

الدكتور: عدوان يوسف جامعة الحاج لخضر باتنة

الأستاذ: حفناوي مهدي جامعة الحاج لخضر باتنة

الضغط المهني و علاقته بالأنماط السلوكية A, B, C (الاحتراق النفسي عند الأطباء نموذجاً) (دراسة ميدانية)

ملخص الدراسة:

يعتبر العصر الذي يعيش فيه الإنسان اليوم عصرا تنامت فيه الضغوط وتنوعت بشكل جعل العلماء يطلقون عليه عصر الضغوط. ولعل ظاهرة العياء المهني أو الاحتراق النفسي، كما يصفه الباحثون احد أخطر نتائج الضغوط المهنية فهذه الظاهرة تسبب خمولا وإرهاقا دائمين إضافة إلى مشاعر البلادة وعدم الرضا عن المنجز الشخصي، وتردي المردود المهني، وقد ميزت (كريستين مازلاك) (Christina Maslach) ثلاث أبعاد لتناذر العياء المهني شملت: العياء الانفعالي، انخفاض الحس الإنساني، ونقص الشعور بالمنجز الشخصي؛ وكنتيجة حتمية للعياء النفسي فان تردي المردود الفردي للموظف جعل العديد من الدول المتقدمة ولاسيما منها الولايات المتحدة ودول أوروبا الغربية تولي اهتماما خاصا لهذه الظاهرة وتوصلت دراسات الباحثين أن المهن ذات البعد الإنساني الكبير والتي تحتوي على مسؤولية جوهرية على حياة الأفراد هي المهن الأكثر عرضة لتناذر الاحتراق النفسي، خصوصا تلك المهن التي توجه خدماتها بصفة مباشرة كمهن التعليم، ورجال الحماية المدنية والأطباء.

ولقد لفت انتباه الباحثين تناذر العياء المهني أو الاحتراق النفسي بأبعاده المختلفة والخطورة الكامنة خلف ضعف الأداء الوظيفي للفرد خاصة ما تعلق بمهن تعد وريد الحياة الاجتماعية. و تعتبر مهنة الطب أحد أهم هذه الوظائف الإنسانية النبيلة التي لا غنى للخدمات الصحية الاجتماعية عنها، و لذلك فإن آثار تناذر العياء المهني في هذا الإطار لا شك ستكون وخيمة على الخدمات الصحية عامة.

وإذا كانت مهنة الطب مهنة تحتاج إلى الكثير من الجهد والصبر والمحاولة الدؤوبة للسيطرة على الانفعال قياسا بما تفرضه من مسؤولية اتجاه حياة الأفراد، وهي صفات يفتقر إليها بعض الناس، إلا أنّ هناك أفرادا ممن هم كثيرو القلق والعدوانية فارغو الصبر، هذا إضافة إلى صفات أخرى لخصها العلمان فريدمان وروزنمان في الشخصية من النمط A و الذي يقابله النمط B وهو المناقض للنمط A؛ إذ هو النمط الذي يحاول تجنب المواقف الانفعالية والمبتعد عن العدوانية بصفة عامة، كما يأتي بين النمطين السلوكيين A و B النمط C وهو خليط من النمطين، حيث يحتوي على صفات سلوكية من كلا النمطين. وتلعب هذه السلوكيات دورا هاما في الوسط الوظيفي فقد دلت الدراسات أن الخصائص أو الصفات السلوكية تؤثر تأثيرا مباشرا في الأداء الوظيفي للموظف.

و لعلّ من هنا يكتسب هذا البحث أهميته؛ إذ يهدف إلى الوقوف على ظاهرة العياء المهني أو الاحتراق النفسي عند شريحة هامة من الموظفين وهم هنا الأطباء اعتمادا على الدور الذي يلعبه الطبيب في ترقية الخدمة الصحية كما وكيفا و من خلال ذلك محاولة الكشف عن مختلف العراقيل التي تحول دون الارتقاء بهذه الخدمة الإنسانية، و أخيرا دور

مختلف الأنماط السلوكية في التأثير على الأداء العام لهؤلاء الموظفين كما يهدف إلى الكشف عما إذا كانت هناك فروق في الأداء الوظيفي حسب مختلف الأنماط السلوكية أو الشخصية.

## الإشكالية

تلعب البيئة دورا هاما في تكوين سلوكيات الفرد وتوجيه خصوصياته سواء الجسدية منها أو النفسية، ذلك أن المحيط يضغط ويوجه سلوك الإنسان بالشكل الذي يتماشى مع متطلباته، وضمن هذا يوظف الفرد طاقاته وقدراته ساعيا لمجارات ما يُطلب منه. ولقد تنامت مطالب البيئة بشكل هائل وازدادت معها الضغوطات فإرضاء قدرة تكيفية أكبر من الأفراد بشكل حتمي قاطع. واستقطبت ضغوطات البيئة ومشاكل الفرد في التكيف معها اهتمام علماء النفس واقفين من خلال كل هذا على نوعية العلاقة وقواعد التأثر و التأثير فيها، وأشارت مختلف الدراسات المثارة حول ضغوط البيئة إلى الدور الحاسم لها في تغيير الحالة النفسية والعضوية -اضطرابا أو تدعيما- بحيث أن الأنشطة النفسية العضوية للفرد تحيد عن نشاطها العادي، وتعد أعمال (Hans Seley) السبابة في هذا المجال من خلال نظريته عن مفهوم الإجهاد التي أحدثت فيها تطورا بعد آخر إلى أن توصل أن الإجهاد "عبارة عن رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي".

وتختلف ردود أفعال الأفراد على الضغوط باختلاف الأفراد أنفسهم ونوعية المشقة المثارة حولهم، وهذا ما دفع (ريس) (Ris) للتساؤل حول أسباب اختلاف ردود الأفعال رغم أن الموقف الضاغط واحد، وهو ما فيه إشارة إلى الخصائص الشخصية في تحديد نوعية استجابة الفرد تحفيزا أو تثبيطا. وتتميز متطلبات العمل المشقة بأشكال عدة فربما عبء العمل أو طبيعة أداءه وفتراتها تجهد الفرد وتخلق له مشقة مهنية يترتب عنها غالبا مواقف مفعمة بانفعالات شتى؛ كالقلق والخوف والتوتر والارتباك وكلها تصب في خانة الإجهاد الوظيفي الناجم عن ظروف العمل. وتصنف وظائف أو مهن على أنها أعمال مشحونة بالإجهاد ذلك أنها تزيد من فرص الاضطراب والانفعال، كما أنها أكثر إجهادا قياسا إلى مهن أخرى. وتعد مهنة الطب أحد أبرز الوظائف من هذا النوع لما تنطوي عليه من مسؤولية عظمى على حياة الأفراد فضلا عن ما يواجه الأطباء من حوادث طارئة تستدعي التدخل العاجل والدقيق، أو المراقبة الدائمة والدورية للحالات المحتاج أصحابها إلى عناية مركزة. كل هذا يجعل الأطباء في مواجهة يومية مع الموت، ينجح معها الطبيب أو يفشل في أداء مسؤولياته، وهي ليست بالهينة قياسا إلى حجمها ومضمونها، وفي هذا الصدد يقول (سيمونتون) (Simonton): ممارسة الطب من الممكن أن تحدد صحة من يمارسها (34ص، 549).

ويفتح التفكير في الضغوط المرتبطة بالعمل الباب أمام ظاهرة ترتبط بشكل مباشر ووثيق بنوعية العمل وظروف أدائه وهي العياء المهني أو الاحتراق النفسي؛ فكما وصف الظاهرة لأول مرة (Herber Freudenberger) (1970) عام بأنها حالة خاصة من الضيق و الشدة لوحظت لدى أشخاص ليسوا عصابيين ولا ذهانيين بالمعنى الطبي للمصطلح، كما كتب عام (1980): "الناس هم ضحايا الاحتراق تماما مثل المباني تحت فرط الضغط الناتج عن الحياة في عالمنا المعقد". وهي الانطلاقة التي تبعتها الأعمال الرائدة للباحثة (Christina Maslach) والتي حددت عوامل -العياء الانفعالي وهو المكون الرئيس للتناذر إضافة إلى انخفاض الحس الإنساني -ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي؛ كعناصر أساسية في نشوء التناذر (42). واعتبرت مازلاش المهن ذات الطابع الإنساني هي الأكثر عرضة للظاهرة.

إن ما تقتضيه الممارسة الطبية من ضغوط و مسؤوليات تستدعي توفر خصائص وسلوكيات هي إضافة إلى المهارة والتمرس في العمل أساسية في بناء العلاقة المهنية الناجحة؛ فالتطبيب يحتاج إلى صبر وهدوء وتركيز شديد وغيرها من الخصائص السلوكية التي تتطلبها ظروف هاته الممارسة، كما أن صفات مثل العدوانية والقلق والانفعال الزائد بشكل عام قد تعرقل مسار المهنة وتضفي إجهادا اكبر. إن الخصائص مثل العدوانية والقلق والحساسية الشديدة لقيمة الوقت زيادة إلى غيرها من الصفات لخصهما العالمان (فريدمان) و (روزنمان) (Friedman) و (Rosenman) باسم النمط السلوكي A الذي يعرفانه على أنه "مركب من الفعل والانفعال يتميز أفراد بالعدوانية والطموح، التنافس، حساسية شديدة لقيمة الوقت، و سرعة الأداء، و تمت ملاحظته كصفة ناتجة عن الاستجابة لضغوط البيئة التي تتحدى الأفراد" (17ص، 213) بينما يرى (جنكنز) وزملائه في النمط (A) أنه أسلوب سلوكي أكثر منه استجابة للمشقة الناجمة عن ضغوط البيئة. ويرى (كلاس) (Class) أن أفراد النمط (A) يظهرون حاجة للسيطرة أو التحكم في الوسط المحيط بهم لذلك فإن المواقف التي تحرمهم من السيطرة تجعلهم أكثر توترا من غيرهم من الناس (17ص، 255) كما أن بعض الدراسات على النمط (A) ترى أن الأفراد المحسوبين على هذا النمط يكونون أكثر عرضة للاضطراب العقلي والضغط (17ص، 261). كما حاولت العديد من الدراسات التعرف على سلوك النمط (A) في مجال العمل وخلصت إلى أن الصفات التي يمتلكها أصحاب النمط (A) تعكس أدائهم لأعمالهم؛ فالحرص على الاحتفاظ بالسيطرة من أهم ما يميز أصحاب النمط (A)؛ فلديهم الرغبة في السيطرة على زمام الأمور في البيئة المحيطة بهم وعلى المهام حتى ولو كان زملاءهم الذين يؤدون الاعمال معهم على كفاءة عالية فهم لا يمكنهم أن يفوضوا السلطة لأحد (1985) (Werner Stery) وهذا ما برر شكواهم من كثرة أعباء العمل الذي يقومون به. و يقابل النمط (A) من السلوك النمط (B) وهو المناقض من حيث الصفات للنمط (A)، وغالبا ما يركن للراحة ويتجنب المواقف التنافسية بوجه عام، كما أنه صبور يسعى لتحقيق أهدافه ببطء متجنباً الإرهاق ومقوماً له ويرد بهدوء على الأحداث الخارجية من حوله لذا فهو نمط يتجاوز الصراعات بشكل أفضل ويفضل المدى البعيد لتحقيق أهدافه المنشودة. أما على الصعيد الفزيولوجي فإن الفروق بين النمطين توضح زيادة كبيرة في ضغط الدم وضربات القلب عند النمط (A) الذي يتصرف في المواقف الضاغطة كما لو أنه في حالة حرب أو هروب من حيوان مفترس. و لقد خلصت الدراسات المعملية على النمطين إلى أن الفروق في الاستجابة تتحدد فقط في المواقف التي تثير التحدي وتهدد التحكم عند النمط (A). ويصف الباحثون نمطا ثالثا هو النمط (C) وتغلب عليه صفات من النمط (A) وأخرى من النمط (B) لذا فهو النمط الذي يتوسط الخصائص السلوكية النقيضة لكل من (A) و (B). إن مختلف الأنماط السلوكية المذكورة تتأثر بأشكال مختلفة بالضغوط الممارسة عليها لكنها في نفس الوقت تبدي استجابات مختلفة بحسب خصائصها السلوكية و الفزيولوجية.

و عليه، إذا كانت مهنة الطب تستلزم طاقات وصفات معينة من أجل الأداء الأفضل كيف يتأثر هذا الأداء في وجود إجهاد وظيفي عالي واختلاف الأنماط السلوكية عند الأطباء وهل مواقف الإجهاد التي يتعرض لها الطبيب تكون أحد أسباب نشوء ظاهرة العياء المهني أو الاحتراق النفسي كل هذا يدفع نحو صياغة الفرضيات التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي حسب متغير الخبرة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي حسب متغير الأسلوب السلوكي.

### مفهوم الضغط النفسي(الإجهاد):

يعرف(Zimbardo) الضغط على أنه: " استجابة يقوم بها الكائن لحادث يخلّ بتوازنه و يرهق ويتجاوز قدراته على التكيف"(05ص، 13). و يتفق كل من (فلتشر) و(باين)(Fletcher) و(Payne) و(ماكرات)(McGrath) على أن الضغط: " نتيجة لفقدان التوازن بين المطالب أو الحاجات و الرغبات الشخصية للفرد و بين إمكانية تلبيةها أو التعقيدات التي تعرقل الوصول إلى تحقيقها"(35ص، 458). أما سيلاي Cumming فيرى أن الإجهاد استجابة فسيولوجية نتجت عن أحداث مزعجة(36ص، 338) مشيرا إلى الاستشارة الفسيولوجية التي تخلفها الضغوط. و يذهب(فاروق عثمان) إلى أن الضغوط عبارة عن مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة(24ص، 96) و يبين أن علاوة على ذلك بأنها هي: "تلك الظروف المرتبطة بالضغط و التوتر و الشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق الفرد، و ما ينتج عن ذلك من آثار جسمية و نفسية. و قد تنتج الضغوط كذلك من الصراع و الإحباط و الحرمان و القلق"(24ص، 96). محمد رمضان القذافي إلى أن: "الضغوط النفسية تشير إلى العملية النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمشكلات الخطرة، و سلوك الإنسان اتجاهها من أجل التوافق مع المشكلة"(09ص، 116). و مجمل القول أن الضغط النفسي مفهوم شامل ينطوي على عدة استجابات ناشئة كرد فعل لمثيرات مهددة؛ قد تكون هذه المثيرات خارجية كالتغيرات المفاجئة في المحيط أو المشكلات العلائقية كما قد تكون داخلية كالتهديد الذي يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير و مخيف (24ص، 100). و طبعا تلعب العمليات النفسية دورا كبيرا في الاستجابة للضغوط النفسية، كما أن الضغوط على تؤثر توافق الفرد و تجربته على تغيير نمط حياته، و يترتب عن الضغوط النفسية آثار جسمية و نفسية مختلفة. فالضغوط إذن عبارة عن ردود أفعال لمثيرات مختلفة داخلية أو خارجية يخبرها الفرد و يعتقد أنها ترهقه و تفوق طاقته و ينجر عنها آثار جسدية فسيولوجية و اجتماعية و نفسية متعددة.

**تأثيرات الضغوط على الفرد:** يعيش الإنسان في مواجهة مجموعة من المطالب النفسية و الاجتماعية و البيئية بقدرات فردية معينة، فإذا حصل تعارض بين ما هو مطلوب من هذا الفرد و بين قدرته على تلبية هذه المطالب و التكيف معها ظهر الضغط مع ملاحظة وجود تفاوت في قدرات الأفراد على التحمل و التعامل معه(11ص، 16). و اعتبر(هانس سيللي) في كتابه(ضغوط الحياة) عام(1956) أن التهيج العام و القابلية للاستثارة و الاكتئاب و عدم الثبات الانفعالي و العدوانية أو السلبية و الشعور العام بالقلق و الأرق و الصداع النصفي و الشد العصبي قبل الدورة الشهرية و آلام أسفل الظهر، و فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل و تعاطي الكحول و المخدرات و الكوابيس...الخ كلها علامات تشير لمعاناة الفرد من الإجهاد و الضغط النفسي(21ص، 78). و يشير(كريستيان لجركات) و(ميشال أجريات)(Agraparth.J.C) و(ديلماس.م)(Delmas. M) أن الفرد الذي يقع ضحية الضغط يستجيب من خلال ثلاث مستويات متداخلة على النحو التالي:

1- استجابة نشطة (Réaction active): يحاول من خلالها الشخص تجنب الصراعات و النقاشات و حتى المسؤوليات، فتظهر سلوكيات تجنبية كأن يقوم بتغيير عمله مثلا، أو يصل إلى حدّ الهروب فيغيّر مكان سكناه أو ينفصل عن قريبته، كما يصبح عدوانيا فتكثر الخلافات العائلية أو الصراعات المهنية.

2. استجابة سلبية (Réaction passive): حيث يستجيب الفرد سلبيا فيعاني من التعب و نقص الحيوية و الانطواء على النفس و صعوبة اتخاذ القرار و اضطرابات التغذية و اضطرابات النوم و اضطرابات جنسية و قد يصبح الفرد مكتئبا.

