



معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 10/02/2023

تاريخ القبول: 19/12/2023

Printed ISSN: 2352-989X

Online ISSN: 2602-6856

الاحتراق النفسي و علاقته بالمواجهة

(دراسة ميدانية لعينة من الأطباء المختصين بمستشفى مستغانم)

*Burnout and its relationship to coping
a field study of a sample of specialist doctors in
mostaganem hospital*

جبار نبية^{1*}، جناد عبد الوهاب²

¹جامعة غليزان (الجزائر)، nebia.djebbar@univ-relizane.dz

²جامعة مستغانم (الجزائر)، abdelouahab.djennad@univ-mosta.dz

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الاحتراق النفسي بالمواجهة ، اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي تكونت عينة البحث من 34 طبيب مختص بمستشفى مستغانم ، و لجمع البيانات قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي و مقياس المواجهة ، و لتحليل البيانات اعتمدنا على النظام الإحصائي SPSS أين جاءت النتائج كما يلي :

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل .

توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و استراتيجيه المواجهة المركزة حول الانفعال.

لا توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي ، المواجهة ، الطبيب المختص.

ABSTRACT

This study aimed to know the relationship of burnout and its relationship to coping, we relied on this research on the descriptive analytical approach, the research sample was formed from 34 specialist doctors in Mostaganem Hospital, and to collect data we have applied the burnout scale and the coping scale, and to analyze the data we relied on the statistical system SPSS where The results came as follows:

There is a statistically significant negative correlation between burnout and the problem focused coping strategy

There is a statistically significant correlation between burnout and the emotion focused coping strategy.

There is no correlation between burnout and the search for social support.

Keywords: burnout, coping, specialist doctor.

1. مقدمة:

يمثل العمل بالنسبة للأفراد أحد مظاهر الاستقرار المادي و الاجتماعي ، و قد يرتبط في كثير من الأحيان بظهور الاضطرابات النفسية و الجسدية لدى الأفراد ، على غرار الاحتراق النفسي ، مما يستدعي مواجهة هذه الضغوطات و إدارتها بالكيفية الفعالة التي تحافظ على صحة و رفاهية الأفراد.

و يعتبر الطبيب و المحلل النفسي (freudenberg,1974) أول من قدم مقالا تناول فيه موضوع الاحتراق النفسي ، أين وظفه للتعبير عن الحالة النفسية لمجموعة من المتطوعين في عيادته للتكفل بالمدمنين ، حيث لاحظ أن تصرفاتهم أصبحت أسوء من سلوك المرضى بفعل الإنهاك و الاستنفاد الكلي للموارد.

و في ذات السياق ، باشرت المختصة في علم النفس الاجتماعي (maslach,1981) و فريق عملها في إجراء الكثير من الأبحاث حول هذا المفهوم ، أين اعتبرت الاحتراق النفسي في البداية كمشكل اجتماعي ، إلا أنها تراجعت عن ذلك ، و أيقنت أن الأمر يتعلق بمتلازمة متعددة الأبعاد تظهر بصفة خاصة لدى المهن التي تعتمد على علاقة المساعدة ، كما صممت أداة لقياسه، يعتمد عليها في أغلب الدراسات حتى الفترة الحالية و تستغل كذلك في عملية التشخيص في غياب تصنيف واضح لهذه المتلازمة .

أما المواجهة فتتوافق مع إستراتيجية مقاومة الضغوط أو إدارتها ، و قد أستعمل هذا المصطلح لأول مرة كمرادف لمفهوم الآليات الدفاعية ضمن نظرية التحليل النفسي و ذلك للتعبير عن دفاعات الأنا ضد الصراعات الداخلية إلا أنه و بعد تطور الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ، أصبحت المواجهة تشير إلى النشاطات المعرفية و السلوكية التي يتبناها الفرد للتكيف مع الوضعيات المرهقة (chabrol & callahan, 2013).

و من هذا المنطلق ، أهتم المختصون بتقديم دراسات تحليلية حول موضوع المواجهة و فصلها عن الحيل الدفاعية كما تم إعداد نماذج تفسيرية لهذه العملية و تحديد دورها في ضبط و تعديل الضغوطات و كذا علاقتها بالصحة و الرفاهية بالإضافة إلى تعيين محدداتها و تصنيفاتها المختلفة .

1.1 إشكالية البحث :

يعتبر الطبيب المختص (selye,1926) من أشهر العلماء الذين تناولوا مفهوم الضغوطات النفسية في دراساته و التي توصل من خلالها لمعرفة الاستجابات الفيزيولوجية للكائن الحي الذي يواجه أي حدث داخلي أو خارجي مرهق ، أو ما أصطلح على تسميته بعد ذلك بمتلازمة التكيف العام و التي تبدأ بمرحلة الإنذار، و هي المرحلة التي ينشط فيها الجسم و يتأهب لرد التهديد، تليها مرحلة المواجهة و هي استجماع الآليات المعرفية و السلوكية لرد التهديد ثم تأتي مرحلة الاستنفاد الكلي للطاقة و الموارد (baily & clarke, 1998).

حيث أوضح (Brill,1984) أن الضغط النفسي مصطلح شامل يشير إلى عملية التكيف المؤقتة المصحوبة بأعراض نفسية و جسدية ، و يمكن اعتبار الاحتراق النفسي المرحلة الأخيرة من انقيار هذه السيرة الناتجة عن عدم التوازن الطويل الأمد بين متطلبات العمل و الموارد و تراكم ضغوط العمل .

و بناء على ذلك ، تتوافق المواجهة مع المرحلة الثانية من سيرة إدارة الضغوطات و التي تتوقف عليها عملية فشل أو نجاح عملية التكيف و بذلك تلعب المواجهة دورا هاما في التأثير على مستويات الاحتراق النفسي .

