

الاحتراق النفسي لدى الأمهات الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة

اعداد

الباحثة/ زينب علي سليمان الزائدي

مقدمة:

تشكل الأحداث الضاغطة تهديداً كبيراً لصحة الفرد وتوازنه وتهدد كيانه النفسي. فيواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة، والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث تنطوي على الكثير من مصادر القلق، وعوامل الخطر والتهديد التي يصعب عليه تجنبها. لقد أثارت ظاهرة الاحتراق النفسي اهتماماً بارزاً في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة، وذلك نظراً لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق. وتعد الحروب والأزمات من أكثر العوامل المسببة للاحتراق النفسي والاضطرابات النفسية ومن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في الحروب والأزمات: اضطراب ما بعد الصدمة. وتتمثل أعراضه التشخيصية في المخاوف، والقلق، والميل للاكتئابية مما يجعل الفرد يشعر بحالة من التوتر والضغط النفسي. يرتبط الاحتراق النفسي بعدد واسع من الاضطرابات النفسية فالمثيرات والمواقف المتعددة في بيئة ليبيا التي قد تعيشها أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة، جعلتهن يتأثرن بها، ويتمثل ذلك في حدوث الاحتراق النفسي الذي جعلهن قليقات ولديهن مشاعر إستنزاف الطاقة أو الإرهاق والضغط الذهني وزيادة المشاعر السلبية، وبذلك يسهل استثارتهن إنفعالياً، وينعكس ذلك على تعاملهن مع أبنائهن فيظهر لديهن الاحتراق النفسي الذي يعرض أطفالهن للعديد من المخاطر في بيئة غير آمنة مليئة بالمخاوف والقلق والتوتر والأكتئاب. ومن هذه البيئة غير الآمنة يحاول البحث الحالي إلقاء الضوء على درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة. وهو ما يمثل هدف البحث الحالي.

مشكلة البحث:

وهو تحديد درجة الاحتراق النفسي لدى بعض الامهات الليبيات اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة في ظل الحروب التي يتعرض لها المجتمع الليبي تعاني الام الليبية من اضطراب ما بعد الصدمة الأمر الذي يشكل خطراً على صحتها النفسية وينعكس ذلك على أطفالهن. فقد أظهرت دراسة مسحية "ليندسكو" (lindskog, 2016) عن تأثير الحروب على معدلات وفيات الأطفال في جمهورية الكونغو الديمقراطية، لعينة من (15103) أم و (53768) طفل، تدهور صحة الأمهات على الصعيد الجسدي والنفسي، وأرتفاع معدلات الوفيات بشكل كبير بين الأطفال، إلى أن الأمهات أكثر يعانين من حالة اضطراب ما بعد الصدمة الناتج من أحداث الحروب وعدم الإستقرار الأمني، مما يؤثر بالسلب على صحتهن والأطفالهن بالإضافة إلى الاحتراق النفسي

لوجود الكثير من الاعراض المتمثلة في التوتر والارهاق والقلق والسلبية اتجاه الذات وضعف في الانجاز والفاعلية ومشاكل في التركيز، واضطراب النوم، والاحباط النفسي الشديد، وسلوك الانسحاب الاجتماعي، وحالة إنفعالية سلبية مستمرة مثل الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب او "العار احياناً". (زقار و زقور، 2019)

لذا، يجب الإشارة إلى أن الاحتراق قد يعاني منه بعض الأفراد بينما لا يعاني منه البعض الآخر، فالأفراد يتعرضون كلهم للضغوط بشكل أو بآخر، وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً من فرد إلى آخر. لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينه، والاسلوب المتبع لتجاوز مصدر الضغوط وحل المشكلة. فالاحتراق النفسي للأمهات يعود بالنتائج السلبية على الأسرة بأسرها وخاصةً على الأطفال. حيث أظهرت نتائج دراسة (مدوري، 2015) بعنوان "الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية" لعينة (345) فرد، ووجد أن هناك فروق دالة في درجة الاحتراق النفسي تبعاً لنمط الشخصية، كما وجد وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجات الاحتراق النفسي وابعاده. كما دراسة (شاروني، دورادي، بوجوتي، ويندلاندا، 2018) التي هدفت إلى التحقق من العوامل السياقية والنفسية المرتبطة بمتلازمة الاحتراق النفسي لدى الأمهات في المجتمع الفرنسي "لعينة الدراسة من (304) من الامهات ، وتوصلت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين المقياس وأعراض الاكتئاب والقلق، وكذلك الإحتراق المصور المرتبط بمستويات الإحتراق الوالدي. لذا، يعد الإحتراق النفسي يجمع في طياته زملة اضطرابات تعصف بالصحة النفسية للأمهات، وينعكس بالسلب على تفاعلهن مع أطفالهن، وإن لم يتم تداركه تتطور الحالات لأوضاع نفسية خطيرة، وهو اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder.

كل هذا يعد من الأسباب التي تدفع للاهتمام بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي الاضطراب ما بعد الصدمة، إذ أن الاحتراق النفسي وأثاره المتراكمة يترك لنا شخصاً منخفضاً في الصحة النفسية لا يتسم بقوة الشخصية، كما أن أثارت ظاهرة الاحتراق النفسي اهتماماً كبيراً في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة، ولندرة الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات - في حدود ما أطلعت عليه الباحثة - لدى ذوي الاضطراب ما بعد الصدمة، الأمر الذي دعا للقيام بهذا البحث الحالي. وعلى هذا الأساس يهدف البحث الحالي للكشف عن درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة. وهو ما يهدف إليه البحث الحالي.

وعلى هذا يمكن صياغه مشكلة الأسئلة التالية:

1. هل تعاني أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة من الاحتراق النفسي؟

2. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة ؟

أهداف البحث:

1. الكشف عن درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة.
2. الكشف عن العلاقة بين درجة الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة.

اهمية البحث:

الأهمية النظرية:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى أهمية المتغيرات التي يتناولها البحث وهي "الاحتراق النفسي" تعريفه والنظريات المفسرة له ودراسات سابقة عنه، كما ترجع أهمية البحث في التعرف على الإحتراق النفسي لدى فئة جديدة وهي (أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة).

الأهمية التطبيقية:

يمكن ان تسهم نتائج البحث في التعرف على اهم المشكلات والعقبات التي تواجهه الأمهات الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة وكيفية التغلب عليها، إمكانية وضع برامج إرشادية لأمهات الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة وتصميم المقاييس و البرامج التي تساعد هذه الفئة من الامهات.

مصطلحات البحث:

أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة:

يعرف البحث الحالي العينة (الأمهات الليبيات لأطفال في سن الطفولة المبكرة، القائمة على رعاية اطفالها والتي سبق لهن التعرض لإضطراب ما بعد الصدمة بسبب الانتهاكات الناتجة عن الحرب والنزوح وفق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم في البحث الحالي).

الاحتراق النفسي: Parental Stress

وتُعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "الإستجابة طويلة المدى للضغوط الإنفعالية وتظهر ملامحها الرئيسية في الإنهاك النفسي والبدني وتبذل المشاعر واللامبالاة واضطراب العلاقات وإنخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز". ويستدل على شدته من خلال درجات الأمهات على مقياس الإحتراق النفسي المستخدم في البحث الحالي.

اضطراب ما بعد الصدمة: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

وتُعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "اضطراب تعاني منه أمهات الأطفال الليبيات نتيجة تعرضهن لحدث أو حوادث صادمة وتظهر في إسترجاع الذكريات الصدمية مع محاولتهن للتخلص منها

وتجنبها وما يصاحبها من شعور دائم بالقلق الذي يؤدي بهن إلى حالة من العجز الكامل"، ويستدل على شدته من خلال درجات أمهات الأطفال الليبيات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم في البحث الحالي.

حدود البحث :

يتحدد البحث في ضوء المحددات التالية:

- الحدود البشرية: عينة البحث مكونة من (30) أما من أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة جميعهن أمهات لأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- الحدود المكانية: تم اتخاذ إحدى المدارس للتعليم الاساسي بدولة (ليبيا) مقر لتطبيق الأدوات المستخدمة في البحث الحالي وهي مدرسة "الميراد" بمدينة الزنتان.
- الحدود الزمنية: الحد الزمني في البحث الحالي من بداية العام الدراسي (أكتوبر 2019) وتم تطبيق المقاييس في مدة (3) شهور.

ادوات البحث :

تم الاستعانة بالادوات التالية :

1. مقياس الاحتراق النفسي.
 2. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
- (اعداد/ الباحثة)
(اعداد/ الباحثة)

إطار نظري ودراسات سابقة :

للتحقق من أهداف البحث الحالي قامت الباحثة باستقراء التراث السيكلوجي المتصل بموضوع البحث الحالي والذي يمثل في الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة؛ وفيما يلي عرض لهذه المتغيرات بشيء من التفصيل.