3. استجابة جسمانية (Réaction Somatique): عندما ينهك الجسم بسبب الاستنفار المفرط للجهاز الدفاعي و وصوله لحدود قدراته تظهر أعراض جسدية مرضية كالسرطان مثلا الذي يعتبر المسبب الأول للوفيات التي تحدث خلال أشهر السنة الأولى التي تلي الحداد أو أمراض الأوعية و القلب أو القرحة المعدية أو ارتفاع ضغط الدم أو أمراض جلدية أو الربو و الحساسية (21ص، 78). و يشير كلّ من (ياتس دي ليفي) (Yates Dylevi) إلى أنّ للضغوط النفسية تأثيرات مختلفة على العضوية، بعض هذه التأثيرات سيكوسوماتي و بعضها الآخر نفسي و تأثيرات أخرى سلوكية و معرفية (24ص، 79). فبخصوص الجانب السيكوسوماتي يذكر (عطوف محمود ياسين): أنّه في كلّ موقف من مواقف الحياة، يوجد مظهر من مظاهر الضيق Stress يكون ناتجا عن ضغط Pressure و يولّد قلقا Anxiety و القلق بدوره يثير الأعصاب فيتحرك الجهاز العصبي المركزي بمطرقته الكبيرة الإرادية و يضرب المعدة أو القلب أو الرئتين أو غيرها من الأعضاء الحساسة التي تنعكس بردود أفعال أوتوماتيكية مؤلمة، والتي يمكن و حسب (ماكسويل) (Maxwell) شفاؤها بالعلاج النفسي (26ص، 143). و عليه يمكننا القول بأنّ الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة اختلاف شديد أو اختلال في التوازن هيموستازي للجسم نتيجة لضغط سيكولوجي (26ص، 173). و لقد كشفت أبحاث و دراسات كثيرة أن التوتر يؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض من مثل أمراض القلب و الشرايين و الاضطرابات العضلية، و اضطرابات نفسية من قبل الاكتئاب، الانتحار و السرطان و القرحة و الاختلال في وظيفة جهاز المناعة أيضا، فقد توصلت أحدث الدراسات التي أجريت على تغييرات الوظائف المناعة أثناء الإجهاد إلى إثبات أنّ التحديات النفسية و المتكررة تؤدي إلى تخفيض الطاقة المناعية للفرد في ظل بيئته الشخصية و استعداده للتكيف و محيطه الاجتماعي (41). أمّا بخصوص التأثيرات النفسية المعرفية و السلوكية فقد تبين أنّه يمكن للمواقف الضاغطة أن تؤثر على الصحة النفسية للفرد فتجعله يشعر بإحساسات سلبية كالغضب و الاكتئاب و القلق و الارتباك و الوهم و عدم الثبات الانفعالي، بالإضافة إلى فقدان الشعور بالأمن. كما يمكن أن يصحب ذلك اضطرابات معرفية كصعوبة التركيز و ضعف الذاكرة و صعوبة اتخاذ القرارات أو اضطرابات النوم و الشهية و الكلام، و النشاط الجنسي كما أنّ أداء الأفراد في العمل يكون ضعيفا في حالة الإجهاد العالي و الضعيف، و يعتبر التغيب عن العمل، و السلوك التسلطي و تدهور العلاقات مع الآخرين و الانعزال عنهم و زيادة استهلاك السجائر أو الكحول من المظاهر السلوكية التي تتجلى من خلالها تأثير الإجهاد أيضا (11ص 51-52). كما يتأثر أداء الأفراد في العمل بحالة الإجهاد الضعيف جدًا أو المنعدم، فعندما يكون مستوى الإجهاد منعدما أو منخفضا جدًا فإنّ الفرد العامل يكون في استطاعته المحافظة على مستوى الأداء العالي. و في هذا المستوى لا يستحثّ أو ينشط الفرد، أمّا مستوى الضغط المنخفض فيستحثّ و ينشط الفرد بدرجة كافية لتحفيزه على زيادة مستوى الأداء. و في حالة المستوى العالي من الضغط فتبدأ التأثيرات السلبية في الظهور كالتعب و الشعور بعدم الرضا و عدم الراحة و الحساسية و

تكون نتيجة ذلك أنّ الأداء يبدأ في الانخفاض و سبب ذلك أن حدّة الضغط تستهلك طاقة و انتباه العامل في محاولة تركيز جهوده على تخفيض مصادر الإجهاد(11ص، 341 . 342). و تشير معظم الدراسات إلى أنّ هناك علاقة دالّة بين الإجهاد في العمل و ترك الوظيفة و الغياب و ظهور السلوك العدواني اتجاه الأفراد و الأشياء في صور شتى مثل السبّ و الاعتداء و تعطيل وسائل الإنتاج و غير ذلك(11ص، 53).

### عناصر الضغط النفسي:

يمكن تحديد أهمّ عناصر الضغط فيما يلي:

1- **عناصر المثيرات:** و يضم كل المثيرات التي يمكنها أن تولد موقفا ضاغطا سواء كانت هذه المثيرات نابعة من ذات الفرد نفسه ( مثيرات داخلية ) و من البيئة المحيطة به ( مثيرات خارجية ).

2- **عصر الإدراك:** إنّ المثيرات التي تلقاها الإنسان لا تكتسب أي معنى إلا عن طريق الإدراك الذي يمثل الخبرات التي اكتسبها الإنسان عن طريق النشأة الاجتماعية و التدريب و التعليم (06ص، 17). و يعتبر الإدراك الحسي أكثر أنواع الإدراك أهمية في الضغوط النفسية. فمن خلاله يتمكن الفرد من فهم و تفسير مختلف المثيرات التي يتعرض لها. فهو عبارة عن تنظيم للإحساسات و تفسيرها و إعطاء معنى لها في ضوء الخبرات السابقة و بالتالي فمن خلال عملية الإدراك يتم الحكم على المثيرات فيما إذا كانت ضاغطة أم لا و بعد عملية الإدراك يتولد لدى الفرد انفعال معين اتجاه هذا المثير، و نظرا لكون الإدراك يختلف من الفرد إلى آخر فإن الانفعال الناتج عنه يختلف باختلاف الأفراد و طريقة تقديرهم وإدراكهم الأمور و يوضح المثال الذي أورده (آرون بيك) (Beck. A) في كتابه(العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية) كيف يمكن لمثير معين أن يولّد عدّة انفعالات مختلفة لدى مجموعة من الأفراد تتوقف على طريقة إدراكهم للموقف المثير(14ص، 65). و هكذا فإنّ إدراك المثير على أنّه مثير ضاغط يولّد انفعالا سلبيا و إدراكه على أنّه مثير غير ضاغط و محبّب يولّد انفعالا إيجابيا.

3- **عصر الاستجابات:** و هو يتكوّن من ردود الفعل الفزيولوجية و النفسية و السلوكية للضغوط.

مثيرات ضاغطة ← إدراك سلبي ← انفعال سلبي ← استجابة فسيولوجية أو نفسية سلوكية.

### مصادر الضغط النفسي:

تتعدّد مصادر الضغط و تتنوّع و تتداخل إلى درجة يصعب فيها الفصل بينها أو تحديد مدى تأثير كلّ منها على الحياة النفسية و الجسمية للفرد و يمكن تقسيمها إلى:

1. **مصادر خارجية:** و تنطوي على كلّ المثيرات الموجودة في البيئة الخارجية المحيطة بالفرد و منها مصادر بيئية فيزيقية، و هي تتضمن كلّ الجوانب المادّية التي تحيط بالفرد من جبال، و موانئ، و مصانع...الخ، و وفق طبيعة الانسان في التأثير و التأثر فإنّه ممّا لا شكّ فيه أن الظروف الطبيعية غير الملائمة المرتبطة بالمحيط قد تبعث في نفسه شعور السخط و الاستياء و التذمر...و هكذا. و من جهة أخرى شغلت العلاقة بين الحالة النفسية للفرد و التغيرات الجوية المهتمّين منذ

زمن بعيد؛ حيث لوحظ ذلك الارتباط بين الطقس و الحالة المزاجية، و يتجلى ذلك مثلا في الأعمال الأدبية، خاصة الشعر و الفن؛ فنسمات الربيع تريح النفس و تبعث العواطف الإنسانية الرقيقة بينما ترتبط حرارة الصيف و برودة الشتاء بانفعالات نفسية حادة. و لقد ثبت علميا أنّ الجو الحار و الرطب يرتبط ارتباطا وثيقا و مباشرة باضطراب الحالة العقلية؛ فالشخص الهاديء يصبح أكثر قابلية للتوتر، و للإستثارة، و يفقد كثير من الناس اتزانهم الانفعالي و ينفد صبرهم في مثل هذا المناخ(08ص، 45-46). و من جهة ثالثة، فإنّ الكوارث الطبيعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالضغط النفسي لما تتميز به من الشدة و لكونها تأتي غير متوقّعة و كونها لا تتكرّر في حياة الفرد، و هي تسبّب الخوف و القلق و الانسحاب لدى الضحايا. و قد أجرى(جرين)(Green) و زملائه سنة(1990) دراسات طولية عن استجابات الفرد و الأسرة لعدد من المخاطر الطبيعية، و قد انحسرت فترة دراسة الضغوط في مدّة تتراوح بين(4) إلى(16) شهرا بعد حدوث تلك المخاطر، ورغم ذلك وجدوا أنّ مستويات الضغط ظلّت مرتفعة تماما حتى مدّة(16) شهرا بعد الحادث. و حتى بعد مرور عشر سنوات فإنّ الذين بقوا على قيد الحياة أظهروا مستويات مرتفعة من القلق و الاكتئاب و العدوانية مقارنة بالمجموعات المتشابهة معهم ثقافيا و التي لم تتعرّض لذلك الخطر(16ص، 151). و المصادر الخارجية تتضمّن أيضا مصادر بيئية اجتماعية، تتمثّل في كلّ ما يشمل المجتمع من العلاقات بين الناس الذين تجمّعوا في هيئات و اتّحادات ذات بناء و تنظيم يوجّه سلوكهم و يضبطهم بوسائل لا حصر لها (18ص، 154). و من خلال هذا المنظور يعدّ المجتمع أحد العناصر الأساسية التي تولّد الضغط النفسي. و قد أدرك الأطباء أنّ هناك علاقة بين التوتر الناتج عن المواقف الاجتماعية و أمراض معينة مثل الحصبة و القرحة. و منذ عام(1950) ازداد الاهتمام بالأسباب التي تؤدّي إلى مرض الشريان التاجي للقلب. و تركّزت هذه الأسباب حول نسبة الكولسترول في المواد الغذائية. و بعد ذلك أشار(روزمان) و(فريدمان) المختصّان في أمراض القلب إلى أنّه مهما كان تأثير النظام الغذائي في أمراض القلب فإنّ الظروف الاجتماعية و النفسية تلعب دورا كبيرا في ظهورها، و من خلال مقابلات أجريها مع بعض زوجات رجال الأعمال الذين أصيبوا بمرض الشريان التاجي وجدوا أنّه لا يوجد أيّ اختلاف بين النظام الغذائي عند الأزواج و الزوجات، و هكذا أرجع الطبيبان الإصابة بهذا المرض إلى العامل السيكولوجي الاجتماعي، حيث يتعرّض الرجال إلى ضغوط اجتماعية أكثر حدة من تلك التي تتعرّض لها النساء(18ص، 167). و لقد اهتم علماء النفس في هذا الإطار أيضا بأحداث الحياة باعتبارها مدخلا لدراسة الضغوط النفسية حيث تعتبر الأحداث التي تولّد تغييرا في تواتر الحياة الاجتماعية العادية من الأسباب الرئيسية لظهور الضغوط و يعدّ(توماس هولمز)(Holmes. T) و(ريتشارد راه)(Rohe. R) أوّل من درس الضغوط النفسية ممن خلال أحداث الحياة دراسة علمية، حيث قاما بعمل دليل اختيار أحداث الحياة التي تسبب الضغوط و تصيب قدرة الشخص على التوافق بدرجة جوهرية، و خاصة إذا كان الشخص مهيبًا و مستعدًا بحكم تكوينه وظروف حياته للتأثر بهذه الأحداث التي يتعرّض لها آخرون، دون أن يتأثروا جوهريا بها أو تعوقهم عن التوافق. و قد أطلق على هذا الدليل اسم(مقياس التقدير لإعادة التوافق الاجتماعي) و ذلك بعد مراجعة تاريخ حياة أكثر من(500)حالة. و يتكوّن الدليل من(43) بندا تتضمّن الأحداث التي تبدو و أنّها كانت ضاغطة بالنسبة لمعظم الناس، و وضعوا لكل حدث وزنا نسبيا يقابله. و بعد ذلك طلبا من بعض الأفراد تقدير أحداث الحياة بإعطاء قيمة معينة و ذلك باستخدام نمط محكي مقداره(500) نقطة، و قد اتّضح أنّ معظم أحداث الحياة أو تغييراتها أقلّ ضغطا من الزواج، و قد حصل هذا الأخير على(50) وحدة، أمّا الأحداث التي كانت أكثر ضغطا من الزواج فهي على الترتيب وفاة الشريك(100) وحدة، و الطلاق(73) وحدة و الانفصال الزوجي(65) وحدة، و دخول السجن(63) وحدة، إلى غير ذلك من بقية الأمثلة. و

هكذا وجد الباحثان أنّ الأفراد الذين حصلوا على أكثر من (300) وحدة خلال سنة كانوا يفوقون الآخرين الذين حصلوا على عدد وحدات أقلّ من حيث الإصابة بالمرض أو المشكلات الأخرى المرتبطة بالضغط و بنسبة ضعفين إلى ثلاثة أضعاف. و استنادا على ما سبق ذلك يمكن القول أنّ التغير المستمر في أحداث الحياة يرهق القدرات الشخصية و يصبح مصدرا للضغوط النفسية (30ص، 90) كما يعتبر سوء التوافق الاجتماعي الناتج عن الإصابة أو الصحة السيئة أو سوء التوافق المهني أو سوء الأحوال الاقتصادية أو تدهور نظام القيم... الخ أحد الأسباب الرئيسية التي تخلق مواقف ضاغطة في حياة الأفراد.

**2. مصادر داخلية:** و هي إمّا ذات أصل و منشأ نفسي، و تتألف من مظاهر نفسية متعددة كالصراع، الإحباط التناقض الوجداني، تحقير الذات، الشعور بالذنب، نقص الثقة بالنفس، تعكر المزاج، الخجل... الخ، هذه المظاهر يمكن أن ينتج عنها ضغوط نفسية حادة خاصة، إذا كانت متكاثفة و متظافرة مع عوامل أخرى، كما يمكن أن تشكل المطالب التي يفرضها الفرد على نفسه مواقف ضاغطة خاصة إذا كانت هذه المطالب غير منطقية أو لا يمكن تحقيقها بسهولة. و إمّا ذات أصل و منشأ جسمي؛ إذ أنّ تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما يحدد شعوره ذلك الوقت إما بالسرور أو الألم، بالقوة أو الضعف، بالحيوية أو الفتور... الخ، و قد يكون تصور لحالته الجسمية أهمّ من حالته الجسمية الواقعية في تحديد مشاعره و أحاسيسه، و من هنا يتجلى دور صورة الذات الجسمية في ظهور الضغوط النفسية، فاتخاذ الفرد صورة سلبية عن ذاته الجسمية يولد لديه إحساسا بالضييق و التوتر و الضغط... و هكذا. و تعتبر التشوهات الخلقية و الإعاقات و الأمراض المزمنة أو الخطيرة من أكثر مصادر الضغط النفسي الجسدي (14ص، 217).

**العوامل المؤثرة في استجابة الفرد للضغط النفسي:** يرى (كوتسيسمور) و زملائه أنّ خبرة الضغوط ليست العامل الحاسم في الإصابة بالاضطراب، و إنّما الأهمّ هو كيف يواجه الأفراد تلك الضغوط (13ص، 58). و من المعلوم أنّ طريقة التعامل مع المواقف الضاغطة تختلف تبعا لاختلاف الأفراد؛ إذ تتوقّف استجاباتهم لها على مجموعة من العوامل الفردية المتداخلة و المتضافرة كالسن، الجنس، المستوى الثقافي، الحالة الصحية، الخبرات السابقة... الخ، و فيما يلي أبرز العوامل المؤثرة على استجابة الفرد للمواقف الضاغطة.

**1. الوراثة:** يختلف الأفراد بعضهم عن بعض وراثيا من حيث قوّة الدوافع الحيوية و القابلية للتعلم... الخ (20ص، 108) أي أنّ العامل الوراثي يزوّد الأفراد بمجموعة من الاستعدادات تختلف من فرد لآخر و تجعل من كلّ واحد منهم أكثر أو أقلّ قابلية للتأثر بالمواقف الضاغطة، و من أهمّ العوامل الوراثية التي تؤثر في استجابة الأفراد للضغوط نجد: التشوهات الخلقية و الوراثة، اضطراب درجة الاحتمال، اضطراب درجة الحساسية الوراثي، اضطراب قوّة الدوافع... الخ.

**2. الجنس:** تشير (عزيزة السيد) إلى أنّ الضغوط النفسية تنتشر في مختلف المراحل العمرية و أنّ المرأة أكثر عرضة للضغوط النفسية إذ تقدّر نسبة الإصابة بين النساء إلى الذكور بما معدّله (03) إلى (01) (42).