و في هذا الإطار قام كل من (folkman ;lazarus,1984) بتصنيف المواجهة إلى إستراتيجية مركزة حول المشكل والتي تهدف إلى خفض متطلبات الوضعية المجهدة و الرفع من الموارد الفردية لمواجهتها و إستراتيجية مركزة حول الانفعال ،والتي تنحصر مهمتها في خفض الانفعالات المتعلقة بالوضعية دون حل المشكل.

كما أعتمد بعض الباحثين على إستراتيجية ثالثة و هي البحث عن المساندة الاجتماعية و التي تعني السعي وراء التعاطف و الدعم النابع من الآخرين.

و عليه ومع التوجه الجديد للدراسات النفسية المعتمدة في الأساس على ترقية الصحة و تعزيزها و تحديد الاستراتيجيات الفعالة في إدارة الضغوط ، تم الاعتماد في دراستنا هذه على الإشكالية الرئيسية التالية:

ما علاقة الاحتراق النفسي بمختلف أنواع استراتيجيات المواجهة ؟

2.1 فرضيات الدراسة :

و مما سبق ذكره ، يمكن صياغة فرضيات هذه الدراسة على النحو التالي :

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و المواجهة المركزة حول المشكل.

توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و المواجهة المركزة حول الانفعال .

لا توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية .

3.1 أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي :

- التعرف بمتلازمة الاحتراق النفسي بأبعادها الثلاثة .

- التعرف على مفهوم المواجهة و تصنيفاتها المختلفة .

- التعرف على علاقة الاحتراق النفسي باستراتيجيات المواجهة ، مع تناول عملية التأثير المتبادل بين المتغيرين بكثير من التحليل ، بالتطرق إلى تفاصيل هذه السيرورة و العوامل التي تساهم في نجاح أو فشل عملية التكيف مع الضغوطات .

4.1 المفاهيم الإجرائية :

الاحتراق النفسي (Burnout): الدرجات المتحصل عليها من مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش و الذي يضم ثلاثة أبعاد هي : الإتهاك الانفعالي ، تبدل الشخصية و نقص الانجاز الشخصي .

إستراتيجية المواجهة (Coping): الدرجات المتحصل عليها من مقياس المواجهة و الذي يضم إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل ، إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال و إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية.

-الطبيب المختص(Specialist Doctor) : هو الشخص الذي تلقى تكوين متخصص في مجال الطب العام ثم المتخصص ، تسند له مهام التشخيص و العلاج ،التكوين و البحث العلمي في مجال اختصاصه.

2. الاحتراق النفسي :

1.2 تعريف الاحتراق النفسي:

يتوافق الاحتراق النفسي مع مرحلة الاستنفاد الكلي للطاقة و الموارد ، حيث يعتبر (Freudenberger , 1974) أول من عرفه على أنه " حالة ناتجة عن الاستعمال المفرط للشخص لطاقته و موارده الفردية و التي تؤدي إلى الشعور بالفشل الإنهاك و الانطفاء" (p. 159) .

كما توصل كل من (Edelwich ;Brodsky,1980) للقول أن " الاحتراق النفسي يشير إلى عملية من خيبة أمل و فقدان التدرجي للطاقة و المثالية وتحقيق الأهداف المرجوة من المهن التي تعتمد على علاقة المساعدة بسبب ظروف العمل " (p. 14) .

لتقوم كل من (Maslach ; Jackson,1981) من إعطاء تعريف شامل لهذا المفهوم ، يتم الاعتماد عليه في مختلف الدراسات ، حيث تم اعتبار الاحتراق النفسي هو " متلازمة إنهاك انفعالي و تبدل شخصية و انخفاض الانجاز الشخصي ، تحدث عند الأفراد الذين يعملون مع الناس في بعض المهن " (p. 99) .

أما المنظمة العالمية للصحة (2019) و بناء على كل الدراسات التي أجريت في هذا المجال قدمت أول تعريف للاحتراق النفسي على أنه متلازمة نتجت عن الإجهاد المزمع في العمل لم يتم إدارته أو مواجهته بنجاح .

و من التعريفات السابقة يتضح جليا أن الكثير من المختصين قد أنقسموا في إعطاء تعريف محدد للاحتراق النفسي فالبعض يعتبره حالة من الإنهاك و الانطفاء و البعض الآخر يعتبرونه سيرونة أو عملية ، أما الفئة الثالثة فتري أنه يشير إلى متلازمة متعددة الأبعاد ، إلا أن كل التعريفات قد أتفقت على أن الاحتراق النفسي يظهر كاستجابة للضغوطات المهنية المتكررة و يشير الى الاستنفاد الكلي للموارد ، كما يتطابق مع المرحلة الأخيرة من فشل سيرونة التكيف العام.

2.2 أبعاد الاحتراق النفسي

لقد سبق لنا و أن تطرقنا إلى تعريف (Maslach ;Jackson,1981) للاحتراق النفسي ، و الذي يضم ثلاثة أبعاد تنطرق إليها بالشرح فيما يلي :

- الإنهاك الانفعالي (Emotional Exhaustion): هو الاستجابة القاعدية للاحتراق النفسي ، يتلخص في انعدام الشعور بالطاقة و الاستنزاف الكلي للموارد الشخصية .

-تبدل الشخصية (dépersonnalization) : فيعبر عنه بشعور الفرد بالبرودة في التعامل مع من يتلقون منه الخدمة ، كما يطور تجاههم مشاعر السخرية و الأمبالاة أو ما يسمى (Cynisme) الذي يظهر من خلال التعامل القاسي و الغير الإنساني مع الغير .

- نقص الانجاز الشخصي (Reduced Personal Accomplishment): فيشير إلى شعور الفرد بنقص في كفاءته و أدائه المهني (maslach, schaufeli, & leiter, job burnout, 2001) .

