

القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

هند أحمد النمراة

وزارة التربية والتعليم - الأردن

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (399) فرداً؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الإرهاق النفسي، ومقياس الشعور المجتمعي، ومقياس ميكانيزمات الدفاع، أظهرت النتائج أنَّ مستوى الإرهاق النفسي ككل كان منخفضاً، وكان مستوى التوجُّه المؤيد للمجتمع مرتفعاً، تلاه الهيمنة المناهضة للمجتمع بمستوى متوسط، وجاء أخيراً العزلة ضد المجتمع، وبمستوى منخفض، كما أظهرت النتائج أنَّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانيزمات ناضجة (36.1%)، وأنَّ نسبة (46.6%) كان لديهم ميكانيزمات عُصابية، وأنَّ نسبة (17.3%) كان لديهم ميكانيزمات غير ناضجة. كما أظهرت النتائج أنَّ (الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة) قد فسَّرت ما مقداره (3.8%) من التباين المُفسَّر للإرهاق النفسي، ثمَّ أسهم (العزلة ضد المجتمع مقابل التوجُّه المؤيد للمجتمع) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسَّرٍ ما مقداره (1.1%).

كلمات مفتاحية: الشعور المجتمعي، ميكانيزمات الدفاع، الإرهاق النفسي، العاملين في مجال الصحة النفسية.

The Predictive Ability of Community Feeling and Defense Mechanisms Upon Psychological Exhaustion Syndrome Among Mental Health Professionals

Hind Ahmad Al-nemrat

The Ministry of Education- Jordan

hind.nemrat@gmail.com

Abstract:

The study aimed to know the predictive ability of societal feeling and defense mechanisms of mental exhaustion syndrome among workers in the field of mental health, the study sample consisted of (399) individuals. The level of psychological exhaustion as a whole was low, and the level of pro-social orientation was high, followed by anti-social dominance at a medium level, and finally came isolation against society, and at a low level. The results also showed that the percentage of mental health workers who have mature mechanisms (36.1%), and that A percentage (46.6%) had neurotic mechanics, and (17.3%) had immature mechanisms. The results also showed that (immature mechanics vs. mature mechanics) explained (3.8%) of the variance that explains psychological exhaustion, then (isolation against society vs. pro-social orientation) contributed to an explanatory relative effect of (1.1%).

Keywords: Community Feeling, Defense Mechanisms, Psychological Exhaustion Syndrome, mental health professionals

المقدمة

يلعبُ العمل دورًا هامًا في حياة الغالبية العظمى من الناس؛ فمن خلال العمل يمكن للأفراد إحداث تغيير حقيقي في مسيرة حياتهم، كما أنَّ للعمل تأثيرًا إيجابيًا على الآخرين، وقد يتم تجربة سلوكيات العمل ذات الأداء المرتفع على أنها ذات فائدة، وجذابة، وذات مردود مادي مرتفع، ومن ناحية أخرى قد يكون العمل نفسه مصدرًا لضغط نفسي كبير، وقد تكون هذه الضغوط نتيجةً لأنشطة العمل المتكررة، وتضارب الأدوار، وبشكلٍ عام تتغير القدرات والاحتياجات والتفضيلات الشخصية بمرور الوقت، وقد لا تكون في مرحلةٍ ما منسجمة مع أنشطة العمل اليومية للفرد، مما يؤدي إلى عدم التوافق والشعور بضغوط العمل والإرهاق (Bakker & Wang, 2020).

ويتعرض العاملون في مجال الصحة النفسية لضغوط انفعالية إضافية؛ بسبب طبيعة مهنتهم في التعامل مع الأشخاص المضطربين، وعلى مدى فترات زمنية طويلة، وهذا يتطلب المزيد من الفهم لهذه المشاكل، وتطوير استراتيجيات مناسبة للحدِّ من هذه الضغوط، ليس فقط لحماية العاملين في مجال الصحة النفسية ومسترشديهم فحسب، ولكنَّه أيضًا متطلب أخلاقي؛ إذ أنَّ تقديم الرعاية المثلى للآخرين يتطلب أن يتمتع مُقدموها بصحة نفسية وجسدية جيدة (Moore & Cooper, 1996).

وقد أشار موريرا ولوكا (Moreira & Lucca, 2020) إلى أنَّ متلازمة الإرهاق النفسي تؤثر بشكلٍ أساسي على المهنيين العاملين في الخدمات الإنسانية، والتي يتعامل فيها الأخصائي مع الأشخاص مباشرة.

وقد قدّم الطبيب النفسي الأمريكي فريدنبرغر (Freudenberger) مفهوم الإرهاق ولأول مرة عام (1974)؛ من خلال مصطلح "متلازمة نضوب الموظفين"، وذلك لوصف الحالة النفسية للمتطوعين في مجال الطب النفسي (Zhao & Ding, 2020) من خلال التدهور العاطفي التدريجي، وفقدان الحافز الذي لاحظته بين المتطوعين الذين تطوعوا للعمل في منظمات الإغاثة والرعاية الصحية لمدمني المخدرات في نيويورك (Bakker et al., 2014).

وتناول عدد من الباحثين تعريف مفهوم الإرهاق النفسي، ماسلاش وليتر (Maslach & Lieter, 2017) عرفًا متلازمة الإرهاق بأنها: متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدُّد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي، والذي يحدث بين العاملين الذين يقابلون أشخاصًا آخرين في العمل. في حين عرّفت ديلافونتي سولانا (De la Fuente-Solana, 2021) متلازمة الإرهاق بأنها: حالة نفسية سلبية مزمنة، مرتبطة بالعمل، وتتكون من ثلاثة أبعاد: الإرهاق العاطفي، وتبدُّد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي. أما منظمة الصحة العالمية، فقد أدرجت الإرهاق النفسي في التصنيف الدولي للأمراض (ICD- 11) The international classification of Diseases (ICD- 11) وعرّفت متلازمة الإرهاق بأنها: مرض عقلي، يؤدي إلى صعوبات التحكم في الشخصية والحياة المهنية، وتؤثر هذه المتلازمة على السلوك في الحاضر والمستقبل (Manzano-García et al., 2021).

واستنادًا إلى التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم متلازمة الإرهاق النفسي، تعرّفها الباحثة بأنها: متلازمة مرتبطة بالإجهاد المزمن المتراكم تدريجيًا، والذي لم يتمّ التعامل معه بنجاح، تتميز بالإرهاق العاطفي وتبدُّد الشخصية وانخفاض الكفاءة المهنية واستنزاف موارد الطاقة والشعور المستمر بالتعب.

وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أنَّ متلازمة الإرهاق النفسي تقوم على آليات فسيولوجية عصبية، ويتضمن سيطرة النصف المخي الأيمن، وعجز النصف الأيسر، وتتطور لدى الأشخاص تدريجيًا، وبشكل بطيء، عبر مراحل متسلسلة، تبدأ بمرحلة الإجهاد، تليها مرحلة المقاومة، وزيادة الضغوط واستمراريتها تتعطل مقاومة

الفرد لتلك الضغوطات ويُصاب بالعجز الانفعالي أو الإنهاك، والذي يوصل الفرد إلى مرحلة **الإرهاق النفسي** (Pronin et al., 2021).

ويرتبط **الإرهاق النفسي** ارتباطاً وثيقاً بالشعور المجتمعي؛ إذ أظهرت الدراسات أن الأفراد ذوو الشعور المجتمعي المنخفض تظهر لديهم أعراض **الإرهاق النفسي** (Van Yperen, 1996; Van Yperen et al., 1992). والشعور المجتمعي يُعتبر مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية للفرد، ويتجلى ذلك في رعاية الآخرين، والاهتمام بهم، وإظهار التعاطف معهم، والاهتمام بمشكلاتهم، ومساعدتهم في الوصول إلى حلّ لتلك المشكلات، وتحقيق الرِّفاه للآخرين، وهذه مؤشرات على امتلاك الشخص مستوى مرتفعاً من الشعور المجتمعي، وجميعها صفات يتمتع بها العاملون في مجال الصحة النفسية (Stoykova, 2013).

