أنو Marie Anaux وبويس سيريلنيك Michel Manciaux وجوال ليغزولو Joelle Lighezzolo، هدفت الدراسة إلى تبسيط وتوضيح التوظيفات التي تؤسس للجلد لدى أطفال تعرضوا للصدمة سوء المعاملة، مبكرا من خلال بعض المحاور وذلك من خلال عوامل ذاتية يبين شخصية كميكانيزمات الدفاع الموظفة وكذا الواقع المعاش كأوصياء، للجلد النفسي .

دراسة جارالله سليمان (2014)

تحت عنوان: منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد منظور الزمن كعامل من عوامل حدوث الجلد لدى أفراد بالغين من المجتمع الجزائري تعرضوا لأحداث صادمة، تمكن الباحث من خلال المنهج الوصفي الارتباطي من إجراء دراسته على عينة قصدية من مدينة باتنة، تكونت من 86 فردا تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 62 سنة، حيث استخدم الباحث عدة أدوات بعد المنظور الزمن ومقياس زاماردو لمنظور الزمن وذلك في الفترة مابين 2009-2013، حيث خلص الباحث إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين منظور الزمن والجلد وجهاد مابعد الصدمة.

دراسة كاترين نابيروغي (1994)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن " العلاقة بين الجلد النفسي والرضا الوظيفي " لدى الأخصائيين النفسيين في ولاية "إلنوي" الأمريكية.

تكونت عينة الدراسة 132 أخصائي نفساني، طبقت عليهم مقياس " ماسلاش " للاحتراق النفسي، وقد دلت النتائج على:

أن الأخصائيين النفسيين يعانون من أعراض الاحتراق النفسي أن أهم مصادر الاحتراق النفسي هو ضعف الشعور بالرضا الوظيفي (تيلوين حبيب، 2003، ص 118).

أجرى داووني وزملائه (1989)

دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين الأردنيين بأبعاده الثلاثة: شدة الإجهاد الإنفعالي وتكراره.

شدة وتكراره، شدة تبدل الشعور وتكراره نحو الطلبة وشدة الشعور التذني بالإنجاز وتكراره. وهدفت الدراسة كذلك إلى الكشف عما إذا كان هناك فروق جوهرية على أبعاد الاحتراق النفسي بين مستويات الجنس والمؤهلات العلمي والخبرة لدى المعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (349) معلما ومعلمة من (50) مدرسة من مدارس المملكة، وأما الدراسة

فكانت مقياس ماسلاش للإحترق النفسي بفقراته الاثنتين والعشرون بعد تعريبه (أحمد محمد عوض، 2007 ، ص 19)

دراسة ميهوبي فوزي:

هدفت الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحترق لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة.

وكذا العلاقة بين المناخ التنظيمي والاحترق النفسي.

ولتحقيق هذه الأهداف صممت مقياس للمناخ، وطبقت هذه الدراسة على عينة من 271 ممرضا (138) ذكورا و(133) إناث.

وتمت الدراسة ب 11 مؤسسة صحية على مستوى الجزائر العاصمة كما طبقت مقياس الاحترق النفسي ماسلاش (MBI).

بعد التحقق من خصائصه السيكمترية كذلك:

أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحترق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحترق النفسي.

مدى استفادتنا من الدراسات السابقة:

لقد حظي ويصحى موضوع الجلد باهتمام كبير من طرف المختصين وفي شتى المجالات مما أدى إلى تنوع المناهج لدراسته وبمختلف الأدوات من الوصفي الارتباطي والمقارنة العيادية ولذلك لتحديد المفهوم بدقة والوصول إلى البروفيل النفسي الحقيقي للشخصية الجلدة إن وجد، ركزنا على الدراسات التي اعتمدت المنهج، ومنه العيادي، الأساليب الإسقاطية الهدف المشترك مع بعض الدراسات هو الكشف عن المؤشرات الذاتية والمحيطية للفرد وكيفية استغلاله لقدراته ومصادره الخاصة والنابعة من المحيط للتوافق والتكيف والنمو طبيعيا وسط الظروف أقل ما يقال عنها صدمة ومحيطه.

أما بخصوص الإحترق النفسي كمتغير مستقل في دراستنا فقد استفدنا من الدراسات السابقة معرفة مدى الإحترق النفسي الذي يتعرض له كل فرد في حياته اليومية من خلال التعايش مع الظروف التي يمر بها وكيفية التأثير على الجانب النفسي لديه.

الفصل الثاني:

الجلد النفسي

الفصل الثاني: الجلد النفسي

تمهيد

يعتبر الجلد النفسي La resilience psychologie مفهوم إعتمده علم النفس حديثا غير أن أصوله قديمة فهناك من يرجعه إلى S.Freud عندما تحدث عن ميكانيزم " التسامي " ومنهم من أعاده إلى بولبي Bowlby لما تكلم عن العزم المعنوي، رغم أن ظهوره الحقيقي كان مع أعمال إمي ورنر Werner إلى أن أنتشر عبر أعمال سيريلنيك B.CyruInik هناك العديد من المقاربات أشارت للمفهوم، واليوم أصبح الجلد من بين المواضيع الأكثر دراسة. لما يمثله نموذجه من تناسب مع السلوك الصحي، حيث أنه يمثل القدرة على استرداد الفرد لنموه رغم تعرضه إلى صدمة نفسية بحيث يستمد ذلك الجلد من موارده الذاتية وكذا من الموارد النابعة من محيطه .

1-التطور التاريخي لمصطلح الجلد النفسي:

أصل كلمة الجلد Resilience فرنسية لاتينية جئت من Resilientia وهي مستعارة عادة في علم فيزياء المواد، لتعني مقاومة للصدمات القوية، وقدرة بنية ماعلى إمتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم إذن في علم المعادن يعني الجلد خاصية المواد التي تتمتع باللدانة والهشاشة في ذات الوقت والتي تظهر قدرة على إستعادة حالتها البدائية بعد الصدمة أو ضغط متواصل .

- حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية، كلمة resilier تتكون في الأصل من Re ويعني حركة نحو الورا، Salire وتعني القفز أو الوثب.

إذن Resilience تعني الوثب إلى الخلف (A. Marie,2003,p35).

يمكننا اعتبار بدايات الإشارة إلى مفهوم الجلد النفسي من خلال أعمال فرويد (1962) Freud حين كان يتساءل عن اختلاف الإستجابة بين الأفراد إزاء الأحداث الصادمة خاصة وأنهم لا يطورون عصاب كلهم. وكأنه كان يعلن بدايات العمل عن الجلد النفسي حيث كتب: " الأخطار مشتركة بين جميع البشر، هي متشابهة لدى جميع الأفراد، قادرون على تحمل معاناة الضغوط بالرغم من تأثيرها الخاص على التوظيف النفسي العادي، أو نتعرف على الذي يفشل إزاء هذه المهمة. آنو (A. Marie.2005) أيضا كانت أعمال الباحثين الأنجلوسكسونيين والأمريكان الشماليين من بين بدايات الإشارة لهذا المصطلح، أمثال روتر، وارنر Rutter

1939-1945 وكذلك جارمزي Garnezy. الذين وضعوا الأسس النظرية والمبادئ المنهجية للأبحاث في هذا المجال وكتبهم إستراتيجية مواجهة الضغوط والتطور أكبر دليل على ذلك.

ثم توالى الأبحاث حول مفهوم الجلد النفسي عند الطفل والمراهق من قبل 1969 فريتز Fritz ونشر جارمزي (1973) Garmezy بعد ذلك أول نتائج بحث أجرى عن الجلد النفسي، واستخدم ما يعرف بعلم الوبائيات والذي يدرس، من الذي يتعرض للمرض ومن الذي لا يتعرض ولماذا؟ وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقائية، والتي تساعد كثيرا الآن تعريف الجلد النفسي، بعد ذلك صاغ قارمزيوشتراتمان (1974) أدوات للنظر في نظم تنمية الجلد النفسي.

كما أن أعمال بولبي Bowlbi ونظرية التعلق لها الفضل الكبير في دراسات الجلد النفسي أين كان من الممكن أن يستخدم مصطلح الجلد النفسي ليبين " الروح المعنوية " والتي تعنى (مانسيووكول) نوعية شخص لا يفقد روح العزم ولا يقبل الهزيمة (Raja Bouzriban,2013,p 75).

في الثمانينات، تم نشر العديد من الكتب حول الجلد النفسي وكذا إجراء دراسات في الولايات المتحدة في التسعينات تحت تأثير أعمال إيمي ورنر Emmy werner وجون بولبي John Bowlbie et، توجد اليوم معاهد الجلد النفسي في هولندا، جامعات الجلد النفسي في ألمانيا، في كيبيك، يعد الدكتور ميشيل ليماي Michel Lemay رائد الدراسات الجلد النفسي، وفي فرنسا وإستادا إلى بحثه حول سلوك الإنسان وسلوك التلميذ لجون بولبي، بوريس سيروولنيك Boris Cyrulnik هو متخصص في المجال (bulletin de psychologie ,2010,p 402).

2- مفهوم الجلد النفسي:

أصل الكلمة اللاتينية Resillientia وهي مستعملة عادة في علم فيزياء المواد وتعنى مقاومة المادة للصدمات القوية، وقدرة البنية ما على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم (Anaut,2003,p 35)

وفرويد استخدم مصطلح الجلد كنموذج لتوضيح فكرة الإنسان القادر على المقاومة في حالة الصدمات وتلقي الضربة ثم العودة من جديد للانطلاق، وهناك من يرى أن فرويد ذكره بمصطلح آخر وهو " التسامي " كميكانيزم دفاعي.

حسب لوثر " Luther " الجلد هو عملية ديناميكية لإستراتيجيات مواجهة فعالة وإيجابية في مواجهة العداء الشديد أو حالات الكرب، أما في إتجاه آخر يرى كل من " واقلندا ويونغ " " Wagnild Young «أن الجلد خاصية فردية أو واحدة من الفروقات الفردية، أو خاصية أو كفاءة للنجاح في المواجهة مع التغيرات والمحن، أما "ريتشاردسون " " Richardson " فيعتبره أنه عمليات المواجهة تجاه أحداث الحياة اليومية والكفاح في مواجهة الأحداث المكربة. (Resnick & thers , 2011, p 4).

وقد أجرى الباحثون في علم النفس الكثير من الدراسات حول الجلد نظرا لاختلافهم في تحديد مفهومه ومؤشراته، وهذا ما جعل تاريخ تطور الجلد يمر بالعديد من الأبحاث والدراسات التي تجسدت في مقال صدر في 1942 Scoville حول مهام العمال الاجتماعيين خلال الحرب العالمية تناول فيه " الجلد المدهش للأطفال إزاء وضعيات خطيرة على حياتهم "، ومعظم الدراسات عנית بالجلد لدى الأطفال على وجه الخصوص.

