

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم : علم النفس وعلوم التربية

مذكرة بعنوان:

علاقة الإحترق النفسي بالصحة النفسية لدى المرأة

العاملة في قطاع التعليم الإبتدائي

دراسة ميدانية على عينة من الملمات ببعض ابتدائيات ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. نوال بن علي

إعداد الطالبات:

هادية أحمد الصالح

فوزية رباني

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. نعيمة جاري	أستاذ محاضر ب	رئيسا
د. نوال بن علي	أستاذ محاضر ب	مشرفا ومقررا
د. بية برناوي	أستاذ محاضر ب	مناقشا

الموسم الجامعية: 2025 / 2026

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، نحمده سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل.

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى الأستاذة المشرفة على إشرافها القيم، وتوجيهاتها السديدة، وصبرها ودعمها المتواصل، التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة.

كما نتوجه بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل، سواء بتقديم نصيحة، أو توجيه، أو دعم معنوي.

كما نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى جميع المعلمات اللاتي شاركن في هذه الدراسة لما أبدينه من تعاون وتفاعل كان لهما دور مهم في إتمام هذا العمل.

ولا ننسى أن نشكر كل أساتذتنا الكرام الذين رافقونا طوال مسارنا الدراسي، وكانوا لنا منارة علم ونور معرفة.

وفي الأخير، نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به كل من يطلع عليه.

والحمد لله رب العالمين.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي و الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، وبالاعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي و المقارن تم إجراء الدراسة على عينة مكونة 78 امرأة عاملة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من 12 إبتدائية بالبياضة والرباح ولاية الوادي .

وقد تم تطبيق الأدوات الخاصة بالدراسة والتي تتمثل في مقياس ماسلاش و جاكسون للاحتراق النفسي ومقياس وجدة عواد المشهداني للصحة النفسية، اللذين تبناهما الباحثان، وقد جرت المعالجة الاحصائية للنتائج باستخدام البرنامج (SPSS) للإجابة عن تساؤلات الدراسة، والتحقق من الفرضيات التي انطلق منها البحث، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، بحيث كلما زاد الاحتراق النفسي تدهورت الصحة النفسية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإحتراق النفسي لدى المرأة العاملة تبعا للحالة الإجتماعية .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدي المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية.

Study Summary

This study aimed to investigate the relationship between psychological burnout and mental health among working women in the primary education sector. Based on the descriptive correlational approach, the study was conducted on a sample of 78 working women, selected through a simple random sampling method from 12 primary schools in El Bayadh and El Rabah.

The study instruments consisted of the Maslach and Jackson Psychological Burnout Scale and Wajda Awad Al-Mashhadani Mental Health Scale, both adopted by the researchers. Statistical analysis was conducted using the SPSS program to answer the study questions and verify the research hypotheses.

The study findings revealed the following:

There is a statistically significant negative relationship between psychological burnout and mental health among working women in primary education; that is, as psychological burnout increases, mental health deteriorates.

There are no statistically significant differences between the mean scores of psychological burnout among working women according to marital status.

There are no statistically significant differences between the mean scores of mental health among working women according to marital status.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة:
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	مقدمة
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
07	1. لإشكالية
08	2. تساؤلات الدراسة
08	3. فرضيات الدراسة:
09	4. أهداف الدراسة:
09	5. أهمية الدراسة:
10	6. حدود الدراسة:
10	7. التعاريف الإجرائية:
11	8. دراسات سابقة:
الفصل الثاني : الاحتراق النفسي	
19	تمهيد
20	1. مفهوم الاحتراق النفسي
22	2. أسباب الاحتراق النفسي
24	3. أعراض الاحتراق النفسي:
25	4. مراحل الإحترق النفسي:

26	4-1. مرحلة الحيرة أو الغموض:
26	4.2. مرحلة الإحباط:
26	4.3. مرحلة فقدان الأمل:
29	خلاصة الفصل:
الفصل الثالث : الصحة النفسية لدى المرأة العاملة	
31	تمهيد:
32	1. تعريف الصحة النفسية:
35	2. أهداف تحقيق الصحة النفسية:
36	4. أهمية الصحة النفسية:
38	5. مظاهر الصحة النفسية:
43	6. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية:
45	خلاصة الفصل:
الفصل الرابع : المرأة العاملة	
47	تمهيد
48	1. تعريف العمل:
49	2. مشكلات المرأة العاملة:
52	3. دوافع وأسباب خروج المرأة للعمل:
59	خلاصة الفصل:
الفصل الخامس : إجراءات الدراسة التطبيقية	
62	تمهيد
63	1. منهج الدراسة :
63	2. مجتمع البحث والعينة:
64	3. أدوات الدراسة

65	4. الخصائص السيكماترية لأدوات الدراسة
66	5. الأساليب الاحصائية
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
69	1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:
69	2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:
70	3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:
71	4.مناقشة نتائج الفرضية الأولى
72	5.مناقشة نتائج الفرضية الثانية
74	6.مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
76	7.خلاصة الدراسة والمقترحات
79	قائمة المراجع
85	الملاحق

فهرس الجداول

❖ قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
الجدول رقم (1):	يمثل توزيع العينة حسب الإبتدائيات	64
الجدول رقم (2):	يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	64
الجدول رقم (3):	الأوزان والاتجاهات لمقياس ليكارت الثلاثي	65
الجدول رقم (4):	مقياس ليكارت الخماسي	66
الجدول رقم (5) :	يوضح دلالة معامل الارتباط "بيرسون" بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة	69
الجدول رقم (6):	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي للمرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية	70
الجدول رقم (7):	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية للمرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية	71
الجدول رقم (8):	توزيع عينة الدراسة حسب المدارس الابتدائية	77

مقدمة

تُعد مهنة التعليم من المهن الإنسانية التي تتطلب جهدا نفسيا وانفعاليا كبيرا، لما تفرضه من مسؤوليات تربوية وتعليمية متواصلة، حيث يحتل العمل مكانة مهمة في حياة الإنسان باعتباره وسيلة لتحقيق ذاته وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والمادية، كما يسهم في تعزيز شعوره بالأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي. غير أنَّ ضغوط العمل المتزايدة، خاصة في بعض المهن التي تعتمد على التفاعل المباشر مع الآخرين، قد تجعل الفرد عرضة للعديد من المشكلات النفسية، ومن بينها ظاهرة الاحتراق النفسي التي أصبحت من أكثر الظواهر انتشارا في الوسط المهني، لاسيما في قطاع التربية والتعليم.

وتعد المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي من أكثر الفئات عرضة للضغوط النفسية والمهنية، نظرا لتعدد الأدوار التي تقوم بها داخل المدرسة وخارجها، فهي مطالبة بأداء واجباتها المهنية والتربوية من جهة، وتحمل مسؤولياتها الأسرية والاجتماعية من جهة أخرى، الأمر الذي قد ينعكس سلبا على توازنها النفسي وصحتها النفسية. كما أن التعامل المستمر مع التلاميذ، وضغط البرامج التعليمية، وكثرة الأعباء الإدارية، وضعف الإمكانيات، كلها عوامل قد تؤدي إلى شعور الأستاذة بالإجهاد النفسي والانهاك الانفعالي، ومع استمرار هذه الضغوط قد تصل إلى مرحلة الاحتراق النفسي.

وقد أشار العديد من الباحثين، من بينهم ماسلاش وجاكسون، إلى أن الاحتراق النفسي يظهر بصورة واضحة لدى العاملين في المهن الإنسانية، خاصة مهنة التعليم، نتيجة الضغوط المهنية المستمرة وسوء العلاقات داخل البيئة المدرسية، مما يؤدي إلى ظهور اتجاهات سلبية نحو العمل وانخفاض الدافعية والرضا المهني. كما أكدت بعض الدراسات أن الاحتراق النفسي لا يؤثر فقط على الأداء المهني، بل يمتد أثره إلى الصحة النفسية للفرد، حيث تظهر عليه أعراض القلق والتوتر والإحباط والتعب النفسي، الأمر الذي ينعكس على توافقه النفسي والاجتماعي.

وتعتبر الصحة النفسية من أهم مقومات التوازن والاستقرار في حياة الفرد، فهي تعبر عن قدرة الشخص على التكيف مع ذاته ومع الآخرين، ومواجهة ضغوط الحياة بصورة إيجابية،

كما تساعده على أداء أدواره المختلفة بكفاءة وفاعلية. وعندما يتعلق الأمر بالمرأة المعلمة، فإن الحفاظ على صحتها النفسية يعد أمراً ضرورياً، ليس فقط من أجل تحسين أدائها المهني، وإنما أيضاً لما تؤديه من دور أساسي في إعداد الأجيال وبناء المجتمع.

وانطلاقاً من أهمية الموضوع، جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى من المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، ومحاولة التعرف على مدى تأثير الاحتراق النفسي على الصحة النفسية لهذه الفئة، باعتبارها من الفئات الأكثر تعرضاً للضغوط المهنية والنفسية.

وقد اشتملت هذه الدراسة على جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي، يتضمن الجانب النظري أربعة فصول حيث الفصل الأول عبارة عن فصل تمهيدي تضمن أولاً إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، حدود الدراسة، التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، الدراسات السابقة .

وبعدها تم التطرق إلى الفصل الثاني المتعلق بالاحتراق النفسي الذي يتضمن تمهيد الفصل، مفهوم الإحتراق النفسي، أسباب الإحتراق النفسي، أعراض الإحتراق النفسي، مستويات الإحتراق النفسي وأخيراً خلاصة الفصل.

ثم التطرق إلى الفصل الثالث المتعلق بالصحة النفسية وتم التطرق فيه إلى تمهيد، تعريف الصحة النفسية، أهداف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، عوامل المؤثرة على الصحة النفسية، خلاصة الفصل.

ثم التطرق إلى الفصل الرابع المتعلق بالمرأة العاملة حيث إحتوي على تمهيد ثم مفهوم العمل، مشكلات المرأة العاملة، دوافع وأسباب خروج المرأة العاملة، إنعكاسات خروج المرأة العاملة، وأخيراً خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي الذي يتضمن فصلين الفصل الخامس المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية إذ تم التطرق فيه إلى تمهيد ثم منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، خصائص سيكوماتية لأدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة.