الاحتراق النفسي: Burn out

قد يعتبر الإحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً بالنسبة للمرأة الليبية إستحوذ الإحتراق النفسي على إهتمام العديد من المختصين بالصحة النفسية فأختلفت وتعددت التعريفات نظراً أن كل باحث تناولها من زاوية. وبناء على ذلك يقدم البحث الحالي تعريف الإحتراق النفسي على النحو التالي:

أولاً: تعريف الإحتراق النفسي:

يُعرف الإحتراق النفسي بأنه "ظاهرة نفسية تتميز بمجموعة من الأعراض كالتعب والاستنزاف البدني، والاستنزاف الانفعالي الناتج عن الضغوط المستمرة التي تواجه الفرد في الحياة اليومية". (قدوس ، 2015 : 12)

ويعرف الاحتراق النفسي بأنه "مجموعة تراكمية من الضغوط النفسية والأعباء والمسؤوليات التي يتعرض لها الفرد خلال حياته نتيجة عوامل وأسباب متعددة، ينتج عنها شعوره بالإجهاد الإنفعالي وتدني الشعور بالإنجاز وتبديل لمشاعره إتجاه الآخرين وضعف الدافعية لإنجاز مما يترتب عليه تكون إتجاهات سلبية نحو حياة الفرد". (فرحات، 2018: 253)

كما يعرف الاحتراق النفسي بأنه: "حالة متقدمة من الضغط وأكثر تعقيداً ويكون ذا شدة عالية ويرتبط بالعلامات والأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية والاجتماعية". (وزارة الصحة بالأردن، 2020، 9 - 10)

ومن خلال عرض التعاريف السابقة، يمكن القول بأن مفهوم الإحتراق النفسي يشير إلى:

- استنزاف بدني وإنفعالي ناتج عن ضغوط شديدة وطويلة المدى يحدث نتيجة لعدم التقارب بين توقعات الفرد وواقع البيئة.
- خبرة نفسية داخلية سلبية تعتري الفرد و تسبب له الكثير من المشكلات إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وإنعدام الحيلة واضطراب في العلاقات مع الآخرين.

وبناء على تلك المعطيات يمكن القول بالإحتراق النفسي يحدث نتيجة عوامل وأسباب متعددة. إذ، سوف يقدم البحث الحالي أسباب الإحتراق النفسي في ضوء التراث والدراسات التربوية على النحو التالي:

ثانياً: أسباب الإحتراق النفسي:

بعد إطلاع الباحثة على الأبحاث والدراسات المتعلقة بالإحتراق النفسي وجدت نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الإحتراق النفسي، هذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات وهي:-

1. المستوى الفردي أو الشخصي.
 2. المستوى الاجتماعي.
 3. المستوى التنظيمي أو الإداري. (Truchot, 2012: 25)
- 1. المستوى الفردي أو الشخصي:**

اتفقت الكثير من الدراسات على أن الفرد الأكثر انتماء والتزاماً بعمله و إخلاصاً يكون أكثر تعرضاً للاحتراق من غيره. ومن أهم الأسباب الشخصية أيضاً:

- الاتجاه نحو الكمالية والإحساس المفرط بالمسؤولية.
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع الضغوطات مما يترتب زيادة حساسية الفرد.
- عدم تجنب الصراعات وصعوبة إتخاذ القرارات والنظرة التشاؤمية عن الذات والعالم.
- غياب الدعم والمساندة والمكافأة ونقص الإحساس بالإنجاز وعدم التكيف النفسي والمهني مع الآخرين.

كذلك قد تؤثر الخصائص الشخصية في استجابة الفرد للضغوط النفسية والاحترق النفسي، إذ تتفاوت احتمالات التعرض للاحتراق النفسي من شخص لآخر، حيث يكون بعض الأفراد أكثر قابلية من غيرهم للإصابة بالاحتراق ومن هذه الخصائص (مركز الضبط، الصلابة، المثابرة، ونمط الشخصية). (مدوري، 2015: 57)

وقد ناقشت عديد من الدراسات العلاقة التفاعلية بين الاحتراق النفسي وأنماط الشخصية، كما في دراسة "جوناثان وروبرت" (Jonathan & Robert, 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الاحتراق النفسي وظروف العمل وسمات الشخصية لدى المرشدين التربويين وبعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (340) مرشداً، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين متغيرات الدراسة الجنس، العرق، مستوى الاحتراق النفسي لديه.

كما قامت دراسة "اغبارية" (2017). بعنوان "الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم". وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم. تكون أفراد الدراسة من (173) من الأمهات. ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة، وأظهرت نتائج الدراسة أن كلا من مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الكفاءة الذاتية جاءا بمستوى متوسط لدى أمهات الاطفال ذوي طيف التوحد، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة تعزي لمتغير العمر.

المستوى الاجتماعي:

لقد أوردت بعض الدراسات عدداً من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدراً للاحتراق

النفسي وهي كالتالي:

- التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.
- طبيعة التطور الاجتماعي، والثقافي، والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تلقي دعماً جيداً من المجتمع. فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي. (قرعش، 2017: 22)

لذا، يتفق أغلب الباحثين بأن التغيرات الاجتماعية والإقتصادية التي تحدث في المجتمع وما يترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة. وقد تتفق الباحثة مع هذا الطرح وخاصة

انها عايشة التغيير الإجتماعي والإقتصادي الذي عاشته ليبيا بسبب ظروف الحرب والصراعات المسلحة وما نتج عنها من ضغوطات وبالتالي أدت إلى الإحترق النفسي وفق تعريفات وخصائص الإحترق النفسي الذي تم ذكرها والتي أهمها أن "الإحترق النفسي هو المحصلة النهائية أو المأساوية للضغوط الشديدة وطويلة المدى" ومنها : (فقدان المسكن - فقدان المعاش - فقدان الأهل والأصحاب - فقدان المساندة الإجتماعية وخاصة في الحروب الأهلية) وما ينتج عنها من ضغط إجتماعي شديد والشعور بالعزلة وقطع العلاقات وإنخفاض مستوى المعيشة وأحياناً إنعدامه والمشاكل الأسرية - ضبابية المستقبل و...إلخ.

2. المستوى التنظيمي أو الإداري:

يصاب الفرد في ظل العوائق التي تحول دون قيامه بمهمته المهنية بشكل كامل بما يصيبه بالإحباط وضعف الدافعية بسبب خلل بين التوقعات والواقع لذلك حجم ونوع العمل قياساً إلى الوقت المخصص له ومطالبة بحل المشكلات دون دعم ومساندة من الإدارة والعاملين معه، وتضارب الأدوار يعد مصدراً وسبباً للإجهاد العصبي والإضطراب السلوكي المصاحب للتكيف الوظيفي وكذلك إنخفاض درجة الرضا والقناعة وإرتفاع مستويات الضغوط النفسية. (حذاء، 2018: 33-34)؛ ويضيف خليل أسباب الإحترق النفسي المتعلق بإسلوب الحياة ومنها عدم الحصول على قسط كافي من الراحة والنوم أو القيام بأنشطة إجتماعية نتيجة المسؤوليات والعمل أكثر من اللازم. (خليل، 2019: 40-41)

وخلاصة القول، يعبر الإحترق النفسي عن حالة نفسية تصيب الفرد بالارهاق و التعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء اضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلبا عليه وعلى من يتعامل معهم مما يترتب على ذلك حدوث الاضطراب وفقدان الاهتمام وتبدل المشاعر، ونقص الدافعية، ومقاومة التغيير وفقدان الإبتكارية مما يؤدي إلى زيادة احتمال الوقوع فريسة للإحترق النفسي. ويتفق ذلك مع دراسة (قدوس، 2015) بعنوان "الإحترق النفسي لدى الشخصية التجنبية"، وهدفت الدراسة إلى التعرف معرفة المعاناة النفسية للشخصية التجنبية، والكشف عن الإحترق النفسي الذي تعاني منه هذه الشخصية، واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي حيث استخدمت المقابلة العيادية والملاحظة ودراسة الحالة، واستخدمت مقياس "ماسلاش" للإحترق النفسي والذي أكد من خلاله على أن الحالة تعاني من الإحترق النفسي ومحك الشخصية التجنبية الذي كشف لنا على أنها شخصية تجنبية.

ثالثاً: أعراض الإحترق النفسي:

قد ترى الباحثة أن أعراض الإحترق النفسي تتبثق من التعريفات السابق ذكرها والتي ترتبط بالعلامات والأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية والاجتماعية وأبعاده المتمثلة في: (الانهك الانفعالي، تبدل المشاعر، الشعور بالنقص).

يقدم البحث الحالي أعراض الإحترق النفسي في ضوء ما أعده "ماسلاش" (Maslach, 1981) وتم تصميمه لقياس ثلاثة أبعاد هي:

- الإجهاد الإنفعالي.
 - تبدل المشاعر.
 - نقص الشعور بالإيجاز الشخصي.
- البعد الأول: الإجهاد الإنفعالي يشعر فيه الفرد بـ:**
- عدم القدرة على العطاء.
 - الإستنزاف والإرهاق والإجهاد النفسي.
 - عدم القدرة على الإتصال مع الآخرين.
 - شعوره بنقص المصادر العاطفية التي تمدّه بالطاقة والنشاط.

البعد الثاني: تبدل المشاعر يشعر فيها بـ:

- البرود النفسي.
- تكون مشاعره سلبية إتجاه الآخرين.
- إتجاهات تشاؤمية وسريع الغضب والإنفعال.