وفي ذات السياق أوضح أنسابكر (Ansbacher, 1991) أن الأشخاص ذوو الشعور المجتمعي المرتفع يتمتعون بصحة عقلية وجسدية ونفسية، ويُنظرُ إليهم من خلال علاقاتهم مع الآخرين، ويكونوا قادرين على فهم وتقدير تجاربهم الذاتية، وعوالمهم الخاصة، ومثل هؤلاء الأفراد يكونوا متسامحين، وقادرين على التعاطف والإيتار، ولديهم نظرة إيجابية للآخرين. كما أشار أدلر (Adler, 2013) أن الشعور المجتمعي هو الشكل النهائي للإنسانية لحالة مُتخيلة يكون فيها حلًا لجميع مشاكل الحياة، وتعديل جميع العلاقات بالعالم الخارجي بشكل صحيح. ووفقاً لمفهوم أدلر للشعور المجتمعي، فإنه يتم تحفيز الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المرتفع في أفعالهم من خلال السعي نحو الصالح المجتمعي العام، في حين أن الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المنخفض يعتزمون إظهار تفوقهم على الآخرين، كما أن الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المرتفع يمتلكون الثقة الكافية بالنفس، ووفقاً لأدلر فإن الشعور المجتمعي المنخفض يؤدي إلى عقدة النقص التي هي مصدر العديد من صعوبات الحياة والتي تؤدي إلى فقدان التوازن النفسي، كما قد ينشأ عنه شخصية مُعادية للمجتمع، في حين أن وجود الشعور المجتمعي المرتفع مرتبطاً بشكل إيجابي بالرفاهية النفسية (Katuzina- Wielobob, 2017).

وقد عرّف أدلر الشعور المجتمعي بأنه: شعورٌ كوني موجود داخل الفرد، ويمنحه القدرة على التعاطف مع الأشياء التي تقع خارج نطاق سيطرته (Ansbacher, 1992).

كما أشار كاتوزينا- ويلوبوب وآخرون (Katuzina-Wielobob et al., 2020) إلى الشعور المجتمعي بأنه: الدافع المهيمن على الحياة وأساس الترابط البشري، الذي هو شعورٌ بالوحدة والانسجام، ويعتبر خاصية فردية مستقرة نسبياً طوال الحياة.

ومن خلال التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم الشعور المجتمعي، ترى الباحثة أن الشعور المجتمعي حالة روحانية سامية من الشعور بالانتماء للمجتمع، وأن لكل فرد من أفراد المجتمع أهميته ومكانته، يؤثر ويتأثر يفيد ويستفيد، وأن الفرد والمجتمع وحدة واحدة مترابطة ومنسجمة ومتناغمة، هدفهم الأسمى العمل من أجل الصالح العام، وتقديم الدعم والعون والنفع للأجيال القادمة.

ويعتقد أدلر (Adler) أن إكمال المهام الحياتية بنجاح، والقدرة على حلّ مشاكل الحياة، يعتمد على الشعور المجتمعي؛ فالشخص الذي يتمتع بشعور مجتمعي عالٍ يصنع الأصدقاء بسهولة، ويهتم بالأمر المهمة للإنسانية، ويشارك - أيضاً - في العمل الخيري للآخرين، كما أن الشعور المجتمعي هو أيضاً مصدرٌ للشعور بمعنى الحياة، والشعور بالقيمة، عندئذٍ يكون الشعور المجتمعي مفيداً للفرد والمجتمع، من ناحية أخرى فإن الافتقار للشعور المجتمعي هو الأساس للعديد من المشاكل الإنسانية، والاضطرابات النفسية، والضغوطات (Hanna, 1997).

وكما أن الافتقار للشعور المجتمعي يلعب دورًا بارزًا في الاضطرابات النفسية والضغط، أشار هافانتيز وآخرون (Hyphantis et al., 2011) أن ميكانزمات الدفاع - أيضاً- تلعب دورًا بارزًا في المجالات المرتبطة بضغط العمل، فأولئك الذين يعملون تحت مستويات عالية من الضغط والإجهاد، من المحتمل أن يزداد لديهم استخدام ميكانزمات الدفاع، كما أن هذه الميكانزمات تُخفف من زيادة الضيق النفسي والقلق، ومشاكل النوم وآلام العضلات. وبالتالي يمكن القول أن استخدام ميكانزمات الدفاع قد تلعب دورًا مهمًا في عملية إدارة الإرهاق النفسي (Hersoug et al., 2012).

وأوضح زهاو ودينغ (Zhao & Ding, 2020) أن ميكانزمات الدفاع الناضجة تساهم بشكل كبير في الحد من أعراض الإرهاق النفسي بشكل عام، والإرهاق العاطفي بشكل خاص. أما فايلانت (Vaillant, 2011) فقد أشار إلى أن ميكانزمات الدفاع تُخفف من الآثار المؤلمة لكل من الإرهاق العاطفي، والتنافر المعرفي. هذا وقد أشار داي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021) أن الدور الرئيسي لميكانزمات الدفاع أنها تعمل كعامل حماية ضد الإرهاق. وقد أشار والكر ومكابي (Walker & McCabe, 2021) إلى أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالقدرة على الاستخدام السليم لمجموعة متنوعة من ميكانزمات الدفاع حسب السياقات الصعبة التي يمر بها الفرد. كما أنها تلعب دورًا مهمًا وعاملاً وقائيًا ضد الإرهاق النفسي.

وقد تناول عدد من الباحثين مفهوم ميكانزمات الدفاع بالدراسة والتوضيح، فعرفها كلارك (Clark, 1991) بأنها: عمليات من شأنها تشويه غير واعي للواقع، يُقلل من الشعور بالألم، والصراع من خلال الاستجابات تلقائية. في حين أشار بييري وهنري (Perry & Henry, 2004) إلى أن ميكانزمات الدفاع هي: عمليات نفسية تلقائية، تتوسط رد فعل الفرد على الصراعات العاطفية والضغط الداخلي والخارجية.

منظمة الصحة العالمية عرّفت ميكانزمات الدفاع بأنها: عمليات نفسية تلقائية، تحمي الفرد من الصراعات العاطفية، التي تسببها الضغوط الداخلية أو الخارجية التي يتعرض لها الفرد خلال فترة الحياة، وتؤثر على مستوى التكيف والوظيفة النفسية (APA, 2013).

جوكداج (Gokdag, 2015) عرّفها بأنها: عمليات تغيير الواقع المُدرَك بغرض تقليل التوتر والضغط النفسي الذي يعاني منه الفرد، ويُحسن الحالة النفسية له.

كما عرّفها كرامر (Cramer, 2015) بأنها: العمليات المعرفية التي تعمل على حماية الفرد من القلق المفرط أو العواطف السلبية الأخرى، كما أنها تحمي الفرد من فقدان احترام الذات، وفي أقصى الأحوال من فقدان الاندماج الذاتي.

وفي ضوء التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم ميكانزمات الدفاع، تُعرّفها الباحثة بأنها: عمليات نفسية، واستراتيجيات عقلية، وإجراءات سلوكية، يقوم بها الفرد لا شعوريًا، استجابةً للأحداث المؤلمة والضغط النفسية، وتساعد على حمايته من القلق والتوتر وعوامل الخطر الداخلية والخارجية، والإرهاق لمواجهة العوامل التي تُهدد سلامته واستقراره للوصول إلى حالة الاتزان النفسي.

وقد اعتقد مالون وآخرون (Malone et al., 2013) أن بعض ميكانزمات الدفاع قابلة للتكيف، وتشير إلى الميكانزمات التكيفية (Adaptive mechanisms)، والتي ترتبط بعلاقات أفضل ورضا أكبر عن العمل، وصحة عقلية ورفاهية نفسية، وميكانزمات أقل تكيفًا، ويُشار إليها بالميكانيزمات غير التكيفية (Non- Adaptive).