والفصل السادس والأخير تم التطرق إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث يتضمن تحليل ومناقشة كل فرضية على حدى لمعرفة مدى تحقق الفروض المقترحة وختاماً قمنا بوضع خلاصة الدراسة ومقترحاتها

الجانِب النظري

الفصل الاول

موضوع الدراسة

1. الإشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. حدود الدراسة
7. التعاريف الإجرائية
8. الدراسات السابقة □

1الإشكالية

في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي يشهدها المجتمع المعاصر، أصبح التوازن النفسي للإنسان تحديًا كبيرًا. إذ إن الصحة النفسية للفرد لا تقتصر على غياب المرض النفسي، بل تشمل القدرة على مواجهة ضغوط الحياة والتكيف معها، والحفاظ على شعور إيجابي بالرضا عن الذات والحياة، وفق ما أشارت إليه الدراسات النفسية الحديثة مثل دراسة Christina Maslach و Jackson (1981).

مع ذلك، تتعرض فئات معينة من الأفراد لضغوط إضافية قد تهدد صحتهم النفسية، وأبرزهم المرأة العاملة التي تتحمل مسؤوليات مزدوجة في المنزل ومكان العمل على حد سواء. ففي قطاع التعليم الابتدائي، تواجه المرأة العاملة ضغوطاً مهنية متعددة، تشمل ضغط الوقت لإتمام المهام الإدارية والتربوية، التعامل مع تنوع قدرات الطلاب واحتياجاتهم النفسية، وضغوط التقييم والمراقبة المستمرة من قبل الإدارة العليا وأولياء الأمور. كما أن البيئة التعليمية غالبًا ما تفتقر إلى الدعم النفسي والإرشادي الكافي، ما يزيد من صعوبة التكيف مع هذه الضغوط.

إضافة إلى ذلك، تتحمل المرأة العاملة مسؤوليات عائلية كبيرة قد تشمل العناية بالأطفال، متابعة الحياة الأسرية، والاهتمام بالزوج والمنزل، ما يزيد من حجم الضغوط الواقعة عليها ويقلل من فرصها للراحة النفسية. هذه المسؤوليات المزدوجة تجعل المرأة عرضة للإرهاق المستمر والاحتراق النفسي، الذي يتجلى في شعور دائم بالإجهاد، فقدان الحماس والشغف تجاه العمل، انخفاض الإنتاجية، وأحيانًا ظهور مشاعر سلبية تجاه الطلاب والزملاء.

كما أظهرت الدراسات مثل ما أشارت إليه Christina Maslach و Wilmar Schaufeli، أن الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة يتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية، مثل التوقعات المجتمعية من المرأة بأن تكون متفانية في عملها وصبورة في تعليم أبنائها ومثالية في حياتها الأسرية، ما يزيد من الضغط النفسي ويقلل من قدرتها على التعبير عن احتياجاتها النفسية. ويؤثر الاحتراق النفسي أيضًا على البيئة التعليمية بأكملها، إذ قد يؤدي إلى انخفاض جودة التعليم، ضعف التفاعل مع الطلاب، زيادة معدلات التغيب، وحتى ارتفاع نسبة الاستقالات بين المعلمات.

من هنا، يصبح من الضروري دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، لفهم الأسباب والنتائج، واقتراح حلول عملية للتخفيف من أثره، مثل برامج الدعم النفسي والإرشاد المهني، وتطوير مهارات إدارة الضغوط، وتوفير بيئة عمل مرنة وداعمة، وتشجيع التوازن بين الحياة المهنية والشخصية.

وبناءً على ما سبق، نطرح التساؤل التالي ما طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي؟

2. تساؤلات الدراسة:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعا للحالة الاجتماعية (متزوجة والغير متزوجة)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعا للحالة الاجتماعية (متزوجة والغير متزوجة)؟

3. فرضيات الدراسة:

في ضوء إشكالية البحث، وباعتماد على التراث النظري، تم اقتراح الفرضيات التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإحترق النفسي لدي المرأة العاملة تبعا للحالة الإجتماعية .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدي المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية.

4. أهداف الدراسة:

التعرف على العلاقة بين مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، بيان إنعكاس الاحتراق النفسي على الصحة النفسية.

دراسة الفروق بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي تبعاً للحالة الاجتماعية (متزوجة والغير متزوجة) للمرأة العاملة في التعليم الابتدائي.

التعرف على الفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في القطاع الابتدائي تبعاً للحالة الاجتماعية (متزوجة والغير متزوجة).

5. أهمية الدراسة:

لا شك أن للمعلمة دوراً محورياً في إنجاح العملية التعليمية، باعتبارها الركيزة الأساسية في بناء شخصية التلميذ وتنمية قدراته المعرفية والسلوكية، وبالتالي فإن أي اضطراب أو ضغط نفسي تتعرض له ينعكس بشكل مباشر على أدائها المهني وعلى المناخ التربوي داخل المدرسة. ويعد الاحتراق النفسي من أبرز الظواهر النفسية التي تؤثر سلباً على المعلمة، حيث يتمثل في الشعور بالإرهاق المستمر، انخفاض الدافعية للعمل، كثرة الغياب ضعف التفاعل الإيجابي مع التلاميذ والزملاء، إضافة إلى الشعور بعدم الرضا المهني، الأمر الذي يجعلها أكثر عرضة لاضطرابات نفسية مختلفة.

ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، باعتبارها فئة تواجه ضغوطاً مهنية وأسرية متزايدة. كما تكمن أهمية البحث في المساهمة في الكشف عن حجم هذه الظاهرة وآثارها السلبية، والعمل على توعية المعلمات بمخاطرها النفسية والمهنية.

كما تساعد نتائج هذه الدراسة في الإهتمام بالوقاية من الاحتراق النفسي والحد من آثاره، من خلال تعزيز الصحة النفسية للمعلمات وتحسين مستوى أدائهن المهني، بما ينعكس إيجاباً على جودة التعليم المقدم للتلاميذ. إضافة إلى ذلك، تساهم الدراسة في إثراء الجانب العلمي

في مجال علم النفس والصحة النفسية، من خلال توفير معطيات نظرية وميدانية حول العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي.

وتتمثل أهمية الدراسة أيضًا في إمكانية الاستفادة من نتائجها في إعداد برامج إرشادية ونفسية تهدف إلى دعم المعلمات نفسيًا، وتنمية مهارات التكيف مع ضغوط العمل، وتعزيز التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، بما يساهم في تحسين المناخ المدرسي بشكل عام.

كما تتجلى القيمة العلمية للدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بمتغيري الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، وتوفير معطيات ميدانية يمكن الاستناد إليها في الدراسات والبحوث المستقبلية.

6. حدود الدراسة:

1.6. الحدود المكانية:

أُجريت هذه الدراسة على مستوى بعض المدارس الابتدائية التابعة لكلٍّ من بلديتي البياضة والرباح بولاية الوادي.

2.6. الحدود الزمانية:

أُجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية من 2026/04/20 إلى غاية 2026/05/03

3.6. الحدود البشرية:

شملت الدراسة عينة قوامها 78 امرأة عاملة في قطاع التعليم الابتدائي، تم اختيارهن من ابتدائيات البياضة والرباح بالوادي.

7. التعاريف الإجرائية:

1.7. الإحترق النفسي : هو حالة من إنهاك الانفعالي والإرهاق البدني والمعرفي الذي يحدث عند موظف، نتيجة تعرضه لضغوطات متواصلة في محيط عمله تفوق جهده وقوته وتؤدي به إلى عدم التكيف وفقدان المثابرة والحيوية. وهي درجة الكلية التي ينال عليها موظفي في مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش من خلال أبعاده الثلاثة.

2.7. الصحة النفسية: تعرف بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا و انفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته (زهران، 2005، ص 9)

وهي تعتبر الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المرأة العاملة من خلال أداة البحث المستخدمة لقياسها في دراستها ويمثلها مقياس الصحة النفسية الذي أعده كل من ليونارد و دير وجيتس سليمان (slipman r darogatis- lemar d linocov لينوكوفي checklist تحت عنوان (scl90) symtoms)

وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة الفلسطينية الباحث أبو هين سنة (1992) ويعتبر المفحوص غير سليم نفسيا كلما ارتفع مجموع درجاته على المتوسط الحسابي النظري للمقياس " ويتكون المقياس من الأبعاد التالية : 1 - الوسواس القهري - الاكتئاب - الحساسية التفاعلية.

8. دراسات سابقة:

1.8. دراسات الاحتراق النفسي

دراسة زيدان السرطاوي (1997) بالسعودية: هدفت هذه الدراسة للكشف عن مصادر ومستويات الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية على عينة من المعلمين في معاهد ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف السعودية بالرياض، وباستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي تبين أن مستوى الاحتراق النفسي كان معتدلاً على بعدي الشعور بالإنجاز والإجهاد الانفعالي، في حين كان المستوى متدنياً بخصوص تبلد المشاعر، كما أظهرت نفس النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين استجابات المتخصصين في التربية الخاصة على بعد الإجهاد الانفعالي وذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة، ولم تكشف الدراسة عن وجود أي دلالة إحصائية وفق متغيري التخصص ونمط الخدمة وذلك على بعد تبلد المشاعر، في حين كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية وفق نفس المتغيرين على بعد نقص الشعور بالإنجاز وذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة الذين يعانون من مشاعر نقص الشعور بالإنجاز أكثر من غير المتخصصين.(الجمالي وآخرون، 167,168).

• ركزت الدراسة على المعلمين في التربية الخاصة بالرياض، ولم تدرس المرأة العاملة في

التعليم الابتدائي وربط الاحتراق النفسي بالصحة النفسية.