البعد الثالث: نقص الشعور بالإيجاز الشخصي :

- نقص تقديره لذاته وانخفاض القوة الحيوية لديه
- الشعور بالضعف والوهن والإكتئاب والشعور بالفشل
- عدم قدرته على الوصول لأهدافه. (الخماسة، 2018: 44)

وهذه الأعراض حسب كل بعد من الأبعاد الثلاثة إستخدمها العديد من الباحثين للكشف أو التعرف على مستوى الإحترق النفسي لدى الأفراد بمختلف شرائحهم ومنهم دراسة (القيسي، 2014) ودراسة (المشاقبة، 2016) هدفت الدراستان إلى التعرف على مستوى الإحترق النفسي (عالٍ، متوسط، متدني) وفق الأبعاد الثلاثة لمقياس "ماسلاش" "Maslach" والأعراض لكل بعد في دراسة "المشاقبة"، وأظهرت نتائج دراسة إلى أن مستوى الإحترق النفسي لدى المرشدين التربويين كانت بدرجة متوسطة على بعدي الإجهاد الإنفعالي وتبدل المشاعر وإختلفت نتائج "القيسي" والمشاقبة" في البعد الثالث نقص الشعور بالإيجاز فقد كان مرتفع بدرجة عالية عند نتائج "القيسي" ومتوسط عند نتائج "المشاقبة".

وكما في دراسة "البشيتي" (2019) بعنوان "درجة الإحترق النفسي لدى الامهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الإحترق النفسي لدى الامهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من جميع الامهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة والبالغ عددهم (49)، واطهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات

دلالة احصائياً بين متوسط درجات أفراد العينة في الإجهاد الانفعالي وفي تبدل المشاعر وفي نقص الإنجاز الشخصي تبعاً لمتغيرات الدراسة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين محاور مقياس الاحتراق النفسي.

رابعاً: النظريات العلمية المفسرة للاحتراق النفسي:

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد واضح في النظريات النفسية، وإنما بدأ بصورة استكشافية، وتم ربطه بضغوط العمل، وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها. (فريجات والربضي، 2010: 9 - 10)

ويعرض البحث الحالي هذه النظريات بإيجاز وبيان مدى العلاقة بينها في تحديدها و تفسيرها لظاهرة الاحتراق النفسي.

- **نظرية التحليل النفسي:** فسرت نظرية التحليل النفسي الإحتراق النفسي على أنه "نتاج ضغط الفرد على نفسه "الانا" لمدة طويلة مقابل الإهتمام بعمله وتحقيق أهدافه مع جهداً كبير ومستمر يصاحبه عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سليمة ويكون ناتج عن عملية الكبت أو الكف للطلبات الغير مقبولة والمتعارضة مع مكونات شخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات يؤدي إلى أقصى مراحل الإحتراق النفسي وناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها". (مراد، 2012: 15)

ويؤكد فرويد أن القلق مصدر جميع الإنفعالات والإضطرابات النفسية ومنها "الإنهاك النفسي" الذي عرفته "ماسلاش" "Maslach" بأنه البعد الأول من الإحتراق النفسي، والقلق عند فرويد ماهو إلا إشارة لتجنب الفرد الخطر وتظهر الأعراض المرضية لكي تمكن الفرد من النجاة والإبتعاد عن الخطر وأن شعور الفرد بالصراع الداخلي يؤدي إلى تأزم حالته النفسية مما يخلق له مظهر من مظاهر الإنهاك النفسي الذي قد ينشأ بوعي أو غير وعي منه وهذا ما يسبب له العصاب أو الإنهاك النفسي. (البياتي، 2017: 289)

- **النظرية المعرفية:** ويرى ماكس فيرتمير "Max Ferretmer" أن حل أي مشكلة يجب الفهم الكلي للموقف وليس الجزئي ويعتمد على التفكير والإبتكار لحل المشكلة من خلال ما يعرف "بالإستبصار"، وتبدأ عملية الإبتزان المعرفي عند الجشطات عن طريق إعادة تنظيم المجال الإدراكي للإنسان وإيجاد الحل المناسب للمشكلة وفهمه لجوانب العلاقة كافة (الأجزاء والكل) ويلزم التفكير في العناصر وإسترجاع الخبرات السابقة المرتبطة بعناصر الحل والتنسيق والإتساق بين الأجزاء وصولاً إلى الحل الكلي والوصول إلى الإبتزان العاطفي. (أبوسعد ومحسن، 2020) ويتفق هذا مع ما تُشير إليه (كمال، 2017: 18) إن عملية تكوين المفهوم عملية ليست سهلة وتحتاج لدرجة كبيرة من الخبرة والنمو العقلي إضافةً إلى وجوب توافر شرطين لتكوينها:

أ. هو ضرورة إدراك الفرد للعناصر المشتركة للموضوعات؛ أو الأحداث وضرورة تجريده، وذلك لتكوين تعميمات بناء على الخصائص وليس بناء على الصفات.

ب. ضرورة أن يكون الشخص قادراً على (التمييز) بين العناصر المتصلة بالمفهوم وتلك التي لا صلة لها بالتكوين الدقيق لمفاهيمه.

ومن الملاحظ في نظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية يرون أن الصراع الداخلي بين (الأنا، والهو، والأنا الأعلى) يمكن أن يؤدي إلى القلق والاكتئاب والتوتر الانفعالي والاحتراق، وإلى السلوكيات تظهر في الأفراد مثل الإجهاد ومشاعر والبلادة والانعزال عن الآخرين.

وبعد تعريف المتغير الأول "الاحتراق النفسي"، سوف يعرض البحث الحالي المتغير الثاني "اضطراب ما بعد الصدمة" على النحو الآتي:

اضطراب ما بعد الصدمة: (PTSD) Post-Traumatic Stress Disorder

يسمى اضطراب ما بعد الصدمة بعدة مسميات تُعد مرادفات لبعضها فأحياناً يطلق عليه اضطراب ما بعد الرضخ، ومن المرادفات أيضاً المتلازمات النفسية القاعدية لما بعد الصدمة، واضطراب توتر أو ضغوط ما بعد الصدمة، وكل هذه المسميات ما هي إلا ترجمات مختلفة لنفس الاضطراب "Post-Traumatic Stress Disorder"، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مرض النفسي حسب النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض والمشاكل المتعلقة بها، والمصابين به لديهم معاناة جديّة. (ضياء الدين، 2017: 506)، وبناء على ذلك يقدم البحث الحالي تعريف ضغوط الوالدية على النحو التالي:

أولاً: تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

يُعرفه الدليل الإحصائي الخامس (DMS-5) بأنه "هو اضطراب نفسي ناتج عن تعرض الأشخاص بشكل مباشر أو غير مباشر لأزمة أو صدمة معينة مثل الكوارث الطبيعية، أو الحروب ، أو الاغتصاب، أو الأعمال الإرهابية". (American Psychiatric Association, 2013: 271)

وُعرف كذلك بأنه "نوع من اضطراب القلق الذي يؤثر على أشخاص تعرضوا لحادث مروّع في حياتهم". (Garbarino, Govenal, Henry & Nesi, 2015: 8)

كما يُعرف بأنه "استجابة مرجاة لحدث صادم ومفاجئ، تعرض له الفرد ويمثل له تهديداً أو أذى بالغ لا يستطيع مقاومته، ويتمثل في أربعة أبعاد هي: بعد الصدمة والخدر العاطفي، بعد التكرار وإعادة الخبرة الصادمة، بعد التجنب، بعد الاستثارة". (عزب ومحمد وجمال الدين، 2018:

وقد ترى الباحثة من خلال التعريفات السابقة أن الأشخاص الأسوياء سيكولوجيا يمكن أن يصابوا باضطراب ما بعد الصدمة كرد فعل نفسي مقابل الحدث الصادم أي أن أنه بمثابة رد فعل للتعرض للصدمة.

تنضح أعراض اضطراب ما بعد الصدمة فيما يلي:

- الشعور الدائم بالقلق.
- التكرار وإعادة الخبرة الصادمة.
- التجنب والخدر العاطفي والاستثارة.

يعرض البحث الحالي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على النحو التالي:

ثانياً: أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

وقد تم دراسة الاضطرابات النفسية الناشئة بعد الصدمة النفسية وتحديدها بالتفصيل بدءاً من الأعراض الشائعة والتي منها :- إعادة معايشة الحدث الصادم؛ وقد ذكر (Durosaro, Ajiboye, Olawuyi & Adebanye, 2012). أن هذا العرض يمثل المظهر الأساسي للاضطراب، ويتمثل العرض الثاني في الخدر الانفعالي والذي يبدأ بعد وقوع الحدث الصادم بوقت قريب، وكذلك زيادة الاستثارة والتي تتمثل في اضطرابات النوم ونوبات الغضب وتشتت الانتباه، واتفقت "عبد الحفيظ" (2017) مع ذلك وأضافت عليه فقدان الشعور والإحساس بالشلل في التعبير حيث يجد الفرد صعوبة في التعبير عن انفعالاته وكذلك صعوبة تكوين مشاعر إيجابية تجاه الآخرين، مع استمرار الأعراض لا تقل عن شهر منذ بدء الصدمة للحكم على هذا الاضطراب. كما يتفق ذلك مع دراسة "أبو عيشة" (2014) بدراسة عنوانها "اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسي"، وذلك على عينة مكونة من (130) امرأة من مدينة نابلسي وقرائها ومخيماتها، تراوحت أعمارهن ما بين (20 - 50) عاماً، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس القلق النفسي، ومقياس بيك للاكتئاب النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة حيث كان متوسط الدرجات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (96,17) أعلى من المتوسط الحسابي للمقياس ذاته (م=90)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة داله إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة من النساء الفلسطينيات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ودرجاتهن على مقياس الاكتئاب والقلق.