**3. السن:** تختلف استجابة الأفراد للضغط النفسي تبعا للاختلاف المراحل العمرية، و ذلك لكون الفرد يكتسب خبرات و مهارات إدراكية جديدة كلّما تقدّم في السن، و التي يترتّب عليها اختلاف طريقة إدراكه و استجاباته للمثيرات المختلفة التي



يتعرض لها، فطريقة استجابته لمثير معين في مرحلة عمرية معينة تختلف عن طريقة استجابته لنفس المثير في مرحلة عمرية أخرى.

**4. القيم و المعتقدات:** يقول (أبيقورس): لا يضطرب الناس من الأشياء و لكن من الآراء التي يحملونها عنها. و المعتقدات عبارة عن مجموعة من الأفكار التي يؤمن بها الأفراد، و غالبا ما تستند إلى تبييرات اجتماعية أو نظرية أو فلسفية أو أحكام دينية أو أفكار تقليدية... الخ، أما القيم فهي عبارة عن صفات إنسانية يفضلها الناس و يرغبون فيها، و تشمل كل الموضوعات و المبادئ التي أصبحت ذات معنى خلال تجربة الإنسان الطويلة كالشجاعة و ضبط النفس، و تمثلها أنماط السلوك التي تعبر عنها القيم، حيث تكوّن موازين الفرد الاجتماعية التي يزن بها أفعاله و أفعال غيره. و يبرز دور القيم و المعتقدات في استجابة الفرد للمواقف الضاغطة عندما يواجه أي موقف و يتعامل معه وفق قيمه فيشعر بالتهديد و الطمأنينة أو بالحب و الكره... الخ، و ذلك حسب ما تمليه عليه تلك القيم و المعتقدات.

**5. الشخصية:** الشخصية تعبر عن التنظيم الدينامي داخل الفرد الذي يتسم بقدر كبير من الثبات و الدوام في إدارة مجموعة من الوظائف و السمات أو الأجهزة الإدراكية، النزوعية، الانفعالية، المعرفية، الدافعية، و الجسمية، و من هذا المنطلق تتعدّد أساليب الفرد المميّزة في له الاستجابة للمواقف و كذا طريقته الخاصة في التكيف مع البيئة، و قد ينتج عن كلّ ذلك إمّا حالة من التوافق أو حالة من سوء توافق (ص24، 125، 124). كما يتفاوت الناس في مدى تحملهم للضغوط؛ فبعضهم يشعر بالقلق و التوتر و انعدام الثقة في النفس و يستسلم بسهولة لل صعوبات التي قد تعترض طريقه، بينما يصمد آخرون في وجه تحديات كبرى و يحاولون جاهدين مواجهتها و السيطرة عليها، و كلّ من هذا و ذاك منوط بسمات الشخصية عند كلّ واحد منهم. و من أهم سمات الشخصية التي تلعب دورا حاسما هنا هي سمة الصلابة و هي سمة يميّز بها الأفراد ذوو القدرة على مقاومة شتي أنواع الضغوط دون أن يؤثّر ذلك في صحتهم رغم من أنهم قد يتعرضون لمختلف أشكال تلك الضغوط. و يتضمن مفهوم الصلابة ثلاثة أبعاد متكاملة هي:

**1. الضبط:** يشير هذا البعد إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أنّ لهم قدرة التأثير و ضبط الأحداث التي يتعرضون لها، و هذا يعني الإحساس بالتحكم الذاتي.

**2. الالتزام:** يشير هذا البعد إلى القيام بالواجب مع التحلي بالمسؤولية نحو الآخرين و إزاء الأحداث التي لمّ بهم في حياتهم الزوجية، الأسرية، المهنية و الاجتماعية.

**3. التحدي:** يشير هذا البعد إلى ميل الناس إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز أو فرص يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي بدلا من اعتبار هذه التغيرات تهديدا لاستقرارهم.

و يرى (كوباس) (1979) صاحب فكرة الصلابة أنّ ذوي الشخصية الصلبة عادة ما يحتفظون بصحتهم حتى و لو تعرضوا لمواقف ضاغطة، و هذا نظرا للمرونة و المقاومة الايجابية التي يبديها هؤلاء في وجه التحديات الصعبة و الضغوط الشديدة، و ذلك عكس ما يحدث للأفراد الذين يفتقرون إلى هذه السمة من سمات الشخصية. و يكمن السبب حسب رأيه في أنّ ذوي الشخصية الصلبة لا يميلون إلى القلق و التوتر و الإستثارة عندما يقعون تحت تأثير الضغوط

الأمر الذي يجعل نشأة أمراض الضغوط و ظهورها بينهم أمراً مستبعداً. و قد أكدت نتائج بعض الدراسات الطولية و المستعرضة التي أجريت في هذا الشأن فكرة الوظيفة الوقائية للشخصية الصلبة حيث توصل(كوباس) و آخرون(1985.1982) إلى أنّ ذوي سمة الشخصية الصلبة كان احتمال إصابتهم بشتى الأمراض خلال فترات تعرّضهم لضغوط مزمنة أقلّ بكثير من أولئك الذين يفتقرون إلى هذه السمة. و هذا يعني أنّ الصلابة هي من أبرز سمات الشخصية الصحية ذات الدور الوقائي إزاء أيّ مخاطر صحّية محتملة. و من جهة أخرى أكدت أيضا دراسات(wiebe & Smith) و(Williams) و(moos & Tblaham)(1992) التي تناولت العلاقات بين الشخصية الصلبة القوية و الصحة على الدور الصحي لسمة الصلابة لدى الأفراد، و توصلت على وجه الخصوص إلى أنّ أولئك الذين تتميز شخصياتهم بمستوى عال في الصلابة لديهم ميل للتفاعل مع المواقف الضاغطة بأكثر فعالية و جدية من سواهم من الذين لا تتوفر لديهم تلك سمة، حيث أنّهم يميلون بحكم تلك السمة الشخصية- إلى طرح المشكلات بصفة منظمة و حلها بطريقة منطقية. و هناك بعض الدراسات مثل دراسة(كونرادا)(CONTRADA)(1989) التي كشفت من الناحية الفسيولوجية أنّ ذوي سمة الصلابة عند تعرّضهم للضغوط يتأثرون بدرجة أقلّ من أولئك الذين يفتقرون إلى هذه السمة الشخصية(29ص، 81-83).

### بعض المناحي النظرية لمفهوم الضغط:

#### 1 . المنحي البيولوجي عند(هانس سيلبي):

استند الاتجاه البيولوجي في تفسير الضغط على استنتاجات أحد الرواد و هو(Hans Seley) الذي توصل من خلال دراساته و بحوثه التجريبية العديدة في مجال الطب التجريبي في جامعة(مونتريال) في(كندا) قبل الحرب العالمية الثانية إلى أنّ مواجهة الإنسان للأحداث الضاغطة و سوء تكيفه الفزيولوجي معها يصبح مصدراً للضغط، تنشأ عنه مجموعة من الأعراض المرضية و الاستجابات الباثولوجية. وعلى أساس هذه الفكرة قام بصياغة و تطوير نظرية عامّة حول الضغط النفسي من وجهة نظر فسيولوجية. و يتضمّن الضغط في المنحي الفسيولوجي استجابة غير محدّدة للجسم، و قد اصطلح على تسمية هذه الاستجابة غير المحدّدة: أعراض التكيف العام و الذي يمرّ خلال ثلاث مراحل أساسية هي: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، و مرحلة استنفاد و استهلاك الطاقات الفزيولوجية(30ص، 257).

أ- **مرحلة الإنذار:** و فيها يكون الجسم في حالة تأهب شديد و تقوم وظائف الجهاز السيمبثاوي بتجنيد كلّ طاقة الجسم، من خلال إفرازات الغدة النخامية هرمون(A.C.T.H) الذي يؤدّي بدوره إلى إفراز هرمونات الأدرينالين و النورأدرينالين و الكورتيزول CORTISOL في الدم لمواجهة أي خطر محتمل قد يهدد توازن و استقرار العضوية، و يميّز الجسم في هذه المرحلة حالة استثارة فسيولوجية قصوى تجنّد بكلّ قوة لمقاومة الحدث الضاغط.

ب- **مرحلة المقاومة:** و فيها يحاول الفرد مقاومة مصر التهديد بتوظيف كل الوسائل و كل ما يملك من طاقة جسدية و نفسية، و يغلب على هذه المرحلة طابع الحفاظ على التوازن الحيوي للأنسجة و الأعضاء و يحاول الجسم أن يتكيف على الحالة الضاغطة حتى لا تتعرّض أعضائه إلى تلف أو تدمير من شأنه أن يعرض حياة الفرد لخطر الموت أو الإصابة الخطيرة.

ج- مرحلة الإنهاك أو الإعياء: يكون الجهاز المناعي في هذه المرحلة قد ضعف و الجسم عاجز و فاقد لطاقته التوافقية و لقدرته على مواجهة الضغط، و قد يؤدي استمرار الحالة الضاغطة في هذه المرحلة إلى تدمير الأعضاء الداخلية الفرد مما قد يتسبب في موته (ص29، 47-48-49).

## 2. المنحني الايكولوجي في تفسير الضغط:

تتناول النظرية الإيكولوجية الأحداث المثيرة للضغط على أساس أنها مثيرات خارجية و يمكن تصنيف هذه النظرية ضمن الاتجاه الذي يركز على أهمية المحيط و دوره الرئيسي في صحة الفرد و المجتمع، هذا النوع من الضغط يسمى بالضغط النفسي الاجتماعي PSYCHOSOCIAL STRESS أو الضغط الاجتماعي و من أهم أحداث الحياة الضاغطة البطالة و الطلاق و الصدمة الانفعالية و الحراك الاجتماعي و قد تناول (هولمس) و (راهي) (1967) أحداث الحياة الضاغطة في قائمة تم إعدادها لقياس مستوى الضغط من خلال وحدات تغيّر الحياة.

## 3- المنحني المعرفي:

يعد الاتجاه المعرفي هو السائد حاليا في مجال البحث العلمي الذي يتناول الضغط النفسي. و يعدّ (أرنولد لازاروس) (LAZARUS. A) رائدا في هذا. و لقد طوّر هذا الأخير نظرية معرفية في السنوات الأخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط و الكشف عن مظاهر المواجهة التي يوظفها الناس لدى تعرّضهم لمواقف ضاغطة. و تقوم هذه النظرية أساسا على أنّ استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناة الضغط. و حسب هذا الاتجاه يمكن فهم الضغط النفسي دون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له. و تعدّ العملية المعرفية حجر الأساس في مسألة مواجهة ضغوط الحياة و التغلب عليها. و تدخل العملية المعرفية في تقييم الموقف و تحديد طبيعة استجابة الإنسان له و ذلك هو الذي يعرف بمفهوم المواجهة. و يشير (لازاروس) و (فولكمان) (1984) إلى أنّ العملية المعرفية هي جهد أو محاولة معرفية و سلوكية دائمة التغير هدفها إدارة المطالب الخارجية و الداخلية الضاغطة على الإنسان و التي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانية الشخصية الخاصة (ص29، 51). و من ذلك انبثق نموذج (لازارس) المعرفي الذي يبيّن المتغيرات المعرفية التي يتمّ على أساسها تقييم الحدث الضاغط و مواجهته للتغلب عليه. و تمرّ عملية المواجهة هذه بمراحل معرفية مختلفة و أهمّها ما يلي:

أ- مرحلة الحدث الضاغط: بنيت هذه الفكرة على أن الإنسان يواجه في حياته أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها و التغلب عليها، و قد تتطوي عليها صعوبات إذا تم استعمال الكثير من الجهد لمواجهتها دون استراتيجيات معرفية سلوكية فعالة.

ب- مرحلة التقييم الأولي: فيها يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم محاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد و يعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي و خبراته الشخصية.

ج- مرحلة التقييم الثانوي: فيها يقوم الفرد بتقييم مدى قدرته و إمكاناته الشخصية على مواجهة الموقف الضاغط، و هكذا عندما يتلّام كل من تقديره لمطالب الموقف و إمكاناته على المواجهة لا يشعر بالضغط، بينما يختير مستوى كبيرا من

الضغط عندما إذا انعكس الأمر. كما تتضمن هذه المرحلة محاولة تحديد آليات مناسبة لمواجهة الموقف و التغلب عليه، فبعد أن يقيم الفرد الموقف تقييماً أولياً يقوم بالتخطيط لكيفية مواجهته معتمداً على مجموعة من العوامل الخارجية كطبيعة الحدث نفسيه و عوامل داخلية خاصة بالفرد كذكائه و شخصيته، و ثقافته و خبراته السابقة.

د- **مرحلة المواجهة:** يلجأ الفرد فيها إلى استعمال إستراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط. و هناك مستويات عدّة لاستراتيجيات المواجهة: المستوى الأول و هو مستوى الفعل المباشر و يشمل اتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط. و يتسم هذا المستوى بطبيعة سلوكية تعتمد أسلوب حل المشكلات. و المستوى الثاني و يتمثل فيما يسمّى بالفعل المخفّف و هو فعل غير مباشر و ذو طبيعة انفعالية.

هـ- **مرحلة نتائج المواجهة:** في هذه المرحلة يتحدّد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعالي، و المعرفي و الفسيولوجي و السلوكي، و تتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليه(29ص، 51- 52).

#### أعراض و مراحل الضغط النفسي:

يري(ارنست روسي) أنّ الضغط النفسي يمرّ بأربعة مراحل أساسية هي:

**المرحلة الأولى:** و يميّزها قلة التركيز، نقص في الأداء، الأخطاء نتيجة الإهمال، و تخيلات تصرف الانتباه.

**المرحلة الثانية:** و هي ناتجة عن استمرار الضغط و يميّزها عدم التناقص في الأداء السلوكي العشوائي، الغضب المفاجئ، التذبذب الذي يقود إلى العدوانية و زيادة التوتر، إلى جانب اختلال التوازن الذي يظهر من خلال التدخين و تناول القهوة مثلاً.

**المرحلة الثالثة:** يميّزها ظهور قرارات تشويها أخطاء من كل نوع و ردود فعل غير مناسبة مع الوقت.

**المرحلة الرابعة:** و هي تمثل مرحلة تعطلّ الأداء و ظهور الحالات المرضية و تعطلّ النظام المناعي أو زيادة الضغط و الصداع و ضيق التنفس...الخ(30ص، 233).

و قد ميّز (P. KIELHOLZ) ثلاث مراحل لتطورّ الضغط وفقاً للجدول التالي(30ص، 258).

ردود الفعل	مرحلة الوهن و الحساسية الزائدة	المرحلة الغذائية النباتية	المرحلة السيكوسوماتية
ردود فعل نفسية	سرعة الاستئارة و حساسية زائدة ←	ردود فعل عدائية و انفجارية و وساوس مرضية	انهيار استنفادي: حالة مميزة بالقلق و الوسواس المرضية
	←	علامات تخص الجهاز العصبي	الاعتماد على الدواء و

الكحول	النباتي و اضطرابات عضوية وظيفية	الشعور بالفشل	
أمراض سيكوسوماتية			ردود فعل جسدية

و على العموم فإنه يمكن القول أن الضغط النفسي يتميز بأربعة مظاهر أساسية تتمثل في:

**مظاهر انفعالية:** مثل الشعور بالضيق، التوتر، الحساسية الزائدة... الخ.

**مظاهر سلوكية:** كالتدخين، ردود فعل عدائية و انفجارية... الخ.

**مظاهر عقلية:** كثرة الانتباه و التركيز، خلل في الإدراك، وساوس مرضية... الخ.

**مظاهر فزيولوجية:** اضطراب نشاط الغدد، تغيرات كيميائية، و انقباضات داخلية... الخ.

#### الضغط النفسي و القلق:

يعتبر مفهوم القلق من أكثر المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الضغط. فالقلق عبارة عن حالة نفسية من التوتر الانفعالي، تصاحبها اضطرابات فزيولوجية مختلفة عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده (16ص، 18). و تعتبر نظرية (سبيلبرجر) (SPIELBERGER) في القلق أفضل نظرية ميّزت بين القلق و الضغط؛ حيث ترى أن هناك القلق السمة أو القلق العصابي أو المزمن و هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، و قلق الحالة و هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة (28ص، 99). و على هذا الأساس ربط (سبيلبرجر) بين الضغط و قلق الحالة و اعتبر الضغط الناتج عاملا مسببا لحالة القلق أصلا. و قد أشار بعض الباحثين إلى أن تطوّر القلق يتصاحب دائما مع التعرض للمواقف الضاغطة التي لا مفرّ منها أو للمشاكل التي لا حلّ لها، و لكن حدة القلق تتعلّق مباشرة بنمط الشخصية إضافة إلى تاريخ الشخص النفسي و نوعية التجارب الضاغطة التي سبق له أن تعرّض لها (30ص، 225). و بناء على ما سبق يمكن استخلاص أن القلق العصابي لا يرتبط بالضغوط النفسية من حيث أسبابه، إلا أنه توجد هناك علاقة متبادلة بينهما فيما يخصّ حدة كلّ منهما، فالضغط النفسي قد يزيد من حدة القلق العصابي، و القلق العصابي نفسه قد يترتّب عنه ارتفاع في حدة الضغوط النفسية. و أمّا فيما يخصّ القلق الموضوعي فهو ينتج عن العوامل الضاغطة، و هو يزداد بازدياد حدة الضغوط النفسية، كما يختلف في درجته تبعا لاختلاف شخصية الأفراد، و بذلك يمكن تعريف الضغط على أنه حالة نفسية يخبرها الفرد ذاتيا على هيئة قلق موضوعي.