-دراسة وليد بخوش الهادي باتشو (2019) حول مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحة استخدم الباحثان المنهج الوصفي، واستخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تكونت عينة الدراسة من ممرضة (60) عاملة متزوجة وغير متزوجة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين فكرون ولاية أم البواقي، توصلت إلى النتائج التالية: إلى أن الأفراد العينة يعانون من مستويات عالية للاحتراق النفسي، حيث أن 70% من أفراد عينة الدراسة يعانون من الإنهاك العاطفي، و 65% من أفراد العينة يعانون من تبدل المشاعر، في حين أن نسبة 68,33% من عينة الدراسة يعانون من نقص الانجاز الشخصي.(بخوش وباتشو، 2019)

• ركزت الدراسة على الممرضات في القطاع الصحي ولم تشمل المعلمات أو التعليم الابتدائي، ولم تربط بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

دراسة مولاي خاطري بن موسى (2016)، حول الإجهاد المهني لدى ممرضي المركز الاستشفائي الجامعي بمراكش: هدف من هذه الدراسة تقييم الإصابة وتحديد عوامل الخطر والنتائج المترتبة عن المتلازمة الإجهاد المهني لدى ممرضي المركز الاستشفائي الجامعي بمراكش، تكونت عينة من 175 ممرضا وممرضة، واستخدم المقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وتوصلت النتائج التالية: أن نسبة ممرضين المصابين 62% بمستوى من الإجهاد المهني الإجهاد العاطفي مرتفعا لدى 41% من المشاركين، وعانى 26% من مستوى مرتفع من تبدد الشخصية، وأما 33% فقد عانوا من مستوى منخفض من الانجاز الشخصي بينت الدراسة التحليلية أن الإجهاد المهني يصيب الرجال أكثر من النساء، وأن المشاركين المتزوجين أكثر المتأثرين بالإجهاد العاطفي، في حين تأثر العازبون من قلة الانجاز الشخصي، وعلى

العكس من ذلك، أثر الإجهاد العاطفي على الممرضين الذين لديهم الأطفال، وكان الإجهاد العاطفي أكثر انتشاراً بين ممرضات التوليد، في حين تم العثور على مستوى عالٍ من تبديد الشخصية بين الممرضين النفسيين وأولئك العاملين في المستشفيات أكثر من غيرهم. إلا أن نتائج لم تختلف كثيراً في درجة الانجاز الشخصي فيما يتعلق بالتخصصات التمريضية وأماكن العمل. فيما عانت 60% الأغلبية من الممرضين الذين تأسفوا على اختيارهم لهذه المهنة من الإجهاد العاطفي، وما يقرب من نصف هؤلاء 49% من تبديد الشخصية. (بن موسى، 2016)

• ركزت الدراسة على ممرضي المركز الاستشفائي ولم تشمل العاملين في مجال التعليم، ولم تربط بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي.

دراسات الصحة النفسية:

دراسة ابتسام احمد أبو العمرين (2008): حول مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني، تكونت عينة الدراسة من (201) ممرضا وممرضة، منهم (109) ذكور و(92) إناث العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة، استخدمت الأدوات التالية: استبيان لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقويم الأداء المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، أظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى من لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني، عدم وجود تباين في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الاداء و أبعاده الفرعية، وقد بلغ المتوسط العام لدرجات

الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني. (أبو العمرين، 2008)

• ركزت الدراسة على العاملين في التمريض ولم تشمل المعلمات أو التعليم الابتدائي، ولم تدرس العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي.

دراسة طاووس وازي شهرزاد نوار (2017): حول الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة استكشافية على عينة من موظفي القطاع الصحي بمدينة تڤرت، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية، وكذلك عن الفروق في درجة ضغط العمل لدى عمال ذوي مستوى عالي ومنخفض من الصحة النفسية وفي متغير الجنس لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تڤرت بلغ عدد أفراد العينة (150) عاملاً بواقع 66 ذكور (44) و 84 إناث (56)، تم تطبيق مقياس ضغط العمل الذي تم تصميمه ومقياس الصحة النفسية للباحثة ابتسام أحمد أبو العمري (2008)، وتم استخدام المنهج الوصفي، وأظهرت نتائج الدراسة: على وجود علاقة دالة إحصائية من ضغط العمل والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تڤرت، عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الضغط لدى عمال القطاع الصحي ذوي مستوى عالي من الصحة النفسية حسب متغير الجنس، وجود فروق دالة إحصائية في درجة الضغط لدى عمال القطاع الصحي ذوي مستوى منخفض من الصحة النفسية حسب متغير الجنس. (نوار وازي، 2017)

• ركزت الدراسة على العاملين في القطاع الصحي ولم تشمل التعليم الابتدائي أو المرأة العاملة في هذا المجال، ولم تربط الاحتراق النفسي بالصحة النفسية لدى هذه الفئة.

دراسة بوفاتح وعون (2017): هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية، وقد أجريت الدراسة بمدينة الأغواط على عينة من معلمي المرحلة الابتدائية الأغواط - الجزائر قوامها (60) ستون معلماً توصلت

الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، مستوى متوسط للصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ولا توجد فروق دالة احصائية في تقدير كل من جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة

الابتدائية تعزى لمتغير المنطقة والأقدمية. (بوفاتح وعون، 2017)

• على الرغم من دراسة العلاقة بين البيئة المدرسية والصحة النفسية، إلا أن الدراسة لم تربط بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، ولم تبحث تأثير المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية على هذه العلاقة.

دراسات حول عمل المرأة :

دراسة الصادق عثمان (2013-2014) بعنوان "عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار" بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان، ولاية أدرار، أهدافاً متعددة منها رصد التغيرات التي تطرأ على الأسرة نتيجة انخراط المرأة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية خارج البيت، وتحديد البعد الاجتماعي للعلاقات المتبادلة وتأثيرها على القيم والمفاهيم التقليدية، إضافة إلى معرفة كيفية مزمنة المرأة بين أدوارها البيولوجية كالوالدية والأعمال المنزلية، ومسؤولياتها المهنية، وإبراز دورها في التنمية الوطنية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت أدوات الاستمارة والملاحظة والمقابلة، وشملت عينة من 65 عاملة متزوجة أو سبق لهن الزواج من مجموع 87 عاملة بالمؤسسة. وأظهرت النتائج أن العاملات يتلقين تشجيعاً من أزواجهن وأسرهن، وأن الأدوار التقليدية داخل البيت أصبحت تعتمد على تفاهم الزوجين، كما ساعدت التكنولوجيا في تخفيف عبء العمل المنزلي، وأن العوامل الثقافية والاجتماعية تؤثر بشكل كبير على سلوك العاملات. (عثمان، 2017)

• الدراسة لم تتناول تأثير العمل على الصحة النفسية والجسدية للمرأة أو كيفية إدارة صراع الأدوار على المدى الطويل.

دراسة التي قامت بها الباحثة بن زيان مليكة (2013-2014) بعنوان "عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية" بجامعة مستوري قسنطينة، فقد هدفت إلى الوقوف على نوعية العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة للزوجة العاملة ومدى مساهمتها في تحسين مستوى المعيشة الاقتصادي، واقتراح حلول لمشاكل الأسرة المرتبطة بعمل الزوجة، وذلك لمساعدتها على أداء دورها الأساسي في الأسرة والمجتمع. أُجريت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، واعتمدت على استمارات شملت عينة من 71 موظفة بمركز الإداري للجامعة. أظهرت النتائج أن الزوج يقدم المساعدة في بعض الأعمال المنزلية، مع بقاء بعض الأعمال اختصاصاً للزوجة، كما تتلقى المرأة مساعدة محدودة في تربية الأطفال. (بن زيان، 2014)

لم تتطرق لتأثير ضغط العمل على الصحة النفسية للمرأة أو على جودة العلاقات الأسرية بعمق، ولم تقدم مقترحات عملية لإدارة صراع الأدوار على المدى الطويل.

ناولت دراسة مديحة أحمد عبادة بعنوان "خروج المرأة للعمل وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء" بمدينة سوهاج، حيث هدفت إلى معرفة الانعكاسات الاجتماعية لعمل الأم على تنشئة الأطفال. اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي الشامل، واستخدمت استبياناً مكوناً من 20 سؤالاً مغلقاً، وطبقت الدراسة على عينة قدرها 50 امرأة عاملة. وقد توصلت النتائج إلى أن المرأة العاملة مازالت تتحمل مسؤولية إدارة المنزل إلى جانب العمل، وتشرف على تربية الأطفال ومراقبة سلوكهم، كما تبين أن العلاقات الأسرية قد تتأثر باختلاف المستويات الاقتصادية والثقافية، إلا أن عمل المرأة قد يساهم أحياناً في تعزيز الترابط العائلي بدل إضعافه. (عبادة، 2011)

• لم تتناول الدراسة التأثير النفسي لعمل المرأة على الأم نفسها، خاصة من حيث الضغوط أو الاحتراق النفسي الناتج عن تعدد الأدوار.

تناولت دراسة عبد العزيز عبد القادر (1995) واقع المرأة السعودية واتجاهات المجتمع نحو عملها، إضافة إلى مواقف طالبات جامعة الملك فيصل من عمل المرأة. هدفت الدراسة إلى التعرف على نظرة المجتمع لعمل المرأة، ودوافعها للعمل، ومدى قدرتها على التوفيق بين العمل والحياة الأسرية. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم استمارة موجهة لعينة عشوائية طبقية مكونة من 410 طالبة. وأظهرت النتائج وجود تأييد لعمل المرأة في حدود التقاليد الاجتماعية، وأن الدوافع الأساسية للعمل تتمثل في الحاجة المادية وتحقيق الذات، كما أكدت على وجود بعض المعوقات مثل قلة الخبرة والخوف من الاختلاط، مع إبراز أهمية دور المرأة في مجالات متعددة كالتعليم والتمريض. (عبد القادر، 1995)

• لم تركز الدراسة على الآثار النفسية لعمل المرأة أو مستوى صحتها النفسية، خاصة فيما يتعلق بالضغوط المهنية أو الاحتراق النفسي.

تمثلت في تحقيق ميداني أجرته أسبوعية "الجزائر الأحداث" سنة 1980 حول النساء العاملات في مصنع الإلكترونيك بمدينة سيدي بلعباس، حيث تناولت علاقة المرأة العاملة بالعائلة والمجتمع والمدينة. أظهر التحقيق أن خروج المرأة للعمل أحدث تغييرات في بنية الأسرة التقليدية وخلق نوعاً من الصراع بين القيم التقليدية ومتطلبات الحياة الحديثة، كما بين أن العائلة رغم حاجتها لعمل المرأة إلا أنها تبقى متحفظة عليه، وتفرض نوعاً من الرقابة عليها. كما أشار إلى تعرض المرأة العاملة لضغوط اجتماعية ونفسية، خاصة من خلال نظرة المجتمع والتهجم اللفظي أثناء التنقل، (الجزائر الأحداث، 1980)

إضافة إلى ظروف العمل الصعبة.