وفي هذا الإطار قام "إسماعيل" (2021) بدراسة عنوانها "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Disorder Stress Traumatic-Post) (تعريفه - أعراضه - مدى انتشاره)"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و أعراضه و ومدى شيوعه في أوساط المجتمع

الليبي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي في وصف وتحليل الظاهرة موضع الدراسة، وقد بينت نتائج الدراسة هناك ارتباط بين الكوارث كالحروب وأعمال العنف واضطراب ما بعد الصدمة، كذلك بينت نتائج الدراسة ترتبط اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ببعض الأمراض السيكوسوماتية (أمراض جسمية نفسية المنشأ)،

ثالثاً: تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

وجود اضطراب ما بعد الصدمة ومدى طوره على الصحة النفسية والعقلية للفرد والمجتمع نتيجة انتشار الأحداث الصدمية محط اهتمام من قبل المتخصصين ومن أهمهم الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) وظهر ذلك في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية (DSM-5, 2013) حيث تم تصنيف الإضطرابات الناتجة عن الصدمة والإجهااد في محور مستقل بعد أن كان مدرجاً فئة من فئات اضطراب القلق وتضمن هذا المحور:

- إضطرابات التأقلم.
- اضطراب التعلق التفاعلي.
- اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.
- اضطراب المشاركة الإجتماعية المتحلل.
- الإضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهااد غير المحددة.
- الإضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهااد المحددة الأخرى.

ومن أهم مزايا التصنيف الخامس ومعاييره التشخيصية تحسين موثوقية الأحكام التشخيصية وذلك بتقديم توصيفات دقيقة للفئات التشخيصية لكي يمكن الأطباء السريريين والباحثين من تشخيص ودراسة ومعالجة الأشخاص ممن لديهم إضطرابات نفسية وعقلية والتواصل بشأنهم. (الحمادي، 2020: 5)

ويكون حاداً إذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر، ويكون مزمناً إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، ويكون اضطراب مؤجلاً الأعراض إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم.

رابعاً: تفسير النظريات النفسية لإضطراب ما بعد الصدمة:

هناك العديد من النظريات الخاصة بالإضطراب ما بعد الصدمة وسوف تقوم الباحثة بعرض لأهم النظريات:

نظرية التحليل النفسي: وصفت نظرية التحليل النفسي اضطراب ما بعد الصدمة في وقت مبكر من قبل "Abram George Gardiner"، كما أفاد "Sigmund Freud" بوجود هذا العُصاب، وأطلق عليه تسمية (العصاب الراهن) وإعتبره بمثابة عصاب شاذ عن القاعدة التحليلية، فهو عصاب لانمطي غير قابل للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على عقد الطفولة؛ فتفسيره النفسي

الجسمي التحليلي ينطلق من موضوع الأعصاب الراهنة التي تستند إلى العصاب السلوكي الناتج عن سوء تنظيم الوضع النفسي الراهن، والعصاب الطبائعي الناجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي ويرى المحللون النفسيون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات النفسية ويسبب هذا في زيادة شدة اضطراب ما بعد الصدمة لديه. (Cai & Zhu et al, 2017:7)

النظرية المعرفية: ويرى أصحاب التوجه المعرفي ان هناك مخططات معرفية للخوف داخل البناء المعرفي للأفراد اللذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه المخططات بزيادة مستوى الخوف لدى المريض وثقته القدرة على التوقع والتحكم في أمور حياته، كما أن الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون من خلل في العملية الإدراكية للصدمة، مما يؤدي إلى معالجتهم للحدث بطريقة خاطئة؛ مما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن في العملية الإدراكية فيؤدي إلى حالة من الضغط والتوتر الشديدين. (عبد الله، 2015: 144)

وفي هذا الإطار قام "محمد و أبو شعبان" (2021) بدراسة عنوانها "اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات - قطاع غزة أنموذجاً"، هدفت الدراسة إلى بيان مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الامهات في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (221) أم من الامهات اللواتي عايشن الحرب الأخير قطاع غزة 2021، وطبق عليهم استبيان كرب ما بعد الصدمة لإعداد الباحثان، وتمثلت نتائج الدراسة فيما يلي: يتحدد مستويات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات ما بين (84% - 91%)، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق داله احصائياً في (الاضطراب الانفعالي - الصراع النفسي - القلق).

النظرية البيولوجية: يعتمد التوجه البيولوجي على الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة وعمل المخ، فتتغير التركيبة الكيميائية للمخ نتيجة التعرض للصدمة المختلفة، حيث تؤدي على تغييرات في نشاط النواقل العصبية مما يؤدي إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في الاستجابات الانفعالية الشديدة ونوبات الغضب، كما ترتبط بتغيرات هرمونية داخل الجسم فيحدث نشاط زائد لهرمون الإدرينالين الذي يؤدي إلى الشعور الدائم بالخوف وكذلك تتخفص نسب السيروتونين والدوبامين داخل المخ مما يؤثر سلبياً على الحالة الجسمية والنفسية للإنسان، كون هذه الإفرازات تسهم في تحقيق السعادة لدى الأفراد. (الهمص، 2009)

ويرى (بالعيد والشعراوي ويوسف، 2018: 70) أن التعرض للصدمة يسبب تلفاً في المسارات العصبية نتيجة الضغط المستمر على الجهاز العصبي المركزي، كما يؤدي إلى تغيير كيمياء المخ، كما يفترض الاتجاه البيولوجي وجود عوامل وراثية تسهم في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة، وقد تم التحقق من ذلك بإجراء العديد من الدراسات على التوائم وأثبتت نتائجها التوجه البيولوجي.

وقد ترى الباحثة بعد استقراء التوجهات النظرية المختلفة حول اضطراب ما بعد الصدمة يتضح عدم وجود نظرية واحدة أعطت تفسيراً متكاملاً لهذا الاضطراب؛ حيث ركزت نظرية التحليل النفسي على الجوانب الداخلية للفرد وأرجعت الحدث الصادم إلى ذكريات مؤلمة مختزنة داخل الفرد، وعلى النقيض ركزت النظرية المعرفية على الحدث الصادم وما يفعله في المخططات المعرفية للإنسان وكيفيه حدوث التشوه المعرفي، بينما ركزت النظرية البيولوجية على الجوانب الهرمونية وما تفعله في جسم الانسان، وأرجعت الضغط الحادث نتيجة الصدمة إلى خلل في الافرازات الهرمونية، لذلك يجب عدم تبني توجه نظري معين في تفسير الاضطراب، وإنما يجب إيجاد حالة من التكامل بين هذه التوجهات.

وبناء على ما سبق من عرض الإطار النظري في ضوء دراسات سابقة تعرض الباحثة فروض البحث الحالي وهو:

الفرض الأول: يفرض البحث الحالي وجود درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي لدي الامهات الليبيات اللاتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية داله إحصائيا بين درجات الأمهات على مقياس الاحتراق النفسي و بين درجاتهن على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث: أستعانت الباحثة بالمنهج الوصفي لمناسبته لأهداف البحث.

عينة البحث: تكونت عينة البحث الحالي من (30) أما تتراوح أعمارهن من 25 - 50 سنة ممن يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة المقيمت في مدينة الزنتان بالغرب الليبي. وتم إختيار عينة الأمهات وفقاً للخصائص التالية:

1. أن تكون الأمهات لديهن أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
2. أن تكون الأمهات ممن تعرضن لحدث صادم نتيجة الحرب والصراعات المسلحة في ليبيا.
3. أن تكون الأمهات نازحات من بيوتهن بمدينة طرابلس الى مدينة الزنتان.
4. أن تكون الأمهات ممن يعانين من ضغوط الوالدية والاحتراق النفسي.
5. أن يكون الأطفال مقيمين مع أمهاتهم.

تجانس العينة من حيث العمر الزمني

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات الامهات الليبيات اللاتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة. من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار كا² كما يتضح في

جدول (1)

جدول (1)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الامهات الليبيات اللاتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة

من حيث العمر الزمني

ن = 30

| المتغيرات | المتوسط | الانحراف المعياري | كا ² | مستوى الدلالة |
|--------------|---------|-------------------|-----------------|---------------|
| العمر الزمني | 29.75 | 3.73 | 4.20 | غير دالة |

درجة الحرية عند 19

كا² = 18.5 عند مستوى 0.01

كا² = 14.1 عند مستوى 0.05

يتضح من جدول (1) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات الامهات الليبيات اللاتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة من حيث العمر الزمني مما يشير الى تجانس أفراد العينة.