ويعرفه كوتولي و ماستين (2009,838) Cutuli and Masten الجلد النفسي هو عملية تشتمل على العديد من الأنظمة بدءا من الأفراد الى المجتمعات فأحيانا ما يشار إلى فرد بأنه لديه قدرة أقل أو أعلى من الجلد النفسي، لكن الشكل الحقيقي لسلوك الفرد سينشأ نتيجة للعديد من التفاعلات فلا يمكن أن تنظر الى الجلد النفسي بأنه سمة فردية ففي حياة أي شخص يشكل الجلد النفسي من مصادر وعمليات متعددة تشكل مسار الحياة الإيجابية، ومن ثمة فالعديد من سمات الفرد والعلاقات ومصادر القوى الأخرى يتم تضمينها في هذه العمليات، لذا فالجهود التي تحدد السمة الكوكبية للجلد النفسي والتي تقي

الأفراد ضد أي شدة دائما ما تكون خادمة (عماد السيد محمد فرج العوني، 2016، ص 15-16)

3- ديناميكية الجلد النفسي:

أو ما يسمى بعوامل الحماية المهيئة للجلد النفسي، إذ تطلق على مميزات الأشخاص، بيئات أو أحداث التي تخفض تنبؤات اضطرابات نفسية مؤسسة على قاعدة فردية في خطر، يمنح مقاومة عوامل الخطورة.

ولقد اقترح Masten et Garmez 1991 .

تجميعها ضمن ثلاث محاور .

* **عوامل حماية فردية:** طبع مرح حنون هادئ، الجنس الأنثوي في الطفولة والجنس الذكري في المراهقة، معامل ذكاء عال مع مستوى جيد من المهارات المعرفية، الشعور بالفعالية الذاتية، مهارات اجتماعية الشعور بالثقل، مكان تحكم داخلي، حسن فكا هي.

* **عوامل خارج عائلية:** شبكة دعم اجتماعي، تجارب نجاح (دراسة، مهنة..). (Anaut,2003, p 40).

4- معايير وتقييم الجلد النفسي:

يرى S.Vanistandael أن الجلد " كتوظيف لقدرة، كما سيرورة قابلة للتكميم، ولما لا للتحفيز "

وبعد دراسات قام بها "كوفمان" وشركاؤه، تمكن على إثرها من إثبات أنه يمكن إستعمال معيارين لتحديد جلد فرد ما أو مجموعة أفراد، كما أن سيريلينك ميز بين زمنين:

- زمن أول: من مقاومة الاختلال الذي تولده الصدمة.

- زمن ثاني: من دمج الصدمة، ووضع سيرورة إعادة البناء.

أما بالنسبة ل R.Lighezzolo et C.De Tychey في مقال لهما قالا " أنه من المهم نقل مصطلح الجلد من وضعية مفهوم غامض إلى مفهوم إجرائي ضمن البحث العيادي شرط مصداقية في الحق العلمي، ووفقها يمكن تعريف معايير إجرائية وفق محورين :

المعايير الخارجية: أي وجود تكيف مع الواقع الخارجي

المعايير الداخلية: أي توفر توازن في التوظيف النفسي الداخلي والذي يعبر عن

وجود تكيف الأنا (لعمش، 2016، ص 21).

5- ميكانيزمات الجلد النفسي:

تعريفها ليغزولوودوتيشاي (2004) Lighezollo et De techey على أنها " مجموعة من العمليات التي تهدف إلى خفض وإلغاء كل تغيير من شأنه تعريض وحدة الفرد للخطر وإستقراره البيونفسي "

كما أعطى الأنبراكونيي Alin Barconnier تعريفها لها على إذا يقول بأن " مفهوم الميكانيزم الدفاعي يشمل كل الوسائل التي يستعملها الأنا للسيطرة والتحكم ولتقنين وتوجيه الأخطار الداخلية والخارجية (A. marie,2005 ,PP4-11)

يعرف لابلاش.ج. وبنتل.ج. في معظم مصطلحات التحليل النفسي ميكانيزمات الدفاع على أنها عمليات تهدف إلى التقليل أو محو التغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى إختلال التوازن النفسي جسدي الداخلي (ميموني، ميموني، 2010، ص ص 126، 127).

- لقد أجمع الباحثون أنه من الصعب التأكيد على ميكانيزمات دفاعية محددة خاصة بالجلد، كون الإنسان ابن بيئته ويستدعي ميكانيزمات دفاعية حسب الموقف المواجه في جنبة وحسب النسق الذي ينتمي إليه.

وما يملك الفرد ويكتسب ويطور من دفاعية تكون له العدة الذخيرة وقت الحاجة وبها يمكنه بناء وهيكله الجلد النفسي وإنجاحه.

- يرى دوتيشاي (2001) De tychey أنه توجد العديد من دفاعات التي أن يلجأ لها الفرد الجلد ومن أهمها الخيال وحس الفكاهة. والرفض، والإثارة، الغيرية، الإنشطار، التسامي ومن هذه الميكانيزمات يلجأ إليها الفرد في المرحلة الحاسمة للصدمة أي في الوقت الأول للجلد النفسي، وتعتبر " كتنظيم دفاعي يعمل على تحقيق الصدمة في بدايتها.

كلما يلجأ الفرد الجلد إلى تنشيط العقلنة لإعطاء معنى لما حدث في الوقت الثاني للجلد من خلال ترجمة الصور والإنفعالات إلى كلمات وتمثيلات ذات معنى إيصالها وشرحها للحميط وفهمها من طرف الفرد ذاته بالأساس وبالتالي إعادة وتنظيم الذات وإصلاح ما أفسده الإحترق الصدمي والتعايش مع الوضع الجديد (A.Marie,2003) نركز دراستنا الحالية هنا على أهم ميكانيزمين يستخدمها الفرد أثناء تطويره لقره الجلد النفسي وهما ميكانيزم التسامي في وقت بناء الجلد النفسي الأول وميكانيزم العقل كميكانيزم على المدى الطويل.

1 - ميكانيزم التسامي:

كما جاء في دراسة الدكتور خالد خياط أن فرويد افترض هذه العملية لتبيان النشاطات الإنسانية التي لا صلة ظاهرة لها مع الجنسية ولقد أطلق فرويد أساسا وصف التسامي على النشاط الفني والاستقصاء الذهني وتطلق تسمية التسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي، حيث تستهدف موضوعات ذات قيمة إجتماعية. إذا استطاع فرد معين أن يستبدل بأهدافه القريبة أهدافا أخرى تمتاز بأنها أرفع من قيمة الناحية الاجتماعية وثانيا بأنها غير جنسية، فقد قام بعملية " التسامي ».

كما يرى فرويد حسب نفس المصدر أن التسامي هو الأساس الذي تعتمد عليه العمليات المشتركة في الإبداع الفني ويؤدي إلى إظهار عبقرية وامتياز في الفن أو العلم.. إلخ (خياط خالد، 2012، ص ص 50، 51)

2 - ميكانيزم التعقل:

يعود إدراج مفهوم التعقل إلى سنوات السبعينات 1970 من خلال بيار مارتي حيث يؤكد (P.Marty 1991) في كتابه .

<<Mentalisation et psychosomatique>> أن: "التعقل يرتكز على وظيفة ما قبل التصور، فضاء تخيلي espace imaginaire ملئ بالتمثيلات والوجدانيات، تنتقل بسهولة ووفرة في الزمن وفق طبيعة وإستخدام الفرد لميكانيزمات الدفاع " لذا فنوعيته تختلف من فرد إلى آخر.

ويرى كلود ديتشي أننا في التحليل النفسي عادة ما نشير بمصطلح التعقل La mentalisation إلى عمل التفكير على نفسه ليتمكن من ترجمة الإثار إلى تمثيلات قابلة للمشاركة والذي يستلزم عملية رمزية. أي ربط المشاعر بكلمات تعبر عنها والذي نعرفه ب مصطلح تمثيل - مشاعر " Affect representation».

وبالنسبة (Bergeret 1991): يرجع التعقيل للاستخدام العقلي للتخيل، أنه إحدى أشكال التخيل التي تتعارض مع التجسد والسلوك.

كما يرى باكي Baque أيضا أن التعقل هو مكتسب منذ الولادة، غير امتلاك تعقيل جيد ليس ضمانا من كل الأخطار، بالنسبة لكل فرد توجد عتبة تعديلها يطغى على آليات التكيفية والدفاعية.

لهذا يفهم أن الجلد ليس دائما مطلقا، لكن يتأرجح حتما عبر الزمن، حتى بتعقيل ثري لا يوجد شخص في منأى عن اضطراب عقلي أو سلوكي أو جسدي، بسبب الطبيعة

المفاجئة والقوية، الصادمة للوضعيات الوجودية التي يمكن أن يصادفها أي فرد، أيضا نوعية التعقل وثرء الفضاء التخيلي يجعلنا نتقادی أن تتحمل الكلمات إلى ألم (Les mots en maux) ويساعد على تكوين جلد أكثر طرفية ومستقر عند الفرد.

- التعقل هو أيضا قدرة الأفراد على فهم ذواتهم والآخرين من حولهم (Boulieu,et 2013; Ensick et normandin 201 ;Bouchard et philippe 201) أي التعقل ليس توضيح الشخص لعواطف وأحداثه ولكن هي قدرته على التعرف على حالات العقلية والآخرين من حوله (Dtechey,2001 , 2008 Anaut 2014 Allen , 2014) أي إعطاء معنى لخبراتهم الصدمية، (Hawks et France , 2010) حسب هذه النظرة التعقل يمثل أمثر ميكانيزم دفاع هو عامل الجلد الذي يساعد على إعادة التنظيم العقلي (Lapointe، 2016، Y, D,& Le Bosse , 2016) .

وعلى الرغم من الدراسات المتواصلة عن الجلد النفسي، لازلنا لم نفهم حقيقة سيرورة هذا العمل النفسي خاصة فيما يخص النقل أو القدرة على التفكير.

6-الجلد النفسي وسمات الشخصية:

مقاربة دراسة الجلد النفسي كسمة شخصية تشبه الدراسات عن الضغوط Coping أين ظهر الأنا - الجلد Ego-resilience والذي يعني عند فرد ما " القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة والطوارئ البيئية " هذا يستدعي جلد نفسي كبير للتكيف والذي يمر حتما ب تحليل مستوى التقارب بين الموقف والإمكانيات السلوكية والاستخدام بحكمة للسجل المتوفر لإستراتيجيات حل المشاكل " هذا التعريف فيه تقارب مع المقاربات التي ترجع اختلاف الاستجابات السلوكية إلى عوامل جنية، نفس اتجاه الجلد النفسي كما بينته إيمي وورنر وآخرون (Emmy wornenr et al .1992) لدى أطفال تعرضوا إلى حرمانات مبكرة ومسار حياة صعب . مركزين على تحليل دور العوامل الذاتية.

لم تتمكن الأبحاث والدراسات العلمية من إثبات وجود سمة شخصية خاصة بالجلد النفسي.

إذ استحالة وجود شخصية جلدة لحد الآن، هذا ما ساهم في تدعيم فرضية وجود إمكانية للجلد النفسي لدى كل الأفراد مهما تكن نوعية شخصيتهم.

هذا لا يمنع أن هناك سمات معينة تسهل سيرورة عمل الجلد النفسي كاجتماعية، الانبساطية والتعاطف.. الخ

حيث يركز العلماء على عوامل الحماية التي تساهم في عمل الجلد النفسي لدى الافراد وجماعات الأفراد.

وليس الهدف هو البحث عن سمة محددة لشخصية جلدة ولكن هو دراسة الخصائص الثابتة للشخصية بالتالي بإمكانها هيكلية ونسخ عمل الجلد.