#### الضغوط النفسية و مهنة الطب:

تشير الضغوط النفسية بمعناه العام إلى خبرة تنشأ عندما يؤدي تعامل الفرد مع البيئة إلى إدراكه تعارضا أو تباينا بين مطالب الموقف، و التي قد تكون مفروضة من ناحية، و مصادره التي يواجه بها هذه المطالب من ناحية أخرى. و

تؤدي مطالب العمل إلى تنمية الضغط بطرق مختلفة، فقد يكون عبء العمل زائدا عن المستوى الذي يتحملة الفرد فيرغمه على العمل لساعات ممتدة لفترات طويلة من الوقت، و قد يخلق الضغط المهني بسبب طبيعة العمل؛ فهناك أنواع من العمل أكثر إثارة للمشقة من غيرها لا سميا المهن التي تتطوي على مسؤولية جوهرية على حياة الأفراد(34ص،537) و التي يبدو أنها من أكثر المهن ارتباطا بالضغط المهني، إلى حدّ اعتبارها كعوامل رئيسية في الإصابة بأنواع القرحة أو ضغط الدم. فالعمل في مجالات مثل الطب و التمريض ينطوي على قدر كبير من العبء الانفعالي و الذهني، حيث يتسم العمل فيها بكونه عملا مكثفاً و موجهاً لخدمة الآخر فضلا عن كونه يتم غالبا في مواقف مفعمة بانفعالات شتى مثل القلق و الخوف و التوتر، و الارتباك و العدوانية، و مواقف تزدحم بمشكلات شديدة التنوع تتطلب المواجهة بأقل درجة من الآثار الجانبية السلبية. ولا شك أن هذا النمط المعقد من العبء الانفعالي و الذهني يزيد من خطورة تعرض الطبيب لأنواع من الخلل في اللياقة النفسية على نحو يفوق بكثير احتمالات تعرّض غيره لها (34ص،518). و ربّما يبلغ عبء ضغط العمل ذروته في مجالات العمل الطبي على وجه الخصوص حيث يمتد العمل فيها لساعات طويلة يوميا، يواجه الأطباء أثناءها أنواعا شتى من الأمراض و الأعراض و المشكلات، و الحوادث الطارئة إلى درجة أنهم يكادون أن يتعاملوا مع مواقف الحياة و الموت في كل يوم، و هم يؤدّون عملهم في ظل وعي دائم لديهم بأن اقتراف خطر ما يمكن أن يفضي إلى نتائج مروعة. و لعل هذا النمط الخاص من الضغوط و المرتبط بالممارسة الطبية و ما قد يترتب عليه من آثار سلبية تلحق بالأطباء في عملهم يتشكّل فيما يشبه الدائرة المغلقة(ضغط، فأثار نفسية سلبية، فمزيد من الخبرة بالضغط). و لقد نجحت دراسات حديثة متعدّدة في أن تلفت النظر إلى خطورة تهديد الأطباء العاملين في ظل هذا النوع من الضغوط؛ حيث أشارت تلك الدراسات إلى أنّ الطابع المتعب للعمل الطبي في معظمه يمكن أن يعرض من يعمل في ظله لمظاهر الاختلال في اللياقة النفسية على نحو يفوق ما هو عليه عند غيرهم من العاملين معهم في المجالات الصحيّة الأخرى، هذا على الرغم من حاجاتهم الشديدة لأن يكونوا في كامل لياقتهم النفسية بحكم عملهم كأطباء. و يرتبط الضغط عند هؤلاء بضغوط أخرى في العمل من قبيل ضغط الوقت، و متطلّباته، و صعوبة تحقيق الأهداف المهنية و طول ساعات العمل، و مقدار العمل الذي يقومون به(34ص،539). و على اعتبار أنّ العمل الطبي يتضمن التعامل مع الحالات المرضية الطارئة أو الحالات الناجمة عن الحوادث سواء أكانت هذه الحالات مقيمة بالمستشفى أو قادمة من الخارج، فإنّ وجود حالات طبية تعرّض فيها أفراد ما إلى الخطر تتسبب في تغييرات مفاجئة أو مباغتة تتطلب تدخلا طبيا سريعا، و لا شكّ في أنّ ذلك يعدّ مظهرا من مظاهر الضغوط التي يواجهها الأطباء في مثل تلك الظروف، و لا سيما إذا استدعى الأمر التدخل الجراحي. ففي أقسام الأورام مثلا، يتوجّب رعاية حالات تمّ استبقاؤها في المستشفى بسبب مضاعفات العلاج، حيث تبذل كلّ الجهود في اتجاه القضاء على تلك المضاعفات، فضلا عمّا يتوجّب من رعاية حالات متأخرة تحتاج لمراقبة مستمرة احتياطا لاحتمالات حدوث تغييرات طارئة. و في أقسام القلب يعامل المرضى المقيمون بها كحالات استعجالية مثل ما هو عليه الأمر مع حالات جلطات القلب، و الارتفاع الشديد في ضغط الدم، و هي حالات تحتاج إلى رعاية مركزة، و مراقبة صارمة نظرا لما تتطوي عليه من احتمالات الموت المفاجئ(34ص،541). و كذلك الشأن في أقسام طبّ النساء و الوليد مع حالات الولادة؛ إذ أنّها حالات طارئة قد يصاحبها مضاعفات مثل نزيف ما قبل الولادة أو ما بعدها و ما قد يتسبب فيه من وفاة للأمّ، كما يمكن أن تتحوّل تلك الحالات إلى حالات طوارئ فتستدعي تعاملًا خاصًا، و ذلك مثلا عندما تتحوّل الولادة الطبيعية إلى ولادة قيصرية ممّا يستدعي التدخل الجراحي. و هكذا الشأن أيضا في أقسام الجراحة العامة و خصوصا مع

الحالات الطارئة التي تستدعي تدخلاً جراحياً عاجلاً، و من ذلك حالات النزيف، و التهاب الزائدة الدودية، و الحروق، و مختلف الإصابات المهددة الحياة. و كذلك الأمر من جهة أخرى في أقسام العناية المركزة؛ إذ يكون يتميز العمل فيها بشكل أساسي بطابع الاستعداد الطبي الكامل، و في أعلى درجاته، و مع الترقب الدائم لحدوث أيّ تغييرات مفاجئة أو طارئة للحالات تحت الرعاية. فكلّ ذلك و غيره كثير يمثّل وجهاً من أوجه الضغط النفسي لدى الأطباء، و وجهاً من وجوه ما يكابدون عوامل ضاغطة (34ص، 542). و علاوة على ما سبق، فإنّ جزءاً من الضغط الذي يخبره الأطباء، و الأطباء الجراحون خصوصاً ينشأ عن واجبات الاستدعاء الفوري، و التي تميّز العمل الطبيّ الجراحي في حالات الطوارئ، ذلك بالإضافة إلى أن ظهور الضغط عند الطبيب الجراح، قد يتزامن مع المواقف التي يتوجّب فيها اتخاذ قرارات مناسبة بقدر كبير من الثبات، و الإلزام بتنفيذها مباشرة و بكلّ دقّة. و أخيراً وليس آخراً تتشكّل المواجهة المتكرّرة لأحداث الموت واحد من أهمّ مصادر الضغط النفسي في جميع حالات الممارسة الطبيّة. و لكن يزداد عبء الضغط عندما يستنفد الطبيب كلّ وسائله في التغلّب على المرض و يتسرّب إليه الشعور بالعجز عن السيطرة أو التحكم، كما يزداد عندما يشعر أنّ ما يفعله محدود التأثير، أو عندما يكون المريض تحت وطأة معاناة شديدة أو عندما يكون عرضة للموت، ففي مثل هذه الحالات يكون الضغط الذي تقع على الطبيب أشدّ و طأة، وفي هذا الخصوص يقول (سيمونتون): إنّ ممارسة مهنة الطبّ من الممكن أن تحدّ من صحّة من يمارسها (34ص، 549).

#### مفهوم الاحتراق النفسي (تآذر العياء المهني) Burnout

ظهر هذا المفهوم باعتباره مفهوماً إكلينيكيّاً في بحوث أمريكا الشمالية عام (1974). و اعتبر المحلل النفسي الأمريكي (هاربرت فريدنبرجر) (Freudenberger) أول من أدخل هذا المفهوم إلى حيز الاستخدام الأكاديمي كنتيجة لتعاملاته و علاجاته للمتريدين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك (47). و يشير الاحتراق النفسي عند (فريدنبرجر) إلى حالة خاصة من الضيق و الشدة لوحظت لدى أشخاص ليسوا عصابيين و لا ذهانيين بالمعنى للمرضي للكلمة. و لقد كتب عام (1980) يقول: "لقد انتبهت خلال عملي اليومي إلى أنّ الناس هم أحياناً ضحايا الاحتراق تماماً مثل المباني، تحت فرط الضغط الناتج عن الحياة في عالمنا المعقّد، فمواردهم الداخلية تقودهم إلى الاحتراق كما هو الحال تحت فعل اللهب حيث لا يخلف إلا فراغاً هائلاً حتى و إن كان الغلاف الخارجي يبدو تقريباً سليماً (43). و تعد أعمال (كريستين ماسلاك) رائدة في دراسة و تطوير مفهوم الاحتراق النفسي. و تعرّف (كريستين ماسلاك) و جماعة (شيكاغو) التي تتبعها الاحتراق النفسي بأنّه: تتآذر إنهاك جسدي مادي و انفعالي يؤدي إلى تطور صورة ذاتية غير ملائمة تتميز بمواقف سلبية في العمل مع فقدان الاهتمامات و المشاعر اتجاه الزبائن (43). و يرى (فيشو) (vecchio) (1991) أنّ الاحتراق النفسي يتمثّل في مجموعة من المظاهر السلبية، منها التعب والإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين و بالعمل، السخرية من الغير، الكآبة أو الاكتئاب، الشك في قيمة الذات و الحياة و العلاقات الاجتماعية، و هذا ما يؤثر على نوعية أداء الفرد (27ص، 122).

#### عناصر الاحتراق النفسي

1. **العياء الانفعالي:** و هو إنهاك ناتج عن حاجة نفسية مفرطة لدى الأشخاص الذين يكونون في علاقة مساعدة اتجاه الآخرين في إطار مهني و تعتبر (كريستين ماسلاك) الإنهاك أو العياء الانفعالي المكوّن الأساسي أو المفتاح لتناذر العياء المهني.

2. **انخفاض الحس الإنساني Déhumanisation:** معناه فقدان التقمص الوجداني، و لهذا يفسر بالتجرد من الصفات الإنسانية في العلاقات بين الأشخاص كأن يعالج المريض في المستشفى أو يعامل كشيء أو مادة و كأن تنجز الممرضة عملها مثل إنسان آلي.

3. **نقص الشعور بالإنجاز الشخصي:** و يعني هذا العنصر النتائج المحببة أو المثبّطة التي يمكن أن تتجرّ عن وضعية صعبة نتيجة تكرارها. و رغم تعدّد محاولات المقاومة فإنّها لا تحقق النتيجة الايجابية المنتظرة فيبدأ الفرد بالشك في قدراته الحقيقية ثمّ يستسلم معبرا بذلك عن نقص في الشعور بالإنجاز(43).

#### علاقة الاحتراق النفسي بالضغط النفسي:

إن العلاقة بين الضغط النفسي و الاحتراق النفسي هي علاقة تأثير و تأثر علاقة سبب و نتيجة و معنى هذا أنّ الاحتراق النفسي هو النتيجة الحتمية للضغوط المتراكمة. و هذا مذهب كلّ الذين اهتموا بدراسة هذا الموضوع، و منهم (chermiss) الذي يعرف الاحتراق النفسي بأنّه انسحاب نفسي ناتج عن تراكم الضغوط. و منهم (Baron Perلمان) (1986) الذي يرى أنّ أهمّ الأعراض السلبية للضغط المتوقّع في بيئة العمل هي ظاهرة الاحتراق النفسي بمعنى ظهور آثار سلبية تكون نفسية أو جسدية أو سلوكية نتيجة التعرّض المستمر للضغوط البيئية. و منهم علي عسكر (2003) الذي يرى أنّ الاحتراق النفسي عبارة عن ردّ فعل مباشر للضغوط (27ص، 122). و منهم (كريستين ماسلاك) التي تقول بوجود رابط مفاهيمي واضح بين الاحتراق النفسي و الضغط النفسي؛ إذ يظهر بصورة جليّة أنّ الاحتراق النفسي هو نتيجة للآثار المتراكمة للضغوط المختلفة المصادر داخل محيط العمل، و أنّ الاحتراق النفسي هو مصرف عاطفي انفعالي للضغط المزمن(44). و هو نفس ما ذهب إليه (Cunningham) (1993) حين اعتبر الاحتراق النفسي ناتجا عن التعرض المستمر للضغط و أنّه أهمّ الآثار السلبية للضغوط. و تكمن نقاط الاختلاف بين المفهومين في:

1- يحدث الاحتراق النفسي من ضغوط العمل النفسية نتيجة تضارب الأدوار وازدياد حجم العمل.

2- يحدث الاحتراق لأولئك الذين عادة ما يتبنون رؤى مثالية في أداء الأعمال و الاضطلاع بالمسؤوليات المهنية.

3- يرتبط الاحتراق عادة بالمهام التي يتعدّر على الشخص تحقيقها.

ويلاحظ أنّه كلما زادت الهوة بين طبيعة العمل و مؤهلات الفرد الذي ينخرط في أداء ذلك العمل كلّما زاد الاحتراق النفسي الذي يواجهه العامل. و تشير (كريستين ماسلاك) إلى أن جذور الاحتراق النفسي تكمن في مجموعة عوامل تتركز في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية والفلسفة الإدارية لتنظيم العمل. وحدّدت مجموعة عوامل تنظيمية مؤسسية تؤدي إلى الاحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض الشركات والمؤسسات والهيئات على النحو التالي:



- 1- **ضغط العمل:** عندما يشعر العامل أن لديه أعباء كثيرة تتوطل به، وأن عليه إنجازها في مدة وجيزة و من خلال مصادر محدودة وشحيحة.
  - 2- **محدودية صلاحية العمل:** هو أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي و يعني عدم وجود صلاحيات لاتخاذ قرارات لحل المشكلات وتأتي هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف واتخاذ الإجراء المناسب من قبل العامل.
  - 3- **قلة التعزيز الإيجابي:** هو أيضا أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي، و ذلك عندما يبذل العامل جهدا كبيرا في العمل وما يستلزم ذلك من ساعات إضافية و أعمال إبداعية دون مقابل مادي أو معنوي.
  - 4- **غياب الاجتماعية:** يحتاج الموظف أحيانا إلى مشاركة الآخرين في بعض الهموم والأفراح و مواقف التنفيس، لكن بعض الأعمال تتطلب فصلا فيزيقيا في المكان وعزلا اجتماعيا عن الآخرين، كأن يخلو العامل أكثر مع الأجهزة والحواسيب أو داخل المختبرات أو المكاتب المغلقة.
  - 5- **غياب الإنصاف و العدل:** يتم أحيانا تحميل العامل مسؤوليات لا يكون في مقدوره تحملها، وعند إخلاله بها يتعرض لمحاسبة صارمة، رغم أن القصور قد لا يكون بسبب تقاعس العامل، ولكن بسبب رداءة الأجهزة وتواضع إمكانياتها ومحدودية برامجها إضافة إلى عدم وجود كفاءات فنية مقتدرة لأداء الواجبات المطلوبة.
  - 6- **صراع القيم:** يكون الموظف أحيانا أمام خيارات صعبة، فقد يقتضي منه الواجب الاضطلاع بأمر محدد، و يحدث أن يكون ذلك غير منسجم مع قيمه ومبادئه، كما يحدث مثلا عندما يضطر عامل مبيعات أن يكذب من أجل أن تسويق منتج ما مع عميل معين، أو ما شاكل ذلك من الظروف والملابسات(47).
- مراحل الاحتراق النفسي:**

تحدث كل من (Brodsky) و (EdelWich) عن ثلاث مراحل للاحتراق النفسي، تتميز الأولى بالحماس، وهي فورة من العمل حيث كل الآمال متاحة و ممكنة، وتتميز هذه المرحلة بفرط في الطاقة والنشاط. بينما يبدو العمل في المرحلة الثانية أنه يشغل مكانة أقل أهمية من سابقتها؛ إذ يظهر على الفرد انخفاض في الطاقة لكنه يستمر في الاجتهاد، فهي على هذا مرحلة الركود. في حين يصل الفرد في المرحلة الثالثة إلى الشك في مدى ملائمة العمل الذي يقوم به. وعلى هذا فهي مرحلة الإحباط و التثبيط التي تسبق مرحلة الخمول، حيث يتواصل العمل لكن مع الحفاظ على مسافة قصوى يحاول خلالها الفرد أن يحمي نفسه من كل ما يكون خطرا على أمنه النفسي. و في الواقع تصبح الحالة الصحية للفرد مهددة و يمكن أن يؤول الأمر في النهاية مرض نفسي أو عقلي أو نفسي جسدي، حتى أن الانتحار لا يكون مستبعدا. و أما بالنسبة لكل من (Michel venin go) و (janes Spadley) (1985) فيتحدثان عن خمس مراحل للاحتراق النفسي لا تختلف كثيرا عن سابقتها و هي: الحماسة، انخفاض الطاقة، انخفاض المردود مع الاكتئاب، حالة تؤثر مع تشاؤم ونقص الثقة بالنفس، و أخيرا مرحلة الطريق المسدود. و أما (M.Lauderdale) فيتحدث عن وجود ثلاث مراحل هي: الارتباك، الإحباط، و أخيرا اليأس. و بعد ذلك تمتد هذه الأعراض لتطال الحياة الخاصة كالحياة الأسرية و تتسبب في مشاكل للفرد، و كرد فعل لكل تظهر سلبية على الفرد مع رفضه وإنكاره للفشل مع رفض و خوف من التقدم في السن وكذلك رفض فكرة الموت. و أما (هاربرت فردنبرجر) فقد صنّف ما أمكنه ملاحظته وفق محورين أو قطبين: مظاهر جسدية؛ حيث يشتكي الشخص من التعب، آلام الرأس، اضطرابات معدية، و اضطرابات النوم، و ذلك باعتبارها أعراضا سيكوسوماتية، ثم مظاهر سلوكية؛ إذ يظهر على الشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي التهيج، فرط في الحساسية، مظاهر الحرمان العاطفي، سرعة الغضب، وسرعة البكاء، و يصبح الفرد عديم التأثير، و مع ذلك يقضي ساعات في العمل

داخل محيط مثبط فيتصرف كما لو أنه يعاني من الاكتئاب. و أخيرا فقد وضعت كل من (كريستين مازلاك) و (Susan Jackson) و (Michael Leiter) دليل اختبار للاحتراق النفسي Burnout Inventory Manuel الذي يتضمّن ثلاثة أبعاد هي: العياء الانفعالي، انخفاض الحس الإنساني، و نقص الشعور بالإنجاز الشخصي (31ص، 257).