(mechanisms)، والتي ترتبط بصحة نفسية ضعيفة، ومشاكل في العمل، وصعوبة في العلاقات الاجتماعية ومشاكل في التواصل مع الآخرين.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة؛ إلا أنه سيتم عرض الدراسات التي تناولت تلك المتغيرات بشكل منفصل؛ حيث سيتم عرض الدراسات التي تناولت متغير الإرهاق النفسي أولاً، ثم الدراسات التي تناولت الشعور المجتمعي، وأخيراً استعراض الدراسات التي تناولت ميكانيزمات الدفاع.

أجرى فوكس (Fox, 2012) دراسة هدفت لقياس مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في مدينة مينسوتا، تكونت عينة الدراسة من (600) من العاملين في مجال الصحة النفسية؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس ماسلاش للإرهاق، أظهرت النتائج أن المشاركين أبلغوا عن مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي، ومستوى منخفض من تبؤد الشخصية ومستوى منخفض -أيضاً- من الافتقار للإنجاز الشخصي.

وفي دراسة قامت بها رودريغوز وكارلوتو (Rodriguez & Carlotto, 2017) للتعرف بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى علماء النفس، تكونت عينة الدراسة من (518) من علماء النفس العاملين في ولاية ريو غراندي دوسول في البرازيل، والعاملين في تلك المهنة لأكثر من عام، كان معظم المشاركين من الإناث وبنسبة (77%)، وكان متوسط ساعات العمل (33) ساعة في الأسبوع؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس متلازمة الإرهاق الوظيفي، و مقياس العمل العاطفي، أظهرت النتائج أنه كلما زادت ساعات العمل يزداد استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة والجهود المبذولة للتعبير عن المشاعر الملائمة لسباق العمل، وبالتالي قلّ الحماس تجاه الوظيفة، كذلك أظهرت النتائج أن المتغيرات التي ساهمت في زيادة الإرهاق النفسي هي تضارب الأدوار، ومقدار الخدمات المقدمة يومياً، والجهود المبذولة في العمل، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وقد أظهرت النتائج أن الذكور يعانون من مستويات أعلى من الإرهاق النفسي مقارنةً بالإناث.

كما أجرى خاطر وآخرون (Kader et al., 2021) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار الإرهاق ومستوى الرضا الوظيفي بين الأطباء النفسيين العاملين في مجال الصحة النفسية، في مؤسسة حمد الطبية في دولة قطر، ودراسة الارتباط بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والإرهاق، والرضا الوظيفي، كان المشاركون هم إجمالي عدد الأطباء النفسيين العاملين في خدمة الصحة النفسية بمؤسسة حمد الطبية وقت إجراء هذه الدراسة، والبالغ عددهم (99)، أجاب (73 من 99) على مقاييس الدراسة، استخدم مقياس ماسلاش للإرهاق النفسي، ومؤشر وصف الوظيفة، أبلغ ثلث الأطباء النفسيين عن مستويات عالية من الإرهاق الانفعالي، مع نسبة مماثلة تصف مستويات انخفاض الإنجاز الشخصي. أظهر أقل من (20%) مستويات عالية من تبؤد الشخصية. كان المتدربون أكثر إرهاقاً من كبار الأطباء النفسيين. كانت فرص الترقية هي العامل الوحيد الذي لم يرضى به غالبية الأطباء النفسيين والذي قد يكون مؤشراً على ارتفاع نسبة الإرهاق لدى أفراد العينة.

أما كاتوزينا -ويلوبوب (Katuzina-Wielobob, 2017)، فقد أجرى دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين الشعور المجتمعي، والرفاه النفسي، وتقدير الذات لدى عينة مكونة من (585) بالغاً، تتراوح أعمارهم بين (20- 65) عاماً في كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي (80%) منهم نساء، و (20%) رجال؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الشعور المجتمعي، ومقياس ريف للرفاه النفسي، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، أظهرت النتائج

وجود علاقة إيجابية بين الأبعاد الثلاثة للشعور المجتمعي والرفاه النفسي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الشعور المجتمعي وكلاً من تقدير الذات والرفاه النفسي، ووجود علاقة سلبية بين الشعور المجتمعي والقلق. وهدفت الدراسة التي أجراها كيكوجناني وآخرون (Cicognani et al., 2020) إلى اختبار تأثير جودة التعاون داخل المجموعات التعاونية على تمكين المشاركين، وأثر الشعور المجتمعي في تعزيز الصحة النفسية والصحة المجتمعية العامة، تكونت عينة الدراسة من (238) من العاملين في مجال الصحة النفسية، والخدمة المجتمعية، وعلماء النفس في إيطاليا؛ ولتحقيق أهداف الدراسة، تمّ جمع البيانات من خلال استطلاع عبر شبكة الإنترنت بعد عامٍ واحد من بداية العمل التعاوني، كما تمّ قياس جودة التعاون باستخدام نسخة مختصرة ومعدلة من فهرس التعاون متعدد التخصصات لميلن (Millen)، أما الشعور المجتمعي فقد تمّ قياسه باستخدام أداة طورها نوبل وبوند، أشارت النتائج أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب عمر وجنس المشاركين في متغيرات الدراسة، وأنّ الشعور المجتمعي يُعزّز من الصحة النفسية للمجتمع، وأنّ تعزيز ملكية أفراد المجتمع والشعور بالمسؤولية، وكذلك التمكين، جميعها عمليات مهمة في ضوء الهدف النهائي لتحسين صحة المواطنين.

في حين أجرى جريفين (Grevin, 1996) دراسة هدفت لتقييم مخاطر اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي تسبب الإجهاد والإرهاق، وطريقة استخدام ميكانيزمات الدفاع، والتعاطف لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في فرانسيسكو، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المسعفين ذوي الخبرة وعددهم (120) مسعفاً، منهم (103) ذكور، و(17) من الإناث، والمجموعة الثانية الطلبة المسعفين، وعددهم (105) منهم (93) ذكراً، و (12) أنثى. ولتحقيق أهداف الدراسة، تمّ استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، لمعرفة درجات الإجهاد لدى عينة الدراسة، ومؤشر أسلوب الحياة الذي استخدم في هذه الدراسة لتقييم استخدام ميكانيزمات الدفاع، أظهرت النتائج وجود درجات منخفضة من التعاطف لدى مجموعتي الدراسة، ووجود درجات مرتفعة في القمع والإنكار، بالإضافة للإسقاط لدى مجموعة الطلبة المسعفين، وسجّل المسعفون درجات منخفضة في التعاطف والتكيف، ودرجات مرتفعة من القلق والاكتئاب، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع العديد من ميكانيزمات الدفاع، وأنّ المبالغة في استخدام ميكانيزمات الدفاع غير القادرة على التكيف يرتبط بطريقة إيجابية بمتلازمة الإرهاق.

كما أجرى بومبيلي وآخرون (Pompili et al., 2006) دراسة هدفت لاستكشاف الارتباط بين مستوى الإرهاق، وميكانيزمات الدفاع، مع الاكتئاب، لدى الممرضين العاملين في مجال الصحة النفسية في مدينة روما في إيطاليا، تكونت عينة الدراسة من (120) ممرضاً يعملون في أقسام (الطب النفسي، إعادة التأهيل والرعاية الحرجة، الجراحة)؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تمّ استخدام مقياس ماسلاش للإرهاق النفسي (MBI)، ومقياس ايهيلفيتش وجليسبر لميكانيزمات الدفاع، ومقياس بيك للاكتئاب، أظهرت النتائج أنّ الإرهاق وبعض ميكانيزمات الدفاع تتبأت بارتفاع مستوى الاكتئاب وهو مؤشر على خطر الانتحار، كما أشارت النتائج أنّ الممرضات العاملات في أجنحة الطب النفسي اللاتي يعتمدن على الميكانيزمات التي تتطوي على التبرير (الميكانيزمات الناضجة)، لم تظهر لديهن أعراض الإرهاق، بينما الممرضات اللاتي اعتمدن على ميكانيزمات الانقلاب على الذات والانعكاس (الميكانيزمات العصبية والميكانيزمات غير الناضجة)، ظهرت لديهن أعراض متلازمة الإرهاق، وارتبطت بتعدد الشخصية بشكل إيجابي مع ميكانيزم الانقلاب ضد الآخرين والانقلاب على الذات (الميكانيزمات العصبية والميكانيزمات غير الناضجة).