أدوات البحث :

يعتمد البحث الحالي على الأدوات التالية:

أولاً: الاحتراق النفسي (اعداد/ الباحثة)

يهدف هذا المقياس تقدير شدة ارتفاع الاحتراق النفسي لامهات الاطفال الليبيات التي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة. حيث يتكون مقياس الاحتراق النفسي من (44) عبارة موزعة علي (أربع) أبعاد رئيسية وهي: الانهاك النفسي والبدني ويضم هذا البعد (11) عبارة - تبرد المشاعر واللامبالاة ويضم هذا البعد (11) عبارة - ضعف الانجاز وانخفاض الكفاءة: ويضم هذا البعد (11) عبارة - اضطراب في العلاقات الاجتماعية والاسرية: ويضم هذا البعد (11) عبارة ، وقد إتمدت الباحثة مدرج ليكارت الخماسي لبدائل الإستجابات علي العبارات حيث كانت بدائل الإستجابات خمسة (تنطبق دائماً - تنطبق غالباً - تنطبق احياناً - نادراً ما تنطبق - لا تنطبق ابداً). وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الاحتراق النفسي لدى الأم والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض الاحتراق النفسي لدى الأم.

الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط الوالدية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس الاحتراق النفسي وذلك على عينة قوامها

(150) أم.

معاملات الصدق: قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التحققي لبنود المقياس وذلك على عينة قوامها (150) أم حيث استخرجت معاملات الارتباط بين فقراته وتم تحليلها عاملياً بطريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلنج Hoteling وتم تحديد قيم التباين للعوامل (الجذر الكامن) Eigen Value بأقل من واحد صحيح على محك كايزر Kaiser لتحديد عدد العوامل المستخرجة وعددها أربع عوامل ذات تشعبات دالة احصائياً، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة Varimax، هذا وقد اعتبر محك التشعب الجوهرى للعامل وفقاً لمحك جليفورد، والذي يكون ذو دلالة لا تقل عن (0.30).

معاملات الثبات: قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا - كرونباخ وذلك على عينة قوامها (150) أم كما يتضح في جدول (2).

جدول (2) معامل الثبات لمقياس الاحتراق النفسي بطريقة الفا كرونباخ

| المتغيرات | معامل الثبات |
|--|--------------|
| الانهك النفسي و البدني | 0.77 |
| تبدل المشاعر واللامبالاة | 0.74 |
| ضعف الانجاز وانخفاض الكفاءة | 0.76 |
| اضطراب في العلاقات الاجتماعية والاسرية | 0.77 |
| الدرجة الكلية | 0.75 |

يتضح من جدول (2) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات المقياس.

ثانياً: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد/ الباحثة).

يهدف هذا المقياس إلى قياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الاطفال اللبيبات اللاتي تعرضن لحادث صدمي وتقدير شدة هذا الاضطراب بهدف التدخل المبكر لمساعدتهن. حيث يتكون هذا المقياس من (20) عبارة موزعة على ثلاث ابعاد رئيسية وهي (تكرار الخبرة الصدمية، التجنب، الشعور الدائم بالقلق او الوقوف على حافة الهاوية)، وقد اعتمدت الباحثة مدرج ليكرت الخماسي لبدائل الاستجابات على العبارات حيث كانت بدائل الاستجابات خمسة (تنطبق دائماً - تنطبق غالباً - تنطبق احياناً - نادراً ما تنطبق - لا تنطبق ابداً). وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأم والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأم.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وذلك على

عينة قوامها (100) أم.

معاملات الصدق: قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التحققي لبنود المقياس على عينة قوامها 100 فرداً حيث استخرجت معاملات الارتباط بين فقراته وتم تحليلها عاملياً بطريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلنج Hoteling وتم تحديد قيم التباين للعوامل (الجذر

الكامن) Eigen Value بألا تقل عن واحد صحيح على محك كايزر Kaiser لتحديد عدد العوامل المستخرجة ذات التشبعات الدالة و قدرها ثلاث عوامل، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة Varimax، هذا وقد اعتبر محك التشبع الجوهري للعامل وفقاً لمحك جليفورد. معاملات الثبات: قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة الفا - كرونباخ وذلك على عينة قوامها (100) أم كما يتضح في جدول (3).

جدول (3): معامل الثبات لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة الفا - كرونباخ

| المتغيرات | معامل الثبات |
|---|--------------|
| تكرار الخبرة الصدمية | 0.77 |
| التجنب | 0.74 |
| الشعور الدائم بالقلق او الوقوف علي حافة الهاوية | 0.76 |
| الدرجة الكلية | 0.75 |

يتضح من جدول (3) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات المقياس

خطوات إجراءات البحث:

1. تحديد عينة البحث من "مدينة الزنتان بالغرب الليبي".
2. تطبيق مقياسين الاحتراق النفسي ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة على الأمهات الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة.
3. تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

تحديد المحك أو درجة القطع:

يعتبر تحديد هذه الدرجة من الأمور الأساسية في بناء المقاييس التربوية، ولتسهيل تفسير النتائج استخدمت الباحثة الأسلوب التالي لتحديد مستوى الإجابة على بنود الأداة. حيث تم إعطاء وزن للبدائل: (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1)، ثم تم تصنيف تلك الإجابات إلى أربعة مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{أكبر قيمة} - \text{أقل قيمة}) \div \text{عدد بدائل الأداة} = (5 - 1) \div 5 = 88.8$$

لنحصل على التصنيف التالي:

جدول (4)

المحك لكل مستوى من مستويات الاستجابة

| الوصف | مدى المتوسطات |
|----------------|---------------|
| تتطبق دائما | 5.00-4.02 |
| تتطبق غالبا | 4.01-2.23 |
| تتطبق أحيانا | 2.42-1.62 |
| نادرا ما تتطبق | 1.61-1.81 |
| لا | 1.80-1.00 |

واعتبرت الباحثة أن المتوسطات في الجدول السابق ونسبها هي الحد الفاصل بين مستوى الاستجابات في أداة الدراسة، وذلك لمتوسط الاستجابة في الفقرة أو البعد أو الدرجة الكلية.

طريقة تفرغ الاستجابات في أداة البحث:

تم تفرغ الاستجابات وفق معايير الفقرات المعتمدة والمحكمة، مع استبعاد الاستبانات التي لا تشتمل على جميع الاستجابات.

وقد اتبعت الباحثة الإجراءات التالية في عملية التفرغ:

1. قامت الباحثة بتصنيف الاستبانات حسب متغير الدراسة الرئيسي الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة.
2. تم تفرغ البيانات المتحصلة على أداة الدراسة، والمتعلقة بكل متغير من متغيرات الدراسة.
3. تمت عملية التفرغ وفق المعايير المحددة في أداة الدراسة، حيث أعطي لكل فقرة ما يناسبها من التدرج، حيث أعطي للاستجابة في وفق التدرج الخماسي (تتطبق دائما، تتطبق غالبا، تتطبق أحيانا، نادرا ما تتطبق، لا تتطبق أبدا) درجة تقابلها (1، 2، 3، 4، 5).
4. تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

عرض وتحليل نتائج البحث:

تحقق الفرضين الاول والثاني:

ينص الفرض الأول على أنه: "يفرض البحث الحالي وجود درجة مرتفعه من الاحتراق النفسي لدى الامهات الليبيات اللاتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة".

جدول رقم (5)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة البحث حول الإنهاك النفسي والبدني.

| م | العبارة | درجة الإنهاك النفسي والبدني | | | | | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |
|----|---|---|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------|
| | | لا تنطبق أبدا | نادرا ما تنطبق | تنطبق أحيانا | تنطبق غالبا | تنطبق دائما | | |
| 1 | أعاني من شدة الانفعال وسرعة الغضب. | 0 | 14 | 2 | 9 | 5 | ت | 3.166 |
| | | 0 | 45.2 | 6.5 | 29 | 16.1 | % | |
| 2 | أن غير راضية عن حياتي. | 0 | 5 | 18 | 3 | 4 | ت | 3.200 |
| | | 0 | 16.1 | 58.1 | 9.7 | 12.9 | % | |
| 3 | أعاني من الأرق. | 2 | 6 | 12 | 4 | 6 | ت | 3.200 |
| | | 6.5 | 19.4 | 38.7 | 12.9 | 19.4 | % | |
| 4 | أشعر بضالة نتائج مجهوداتي اليومية. | 4 | 7 | 10 | 4 | 5 | ت | 2.966 |
| | | 12.9 | 22.6 | 32.3 | 12.9 | 16.1 | % | |
| 5 | أصبحت أعاني من أمراض مزمنة بسبب عائلتي. | 1 | 10 | 8 | 5 | 6 | ت | 3.166 |
| | | 3.2 | 32.3 | 25.8 | 16.1 | 19.4 | ت | |
| 6 | أشعر باليأس. | 2 | 4 | 10 | 6 | 8 | % | 3.466 |
| | | 6.5 | 12.9 | 32.3 | 19.4 | 25.8 | ت | |
| 7 | أعاني من كثرة الأفكار السلبية. | 4 | 6 | 6 | 5 | 9 | % | 3.300 |
| | | 12.9 | 19.4 | 19.4 | 16.1 | 29 | ت | |
| 8 | أعاني من صعوبة الدخول في النوم أو القيام منه. | 5 | 8 | 6 | 5 | 6 | % | 2.966 |
| | | 16.1 | 25.8 | 19.4 | 16.1 | 19.4 | ت | |
| 9 | أصبحت كثيرة الشكوى والتذمر. | 1 | 6 | 4 | 8 | 11 | % | 3.733 |
| | | 3.2 | 19.4 | 12.9 | 25.8 | 35.5 | ت | |
| 10 | أجد صعوبة عند قيامي من النوم. | 3 | 3 | 9 | 8 | 7 | ت | 3.500 |
| | | 9.7 | 9.7 | 29 | 25.8 | 22.6 | % | |
| 11 | أشعر بالاكئاب منذ أن أصبحت أم. | 3 | 3 | 9 | 8 | 7 | ت | 3.433 |
| | | 9.7 | 9.7 | 29 | 25.8 | 22.6 | % | |
| | | المتوسط العام لبعد الإنهاك النفسي والبدني | | | | | 3.281 | |