من هنا يمكننا تحديد مجموعة من السمات التي قد يكون لها دور الحماية ضد مصائب وإختبارات الحياة ومن ثمة المساهمة في تطوير وهيكلية الجلد النفسي. من بين السمات ذات العلاقة بالجلد النفسي حدد كل من ستيفان وولن وسيل وولن steven. J.wolin et sybil wolin (1993)

سبعة خصائص التي تتوفر بدرجات مختلفة عند التوظيف الجلد وتكوين ذات (Resilient –self) مركبة من خصائص الخصائص التالية:

- التبصر
- الإستقلالية
- مهارة ربط العلاقات
- المبادرة
- الإبداع

➤ المرح

➤ الأخلاق

والتي تتوفر عند النضج لدى الراشد، كما يرى هؤلاء العلماء أنه بعد المرور بمراحل النمو من الطفولة إلى نهاية المراهقة، هذه العوامل السبع السلفية الذكر التي تساهم في عمل الجلد النفسي لدى الأفراد تشكل قوى تساعد الكائن البشري على الحماية والتكيف مقابل المحن التي قد تلحق به خلال مراحل عمره اللاحقة من الرشد إلى الشيخوخة (A. Marie, 2015, p 60, 62).

7- التطبيقات العيادية للجلد النفسي:

من بين الأسئلة المهمة التي تتبادر لذهن الباحث العيادي، هي من أهمية أو حدود أو إمكانية تطبيق نتائج بحثه على الميدان وعلى أرض الواقع العيادي لذا من الطبيعي التساؤل عن مآل وتطبيقات الدراسات والنظريات، أيضا يجب الأخذ بعين الاعتبار التقارير والملاحظات المتعلقة بالتطبيق العيادي، لنتمكن بالمقابل من تطوير الأبحاث والدراسات وإثراء المجال النظري بخصوص نموذج الجلد النفسي، هذا يقودنا إلى تحدث عن فوائد وأيضاً الحدود الفاصلة لتطبيقات الجلد النفسي على الميدان كذا بحث المعايير الأخلاقية والحوكمة.

من النظرية إلى تطبيق الجلد النفسي:

من بين أهداف البحث فيما يخص نموذج الجلد النفسي، ليس فقط دراسة التوظيف الجلد ولكن محاولة تفعيل هذا التوظيف بالإبتعاد على فرضية حتمية لجلد منتظر كقدرة مستقبلية لدى الافراد وجماعات الافراد (عائلات أيضا)، من خلال نتائج هذه الدراسات.

حيث ان التطبيقات العيادية للنظريات الخاصة بالجلد النفسي ممكنة على مجالين

اساسين هما:

ـ التكفل الفردي أو المجموعات d لحالات تعيش معانات (افراد، عائلات، مجتمعات).

ـ استخدام نموذج الجلد النفسي في مجال الوقاية، الاستعداد لتأثير جراء مواقف سلبية يمكن ان تواجه الحالات.

هناك من يركز على الموارد الخارجية من الشبكات الاجتماعية (خارج العائلة)، عندما تكون العائلة مقصرة، هنا نعتمد على تفعيل وإستثارة التوظيفات المساعدة على التكيف والإستقلالية عند الفرد.

آخرون يركزون على عوامل الحماية الداخلية والجماعات التي تتعرض للمحن، أذا يشجع تدخلات النفسانيين، الاجتماعيين، الممرضين، التربوين، المدرسين، لأخذ الاعتبار قدرات الأفراد والعائلات.

حيث برز في العقود الأخيرة هدف " تطوير الجلد" من خلال عدة تقنيات أمبريقية على السواء علاجية ووقائية وأيضاً بناء بروتوكولات معينة لمساعدة الأفراد كنموذج كزينا " La Cazita" الهدف الرئيسي الموحد لهذه التدخلات هو مساعدة الأشخاص والمجموعات الأسرية لإستكشاف موارد لديهم وإثارة منابع النفسية لمواجهة المواقف الصعبة في حياتهم، تدخلات أخرى موجهة للوقاية داخل بيئات توصف بالخطر حيث توجد برامج متابعة تربوية لهذه الشعوب التي تعيش بيئات ممرضة، وكذا مقاربات تتوجه نحو رؤية علاجية، للحماية والمساندة للأفراد والجماعات الذين تعرضو إلى مواقف صادمة (حداد، حوادث، حروب، كوارث طبيعية)

وهكذا يطور العديد من الباحثين والمختصين طرق مساعدة لفائدة الافراد والجماعات من خلال نظريات الجلد.

ولقد ظهرت الأبحاث الخاصة بالجلد في السنوات الأخيرة تطورات مهمة، بخصوص التطبيقات العيادية لمتابعة ضرورة الجلد كأعمال سربون ليونيسكو (Sorbon Ionexu)

(2011) في مجال الجلد المتابع "Laresilience Rutter" كما تلاه Nermangarmezi و Ann Masten و أيضا Michael Rutter الذين أكدوا إمكانية بناء وتطوير الجلد لدى الأفراد الذين لم يطوروه ذاتيا .

ليس فقط النجاح الأكاديمي أو الاجتماعي أو التربوي أو المهني. ما يهتم هو الجلد النفسي الفردي الذاتي ليتفوق الفرق مع ذاته ومن أجل ذلك نهتم بالعائلة والمجتمع المدني والديني والثقافي التي يعيش ضمنها حيث ترى ان ماستن Ann Master 2014 أن منابع الجلد ليست بالضرورة الخارقة للعادة، التوظيف الجلد يعتمد على خصائص فريدة أو خاصة ولكن على سمات عادية أطلقت عليها أسم "السحر العادي" Limage ordinaire فالتطبيقات العيادية والنفس وعلاجية من خلال الرؤية السيكودينامية والذين يهتمون بالتوظيف النفسي للجلد ودارسوا وبحذر إمكانية المساعدة وبعض العلاجات النفسية مؤسسة على أساس هذا النموذج وتوجهات عيادية وتربوية واجتماعية ونفسوعلاجية مؤسسة على تقنيات مثل الجينوقرام، الرسم البياني، القصص ومختلف الوسائل الإتصالية صممت من أجل هذا الغرض، حيث تمثل وسائل تقنية لا تزال قيد التجريب، لتعطي فوائد العيادية.

والتراث النظري للجلد لا يخفني انه توجد حدود للتوظيف الجلد لهذا وجب دائما الإشارة إلى ان الفرد لا يكون جلدا في كل المواقف فمثلا قد يكون أحدهم جلدا اجتماعيا ولا يكون ناجحا أكاديميا، إذا انطلقنا من أن الجلد يمكن أن يبني أو يستثار أو يطور من خلال مؤشراتته فقد وضعت ماري أنو 2011 Anaut قائمة لمؤشرات الجلد يمكن الإعتماد عليها لتطوير الجلد، ولا بد أن ننوه أنه هناك معانات يخفيها الجلد كميكانيزم دفاعي وجب التطرق له كالقلق والاكتئاب. (Anaut Marie,2015,PP 14-149).

خلاصة

حاولنا جمع ما أمكن من تراث نظري بخصوص الجلد النفسي بدءاً بالإشارات الأولية، وكذا الميكانيزمات الدفاع والجلد النفسي، حيث تمكنا من إعطاء فكرة عن المعنى الشامل للجلد النفسي على الأقل لحد الساعة، لأنه مجال لا يزال البحث متواصل لتحديد بدقه.

الفصل الثالث:

الإحتراق النفسي

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

1. نبذة تاريخية حول تطور الاحتراق النفسي:

يعد موضوع الضغوط النفسية في بيئة العمل من المواضيع التي اهتم بها الباحثون والدارسون منذ القديم، حيث انصب اهتمامهم حول البحث في أسباب ومصادر حدوث هذه الضغوط، ونتائجها سواء على صحة الفرد النفسية والجسمية، وكذا على إتقانه وطريقة عمله. إن المتتبع التطور هذه الدراسات والبحوث، يجد تغييرا وتباينا في المفاهيم والمصطلحات المعبرة عن الضغوط النفسية، والتي تظهر في بعض الاضطرابات كالقلق والتوتر والإحباط والاكتئاب، وأخيرا الإجهاد النفسي، حيث اهتمت البحوث بمعرفة أسبابه ونتائج. إن مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما أعراضه أشير إليها في العديد من الأبحاث باعتبار أن أعراض الاحتراق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله.

فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح "تعب المعارك" للدلالة على الأعراض المشابهة للاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا، وأول من تطرق إلى المعنى العام للاحتراق النفسي "Graham ceen" جراهم سين 1960 في قصته التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من أعراض الاحتراق النفسي (Peter hugel 2005. p33).
وقدم "برادلي Bradley" في نفس السنة أيضا بحثا علميا تطرق فيه إلى الاحتراق النفسي باعتباره ناتجا عن ضغوط العمل المتكررة أو الدائمة. وبحلول سنة 1974م أخذ موضوع الاحتراق النفسي يؤخذ قيمته العلمية على وجه التحديد في الدراسات الطبية بفضل الطبيب "فرويدنبرجر Freudenberger" وفريقه في عيادته بالولايات المتحدة الأمريكية.
(Axel Hoffman, 2005, p37).

حيث يعتبر "فرويدنبرجر" المحلل النفسي الأمريكي أول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي 1974 وذلك من خلال دراساته عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات، وأضاف هذا المصطلح إلى ميدان البحث لما السيكولوجي، وذلك من واقع تجربته الخاصة على بعض المتطوعين بإحدى العيادات المجانية بمدينة نيويورك، فأورد المعنى المرادف لمصطلح Burnout ويعني يجهد أو يرهق ويصبح منهكا، حيث عرفه بأنه

حالة من الاستنزاف الانفعالي والاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، إضافة إلى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة"

(Marie Hélène, 2007,p18, sur Nat. Mile Managen)

ويعد المؤتمر الدولي الأول للاحتراق النفسي والذي عقد بمدينة فيلادلفيا في نوفمبر 1981 البداية الحقيقية لتطور مصطلح الاحتراق النفسي حيث شارك فيه الرواد الأوائل للاحتراق النفسي أمثال "Freudenberger, Maslash, Pines, Cherniss" (سهام إبراهيم، د.ت، ص 6، على النات).

وجدير بالذكر أن الإسهامات "كريستينا ماسلاش" اختصاصية علم النفس الاجتماعي بجامعة بيركلي - تأثير واضح في تطور دراسة الاحتراق النفسي، فقد أضافت الدراسات الأولى التي أجرتها مع آخرين بجامعة بيركلي شهرة أكثر لهذا المصطلح، حيث وصفته بأنه مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في: الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وتوالت مجهوداتها بعد ذلك.

حيث توصلت أبحاثها 1976م إلى إيجاد ووضع مقياس خاص لقياس الاحتراق النفسي يرمز له بالرمز MBI

(Mlle Managen Marie Helene,lettre devanciere ,p18)

وفي سنة 1980 قدم شرنيس مقارنة متعددة الأبعاد "نفسية وعلائقية وبيئية وتنظيمية" لتشكيل أعراض الاحتراق النفسي (سهام إبراهيم، مرجع سابق، ص7).

أما "فيشو Vachio" الباحث الايطالي فتوصل في سنة 1991م إلى إعطاء مفهوم دقيق وواضح للاحتراق النفسي من خلال اعتباره حالة من الإنهاك أو الاستنزاف والاستنفاد البدني والانفعالي للطاقة نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية. كما قام بإعطاء وتحديد بعض المظاهر السلبية للاحتراق النفسي مثل: التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين وبالعامل والنظرة السلبية للذات.