أما الدراسة التي أجراها دي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021)، فهدفت إلى تحديد العوامل الوقائية ضد الإجهاد والإرهاق النفسي، وميكانيزمات الدفاع التي يستخدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية خلال أزمة كورونا (COVID-19)، تكونت عينة الدراسة من (233) عاملاً في العديد من المستشفيات الإيطالية (148) منهم من الإناث؛ ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم مقياس الإجهاد المُدرَك، والذي يُقيّم قدرة الفرد على التأقلم، ومقياس ماسلاش لقياس الإرهاق النفسي، ومقياس لتقييم المرونة، أما تقييم ميكانيزمات الدفاع فقد تمّ من خلال استخدام مقياس تصنيف آليات الدفاع - التقرير الذاتي (DMRS-SR-30)، أكدت النتائج أنّ مستويات الإرهاق النفسي كانت أعلى في الطاقم الطبي العامل في وحدات (COVID-19) مقارنة بالزملاء العاملين في أقسام الرعاية الصحية الأخرى. كما أفاد العاملون في الخطوط الأمامية عن مستوى أعلى من التوتر الملحوظ والإرهاق الانفعالي وتبدد الشخصية مقارنة بزملائهم الذين يعملون في وحدات أخرى، وارتبطت ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة ارتباطاً إيجابياً مع الإرهاق الانفعالي، والميكانيزمات العصبية ارتبطت ارتباطاً إيجابياً مع الإنجاز الشخصي، والميكانيزمات الناضجة ارتبطت عكسياً مع الإرهاق، كما تتبأت المرونة وميكانيزمات الدفاع التكيفية بوضع أفضل، بينما انخفضت المرونة وميكانيزمات الدفاع غير التكيفية تتبأت بالإرهاق الانفعالي لدى عينة الدراسة.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أنّها تباينت في أهدافها، ومكان إجرائها، وكذلك العينة التي تناولتها، كما لم تتناول أيّاً من الدراسات السابقة - في حدود اطلاع الباحثة - سواء الدراسات العربية أو الأجنبية المتغيرات الثلاثة التي تناولتها الدراسة الحالية معاً، فقد تناولت بعض الدراسات مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كدراسة فوكس (Fox, 2012)، ومنها ما تناولت العوامل التي تتنبأ بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، كدراسة رودريغوز وكارلوتو (Rodriguez & Carlotto, 2017)، أما دراسة الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021)، فقد تناولت مدى انتشار الإرهاق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الشعور المجتمعي، فقد هدفت إلى الكشف عن أثر الشعور المجتمعي في تحقيق الرفاه النفسي واحترام الذات، كدراسة كاتوزينا-ويلوبوب (Katuzina-Wielobob, 2017)، وأثر الشعور المجتمعي في تعزيز الصحة النفسية والصحة العامة، كدراسة كيكوجناني وآخرون (Cicognani et al., 2020).

بينما تناولت دراسات ميكانيزمات الدفاع تقييم مخاطر اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي تسبب الإجهاد والإرهاق، وطريقة استخدام ميكانيزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما هو الحال في دراسة جريفين (Grevin, 1996)، وبعضها هدفت لاستكشاف الارتباط بين مستوى الإرهاق، وميكانيزمات الدفاع والانتخاب لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، كدراسة بومبيلي وآخرون (Pompili et al., 2006)، أما دراسة دي جوزيبي وآخرون (Di Giuseppe et al., 2021)، فهدفت إلى تحديد العوامل الوقائية ضد الإجهاد والإرهاق النفسي، والعوامل التي تُعزّز المرونة، وميكانيزمات الدفاع التي يستخدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية خلال أزمة كورونا.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

العاملون في مجال الصحة النفسية - وبحكم طبيعة عملهم - معرّضون بشكلٍ خاص للإصابة بمتلازمة الإرهاق النفسي، بكل آثارها الضارة التي تؤثر على جودة الرعاية المُقدمة للمستشدين. وبسبب التقدم السريع في تكنولوجيا الاتصالات واتساع نطاق التواصل، والوصول إلى شبكة الإنترنت، والتطور السريع في استخدام تلك

التقنيات، أصبح من الممكن ممارسة العمل خارج مكان العمل، وفي أي وقتٍ من الأوقات؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الضغط لتحقيق الكفاءة وزيادة الإنتاجية، والتطور المهني، وزيادة حدة المنافسة، وبالتالي تصبح بيئة العمل لا تراعي الصحة النفسية للعاملين؛ الأمر الذي يؤدي إلى حدوث مشاكل تتعلق بالصحة الجسدية والنفسية لهؤلاء العاملين والتعب عن العمل، وثمة عوامل أخرى تؤثر على الصحة النفسية للعاملين في مجال الصحة النفسية، منها: سوء التواصل، وطول ساعات العمل، وعدم مرونتها (World Health Organization, 2019).

هذا وقد أظهرت الدراسات أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية، لديهم دافع إيثارى إيجابي في تقديم الدعم والمساعدة والخدمة المجتمعية؛ مما يجعلهم أكثر عرضةً لظهور أعراض متلازمة الإرهاق (Sondenaa et al., 2015).

وترى الباحثة أنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يسعون لتحقيق الرفاه النفسي للمستشدين، من خلال الشعور المجتمعي، وبالتالي قد يكونون أكثر عرضةً للإرهاق؛ لذا سيلجؤون لاستخدام ميكانيزمات الدفاع للحد من ظهور أعراض متلازمة الإرهاق. من هنا، جاء دافع الباحثة لمشكلة الدراسة الحالية، فمن خلال متابعة الأدب النظري الحديث، والاطلاع على الدراسات السابقة، وجدت الباحثة أنَّ موضوع الإرهاق النفسي كان أحد القضايا المهمة هذه الأيام، خصوصاً بعد الكشف عن الأعداد والنسب الموثقة للأشخاص المصابين بمتلازمة الإرهاق النفسي، ونُدرة الدراسات التي توضح أهمية الشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع، وكيفية ارتباطها بمتلازمة الإرهاق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وتكمن مشكلة الدراسة تحديداً في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثاني: ما أبرز أبعاد الشعور المجتمعي (التوجه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثالث: ما أبرز ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية في جانبين رئيسيين هما:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة بأهمية المتغيرات التي تناولتها، وبحسب إطلاع الباحثة هناك ندرة في الدراسات العربية وكذلك الأجنبية، التي تناولت متغير الشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع، وعلى عينة العاملين في مجال الصحة النفسية؛ لذا تأمل الباحثة أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً جديداً في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية، وذلك من خلال تقديمها إطاراً مرجعياً للمفاهيم النظرية، وتزويد الدارسين بالمعلومات الحديثة التي تتناول متغيرات الدراسة، كما أنه ومن المتوقع أن تُلفت نظر الدارسين إلى إيلاء العاملين في مجال الصحة النفسية الاهتمام والانتباه إلى المشكلات النفسية، التي قد يتعرضون لها جزاء تعاملهم وبشكل مطول مع حالات تستنزف مواردهم العاطفية والجسدية، مما يستدعي معرفة طرق الوقاية والعلاج من تلك المشكلات. ومن المؤمل أن تفتح الدراسة آفاقاً جديدة للنظرة نحو مساعدة الآخرين، والعمل التطوعي وبالحدود الصحية المعقولة.

الأهمية التطبيقية:

وُفِّرت الدراسة مقاييس معرّبة بما تتناسب مع البيئة العربية بشكلٍ عام والبيئة الأردنية بشكلٍ خاص، وبما يتواءم مع متغيرات وعينة الدراسة؛ الأمر الذي يساعد الدارسين والباحثين للاستفادة من تلك المقاييس وتوظيفها من قبل المختصين في الميادين النفسية والتربوية. كما تأمل الباحثة الاستفادة من مقترحات وتوصيات الدراسة من قبل المختصين؛ بحيث يتم وضع برامج إرشادية وآليات وقائية للحدّ من المشكلات النفسية التي قد يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية.