### نتائج الاحتراق النفسي:

**1- العجز المتعلم Impuissance acquise:** هو حسب (Estryn behar) جملة من الصعوبات النفسية التي ترجع إلى الضغط المزمّن وهي بهذه الملاحظات تقترب في وصفها من سيرورة الاحتراق النفسي. و من النظر السلوكية التي يعتمد عليها تفسير العجز المتعلم فهي تذهب إلى أنّ هذه الحالة تنتج عن غياب الثواب أو التعزيز La gratification. و قد وصف العجز المتعلم لأول مرة من طرف (Seligman) عام (1967) ويرتبط بظاهرة حيث العامل لديه الوعي التام أن أفعاله وتصرفاته لا تؤدي إلى شيء إزاء تغيير وضع رديء أو صعب و رغم ذلك يستمر الفرد في توظيفه لكل إمكانياته من أجل ذلك. و لأنه لا يستطيع تغيير الأمر فإنه لا يستطيع أن يتكيف وبما أنّ العجز المتعلم يؤدي بالفرد إلى إدراك عدم قدرته على التحكم في الأحداث التي تدور حوله فإنه يؤدي به إلى: عجز أو خلل دافعي، عجز أو خلل معرفي، و عجز أو خلل انفعالي (27 ص، 131).

**2- انخفاض الإنتاجية أو نقص في المردود:** يمكن أن ندرك بسهولة أن مختلف الأغراض المكونة للاحتراق النفسي ذات أثر بالغ على الفرد و على العمل المنجز، فانخفاض الإنتاجية يظهر كأحد العناصر الممثلة للنتائج السلبية لهذا الإنهاك، و الاستمرار في العمل لا يعتبر مؤشرا لغياب الاحتراق النفسي، فالفرد ربما يستمر في عمله بالرغم مما يعانيه من احتراق نفسي وهذا لأسباب عديدة منها الحاجة إلى العمل و وجود ضمان وظيفي.

**3- التغيب المستمر عن العمل Absentéisme:** يظهر في بداية الأمر في صورة تأخر عن أوقات العمل، تأجيل الأعمال والالتزامات، الحاجة إلى أكثر من يومين في عطلة نهاية الأسبوع، انسحاب اجتماعي، الرغبة في تغيير العمل، و الإكثار من الإجازات المرضية.

**4- التقاعد المبكر La retraite anticipée:** وتظهر الرغبة فيه إثر العجز عن مواصلة العمل و الرغبة في وضع حد للمعاناة التي يعيشها الفرد مع الشعور بتقدم السن، وهذا من التعب الشديد الذي يعاني منه الفرد نفسيا و فسيولوجيا، وهذا يفسر وصوله السريع إلى عتبة التحمل القصوى.

**5- الرغبة في ترك الوظيفة:** وهذا يعتبر مشكل آخر غالبا ذو دلالة لما يعانيه الشخص من الاحتراق النفسي، والأمر الذي هو صعب التقييم هو نسبة العمال الذين يتركون بالفعل وظائفهم لأجل أسباب محدّدة. إذن الاحتراق النفسي يبدو متعلق بالعوامل التي تذهب أو تنطلق من التنظيم إلى البنية الشخصية للفرد (43).

**6- الاكتئاب:** أشار (هاربرت فردنبرجر) (1994) أنّ الإنسان المصاب بالاحتراق النفسي يظهر ويتصرف كما لو كان مكتئبا. وقد أكد قبل ذلك عام (1980) بأنّ الاحتراق النفسي ليس اكتئابا في حد ذاته لأن الحالة الاكتئابية تظهر فقط داخل محيط العمل ولا تستمر خارجه، بالإضافة إلى أن الشخص لا يحس بالذنب بل بالغضب وعدم الرضا. ويعتبر ما ذهب

إليه(هاربرت فردنبرجر) صحيحا في بداية ظهور الأعراض لكن مع مرور الزمن تمتد هذه الأخيرة إلى جوانب أخرى من حياة الإنسان، فتظهر تناذرات هي شبيهة وقريبة جدا من حالة الاكتئاب مع انطواء على النفس، خمول، وبلادة، واضطراب النوم مع فقدان لتقدير الذات وأفكار انتحارية، فالإكتئاب مصاحب للاحتراق النفسي. و يرى(Raix)(1990) أن الاحتراق النفسي يؤول إلى الإكتئاب استنادا إلى التشابه مع اكتئاب العياء الذي ينتهي إليه بعض الأفراد الذين يبلغون عمر الخمسين، و مع شخصيات الأفراد المصابين بالاحتراق النفسي؛ إذ هم حسب رأيه حالات حدية يظهر اكتئابها كوضعية عدم تعويض يحدثها موقف معين.

**7. العياء الاكتئابي:** تحدث عن هذا النوع من الإكتئاب(Kienholz) نقلا عن ملاحظة قدمها(Laxenaire)(1984) بأنه اضطراب يصيب أشخاصا بلغوا الخمسين من أعمارهم و يظهر هذا التعب نتيجة العياء المهني باعتبار أنهم كانوا في وضعية ضغط و مسؤولية. و هذا النوع من الإكتئاب يتضمن أعراضا منها القلق مع فقدان روح المبادرة التدريجي، و يكون هذا مصحوبا بنظرة سلبية للحياة، و تشاؤم وشعور بالنقص، و لذلك يتطلب الأمر اللجوء إلى العلاج باستخدام مضادات الإكتئاب مع علاج نفسي.

إن الاحتراق النفسي إذن يخفي مرض الإكتئاب الذي ترجع جذوره إلى العمل الذي قد يكون مصدرا لفقدان القيمة والدور والهوية لدى الفرد داخل المؤسسة، خاصة إذا كان هذا الأخير ذو بنية هشّة أو ضعف تكويني في الشخصية. و لكن بالرغم من وصول الفرد إلى حالة من الاحتراق النفسي فهو ظاهريا يستمر في المقاومة والعمل والنشاط، و دون طلب للمساعدة لأنه دائما ينكر الحالة التي آل إليها، فتصبح علاقته بالغير آلية و جافة و متصلبة كما وصف ذلك(Raix)(1990)(43).

## المقاربات النرية في تفسير الاحتراق النفسي:

### 1- المقاربة المعرفية السلوكية :

الاحتراق النفسي حسب هذه المقاربة هو متنفس أو مخرج عاطفي كردّ فعل على ضغط نفسي مزمن، وحسب(Maslach) يجب البحث عن أسباب للتناذر في جانب ظروف العمل من حيث الصراعات وغموض الأدوار، وليس في جانب الأفراد. و طبعا(Maslach) تنتمي إلى صفوف السلوكية و لكنها مع ذلك تتجاوز النموذج الخطّي الأول الذي يرى أن الوسط الخارجي وحده هو الذي يشكّل استجابات الفرد. و هذا التتكرّر لكلّ ما هو عقلي أو كلّ 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 و اللاواعية، و التي تسمح للفرد بالتكيف مع المنبهات الداخلية و الخارجية. فحسب(Estryn behar) الصعوبات النفسية الملاحظة هي ناتجة عن الضغوط المختلفة و هي تقترب تلك الملاحظات المتعلقة بسيرورة الاحتراق النفسي. و حسب النظر السلوكية التي تستند إليها(Estryn behar) فإن حالة الاحتراق النفسي ناتجة عن العجز المكتسب الذي يظهر كنتيجة لغياب المكافأة و التحفيز.

### 2. المقاربة التحليلية النفسية:

إنّ الاحتراق النفسي يحدث في سياق خاصّ أي في واقع ضغوط العمل و التوتر، فيتزايد الصراع بين الواقع و البحث عن المثالي L'idéal. أما الجانب الثالث في هذا الصراع فهو الالتزام الذي يبديه الفرد لكي يصل إلى غايته ألا وهي مثله الأعلى. أن الأمر يقوم على أسس ثلاث هي: الصراع مع الواقع، البحث عن المثالية، و الالتزام. و هناك دائم قيم تفرض على الفرد من طرف المجتمع، و لكن يبقى المثل الأعلى فكرة مجردة صعبة المنال؛ إذ أنّ الفرد إذا قام بالالتئيم يظهر ما يسميه (Freudenberger) بالالتزام غير الناضج. إنذ الالتزام المفرط من النوع الاندماجي تتمركز فيه نقطة التأثر في الموارد الانفعالية ممّا يؤدّي على المدى الطويل إلى الإتهاك و الاستنزاف. أمّا بالنسبة للمحلل نفساني (Fisher)(1985) فيرى أنّ المصاب بالاحتراق النفسي يحاول دائما الحفاظ على الفكرة الوهمية، و الأمل في التلاؤم مع معايير مثل أعلى قام بالالتئيم عليه، و لذا فهو يدخل في صراع منهك و بدون نهاية، و لكنّه أساسي في الحفاظ على كماله النرجسي. و هنا تظهر الصيغة التي انبنت بها شخصية الفرد كوسيط أساسي في الطريقة التي سيتمكن بها هذا الأخير من التقدّم في حياته و عمله(44).

### 3- المقاربة السيكوسوماتية:

يذكر (كامل محمد عويضة) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة تراكم ضغوط نفسية تترك تالفا أو آثار فزيولوجية كخلل في عضو من الأعضاء، كما يشير إلى أهمية العلاج النفسي، و يمكننا القول أن الاضطراب السيكوسوماتي هو خلل وظيفي فزيولوجي و اضطراب بنائي ناتج أساسا عن عمليات نفسية(21ص،113). و ترى(Dunber.F) في كتابها(التشخيص السيكوسوماتي) أن جميع الأمراض الجسدية تستوطن جوانب الشخصية السيكوسوماتية، أي أن لها أسباب نفسية و هي تولي اهتماما خاصا لتحديد طبيعة و شكل الآلية التي تؤدي بها الصراعات المكبوتة إلى مظاهر جسدية(33ص، 72). أمّا (Alexander) فيرى أنّ هناك اختلاف بين التطورات السيكلوجية و التطورات الفسيولوجية التي تجري في الجسم، و قد ثبت أن العواطف و الانفعالات يمكن أن تثير أو تمنع عمل جميع الأعضاء. و قد عرض (Alexander) فرضيات تصف عدّة عوامل تحدّد طبيعة المرض، من بينها ظروف الحياة و ضغوطاتها التي تولّد انفعالات حادة ممّا ينتج عنه ظاهرة التجسيد somatisation (33ص، 79). و يستخلص (Cassel) أنّ التغيّرات التي تطرأ على العلاقات الاجتماعية تزيد بشكل مميّز في الاستعداد المرضي، و يتوصّل إلى وضع نموذج لعلم نشأة الأمراض اعتبارا من العوامل التالية: وجود ظروف بيئية مجهدّة، شعور الفرد بالضغط الذي تسببه تلك الظروف، و قابلية الفرد النفسية للتكيّف مع هذه الظروف. و أخيرا يري (Pierre marty) أنّ التبدلين يظهر عندما لا يكون الفرد قادرا على معالجة ذهنية للاضطرابات النفسية أو الجسدية الناشئة عن مواقف ضاغطة، اعتبارا من أنّ السياق العقلي يسبق زمنيا السياق الجسدي و يشكّل سببا له(33ص، 81).

### 4- نظريات التعلم الاجتماعي:

ترتكز هذه النظرية على بناء الشخصية؛ إذ من طبيعة الإنسان السعي دائما للإحساس بالتحكم في مجريات حياته و السيطرة على بيئته، و بذلك يستطيع اتخاذ القرارات و التصرف بالطريقة التي سوف تضمن له أفضل النتائج، و الإحساس بالتحكم الذاتي. و لقد استخدم مفهوم التحكم الذاتي في مجالات علم النفس المختلفة منذ عقود للإشارة إلى

امتلاك الفرد توقعات للنجاح و إلى ميله إلى الاعتقاد بأن لديه القدرة الكافية لتحقيق ميوله و رغباته و طموحاته. و تؤكد بعض الدراسات أنّ الأفراد الذين لديهم إحساس عالي بالتحكم الذاتي لهم القدرة على التأثير على الأحداث في حياتهم، و كذا السيطرة على الضغوط الي قد يتعرضون لها. و هم يستخدمون استراتيجيات سلوكية و معرفية محكمة لضمان نفوذهم وسيطرتهم على الأحداث، و منها:

أ- **التحكم السلوكي:** يشير إلى القدرة على التصرف قصد التقليل من آثار الضغوط السلبية، و يتضمن ذلك تنفيذ سلوكيات من شأنها التخفيف من شدة الضغوط أو تخفيض مداها.

ب- **التحكم المعرفي:** يتمثل في القدرة على استخدام استراتيجيات معرفية محكمة قصد التخفيف من تأثير الضغوط، و تتمثل هذه الاستراتيجيات في النظر إلى هذه الأحداث الضاغطة و التفكير فيها بطريقة مختلفة، و في بعض المواقف الضاغطة تشمل التركيز على أفكار أو صور ذهنية سارة.

ج- **التحكم في القرار:** و يشير إلى إمكانية الانتقاء بين الخيارات المتاحة و الممكنة، كما يقصد به فرصة الاختيار بين الإجراءات العملية المختلفة، كالذي يفقد وظيفته مثلا و يلتحق بصفوف البطالين فبإمكانه أن يبحث عن وظيفة أخرى أو يدخل في دورة تدريبية يتعلم مهارات مهنية جديدة أو مطلوبة و كذا تحسين فرص توظيفه في المستقبل.

د- **التحكم في المعلومات:** و يتمثل في محاولة الحصول على معلومات كافية حول طبيعة الموقف الضاغطة، و أسبابه و نتائجه و تشير في هذا الصدد إلى أن الحصول على معلومات حول الأحداث الضاغطة من شأنه أن يعمل على تخفيف الضغط و يساعد على التخفيض من حدة الخوف الذي يبديه الفرد من المجهول، و ذلك من خلال تحسين قدرته على التنبؤ بالنتائج المحتملة.

و لقد وضع الباحث (جوليان روتر) (Julian rotter) (1966) تصورا نظريا و عمليا لتفسير الفروق الفردية في الإحساس بالتحكم الذاتي، حيث فرق بين فئتين من الناس وفقا لإدراكهم لمصدر التدعيم أي إدراك الأفراد للعلاقة بين سلوكهم و ما يرتبط بها من نتائج، منهم ذوو التحكم الداخلي، وهم يعتقدون أن التدعيمات المتعلقة بأفعالهم و تصرفاتهم ترتبط بعوامل داخلية تتعلق بشخصيتهم. و منهم ذوو التحكم الخارجي، وهم يعتقدون أن ما يتعرضون له من أحداث يرجع أساسا إلى العوامل الخارجية كالخط و الصدفة و تأثير الآخرين من ذوي النفوذ. و لقد تناولت دراسات في السنوات الماضية مفهوم مصدر التحكم و دوره في الصحة النفسية و من أبرزها دراسة (plater et al) (1971) و التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التحكم الخارجي و العصابية مؤكدة بذلك التوقعات النظرية حول الآثار السلبية للنزعة الخارجية لمركز التحكم. و في دراسة أخرجها بهاكل من (Tamba K) و (Archer) و (Robert) (1979) أظهرت أنّ ذوي مركز التحكم الخارجي كانوا أعلى قلقا بكثير من ذوي مركز التحكم الداخلي. و يتضح مما سبق أن مركز التحكم ببعديه الداخلي و الخارجي يعتبر من العوامل الهامة المؤثرة في الصحة النفسية، حيث يتسم ذوو المركز الخارجي بالعصابية و القلق و السلبية في التفاعل الاجتماعي، بينما يميل ذوو النزعة الداخلية في مركز التحكم إلى التوازن و التوافق النفسي الاجتماعي (ص29، 89-92).