• لم يقدم التحقيق تحليلاً علمياً دقيقاً للعلاقة بين هذه الضغوط والصحة النفسية أو الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة.

الفصل الثاني

الإحترق النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم الإحترق النفسي
- 2- أسباب الإحترق النفسي
- 3- أعراض الإحترق النفسي
- 4- مراحل الإحترق النفسي
- 5- مستويات الإحترق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد

يُعتبر الاحتراق النفسي من أهم الظواهر النفسية المرتبطة بضغوط العمل، حيث يتمثل في حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي والمعرفي الناتج عن التعرض المستمر للضغوط المهنية، خاصة في المهن التي تتطلب تفاعلاً إنسانياً كبيراً. وتتدرج هذه الظاهرة في الظهور عبر مراحل مختلفة، وتؤثر سلباً على أداء الفرد وصحته النفسية.

ويهدف هذا الفصل إلى التطرق إلى مفهوم الاحتراق النفسي، أسبابه، أعراضه، مراحله ومستوياته، من أجل فهم هذه الظاهرة بشكل شامل.

1. مفهوم الاحتراق النفسي

يعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً، ويعتبر فرويد نبرجراً أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية الضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها (مهنة التدريس) الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحاً واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر فقد بينت ماسلاك (Maslach) أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. وأشار فريدمان إلى أن هذا المفهوم يرتبط بمهنة التعليم أكثر من غيرها من المهن الأخرى. ولذلك فكلما كان العاملون بالتربية على مختلف مستوياتهم ووظائفهم أكثر وعياً بالاحتراق النفسي والوقاية منه والتقليل من آثاره كلما أدى ذلك إلى فاعلية أفضل في العملية التربوية.

ورغم تعدد تعريفات مفهوم الاحتراق النفسي إلا إن هناك اتفاقاً على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي :

فقد عرف تايلر (Taylor) الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط (عوض بني أحمد، 2007، ص13).

وعرف كيرياكو (Kyriacou) الاحتراق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة.

ويعرف كرئيس (Chemiss) أيضاً الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل.

وأوردت ماسلاك (Maslach) تعريفاً للاحتراق النفسي بأنه " فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد وذلك تعاطفه نحو العاملين. كما أن الاحتراق النفسي

" خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني و الانفعالي والمعرفي

وعرف كارتر الاحتراق النفسي بأنه إعياء يصيب الجسم والعواطف والاتجاهات لدى المعلم، حيث يبدأ بالشعور بعدم الارتياح، وفقدان بهجة التعليم التي تبدأ بالتلاشي بشكل تدريجي من حياة المعلم (عوض بن أحمد، 2007، ص14، 15).

تعريف Truch : هو الاستنزاف أو الاستفاد البدني والانفعالي

تعريف اولفير Olyver : النفاذ الكلى للذخيرة الذهنية والجسمية نتيجة الجهد الزائد للوصول الى بعض الأهداف غير الواقعية ذات بالوظيفة

تعريف عسكر وآخرون : بأنه التغيرات السلبية في الاتجاهات والسلوك الخاصة بالفرد، كرد فعل لضغوط العمل، ومن اهم وظاهرة فقدان الاهتمام بالمراجع واداء بطريقة آلية وانتقص بالدافعية ومقاومة التغيير وفقدان الابتكارية

تعريف بلاس (1987) Blas : نوع من أنواع ردود الفعل المزمنة للضغوط ذات التأثير السلبي طويل لأمد تعريف بولي (Boli ١٩٨٨) انه مجموعة أعراض تتميز بالإجهاد البدني والانفعالي المستمر متضمنا ظهور مواقف سلبية نحو العمل وفقدان الاهتمام والتعاطف مع الآخرين

فردينبركر Ferden Berger : استنفاد الفرد المصادر الطاقة الجسمية والنفسية أو هو حالة الذهن تصيبه قوة هائلة بالتخريب وهو يشبه البناية التي تحترق وبرغم النزلاء على تركها نتيجة هذا الحريق وتصبح مهجورة.

قاموس ويست (١٩٨٩) : شعور بالعجز والإرهاق والإنهاك بسبب وجود مطالب مفرطة نتيجة تأدية الفرد لمهامه .

تعريف القصير (١٩٩٣) استنزاف في الطاقة الجسمية والنفسية للفرد نتيجة اعباء يعزوها إلى العمل أو مما له علاقة به تغيرات تفوق تلك الطاقة، يصاحب ذلك ضعف لحب العمل أو ما يتضمنه من أنشطة زما يتصل به من متغيرات وتزايد الرغبة في تركه أو التقليل من

تعريف صالح، (١٩٩٥) : حالة استنزاف الفرد لطاقته الجسمية والنفسية الأسباب يعزوها إلى مهنته وما يرافقها من تغييرات تتجاوز تلك الطاقة ويلزم ذلك فقدان الرغبة واللامبالية وقلة النشاط في العمل وتزايد الاهتمام للتقليل منه أو تركه. (عبد اللطيف، 2007 ص342، 343) يُظهر مفهوم الاحتراق النفسي، كما ورد في التعاريف المختلفة، أنه حالة مركبة ناتجة عن الضغوط المهنية المزمّنة، خصوصًا في المهن التي تتطلب تفاعلًا إنسانيًا مستمرًا مثل التعليم. ومن خلال تعدد التعريفات، يتضح أن هذا المفهوم لا يقتصر على الإرهاق الجسدي فقط، بل يشمل أيضًا الاستنزاف العاطفي والمعرفي، إضافة إلى فقدان الدافعية والانفصال عن العمل. وهذا ما يجعل الاحتراق النفسي ظاهرة خطيرة تؤثر سلبيًا على أداء الفرد وجودة العمل، مما يستدعي ضرورة الاهتمام بالوقاية منه عبر تحسين ظروف العمل والدعم النفسي للعاملين.

2. أسباب الاحتراق النفسي:

تعتبر الضغوط النفسية والمهنية سببا مباشرا لحدوث الاحتراق بالإضافة إلى العديد من العوامل التي أكدتها الدراسات و يمكن إجمالها في :

1.2. عوامل شخصية:

حيث اتفقت معظم الدراسات على أن الإنسان الأكثر انتماء والتزاما بعمله وإخلاصا له هو الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي من غيره من العاملين و ذلك لان هذا الفرد يقع تحت تأثير ضغط العمل الذي يعمل فيه مثال ذلك معلم المدرسة الذي يفني وقته من اجل مستقبل تلاميذه ويسعى إلى إيصال المفاهيم والمعلومات إلى أذهانهم و إلى تحقيق الأهداف العامة والخاصة للمواد التي يدرسها يجد نفسه معرضا للاحتراق النفسي بالتأثر بمشكلات العمل التي تواجهه و تسعى إلى إحباط عطائه و اندفاعه.

2.2. عوامل اجتماعية.

تزايد الاعتماد من طرف فراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية الأمر الذي يسهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سببا في تقديم خدمات اقل من المستوى المطلوب وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغط . بالهالة المحيطة ببعض المهن الاجتماعية ومنها مهنة التعليم حيث أن هناك مجموعة من التوقعات يشترك فيها معظم أفراد المجتمع تدور حول العاملين في مثل هذه المهن منها :

-إن الكفاءة المهنية بجوانبها المختلفة متوفرة لدى المهنيين.

-إن المستفيدين على استعداد كامل للتعاون مع العامل وأن أي قصور سببه المهني وليس المستفيد من الخدمة.

-إن العمل المهني يتصف بالإثارة والتنوع حيث إن روح العمل والتعاون متوفرة بين العاملين.

-إن المهنيين يتمتعون بالاستقلالية وخاصة في اتخاذ القرارات الخاصة بهم ويعملهم.

-إن هناك استمرارية من جانب الموظف فيما يتعلق بالتزامه في تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين وبغض النظر عن العقبات التي تواجهه.

3.2. عوامل وظيفية:

وهو أهم عامل لما يحققه الفرد من حاجات أساسية ونفسية لها أهمية في تكوين شخصية الفرد كالتقدير والاحترام للذات والنمو والاستقلالية، وعدم تحقق حاجات الفرد التي يتوقعها من العمل بالتأكيد سوف تسهم في عدم رضاه عن عمله وبالتالي الاحتراق النفسي(دبابي، 2013 ص14,15)

و نرى أن ظاهرة الاحتراق النفسي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتعدد الضغوط النفسية والمهنية التي يتعرض لها الفرد في بيئة العمل، خاصة لدى الأشخاص الذين يتميزون بدرجة عالية من الالتزام والانتماء المهني. فكلما زاد مستوى الإخلاص والتفاني في أداء المهام، ارتفعت احتمالية التعرض للإرهاق النفسي نتيجة تراكم المسؤوليات وضعف الدعم أو التقدير.

كما أن العوامل الاجتماعية، بما تتضمنه من توقعات مرتفعة من طرف المجتمع، تسهم في زيادة حدة هذه الظاهرة، لا سيما في المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم. إضافة إلى ذلك، تلعب بيئة العمل دورًا حاسمًا، حيث إن غياب ظروف مهنية ملائمة وعدم إشباع الحاجات النفسية للفرد يؤديان إلى انخفاض الرضا الوظيفي، ومن ثم ظهور مؤشرات الاحتراق النفسي.

3. أعراض الاحتراق النفسي:

ينطلق العلماء لتحديد أعراض الاحتراق النفسي من أبعاده الثلاثة الاستنزاف الانفعالي، تآكل المشاعر والشعور بنقص الانجاز الشخصي وهي كما يلي:

1.3. أعراض عاطفية (وجدانية):

نفاذ الطاقة الانفعالية للشخص بسبب انخفاض القدرة على التحكم الانفعالي وثورات الغضب اليومية ينتج عنه مزاج سيئ وحزن شديد مع تهيج غير عادي وحساسية مفرطة مصحوبة ببرودة عاطفية، قد نطلق عليها مرحلة "لا تمايز العاطفي" ابن يسود

عدم الاكتراث بالآخرين (indifference)

2.3. أعراض معرفية:

الشعور بالدونية واليأس، الفشل والتقدير السلبي للذات مع التأنيب الدائم للضمير يمكن أن تصاب القدرات المعرفية للشخص فقدان القدرة على التركيز والانتباه، اضطرابات في عملية التذكر، ضعف القدرة على اتخاذ القرارات، وفقدان القدرة على تحمل الإحباط.