حدود الدراسة ومحدداتها

- **الحدود البشرية والمكانية:** اقتصر مجتمع الدراسة على العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص، والمنظمات الإنسانية الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية، وبالتالي فإنّ تعميم النتائج يجب أن يكون بحذر، أو على المجتمعات التي تتفق ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة.
- **الحدود الزمانية:** أُجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني والممتد من شهر شباط عام 2021م إلى شهر أيلول عام 2021م.
- **المحددات الموضوعية:** تحدّدت الدراسة الحالية بالأدوات والمقاييس المستخدمة فيها؛ إذ تمّ استخدام ثلاثة مقاييس، وجميعها تستند إلى مقاييس التقرير الذاتي؛ الأمر الذي يجعلها عرضةً للتحيز، أو قد تشوبها الرغبة الاجتماعية، أو قد يتمّ الإجابة على فقراتها عشوائياً، ممّا يؤثر على موثوقية الاستجابات، وبالتالي موثوقية نتائج الدراسة وصحتها.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

متلازمة الإرهاق النفسي (Psychological Exhaustion Syndrome): استجابة نفسية للإجهاد المزمن الذي يُعبّر عنه الأشخاص الذين يعملون في مهن الخدمات الإنسانية، والذي يتميز بالإرهاق الانفعالي، وتبدّد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981). ويُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الإرهاق النفسي المُستخدّم في الدراسة الحالية.

الشعور المجتمعي (Community Feeling): هو الدافع المهيمن على الحياة، وأساس الترابط البشري، الذي هو شعور بالوحدة والانسجام، وهو خاصية فردية مستقرة نسبياً طوال الحياة (Katuzina-Wielobob et al., 2020). ويُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشعور المجتمعي المُستخدّم في هذه الدراسة.

ميكانيزمات الدفاع (Defense Mechanisms): استراتيجيات نفسية غير واعية، تساعد في التأقلم مع الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الفرد نتيجة لتعرضه لأحداث مرهقة، وتُقسّم إلى: الميكانيزمات الناضجة، والعصابية، وغير الناضجة (Saint-Martin et al., 2013). وتُعرّف إجرائياً في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس ميكانيزمات الدفاع المستخدم في تلك الدراسة.

العاملون في مجال الصحة النفسية (Mental Health Professionals): العاملون في مجال الصحة النفسية هم الأطباء النفسيون وأخصائيو الخدمة الاجتماعية، والمساعدون النفسيون والمُمرضون النفسيون، والمرشدون النفسيون (Laubert et al., 2006; Lee et al., 2017; Sutton, 2022). ويُعرّف إجرائياً بالعاملين في مجال

الصحة النفسية في المملكة الأردنية الهاشمية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الإنسانية الدولية في الفترة الزمنية من شهر آذار 2021م إلى شهر تشرين أول عام 2021م.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التنبؤي للكشف عن القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي، وميكانيزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، والمنظمات الإنسانية الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية للعام 2021م، ولا تتوفر أيّ إحصاءات رسمية حول أعدادهم.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من مديريات التربية والتعليم في المملكة، وذلك بعد مراجعة وزارة التربية والتعليم من أجل تسهيل مهمة إجراء الدراسة، حيث بلغ عددها (42) مديرية حسب إحصاءات الوزارة، موزعة على امتداد المملكة، كما تم اختيار عدد من المنظمات الإنسانية الدولية بالطريقة المُتَبَيَّرَة، حيث بلغ عدد المنظمات التي تم اختيارها (7) منظمات. وبلغ عدد المستجيبين من عينة الدراسة (399) عاملاً وعاملةً، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (126)، وللاإناث (273). وقد تم توزيع أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تم إرساله، على مجموعات الواتس أب الرسمية لرؤساء أقسام الإرشاد في المديريات، والتي تضم جميع المرشدين التابعين لكل قسم، كما تم إرساله عبر البريد الإلكتروني الخاص بأفراد المجتمع في المديريات والمنظمات الدولية، وكان لهم حرية الاستجابة على الأدوات أو عدمها. وقد تم توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيراتها كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول 1

توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	126	31.6
	أنثى	273	68.4
المؤهل العلمي	بكالوريوس	261	65.4
	ماجستير	80	20.1
	دكتوراه	58	14.5
الخبرة	أقل من 5 سنوات	77	19.3
	5 سنوات - أقل من 10 سنوات	72	18.0
	10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	115	28.8
قطاع العمل	قطاع حكومي	135	33.8
	قطاع خاص	334	83.7
الحالة الاجتماعية	أعزب	65	16.3
	متزوج	49	12.3
طبيعة العمل	مطلق/ أرمل	327	82.0
	مرشد نفسي	23	5.8
المجموع	غير ذلك	241	60.4
		158	39.6
		399	100%

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس الشعور المجتمعي

يهدف الكشف عن مستوى الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تم استخدام مقياس الشعور المجتمعي (Community Feeling Questionnaire) المُعد من قبل كاتوزينا-ويلوبوب وآخرون (Katzuzina-Weilobob et al., 2020)، وقد تكوّن المقياس بصورته الأصلية من (46) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: التوجّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع.

مؤشرات الصدق والثبات

تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة مطابقة الترجمة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة.

مؤشرات الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على عشرة (10) مُحكّمين. وبعد ذلك أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بنقل وإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تمّ اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع المُحكّمين وبنسبة (80%)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (30) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد.

مؤشرات صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، حيث لوحظ أنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد التوجّه المؤيد للمجتمع قد تراوحت بين (0.337 - 0.763) مع بُعدها، وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الهيمنة المناهضة للمجتمع قد تراوحت بين (0.301 - 0.871) مع بُعدها، وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد العزلة ضد المجتمع قد تراوحت بين (0.559 - 0.856) مع بُعدها.

وقد اعتمد معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40) (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع فقرات المقياس، باستثناء الفقرات ذات الأرقام (1، 7، 15) فقد تمّ حذفها. وبهذا أصبح المقياس يتكون من (27) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد. كما حُسبت قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد مقياس الشعور المجتمعي، حيث لوحظ أنّ قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الشعور المجتمعي قد تراوحت بين (-0.227 - 0.025)، وجميعها قيم غير دالة إحصائياً.

ثبات مقياس الشعور المجتمعي

تراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاد المقياس ما بين (0.876 - 0.910)، وقد تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد ما بين (0.821 - 0.869).

تصحيح مقياس الشعور المجتمعي

تكوّن مقياس الشعور المجتمعي بصورته النهائية من (27) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، يستجيب لها العامل وفق تدرج خماسي، وتتراوح درجات البعد الأول (التوجّه المؤيد للمجتمع) بين (11-55) درجة، بحيث كلما ارتفعت درجة المفحوص على ذلك البعد أشارت إلى ارتفاع الشعور المجتمعي، كما تتراوح درجات البعد الثاني (الهيمنة المناهضة للمجتمع) بين (5-25) درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص على هذا البعد، دلّ ذلك على تدني الشعور المجتمعي، أمّا درجات البعد الثالث (العزلة ضد المجتمع) فتتراوح بين (11-55)، وارتفاع درجة

المفحوص على هذا البُعد يدلّ على تدني الشعور المجتمعي. وقد صنّفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جداً، 01.50 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

ثانياً: مقياس ميكانيزمات الدفاع وصف المقياس:

تم استخدام مقياس (Defense Style Questionnaire, DSQ- 28)، من إعداد سانت-مارتن وآخرون (Saint-Martin et al., 2013)، والمكيف للبيئة الأردنية من قبل القرعان وآخرون (2021).
صدق المقياس:

الصدق الظاهري: عرض المقياس على (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وقد أخذ بملاحظاتهم، تكون المقياس بعد التحكيم من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: الميكانيزمات الناضجة، الميكانيزمات غير الناضجة، الميكانيزمات العصابية.

صدق البناء: تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) فرداً من العاملين في مجال الصحة النفسية، وقد حسبت مؤشرات صدق البناء، وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات الناضجة) ببُعدها بين (0.462-0.639)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات العصابية) ببُعدها بين (0.476-0.627)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد (الميكانيزمات غير الناضجة) ببُعدها بين (0.468-0.695).