## المهن المهددة بالاحتراق النفسي:

لقد بينت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة أن هناك وظائف و مهن تشكل خطرا على أصحابها، معنى هذا أن الضغط موجود بصفة كبيرة، فالأمر يتعلق بالمهن التالية: المراقبين لدى الطيران، التجار، مسيرو و مدراء المؤسسات، الطيارون، رجال الشرطة، رجال الحماية المدنية، الأطباء، الممرضون، المحامون، و العمال بسلك التعليم (الأساتذة). و هم أولئك الذين يعملون بمهن إنسانية الذين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي لأنهم في مواجهة يومية مع الموت (الشرطة، الأطباء، الممرضون). و كذلك هؤلاء العاملون في التأطير، و أولئك ذوو الطموح العالي و المفرطون في النشاط و الذين هم حريصون على الإتقان و الكمال، و كذلك الذين لا يستطيعون التفويض. و ترى كريستين مزلاش و " pines " أن العمال الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هم عمال الخدمات الصحية و الخدمات الاجتماعية و نخص بالذكر الأطباء و الأساتذة بحكم مهنتهم الإنسانية و الصعبة في نفس الوقت. (43)

## مفهوم النمط السلوكي:

يعرف النمط السلوكي على أنه عبارة عن أسلوب سلوكي معين، تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث و التجارب و العوامل النفسية، حيث أننا لو عرضنا مجموعة من الأشخاص لمجموعة من الظروف لرأينا أنهم يقومون بإتباع هذا الأسلوب، و ذلك بصورة مؤقتة، و هذا ريثما تعرض لهم ظروف و عوامل نفسية أخرى. (32ص، 134). و بناء على ما سبق، فإن الظروف المحيطة بالفرد تعدّ حجر الأساس في دفعه نحو إتباع أسلوب معين في حياته، و بتغيّر ظروف البيئة المحيطة تلك ينهج الفرد أسلوبا سلوكيا غير الذي كان ينتهجه من قبل. و يميّز الشخصية أسلوبان سلوكيان رئيسيان هما: الأسلوب السلوكي (A) و (B). و يمكن للفرد أن يحمل أسلوبا واحدا أو يحملهما معا و هنا يظهر الأسلوب السلوكي (C). و يعتبر الأسلوب (B) مقابلا للأسلوب (A). و يتصف أصحابه بأنهم أكثر استرخاء أو متحررون نسبيا من الضغوط (17ص، 256). و يفضل أصحاب الأسلوب السلوكي (A) حسب الدراسات التي تناولت الفروق بين هذين الأسلوبين المتناقضين البيئة التنافسية و الأكثر تحديا، لكن الفروق بينهما من الناحية الفسيولوجية لا تظهر بوضوح في الاستجابة الفسيولوجية في المواقف التي تثير التحدي. و لكن عمليا تكون بيئة الأسلوب السلوكي (A) أكثر ضررا و أعمق تأثيرا من الناحية الفسيولوجية. و لقد بينت نتائج دراسات (ستروب) و زملائه أنه مع تقدّم السنّ يذكر أصحاب الأسلوب السلوكي (A) صحة جسمية أقلّ من أصحاب الأسلوب السلوكي (B). و ارتبطت هذه الفروق في الصحة بالتناقص في الصحة النفسية التي خبرها المتقدّمون في السنّ مقابل الأصغر سنّا من أصحاب الأسلوب السلوكي (A) (24ص، 218).

## الأسلوب السلوكي (A):

خلال الخمسينيات من القرن الفارط أجرى الباحثان الأمريكيان (م. فريدمان) (Friedman.M.) و (روزنمان) (Rosenman) دراسات في علم الأوبئة بهدف تحديد العوامل الخطرة التي تسهم في ظهور أمراض القلب و الشرايين. و توصّلا من خلالها إلى وجود نوعين من الشخصيات أطلقا عليهما النوع (A) و النوع (B). و هما يختلفان من حيث نشاطتهما المرتبطة بالأعصاب و بعمل الغدد الصماء، و من حيث استجابتهما الهرمونية في المواقف المختلفة (22ص، 52). و يعرف (فريدمان) و (روزنمان) الأسلوب السلوكي (A) على أنه مركب من الفعل و الانفعال و

يمكن أن يلاحظ لدى أي شخص ينهمك في كفاح مرير لإنجاز المزيد و المزيد في أقل وقت ممكن(17ص، 214). و قد يظهر أصحاب الأسلوب السلوكي(A) الوداعة أمام العراقيين التي تواجههم لكنهم لا يتراجعون أبدا. و يعرف جمعة سيد يوسف الأسلوب السلوكي(A) على أنه عبارة عن: "مجموعة من الأشكال السلوكية و التغيرات الانفعالية و التي هي مؤشرات تنبئية لأمراض شرايين القلب الواضحة إكلينيكا(17ص، 213). أما(جنكنز) و زملائه فيرون في الأسلوب السلوكي(A) أسلوبا سلوكيا أكثر منه استجابة للمشقة(17ص، 214).

#### سمات الأسلوب السلوكي(A):

حدّد(فريدمان) و(روزمان) خصائص عامّة للشخصيات المهية للإصابة بالجلطة القلبية و خصائص أخرى فسيولوجية كالتالي(19ص، 33).

**السمات العامة:** منظم، مرتب و يتفاعل مع محيطه بشكل جيد، متحكم في ذاته، واثقا من جدارته، و هو مستعد لأن يعمل وحيدا إذا اقتضت الظروف لأنه لا يتراجع عن أهدافه، عدائي، يمارس عدائيته في مختلف المجالات، و تتراوح عدائيته بين الحادة و المرضية، و إحدى مظاهر عدائية تحلي في رغبته الشديدة في المنافسة، صاحب طموح، متعدد الأهداف أو غير محدود الأهداف مما يجعله متشجعا لا يقوى على الاسترخاء، فهو إذا ما حقق هدفا لا يترك لنفسه فرصة للراحة و إنما تراه يخلق هدفا جديدا أو يبدأ من جديد بالركض نحوه، يدرك مفهوم الوقت و يعي مروره لذلك فهو لا يريد مروره دون أن يحقق شيئا و لذلك نراه دائما نافذ الصبر و مستعجلا من أجل تحقيق أهدافه، يظهر الوداعة أمام العراقيين التي تعترض طموحه لكنه لا يتراجع أمامها، يرفض الهزيمة و لا يعترف بها و يقوم بمحاولة جديدة، يهمل تعب و يقلل من شأن آلامه و يرفض فكرة إصابته بالمرض خاصة أمراض القلب، و إذا ما حذرته سخر منك في أعماقه، ثم إن اعتماده الزائد على نفسه بالإضافة إلى عدائيته يجعله ميالا للسيطرة و خاصة إذا كان من شأن هذه السيطرة أن تساعد على التخلص من العقبات التي تواجهه أثناء عمله لتحقيق أهدافه، و أصحاب هذه الشخصية دائما يسيرون و يتحركون و يأكلون بسرعة و يميلون إلى تأكيد بعض الكلمات في أحاديثهم و الاستعجال في نهاية الجمل التي ينطقونها و يقاطعون الآخرين و يكملون بأنفسهم جمل أو عبارات الفرد الذي يتحدث معهم ببطء(45). و إذا حدثهم الآخرون بأشياء لا تتعلق بما يرغبون الحديث عنه، تراهم دائما يعيدون المحادثة إلى ما يرغبون به من حديث. و تبقى أهم أهدافهم الحصول على مال أكثر و أصدقاء، و هم يحكمون على النجاح بعدد المرات التي حققوه فيها بدلا من نوعية الأعمال التي نجحوا في أدائها إضافة إلى أنهم ينظرون إلى مثل هذا النجاح كنتيجة لقدرتهم على أداء الأعمال بصورة أسرع من غيرهم و ليس إلى قدرتهم العملية، و هم يستخدمون الإيماء بصورة أكثر و يقطعون أصابعهم أو يصرون بأسنانهم تعبيراً عن حالتهم الانفعالية، و أخيرا فإنهم يبحثون عن القيمة الاجتماعية(19ص، 103). و تدعم العديد من الأبحاث الصفات السابقة كصفات مميزة للأسلوب السلوكي(A) و أبرزها دراسة(كلاس لنايدر)(1994) و دراسة(غولديبان)(1998).

**السمات الفسيولوجية:** الأسلوب السلوكي(A) يستجيبون للأمر كما لو كانوا في حالة هروب مستمر من حيوان مفترس، فبالإضافة إلى الزيادة الكبيرة في مستوى الأدرينالين و النورأدرينالين في الدم، و في ضغط الدم و ضربات القلب، فإن

أصحاب الأسلوب السلوكي (A) تظهر لديهم تغيرات أكثر في رسم القلب الكهربائي تتفق مع الاستجابات الواضحة لمثيرات الضغط التي يحفزها الجهاز السيمبثاوي (17، ص 214، 215).

السمات العامة للأسلوب السلوكي (B): يتميز صاحب هذا الأسلوب السلوكي بكفاءة حسية و فكرية متوسطة و بالمقابل فإن دفاعاته النفسية أكثر قوة، و هو يتجنب الإرهاق و يقاومه بشكل أفضل، كما يتجاوز الصراعات بشكل أفضل، و يعود إلى الوقوف على قدميه بسرعة أكبر بعد تعرضه للفشل، و لكونه انطوائيا فإنه يردّ ببطء أكبر على الأحداث الخارجية و لكن ردود فعله تكون أكثر عمقا و أكثر ديمومة. و هو يحتاج على الدوام إلى وقت للتكيف (لاستيعاب الأمور، و الإحساس بأنه في حال أفضل) و يحتاج إلى التفكير قبل الإقدام على الفعل (إذ يخاف من ارتكاب الخطأ). و لأنه شديد التركيز في العمل، فإن العالم قد ينهار من حوله دون أن يشعر به، و لكونه مثابرا فإنه يفضل المدى البعيد (18ص، 53).

السمات الفسيولوجية للأسلوب السلوكي (B): تشير الدراسات المعملية و الميدانية إلى أنّ الفروق بين (A) و (B) في الاستجابة الفسيولوجية تتحدّد فقط في المواقف التي تثير التحديّ لديهم أو التي تهدّد التحكم لدى (A) (17ص، 215).

الفروق بين الأسلوب السلوكي (A) و (B): بينما يظهر الأسلوب السلوكي (A) عدّة سمات أهمّها الطموح، التتبع الشديد للوقت، نفاد الصبر، و العدائية الواضحة، يظهر الأسلوب السلوكي (B) في مقابل ذلك على أنه أكثر صبورا، و يميل للاسترخاء، و غير منشغل البال بما يحاول إنجازه أو تحصيله، كما أنه لا يستثار، و يميل إلى التمتع، لذا فهو يختلف عن (A) جذريا في جميع سماته (13ص، 154). توصلت لجنة بحث طبيّة علمية في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1960) من خلال دراسة تناولت فيها دور الأسلوب السلوكي (A) في الإصابة بأمراض القلب إلى جملة خصائص تمثّل الفروق بين (A) و (B) (04ص، 167-168).

الصفات و الخصائص	A	B
1. النطق و الكلام . السرعة . إنتاج الكلام . ارتفاع الصوت . النوعية . التلحين الرقة	1. النطق و الكلام . كبيرة . الإجابة على كلمة واحدة - العجلة في إنهاء الجمل . عال . خشن قوي . كلام متفجر، مفاجئ و الإلحاح على بعض الكلمات	1. النطق و الكلام . بطيئة أناة، تقاطعات كبيرة أو انقطاع . ناعم . نمطية الكلام

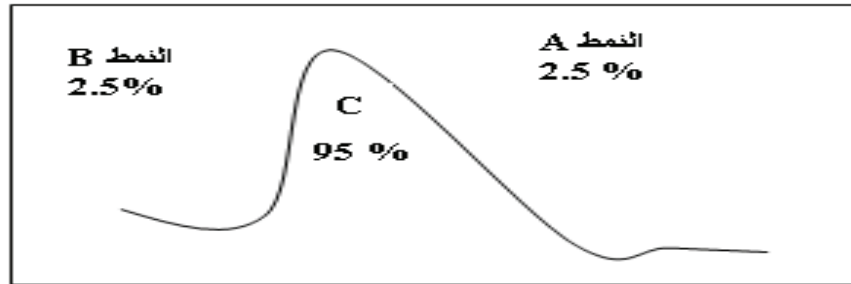


<p>-توقعات قبل الإجابة طويلة .</p>	<p>. إجابة فورية آلية . قصيرة . إعادة الكلمات حذفها التمسك بها</p>	<p>. كمون الاستجابة . مدة الاستجابة . أشياء أخرى</p>
<p>2 . السلوك نادرا . مسترخ يجلس مرتاحا . هادئ و انتباه هائل - مسترخ: ودود . عريضة بملء فمه لطيف نادر .</p>	<p>2 . السلوك كثيرا . - متوتر: يجلس على طرف الكرسي.متحفز: متوتر، متجهم الوجه - عدواني . ساخر، جانبيية عنيف، صاخب كثيرا .</p>	<p>2. السلوك -التأوه الوضعية العامة الضحك . شد المعصم</p>
<p>3- الاستجابات إزاء المقابلة نادرا نادرا نادرا نادرا غير موجود</p>	<p>3- الاستجابات إزاء المقابلة كثيرا . غالبا . غالبا . غالبا . تقنيات كثيرة و أساليب متنوعة يلجأ إليها لقطع حديث المستجوب، تعليقات غريبة أجوبة تهريبية يصحح كلام المستجوب غالبا ما يظهر خلال المقابلة عن طريق اللجوء إلى آليات مثل التلطف المصطنع . الهيمنة التحدي</p>	<p>3- الاستجابات إزاء المقابلة . اعتراض المستجوب و مقاطعة كلامه . العودة إلى موضوع الكلام قبل مقاطعة الحديث المحاولات لإنهاء أسئلة المستجوب استخدام النكتة في الكلام تسريع و استعجال المستجوب</p>

غير موجود		مزاحمة المتحدث أو المستوجب، محاولات للسيطرة على المقابلة أو الحديث العدوان
. راض عن عمله . غير موجود . غير موجود مستعد للانتظار و الصبر حتى يأتي دوره لا ينزعج و لا يحبط إذا اعترض سيره عارض عائق . غير منافس و نادرا ما ينخرط في مباريات تنافسية. نادرا ما يفكر في شيئين في وقت واحد	. غير موجود يطمع إلى الأعلى . موجود باعترافه و باعتراف الآخرين . موجود يكره الوقوف في دوره في قضاء حاجته الاجتماعية، ينزعج إذا تباطأت سرعة سيارة أمامه أثناء قيادته السيارة . يستمتع فيما فيه الناس في العمل، يلعب جميع أنواع و ضروب اللعب حتى على الأطفال، و ذلك كي يريح . غالبا ما يفكر بأمرين في آن واحد.	-4 <u>مستوى التفكير العام</u> <u>النموذجي</u> . رضائه عن عمله . الطموح الدافع الجامح الشعور بعدم القدرة على الصبر و تأجيل رغباته . المنافسة الاعتراف بوجود تفكير ثنائي الطور و التقاطعات

**الأسلوب السلوكي(C):**

يصنّف الباحثون الأشخاص الذين يحملون صفات أو سمات من الأسلوب السلوكي(A) و أخرى من الأسلوب السلوكي(B) في أسلوب سلوكي ثالث() و الذي تغلب عليه صفات من الأسلوبين السابقين. و الشكل الموالي يوضح توزيع الأفراد ذوي الأسلوب(A) و(B) و(C) (24ص، 129).