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

بالنظر إلى متوسطات عبارات بعد الإنهاك النفسي والبدني كأحد أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة أنها تراوحت بين 2,966-3,733 وفق مقياس التدرج الخماسي الذي حددته الباحثة في الدراسة الميدانية. كما بلغ المتوسط العام لبعد الإنهاك النفسي والبدني 3.281 مما يشير إلى أن الأمهات الليبيات غالبًا ما تنطبق عليهم حالة الإنهاك النفسي والبدني على مقياس الاحتراق النفسي.

جدول رقم (6)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة البحث حول
تبدل المشاعر واللامبالاة واضطراب العواطف.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة تبدل المشاعر واللامبالاة واضطراب العواطف | | | | | العبارة | م |
|-------------------|-----------------|---|-----------------|---------------|--------------|--------------|---|----|
| | | لا تنطبق أبداً | نادراً ما تنطبق | تنطبق أحياناً | تنطبق غالباً | تنطبق دائماً | | |
| 0.868 | 3.933 | 0 | 1 | 9 | 11 | 9 | ت أشعر بأنني مخيبة لآمال عائلتي | 12 |
| | | 0 | 3.2 | 29 | 35.5 | 29 | % | |
| 1.431 | 3.466 | 5 | 2 | 6 | 8 | 9 | ت أشعر أنني أفنيت حياتي دون فائدة. | 13 |
| | | 16.1 | 6.5 | 19.4 | 25.8 | 29 | % | |
| 1.055 | 3.700 | 0 | 6 | 4 | 13 | 7 | ت تؤثر حياتي المهنية على حياتي العائلية تأثير سلبي. | 14 |
| | | 0 | 19.4 | 12.9 | 41.9 | 22.6 | % | |
| 0.758 | 4.100 | 0 | 1 | 4 | 16 | 9 | ت أدخل في صراعات كثيرة مع الآخرين. | 15 |
| | | 0 | 3.2 | 12.9 | 51.6 | 29 | % | |
| 1.028 | 3.900 | 1 | 1 | 8 | 10 | 10 | ت أعاني من اللامبالاة. | 16 |
| | | 3.2 | 3.2 | 25.8 | 32.3 | 32.3 | % | |
| 1.272 | 3.633 | 2 | 5 | 4 | 10 | 9 | ت أعاني من كثرة المشاكل مع زوجي. | 17 |
| | | 6.5 | 16.1 | 12.9 | 32.3 | 29 | % | |
| 1.207 | 2.700 | 5 | 8 | 12 | 1 | 4 | ت أشعر بعدم الأمان. | 18 |
| | | 16.1 | 25.8 | 38.7 | 3.2 | 12.9 | % | |
| 1.220 | 3.600 | 2 | 4 | 6 | 10 | 8 | ت لا أهتم بمشكلات أطفالي. | 19 |
| | | 6.5 | 12.9 | 19.4 | 32.3 | 25.8 | % | |
| 0.691 | 4.266 | 0 | 0 | 4 | 14 | 12 | ت أقابل مشاكل عائلتي بالسخرية والتهكم. | 20 |
| | | 0 | 0 | 12.9 | 45.2 | 38.7 | % | |
| 1.342 | 3.700 | 4 | 1 | 5 | 10 | 10 | ت انشغالي بأطفال ينسني اهتمامي بنفسي. | 21 |
| | | 12.9 | 3.2 | 16.1 | 32.3 | 32.3 | % | |
| 1.165 | 3.766 | 1 | 6 | 0 | 15 | 8 | ت دائماً أشعر بالملل والرتابة. | 22 |
| | | 3.2 | 19.4 | 0 | 48.4 | 25.8 | % | |
| 3.706 | | المتوسط العام لبعد تبدل المشاعر واللامبالاة | | | | | | |

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

بالنظر إلى متوسطات عبارات بعد تبدل المشاعر واللامبالاة المتعلقة كأحد أبعاد مقياس الضغوط الوالدية لدى الأمهات الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة أنها تراوحت بين 3.466-4.100 وفق مقياس التدرج الخماسي الذي حددته الباحثة في الدراسة الميدانية. كما بلغ المتوسط العام لبعد تبدل المشاعر واللامبالاة 3.706 مما يشير إلى أن الأمهات الليبيات غالباً ما تنطبق عليهم حالة تبدل المشاعر واللامبالاة على مقياس الاحتراق النفسي.

جدول (7)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة البحث بعد انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز.

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

بالنظر إلى متوسطات عبارات بعد انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز كأحد أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لدى الأمهات الليبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة أنها تراوحت بين 3.133-4.366 وفق مقياس التدرج الخماسي الذي حددته الباحثة في الدراسة الميدانية. كما بلغ المتوسط العام لبعدها

| م | العبارة | درجة انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز | | | | | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |
|----|---|----------------------------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|-------------------|-----------------|
| | | لا تنطبق أبداً | نادراً ما تنطبق | تنطبق أحياناً | تنطبق غالباً | تنطبق دائماً | | |
| 23 | أشعر بأن ما افعله ليس له قيمة. | 0 | 0 | 4 | 17 | 9 | ت | 4.166 |
| | | 0 | 0 | 12.9 | 54.8 | 29 | % | |
| 24 | لست راضية عن أدائي في بيتي. | 1 | 0 | 2 | 15 | 12 | ت | 4.233 |
| | | 3.2 | 0 | 6.5 | 48.4 | 38.7 | % | |
| 25 | أشعر بكرة تجاه الآخرين. | 1 | 0 | 2 | 14 | 13 | ت | 4.266 |
| | | 3.2 | 0 | 6.5 | 45.2 | 41.9 | % | |
| 26 | أشعر بعدم الثقة في الآخرين. | 0 | 0 | 1 | 17 | 12 | ت | 4.366 |
| | | 0 | 0 | 3.2 | 54.8 | 38.7 | % | |
| 27 | كثيراً ما ينتابني شعور بترك بيتي وعملي. | 2 | 0 | 3 | 12 | 13 | ت | 4.133 |
| | | 6.5 | 0 | 9.7 | 38.7 | 41.9 | % | |
| 28 | أشعر بأنني غير محبوبة من الآخرين. | 0 | 1 | 1 | 15 | 13 | ت | 4.300 |
| | | 0 | 3.2 | 3.2 | 48.4 | 41.9 | % | |
| 29 | كثرة الضغوط تجعلني عاجزة. | 2 | 5 | 6 | 8 | 7 | ت | 3.133 |
| | | 6.5 | 16.1 | 19.4 | 25.8 | 22.6 | % | |
| 30 | كثرة الضغوط تضعف مستوى أدائي. | 0 | 1 | 2 | 12 | 15 | ت | 4.366 |
| | | 0 | 3.2 | 6.5 | 38.7 | 48.4 | % | |
| 31 | اعتقد بأنني لا أملك المهارات الكافية لتربية أطفالي. | 1 | 3 | 3 | 11 | 12 | ت | 4.000 |
| | | 3.2 | 9.7 | 9.7 | 35.5 | 38.7 | % | |
| 32 | أعاني من الشعور بتفاهة ما أفعل. | 0 | 1 | 2 | 14 | 13 | ت | 4.300 |
| | | 0 | 3.2 | 6.5 | 45.2 | 41.9 | % | |
| 33 | أشعر بعد رضا أسرتي عما أقدم. | 1 | 4 | 2 | 13 | 10 | ت | 3.900 |
| | | 3.2 | 12.9 | 6.5 | 41.9 | 32.3 | % | |

| | |
|-------|--|
| 4.106 | المتوسط العام لبعد انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز |
|-------|--|

انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز 4.106 مما يشير إلى أن الأمهات الليبات دائماً ما تنطبق عليهم حالة انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز على مقياس الاحتراق النفسي.

جدول (8)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة البحث بعد اضطراب العلاقات الأسرية والاجتماعية.