و عن علاقة هذه الأبعاد فيما بينها ، فلقد أوضح كل من (Maslach ;Leiter,2005) أن الإنهاك الانفعالي هو أول بعد يظهر كاستجابة للمتطلبات الانفعالية و الجسدية ، و كآلية دفاعية يقوم الشخص بالانسحاب من العلاقة التي تربطه بمن يتلقون منه الخدمة كنتيجة للاستنزاف الانفعالي المفرط بفعل العلاقة مع الآخر ، فيطور ضدهم سلوكيات السخرية و اللامبالاة و هذا ما يسمى بتبيلد الشخصية ، ليشعر في الأخير بالفشل و انخفاض في الكفاءة و الأداء أو ما يسمى بنقص الانجاز الشخصي .

بعد التطرق إلى شرح وجيز للأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي و العلاقة بينهما حسب (maslach) و فريق عملها تتضح لنا ردود الأفعال السلوكية و الانفعالية و التغيير في المواقف التي تتوافق مع هذه المتلازمة ، و رغم اختلاف بعض الباحثين عن عدد هذه المراحل و كيفية ارتباطها ، إلا أنه بعد الاطلاع على الكثير من الأبحاث التي تناولت كيفية ظهور الاحتراق النفسي ، نجد إجماع واضح حول موضوع التعب و الإنهاك النفسي و الانفعالي و انفصال في العلاقة مع الآخر بالإضافة إلى الانخفاض في الكفاءة و الأداء .

3. المواجهة:

1.3 تعريف المواجهة:

تعتبر المواجهة أو إستراتيجية إدارة الضغوط ، عملية و سيرورة معقدة ، تضم عدة محددات ، تتعلق بالموارد الفردية و الاجتماعية و كذا طبيعة الوضعية المواجهة و علاقة التأثير المتبادل التي تربط بين كل هذه العوامل حيث عرفها كل من (Lazarus ;Launier,1978) على أنها " مجموعة العمليات النفسية الموجهة لإدارة المطالب البيئية و الداخلية و الصراعات من خلال التحكم أو خفض أثارها و التي تهدد و قد تتجاوز الموارد الفردية (p. 311) كما عرفها كل من (Lazarus ;Folkman,1984) على أنها " مجموع المجهودات السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار التي يتخذها الفرد للتعامل مع الأحداث التي يعايشها و إدارة مطالب الموقف و التي يتم تقديرها من طرف الفرد على أنها شاقة و مرهقة تتجاوز موارده الفردية (p. 141) .

و بالنسبة لكل من (frydenberg ; lewis,1993) فإنها تشير إلى مجموعة الاستجابات المتعلقة بالأفكار الانفعالات و السلوكيات التي يبديها الشخص عند مواجهته لأحداث الحياة أو الوضعيات الخاصة .

تجدر الإشارة أنه و من خلال تفحص هذه التعريفات ، نلاحظ إجماع واضح للمختصين الذين اعتمدوا على نفس المتغيرات لتعريف المواجهة و وظيفتها الأساسية و هي إدارة الضغوط ، كما تمت الإشارة الضمنية إلى محدداتها و التي تتعلق بالموارد الفردية ممثلة في المجهودات السلوكية و المعرفية ، طبيعة الوضعية و كذا التقدير المعرفي لكل هذه المتغيرات لتنتهي العملية بإصدار إستراتيجية المواجهة التي تتوافق مع كل موقف .

2.3 استراتيجيات المواجهة ومفاهيم مشابهة :

1.2.3 المواجهة والدفاع :

ظهر مصطلح دفاع (Défense) لأول مرة سنة 1894 بأحد مقالات Freud و قد استعمل هذا المفهوم للتعبير عن الصراعات النفسية ، ليقوم بعد ذلك باستعمال هذا المفهوم لوصف دفاع الأنا ضد الأحداث و الأفكار الغير مرغوب فيها (serban, jacquet, & lhote, 2020).

كما عرفت (A. Freud,1936) الحيل الدفاعية على أنها تشير إلى دفاعات الأنا ضد النزوات الغريزية و التأثيرات المرتبطة بهذه الدوافع " (chabrol & callahan, 2013, p. 3)

أما استراتيجيات المواجهة فتتعلق كما سبق التطرق إلى تلك الجهود النفسية و السلوكية التي يلجأ إليها الفرد لإدارة الوضعيات المرهقة ، و قد قامت (Haan,1977) بدراسة معمقة لإيجاد الفروقات و العوامل المشتركة بين المفهومين و التي ندرجها ضمن الجدول التالي :

الجدول 1: الفروقات بين الحيل الدفاعية و المواجهة

عملية الدفاعية	عملية المواجهة
غير اختيارية و لا شعورية ، جامدة و موجهة	اختيارية و شعورية، مرنة و هادفة
لها امتداد في الماضي	تنجذب نحو المستقبل و تهتم بالاحتياجات الحالية
تشوه جوانب المتطلبات الحالية	التوجه الى الواقع و متطلبات الوضع
تنطوي على تفكير غير متمايز	تنطوي على عملية تفكير متباينة
تخفيف القلق دون حل المشكل	تعمل على تغيير الوضعية بشكل مباشر
تحقق الرضا المؤقت	توفر الرضا العاطفي بطريقة منفتحة و منظمة

Source:hann,1977,p154

2.2.3 المواجهة و التكيف :

يشير التكيف إلى مختلف استجابات الكائن الحي للمتغيرات البيئية و كل الجهود و كذا ردود الأفعال التي يبديها للتأقلم مع المحيط الذي ينتمي إليه ، أما المواجهة فتتعلق بتكيف الأشخاص مع الضغوطات فقط ، من أجل التحكم أو ضبط أو تعديل الوضعيات المجهدة و التقليل من أثارها السلبية .

في نفس المجال ، فقد أرتبط مفهوم التكيف بعلم الأحياء ، حيث يشمل جميع التغييرات في حالة الجسم و مختلف أجهزته و التي تؤهل الجسم للتكيف مع البيئة التي ينتمي إليها من أجل الحفاظ على القدرات الحيوية و الوظيفية أو تحسينها (lazarus & folkman, 1984) .