ومن الناحية العلائقية تصور سلبي للعلاقة بالآخر، تشاؤم غير مبرر، إحباط، قلق الإسقاط على الآخرين، حيل دفاعية ذهانية يمكن أن تظهر).

3-3 أعراض جسمية (بدنية):

يغمر المصابين بالاحتراق النفسي إحساس دائم بالنقص في الانجاز رغم المجهود المتجدد الذي يبذلونه يعانون من التعب الحاد والأعراض الجسمية الأكثر شيوعا (آلام الرأس، لتقيا،

آلام المفاصل، خفقان القلب، تعرق، اضطرابات جنسية ارق، اضطراب في العادة الشهرية عند النساء).

-أعراض سيكوسوماتية مثل القرحة المعدية، الربو داء السكري التهاب المفاصل.

-أعراض فسيولوجية مثل الضغط الدموي ارتفاع الكولسترول في الدم، تدني حاسة اللمس

4.3. أعراض سلوكية:

يتخذ المصاب بالاحتراق النفسي سلوكا دفاعيا يظهر من خلال الشدة والصرامة مع الآخرين إضافة إلى المقاومة الشديدة لأي تغيير، لأن كل تغيير يعني له بدل مجهود إضافي للتكيف انخفاض النشاط لديه بشكل كبير أو العكس زيادة كبيرة في النشاط ولكنه غير مجدي كما يتسم بالاندفاعية المفرطة والتأخر في اتخاذ القرارات.

اضطرابات في سلوك الأكل الشراهة في الأكل أو فقدان الرغبة في الأكل بالنسبة للعلاقات الإنسانية فتتسم بالتراجع مع سلوك الى خال من العواطف والأحاسيس، إضافة إلى سلوك عدائي أو دفاعي يميل إلى الهروب والانعزال الاجتماعي أما على مستوى أعراض الدافعية فيتسم سلوك المصاب بالابتعاد عن المحيط الاجتماعي الذي يؤدي إلى الانعزال الاجتماعي

5. مراحل الإحترق النفسي:

إن الإحترق النفسي لا يظهر بطريقة مفاجئة بل يتدرج في الظهور لفترة قد تدوم من 5 إلى 10 سنوات وهذا حسب شدة المجهودات التي تمارس الضغط على الفرد و بنية شخصيته، أي قدرته على الصمود ومقاومة الإجهاد.

ومن هنا يمر الشخص بثلاثة مراحل لبلوغ احتراق نفسي تام:

• مرحلة الحيرة أو الغموض

•مرحلة الإحباط

•مرحلة فقدان الأمل

1.5. مرحلة الحيرة أو الغموض:

يبدأ الشخص تحت ضغط المجهودات المهنية في بلورة صور إدراكية مليئة بالخوف و القلق و أحاسيس غامضة عن كل ما يدور حوله مع خوف غير مبرر، تتسم هذه المرحلة بالألم متكررة للرأس مع الأرق، قلة النوم و استنفاد جزئي للطاقة.

2.5. مرحلة الإحباط:

كلما زادت المجهودات شدة و انخفضت حالة المقاومة لدى الشخص من جراء نفاذ الطاقة لديه من يوم إلى آخر، يصير الفرد إلى حالة من الإحباط والغضب الشديد المصاحب لشعور عدم القدرة على التغلب على هذه الحالة من القلق غير المبرر، فتنتالي في هذه المرحلة الاضطرابات الجسمية التي تزيد من متاعب الشخص.

3.5. مرحلة فقدان الأمل:

أخيرا تأتي مرحلة فقدان الأمل يتيقن حينها الشخص بأن مجهوده لم يجد نفعا وذهب سدى، وأن العمل أصبح بلا معنى، تحيط به المشاكل من كل صوب الانهيار العصبي يتعقبه، فيصبح غير صالح للعمل.

وضع كل من فرود نبييرغ ونورث (Freudenberger & North) اثني عشر مرحلة يمر بها الفرد للوصول إلى الاحتراق النفسي وهي كالتالي:

- الإفراط في وضع الأهداف العالية والإرادة من أجل إظهار الإمكانيات المميزة عن الآخرين يتحول شيئا فشيئا إلى وساوس تتملك الفرد.

- الإفراط في وضع الأهداف العالية يتطلب من الفرد بذل الكثير من الجهد والوقت المضاعف.

- يصبح مستوى الإشباع عند الفرد عالي جدا، بمعنى استحالة الإشباع.

- يبدأ الفرد بالوقوف على وضعياته المتأزمة وتبدأ عملية الكبت لديه.

- يتخلّى الفرد عن احتياجاته واهتمامات الخارجة عن العمل من جراء غياب الإشباع، هذا التخلي عن العالم الخارجي للعمل ليس شعوري، يظهر في هذه المرحلة الإعياء والإرهاق، عدم التسامح وانخفاض المرونة (la flexibilité) في المعاملات تميز فكر و سلوك الفرد.

- يشعر الفرد في تيهان وعدم القدرة في التحكم في السلوك، يحاول إخفائه بمختلف الحيل الدفاعية.

- التغير السلوكي يزداد حدة ويصبح من الصعوبة إخفائه، يلجأ الفرد إلى السلوك الدفاعي لتقادي الانتقادات، والابتعاد النفسي عن وضعيات العمل المجهدة. لديه. عملية تأنيب الذات تبدأ في الظهور، إضافة إلى نسيان الحاجيات ذات الأولوية.

- يبدأ الفرد في هذه المرحلة بفقدان الثقة في الذات مع الإحساس بعدم نفعه في أي شيء، الشعور بالخوف و الخضوع، عدم الإحساس و عدم الاهتمام بالآخرين سمة هذه المرحلة مع تراجع روح الدافعية وإنعدام المبادرة (خلاصي، 2023، ص296، 299)

نري إن الاحتراق النفسي ليس مجرد تعب عابر، بل هو حالة معقدة تمسّ مشاعر الإنسان وأفكاره وجسده وسلوكه. أكثر ما لفت انتباهي هو أن الأعراض تتدرّج بشكل خطير، من التوتر والارتباك إلى الإحباط ثم اليأس، مما يدل على ضرورة الانتباه المبكر لهذه الحالة. في رأيي، الوعي بهذه الأعراض مهم جدًا حتى لا يصل الشخص إلى مرحلة يفقد فيها الدافع والطاقة، لذلك يجب الاهتمام بالصحة النفسية مثلما نهتم بالصحة الجسدية.

مستويات الإحترق النفسي تتباين مستويات الإحترق النفسي وتختلف من حالة إلى أخرى ومن تطور الآخر، وهذا حسب ما أتى به مقياس ماسلاش للاحترق النفسي، هذا المقياس الذي لا يحدد إصابة الفرد بالاحترق النفسي وإنما يقف على درجات الإحترق النفسي عند الفرد، وفي هذا الشأن حدد سبانيول (Spaniol 1979) ثلاث مستويات للاحترق النفسي وهي :

- الإحترق النفسي المعتدل يميز هذه المرحلة وجود نوبات قصيرة من الإحباط والقلق والتعب والتهيج بصورة بسيطة وقصيرة من حين لآخر .

- الاحتراق النفسي المتوسط: يأخذ الاحتراق النفسي في هذا المستوى شكلاً خاصاً من الحدة والوضوح ويستعرض وقتاً أطول من حيث ديمومته إلى درجة يصعب علاجها أو إزالة أعراضها إذ لا ينفع الاسترخاء والنوم أو ممارسة الرياضة للتخلص منها، فتلاحظ درجة انفعاله رغم استرخائه، كما يبدي سخريته بالقائمين عن العمل بكل صراحة غير مبالي، ذو مزاج متقلب.

- الاحتراق النفسي الشديد وهو المستوى الخطير من الاحتراق النفسي حيث يتجاوز كلا المرحلتين السابقتين، فيظهر لدى المصاب أمراض جسدية ونفسية كالقرحة المعدية وآلام الظهر ونوبات الصداع الشديد الخ، كما يصبح من الضروري تلقي المساعدة في هذه المرحلة لأنها مرحلة حرجية وخطيرة إذ تتطور درجة أعراضه من حيث التواصل والديمومة فيغلب على الفرد الإرهاق النفسي وتزداد المشاكل الصحية والنفسية التي لا يمكن حلها ولا معالجتها، كما تلازمه حالات الإحباط القلق والاكتئاب، والتي تنعكس سلباً على معاشه اليومي .

فاختلاف أعراض ومؤشرات الاحتراق النفسي عند الشخص يتبعها اختلاف درجة الإصابة من بسيط أي نوبات قليلة وبسيطة من الضجر والقلق والتوتر والتهيج، في حين ظهور هذه الأعراض من حين لآخر وبوتيرة أكبر وشدة أكثر فإننا نتحدث عن المستوى المعتدل، إذ يلاحظ عدم القدرة على التحكم في الانفعالات واللامبالاة بالقائمين والسخرية منهم، كما يلاحظ تقلب مزاجهم بشكل مستمر، أما المستوى الشديد وهو أخطر المستويات على الإطلاق، تستجيب فيه العضوية إزاء تلك الضغوطات والانفعالات السلبية الدائمة والشديدة بمجموعة من الأمراض كالقرحة المعدية وأمراض القولون العصبي، وآلام الظهر وكذا نوبات الصداع الشديد، وهذه المرحلة يكون الفرد في أسوأ معاشاته النفسية حقيقة. (طوبان. 2024، ص37))

يتضح أن الاحتراق النفسي يمر بثلاث مراحل تتدرج من البسيط إلى الشديد، حيث تبدأ الأعراض بشكل خفيف ومؤقت، ثم تتطور لتصبح أكثر وضوحاً وتأثيراً على نفسية الفرد وسلوكه، وقد تصل في المرحلة الأخيرة إلى اضطرابات نفسية وجسدية خطيرة، مما يبرز أهمية الانتباه المبكر لهذه المؤشرات والتدخل في الوقت المناسب لتفادي تفاقمها والحفاظ على التوازن النفسي.