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة اضطرابا لعلاقات الأسرية والاجتماعية | | | | | م | العبارة |
|-------------------|-----------------|--|----------------|--------------|-------------|-------------|---|--|
| | | لا تنطبق أبدا | نادرا ما تنطبق | تنطبق أحيانا | تنطبق غالبا | تنطبق دائما | | |
| 0.961 | 4.200 | 1 | 1 | 2 | 13 | 13 | ت | البيئة الاجتماعية التي أعيشها خانقة ولا تساعدني على تربية أطفالي. |
| | | 3.2 | 3.2 | 6.5 | 41.9 | 41.9 | % | |
| 0.784 | 4.266 | 0 | 1 | 3 | 13 | 13 | ت | أشعر بالعجز تجاه السيطرة على الأمور الخارجية التي تؤثر على تربية أطفالي. |
| | | 0 | 3.2 | 9.7 | 41.9 | 41.9 | % | |
| 0.944 | 3.933 | 0 | 3 | 5 | 13 | 9 | ت | ضغوط عائلية واجتماعية لا تطاق. |
| | | 0 | 9.7 | 16.1 | 41.9 | 29 | % | |
| 1.659 | 4.466 | 7 | 7 | 1 | 10 | 3 | ت | أشعر بأنني غير قادرة على مساعدة الآخرين. |
| | | 22.6 | 22.6 | 3.2 | 32.3 | 9.7 | % | |
| 1.098 | 3.633 | 0 | 6 | 7 | 9 | 8 | ت | انشغالي بأطفالي ينسني الاهتمام بالآخرين. |
| | | 0 | 19.4 | 22.6 | 29 | 25.8 | % | |
| 1.214 | 3.800 | 2 | 3 | 4 | 11 | 10 | ت | ينتابني شعور بأن لا أمل في عائلتي. |
| | | 6.5 | 9.7 | 12.9 | 35.5 | 32.3 | % | |
| 1.328 | 3.600 | 3 | 3 | 7 | 7 | 10 | ت | كثيرا ما أشعر بانعدام الأمل في الحياة. |
| | | 9.7 | 9.7 | 22.6 | 22.6 | 32.3 | % | |
| 1.337 | 3.266 | 2 | 0 | 10 | 8 | 7 | ت | كثيرا ما أجد نفسي متضايقا من عائلتي. |
| | | 6.5 | 0 | 32.3 | 25.8 | 22.6 | % | |
| 1.222 | 3.566 | 2 | 5 | 4 | 12 | 8 | ت | أعاني من سلبية زوجي واعتماده الكلي علي. |
| | | 6.5 | 16.1 | 12.9 | 38.7 | 25.8 | % | |
| 1.195 | 3.533 | 1 | 6 | 7 | 8 | 8 | ت | أعاني من كثرة المشاكل مع زوجي. |
| | | 3.2 | 19.4 | 22.6 | 25.8 | 25.8 | % | |
| 1.213 | 3.900 | 2 | 2 | 5 | 9 | 12 | ت | أعاني من ضعف رغبتني الجنسية. |
| | | 6.5 | 6.5 | 16.1 | 29 | 38.7 | % | |

| | |
|-------|--|
| 3.833 | المتوسط العام لبعء اضطراب العلاقات الأسرية والاجتماعية |
|-------|--|

وتفسر الباحثة بأن درجة الاحتراق النفسي للأمهات مرتفعة، بسبب التغيرات الاجتماعية والإقتصادية التي تحدث في المجتمع الليبي بسبب ظروف الحرب والصراعات المسلحة وما ينتج عنها من ضغط إجتماعي شديد والشعور بالعزلة وقطع العلاقات وإنخفاض مستوى المعيشة وأحياناً إنعدامه والمشاكل الأسرية - ضبابية المستقبل و... إلخ وبالتالي أدت إلى ارتفاع درجة الإحتراق النفسي لدى عينة البحث الحالي.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (الخماسة، 2018) التي اشارت بوجود مستويات للاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين جاءت ضمن المستوى (المتوسط والمرتفع)، من خلال أن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين على أبعاد (الإجهاد الانفعالي، ونقص الشعور بالإنجاز) جاء ضمن المستوى (المتوسط)، وأن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين على بُعد (تبلد المشاعر) جاء ضمن المستوى (المرتفع).

بينما إختلفت نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة (القيسي، 2014) ونتائج دراسة (المشابقة، 2016) في درجة الأحتراق النفسي فقد كانت بدرجة متوسطة عند نتائج الدراستان "القيسي والمشابقة" بينما في البحث الحالي درجة الاحتراق النفسي للأمهات أطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة كانت مرتفعة. وهذا بسبب الحالة النفسية التي أصيبت بها الأمهات نتيجة الصدمات التي تعرضن لها مما يترتب على ذلك حدوث الاضطراب وفقدان الاهتمام وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية، ومقاومة التغيير وفقدان الإبتكارية مما يؤدي إلى ارتفاع درجة الاحتراق النفسي.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد علاقة ارتباطية داله إحصائياً بين درجات الأمهات على مقياس الاحتراق النفسي و بين درجاتهن على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة".

وقد أوضحت النتائج ما هو مبين بالجدول الآتي:

جدول رقم (9)

جدول (8) العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة

| المتغير | ن | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|----------------------|----|----------------|---------------|
| الاحتراق النفسي | 30 | -0.374 | 0.024 دالة |
| اضطراب ما بعد الصدمة | | | |

يبين جدول (8) أن معامل ارتباط بيرسون بين الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الليبيات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة حيث بلغ معامل الارتباط (0374)

وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغ مستوى الدلالة (0.024) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من اضطراب ما بعد الصدمة والاحترق النفسي.

تفسير النتائج ومناقشاتها:

هدف البحث الحالي الكشف عن العلاقة بين درجة الاحتراق النفسي و اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال اللبيبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج هذا الفرض وجود علاقة ارتباطية بين كل من الاحتراق النفسي و اضطراب ما بعد الصدمة.

ويرجع ذلك إلى أن الإحترق النفسي يجمع في طياته زملة اضطرابات تعصف بالصحة النفسية للأمهات، وإن لم يتم تداركه تتطور الحالات لأوضاع نفسية خطيرة، وهو اضطراب ما بعد الصدمة. ويتفق ذلك مع ما اشار إليه كلا "غاربرينو وجوفيرنال وهنري ونيسي" (Garbarino, Governal, Henry & Nesi, 2015) بأن الاحتراق النفسي نوع من اضطراب القلق الذي يؤثر على أشخاص تعرضوا لحادث مروع في حياتهم.

وقد أثبتت نتائج دراسة (شاروني، دوراردي، بوجوتي، ويندلاندا، 2018) التي هدفت إلى التحقق من العوامل السياقية والنفسية المرتبطة بمتلازمة الاحتراق النفسي لدى الأمهات في المجتمع الفرنسي " لعينة الدراسة من (304) من الامهات، وجود ارتباط قوي بين المقياس وأعراض الاكتئاب والقلق، وكذلك الإحترق المصور المرتبط بمستويات الإحترق الوالدي.

وتؤكد نظرية "التحليل النفسي" أن القلق مصدر جميع الإنفعالات والإضطرابات النفسية ومنها "الإنهاك النفسي" الذي عرفته "ماسلاش" "Maslach" بأنه البعد الأول من الإحترق النفسي، والقلق عند فرويد ما هو إلا إشارة لتجنب الفرد الخطر وتظهر الأعراض المرضية لكي تمكن الفرد من النجاة والإبتعاد عن الخطر وأن شعور الفرد بالصراع الداخلي يؤدي إلى تأزم حالته النفسية مما يخلق له مظهر من مظاهر الإنهاك النفسي الذي قد ينشأ بوعي أو غير وعي منه وهذا ما يسبب له العصاب أو الإنهاك النفسي. (البياتي، 2017: 289)

إذاً الصراع الداخلي بين (الأنا، والهو، والأنا الأعلى) يمكن أن يؤدي إلى القلق والاكتئاب والتوتر الإنفعالي والاحترق، وإلى السلوكيات تظهر في الأفراد مثل الإجهاد ومشاعر والبلادة والانعزال عن الآخرين ويتفق هذا مع ما نتائج دراسة "أبو عيشة" (2014) وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة حيث كان متوسط الدرجات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (96,17) أعلى من المتوسط الحسابي للمقياس ذاته (م = 90)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة داله إحصائياً بين درجات أفراد عينة الدراسة من النساء الفلسطينيات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ودرجاتهن على مقياس الاكتئاب والقلق.

وقد أكدت "النظرية المعرفية" ان هناك مخططات معرفية للخوف داخل البناء المعرفي للأفراد اللذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه المخططات بزيادة مستوى الخوف لدى المريض وتفقده القدرة على التوقع والتحكم في أمور حياته، كما أن الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون من خلل في العملية الإدراكية للصدمة، مما يؤدي إلى معالجتهم للحدث بطريقة خاطئة؛ مما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن في العملية الإدراكية فيؤدي إلى حالة من الضغط والتوتر الشديدين. (عبد الله، 2015: 144)

ويمكن تفسير نتائج هذا البحث في ضوء ما أكدت عليه دراسة مسحية "ليندسكو" (lindskog, 2016) عن تأثير الحروب على تدهور صحة الأمهات على الصعيد الجسمي والنفسي، حيث أن الأمهات أكثر يعانين من حالة اضطراب ما بعد الصدمة الناتج من أحداث الحروب وعدم الاستقرار الأمني، مما يؤثر بالسلب على صحتهن.