كما يضم مفهوم التكيف متغيرات عديدة ، كالإدراك ، التعلم ، التحفيز ، العاطفة و تداخل كل هذه العوامل في علاقة الفرد بالبيئة التي ينتمي إليها أما المواجهة فتتخصص في إدارة الضغوطات و بذلك فإن التكيف هو عملية نفسية عادية موجودة عند كل الكائنات الحية أما المواجهة فتشير الى ردود أفعال الأفراد ضد المثيرات التي تم تقييمها على أنها مرهقة (costa, somerfield, & maCrae, 1996).

و في هذا الإطار و كحوصلة لما سبق التطرق إليه في السابق فإن للمواجهة و التكيف وظيفتين أساسيتين هما :
-تنظيم التأثيرات : عن طريق التقليل من التأثيرات السلبية الناجمة عن مواجهة أية وضعية .
-التوازن : استعادة مستوى معتدل من الأداء ، على خلفية الاستجابات الفيزيولوجية و النفسية ، الناجمة عن أي مثير خارجي أو داخلي.

4. الجانب التطبيقي:

1.4 منهج البحث:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي ، الذي يعتمد على الوصف الدقيق للظاهرة و تحديد خصائصها و علاقتها مع الظواهر الأخرى ، كما أجريت هذه الدراسة على عينة من الأطباء المختصين بمستشفى مستغنام ، تم جمع البيانات من خلال تطبيق مقياس (maslach,1981) للاحتراق النفسي للمهن الاجتماعية و مقياس المواجهة ل (cousson,1996) ، تمت المعالجة الإحصائية لمختلف البيانات من خلال برنامج المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss).

2.4-عينة البحث :

-العينة الاستطلاعية :

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من 31 طبيب مختص ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف مصالح مستشفى مستغنام و ذلك للتحقق من صلاحية أدوات القياس ، من حيث الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات) .
- العينة الأساسية :

تكونت عينة البحث الأساسية من 34 طبيب مختص ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف مصالح مستشفى مستغنام ، أجريت هذه الدراسة من 02 ماي إلى 17 جوان 2022.

3.4 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

1.3.4 مقياس الاحتراق النفسي :

تم تصميمه من طرف (maslach,jackson,1981) يتكون من 22 فقرة تقيس ثلاثة أبعاد هي:

-الإرهاك الانفعالي(EE) : يتكون من 9 فقرات (1,2,3,6,8,13,14,16,20).

-تبلد الشخصية (DP): يضم 5 فقرات (5,10,11,15,22).

-نقص الانجاز الشخص(AC): يضم 8 فقرات (4,7,9,12,17,18,19,21).

تضم هذه الفقرات ، جمل تعبر عن مشاعر و مواقف و سلوكات مختلفة تجاه وضعية مجهددة ، حيث تؤثر الحالة على ظهور و تكرار هذه المواقف وفق سلم ليكرت يتكون من 7 درجات .

في دراستنا هذه ، تم استعمال مقياس الاحتراق النفسي المعرب و المكيف مع البيئة الجزائرية من طرف الدكتور
نصراوي صباح ، لكن تمت إعادة حساب الصدق و الثبات .

- صدق المقياس:

-صدق الاتساق الداخلي :

و يحسب عن طريق حساب معامل الارتباط كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه و قد جاءت النتائج
على النحو التالي :

الجدول 2: صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي

نقص الانجاز الشخصي (AP)			تبلد الشخصية (DP)			الانهك الانفعالي (EE)		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
** *	0,680	4	** *	0,739	5	** *	0,672	1
** *	0,752	7	** *	0,833	10	** *	0,815	2
** *	0,570	9	** *	0,760	11	** *	0,821	3
** *	0,582	12	** *	0,669	15	** *	0,813	6
** *	0,686	17	** *	0,699	22	** *	0,740	8
** *	0,621	18	-	-	-	** *	0,645	13
** *	0,687	19	-	-	-	** *	0,813	14
** *	0,547	21	-	-	-	** *	0,694	16
-	-	-	-	-	-	** *	0,813	20

لقد بينت النتائج المدونة في الجدول أعلاه ، أن كل فقرة من هذا المقياس لديها ارتباط قوي مع الدرجة
الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة يساوي 0,01 ، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من
الاتساق الداخلي .

- ثبات المقياس:

- ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية :

لحساب ثبات المقياس بهذه الطريقة ، يتم تطبيق الاختبار مرة واحدة على العينة ، ثم يتم تقسيم المقياس إلى نصفين
و بعد تطبيق معادلة بيرسون لحساب قيمة الارتباط بين الدرجات المتحصل عليها بين نصفي المقياس و تصحيحه
بعد ذلك باستعمال معادلة سبيرمان براون، جاءت النتيجة على النحو التالي:

الجدول 3: ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية

N	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان - براون	معامل الارتباط قبل التصحيح
31	0,722	0,692

و بالاعتماد على النتائج المتحصل عليها ، فان معامل الارتباط بعد التصحيح يساوي 0,722 و هو معامل عالي
والذي يؤكد ثبات المقياس أي دقته في قياس السمة التي صمم لقياسها .

- ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ :

كما تم حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي باستعمال معامل ألفا كرونباخ و قد جاءت النتيجة على النحو
التالي :

الجدول 4: ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ

عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
22	0,835

نلاحظ من خلال هذه النتائج أن قيمة معامل الثبات لألفا كرونباخ = 0,835 و هو معامل ثبات عالي جدا
و مؤشر قوي على ثبات المقياس .

2.3.4 مقياس المواجهة :

تم تصميمه من طرف (folkman ;lazarus,1984) ، و قد ضم 68 فقرة لقياس ثلاثة أنواع من استراتيجيات
المواجهة ، تم اختصاره إلى 27 فقرة من طرف (cousson,1996) لقياس الاستراتيجيات التالية:
- إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل(COPP): تضم 10 فقرات (1,4,7,10,13,16,19,22,25)،
(27،

- إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال(COPE): تضم 9 فقرات (2,5,8,11,14,17,20,23,26) .

- إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية(COPSS) :تضم 08 فقرات هي (3,6,9,12,15,18,21,24) .
حيث يضم هذا المقياس جمل تعبر عن ردود أفعال تجاه موقف مرهق مرت به الحالة في الأشهر القليلة الماضية و تكون
الإجابة بالتأشير على تبني الحالة لتلك المواقف وفق سلم ليكرت من 4 درجات .

- صدق المقياس:

- صدق المحكمين :

تمت ترجمة هذا المقياس من لغته الأصلية (الفرنسية) إلى اللغة العربية ثم تم عرض النسخة المعربة الأولية على مختصين
في اللغة العربية و الفرنسية و بعد تعديلها ، تم عرض هذه النسخة على أساتذة مختصين في مجال علم النفس لفحص
مدى توافق كل عبارة مع البعد الذي تقيسه ، ليصبح المقياس في صورته النهائية و الذي أستعمل في هذه الدراسة.

- صدق الاتساق الداخلي :

لقد سبق التطرق إلى كيفية حساب صدق الاتساق الداخلي للمقاييس و لقد جاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول 5: صدق الاتساق الداخلي لمقياس المواجهة

البحث عن المساندة			المواجهة المركزة نحو الانفعال			المواجهة المركزة نحو المشكل		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
* *	0,785	3	* *	0,785	2	* *	0,815	1
* *	0,719	6	* *	0,715	5	* *	0,809	4
* *	0,801	9	* *	0,718	8	* *	0,715	7
* *	0,818	12	* *	0,775	11	* *	0,785	10
* *	0,767	15	* *	0,775	14	* *	0,801	13
* *	0,756	18	* *	0,812	17	* *	0,804	16
* *	0,788	21	* *	0,804	20	* *	0,715	19
* *	0,811	24	* *	0,803	23	* *	0,745	22
-	-	-	* *	0,766	26	* *	0,812	25
-	-	-	-	-	-	* *	0,819	27

من النتائج المتحصل عليها في هذا الجدول ، يتضح جليا وجود ارتباط عالي بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة يساوي 0,01 ، مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق.

-ثبات المقياس :

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بنفس الطريقة السابقة و جاءت النتائج على النحو التالي :

الجدول 5: ثبات مقياس المواجهة بطريقة التجزئة النصفية

N	معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان - براون
31	0,612	0,701

في الجدول ، نلاحظ أن معامل الارتباط بعد التصحيح يساوي 0,701 ، و هو معامل عالي ، يؤكد على ثبات المقياس أي ملاءمته الكبيرة لقياس السمة التي صمم لقياسها.

-ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ :

الجدول 6: ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ

عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
27	0,736

الملاحظ من خلال تفحص النتائج المدونة ضمن الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات لألفا كرونباخ = 0,736 وهو معامل ثبات عالي ، يشير إلى قوة و ثبات المقياس .

الجدول 7: خصائص العينة المدروسة و درجات الاحتراق النفسي و المواجهة المتحصل عليها

الحالة	السن	الجنس	التخصص	EE	DP	AC	BO	COPP	COPE	COPSS
01	38	ذكر	جراحة	38	14	28	3	23	30	22
02	41	أنثى	عامة	36	15	26	3	24	28	21
03	42	أنثى		41	16	41	3	19	30	24
04	39	أنثى		40	14	43	3	19	31	19
05	50	ذكر		جراحة	14	28	38	2	30	26
06	51	ذكر	العظام	33	5	38	3	20	29	19
07	47	أنثى		29	4	37	3	21	30	17
08	52	أنثى		أمراض	30	5	38	3	20	28
09	45	ذكر	القلب	30	4	38	3	22	30	21
10	43	ذكر		33	5	39	3	20	28	20
11	48	أنثى		طب	33	4	28	2	28	26
12	39	ذكر	الأطفال	15	5	28	1	32	20	23
13	41	أنثى		34	14	39	3	23	30	18
14	47	ذكر		أمراض	29	4	28	2	26	23
15	45	ذكر	الكلى	28	5	29	2	27	22	21
16	45	ذكر		32	13	28	3	23	30	19
17	49	ذكر		جراحة	32	4	38	3	22	30
18	51	أنثى	الأطفال	31	5	39	3	21	31	18
19	52	ذكر	الأعصاب	29	13	27	3	22	31	21
20	45	أنثى		31	15	29	3	20	30	19

21	29	21	3	30	14	32	الطب	ذكر	48	21
19	30	22	3	27	13	32		ذكر	45	22
21	28	20	3	29	15	30	الشرعي	أنثى	52	23
18	29	33	2	39	14	13		الطب	ذكر	51
20	28	30	2	38	13	12	الداخلي	ذكر	50	25
19	26	28	2	28	4	30		أنثى	48	26
21	29	22	3	38	13	29	أمراض الصدر	أنثى	46	27
19	30	20	3	39	14	31		ذكر	43	28
19	22	30	1	27	4	15	الأذن	ذكر	52	29
20	20	31	1	28	5	14		الأنف	أنثى	51
22	27	30	2	38	13	14	الحنجرة	أنثى	49	31
22	24	30	1	28	13	12		الغدد	ذكر	50
23	30	22	3	14	37	44	الأمراض المعدية	أنثى	45	33
25	26	22	2	13	40	15		ذكر	49	34

يضم هذا الجدول خصائص العينة و مستويات الاحترق النفسي و أبعاده الثلاثة المسجلة لدى أفراد العينة بالإضافة إلى درجات إستراتيجيات المواجهة المستعملة .