كما قامت مجموعة من العلماء في جامعتي "Yalle Michigan" بدراسات حول طبيعة الأعمال التي ينجم عنها الاحتراق النفسي، واهتموا بالعمال الذين يعملون في المنظمات التي تقدم الخدمات الإنسانية مبتدئين بالمدرسين ثم بعد ذلك العاملين في مراكز الصحة العامة،

ومراكز رعاية الشباب، وفي كل هذه الهيئات كان الاهتمام منصبا حول تأثير ظروف العمل على العاملين بهذه المراكز وكيف يصل العامل إلى حالة الاحتراق النفسي (علي عسكر وجعفر، 1982، ص 80).

2. مفهوم الاحتراق النفسي:

لقد شاع هذا المصطلح في أوائل الثمانينات، وقد ساهم في انتشار هذا التعبير الاحتراق النفسي) في الأروقة السيكلوجية الدراسات التي أجراها "روبرت فنجا" و"جيمس سييرادلي" (محمد شحاتة 2010، ص 274).

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر. فقد بينت ماسلاش (Maslach) أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب، وحسب الأدبيات هناك عددا لا بأس به من التعريفات التي فسرت هذه الظاهرة وعرفت بها، وعموما يقال لغة: احترق، يحترق، احتراقا (النفس): يفشل وينهار في حين يعرف اصطلاحا بالمنهك والمرهق نتيجة العمل الزائد) علي عسكر، جعفر يعقوب، 1982، ص 80).

غير أن الباحثين العرب اختلفوا في ترجمة المصطلح الانجليزي "Burnout" فالمختصون في علم النفس يفضلون مصطلح الاحتراق النفسي والباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية يستخدمون مصطلح الإعياء المهني، وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها أفرادها، كما أن هناك مصطلحات أخرى استعملت للتعبير عن هذه الظاهرة منها: الإنهاك، الإرهاق، الاستنزاف، وبالمثل توجد متباينة في الكتابات والمقالات الفرنسية للدلالة على هذا المصطلح أيضا منها: "Epuisement Professionnelle, Usure professionnelle , Brulure Interne" (تيلوين حبيب، مرجع سابق، ص 115).

ويعرف أيضا بمتلازمة الاحتراق Burnout-Syndrome، حالة من الإنهاك المزمن مع الشعور بالمرض، وما زالت هذه المتلازمة حتى الآن غير محددة ومعروفة بدقة من قبل العلم. وتمثل أعراضا مختلفة جدا، وتتوغل أسبابها من العدوى المزمنة، وعادة ما يحدث الإنهاك والشكاوى الجسدية عند القيام بأبسط النشاطات، حيث يشكو المرضى من الصداع والأرق وصعوبات الهضم. وتغلب ملاحظة هذا المرض في عالم الأعمال، وقد أطلق عليه

في اللغة الألمانية تسمية "متلازمة الاحتراق" والمقصود بذلك حالة جسدية ونفسية من الاحتراق والخمود أو الانطفاء، حالة من الفراغ الذهني والإنهاك الجسدي المطلق. حيث يشعر غالبية العمال المرضى) أنهم غير قادرين على تحديد متطلباتهم الخاصة في الإنجاز والكفاءة أو المتطلبات الخارجية، ويشعرون بمشاعر الفشل وعدم السيطرة على أي موقف، وعندما تتكرر مثل هذه المواقف أو تصبح حالة مستمرة عندئذ يمكن أن يصل الأمر إلى الشلل النفسي والجسدي الكامل (محمد شحاتة رضوان، 2009، ص393).

كما أنه مجموعة من أعراض الإجهاد العصبي واستنزاف الطاقة الانفعالية، والتجرد من الخواص الشخصية بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس (هبة محمد عبد الحميد، 2008، ص11).

ورغم تعدد تعريفات مفهوم الاحتراق النفسي إلا إن هناك اتفاقاً على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي: "، فقد عرف تايلور (Taylor) الاحتراق النفسي بأنه "عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط". (أحمد عوض بني أحمد، مرجع سابق، ص13).

وعرف كيرياكو (Kyriakon) الاحتراق النفسي بأنه "مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة". (أحمد عوض، مرجع سابق، ص13).

ويعرف كرنيس (Cherniss) أيضاً الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل. (أحمد عوض، مرجع سابق، ص14).

وأوردت ماسلاك تعريفاً للاحتراق النفسي بأنه "فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين. كما أن الاحتراق النفسي "خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي (والمعرفي) (أحمد عوض، مرجع سابق، ص14).

تعرف "جackson" الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل مع نفاذ الحماس له، وقد يصل إلى حالة من الركود والبلادة وانخفاض في معدل الإنتاج (علاء الدين كفاي، 2012، ص 463).

ويتضمن الاحتراق النفسي حالة من التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية تقتصر إلى الاندماج الوجداني الذي يعد أحد الركائز الأساسية نين المؤشرات التوافق لدى الفرد. فإذا كانت المهنة ضاغطة ومرهقة فإن الذي يصاب من العاملين فيها هم الأفراد ذوي الاستعداد للإرهاق والإصابة أما الآخرون أصحاب الاتزان الوجداني فإنهم يتحملون ضغوط المهنة. والعوامل المرتبطة بالمهنة والتي تؤدي أو تسهم في حدوث الاحتراق النفسي تتمثل في العبء الثقيل والأجر المنخفض واليوم المرهق وغير الملائم، أما العوامل المرتبطة بالشخصية فهي تلك العوامل العامة التي يمكن أن تؤدي إلى الاحتراق النفسي في أي مهنة ضعف الأنا أو عدم الاتزان الوجداني وما يترتب عليه من سمات عدم تحمل المسؤولية وقلة الحيلة وعدم القدرة على التصرف الحسن.

ويضاف إلى عوامل المهنة الشخصية توجد أيضا

- الأحداث التي تقع في حياة الفرد وبالطبع فإن الحادث الواحد لا يكون له الوقع نفسه على كل الأفراد ومن يفقد أحد أفراد أسرته أو أحد الأفراد الأعزاء عليه يشعر بالصدمة ولكن مدة الصدمة ودرجتها وحجم التأثير الذي تتركه على شخصية الفرد وعلاقتها بسلوكه بعدها تختلف من فرد إلى آخر حسب سمات شخصيته (علاء الدين كفاي، مرجع سابق، ص464).

أما الازاروس Lazarus فقد عرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك التي تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الأفراد، بما هو أكثر من طاقاتهم وقدراتهم. ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من شخص لآخر (معن العياصرة، 2008، ص 96).

وعرف ديسي Descy "الاحتراق النفسي بأنه: نمط سلبي من الاستجابة لضغوطات عملية التدريس كمهنة من جهة، وضغط الطلاب من جهة أخرى، بالإضافة إلى تصور أن هناك نقصا في الدعم الإداري (معن العياصرة، مرجع سابق، ص 96). ويعرف كرئيس

Cherniss " أيضا الإحترق النفسي أنه: العملية التي ينسحب فيها المهني الم المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل (معن العياصرة، مرجع سابق، ص 96).

أما الشوارزر وشميت وتانج، Schwarzer, Schmitz, Tang " فقد عرفوا الإحترق النفسي بأنه حالة من الإنهاك والاستنزاف والتعب الشديدين نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدمية إنسانية، ويتصل اتصالا مباشرا بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي أعمالهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية (معين العياصرة، مرجع سابق، ص 96).

والإحترق النفسي بشكل عام هو حالة نفسية أو عقلية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين وهؤلاء العاملين عادة ما يعطون أكثر مما يأخذون (معين العياصرة، مرجع سابق، ص 96).

وعرفه كل من الخرابشة وعربيات (2005) على أنه حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم (أسمى الجعافرة وآخرون، مرجع سابق، ص 8).

فالإحترق النفسي حالة نفسية تنشأ من ضغوط العمل الزائدة تتميز بعلامات هي:

- التناقص الدائم في طاقة الفرد
- تدني قدرة الفرد على مقاومة الأمراض
- شعور متزايد بالتشاؤم وعدم الرضا عن العمل تزايد معدلات الغياب عن العمل
- تناقص الكفاءة الإنتاجية (محمد شحاتة، مرجع سابق، ص 274).

3. أبعاد الإحترق النفسي:

وقد اعتبر كل من ماسلاش وجاكسون (Maslach et Jackson 1981) الإحترق النفسي مفهوما يتكون من ثلاثة أبعاد: (أحمد عوض، مرجع سابق، ص 14):

الأول: الإجهاد العاطفي (Emotional Exhaustion): ويعني أن العمال الذين يصابون بالاحترق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي.

الثاني: تبدل المشاعر (Dehumanization): ويعني أن يبدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء.

الثالث: شعور النقص بالإنجاز (Reduced Feeling of Accomplishment): ويعني ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا. والوق لين والاحترق النفسي بشكل عام هو حالة نفسية عقلية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين وهؤلاء العاملين عادة ما يعطون أكثر مما يأخذون (أحمد عوض، مرجع سابق، ص14).

4. مراحل الاحتراق النفس:

يرى "مات ستون وأنفا سيفيشي" 1987 أن ظاهرة الاحتراق النفس لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل الآتية: (نوال بنت عثمان، مرجع سابق، ص24).

1.4. مرحلة الاستغراق: وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

2.4. مرحلة التبدل: هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيا، وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينتقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3.4. مرحلة الانفصال: وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4.4. مرحلة الحرجة: و هي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفس، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية، سوءا وخطرا، و يختل تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات، ويصل إلى مرحلة الاجتياح الانفجار) و يفكر في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار (نوال بنت عثمان، مرجع سابق، ص 24).

* فالاحتراق لا يحدث بشكل فجائي، حيث يمر الفرد العامل بمرحلة يكون مستغرقا فيها في أحد المشكلات المرتبطة بالعمل ويشعر بالدهشة والصدمة لما يجده من فرق بين التوقع والواقع، أي ف ما كان يتوقعه وينتظره وبين الواقع الذي يعيشه، وينخفض رضاه عن نفسه وعن العمل، ثم يدخل في مرحلة جديدة أكثر تقدما من المرحلة الأولى حيث يزداد لديه الشعور بالقلق وعدم الارتياح.

وينعكس هذا الشعور على أدائه لعمله بل: إن هذا الشعور ينعكس أيضا على صحته الجسمية ويعاني من بعض الاعتلال الجسمي، ويأخذ في الانسحاب من الحياة الاجتماعية وينقطع عن ممارسة أية هوايات كان يزاولها وهي من أعراض الاكتئاب.

وتأتي المرحلة الثالثة وهي آخر مراحل الاحتراق وتحدث إذا لم يجد الفرد العامل معونة من المحيطين به أو مساعدة فنية متخصصة.

وفي هذه المرحلة تزداد الأعراض الجسمية ويزداد السلوك بعدا عن المعايير السوية ويتدنى مستوى أداء الفرد إلى درجة كبيرة وتختل علاقاته مع زملائه. ويحدث في بعض الحالات أن يفكر في الانتحار والتخلص من حياته (علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص465).