وعلى ضوء هذه النتائج وتفسيرها خلصت الباحثة إلى أن يرتبط الاحتراق النفسي بمدى واسع من الاضطرابات النفسية فالمثيرات والمواقف المتعددة في بيئة ليبيا التي قد تعيشها أمهات الأطفال الليبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة، جعلتهن يتأثرن بها، ويتمثل ذلك في حدوث الاحتراق النفسي الذي جعلهم قلقين ولديهم مشاعر إستنزاف الطاقة أو الارهاق والضغط الذهني وزيادة المشاعر السلبية، فالأحترق النفسي للأمهات يعود بالنتائج السلبية على الأسرة بأسرها. وهذا ما أكدته نتائج دراسة "اغبارية" (2017). وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة. كما أشارت نتائج دراسة "جوناثان وروبرت" (Jonathan & Robert, 2012) إلى وجود علاقة داله إحصائياً بين متغيرات الدراسة الجنس، العرق، مستوى الاحتراق النفسي لديه.

توصيات البحث :

وفي ضوء نتائج البحث الحالي وتفسيره، توصي الباحثة بتقديم التوصيات والمقترحات الآتية:

1. تصميم البرامج الإرشادية التي تستهدف الأمهات تمكنهن من تخفيف كرب ما بعد الصدمة الناتج عن الحرب.
2. بعد انتشار الاضطرابات في الدول العربية نتيجة الحروب المحلية أو الإقليمية ضرورة إجراء مسحي حول معدل انتشار اضطراب P.T.S.D لدى الامهات حتى يمكن مواجهتها على النحو الأمثل.
3. ضرورة التنبه لظاهرة الاحتراق النفسي واتخاذ الوسائل الكفيلة بعلاجها أو الحد منها.

البحوث المقترحة :

1. برنامج ارشادى لخفض الاحتراق النفسي لدى امهات اطفال الليبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة.
2. الحاجات النفسية ومستوى الطموح لدى أمهات أطفال الليبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة.

3. برنامج ارشادي لتنمية مهارات اباء وامهات الاطفال اللبيبات ذوي اضطراب ما بعد الصدمة ومساعدتهم فى رعاية اطفالهم.

المراجع :

1. أبو عيشة، زاهدة جميل نمر. (2014). اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسي. مجلة علم النفس، السنة (27)، العدد (100)، يناير - فبراير - مارس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص 106 - 133.
2. أبوسعد، أحمد عبد اللطيف ؛ محسن، سامي. (2020). نظريات الضغط النفسي. المرجع الالكتروني للمعلوماتية، <https://www.almerja.com>
3. إسماعيل، محمد عطيه. (2021). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Disorder Stress) (Traumatic-Post) (تعريفه - أعراضه - مدى انتشاره). مجلة التربوى، ع18، يناير، ص 305 - 322.
4. اغبارية، أشرف كمال. (2017). بعنوان "الاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
5. بالعيد، الزادمة الرزوق ؛ الشعراوي، سحر محمد ؛ يوسف، ماجي وليم. (2018). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الآداب، 19 (1)، 40 - 75.
6. البشيتي، وداد عبد السلام. (2019). درجة الاحتراق النفسي لدى الامهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة. المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية، ع (10)، ديسمبر، ص 176 - 200.
7. البياتي، ستار الجبار. (2017). تقرير عن الندوة العلمية التي نظمها قسم الدراسات الاقتصادية في مركز المستنصرية للدراسات العربية و الدولية، مجلة مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية - العراق، ع (34)، ص 288 - 292.
8. حذاء، سليمة. (2018). الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة وعلاقته بالتوافق الزوجي (دراسة ميدانية على عينة من الاستاذات لمرحلة التعليم المتوسط). رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.
9. الحمادي، أنور. (2020). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5. الدار العربية للعلوم.

10. خليل، الهام عبد الرحمن. (2019). الاسهام النسبي لأبعاد الذكاء الاخلاقي والاحترق النفسي للأمهات والمعلمات في التنبؤ ببعض الخصائص السلوكية لدى أطفال الروضة بمحافظة المنوفية. مجلة علمية محكمة تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، كلية الاداب، جامعة المنوفية، ع (120)، ص 29 - 92.
11. الخمايسة، عمر سعود. (2018). الاحترق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة العاصمة عمان. مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، مجلد الثامن العدد الأول 2018.
12. زقار، رضوان وزقور، عواطف. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي (DSM-5). مجلة افاق علمية، مج 3، ع (11)، ص 672 - 686.
13. شاروني، أستريد لبيروت و دوراردي، جبر الدين و بوجوتي، إميلي و ويندالاند، جاكلين. (2018). متلازمة إرهاق الأمهات: العوامل المرتبطة بالسياق والنفسية. مختبر علم الأمراض النفسية والعمليات الصحية، جامعة باريس ديكرت، باريس، فرنسا.
14. عبد الحفيظ، أميرة أحمد. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية وعلم النفس، الجامعة الاسلامية في غزة.
15. عبد الله، بكر محمد. (2015). الألكسيثيميا وعلاقتها باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغيري العمر والأحداث الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا: دراسة سيكومترية. مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة الأزهر، 165 (3)، 64 - 149.
16. عزب، حسام الدين محمود ؛ محمد، صابر فاروق ؛ جمال الدين، وائل أحمد. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 54، 451 - 476.
17. فرحات، شرين. (2018). الاحترق النفسي وعلاقته بالكفاءة الانتاجية في أداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
18. الفريحات، عمار والربضي، وائل. (2010). مستويات الاحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 5 (24)، ص 1560 - 1585.
19. قدوس، ضاوية. (2015). الاحترق النفسي لدى الشخصية التجنبية. رسالة ماجستير، جامعة الطاهر مولاي - سعيدة، الجزائر.

20. قرعيش، نور الهدى. (2017). عوامل الاحتراق النفسي وآثاره على القابلات دراسة ميدانية في مصلحة الولادة بمستشفى حموده عمر - عين فكرون. رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي، الجزائر.
21. القيسي، لما. (2014). درجة الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في مدارس محافظة الطفلية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 22، (1). ص 231 - 251.
22. كمال، وفاء محمد. (2017). المفاهيم: أدوات المعرفة. (ط2). القاهرة، حورس الدولية للنشر.
23. محمد، أحمد الطيب ؛ أبو شعبان، شيماء صبحي. (2021). اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات - قطاع غزة نموذج. مجلة رحان للنشر العلمي، ع17، ديسمبر، ص 45 - 83.
24. مدوري، يمينة. (2015). الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية. رسالة دكتوراه في العلوم النفسية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، الجزائرية.
25. المشابقة، محمد أحمد. (2016). الاحتراق النفسي لدى المرشد الطلابي في منطقة الحدود الشمالية وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية - جامعة البحرين، 17، (1)، ص 544 - 564.
26. الهمص، عبد الفتاح عبد الغني. (2009). اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال "التشخيص والعلاج". ورقة عمل مقدمة لليوم الدراسي الذي تقيمه الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية - وحدة البحث العلمي. غزة فلسطين.
27. وزارة الصحة بالأردن، (2020). دليل رعاية الموظفين ورعاية الذات في وزارة الصحة في سياق نظام الرعاية الصحية. الوكالة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ).
28. American Psychiatric Association (APA). (2013). "Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders (DSM-5tm)". Washington, DC: American Pavchiatric Publishing.
29. Cai, Dongge ; Zhu, Zhongliang ; Sun, Hongli ; Qi, Yanhua ; Xing, Lanying ; Zhao, Xiaogui ; Wan, Qiuyuan ; Su, Qian & Li, Hui . (2017). Maternal PTSD following exposure to the wenchuan earthquake is associated with impaired mental development of children. Plosone Journal, pone. 0168747, 2-12. DOI: 10.1371.
30. Durosaro, Irene ; Ajiboye, Samuel ; Olawuyi, Olabisi ; & Adebanke, Nuhu. (2012). "Cognitive-behavioural therapy (CBT): A counseling intervention for post-traumatic stress disorder (PTSD) among internally

- displaced persons (IDPs)". European Journal of Social Sciences, 29(2), 188–193.
31. Garbarino, James; Governale, Amy ; Henry, Patrick & Nesi, Danielle. (2015). Children and terrorism. Social Policy Report. Society for Research in Child Development. Vol.29, No(2).1–39.
32. Jonathan, Lent & Robert Schwartz Schwartez. (2012). "Related to Burnout among Professional Counselors". Journal of Mental Health Counseling (2012) 34 (4): 355–372.
33. Lindskog, Elina Elveborg. (2016). "The effect of war on infant mortality in the democratic republic of Congo". BMC Public Health. Vol. 16, Issue (1), 1–10. DOI: 10.1186/s12889-016-3685-6.
34. Maslach, Christina. (1981). "The Burnout Syndrom in the day care setting". Child care Quarterly, 6, Pp 100 – 113.
35. Truchot, Didier. (2012). "Épuisement professionnel chez les médecins generalists Burn out among French general practitioners". Volume 33, Issue 22, December 2012, Pages 1569–1574.