تصحيح المقياس:

تكوّن المقياس بصورته النهائية من (28) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي. وتحدد الميكانيزمات السائدة في ضوء الوسط الحسابي الأعلى، وقد صنّقت استجابات أفراد الدراسة، وذلك على النحو الآتي: (2.33 فأقل منخفض، بين (2.34 - 3.67) متوسط، أكبر من 3.67 مرتفع).

ثالثاً: مقياس الإرهاق النفسي وصف المقياس:

تمّ استخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) لقياس متلازمة الإرهاق النفسي.

مؤشرات الصدق والثبات

تمّ ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وبعد ذلك تمّ إجراء المطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة.

الصدق الظاهري: عرض المقياس على (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وفي ضوء ملاحظاتهم تمّ حذف ثلاث فقرات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (19) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة (الإرهاق الانفعالي، الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبؤد الشخصية).

صدق البناء: تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية، وتمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإرهاق الانفعالي (0.673 - 0.851) مع بُعدها، وبين (0.561-0.735) مع الدرجة الكلية للمقياس وأنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإنجاز الشخصي قد تراوحت

بين (0.473 - 0.828) مع بُعدها، وبين (0.294 - 0.619) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد تبتد الشخصية قد تراوحت بين (0.744 - 0.908) مع بُعدها، وبين (0.563 - 0.814) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40) (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع الفقرات باستثناء ثلاث فقرات تم حذفها، وبهذا أصبح المقياس يتكون من (16) فقرة. كما لوحظ أنَّ قيم معاملات الارتباط البنينة بين أبعاد مقياس الإرهاق النفسي تراوحت بين (0.455 - 0.587)، وتراوحت بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.739 - 0.873)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يُعدُّ مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس:

تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.816 - 0.913)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.923). وتراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.762 - 0.861) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الإرهاق النفسي الكلي (0.916)، حيث تُعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

تصحيح المقياس:

تكوّن مقياس الإرهاق النفسي بصورته النهائية من (16) فقرة، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرج خماسي، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (16 - 80). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي، وقد صُنِّفت استجابات أفراد الدراسة وذلك على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جداً، 01.50 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن الأسئلة الأول والثاني والثالث؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وللإجابة عن السؤال الرابع للدراسة؛ تمَّ استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدّد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise).

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب مجالات الإرهاق النفسي لدى عينة الدراسة وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

جدول 2

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	الإرهاق النفسي	الوسط	الانحراف	المستوى
1	1	الإرهاق الانفعالي	2.6072	.91895	متوسط
2	2	الافتقار للإنجاز الشخصي	2.0664	.60952	منخفض
3	3	تبتد الشخصية	2.0013	.94543	منخفض
		الإرهاق النفسي (ككل)	2.3014	.67667	منخفض

يُنصَح من الجدول (2) أن مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدُّد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (كُلٌّ) منخفضاً، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبدُّد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما أبرز أبعاد الشعور المجتمعي (التوجُّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والغزلة ضد المجتمع) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب أبعاد مقياس الشعور المجتمعي وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مُبيَّن في الجدول (3).

جدول 3

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الشعور المجتمعي (التوجه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والغزلة ضد المجتمع) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية

المرتبة	الرقم	أبعاد الشعور المجتمعي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	التوجُّه المؤيد للمجتمع	4.2076	.53436	مرتفع
2	2	الهيمنة المناهضة للمجتمع	2.8697	.99933	متوسط
3	3	الغزلة ضد المجتمع	1.9882	.75571	منخفض

يُلاحظ من الجدول (3) أن الوسط الحسابي للتوجُّه المؤيد للمجتمع بلغ (4.2076) وبمستوى مرتفع، كما بلغ الوسط الحسابي للهيمنة المناهضة للمجتمع (2.8697) وبمستوى متوسط، في حين بلغ الوسط الحسابي للغزلة ضد المجتمع (1.9882) وبمستوى منخفض لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وقد جاءت أبعاد الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى التوجُّه المؤيد للمجتمع، تلاها في المرتبة الثانية الهيمنة المناهضة للمجتمع، وجاء في المرتبة الثالثة الغزلة ضد المجتمع.

ثالثاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما أبرز ميكانيزمات الدفاع (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟".

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العاملين في مجال الصحة النفسية على كل ميكانيزم من ميكانيزمات، حيث تمَّ اعتبار الوسط الأعلى الذي يحصل عليه المستجيب على أي ميكانيزم من الميكانيزمات الثلاثة (الميكانيزمات الناضجة، والميكانيزمات العصابية، والميكانيزمات غير الناضجة) هو النمط السائد، وبعد ذلك استخدم اختبار χ^2 للكشف عما إذا كان هناك فروقاً دالة إحصائية في نسبة انتشار الميكانيزمات. وقد حُسبت التكرارات والنسب المئوية للعاملين في مجال الصحة النفسية الذين تمَّ تصنيفهم وفق ميكانيزمات الدفاع، وذلك كما هو مُبيَّن في الجدول (4).

جدول 4

نتائج اختبار χ^2 والتكرارات الملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات ميكانزمات الدفاع (الميكانزمات الناضجة، والميكانزمات العُصابية، والميكانزمات غير الناضجة)

ميكانزمات الدفاع	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	χ^2	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الناضجة	144	36.1	12.000	4	0.016
العُصابية	186	46.6			
غير الناضجة	69	17.3			
الكلي	399	100.00			

يُلاحظ من الجدول (4) أنّ حجم العينة لأغراض تصنيف ميكانزمات الدفاع قد أصبحت (ن = 399)، وذلك بسبب وجود (23) فرداً لا يمكن تصنيفهم بسبب حصولهم على نفس الدرجات على بُعدين فأكثر، وقد بلغت نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانزمات ناضجة (36.1%) من حجم العينة ككل، وأنّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانزمات عُصابية كانت (46.6%) من حجم العينة ككل، وأنّ نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية ممن لديهم ميكانزمات غير ناضجة كانت (17.3%) من حجم العينة ككل، وأنّ قيمة χ^2 تشير إلى وجود فروق ذات دلالة بين ميكانزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية ولصالح من لديهم ميكانزمات عُصابية حيث كانت النسبة لديهم هي السائدة بين الميكانزمات الأخرى.

كما تمّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل ميكانزم من ميكانزمات الدفاع لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب الميكانزمات وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (5).

جدول 5

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لميكانزمات الدفاع (الناضجة، العُصابية، غير الناضجة) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية.

الرتبة	الرقم	ميكانزمات الدفاع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	الناضجة	3.1482	.58965	متوسط
2	1	العُصابية	3.2515	.66906	متوسط
3	3	غير الناضجة	2.7556	.63379	متوسط

يُلاحظ من الجدول (5) أنّ الوسط الحسابي لميكانزمات الدفاع الناضجة بلغ (3.1482) وبمستوى متوسط، كما بلغ الوسط الحسابي للميكانزمات العُصابية (3.2515) وبمستوى متوسط، في حين بلغ الوسط الحسابي للميكانزمات غير الناضجة (2.7556) وبمستوى متوسط لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وقد جاءت الميكانزمات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى الميكانزمات العُصابية، تلاها في المرتبة الثانية الميكانزمات الناضجة، وجاء في المرتبة الثالثة الميكانزمات غير الناضجة.

رابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصّ على: "ما القدرة التنبؤية للشعور المجتمعي، وميكانزمات الدفاع بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع وبهدف الكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة من التباين في مستوى الإرهاق النفسي؛ فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، وذلك كما في الجدول (6).

جدول 6

نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المُفسر للمتغيرات المتنبئة في كل نموذج تنبؤي

النموذج الفرعي	R	R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير		الدرجة الحرة المقام	الدلالة الإحصائية
					F التغير	R ² التغير في		
1	.201 ^a	.040	.038	.46450	.040	16.647	1	.000
2	.232 ^b	.054	.049	.46173	.014	5.774	1	.017

1: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة.