5. أسباب الاحتراق النفسي:

قد توصلت "ماسلاش Maslach" إلى أن الاحتراق النفسي هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين الشخص والبيئة التي يعمل بها، أما الإرهاق العاطفي المتكرر والإنهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه فهما يشكلان أساس الاحتراق، معظم المربين يبالغون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، ويشعرون بأن مصادرهم العاطفية أو الشعورية تنضب. وتلعب ضغوط العمل الدور الرئيسي في حدوث الاحتراق النفسي ويقصد بالضغط الموقف الذي تكون فيه متطلبات البيئة أو ما يطلب من الفرد القيام به على درجة أكبر من إمكانياته الذاتية. ويعد الاحتراق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الاحتراق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل. و يرى "عسكر وزملاؤه(1986)" إن حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي تتوقف و كاه على مجموعة من

العوامل والتي تتمثل في الجوانب الثلاثة: الجانب الفردي، والجانب الاجتماعي، والجانب الوظيفي، وفيما يلي توضيح للجوانب الثلاثة: (معن العياصرة، مرجع سابق، ص 98).

أولاً: العوامل الخاصة بالجانب الفردي (الشخصي): هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجة عن إرادته تقلل منه ذلك العطاء، وتلعب مدى واقعية الموظف في طموحاته وتوقعاته دوراً في عملية الاحتراق النفسي، فكلما زادت درجة عدم واقعيته كلما كان أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

* ومن العوامل المؤثرة أيضاً مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه، فالموظف الذي يتقاني في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الاحتراق النفسي أكثر من غيره إذا ما واجهه مشكلات مثل: كثرة عدد الطلاب والمشكلات السلوكية من جانب الطلبة، وضغوطات من قبل الإدارة المدرسية والمُشرفين التربويين وقلة الإمكانيات وغيرها. ثانياً: العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي: وترجع هذه العوامل إلى:

أ- تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات التربوية الأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سبباً في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط

ب- الحالة المحيطة ببعض المهن حيث أن هناك مجموعة من التوقعات والافتراضات الغير واقعية في بعض الأحيان يشترك فيها معظم أفراد المجتمع.

ومع أن هذه التوقعات مقبولة نوعاً ما إلا أن الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية يحول دون تحقيق ذلك، مما يؤدي إلى توليد ضغط عصبي على المعلم فيجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع؛ التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيدة من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

ثالثاً: العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

ويعد هذا الجانب الأكثر وزناً في إيجابية وسلبية المهني نظراً لما يمثلها العامل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل: السكن والصحة وغيرها، وأيضاً حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل: التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم ببيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي للاحتراق النفسي، وهناك ثلاثة مفاهيم تفسر بيئة العمل ودورها في حدوث التغيرات السلبية في سلوك الموظف وهي:

أ مفهوم العجز المتعلم: وهو يعبر عن الحالة التي يصل إليها الموظف والتي يفقد فيها القدرة على التحكم ببيئة العمل، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة والضغط العصبي، وتزداد الحالة سوءاً عندما ينتابه اليأس نتيجة لاستمرار هذه الحالة وبناءً على ذلك فإن أي بيئة عمل يفقد فيها المهني القدرة على التحكم في قراراته الخاصة لمعلمه وعلى حل المشاكل المتعلقة به من العوامل المساعدة في الضغط الذي يصاب به.

ب مفهوم قلة الإثارة: يستند هذا المفهوم إلى نتائج الدراسات التي تشير إلى حرمان الحواس من مثيراتها يؤدي إلى القلق والمشاكل النفسية الأخرى، واستناداً لذلك فإن الأعمال الرئيسية والمتكررة تؤدي إلى الضغط وبالتالي إلى الاحتراق النفسي.

ج. مفهوم الفشل في تحقيق الحاجات الشخصية: إن عدم تحقيق الحاجات الشخصية التي يتوقعها الموظف في عمله يساهم في حدوث عدم الرضا الوظيفي والضغط، وبالتالي الاحتراق النفسي.

لقد قامت "فورني" مع مجموعة من رفاقها (1982) بدراسة للتعرف إلى أسباب الاحتراق النفسي لدى المهنيين، حيث لخصوها بتكرار العمل الممل، وفقدان النصيحة والمشورة، والمشكلات المالية، واتساع حجم العمل، ونقص التغذية الراجعة، وفقدان التحدي، والسياسات الإدارية، ها به يا الا وقضايا الإشراف، والملل، وعدم كفاية الوقت للنمو المهني والشخصي.

إن البحث عن أسباب الإحترق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوط المهنية، وذلك من منطق تشابه الظروف والخلفية التي ينمو فيها كل منهما. علما بأن شعور الفرد بالضغوط المهنية أو الضغوط النفسية في مجال العمل لا يعني بالضرورة تعرضه للإحترق النفسي ولكن تعرض الفرد للإحترق النفسي هو حتما نتيجة لمعاناته من الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف العمل، ويؤيد ذلك ما جاء في دراسة "ستيفن".

ويشير "ماهر" (1983) إلى أن جميع المناقشات التي دارت حول الإحترق النفسي قد حاولت تحديد أسبابه، إما من خلال الملاحظات والاستبطان أو من خلال مجموعة من البيانات الموجودة، واستعرض "ماهر" أربع عشرة دراسة بحثت أسباب وأعراض الإحترق النفسي، وتبين له وجود ثمانية أسباب رئيسية للإحترق النفسي تندرج تحت عوامل ثلاثة هي: عوامل فردية شخصية وعوامل وظيفية، وعوامل تنظيمية. وهذه الأسباب هي:

1. العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط من الراحة
2. غموض الدور، وتوسيعه ليشمل أعمالا وواجبات ثانوية كثيرة
3. فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج
4. الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية (العلاقة مع الزملاء).
5. الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة
6. الرتابة والملل في العمل
7. ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل
8. الخصائص الشخصية للفرد (معن العياصرة، مرجع سابق، ص 98-102).

* إن الإحترق النفسي يحدث دائما عندما يطلب من الفرد أن يقدم خدمات الأفراد في أمس الحاجة إليها في وقت لا يستطيعون الاستفادة من هذه الخدمات.

فالمشكلة قد تكون أحيانا في غاية الحدة، فعلى سبيل المثال يمكنك أن تتصور مدى الإحباط الذي يمكن أن يشعر به الفرد عندما يحاول أن يقدم المساعدة لمريض معرض للموت دون أن تؤدي الجهود المبذولة إلى تحسين وضعه، علاوة على ذلك فإن هذه المهن تتطلب من الأفراد العاملين فيها أن يكونوا دائما متعاطفين مع عملائهم.

إن هذا المطلب لا يعد منطقياً لأن من الصعب أن يحافظ كل فرد على توجه تعاطفي طوال الوقت وإلى ما لا نهاية فالمشرفون على رعاية هؤلاء الأشخاص غالباً ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم. وقد تؤدي حالة عدم التوازن هذه إلى تفاقم حالة الاحتراق النفسي لديهم، فالوقت الطويل الذي يتم قضاءه مع العملاء والتغذية الراجعة والبسيطة، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي.

كما يتبين أن المعدلات العالية من حالات الاحتراق النفسي أكثر حدوثاً لدى الممرضين الذين يعملون في ظروف ضاغطة مثل: العمل في وحدة العناية المركزة، والطوارئ أو العناية بالأشخاص المقبلين على الموت، إذ يتوقع من هؤلاء الممرضين أن يتعاطفون مع المرضى وأن يتميزون بالميل للعمل والاهتمام به، والدفع وتقديم الرعاية والموضوعية.

إن كثيراً من الممرضين يواجهون صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به وهم يراقبون مرضاهم يعانون من الألم ثم يموتون. وللتعامل مع هذه الأحاسيس العاطفية فإنهم يحرصون على الابتعاد وعمل تز او له ء كا مسافة بينهم وبين المرضى، إن الضغط الناشئ عن بيئة العمل ويفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحرك بسرعة، والسلوك القلق الذي يظهر العاملون، تساهم جميعاً في حدوث الاحتراق النفسي.

وبما أن الاحتراق النفسي ينشأ عن الضغط، فمن غير المدهش أن يكون مرتبطاً مع التغيرات في الوظائف الفسيولوجية والعصبية الصماوية، فهناك دلائل على التأثيرات التي يحدثها الاحتراق النفسي في عمل الأجهزة الهيبوثلاموسية (Hypothalamic-pituitary- Adrenal Axis) إذا " يظهر الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي ارتفاعاً في مستويات الكورتيزول" بعد أن يستيقظوا في الصباح. إضافة إلى ذلك فقد تبين ارتباط الاحتراق النفسي بالتغير في تلاحق الكريات الدموية البيضاء Leukocyte Adhesiveness Aggregation- LAA) وبالتغيرات العكسية في المناعة. لذلك فمن غير المستغرب التوصل إلى المزيد من الدلائل عن الرابطة بين الاحتراق النفسي والتغيرات الفسيولوجية السلبية والعصبية الصماوية المرتبطة بالتعرض للضغط. (شيلي تايلور، مرجع سابق، ص 507-508).

6. أعراض الاحتراق النفسي:

قدم سيد ولاين (Cedoline، 1982) في كتابه "الاحتراق النفسي في التعليم الحكومي: الأعراض، الأسباب ومهارات البقاء" (أحمد عوض، مرجع سابق، ص 15) تقيما شاملا لأعراض الاحتراق النفسي، مشيرا إلى أنه من النادر أن تجد شخصا خاليا من أي هذه الأعراض والتي أهمها:

1.6. **الأعراض الجسمية:** وتتمثل في الإجهاد الاستنزاف، وتشنج العضلات والآلام البدنية وابتعاد الفرد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدوية والكحول، وأمراض القلب والصحة العقلية.

2.6. **الأعراض العقلية المعرفية:** تتمثل بضعف مهارات صنع القرار، وعيوب في معالجة المعلومات، ومشكلات (مخاطر الوقت، والتفكير المفرط بالعمل.

3.6. **الأعراض الاجتماعية:** فهي زواج الوظيفة، أي إعطاء الموظف وقته كاملا لعمله على حساب نفسه وحساب بيته، وأيضا الانسحاب الاجتماعي، والسخرية والتذمر والفاعلية المنخفضة والدعابة الساخرة وتفرغ الضغط في البيت وأيضا الارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية.

4.6. **الأعراض النفس عاطفية:** تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب والاكتئاب وجنون العظمة واللامبالاة (الإنسانية)، وانتقاص الذات (الاستخفاف بها) والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتعبير.

5.6. **الأعراض الروحية:** عندما يصل الاحتراق النفسي للمرحلة النهائية، فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية، وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة، كما وتضع العلاقات الاجتماعية بشكل كبير وتصبح الحاجة إلى التغيير أو الهرب من الواقع هي الفكرة الرئيسية التي تسيطر على تفكير الشخص. وعندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد، وتغيير الوظيفة، والعلاج النفسي، والحزن، والانتحار في بعض الحالات. يؤكد سيد ولاين بأنه يمكن أن نستدل على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاثة مؤشرات أو أعراض بارزة هي:

- شعور الفرد بالإنهاك الجسدي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط وبالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات.
- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم لها الخدمة (طلاب، مرضى، مسترشدین) وفقدان الدافعية نحو العمل.
- النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل. (أحمد عوض، مرجع سابق، ص 15-17).

وأفضل وصف لحالة المريض بالاحتراق النفسي يمكن تشبيهها بإحساس الإنسان قبل الإصابة بالأنفلونزا: صداع وألم في الأعضاء، ارتفاع طفيف في الحرارة، التعب أثناء النهار، نوم سيء في الليل مع تعرق ليلي أحيانا، خوف من الضوء وقابلية للإثارة وألم في اللوزتين، آلام في الغدد وانحطاط.