## نمط السلوك و علاقته بالأداء المهني:

اتجهت بعض الدراسات في مجال الاختيار و التوجيه المهني إلى الكشف عن علاقة الشخصية و أبعادها بالميل المهنية و الاختيار المهني، و تبين أن هذه الأخيرة تتأثر بسمات الشخصية التي يمتلكها الفرد. لكن مثل هذه الدراسات محدودة و تكاد تتعدم عربيا. و هذه الملاحظة تتسحب أيضا على الدراسات التي تناولت الميل و الاختبار المهني و أسلوب السلوك (35ص، 11). و أغلب نتائج تلك دراسات لم تكشف عن متغيرات إلى محددة. و مع ذلك أظهر بعضها أن أسلوب السلوك (A) بما يحمله من سمات تتمثل في الشعور بضغط الوقت و التنافس الشديد و السعي لمزيد من التحديات و الرغبة في الإنجاز إلا أن أصحابه ليسوا أكفأ من أصحاب أسلوب السلوك (B) في أداء العمل على الرغم من أنهم يحققون مكانة عالية في وظائفهم. و فسّر (بيرون) و آخرون (1989) العلاقة بين أسلوب السلوك (A) و المكانة المهنية التي يحققها أصحابه بكون المطالب المفروضة في العمل أو المنظمة تعكس خصائص السلوك و القيم الفطرية لدى. و هذا التناغم بين الأسلوب الشخصي و التوقعات الوظيفية يسهل عملية الترقية في العمل. و هناك بعض آخر أظهر أن أصحاب أسلوب السلوك (A) أكثر إتقانا في أداء الأعمال (Helm reiche et al) (1988) و أنهم يحققون نجاحات غالبا و أوضح (تايلور) و آخرون أن أصحاب أسلوب السلوك (A) يحققون نجاحات لأنهم يضعون أهدافا عالية يسعون لتحقيقها. و كشفت دراسات أخرى أن الكفاءة في العمل تعتمد على طبيعة العمل فالأفراد أصحاب أسلوب السلوك (A) يتفوقون على ذوي أسلوب السلوك (B) في الأعمال التي تشمل مهام متنوعة، و عندما يخلو العمل من التحدي فإنّ الجهد الذي يبذله أصحاب أسلوب السلوك (A) يكون ضئيلا، أما عندما يحتوي العمل على تحدّ فإنهم يبذلون أقصى ما لديهم من طاقة. كما أوضحت دراسات (JAMAL) (1988) أن أسلوب السلوك (A) يتأثر بطبيعة المهام، و لذا فمن المفضل أن يقوم المسؤولون إما باختيار أصحاب أسلوب السلوك (A) لأداء المهام التي تتناسب مع سماتهم أو أن يقوموا بتدريبهم على الصبر و التأني في أداء العمل الذي يختارونه (35ص، 111-114).

**أساليب السلوك و الاضطرابات الفزيولوجية:** لا شك أن لارتباط الأساليب السلوكية مع أمراض بعينها تأثيراته على أداء المصابين بتلك الأمراض، و لا شك أن معرفة مثل هذه العلاقة بين أسلوب سلوكي محدّد ومرض بعينه يساعد في انتقاء و التوجيه المهني. و لقد لجأت الدراسات الأخيرة في مجال الأساليب السلوكية إلى محاولة تحديد بعض السمات المشتركة التي تميّز بعض الأفراد الذين يعانون من مرض مشترك، و أسفرت نتائج تلك الدراسات عن تكوين صورة شمولية عن نوعية الانفعالات المؤدية إلى مرض معين، رغم أنها عموما تفتقر الدقة المطلوبة. و لكنّها نجحت في تحديد بعض الأمراض النفسية الجسدية و تحديد سمات من يعانون منها. و من ذلك ارتباط الإصابة بالذبحة القلبية و أمراض الشرايين التاجية مع أسلوب السلوك (A)، و هو ما قادت إليه أبحاث (فريدمان) و (روزنمان) في علم الأوبئة لتحديد العوامل الخطرة التي تسهم في ظهور أمراض القلب و الشرايين، و ذلك بعد ملاحظة أن انتشار هذه الأمراض تعدّ أحد أكبر أسباب الوفيات؛ إذ هي مسؤولة عن ثلث نسبة الوفيات في المجتمعات الغربية الصناعية، خاصّة و أنها كانت نادرة الحدوث قبل قرن من الزمن. و

لقد حاول (فريدمان) و (روزنمان) أيضا دراسة العوامل المهيّنة سيكولوجيا و فسيولوجيا للإصابة بهذه الأمراض (04ص)، (164). و من المعلوم أنّ أصحاب أسلوب السلوك (A) يوصفون بأنهم غالبا ما لا يستطيعون العيش إلا تحت ضغط الوقت، و أنهم يخفون مشاعرهم المتمثلة في الغضب والقلق، و يؤدي تراكم مثل تلك الانفعالات إلى الإصابة بالجلطة القلبية، خاصة إذا رافق ذلك بعض أحداث الحياة الضاغطة (46). و رغم أنّ أسلوب السلوك (A) يشمل بعض القيم الشخصية المرغوبة ممّا يحقق التقدير الذاتي و الاجتماعي إلا أنه يؤدي أيضا إلى إتلاف الشرايين التاجية و يزيد من خطر الإصابة الوعائية القلبية (04ص، 61). و منها النمط السلوكي لمرض الربو الشعبي الذي يعتبر من الناحية الطبية نوعا من أنواع الحساسية التي تتمثل في عدم قدرة الخلايا و الأعضاء على مقاومة التغيير لكي يستجيب الجسم لبعض المواد الداخلية، و يصبح ردّ فعل جسم المصاب مفرط الحساسية لمثيرات لم تكن ضارّة له من قبل، كما أن هذا التغيير يتسبب في ازدياد إفراز بعض المواد الكيميائية مثل الهيستامين، و هنا يبدو أن العوامل الانفعالية تلعب دورا في رد فعل الخلايا، فمرض كالربو الشعبي يحدث نتيجة امتزاج العوامل الانفعالية مع وجود المادة المثية للحساسية، أما عن طبيعة العلاقة البيولوجية بين الربو و الانفعال فمازلت غير معروفة بشكل قاطع (01ص، 113). و تصف المدرسة التحليلية الأفراد المعرضين لهذا الاضطراب على أنهم عانوا من حالة الخوف الطفلية من الانفصال عن الأم حيث تعتبر لهثت المريض لأخذ النفس على أنها صيحة من أجل أمّه، كما تعتبر كل نوبة بكاء حالة رمزية من أجل الأم، و يشكو مريض الربو من حرمان حب الأم في مرحلة الرضاعة. و منها النمط السلوكي للقرحة. فالقرحة كمرض عبارة عن تقرح يبدأ في غشاء المعدة، أو الإثني عشر، نتيجة لفقدان التوازن بين تأثير الحمض الهضمي و مقاومة الغشاء المخاطي لجدار المعدة أو الأثني عشر، و القرحة المعدية هنا هي نتيجة التعرض لتوتر مستمر، أو عدوان (15ص، 47 . 48). و يتسم الأفراد المعرضون للإصابة بالقرحة أنهم أناس ناجحون و محبوبون في محيطهم و يتمتعون باحترام الآخرين و محبتهم، نشيطون و طموحون، كما أنهم ذوو رغبة شديدة في القيادة، و إن كانوا يخفون هذه الرغبة تحت ستار التفهم و العطف على الآخرين.... الخ. و نتيجة لإحساسهم بأن لا يقابلوا بنفس الاندفاع و الرعاية و العطف التي يقدمونها للآخرين، تزداد آلام القرحة عندهم. و منها كذلك النمط السلوكي لارتفاع ضغط الدم؛ إذ من الناحية الفسيولوجية تعدّ العلاقة بين الضغط و الحالة النفسية واضحة. فالغضب و الانفعال الشديد يؤديان حتى عند الأشخاص العاديين إلى ارتفاع معدلات الضغط، وهذا الارتفاع يكون بسبب زيادة إفراز مادّة الأدرينالين من طرف الغدة الكظرية. و يتسم أصحاب هذا النمط بالغضب الدائم، و عدم القدرة على تجاوز العقبات المرتبطة بصراعاتهم النفسية و عدم القدرة على كبت الميول العدوانية. و يشترك هؤلاء المرضى فيما بينهم بصفات انفعالية عالية و تأخر النضج العاطفي و عدم توازن جهازهم العصبي الودي.

**عيّنة البحث:** تم اختيار العيّنة عرضيا، تضمنت 22 فردا من الاطباء الممارسين في القطاع العام ويتراوح المدى العمري للعيّنة ما بين 25 - 46 سنة

1- عيّنة الإناث: تكونت من 15 فردا بمتوسط عمري قدره 37.53 سنة

2- عيّنة الذكور: تكونت من 7 أفراد بمتوسط عمري قدره 37.42 سنة

3- خصائص عيّنة البحث

جدول رقم(01): يبيّن توزيع أفراد العينة في ضوء متغيّر الحالة الاجتماعية.

النسبة المئوية	المجموع	إناث		ذكور		الجنس الحالة الاجتماعية
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
%59.09	13	%66.66	10	%42.85	3	متزوجين
%4.54	1	%6.60	1	%0	0	مطلقين
%36.36	8	%26.26	4	%57.14	4	عزاب
%100	22	%100	15	%100	7	المجموع

جدول رقم(02): يبيّن توزيع أفراد العينة في ضوء متغيّر الخبرة

النسبة المئوية	عدد الاطباء	نوع الخبرة
%45.46	10	متوسطة إلى قصيرة أقلّ من 10 سنوات
%54.55	12	ذوي الخبرة العالية أكثر من 10 سنوات
%100	22	المجموع

جدول رقم(03): يبيّن توزيع أفراد العينة في ضوء متغيّر الجنس.

النسبة المئوية	العدد	الجنس
%31.82	7	ذكور
%68.18	15	إناث
%100	22	المجموع

جدول رقم(04): يبيّن توزيع أفراد العينة في ضوء متغيّر النمط السلوكي.

النسبة المئوية	عدد أفراد الاطباء	النمط السلوكي
%31.82	7	النمط السلوكي A

النمط السلوكي C	15	%68.18
المجموع	22	%100

#### أدوات الدراسة:

أ- اختبار الاحتراق النفسي: اعتمد الباحثان على اختبار الاحتراق النفسي الذي أعده وطوره كل من الباحثين إبراهيم أمين القريوتي و فيصل احمد عبد الفتاح عن اختبار شرنك "SHRINK" (1996) للاحتراق النفسي، قام الباحثان بعد ذلك بتكييفه ليتلاءم مع عينة الاطباء، وتم حذف البند الخامس لعدم ملاءمته للعينة المدروسة ليتكون الاختبار بعدها من (34) بند أمام كل بند (5) اختيارات، على المفحوص اختيار واحدة من كل بند مع مراعاة مخالفة البنود لمنع تكوين الاتجاه في الإجابة، وكانت الاختيارات: معظم الوقت، بعض الوقت، أحيانا، نادرا، لا.

#### الخصائص السيكومترية للاختبار:

الثبات: تم حساب ثبات الاختبار وقد أظهرت النتائج أن الثبات بلغ (0.55). وهو ما يدل على ثبات الاختبار.

الصدق: تم الاعتماد في حساب صدق الاختبار على الصدق الذاتي وكانت النتيجة (0.74).

ب- اختبار النمط السلوكي: استخدم الباحثان اختبار النمط السلوكي "أ" وهو من إعداد الباحثين بشير معمريه و خلفي عبد الحليم. وقد تم وضع بنود الاختبار بعد الإطلاع على العديد من الخصائص المحددة لنمطي السلوك A;B وتمت مخالفة البنود لمنع تكوين الاتجاه في الإجابة، وتوزع البنود بين الصيغة الموجبة وصيغة النفي وكانت واختياراته مكونه من الاختيارات: لا، أحيانا، غالبا، دائما.

#### الخصائص السيكومترية للاختبار:

#### الثبات:

1- الثبات بالتجزئة النصفية: بلغت نسبة بعد تعديل الطول باستخدام معدلة سبيرمان براون (0.88) للفردية و (0.88) للزوجية.

2- الثبات بمعامل الفا-كرونباخ: تم حساب ثبات الاختبار بأبعاده الثلاثة المميزة للشخصية من النمط "أ" على عينة تجريبية و كانت قيمة الثبات بالنسبة للبعد السرعة ونفاد الصبر (0.57) و بالنسبة لبعد الاستغراق في العمل (0.55) وبالنسبة للتفافس وصعوبة الانقياد (0.73). و هذه القيم تعطي الثقة لاستخدامه.

#### الصدق:

1- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية:

تم أخذ (33%) من أعلى عينة الدراسة التجريبية و(33%) من أدنى عينة الدراسة، و تمّ حساب الفروق بينهما باستخدام اختبار (ت) حيث بلغت قيمته (0.23) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.01).

2- الصدق الذاتي: بلغت قيمته (0.93).

الأساليب الإحصائية:

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات العينات غير المتساوية

عرض النتائج:

جدول رقم (05): يوضح مدى إصابة أفراد العينة بتناذر الاتراق النفسي.

الأسلوب الإحصائي	$\bar{X}$	أعلى درجة	أدنى درجة
النتيجة	85.54	115	47

جدول رقم (06): يبيّن دلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الأسلوب الإحصائي	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النتيجة	1.66	2.08 ←	20	0.05

جدول رقم (07): يبيّن دلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة.

الأسلوب الإحصائي	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النتيجة	4.16	2.64 ←	20	0.01

جدول رقم (08): يبيّن دلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث حسب متغير النمط السلوكي (A) و (C).

الأسلوب الإحصائي	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النتيجة	1.23	2.08 ←	20	0.05

تفسير النتائج:

1- تذهب الفرضية الأولى إلى القول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب متغير الجنس. و من خلال الجدول رقم (06) يتضح أنّ قيمة (ت) المحسوبة والتي تساوي (1.66) أصغر من قيمة (ت) الجدولية والتي تساوي عند درجة حرية (20) و مستوى دلالة (0.05) ما قيمته (2.08) و هذا يعني أنّها

غير دالة إحصائيا و هو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب متغير الجنس. و بناء على ذلك يمكن القول أنّ الفرضية لم تتحقق.

2- تذهب الفرضية الثانية إلى القول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب متغير الخبرة. و من خلال الجدول رقم(07) يتضح أنّ قيمة(ت)المحسوبة والتي تساوي(4.16) أكبر من من قيمة(ت) الجدولية والتي تساوي عند درجة حرية(20) و مستوى دلالة(0.01) ما قيمته(2.64) و هذا يعني أنها دالة إحصائيا وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب متغير الخبرة؛ إذ كانت متوسطات درجات الاحتراق النفسي عند الاطباء من ذوي مستوى الخبرة الأعلى أكبر مما هي عليه عند غيرهم من ذوي الخبرة المتوسط أو الأدنى. و بناء على ذلك يمكن القول أنّ الفرضية قد تحققت.

3- تذهب الفرضية الثالثة إلى القول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب متغير النمط السلوكي. و من خلال الجدول رقم(08) يتضح أنّ قيمة(ت)المحسوبة والتي تساوي(1.23) أصغر من قيمة(ت) الجدولية والتي تساوي عند درجة حرية(20) و مستوى دلالة(0.05) ما قيمته(2.08) و هذا يعني أنها غير دالة إحصائيا و هو ما يعني هنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اختبار الاحتراق النفسي لأفراد العينة حسب متغير النمط السلوكي (A) و (C). و بناء على ذلك يمكن القول أنّ الفرضية لم تتحقق.

#### مناقشة النتائج:

إجمالا يمكن القول أنه بناء على ما يتضح من خلال الجداول(05)(06)(07)(08) أنّ أفراد العينة يعانون من ضغوط مهنية و يكابدون ظاهرة الاحتراق النفسي ويتضح ذلك من خلال المتوسط الحسابي لأفراد العينة والذي يعتبر أكبر من الدرجة المعيارية الأدنى لاختبار الاحتراق النفسي و التي تعادل(34) درجة حيث كان المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة يساوي(85.54) في حين هو أقلّ من الدرجة المعيارية القصوى على اختبار الاحتراق النفسي و التي تعادل(170) درجة. وهذا يشير بجلاء إلى أنّ أفراد العينة يعانون من حالة احتراق نفسي تتراوح درجته بين متوسطة و عالية وهو ما يمكن أن يوجّه نحو افتراض عامّ مقبول مفاده أنّ الاطباء الممارسين في القطاع العام يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي بدرجات متفاوتة الأهمية.

و تفصيلا تدل نتائج الدراسة المتوصل إليها أنّ الاطباء الممارسين في القطاع العام يعانون من تناذر العياء المهني أو الاحتراق النفسي بدرجات متوسطة إلى عالية، وهو ما سبق أن توصلت إليه بعض الدراسات ونخص بالذكر دراسة الطبيب محمد شكالي في شهر جوان(2000) حول ظاهرة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة بمركز مكافحة السرطان بالبلدية حيث شملت الدراسة عينة تكوّنت من(243) فردا من أطباء و ممرضين، و قد خلصت نتائج البحث إلى وجود نسبة عالية من العياء الانفعالي و خاصة عند الممرضين مقارنة مع الأطباء و بما نسبته(70 %) بينما كان بعد انخفاض الحس الإنساني أكثر ارتفاعا لدى الاطباء مقارنة مع الممرضين و بنسبة(40 %) إلى(30%). كما سجّلت الدراسة نسبة متقاربة من نقص الشعور بالإنجاز لدى كلّ العاملين بالصحة العمومية ممن شملتهم الدراسة إلا أنّه كان يبدو جليا عند



الأطباء مقارنة مع غيرهم. و هذه النتائج ليست الصدفة؛ فهناك عوامل مختلفة تجعل الممتهين للطب بصفة عامة فريسة سائغة للاحتراق النفسي، فمثلا على الصعيد الفيزيقي أو ظروف العمل المادية يلاحظ أن الطبيب يعاني نقص الامكانيات المتاحة و هو عائق دائم بين أداء الطبيب و بين إبرازه لكفاءته و بين ما ينتظره منه المريض أو المتعالج بصفة عامة؛ إذ هذا الأخير ينتظر التكفل التام و المثالي و لا يلتفت إلى واقع الصحة أو ما يوقر للطبيب من مستلزمات ضرورية في سبيل أداء الخدمة الصحية على أكمل وجه. و الملاحظ أنه بينما يحاول الطبيب جاهدا أداء مهامه على أكمل وجه يصطدم بظروف العمل الصعبة والعراقيل المادية والتي هي واقع ملموس لا سبيل لتفاديه أو التغاضي عنه. كل هذا يضاف إليه ساعات العمل الطويلة خصوصا ما تعلق منها بالمناوبة الليلية أين يجد الطبيب نفسه مضطرا للتأهب دائما في قسم الاستجالات لفترة لا تقل عن (12) ساعة. وقد لاحظ الباحثان من خلال بعض المقابلات الهامشية مع بعض الأطباء الذين سمحت الفرصة أن يقابلهم شكواهم الدائمة من ظروف قسم الاستجالات من خلال مختلف الحالات الطارئة التي قد تصل القسم وتستدعي التدخل العاجل لتقديم ما يمكن؛ غير أن هذا المجهود في ظل عدم تفهم المتعالج و أهله يقابل في معظم الأحيان بردود فعل أقل ما يقال عنها أنها غير مقبولة، و خصوصا عندما تفسر قلة الامكانيات على انها تقاعس من الطبيب أو ضعف في الأداء. وتتكرر المعاناة بشكل دوري جاعلة الطبيب في حالة ضغط هائل، بين ظروف العمل و سوء التقدير للجهود المبذولة.