و فيما يتعلق بحساب مستويات الاحترق النفسي و الذي يتوافق مع ارتباط أبعاده الثلاثة فقد تم الاعتماد على تصنيف (burke ;deszca& schearer,1985) و الذين قاموا بتقسيم الاحترق النفسي إلى ثلاثة درجات هي : ضعيف(1) ، معتدل(2) و مرتفع(3)(thevenet, 2011, pp. 32-33).

5. عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها :

الجدول 8: نتائج الدراسة

Cop ss	Cop emo	Cop p	
0,241-	** 0,835	** 0,817-	BO

بعد معالجة البيانات المتعلقة بهذه الدراسة بواسطة الوسائل الإحصائية المناسبة ، تم التحصل على النتائج المشار إليها بالجدول أعلاه و ذلك للتحقق من فرضيات الدراسة ، و إعطاء نظرة تحليلية للنتائج دون الاعتماد فقط على العلاقات الارتباطية الكمية بل سنقدم شرح مفصل لنوعية الارتباطات مع الإشارة إلى الدراسات السابقة المتعلقة بنفس المجال.

الفرضية 1: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي و إستراتيجية الواجهة المركزة حول المشكل .

قبل شرح و تحليل هذه الفرضية يجب التذكير أنه و حسب النموذج المعرفي ل (folkman ;lazarus ,1984) فإن عملية التكيف مع الضغوطات تعتمد على التقييم المعرفي الأولي و الذي يشمل الوضعية و خصائصها و الثانوي و الذي يتعلق بتقييم الموارد الفردية و الاجتماعية ل يتم في الأخير إصدار إستراتيجية الواجهة المناسبة. كما توصل (Folkman,1994,1996) و فريق عمله للقول أن إستراتيجية الواجهة المركزة حول المشكل ترافق مع درجة عالية من الكفاءة الذاتية و التحكم العالي في كل الظروف (parrocchetti, 2012). و قد أوضحت (Bruchon-Schweitzer,2001) أن إستراتيجية الواجهة المركزة حول المشكل تهدف إلى حل المشكل من خلال البحث عن المعلومات لإعداد خطة عمل و معالجة الموقف . و بذلك تساهم إستراتيجية الواجهة المركزة حول المشكل في خفض الضغوطات أو تعديلها مع الرفع من الموارد الفردية لمواجهة الوضعيات المجهدة و بذلك تساهم في خفض مستويات الاحتراق النفسي ، و عليه فقد تحققت الفرضية الأولى للدراسة.

كما أكد ذلك كل من (Callahan ;Chabrol,2004) و اللذان توصلا بعد عدة دراسات في هذا المجال أن إستراتيجية الواجهة المركزة حول المشكل تعمل على تقليص مصادر الضغوطات و بذلك فهي تساهم في تسيير الوضعية و إدارتها من خلال خفض المطالب و رفع الموارد الفردية من أجل مواجهة المشكل بفعالية .

الفرضية 2:توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي و إستراتيجية الواجهة المركزة حول الانفعال المثبت من خلال أغلبية الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع أن إستراتيجية الواجهة المركزة حول الانفعال تكتفي بتسيير و إدارة الانفعالات الناجمة عن الوضعية دون حل المشكل من خلال الانخراط في بعض السلوكات الإيجابية كالممارسة الرياضية و المطالعة أو سلبية على غرار كل أنواع الإدمان ، كما تقترن هذه الإستراتيجية مع مجموعة من الانفعالات كالغضب و العدائية و الإحساس بالذنب أو تجنب الوضعية و إنكارها.

و على هذا الأساس توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاحتراق النفسي و هذه الاستراتيجية و التي لا تعالج الضغوطات أو تخفف من مستوياتها بل تتوافق مع مستويات عالية من الاحتراق النفسي.

و قد توصل كل من (Bruchon-Schweitzer ;Quintard,2001) أن الكثير من الاضطرابات الجسدية و النفسية تظهر عند الأشخاص الذين يلجؤون الى إستراتيجية الواجهة المركزة حول الانفعال كونها لا تستطيع تعديل الضغوطات أو إدارتها بالكيفية السوية التي تحمي الأشخاص من نتائجها السلبية.

الفرضية الثالثة : لا توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية كما سبقت الإشارة إلى ذلك فإن إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية تتعلق بالبحث عن المساندة و التعاطف مع الآخرين فقط و بذلك فلا يمكنها التأثير سلباً أو إيجاباً على مستويات الاحتراق النفسي .

و للتأكد من هذه الفرضية ، تم الاطلاع على الكثير من الدراسات حول هذا النوع من الاستراتيجيات ، أين تم التوصل إلى شبه إجماع على عدم فعالية هذه الإستراتيجية رغم محاولة الكثيرين ربطها بالمساندة الاجتماعية المدركة.

لذلك، يجب التنويه إلى أن وجود المساندة الاجتماعية و إدراكها هو من يساهم بفعالية في الوقاية من الاحتراق النفسي و ليس البحث عنها و قد أوضح (Rodriguez ;Cohen,1998) أن المساندة الاجتماعية المدركة تساهم بإيجابية في التقييم المعرفي للضغوطات و إدراكها على أنها غير مجهدة و يمكن مواجهتها بنجاح ، كما تساهم في خفض التأثيرات السلبية لهذه الأحداث على التوازن النفسي و الجسدي من خلال الرفع من قدرات الأشخاص على المواجهة .