وتشير هذه الحالة إلى العمل المرتفع جدا لجهاز المناعة، الذي يقوم به الجسد من أجل مقاومة الفيروسات. وإخراجها من الجسد من خلال السعال أو سيلان الأنف أو الإسهال أو التهابات أخرى والحرارة. وبما أن بناء الاستجابات الدفاعية ضد هذه الفيروسات يتطلب كفاءة عالية جدا من الجسد، فإن ذلك يكون على حساب اليقظة. الحالة نفسها توجد في الاحتراق النفسي، غير أنها لا تقود إلى الهدف النهائي، إذ يتحول هذا الطور الذي يشبه طور ما قبل الأنفلونزا إلى حالة دائمة دون أن تظهر الأنفلونزا أو أي مرض آخر. إنها حالة من الإرهاق المستمر دون أية استراحة، إرهاق دائم دون هدف أو نتيجة، وعندما تستمر هذه الحالة لفترة زمنية أكثر من ستة 6 أشهر فإننا نتحدث عندئذ عن تعب مزمن أو تعب مرضي.

يغلب للاحتراق أن يظهر فجأة بصورة غير متوقعة، بادئة بأعراض غير نوعية حيث تتجمع وتزداد سوءا وأخيرا لا يستطيع المعني مواصلة حياته العادية فينسحب من النشاطات الحياتية ويأمل أن يتم تقبل مرضه وأن يؤخذ على مأخذ الجد. ذلك أن كل صراع من أجل الاعتراف بالمرض يستهلك منه قوى إضافية ويزيد من حالته سوءا (محمد شحاتة رضوان، مرجع سابق، ص 395)

7. كيفية قياس الاحتراق النفسي:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعد على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو محترقا نفسيا وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة من منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من ثلاثة إلى إحدى عشر خيارا، وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات: (مدى الشعور بالتعب والإرهاق ، أسلوب المعاملة مع الآخرين ت) مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية ، مدى العزلة أو القرب من الآخرين

- أسلوب الاتصال مع الآخرين

- النظرة الشخصية للعمل، درجة التشاؤم في النظرة الشخصية للعمل

- درجة التفاؤل او التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة

- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

- الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله

- الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله، الشعور الشخصي اتجاه المستفيدين من

خدماته بالنسبة للعاملين في المهن الاجتماعية

- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين، الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في

الانفعال

- درجة الطموح الوظيفي، غموض أو غياب الأهداف في حياة الفرد (مدى فقدان روح

الدعابة عند الفرد (علي عسكر، مرجع سابق، ص 128).

8. كيف يمكن تجنب وعلاج الاحتراق النفسي:

1.12. كيفية تجنب الاحتراق النفسي: إن إجراءات التدخل التي يتم توجيهها إلى

العاملين في المستشفى عبر برامج إدارة الضغط، يمكن أن تساعد على ضبط مشاعر الاحتراق النفسي التي يعانون منها والتحكم بما يمكن أن يواجهوه من هذه المشاعر في المستقبل. فالإطلاع على الكيفية التي يتصرف بها الآخرون لتجنب حدوث الاحتراق النفسي، يمكن أن يقدم نموذجا جيدا يتبعه الفرد للتغلب على هذه المشاعر عندما تداهم.

وتشير الدراسات بأن الذين يشعرون بأعراض خفيفة من الاحتراق النفسي عادة ما يبحثون عن مساعدة الآخرين، فعن طريق التنبؤ بما يحتاجون إليه، والبحث عن المساندة الاجتماعية، والنصيحة من الآخرين لمساعدتهم في تلبية احتياجاتهم، فإنهم يتمكنون من تجنب المشكلة التي يواجهها كثير من العاملين في مجال تقديم الخدمات للآخرين وهذه الأساليب إذن يمكن أن تساعد على الاستفادة من الطرق التي تحدث بشكل طبيعي في تجنب الاحتراق النفسي. وتأسيس هذا النوع من الحصانة الطبيعية يمكن أن يكون طريقة لضبط حدوث العرض، فالجماعات المساندة يمكن أن تزود العاملين في التمريض مثلاً بالفرصة للالتقاء مع زملائهم في التمريض لبحث المشكلات التي يواجهونها بطريقة غير رسمية وهذه الجماعات يمكن أن تتيح الفرصة للعاملين للحصول على المساندة الاجتماعية، وتقليل مشاعر الوحدة، والمشاركة في مشاعر الألم التي تتشكل لديهم في جو يوفر المساندة. وعن طريق ذلك يمكن أن تساعد المجموعات المساندة على تعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة وتحسن من خدمات الرعاية التي يقدمونها للعملاء إلى أقصى درجة. (شيلي تايلور، مرجع سابق ص 508)

2.12. طرق خفض مستوى الاحتراق النفسي: وهناك دراسات تشير إلى طرق تخفيف الضغط والاحتراق النفسي لدى العاملين منها دراسة "زاسترو" "Zastrow" التي أظهرت عدداً من هذه الطرق للتخفيف من ضغط العمل وبالتالي الوقاية من الاحتراق النفسي ومنها:

- أخذ إجازات باستمرار
- ممارسة التمارين الرياضية مثل الركض والسباحة 7 إجراء بعض التمارين لتخفيف الضغط مثل تدليك العضلات والتنفس العميق
- ممارسة الهوايات المختلفة وحضور الأنشطة الترويحية
- تكوين علاقات شخصية مع زملاء العمل
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينياً
- محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية أثناء العمل
- اللجوء إلى خلق روح المداعبة والنكتة أثناء العمل (معن العياصرة، مرجع سابق، ص 104).

3.12. علاج الإحترق النفس: في عملية العلاج الفردي لا توجد وصفة محددة لكل الحالات إنما لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها. ولكن تبقى الأطر العلاجية في أغلبها متشابهة بحيث تعتمد على المراحل التالية:

أولاً: مرحلة تشخيص الأعراض:

على الرغم من الأعراض المميزة للاحترق النفس ذات أبعاد مختلفة (العضوية، النفسية، العلائقية والمعرفية)، إلا أن الاتجاه العام في التشخيص والعلاج يتجه إلى البعد النفس باعتباره المحرك الأساس في ظهور الأعراض الأخرى.

التشخيص يتجه إلى دراسة البنية النفسية للعامل والتحليل العاملي لمختلف سلوكياته داخل وخارج محيط العمل الاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستويات الإحترق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة لتشخص، وهذا الوضع ملمح واضح لشخصيته من خلاله نتمكن من فهم الآليات التي ساهمت في تعرض العامل للاحترق النفسي مما سهل لنا اختيار المقاربة العلاجية المناسبة.

ثانياً: مرحلة العلاج:

بعد تشكل صورة واضحة عن طبيعة الأسباب المساعدة إلى تعرض العامل للاحترق النفسي وجمع المعلومات الخاصة بمعاش العامل نكون قد وصلنا إلى تحديد الأسلوب العلاجية المناسبة والخصوصيات العامل المصاب بالاحترق النفسي، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية لأنه نرى أن أغلب الدراسات تتجه إلى الأسلوب المعرفي لما تضمنه من تقنيات مساعدة إلى مساعدة العامل على إحداث التغيير على مستوى ذاته وأساليب معالجته لمحيط عمله، ومن بين التقنيات الأكثر استعمالاً في مثل هذه الحالات نختر على سبيل المثال ما يلي:

تدعيم الصلابة النفسية: تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على مقاومة التغيير

التطعيم الانفعالي: خلفية التطعيم الطبي لتقوية مناعة الجسم تتجه التقنوية إلى تطعيم الانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط. كأن نضع العامل في موقف ضاغط محتمل ونترك له الفرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادري على مواجهته مستقبلاً.

إعادة البرمجة الذهنية: تعتمد التقرير على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقييمها ومراقبته وتجنب النظرة السلبية للذات والآخرين.

والاسترخاء عبر تقنية الاسترخاء تساعد العامل على إعطاء وقت لسماع جسمه وتفريغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل قم عمل (علي عسكر، مرجع سابق، ص 135)

تعلم طرق الاعتناء بنفسك من خلال معرفة مسببات الإحترق النفسي أولاً، ويقول "كوري" إن المعالجين الأكثر عرضة للإحترق النفسي يقولون مثل هذه العبارات لأنفسهم: - أنا فشلت لأن عملائي ذوي درجة مقاومة عالية ولا يريدون حقيقة أن يتغيروا، بالإضافة إلى عدم استطاعتهم ومقدرتهم على أن يتحسنوا أكثر. النظام هنا يبقينا دائما أسفل، نحن نشبه تروس صغيرة تؤدي دورنا لنحفظ الماكينة الكبيرة كي تقوم بتأدية دورها وعملها.

لدي الكثير جدا من العملاء وهناك طلبات كثيرة على طيلة الوقت، وهذا يشعرني بأني غير مفيدة هنا نلاحظ أنهم يضعون المسؤولية خارج ذواتهم النفسية. (عبد الفتاح، 2002، ص28).

الفصل الرابع:

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الجانب الميداني:

تمهيد:

بعدما تطرقنا للإجراءات الميدانية المتبعة في البحث ستناول في هذا الفصل عرض وتحليل الفرضيات وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لغرض فرضيات الدراسة وصولاً إلى نتائج ستناقش في ظل الدراسات السابقة ومن خلال البناء النظري بالإضافة إلى تحليل الحالتين.

1- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية تهدف الى الوقوف على الثغرات والنقائص المتعلقة خاصة بصياغة فقرات المقاييس المستعملة وهذا قصد صياغتها وتنقيحها، كما تمكن الباحث من استطلاع الميدان للوقوف على الصعوبات التي تحول دون تطبيقها على الوجه الصحيح، كما تهدف أيضا الى اختبار صدق وثبات المقاييس المعتمدة فيها، وقد تم تطبيق هذه الأخيرة على العينة استطلاعية بلغ قوامها (30) ممرض وممرضة وهي مستشفى الاغواط.

2-مجتمع الدراسة:

والجدول التالي يوضح خصائص مجتمع الدراسة

جدول رقم (01) يبين عدد العاملين في التمريض في مستشفى أحميده بن عجيبة الاغواط

عدد الممرضين	الذكور	الاناث
560	302	258

المصدر: مستشفى احميدة بن عجيبة الاغواط

3-أدوات الدراسة:

لكل دراسة او بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويطوعها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول اللجوء الى الأدوات التي توصله الى الحقائق الموجودة، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيد في موضوع الدراسة الحالية تم الاعتماد على:

مقياس الجلد النفسي:

قام بإعداده كل من كنور ودفيسون (CONNOR ET DAVIDSON-2003) (وقام بترجمته سليمان جار الله (2014)، يحتوي على 25 بنداً، يتم تقييد كل بند على 05 درجات حسب سلم ليكرت (=0 : لا أوافق تماماً إلى 4 = أوافق على تماماً) . كلما ارتفع او انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دلة على ارتفاع او انخفاض درجة قدرة لدى الفرد. -2=

ان السلم يقيس خمسة ابعاد للجلد النفسي وهي :

جدول رقم (02) أبعاد الجلد النفسي وأرقام البنود في السلم

الأبعاد	أرقام البنود التي تمثلها
الكفاءة الذاتية	3، 4، 15، 17، 18، 19، 20، 21
التحكم في الانفعالات	7، 9، 10، 14، 16، 24، 25
المشاعر الإيجابية	1، 2، 12، 13، 22
المساندة الاجتماعية	5، 6، 23
العامل الديني	11، 8

لقد قام مترجم السلم بالتحقيق من شروطه السيكو مترية من صدق وثبات كما قامت الباحثتان بالتحقق مهاه على عينة البحث الحالية، كما يلي:

الخصائص السيكو مترية لسلم الجلد النفسي:

ثبات القياس: نظرا لان بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة الفا كرو نباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول الثاني: طريقة الفكرونباخ:

جدول (03): معامل ثبات مقياس الجلد النفسي باستخدام طريقة الفا كرو نباخ (ن=30)

المقياس	العينة	معامل الثبات
مقياس الجلد النفسي	30	0.89

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) ان معامل الثبات كرنباخ لمقياس الجلد النفسي يساوي 0.89 مما يدل على ان المقياس يتسم بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

الصدق التمييزي لمقياس الجلد النفسي:

حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم اخذ 27% من الدرجات اعلى التوزيع و 27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الافراد في كل منهما 10 افراد، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الاحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (04): نتائج (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في الجلد النفسي.