2: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة، العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع.

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يُضخ من الجدول (6) أن النموذج التنبؤي الثاني لمتغيرات (الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة، العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع) المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي)، قد كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بأثرٍ مشتركٍ للمتغيرات المستقلة مُفسراً ما مقداره (4.9%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الميكانيزمات غير الناضجة مقابل الميكانيزمات الناضجة) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسراً ما مقداره (3.8%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسراً ما مقداره (1.1%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبؤي.

وفي ضوء ما تقدم؛ فقد تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار t المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي، وذلك كما هو مبين في الجدول (7).

جدول 7

الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتننبة بالمتغير المتننباً به الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي

النموذج الفرعي	المتننبات	الأوزان		احتمالية الخطأ
		اللامعيارية B	المعيارية الخطأ المعياري	
2	(ثابت الانحدار)	4.323	.026	164.833
	الميكانيزمات غير الناضجة مقابل	-.236	.061	-3.844
	العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع	-.190	.079	-2.403

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يُنصَح من الجدول (7) الخاص بالنموذج التنبؤي الثاني أنه: كلما اتَّجَّه العاملون في مجال الصحة النفسية من الميكانيزمات غير الناضجة إلى امتلاك الميكانيزمات الناضجة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنَّ مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.236) من الوحدة المعيارية، وكلما اتَّجَّه العاملون في مجال الصحة النفسية للتوجه المؤيد للمجتمع وابتعدوا عن العزلة ضد المجتمع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنَّ مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.190) من الوحدة المعيارية.

مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة نتائج السؤال الأول: التي أشارت إلى أنَّ مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدُّد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (ككل) منخفضاً، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبدُّد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فوكس (Fox, 2012) التي أشارت إلى معاناة العاملين من مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي ومستوى منخفض لكل من الافتقار للإنجاز الشخصي وتبدُّد الشخصية. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أنَّ ثُلثي أفراد العينة هم من المرشدين النفسيين الذين قد يتعاملون مع حالات أقل حدةً، وأقل ضغطاً، وبالتالي قد يبلغون عن مستوى أقل من الإرهاق مقارنةً مع أخصائيي الصحة النفسية الآخرين، كما ترى الباحثة أنَّ الإرهاق الانفعالي هو بداية لتطور متلازمة الإرهاق؛ إذ أنَّ استمرار المعاناة من أعراض الإرهاق الانفعالي سيؤدي إلى زيادة مستويات الإرهاق الذي يقود إلى تبدُّد الشخصية وباستمرار تبدُّد الشخصية يتضاءل شعور العاملين بالإنجاز في عملهم، مما يؤدي إلى ظهور الافتقار للإنجاز الشخصي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنَّ العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون مستوى مرتفعاً من تنمية الذات والوعي الذاتي، ومستوى مرتفعاً من نضج الأنا، والتي بدورها تؤدي إلى المحافظة على المشاعر الإيجابية

لمتخصصي الصحة النفسية تجاه عملهم (Lambie, 2007). مما يتيح لهم إدارة مطالبهم المهنية المُرهقة بشكل أكثر فاعلية، وبالتالي هم أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العمل (McCormack et al., 2018).

مناقشة نتائج السؤال الثاني التي أشارت إلى أن أبعاد الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية جاءت وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى التوجُّه المؤيد للمجتمع، تلاها في المرتبة الثانية الهيمنة المناهضة للمجتمع، وجاء في المرتبة الثالثة العزلة ضد المجتمع. وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية ومن خلال العمل وفق الميثاق الأخلاقي للمهنة يعملون من أجل الصالح العام، ويُدركون أن حياتهم هادفة بمقدار ما يقدمونه للآخرين من نفع وتعاون، ونظراً لأنهم يمتلكون الثقة الكافية بالنفس فإنهم قد يميلون لإظهار التفوق على حساب الآخرين وبالتالي الميل للشعور بالهيمنة نوعاً ما، وبما أن الإعداد الأكاديمي للعاملين في مجال الصحة النفسية يركِّز على مهارات التواصل الفعال وفتيات التفاعل مع الآخرين؛ لذا فإنهم سيخبرون عن مستوى منخفض من العزلة ضد المجتمع.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية بأن العاملين في مجال الصحة النفسية قادرين على إقامة علاقات جيدة مع الزملاء والمشرفين، وقادرون على تطوير علاقات جيدة مع المساعدين من أجل الحصول على تعليقات قيمة وتقييمات جيدة، ويمتلكون مهارات التواصل الفعال من أجل بناء الثقة، ولديهم دافع للإنجاز أكثر من غيرهم من العاملين في المجالات الأخرى (Koonce, 2014). وهذا بدوره يؤكد أن النمط السائد من أنماط الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية هو التوجه المؤيد للمجتمع.

مناقشة نتائج السؤال الثالث التي أشارت إلى أن الميكانيزمات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية جاءت وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى الميكانيزمات العُصابية، تلاها في المرتبة الثانية الميكانيزمات الناضجة، وجاء في المرتبة الثالثة الميكانيزمات غير الناضجة. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه جريبوت وآخرون (Grebot et al., 2006) بوجود علاقة إيجابية بين ميكانيزمات الدفاع الناضجة وأسلوب حل المشكلات التي يستخدمها متخصصي علم الاجتماع وعلم النفس. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية يتعرَّضون إلى ضغوط انفعالية جزاء تعاملهم مع مشكلات المسترشدِين؛ مما يجعلهم عرضة لعدم الاتزان النفسي؛ الأمر الذي يؤدي بهم إلى سوء التكيف مع ظروف العمل وعدم القدرة على السيطرة وبالتالي يضطرون لاستخدام الميكانيزمات العُصابية لمواجهة الضغوطات التي قد يتعرضون لها.

كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى الظروف الصحية والوضع الوبائي المتمثل بانتشار فيروس كورونا المستجد الذي تزامن مع إجراء هذه الدراسة، وبالتالي قد يتعامل العاملون في مجال الصحة النفسية مع أعداد كبيرة من المسترشدِين ومع حالات أكثر شدة وبالتالي قد يضطرون للتكيف مع هذه الظروف من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع العُصابية.

وفي ذات السياق أشار بلایا وآخرون (Blaya et al., 2007) أن ميكانيزمات الدفاع غالباً ما تتطور من ميكانيزمات غير الناضجة إلى الميكانيزمات العُصابية ثم الميكانيزمات الناضجة.

مناقشة نتائج السؤال الرابع التي أشارت إلى أنه: كلما اتَّجه العاملون في مجال الصحة النفسية من الميكانيزمات غير الناضجة إلى امتلاك الميكانيزمات الناضجة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.236) من الوحدة المعيارية، وكلما اتَّجه العاملون في مجال الصحة النفسية للتوجُّه المؤيد للمجتمع وابتعدوا عن العزلة ضد المجتمع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن

مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.190) من الوحدة المعيارية. وتغزو الباحثة هذه النتيجة لأهمية الدور الداعم الذي يقوم به العاملون في مجال الصحة النفسية بدلاً من الدور العلاجي؛ الأمر الذي يتطلب بناء الثقة، وامتلاك مهارات التواصل الفعال، وبذل جهود مضاعفة مع المسترشدين، وهذا ما أشار إليه كونكيه (Koonce, 2014) بأن العاملين في مجال الصحة النفسية قادرين على إقامة علاقات جيدة مع الزملاء والمشرفين والمسترشدين، ويمتلكون مهارات التواصل الفعال من أجل بناء الثقة، ولديهم دافع للإنجاز أكثر من غيرهم من العاملين في المجالات الأخرى. كما أن الرغبة في تخفيف معاناة الآخرين التي يمتلكها العاملون في مجال الصحة النفسية تقلل من قدرتهم في تحمل المعاناة؛ ممّ يدفعهم إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع لإخفاء المشاعر المزعجة، والأحداث التي تسبب القلق والإرهاق (Barros et al., 2020).