خلاصة الفصل:

يتضح أن الاحتراق النفسي هو حالة ناتجة عن الضغوط المهنية المستمرة، تؤثر على الجوانب النفسية والجسدية والسلوكية للفرد. كما أنه يمر بمراحل تدريجية تبدأ بالإرهاق وتنتهي بفقدان الدافعية في الحالات الشديدة، ويظهر من خلال عدة أعراض مختلفة. لذلك فإن فهمه يساعد على الوقاية منه والحد من آثاره السلبية.

الفصل الثالث

الصحة النفسية لدى المرأة العاملة

تمهيد

1 مفهوم الصحة النفسية

2 أهداف الصحة النفسية

3 أهمية الصحة النفسية

4 مظاهر الصحة النفسية

5العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تُعدّ الصحة النفسية من الموضوعات المهمة في ميدان علم النفس، لما لها من دور أساسي في تحقيق توازن الفرد النفسي والاجتماعي وقدرته على التكيف مع مختلف الظروف الحياتية. فسلامة الصحة النفسية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات اليومية، كما تساهم في تعزيز الشعور بالرضا والاستقرار النفسي.

وانطلاقاً من أهمية هذا المفهوم، يتناول هذا الفصل عرضاً نظرياً لموضوع الصحة النفسية، حيث سيتم التطرق أولاً إلى تعريف الصحة النفسية، ثم عرض أهدافها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع. كما سيتم تناول العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية، بالإضافة إلى إبراز مظاهر الصحة النفسية التي تدل على تمتع الفرد بحالة نفسية سليمة ومتوازنة، وفي الأخير نقدم خلاصة لكل ما تم ذكره في هذا الفصل.

1. تعريف الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.

ويقصد بالتوافق أن تكون الوظائف الجسمية متعاونة تعاوناً تاماً لصالح الجسم كله، فلا يجوز في الحالة الصحية، أن يقوم عضو من الجسم بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه الجسم كله، وإلا نشأت حالة مرضية، تختلف في شدتها، ومدة بقائها باختلاف نوعها وظروفها، فإذا زاد أو قل نشاط عدة من الغدد عما يتطلبه الجسم كله كوحدة أدى ذلك إلى حالة مرضية.

ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، ، والواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع في نزاع نفسي، أي أن يكون قادراً على الجزم في مشكلاته بناء على فكرة أو فلسفة معينة، فخلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد، وقدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأول للصحة النفسية. (أبو دلو، ب س، ص 34)

وهناك تعريف آخر لا يختلف في جوهره عن التعريف السابق، مؤداه أن الصحة النفسية هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد.

وهذا التعريف يؤكد فكرة العلاقة بين الفرد وبيئته توكيداً أشد مما في التعريف السابق، ويتضمن فوق ذلك ضرورة إيقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الإنسان واستغلالها إلى أقصى حد مستطاع يؤدي إلى سعادة الفرد وسعادة غيره، وبهذا نصل إلى تطابق تام بين الغايات النهائية للتربية وغايات الصحة العقلية.

ويمكن تعريف الصحة النفسية السليمة بأنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى

حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة.(أبو دلو، ب س، ص 35)

تعريف علاء الدين كفاقي (2012) هي تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية فلا نتصور أن يتمتع بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرها لان هذا الفرد سوف تدفعه مشاعر السلبية إلى إتيان كثير من أساليب السلوك التي تتسم غالبا بالفجاجة و المبالغة وعدم التعقل ليحسن صورته أمام نفسه وأمام الآخرين وهو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه (كفاقي، 2012، ص 140)

تعريف المنظمة العالمية للصحة : هي حالة من الكمال الجسدي و العافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز وتتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك و الصحة الجسدية (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 16) .

يعرف أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع أو التوصل للصراع الذي ينشأ بين هذه الاجهزة هي: الأنا، الهو، الأنا الأعلى، حيث يمثل الواقع ويمثل الهو الغرائز ويمثل الأنا العلى القيم الاجتماعية (عبد الغفار، 1976، ص36)

يمكن القول إن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والمرض النفسي، ثم بدأ يتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليته بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها أي أن يحقق رسالته في الحياة.

عرف برداره (1961) الصحة النفسية بأنها تكيف مستمر أكثر مما هي حالة موقفية معينة، أي أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان.

عرف إنجلش (1958) الصحة النفسية بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادراً على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي.

يؤكد يوتر (1962) على أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لابد أن يكون فاعلاً نشطاً قادراً على تحقيق أهدافه مؤكداً ذاته لديه من الشجاعة ما يمكنه من توقع الصعاب ومواجهتها.

يري ماسلو (1964) إن النفس السليمة ليست مجرد أداة للتلاؤم، ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ التي يمكن أن تعيش بها والأصحاء يظهرون استقلالية ولا يتوقفون عند مجرد النجاحات النفسية في الخارج أي التكيف مع البيئة، ولكنهم يحققون التوافق الداخلي والصحة النفسية. (لمطيري، ص21، 23)

يتبين أن مفهوم الصحة النفسية تطور عبر الزمن من كونه مجرد غياب للاضطرابات النفسية إلى كونه حالة إيجابية وشاملة تشمل القدرة على التكيف مع الذات والآخرين، وتحقيق التوازن بين الوظائف الجسمية والنفسية والاجتماعية، واستغلال القدرات العقلية لتحقيق السعادة والرفاهية. الصحة النفسية تعني أيضاً تقبل الذات، والتحكم في النزاعات الداخلية، والقدرة على مواجهة الضغوط والصعوبات، بما يمكن الفرد من العيش بشكل مستقل، والتعبير عن ذاته، والمشاركة الفعالة في المجتمع.

وبالتالي، يمكن القول إن الصحة النفسية ليست مجرد حالة ثابتة، بل هي عملية مستمرة تتطور مع الفرد عبر مراحل حياته، وتشكل شرطاً أساسياً لتحقيق جودة الحياة وتحقيق أهدافه الشخصية والاجتماعية، بما يشمل التكيف مع التغيرات والضغوط الحياتية، والقدرة على النمو الشخصي والمهني.

2. أهداف تحقيق الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية أساساً إلى بناء الشخصية السوية وبهذا الصدد يذكر (شوبن 1957) في كتابه نجوم مفهوم الشخصية العادية يقول أن الكثير من الدراسات والممارسات الإكلينيكية تركز على الجوانب المرضية للشخصية أي على حالات سوء التوافق وهي تقوم بدراسة ديناميات الشخصية، فأصبح متاحاً للدارس أدبيات كثيرة (تراث سيكولوجي) ومعلومات وافرة معظمها مبني على الخبرة أي تجريبي عن المرض المتمثل في مرض سوء التوافق الانحراف العصاب الذهان... الخ، بيد أن المعلومات عن الشخصية السوية قليلة إلى حد يثير العجب وقد ترك هذا القصور انطباعات لدى الكثيرين من علماء النفس بأن السوية خرافة.

وإن الطبيعي هو البعد عن المرض النفسي، لكن البعض لا يؤهله مرضه وما ينجم عنه من سلوك غير سوي أو سلوك غير متوافق للدفع به في مصحة عقلية أو نفسية أو حجزه بأية صورة من الصور، وعليه يوجد الكثير من الناس يعملون وربما بنجاح داخل أسرهم وأعمالهم وحياتهم بصفة عامة، ونجدهم في ميادين كثيرة ولكنهم ليسوا بأسوياء تماماً من الجهة النفسية، إذ يوجد لديهم قدر من اللا سواء أو سوء التوافق وبدرجة لا تعجزهم عن ممارسة الأداءات المطلوبة منهم في حياتهم اليومية داخل الأسرة وخارجها.

وبذلك تتلخص أهداف الصحة النفسية في الآتي:

1.2. الهدف النمائي:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي مساعدة الغير على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم، والاستفادة منها في المعمل والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير، فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة والمعاملة الحسنة مما تتحقق وتنمو صحتهم النفسية ويصلون للسعادة .

2.2. الهدف الوقائي:

يقصد به توظيف ما لدى الفرد من معرفة وقدرات نفسية في اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات ومشكلات وصراعات ولم ينحرفوا بعد، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم حتى تنتهي هذه الظروف، وتزول عنهم مخاطر الانحرافات.

وتلقى الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية، هدفها تقليل انتشار الانحرافات والاضطرابات، والإسراع في علاج المشكلات وتقليل أمدتها والتخفيف من نتائجها السيئة، فلو وجد أخصائي الصحة النفسية في المدرسة مثلا : تلميذ يعيش في ظروف أسرية مفككة، وساعده في التغلب عليها، فهو يقيه من احتمال الاضطراب والانحراف والتأخر الدراسي.

3.2. الهدف العلاجي:

ويتمثل في توظيف المعرفة النفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا وإيقاف التدهور عند المنحرفين إلى حد ممكن . (بن زهرة، 2015، ص63)

يتضح أن الصحة النفسية تمثل حالة من التوازن والتكيف، وليس مجرد غياب المرض، كما يمكن للفرد أن يحقق النجاح رغم معاناته من بعض الاضطرابات. ويؤكد كذلك أن أهداف الصحة النفسية، المتمثلة في الجانب النمائي والوقائي والعلاجي، تساهم في تنمية القدرات، والوقاية من المشكلات، وعلاجها، مما يجعلها أساسًا للسعادة والاستقرار.

4. أهمية الصحة النفسية:

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :

. فهم الذات : فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

التوافق : ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله .

-الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.. الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق .

-الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكيات السوية ويتعدون عن السلوكيات الخاطئة.

- الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء .

-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

-الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفاءته : حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

-الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع : فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يداً واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور .

-الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية في وجودها تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمر والسرقه والقتل (بخوش، 2016 ص 45، 46)

من هنا نجد لصحة النفسية أهمية كبيرة على مستوى الفرد والمجتمع، إذ تسهم في تعزيز فهم الذات وتحقيق التوازن الانفعالي والسلوكي لدى الفرد، مما ينعكس إيجاباً على شعوره بالسعادة والقدرة على مواجهة الضغوط. كما أن دورها لا يقتصر على الجانب الفردي فقط، بل يمتد إلى المجتمع من خلال رفع مستوى الإنتاجية وتعزيز التعاون والتماسك الاجتماعي، والحد من السلوكيات المنحرفة. وبالتالي، فإن الاهتمام بالصحة النفسية يُعدّ ضرورة أساسية لتحقيق الاستقرار والتنمية في مختلف جوانب الحياة.