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
10	15	4.000	28	11.020	0.000
10	34	4.274			

نلاحظ من خلال الجدول (04) وجود فروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مستوى الجلد النفسي مما يدل ان المقياس يتمتع بصدق عال مما يتيح استعماله في الدراسة الحالية

- مقياس الاحتراق النفسي من اعداد: (ماسلاش)
- الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي

أ- ثبات المقياس

نظرا لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك في طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss) نسخة 17 والنتائج يلخصها الجدول التالي:

الجدول رقم (05): معامل ثبات مقياس قلق المستقبل باستخدام طريقة الفاكرونباخ (ن:30)

المقياس	العينة	معامل الثبات
مقياس الاحتراق النفسي	30	0.87

بالتالي فان هذا المقياس يتمتع بمستوى عال من الثبات وهو صالح لهذه الدراسة.

ب- صدق المقياس:

1- الصدق التمييزي

تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الافراد من الأدنى إلى الأعلى ثم أخذ 27% من الدرجات اعلى التوزيع و27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الافراد في كل منهما 10 أفراد، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الاحصائي (SPSS) والجدول التي يوضح النتائج:

جدول (06): نتائج اختبارات للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة

الدنيا في مقياس الاحتراق النفسي

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
10	15	4.000	28	11.020	0.000
10	34	4.274			

يلاحظ من خلال الجدول (06) أن قيمة ت دالة عند أقل بكثير من 0.01 وبالتالي فإن مقياس الاحتراق النفسي يتمتع بمستوى عال من الصدق وهو صالح للاستعمال في هذه الدراسة.

2-1-3 مفتاح التصحيح:

يتم تقدير الدرجات على المقياس باعطاء الدرجات (1، 2، 3، 4، 5، 6) المقابلة للاستجابات (أبداء بضع مرات في السنة، مرة في الشهر أو اقل بضع مرات في الشهر، مرة كل أسبوع، يضع مرات في الأسبوع، كل يوم تقريبا)

2-الحدود المكانية والزمانية:

1-الحدود المكانية: تمت الدراسة بمستشفى احمدي بن عجيبة بالاغواط

2-الحدود الزمانية: أجريت الدراسة ابتداء من شهر فيفري 2021 إلى نهاية مارس 2021.

3-الحدود البشرية: بلغت عينة الدراسة 30 ممرضا وممرضة من مدينة الاغواط

4-منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

(3) إجراءات التطبيق:

المنهج المستعمل في الدراسة:

1-المنهج الوصفي: هو طريقة استقرائية للوصول الى معرفة تفصيلية او دقيقة لمكونات مسألة معينة لفهمها بطريقة أوضح والمنهج الوصفي للبحث عادة يلجأ إليه الباحث عندما تتوفر معرفة سابقة بالظاهرة موضوع الدراسة، فيحاول الطالب دراسة المعلومات وجمع الحقائق عنها بهدف الوقوف على ابعاد الظاهرة وتفسيرها.

4-4 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استعملت الباحثان في هذه الدراسة نظام الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss) وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداما لاجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة في شتى

أنواع البحوث وقد تم استخدام نسخة الإصدار (17) نظرا لما تتوفر عليه من مميزات غير متاحة في الإصدارات السابقة، اما الأساليب الإحصائية الموظفة من خلال هذا البرنامج قد تمثلت أساسا فيما يلي:

- اختبار (ت) للعينات المستقلة (independent amples test) لحساب الفروق
- معامل الفا كرو نباخ (alpha cranbach) لحساب ثبات المقياس
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

عرض الفرضية الأولى:

وجد علاقة دالة احصائيا بين الجلد النفسي والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين.
جدول رقم (07): يبين معامل الارتباط الثنائي لبيرسون بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الجلد النفسي والدرجات المتحصل عليها من مقياس الاحتراق النفسي.

قيمة معامل الارتباط	العينة	مستوى الدلالة (sig (2-tailed)
0.61 (**)	30	0,000

Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن معامل الارتباط بيرسون بين مقياس الجلد النفسي وبين مقياس الاحتراق النفسي سالب ودال احصائيا عند مستوى دلالة يقل عن (0,01) وقد بلغ معامل القيمة (-0.61) أي كلما ارتفع الجلد النفسي لدى عينة الدراسة انخفض مستوى الاحتراق النفسي لديهم، والعكس صحيح وبالتالي قد تحققت فرضية الدراسة بوجود علاقة بين الجلد النفسي وبين الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين.

تفسير نتيجة الدراسة:

الجلد هو كيفية تعامل الفرد مع الضغوط والشدائد وان هذه المواجهة تؤدي الى الارتداد وعودة الفرد الى الحالة السابقة النفسية والاجتماعية بالاستناد الى خبرات التعرض للشدائد، أما الاحتراق النسبي فهو عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط نتيجة العمل الزائد.

ومنه نستنتج أن كل الممرضين معرضون إلى حالات الجلد والاحتراق النفسي هذا لصعوبة التعامل والتعايش مع المرض ومنه يصبح هنالك ضغوط وشدائد يصعب للمرض ضبط الحالة النفسية لديه وخاصة الممرض الذي يكون لديه احتراق نفسي يولد عنده صعوبة في العمل ومصايرة المرضى وهذا راجع الى الروتين اليومي لديهم وهنالك ممرضين لديهم جلد نفسي مما يسهل عليهم العمل وظروف العمل التي تقابلهم وكيف يتعاملون مع الضغوط

النفسية ومنه يصبح عندهم سهولة الى العودة الى الحالة السابقة النفسية والاجتماعية وعلى هذ نقول انه كلما ارتفع الجلد يقل الاحتراق النفسي والعكس صحيح ومن خلال النتائج نقول انه هناك علاقة بين الجلد النفسي والاحتراق النفسي.

عرض الفرضية الثانية:

لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الجلد النفسي تعزي الى متغير الجنس (ذكور واناث) لدى عينة الدراسة للتحقق من صحة هذه الفرضية ثم استخدام اختبار (ت) للعينة المستقلة لغوي الى متغير الجنس

جدول رقم (08): بين الفروق في متوسط درجة الجلد النفسي حسب متغير الجنس (مجموعة الذكور ومجموعة الاناث)

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
16	18.80	7.054	28	0.152	0.880
14	19.08	10.962			
ذكور					
إناث					

يتبين من خلال الجدول رقم (08) انه لا توجد فروق دالة بين المتوسطين مستوى الجلد النفسي حسب متغير الجنس بين مجموعة الذكور ومجموعة الاناث، حيث كان متوسط درجات الجلد النفسي عند الذكور، (18.50) بينما بلغ عند الاناث (19.08) والفرق بينهما (0.152) عند مستوى دلالة (0.880) وهي أكبر من قيمة (0.05)، ومنه تتحقق الفرضية التي تنص على انه لا توجد فروق إحصائية تعزي الى متغير الجنس .

تفسير نتائج الدراسة:

الجلد النفسي هو فن الاندماج لأوضاع الصعبة (شروط بيولوجية واجتماعية نفسية) يتطور قدرات مرتبطة بمناخ داخلية ضمن نفسية) واجتماعية (محيط اجتماعي وعاطفي)، ويسمح بجمع البناء النفسي المناسب والاندماج الاجتماعي.

من خلال ملاحظتنا للنتائج المتحصل عليها التي طبقت على فئة من الممرضين والممرضات خلال ازمة جائحة كورونا، يمكننا القول بان للجلد النفسي مجموعة من العوامل التي يجب توفرها حتى يتمكن الفرد من تحقيق التوازن بينه وبين عمله، وبما يمكن ان يحققه من تكيف مع الاحداث الصادمة التي قد تعرض لها خلال الازمة.

ومن خلال فرضية الدراسة فإننا قد وجدنا انها لا توجد فروق في مستوى الجلد النفسي للمتغير الجنس، لكل من الممرضين والممرضات، فقد لاحظنا ان لديهم جوانب كثيرة اثرت على شخصيتهم بشكل إيجابي مما زاد في قدرتهم على التعامل مع الازمة وتهيئة أنفسهم من مواجهة احدث جديدة صادمة وتكيف مع الوضع وتقديم اكثر طاقة للتعايش مع المرضى وتقبل فكرة الكوفيد كاي مرض عادي، حيث كان على الممرضين و الممرضات تصدي لهذا المرض بكل قوة وعزيمة.

عرض الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور واناث)

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبارات للعينات المستقلة وذلك لتحقيق من وجود فروق في متوسط درجة الاحتراق النفسي عزي الى متغير الجنس.

جدول رقم (09) : يبين الفروق في متوسط درجة الاحتراق النفسي حسب متغير مجموعة لذكور ومجموعة الاناث (

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
16	17.38	8.035	28	1.718	0.889
14	20.50	10.021			

يتبين من خلال الجدول (09) انه لا توجد فروق دالة بين المتوسطين في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس بين مجموعة الممرضين الذكور ومجموعة الممرضات الاناث، حيث كان متوسط درجات الاحتراق النفسي عند الذكور (17.38) بينما بلغ عند الانث (20.50) والفرق بينهما (1.718) عند مستوى دلالة (0.889) وهي اكبر من قيمة (0.05) من خلال النتائج المتحصل عليها تبين تحقق هذه الفرضية.