و من البديهي أن يأتي عامل التحفيز المادي أو المالي كتدعيم لجهود الطبيب غير أن ما يتقاضاه هذا الأخير يعد شحيحا بالمقارنة مع ما يوفره أو يجاهد في سبيله خصوصا إذا ما قورن مع الأطباء الخواص، فإذا أضيف هذا إلى ما يحسه الطبيب من نقص التقدير تكون النتيجة أن يتضاءل عطاؤه و يتراجع مستواه، و ينتقل من محاولة التغلب على الظروف الصعبة إلى ما يشبه التكيف السلبي من خلال الاستسلام، فتتقهقر مستوياته إلى الحد الذي يجعله يقوم بأعماله بشكل آلي فيألف معه حالات الوفاة و معاناة مرضاه في ظل تعفن الأوضاع و قلة تكفل الجهات المسؤولة و هي ضغوطات جمّة بين الضمير المهني الحي و المسؤولية على حياة الأفراد و الوسط الوظيفي الرديء أو ما يصطلح عليه في ميدان السيكوسوماتيك بصراع الإقدام- الإحجام. و بفعل هذا الصراع يرهق الطبيب على جميع الأصعدة فيعاني تعباً دائما و نقص في التقدير للمنجز الشخصي و انفعالات تتراوح بين القلق و العياء الاكتتابي و هي زملة محتوى تناذر العياء المهني أو الاحتراق النفسي.

و من جهة أخرى أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في درجة الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس و هذا ربّما قد يعود إلى تماثل الظروف المهنية التي يعمل بها الأطباء الذكور و الإناث على حدّ سواء، أو إلى حالة من التكافؤ في مستويات التوافق المهني لدى هؤلاء؛ إذ بينت دراسة محمد عيسى (1995) لظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بالتوافق المهني عند عينة مكونة من (105) معلّمة رياض الأطفال بالكويت باستخدام مقياس الاحتراق النفسي وآخر خاصّ بالتوافق المهني وفق النموذج الفاعل عند (مارسون) الذي يتضمّن بعدا أساسيا هو مدى إدراك الفرد لملائمة المهنة لحاجاته النفسية وأين اعتبر الباحث الاحتراق النفسي مؤشرا للضغوط النفسية لدى هؤلاء المعلّمت، وقد كشفت هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين التوافق المهني والاحتراق النفسي (37ص، 208). و أخيرا قد قد يرجع ذلك إلى قلة نسبة عدد أفراد عينة الذكور مقارنة مع عدد أفراد عينة حيث بلغت هذا الأخير ثلاثة أضعاف ما هو عليه عند الذكور مما قد لا يتيح

الكشف الدقيق عن أثر هذا المتغير. و الواقع أنّ هناك دراسات أخرى مثل دراسة دراسة عادل محمد(1995) التي تناول فيها الباحث أثر سمات الشخصية والجنس والخبرة على درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين. و قد قام الباحث بتطبيق قائمة(Gorden) مع مقياس(Zuger Sydman) للاحتراق النفسي بعد أن أتمّ تعريبه على عيّنة قوامها(184) فردا من معلّمي المرحلة الثانوية بمدينة الزقازيق في مصر، و كان نصف هؤلاء من الذكور و نصفهم من الإناث. و تبين له من بعض النتائج التي تحصل عليها وجود فروق دالة إحصائية بين المعلمين و المعلمّات في درجات الاحتراق النفسي(37ص،207). و لعلّ هذا الاختلاف في نتائج الدراسات يؤكّد مدى التعمّد الذي يمكن أن يشوب المتغيرات التي يمكن أن تتحكّم في استجابة الاحتراق النفسي عند كلّ من الذكور و الإناث.

و على عكس ما سبق ذكره أظهرت نتائج الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الخبرة؛ أي أنّ الأطباء من ذوي الخبرة العالية أكثر عرضة للاحتراق النفسي مقارنة مع ذوي الخبرة المتوسطة أو الضعيفة، و هو هنا ما يتفق مع أغلب نتائج الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي في إطار مهن أخرى، أي أنّ الاحتراق النفسي يرتبط طردا مع متغير الخبرة. و من تلك الدراسات دراسة إبراهيم أمين القريوطي و فيصل أحمد عبد الفتاح(1998) التي هدفت إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى عيّنة من معلّمي الطلاب العاديين و معلّمي الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة تبعا لاختلاف مستويات الخبرة ونوع إعاقة الطالب(صمم، تخلف عقلي، إعاقات أخرى) و حالة الطالب الذي يتعامل معه المعلم( معاق، عادي ). و لقد اشتملت عيّنة البحث على(214) معلّما ومعلّمة منهم(149) من معلّمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة و(95) معلّما من معلّمي الطلاب العاديين. و استخدم الباحثان مقياسا مصوّرا عن مقياس(شرنك)(Shrink)(1996) للاحتراق النفسي تمّ إعداده ليناسب أغراض هذه الدراسة، وأشار تحليل نتائج الدراسة المتعلقة باختلاف مستويات الخبرة تحديدا إلى وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي بين المعلمين(38ص، 194-199). و تأتي دراسة عادل محمد(1995) و التي كشفت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة بين أفراد عيّنة الدراسة بالنسبة لمتغير الخبرة لتؤكد نفس التوجّه السابق. و قد يفسّر ذلك بتراكم و ارتفاع الضغط في بيئة العمل مع مرور الزمن و نقص الحلول المتاحة لتصريف هذا النوع من الضغط، و هو ما يهيء الطبيب أكثر فأكثر من حيث القابلية لأن يكون عرضة للاحتراق النفسي، و خصوصا في حالة تبني رؤى مثالية اتجاه الممارسة المهنية و الرغبة الدائمة في تقديم الأفضل مقارنة مع ما هو متاح.

و تدلّ نتائج الدراسة أخيرا على عدم وجود فروق في العينة المدروسة بالنسبة لمتغير النمط السلوكي؛ حيث جاء النمط(A) لا يختلف عن نظيره(C) من حيث درجات الاحتراق النفسي. و لكن لا شك أنّ هذه النتائج قد ارتبطت بحجم العينة و تأثرت، إذ يلاحظ تفاوت كبير من حيث عدد أفراد العيّنة بين ذوي النمط السلوكي(A) الذي بلغ تقريبا ثلث مجموع أفراد العينة في مقابل ذوي النمط السلوكي(C) الذي كان هو الغالب بين مجموع أفراد العينة. على أنّ هناك متغيرات أساسية أخرى يمكن أن تتدخل في رسم مثل هذه النتائج من حيث ارتباطها بالنمط السلوكي(C) و التي منها تحديدا متغير مركز الضبط إذا من المتوقع مثلا أن يكون مركز الضبط عند أفراد عيّنة الدراسة الحالية واحدا، و هو ما يفرض عدم وجود فروق؛ إذا يقتضى اختلاف أبعاد مركز الضبط و جود فروق تبعا لذلك، و هو فعلا ما توصلت إليه دراسة نصر مقابلة حول العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي، و هي تعتبر دراسة حديثة نسبيا، وقد أجريت على عيّنة من

المعلمين شملت (199) فردا يشتغلون في بعض مدارس محافظة الأردن، و طَبِّقَ فيها الباحث مقياس (روتر) لمركز الضبط و مقياس (ماسلاش) (MBI) للاحتراق النفسي في مظاهره الثلاث: العياء الانفعالي، انخفاض الحس الإنساني، ونقص الشعور بالمنجز الشخصي. و قد تبيّن من النتائج أنّ هناك علاقة ارتباطية بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى أفراد العينة (37ص، 207-208).

## الخلاصة

لقد حاولنا من خلال المساهمة المتواضعة تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي، وهي ظاهرة استقطبت اهتمام مختلف التخصصات لا سيما منها علم التجارة والاقتصاد نظرا لما تخلفه وما ينجر عنها من خسائر فادحة يتعرض لها هذا الأخير جراء ترويدي مردود العامل، أو الموظف عرضة هاته الظاهرة، أما علماء النفس فقد حاولوا الاطاحة بالجانب النفسي المرضي للظاهرة، نظرا لما كان منها على الأفراد من استفاد انفعالي وتبلد شخصي وانخفاض في الحس الإنساني وإحساس عام بعدم الرضا عن المنجز الشخصي. و قد تناول الباحثان الاحتراق النفسي لدى عينة حساسة في المجتمع ألا وهي عينة الأطباء الممارسين في قطاع الصحة العام، و حاولا معرفة ما إذا كان الاحتراق النفسي يتأثر بالأساليب السلوكية (A) و (B) و (C). و في هذا الإطار تمّ التطرق إلى العلاقة بين الخبرة المهنية و الجنس و بين ظاهرة الاحتراق النفسي. ولقد أظهر تطبيق الباحثين لاختبار تناذر الاحتراق النفسي على مجموعة من الأطباء الممارسين في القطاع العام إضافة إلى استخدام اختبار الأنماط السلوكية معاناة أفراد العينة من تناذر الاحتراق النفسي. إلا أنّ النتائج أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضوء متغيّر الجنس، ولا يختلف الأمر عن ذلك بالنسبة لمتغيّر أساليب السلوك، و هما هنا الأسلوب السلوكي (A) و الأسلوب السلوكي (C) فقط نظرا لعدم الكشف عن وجود الأسلوب السلوكي (B) عند أفراد العينة. ويختلف الأمر عما سبق بالنسبة لمتغيّر الخبرة، فقد دلت النتائج أن درجات الاحتراق النفسي تتأثر بعامل الخبرة؛ كلما كانت مدّة الخبرة أطول كانت درجة الاحتراق النفسي أعلى.

و بناء على يمكن القول أنّ نتائج الدراسة كشفت عن ارتفاع في درجة الاحتراق النفسي عند عينة الأطباء الممارسين في القطاع العام سواء الذكور أو الإناث، و أنّ درجة الاحتراق النفسي التي يعانون منها لا تختلف حسب الأساليب السلوكية، بينما يبدو جلياً أنّ تلك الدرجة تتأثر بمدّة الخبرة المهنية سواء عند أصحاب الأسلوب السلوكي (A) أو أصحاب الأسلوب السلوكي (C)، و ذلك عند الذكور والإناث على حدّ سواء.

## المراجع

- 01- أبوا لنبل محمود السيد 2000 الاضطرابات السيكوسوماتية مجلد 02 دار النهضة العربية
- 02- احسان محمد الحسن 1988 الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطبيعة بيروت
- 03- احمد بدير 1979، أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات الكويتية
- 04- الحجار محمد حمدي 1987 أبحاث في علم النفس السريري والرشاد دار المعلم للملايين

- 05- الخزامي (أحمد عبد الحكم)، آفة العصر ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير، مكتبة ابن سينا، مصر الجديدة
- 06- النابلسي احمد محمد وآخرون 1992، مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى عين مليلة ط1
- 07- الشربيني لطفي 1978 الطب النفسي الإحصائي وقياس العقل البشري . دار الفكر العربي القاهرة
- 08- الشربيني لطفي 2000، الطب النفسي ومشكلات الحياة، دار النهضة العربية، بيروت لبنان ط1
- 09- القدافي محمد رمضان 1998، الصحة و التوافق، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ط03
- 10- العيسوي عبد الرحمان محمد، علم النفس الفزيولوجي، دراسة في تفسير السلوك الإنساني دار المعرفة الجامعية الإسكندرية
- 11- الهاشمي لوكيا وآخرون 2000 الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي بحث غير منشور
- 12- بدرة معتصم ميموني 2003 الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 13- بول مارتن 2001، العقل المريض، ترجمة عبد العلي الجسماني، الدار العربية للعلوم، ط01
- 14- بيبك آرون 2000، العلاج المعرفي و الاضطرابات النفسية، ترجمة عادل مصطفى، مراجعة عثمان يعقوب، دار النهضة العربية، بيروت ط01
- 15- جمال حافظ 1992، السيكوسوماتيك و الأمراض الداخلية، مجلة الثقافة النفسية العدد 21، مجلد 03
- 16- جمعة سيد يوسف 2001، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار الغريب، القاهرة
- 17- جمعة سيد يوسف 2001، دراسات في علم النفس الإكلينيكي، دار الغريب، القاهرة 18 رشوان احمد عبد 18- الخالق حسين 1993، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الأزبطة، الإسكندرية ط03
- 19- روزي ماري شاهين 1993 الأنماط النفسية للمرضى الجسدين، مجلة الثقافة النفسية، العدد 12 مجلد 03.
- 20- زهران احمد عبد السلام حامد 1997 الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة ط02
- 21- كامل محمد عويضة 1996 الصحة من منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت
- 22- لازروس ريتشارد 1999، الشخصية، ترجمة محمد غنيم، دار الشروق، بيروت
- 23- محمد كامل عبد الوهاب 1991، علم النفس الفزيولوجي، مكتبة النهضة، مصر ط01

- 24- عثمان فاروق السيد 1996 القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي ط01
- 25- علي محمد شعيب مصادر الضغط لدى طلاب الثانوية العامة، دراسة ميدانية غير منشورة، كلية الآداب جامعة المنصرية، بغداد دون طبعة
- 26- عطوف محمود ياسين 1981 علم النفس العيادي . الإكلينيكي . ط01 ، دار المعلم للملايين، بيروت
- 27- عسكر علي 2003 ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث ط03 الكويت
- 28- ستورا بنجمان 1997 الإجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة أنطوان الهاشم، منشورات عويدات بيروت ط01
- 29- يخلف عثمان 2001، علم النفس الصحة، دار الثقافة، الدوحة قطر ط01
- 30- مجموعة من الباحثين، الصدمة النفسية ( علم الحروب والكوارث )، إشراف احمد النابلسي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر بيروت
- 31- عن أطروحة دكتوراه دولة 2004 مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري
- 32- إعداد هيئة التحرير 1991، الشخصية قراءات مختلفة للإنسان، مجلة الثقافة النفسية، العدد 06 دارالنهضة العربية،
- 34- العاشي سهير فهيم 2002 المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية، دورية الدراسات النفسية العدد 04
- 35- جعفر طاهر هدى 1998 السلوك وعلاقته بالاختيار المهني، مجلة العلوم الاجتماعية مجلد 26 العدد 04
- 36- أعمال الملتقى الأول، العنف والمجتمع مداخل معرفية متعددة، جامعة محمد خيضر بسكرة السنة الجامعية 2003.2004/09، 10/مارس 2003، تحرير دليلة عبد العليم، جابر نصر الدين.
- 37- مجلة مركز البحوث التربوية العدد 13 قطر
- 38- مجلة كلية التربية جامعة الإمارات السنة الثالثة عشر العدد 15 -1998.
- 33- J.B.stora.1991 1993 le stress que sais je ? 2<sup>ème</sup> edition .dahleb paris
- LACK Chemand.AGallor 1991 grand dictionnaire du psychologie 1991 39
- 40-Norbert sillamy 1996 Larousse dictionnaire du psychologie.
- 41-online.http://www.google.HasselMAlehlestress.com
- 42-[WWW.Balagh.com/Women/ja.mal/z.s.dyxfb-ht.m](http://WWW.Balagh.com/Women/ja.mal/z.s.dyxfb-ht.m).

43-[WWW.santé.fr/magazine/article.49.69.LD.rubrique23.2004](http://WWW.santé.fr/magazine/article.49.69.LD.rubrique23.2004)

44-[WWW.santè.Magazine.articlea.sp496;p.rubrique1994](http://WWW.santè.Magazine.articlea.sp496;p.rubrique1994)

45-[WWW.oFouc.com.ARCHIV](http://WWW.oFouc.com.ARCHIV)

46-[WWW.arab.psy.com](http://WWW.arab.psy.com)

47-[www.ksv.edusa/print.press/research.asp?rid=1150rid.po1.2003](http://www.ksv.edusa/print.press/research.asp?rid=1150rid.po1.2003)