5. مظاهر الصحة النفسية:

كغيره من مفاهيم علم النفس، تعد الصحة النفسية مفهوما افتراضيا لا يمكن الاستدلال على وجوده إلا من خلال بعض الأنماط السلوكية التي تصدر عن الفرد فهي تمكننا من تحديد مظاهر هذه - الحالة النفسية ومعرفة درجاتها ومدى التمتع بها وفيما يلي سنتناول أهم مظاهر الصحة النفسية.

1.5. التكامل النفسي:

ويقصد بالتكامل النفسي أن تنتظم الأداء الوظيفي لمختلف جوانب الشخصية وطاقاتها الجسمية العقلية والمعرفية، والمزاجية والانفعالية والاجتماعية في كل موحد واتجاه واحد، بمعنى أن تعمل في تناسق وتآزر حيث يكمل كل جانب منها بقية الجوانب ولا يطغى عليها أو يتعارض معها، من ثم يتحقق التوازن بين القوى النفسية للفرد والانسجام فيما بينها فيسعى الفرد بكامل طاقاته لإشباع دوافعه وتحقيق حاجاته المختلفة البيولوجية والاجتماعية دون شعور بالتضارب أو الاختلال أو النقص أو الذنب أو الحرمان، لهذا فالشخص المتمتع بالصحة النفسية السليمة هو شخص متكامل نفسيا أي أنه يستخدم كامل طاقاته فتعمل دوافعه وانفعالاته وقيمه واتجاهاته وأفكاره لتحقيق وظائفها من جانب واهدافها من جانب. (القريطي، 1998ص61، 62)

2.5. التوافق النفسي:

يقودنا مفهوم التكامل النفسي إلى مظهر آخر من مظاهر الصحة النفسية وهو يتضمن شقين هما: اتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته بمعنى قدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من إحباطات، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها ونجاحه في التوفيق بين دوافعه المختلفة، ثم انسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموما بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر ومجالات وموضوعات وأحداث ومشكلات (القريطي، 1998، ص63)

يعد التوافق في نظر الكثير من الدارسين والباحثين في علم النفس عماد الصحة النفسية ومحورها، فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه بعد مؤشر على اختلالها،

وعليه فإن التوافق عملية دينامية ومستمرة لأن الحياة طبيعتها دائمة التغير مما يفرض على المرء مشكلات جديدة كما أن الفرد ذاته يمر خلال نموه بمراحل مختلفة لكل منها تغيراتها ومتطلباتها واحتياجاتها بحيث يتوجب عليه محاولة التعديل من سلوكه لإشباع تلك الاحتياجات ومواجهة المشكلات والمواقف الجديدة بذكاء ومرونة وحسن التصرف (القريطي، 1998، ص 63)

3.5. الاتزان الانفعالي:

وتعني بالاتزان الانفعالي تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيها الفرد استجابة انفعالية مناسبة الطبيعة الموقف أو المثير الذي يستدعي هذه الانفعالات سواء من حيث نوعية الاستجابة أو شدتها أو ثباتها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات المتشابهة ومن مظاهر الاتزان الانفعالي الاعتماد على النفس والثقة بها (القريطي، 1998، ص 65، 66)

4.5. ضبط النفس والتحكم في الذات

الاتزان الانفعالي يتعلق بمدى الملائمة والتوافق بين كل من الاستجابة الانفعالية التي تصدر عن الفرد والمنبهات أو المثيرات التي يتعرض لها لكن ضبط أو التحكم في الذات يعني مقدرة الفرد على ضبط أو كف أو قمع اندفاعاته ورغباته والتحكم في مشاعره او انفعالاته وتصرفاته وكبح جماح أهوائه ونزعاته بإرادته الذاتية

كما يعني شعور الفرد بالسيطرة الانفعالية في مواجهة مشكلات الحياة اليومية وفي مواقف الاحباط والعصبية والظروف الضاغطة، وفي إدارة الأزمات والشدائد التي قد يتحتم عليه حلها والتغلب عليها، مثل هذا الشخص يستمد قدرته على ضبط ذاته والتحكم في سلوكه من تقديره الأمور تقديراً قائماً على موازنة النتائج وتمحيصها وكلما زادت القدرة على ضبط الذات كلما قلت الحاجة إلى الضبط الصادر من سلطة أخرى خارجة على الذات (القريطي 1998، ص، 66 67)

5.5. رضا الفرد عن ذاته وتقبلها وتحقيقها :

يندرج ضمن هذا المظهر عنصرين أساسيين هما:

- فهم الفرد لذاته وتقديرها وتقبلها :

ويعني ذلك أن يفهم الفرد نفسه وقيمتها تقييما موضوعيا، فيعرف مواطن قوته ومواطن قصوره ثم يتقبلها، وتعكس قدرته على فهم نفسه وبشكل موضوعي وواقعي مدى تقديره لمبدأ الفروق الفردية وتكوين مفهوم موضوعي عن ذاته وهويته. (القريطي، 1998، ص 67)

6.5. تحقيق الذات:

ينبغي أن يعرف الفرد ذاته ويرضى عنها ويستسلم لسلبياتها فقط وإنما إلى جانب معرفته بذاته يجب عليه العمل بشكل إيجابي على تنمية ما تتمتع به هذه الذات من استعدادات وطاقات وعليه تحسين أو استثمار ما لديها من إمكانيات وقدرات إلى أقصى ما يمكن بلوغه من فوائد لذاته ومجتمعه، وكل ذلك يؤدي إلى شعوره بالنجاح والانجاز، ويزيد من احساسه بالكفاءة والثقة في النفس ويجنبه مشاعر الاحباط والفشل والشعور بالنقص (القريطي 1998، ص 68)

7.5. إيجابية الفرد وتحمل مسؤولية أفعاله:

إيجابية الفرد ومقدرته على المواجهة الفعالة للمواقف والمشكلات التي تزخر بها الحياة، وتركيزه على إيجاد حلول لهذه المشكلات، ومدى صلابته في التصدي للعقبات التي تحول دون بلوغ غاياته وأهدافه، بالإضافة إلى قدرته على تحمل المسؤولية الشخصية الاجتماعية لقراراته وأفعاله وتصرفاته، تكشف عن مدى نضجه الانفعالي والاجتماعي والاعتماد على نفسه في تصريف أمور حياته ومن ثم تكتمل صورة هذا المظهر من مظاهر الصحة النفسية الفريطي، 1998، ص 69).

8.5. الشعور الإيجابي بالسعادة مع النفس والآخرين:

غالبا ما يشعر الفرد المتمتع بالصحة النفسية السليمة بالطمأنينة والسعادة والابتهاج والفرح وبالراحة النفسية والسكينة والتسامح إزاء الذات والآخرين، كما يبدي شعورا بالأمل والتفاؤل مما يؤثر بشكل إيجابي وفعال على معنوياته ويعطيه مزيدا من الدافعية لبذل الجهد والنشاط عموما أو شباع حاجاته النفسية الأساسية والاقبال على الحياة وإدراك قيمتها وتقديرها حيث يرى أن فيها ما يجب الكفاح لأجله وعليه تعد مقدرة الفرد على بناء الروابط الأسرية المتينة وعلى الإسهام بدور إيجابي في المناسبات الاجتماعية وعلى إقامة وتكوين علاقات إنسانية وصدقات ناجحة مع الآخرين والاندماج مع الآخرين في محيط السكن والدراسة والعمل والتي تشبع حاجاته إلى الانتماء وتقدير الآخرين لذلك فاستمتاعه بهذه العلاقات بعد سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية لعلاقات بعد سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية (القريطي، 1998، ص 70)

9.5. نجاح الفرد في عمله والرضا عنه:

إنقبال الفرد على العمل وتركيز انتباهه أثناء وبذل الجهد والانتاجية العالية، والنزوع إلى الاستقرار في العمل وحسن استخدام الآلات والادوات ونجاحه إ في قامة علاقات طيبة مع زملائه ورؤسائه، دلائل على مدى نجاح الفرد في مهنته ورضاه عنها مما يشعره بإشباعه لحاجاته المادية والنفسية الاجتماعية كما بعد من أهم مقومات التوافق المهني والذي يعبر عن سلامة صحته النفسية . (القريطي، 1998 ص 71، 72)

10.5. تبني إطار قيمي إنساني:

في الغالب يهتدي الفرد المتمتع بالصحة النفسية في تصرفاته وعلاقاته، ومعالجته القضايا والمشكلات الى فلسفة واضحة أو طار مرجعي إنساني من المعتقدات والقيم والاحتياجات ثابت ومستقر نسبيا، وفي الكثير لمن الاحيان يشعر بان هذا الإطار نابع من داخله فهو ليس مكرها م أو واجب عليه، فهو يوازن من خلاله بين أهدافه الشخصية والمعايير والالتزامات والاجتماعية، وينظر إلى الآخرين ومصالحهم مثلما ينظر إلى نفسه ومصلحه بعمق واعتبار،

وهو يلتزم بالقيم الدينية والاخلاقية الواجبة في تعاملاته وعلاقاته المتبادلة مع الآخرين ويراعي مشاعرهم ويحترم حقوقهم ويضحى من أجلهم ويتجنب ما يؤذيهم (72-71 القريطي، 1998، ص)

11.5. السلوك العادي والخلو من الأعراض المرضية :

بعد السلوك العادي بشكل مألوف ما يتقبله المجتمع ويتفق مع المعايير والمطالب الاجتماعية أحد أهم مظاهر الصحة النفسية، وكذلك الخلو النسبي من الأنماط والأساليب السلوكية الشاذة والأعراض المميزة لأشكال الاضطرابات النفسية والعقلية التي تعوق الفرد عن المشاركة بشكل عادي في الحياة الاجتماعية، وتحد من تفاعله الاجتماعي، والحياة مع الآخرين بشكل طبيعي : كالقلق الشديد والوساوس والمخاوف وغيرها، لكن الخلو النسبي من الأعراض المرضية لا يعني غيابها تماماً بقدر ما يعني الحيوية والواقعية والمرونة والشعور بالسعادة والايجابية بما في ذلك الثقة وغيرها من مظاهر الصحة النفسية السليمة على الفرد أكثر من التصلب والجمود والتوهم والشعور بالتعاسة واللامبالاة والخوف والقلق الشديد وغيرها من المظاهر السلبية، ذلك أن الكمال أو الخلو التام لأي فرد من جميع الأعراض المرضية أمر يكاد لا يكون موجود ومستحيل التحقيق، فهناك درجات متفاوتة من حيث ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية مثلما هو الحال بالنسبة لصحته الجسمية (القريطي، 1998، ص 72)

نرى ان الصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية فقط، بل تتجاوز ذلك لتشمل قدرة الفرد على التكيف مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي، وتحقيق التوازن بين الجوانب الانفعالية والعقلية والسلوكية. كما أن مظاهر مثل التوافق النفسي، وضبط الذات، وتحقيق السعادة الداخلية تعكس مستوى النضج النفسي والاجتماعي للفرد.