الاحتراق النفسي ينشئ بجرء الالتحاق الفرد بميدان عمله وانه مؤثرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد اثناء عمل لفترة طويلة

نستج من خلال هذه النتائج ان مستوى الاحتراق يوجد بنسبة متساوية بين الممرضين الذكور والممرضات الاناث وهذا نظرا للظروف المتكافئة التي يعيشها الممرضون والممرضات داخل المستشفى، فهم يواجهون نفس الصعوبات والتحديات إضافة الى طبيعة المرأة تغيرت في الآونة الأخيرة من الناحية الاجتماعية، حيث ان المرأة أصبحت تواكب الرجل في جميع المجالات سواء العملية أ المهنية، وهذا ما لا حظناه في هذه الفرضية حيث ان مستوى الاحتراق عند تقشي وباء الكورونا هذا الوباء الذي اصبح جائحة عالمية فنجد الممرض او الممرضة يواجهون نفس الصعوبات اثناء عملية التمريض فقد يصابون بنفس الاحتراق النفسي الناجم عن العمل.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر مهنة التمريض من المهن ذات الطابع الانساني التي تتعرض الى معوقات وضغوطات مختلفة تجعل الممرض عاجز عن القيام بدوره المطلوب ،حيث ان طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدرا للضغط والانهاك نظرا للاستمرار الاخطار المهددة لصحته ونقل الدعوة له بسهولة لان فيروس كورونا ينتشر ويتنقل بسرعة، فهذا الامر قد يسبب للمرضيين توتر وخوف دائم اثناء هذه الازمة ،حيث انهم قد استنفذوا كامل طاقتهم وجهودهم من اجل مواجهة هذه الفترة الصعبة مما يؤدي الى تبلد المشاعر تدريجيا، فهذا كله قد يتسبب في معاناة للمرضيين والممرضات الى الاحتراق النفسي ،فما على الممرضين الا مواجهة وتصدي هذه الازمة فاعليهم استعمال خاصية الجلد النفسي للتميز بها الممرض لكي يستطيع مواجهة الصدمات ويحولونها من عوامل محبطة و مدمرة الى دوافع النجاح وتكيف مع الازمة. فالجلد النفسي يكون اعادة بناء الشخصية والقدرة على المواجهة المحن والقدرة على النجاح والتطور ايجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط او الشدة التي يفترض ان تحمل من طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي. فقد هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة الجلد النفسي والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين في ظل جائحة كورونا.

حيث طبقنا هذه الدراسة على عينة مكونة من (30) ممرض وممرضة في مصلحة الكوفيد بمستشفى احميدة بن عجيبة.

كما استخدمنا مقياسيين وهما مقياس MBI الاحتراق النفسي لماسلاش، ومقياس الجلد النفسي لـ كونور- دافيدسون. وبعد جمع المعطيات واجراء المعالجة الاحصائية وتفسير وتحليل النتائج تم التوصل الى هذه النتائج:

-انه توجد علاقة بين الجلد النفسي والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين.

خاتمة

—انه لا توجد فروق بين الممرضين والممرضات في مستوى الجلد النفسي والاحتراق النفسي.

ومنه فقد تبيننت هذه الدراسة انه توجد علاقة بين الجلد النفسي والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين في ظل جائحة كورونا.

اقتراحات الدراسة:

* إجراء دراسة فارقية لمستوى الجلد النفسي والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين في المستشفى.

* القيام بدراسة تكشف عن أسباب الإحتراق النفسي والجلد النفسي لدى الممرضين.

* دراسة عن عواقب الإحتراق لدى الممرضين.

* الكشف عن الظروف الخاصة داخل القطاع الصحي وتأثيرها على الممرضين.

* الدعم المعنوي والنفسي للمرضين في المرحلة الصعبة.

* تصميم برامج وقائية علاجية تساعد على التصدي مشكلة الإحتراق لدى الممرضين.

* الاهتمام بالممرضين أثناء فترة العمل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- 1) أحمد، محمد، عوض بني أحمد، (2007). الإحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. دار حامد للنشر والتوزيع: عمان - الأردن، د.ط.
- 2) أشرف، محمد عبد الغني شريت، شريت، وسيد محمد صحي، (2006). الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقي الإجرائية. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع: الإسكندرية مصر، د.ط.
- 3) تيلوين، حبيب (2003)، مسائلات حول التنظيم وممارسات وبحوث في علم النفس وعلم الاجتماع والتربية، دار الغرب للنشر والتوزيع: وهران - الجزائر. د، ط.
- 4) خياط، خالد، (جوان 2012)، الدراسة التحليلية النفسية للقصة الشعرية، مجلة العلوم الإنسانية. عدد 37-51-52.
- 5) سامي، محش الختائبة، (2012)، مقدمة في الصحة النفسية، دار الحامد للنشر والتوزيع: عمان - الأردن. ط.1.
- 6) سهام، إبراهيم كامل محمد، د ت، الإحتراق النفسي، ماجستير في التربية، جامعة القاهرة. مصر، مركز دراسات وبحوث المعوقين، تم استرجاعها بتاريخ 19/12/2014 على: 16:01.
- 7) شيلي، تايلور، (2008) علم الصحة النفسي، ترجمة: وسام درويش بريك، وفوزي شاعر داود. دار الحامد للنشر والتوزيع: عمان -الأردن. ط.1.
- 8) عبد السلام، أبو قحف. (2001). محاضرات في السلوك التطبيقي، الدار الجامعية: بيروت - لبنان. د. ط.
- 9) عبد الفتاح، محمد دويدار، (2005)، أصول علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع: بيروت - لبنان. د، ط.
- 10) علاء الدين، كفاقي، (2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان - الأردن. ط 1.
- 11) علي، عسكر، جعفر، يعقوب العريان. (1982). السلوك البشري في مجالات العمل. منشورات السلاسل: الكويت. د، ط.

- (12) عماد، السيد محمد، فرج العوني، (2016). برنامج إرشادي قائم على المرونة الإيجابية لتحقيق حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي، أطروحة دكتوراه. تخصص صحة نفسية وإرشاد جامعة عين شمس: مصر.
- (13) لعمش، سومي، (2016). الجلد النفسي لدى أم الطفل لمتلازمة داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر: بسكرة، الجزائر.
- (14) فاروق، السيد عثمان، (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. دار الفكر العربي: القاهرة - مصر، ط1.
- (15) ماجدة، بهاء الدين السيد عبيد. (2008)، الضغط النفسي وآثره على الصحة النفسية. دار النشر والتوزيع: عمان - الأردن. ط 1.
- (16) معن، محمود العباسرة أحمد، (2008)، الإشراف التربوي والقيادية التربوية. علاقتهما بالاحتراق النفسي. دار الحامد للنشر والتوزيع: عمان - الأردن. ط1.
- (17) محمد، شحاتة. (2010). علم النفس الصناعي والمهني. دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان - الأردن. ط1.
- (18) ميموني، بدره معتصم. ميموني مصطفى، (2010). سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة: الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- (19) هبة، محمود عبد الحميد. (2008). معجم مصطلحات التربية وعلم النفس. دار البداية: عمان - الأردن.
- (20) هارون، توفيق الرشدي. (1999). الضغوط النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة- مصر. د، ط.
- (21) دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2011، مجلة علمية محكمة تصدر سداسيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر -2- العدد الثامن عشر، بوزريعة - الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية

- 22) Anaut Marie (2015) : psychologie de la resilience armand ,3e dition ,Paris .
- 23)Anaut Marie (2005) :le concept de resilience et Sasapplication clinique .Recherche en Soins infirmiers n °82. 24)Anaut Marie (2003) :La resilience Surmonter lestraumatismes ,Lyon ,Franc
- 25) Axel Hoffman . Bumot piographie sante conjugee,Avril 2005 .
- 26)Barbara Resnick, Lisa gwyther, karem roberto (2011) :Resilience in aging, library of congress control London .
- 27)Bulletin de psychologie(2010) : Entre enthousiasme et rejet :L ambivalence suscitee par concept de resilience ,Tome 63(6) /510/november –december .
- 28) Peter bugel ,Avril 2005 , Burnout , Sante Conjuguee N /32 .
- 29)Raja Bouzriba (2013) : La resilience Emergence et conceptualisation du phenomene Reveu des sciences de L homme et de la Societe , N°6 .Biskra , ALgerie.

مواقع الإلكترونية:

(30) نوال ، عثمان بن أحمد الزهراني .(2008) .الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى : مملكة العربية السعودية، تم إسترجاعها بتاريخ : 2013/12/30، على : 15:05 من

<http://www.gulfk ids.com/pdf/burnout 66.pdf>

(31) أسمي، الجعافرة. وآخرون.(2013) .مجلة العلوم الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول، قسم العلوم التربوية، كلية الأميرة عالية الجامعية، جامعة البقان التطبيقية، الإحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعين القاطنين في منازل داخلية وعلاقته بعدد من المتغيرا ت، تم إسترجاعها بتاريخ : 2014/01/15، على 15:39، من

[http:// www2.iuyaza.edu.ps/ar/periodical/artices,PDF](http://www2.iuyaza.edu.ps/ar/periodical/artices,PDF)

(32malle manger, marie Helene .(2007).etude burnout chez les medecins generaliste luxembourgeois , doctorat en Medecine , Universite pierre et marie carie – paris 6 –specialite : medecine general , Nat : 30/03/2014 – 15 :07 .

الملاحق

الملحق رقم : 01
سلم الجلد " ل كونور – دافيدسون

التعليقات

اقرأ كل عبارة ممايلي وأجب عنها بعناية، وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك.

اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى إنطباقها عليك . بتقديرها من درجة غير غير صحيحة تماما إلى درجة صحيحة تماما .

يرجى الإجابة على كل العبارات، بوضع علامة (X) في إحدى الخانات المقابلة لها

صحيح تماما	صحيح	حيادي	غير صحيح	غير صحيح تماما	
					1. أستطيع التكيف مع المتغيرات .
					2. لدى علاقات وثيقة وأطمئن لها .
					3. أشعر بالفخر لإنجازاتي .
					4. أعمل من أجل تحقيق أهدافي .
					5. أحس بأنني المسيطر على مسار حياتي .
					6. أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم .
					7. أدرك جانب المزحة في التعاملات .
					8. تحدث الأمور لأسباب غيبية .
					9. أعمل وفق حدسي نحو الأشياء .
					10. أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة
					11. أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا .
					12. أستطيع التعامل مع كل ما يتعرضني في طريقي
					13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .
					14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي .
					15. أحب مواجهة التحديات .
					16. أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة إجتماعيا .
					17. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي .
					18. عندما تبدو الأمور ميؤوس منها، لا أفقد الأمل .
					19. أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف .
					20. أستطيع تحقيق أهدافي
					21. لا أستسلم بسهولة للفشل .
					22. أميل إلى إستعادة توازني بعد المشقة أو المرض .
					23. أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .
					24. تحت الضغط، أركز وأفكر بوضوح
					25. أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل .

الملاحق

الملحق رقم -2- مقياس ماسلاش للإحترق النفسي

الرقم	الفقرات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني إستنزفت عاطفيا بسبب عملي							
2	أشعر بإستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي							
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في صباح لمواجهة يوم عمل آخر							
4	أستطيع أن أتفهم بسهولة شعور عملائي							
5	أشعر أنني أعامل العملاء وكأنهم جمادات أو أشياء لا بشر							
6	أشعر أن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر							
7	أتعامل بكفاءة عالية مع مشاكل العمل والعملاء							
8	أشعر وكأنني أحترق داخليا بسبب عملي							
9	أشعر أنني من خلال عملي أثر إيجابيا في حياة الآخرين							
10	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل							
11	أشعر بالقلق في أن يسبب لي هذا العمل قسوة في مشاعري							
12	أشعر بالنشاط والحيوية							
13	أشعر بالإحباط في عملي							
14	أشعر بأنني أبذل جهدي الأكبر في عملي							
15	إنني في الواقع لا أعيأ لما يحدث لبعض الآخرين							
16	أتعامل مع الناس بشكل مباشر بشكل ضغط كبير علي							
17	أستطيع وبسهولة تهينة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه							
18	أشعر بالإبتهاج من خلال عملي وتعاملي مع العملاء							
19	حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل							
20	أشعر وكأنني على شفا الهاوية بسبب عملي							
21	في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل الإنفعالية							
22	أشعر أن العملاء يلومونني على بعض المشاكل التي يعانون منها							