6. خاتمة :

على الرغم مما قدمه التطور العلمي و التكنولوجي الحالي للبشرية ، أنعكس هذا التطور سلبا على الصحة النفسية و الجسدية للأفراد في كثير من الأحيان ، حيث أعطي الاهتمام الأكبر لما نجنيه من الفرد كعامل دون الاهتمام بصحته و رفايته ، أين أصبح الاحتراق النفسي من أهم الاختلالات النفسية التي تصيب الأفراد و تؤثر على صحتهم النفسية و الجسدية و الذي ينتج على الضغوطات المهنية المتعددة المصادر ، و قد تم تناول هذا الموضوع في بحثنا هذا من أجل معرفة بعض المتغيرات التي تساهم في الوقاية من هذه المتلازمة ، حيث تعتبر استراتيجيات المواجهة المختلفة أحد العوامل التي تعمل على إدارة هذه الضغوط و التقليل من تأثيراتها السلبية على الأفراد ، و قد تم التوصل إلى أن إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل تساهم بفعالية في خفض مستويات الاحتراق النفسي عكس إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال و التي تتدخل لتعديل الانفعالات الناجمة عن مواجهة الوضعية المجهدة فقط ، أما إستراتيجية البحث عن المساعدة فلا توجد لديها علاقة ارتباطية واضحة مع الاحتراق النفسي .

و عليه و لإثراء هذا الموضوع يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

-تكثيف الدراسات حول الاحتراق النفسي و فصله عن المفاهيم المشابهة مع تحديد العوامل التي تساهم في الوقاية من هذه المتلازمة .

-تصنيف متلازمة الاحتراق النفسي تصنيفا واضحا دون إدماجه مع الاضطرابات الأخرى و تحديد أعراضه بدقة من أجل تشخيصه بالكيفية المثلى ، حتى تتمكن من البحث عن سبل علاجه و الوقاية منه .

-القيام بدراسات معمقة حول عملية المواجهة من أجل تفسير هذه السيرورة المعقدة التي تضم عدة عوامل و محددات و تحديد المتغيرات التي لها دور فعال في خفض الضغوطات .

-إعداد برامج إرشادية لتدريب الأشخاص على تسيير الضغوطات و تبني استراتيجيات المواجهة الفعالة .

- تكثيف الدراسات نفسية في هذا المجال و عدم الاكتفاء بالنتائج الكمية و العلاقات الارتباطية ، بل يجب التطرق بالشرح و التفسير المقنع لهذه العلاقات و التأثيرات المتبادلة.

7. Bibliography List :

7.1 books :

- Baily, R., & Clarke, m. (1998). *stress and coping in nursing*. springer.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Quintard, b. (2001). *Personnalité et maladie : stress, coping et ajustement*. paris: dunod.
- Chabrol, H., & Callahan, s. (2013). *mécanismes de defence et coping* (éd. 2). paris, france: dunod.
- Costa, P., Somerfield, M., & Macrae, r. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. Dans m. zeidner, & n. endler, *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 44-61). John Wiley & Sons.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *burn-out stage of disillusionment in the helping professions*. new york: human service press.
- Haan, n. (1977). *coping and defending Processes of Self-Environment Organization*. new york: Academic Press.
- Lazarus, R., & Folkman, s. (1984). *stress ,appraisal and coping*. new york: springer.
- Lazarus, R., & Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions between Person and Environment. Dans p. lawrence, & m. lewis, *Perspectives in Interactional Psychology* (pp. 287-327). new york: springer.
- Maslach, C., & Leiter, m. (2005). Stress and Burnout: The Critical Research. Dans c. cooper, *Handbook of Stress Medicine and Health* (éd. 2, pp. 153-170). london: crs press.
- Rodriguez, M., & Cohen, s. (1998). social support. Dans h. friedman, *Encyclopedia of mental health* (pp. 534-544). San Diego: Academic Press.
- Serban, L., Jacquet, M.-M., & Lhote, c. (2020). *les mecanismes de defence:théorie et clinique* (éd. 3). dunod.

7.2 Theses:

- Parrocchetti, j.-p. (2012). Stress, coping et traits de personnalité (névrosisme et lieu de contrôle) chez des sauveteurs et des conseillers du Pôle Emploi (these de doctorat). Psychologie et Sciences de l'Education: aix-marseille universite.
- Thevenet, M. (2011). analyse du burn out chez les internes de medecine générale sur la base d'une étude comparative(these de doctorat). faculté de medecine, france: université pierre et marie curie

7.3 Journal article

Brill, p. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family & Community Health* , 6 (4), 12-24.

Bruchon-Schweitzer, m. (2001). concepts, stress, coping. *Recherche en soins Infirmiers* (67), Pp. 68-83.

Callahan, S., & Chabrol, h. (2004). Relationship between defense and coping: study of Defense Style Questionnaire and Brief cope in a non-clinical sample of young adults. *L'encéphale* , 30 (1), 92-93.

Freudenberger, H. (1974). staff burnout. *journal of social issues* , 30 (1), 159-169.

Maslach, C., & Jackson, s. (1981). The measurement of experienced burnout. *journal of occupational behaviour* , 2, 99-113..

Maslach, C., Schaufeli, w., & leiter, m. (2001). job burnout. *annual review of psychology* , 52, 397-422.

7.4 report:

Frydenberg, E., & Lewis, r. (1993). *The Adolescent Coping Scale:Administrator's Manuel*. melbourne: Australian Council for Educational.

7.5 Internet websites:

Organisation Mondiale De La Santé. (2019), burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019->, Consulté le 26/08/2022

8. الملاحق :

الملحق رقم 01: استمارة المعلومات

في إطار إعداد بحث أكاديمي حول موضوع الاحتراق النفسي و علاقته بالمواجهة ، نلتمس من سيادتكم المشاركة الاختيارية في هذه الدراسة من خلال ملاء الاستمارة المرفقة و كذا الإجابة على بنود مقياس الاحتراق النفسي و مقياس المواجهة ، في إطار السرية التامة و عدم إدراج الهوية الكاملة للمشارك في هذه الدراسة.