التوصيات

- بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:
- تفعيل دور البرامج الإشرافية على العاملين في مجال الصحة النفسية ومتابعة احتياجاتهم المهنية والنفسية أولاً بأول؛ للحدّ من ظهور أعراض متلازمة الإرهاق النفسي.
 - إجراء دراسات طولية ودراسات نوعية على عينة العاملين في مجال الصحة النفسية؛ لكشف العوامل التي من شأنها أن تظهر أعراض متلازمة الإرهاق النفسي لديهم.
 - إجراء دراسات تتناول متغير الشعور المجتمعي على عينات مختلفة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

القرعان، ميادة، الشريفين، أحمد، والرفاعي، عيبر. (2021). اضطراب الاكتئاب الجسيم لدى طلبة الجامعات الأردنية: انتشاره وميكانيزمات الدفاع المتنبئة به. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*, 17(4): 607-627.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Adler, A. (2013). *The practice and theory of individual psychology*. (Vol. 133) Routledge
- Alquraan, M., Alshraifin, A. & Alrefai, A. (2021). Major depressive disorder among Jordanian university students: its prevalence and predictive defense mechanisms. *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 17(4): 607-627.
- American Psychiatric Association. (2013). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington DC.
- Ansbacher, H. L. (1991). The concept of social interest. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 47(1), 28-46.
- Ansbacher, H. L. (1992). Alfred Adler's concepts of community feeling and of social interest and the relevance of community feeling for old age. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 48(4), 402-412.
- Bakker, A. B. & Wang, Y. (2020). Self-undermining behaviour at work: Evidence of construct and predictive validity. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 241- 251.
- Bakker, A. B. (2015). A job demands-resources approach to public service motivation. *Public Administration Review*, 75(5), 723-732.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 389-411.
- Barros, A. J., Teche, S. P., Padoan, C., Laskoski, P., Hauck, S., & Eizirik, C. L. (2020). Countertransference, defense mechanisms, and vicarious trauma in work with sexual offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(3), 302-314.

- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., ... & Bond, M. (2007). Brazilian–Portuguese version of Defensive Style Questionnaire-40 for the assessment of defense mechanisms: *Construct validity study. Psychotherapy Research, 17*(3), 261-270.
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of community psychology, 48*(2), 323-336.
- Clark, A. J. (1991). The identification and modification of defense mechanisms in counseling. *Journal of Counseling & Development, 69*(3), 231-236.
- Cramer, E., & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth, 32*(6), 521-532.
- Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry, 43*(4), 523-552.
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrero, B., & Albendín-García, L. (2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing, 30*(1-2), 207-216.
- Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano, C. (2021). Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *International journal of environmental research and public health, 18*(10), 52-58.
- Erskine, R. G. (2011). Attachment, Relational-Needs, and Psychotherapeutic Presence. *International Journal of Integrative Psychotherapy, 2*(1).
- Erskine, R. G. (2015). Proceso relacional de grupo: desarrollos en el modelo de Analisis Transaccional de psicoterapia de grupo. *Revista de psicoterapia, 26*(101), 139-159.
- Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1996). Methods of an integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal, 26*(4), 316-328.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-In-Relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Fox, D. (2012). Burnout among Mental Health Workers in a Nonprofit Organizational Setting. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/120
- Gokdag, R. (2015). Defense Mechanisms Used by University Students to Cope with Stress. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications (IJONTE), 6*(2), 1-12
- Grebot, E., Paty, B. & Dephanix, N. G. (2006). Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante. *L'Encéphale, 32*(3), 315-324.
- Grevin, F. (1996). Posttraumatic stress disorder, ego defense mechanisms, and empathy among urban paramedics. *Psychological reports, 79*(2), 483-495.
- Hanna, F. J. (1997). Community feeling, empathy, and intersubjectivity: A *phenomenological framework. Individual Psychology, 52*, 22-30.
- Hattie, J. (1985). Methodology review: assessing unidimensionality of tests and items. *Applied psychological measurement, 9*(2), 139-164.
- Hersoug, A. G., Wærsted, M. & Lau, B. (2021). Defensive functioning moderates the effects of nondirective meditation. *Frontiers in Psychology, 12*(12), 1- 7.
- Hyphantis, T., Goulia, P., Floros, G. D., Iconomou, G., Pappas, A. I., Karaivazoglou, K. & Assimakopoulos, K. (2011). Assessing ego defense mechanisms by questionnaire: psychometric properties and psychopathological correlates of the Greek version of the Plutchik's Life Style Index. *Journal of personality assessment, 93*(6), 605-617.
- Kader, N., Elhusein, B., Elhassan, N. M., Alabdulla, M., Hammoudeh, S. & Hussein, N. R. (2021). Burnout and job satisfaction among psychiatrists in the Mental Health Service, Hamad Medical Corporation, Qatar. *Asian Journal of Psychiatry, 58*(58), 102619.

- Katuzina-Wielobob, A. (2017). The Community Feeling Versus Anxiety, self-esteem and well-being—introductory research. *Polish Psychological Bulletin*, 48(2), 167- 174.
- Katuzina-Wielobob, A., Strus, W., & Ciecuch, J. (2020). Community Feeling and Narcissism as Two Opposite Phenomena. *Frontiers in Psychology*, 11, 2621.
- Koonce, N. N. (2014). *The moderating role of equity sensitivity on the relationship between motivation, self-efficacy, and burnout among mental health professionals* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 82-88.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 51-59.
- Lee, M., Takeuchi, D., Gellis, Z., Kendall, P., Zhu, L., Zhao, S., & Ma, G. X. (2017). The impact of perceived need and relational factors on mental health service use among generations of Asian Americans. *Journal of Community Health*, 42(4), 688-700.
- Malone, J. C., Cohen, S., Liu, S. R., Vaillant, G. E. & Waldinger, R. J. (2013). Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. *Personality and individual differences*, 55(2), 85-89.
- Manzano-García, G., Ayala-Calvo, J. C., & Desrumaux, P. (2021). Entrepreneurs' Capacity for Mentalizing: Its Influence on Burnout Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 3-13
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: new models. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (36–56). Wiley Blackwell.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P. & Campbell, M. J. (2018). *The prevalence and cause (s) of burnout among applied psychologists: A systematic review*. *Frontiers in psychology*, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Moore, K. A. & Cooper, C. L. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International journal of social psychiatry*, 42(2), 82-89.
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. D. (2020). *Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Perry, J. C. & Henry, M. (2004). Studying defense mechanisms in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales. *Defense mechanisms: Theoretical, research and clinical perspectives*, (136), 165-186.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A. & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of psychiatric nursing*, 20(3), 135-143.
- Pronin, S. V., Chukhrova, M. G., Gusev, S. I., Malkina, N. A., & Efimov, V. N. (2021). Violation of the Balance of Activation of the Hemispheres of the Brain as the basis of the Burnout Syndrome. *Curr Res Psychol Behav Sc*, (2)125, 1- 3.
- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 34(1), 141-150.
- Saint-Martin, C., Valls, M., Rousseau, A., Callahan, S. & Chabrol, H. (2013). Psychometric evaluation of a shortened version of the 40-item defense style questionnaire. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13(2), 215-224.
- Sondenaa, E., Whittington, R., Lauvrud, C. and Nonstad, K. (2015), "Job stress, burnout and job satisfaction in staff working with people with intellectual disabilities: community and criminal justice care", *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 6 (1) ,44-52.
- Stoykova, Z. (2013). Social interest and motivation. *Trakia Journal of Sciences*, 11(3), 286-290.

- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278.
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 366- 370.
- Van Yperen, N. W. (1996). Communal Orientation and the Burnout Syndrome Among Nurses: A Replication and Extension 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(4), 338-354.
- VanYperen, N. W., Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1992). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses 1. *Journal of applied social psychology*, 22(3), 173-189.
- Walker, G. & McCabe, T. (2021). Psychological defence mechanisms during the COVID-19 pandemic: A case series. *The European Journal of Psychiatry*, 35(1), 41-45.
- World Health Organisation, (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of Diseases. Retrieved from. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Zhao, X., & Ding, S. (2020). Phenomenology of burnout syndrome and connection thereof with coping strategies and defense mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 82-93