الاسم و اللقب : (الإشارة إلى الأحرف الأولى فقط)

الجنس :

السن :

الحالة العائلية:

عدد الأطفال:

المصلحة:

عدد سنوات الخدمة:

عدد أيام العمل في الأسبوع:

معدل عدد ساعات العمل في الأسبوع:

عدد المناوبات الليلية في الشهر:

معدل عدد المرضى الذين تقوم بفحصهم في اليوم:

عدد أيام الراحة في السنة :

الملحق رقم 02: مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش النسخة المعربة و المكيفة للبيئة الجزائرية من طرف الدكتوراه

نصراوي صباح ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي ولاية أم البواقي (2016/2015)

التعليمات :

بالنسبة لكل سؤال ، أشر إلى الدرجة التي تتوافق مع إجابتك ، اجمع الدرجات التي تحصلت عليها في كل قسم ثم قارن نتائجك بتفسير النتائج الكلية الموجودة أسفل هذه الوثيقة.

البدائل :

أبدا	عدة مرات في السنة	مرة في الشهر على الأقل	عدة مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	يومية
0	1	2	3	4	5	6

01	أشعر بأن عملي أتحكم نفسي					
02	ينفذ صبري في نهاية يوم العمل					
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح، و علي مواجهة يوم آخر في العمل					
04	أقدر بسهولة أن أفهم ما يشعر به مرضاي					
05	أشعر أنني أعامل بعض المرضى بغير إنسانية ، كما لو كانوا أشياء					
06	العمل مع المرضى طوال اليوم ، يتطلب قدرا كبيرا من الجهد					
07	أتعامل مع مشاكل مرضاي بفعالية					
08	أشعر أن عملي هو من يحطمني					
09	من خلال عملي ، أشعر أن لدي تأثيرا إيجابيا على الناس					
10	أصبحت أكثر قسوة تجاه الناس منذ أن بدأت هذا العمل					
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل شخص غير مكترث					
12	أشعر أنني مفعم بالحياة					
13	أشعر أنني محبط بسبب عملي					
14	أشعر أنني أعمل بصعوبة في وظيفتي					
15	حقيقة لا يهمني ما يحدث لبعض مرضاي					

							16 العمل في اتصال مباشر مع المرضى يسبب لي ضغطا كبيرا
							17 أنا قادر بسهولة أن أخلق جو مريح مع مرضاي في العمل
							18 أشعر بالانتعاش عندما أكون قريب من مرضاي
							19 أنجز الكثير من الأشياء القيمة في هذا العمل
							20 أشعر و كأنني قريب من تحاتي
							21 في عملي، أتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء
							22 لدي انطباع أن البعض من مرضاي يحملونني البعض من مشاكلهم

الأقسام:

أرقام البنود	الأبعاد
20 ، 16، 14، 13، 8، 6 ،3، 2، 1	الانهاك الانفعالي
22 ، 15، 11، 10، 5	تبلد الشخصية
21، 19 ، 18، 17، 12، 9، 7، 4	نقص الانجاز الشخصي

الملحق رقم 3 : مقياس المواجهة (COUSSON, 1996) ، المغرب و المكيف للبيئة الجزائرية من طرف الباحثة

التعليمات :

بالإشارة إلى موقف مرهق مررت به في الأشهر القليلة الماضية (موقف أزعجك بشكل خاص) ، وضع لكل ردود الأفعال التالية ، ما إذا كنت قد استخدمتها للتعامل مع المشكلة التي وصفتها للتو أم لا للقيام بذلك ، ما عليك سوى تحديد المربع الذي يتوافق مع إجابتك في الأعمدة الموجودة على اليسار .
على كل بند ، نجب على سلم ليكرت من أربعة درجات من 1 (لا) إلى 4 (نعم) ، يتم حساب النتيجة الإجمالية عن طريق المقاييس الفرعية لإستراتيجية المواجهة .

البدائل :

لا	بالأحرى لا	بالأحرى نعم	نعم
1	2	3	4

الرقم	البنود	سلم ليكرت			
		1	2	3	4
01	وضعت خطة عمل واتبعتها				
02	تمنيت لو يذهب الوضع أو ينتهي				
03	تحدثت إلى شخص عن ما كنت أشعر به				
04	قاتلت من أجل ما أردت				
05	تمنيت لو أستطيع تغيير ما حدث				
06	طلبت مساعدة مختص و فعلت ما نصحت به				
07	لقد تغيرت بشكل إيجابي				
08	شعرت بالسوء لأنني لم أستطيع تجنب المشكلة				
09	طلبت النصيحة من شخص جدير بالاحترام و أتبعته نصائحه				
10	أخذت الأشياء واحدة تلو الأخرى				
11	كنت أأمل أن تحدث معجزة				
12	لقد تحدثت مع أحدهم لمعرفة المزيد عن الموضوع و الوضعية				
13	ركزت على الجانب الايجابي الذي قد يظهر بعد ذلك				
14	أوقعت اللوم على نفسي				
15	احتفظت بها لنفسى (مشاعري				

				خرجت من الموقف أقوى	16
				لقد فكرت في أشياء غير واقعية أو رائعة لأجعل نفسي أشعر بتحسن	17
				تحدثت مع شخص يمكنه اتخاذ إجراءات ملموسة بشأن المشكلة	18
				لقد غيرت أشياء حتى ينتهي كل شيء بشكل جيد	19
				حاولت أن أنسى كل شيء	20
				حاولت ألا أعزل نفسي	21
				حاولت ألا أتسرع أو أتبع الفكرة الأولى	22
				أتمنى أن أغير موقفني	23
				قبلت تعاطف شخص ما وتفهمه	24
				لقد وجدت حلاً أو اثنين للمشكلة	25
				انتقدت و وبخت نفسي	26
				كنت أعرف ما يجب أن أفعله ، لذلك كثفت من جهودي وبذلت كل ما في وسعي لتحقيق ذلك	27

المقاييس الفرعية:

أرقام البنود	إستراتيجية المواجهة
27 ، 25 ، 22، 19، 16، 13، 10 ،7، 4، 1	إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل
26، 23 ، 20، 17 ، 14، 11، 8، 5، 2	إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال
24، 21 ، 18، 15، 12، 9، 6، 3	البحث عن المساندة الاجتماعية