وفي هذا السياق، يمكن القول إن الصحة النفسية تمثل عملية ديناميكية مستمرة تتأثر بتفاعل الفرد مع بيئته، مما يجعلها شرطاً أساسياً لتحقيق الاستقرار الشخصي والنجاح في الحياة الدراسية والمهنية والاجتماعية.

6. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية:

1.6. الأسرة :

يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدي إلى رجل سوي الأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته.

2.6. المدرسة :

والعامل الذي عاش في طفولته عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل سيشيب دون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في عمله مما يدعم صحته النفسية.

3.6. طبيعة العمل :

إن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر العامل فيها إلى التعامل مع أشخاص سيء السلوك كمهن يتعامل مع المجرمين و المنحرفين و هناك ممن تعامل فيها الفرد مع أشخاص من بيئات اجتماعية معينة كسائق العربة الكارو مثلا مثل هذه المهن تؤثر على سلوك العاملين فيها تأثير سينا مما يجعل قدرا غير قليل من سلوكهم غير سوي و هذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم وبالتالي إلى سوء صحتهم النفسية.(زناسني، 2023 ، ص42).

حاجات العاملين ومدى إشباعها : مما لا شك فيه أن السلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته لانخفاض أخرى مثلا تكون مشكلاته السلوكية كثيرة منها عدم القدرة على التركيز في عمله وسخطه على هذا العمل و تصرفاته عنه ، حيث يكون كل اهتمامه منصبا على البحث عن وسيلة مشروعة إشباع هذه الحاجات التي يعجز عن إشباعها، هذا بجانب إحساسه بالإحباط و الفشل مما يؤدي إلى العدوان أو الانطواء أو عدم المبالاة في عمله، و هذه من سمات سوء الصحة النفسية، أما العمل الذي يمكن أفرادهم من إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية . فانه قطعاً

سيؤدي إلى رضاهم و سعادتهم وبالتالي سيكون له دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية (بن الشيخ، 2014، ص24)

من هنا نجد أن الصحة النفسية نتاج تفاعل عدة عوامل متكاملة تبدأ من الأسرة، التي تُعد الأساس في تكوين الشخصية، مروراً بالمدرسة التي تعزز القيم والسلوكيات، وصولاً إلى بيئة العمل التي قد تدعم التوازن النفسي أو تضعفه. كما أن إشباع الحاجات الأساسية يلعب دوراً حاسماً في تحقيق التوافق النفسي؛ فكلما توفرت هذه الحاجات، زاد شعور الفرد بالرضا والاستقرار. لذلك، يمكن القول إن الصحة النفسية ليست حالة فردية فقط، بل هي انعكاس لظروف اجتماعية ومهنية متداخلة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتضح أن الصحة النفسية تعد أساسًا مهمًا في حياة الفرد، حيث تساعده على تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي والتكيف مع مختلف ظروف الحياة. كما تبين أن الصحة النفسية لا تعني فقط الخلو من الاضطرابات، بل تشمل التوافق مع الذات والآخرين والشعور بالرضا والاستقرار.

وقد تناول الفصل تعريف الصحة النفسية وأهدافها المتمثلة في الجانب النمائي والوقائي والعلاجي، إضافة إلى إبراز أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع. كما تم التطرق إلى أهم العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، مثل الأسرة والمدرسة وطبيعة العمل ومدى إشباع حاجات الفرد وفي الأخير تم عرض أهم مظاهر الصحة النفسية التي تدل على تمتع الفرد بحالة نفسية سليمة ومتوازنة، مثل التوافق النفسي، والالتزان الانفعالي، وضبط النفس، وتقبل الذات، وتحمل المسؤولية. وبذلك يتضح أن الصحة النفسية عنصر أساسي لتحقيق حياة متوازنة للفرد والمجتمع.

الفصل الرابع

المرأة العاملة

تمهيد

1. مفهوم العمل

2. مشكلات المرأة العاملة

3. دوافع وأسباب خروج المرأة للعمل

4. انعكاسات خروج المرأة للعمل على صحتها النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

شهدت المجتمعات المعاصرة تحولات كبيرة مست مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وكان من أبرزها ازدياد مشاركة المرأة في سوق العمل. فقد أصبحت المرأة اليوم عنصراً فعالاً في عملية التنمية، حيث لم يعد دورها مقتصرًا على الأسرة فقط، بل امتد ليشمل مختلف القطاعات المهنية.

كما أن انخراط المرأة في العمل نتج عنه ظهور مجموعة من الدوافع والأسباب التي دفعتها إلى ذلك، إضافة إلى بعض المشكلات والتحديات التي تواجهها أثناء ممارستها لعملها، خاصة مع تعدد الأدوار التي تقوم بها داخل الأسرة وخارجها.

ولذلك يهدف هذا البحث إلى التعرف على مفهوم المرأة العاملة، وأهم المشكلات التي تواجهها، إضافة إلى دوافع وأسباب خروجها للعمل، وانعكاسات ذلك على صحتها النفسية.

1. تعريف العمل:

تطلق صفة العامل على كل إنسان يمارس نشاطا مهنيا ومجموعة العناصر البشرية العاملة تشكل القوى العاملة في بلد معين.

ويعرفه أحمد زكي بدوي على أنه المجهود الإرادي والعقلي أو البدني يتضمن التأثير على الأشياء المادية وغير المادية لتحقيق هدف اقتصادي مفيد كما أنه وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد .

ويعتبر موضوع العمل من أهم المواضيع التي حظيت باهتمامات الكثير من المفكرين في مختلف العصور والحضارات، ولعل ذلك يعود إلى كون العمل يمثل الوسيلة المشروعة التي يتمكن الفرد بواسطتها من إشباع حاجاته والتعبير عن قدراته. فالعمل هو مجهود إرادي يهدف إلى تحقيق منفعة إقتصادية ويعرف أيضا أنه حركة بقصد ولا نسمي الحركة بغير قصد عملا (سحنوني، 2021ص60).

وفي علم النفس يشير ادولف ماير إلى أن العمل هو كل الأنشطة النفسية والحيوية والاجتماعية التي تكون الشخصية الإنسانية.

و يشير مفهوم العمل إلى كل مجهود إرادي عقلي أو بدني، يتضمن التأثير على الأشياء المادية وغير المادية لتحقيق هدف اقتصادي، كما أنها وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد.

ويعرفه كولسون (1924) العلم بأنه الوظيفة التي يقوم بها الإنسان بقواه الجسمية

والعقلية الإنتاج الثروات والخدمات(قادري، 2013، ص19)

يشير مفهوم العمل إلى كل مجهود إرادي و عقلي، أو بدني يتضمن التأثير على

الأشياء المادية و غير المادية لتحقيق هدف اقتصادي، كما أنها وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد.

و يعرفه علماء الاقتصاد بأنه الجهد المبذول في سبيل الحصول على منفعة و قد يكون هذا الجهد عقليا أو بدنيا. و يعبر فيه بعض الفلاسفة بأنه كل فعل يهدف إلى غاية و يصدر عنه إرادة.

و تطلق كلمة "العمل" بالاصطلاح الفلسفي على نشاط الإنسان الإرادي المقترن بالجهد أي التعب و المشقة لغرض نافع غير التسلية و اللهو.

عرفه جرجس ميشال جرجس بأنه : " النشاط الذي يزاوله المرء بقصد الإنتاج .(حموم، 2021ص9،ص 10)

من خلال التعاريف السابقة، يتضح أن مفهوم العمل لا يقتصر فقط على كونه نشاطاً اقتصادياً يهدف إلى تحقيق منفعة مادية، بل يتجاوز ذلك ليشمل أبعاداً نفسية واجتماعية عميقة. فالعمل يُعد وسيلة لإشباع حاجات الفرد، كما يساهم في بناء شخصيته وتحقيق ذاته داخل المجتمع. كما أنه يعكس تفاعل الإنسان مع محيطه من خلال الجهد العقلي أو البدني الذي يبذله بإرادة واعية لتحقيق أهداف محددة.

وعليه، يمكن القول إن العمل يمثل عنصراً أساسياً في حياة الإنسان، فهو ليس مجرد وسيلة للعيش، بل هو نشاط إنساني شامل يجمع بين البعد الاقتصادي والاجتماعي والنفسي، ويُسهم في تحقيق التوازن والتكامل في شخصية الفرد

2. مشكلات المرأة العاملة:

وهي عبارة عن صعوبات التي تواجه المرأة العاملة أثناء ممارستها للعمل، وتذكر منها:
-تعاني المرأة العاملة من الإرهاق الجسدي والعقلي الناتج عن الجمع بين العمل في المنزل وخارج المنزل.

-تواجه المرأة العاملة المتزوجة، التي لديها مشكلة ترك أطفالها عندما لا تكون في المنزل، وهذا من أهم المشاكل التي تعاني منها المرأة العاملة في العصر الحديث.

-تعاني المرأة العاملة من مشاكل مالية واقتصادية لأن دخلها لا يكفي لتلبية متطلبات الحياة اليومية الحديثة.

-التوقعات الاجتماعية الصارمة التي تضع المرأة العاملة على عاتقها مسؤولية رعاية المنزل والأطفال، مما يعد من فرضها في حصول على وظيفة.

-الشعور بالذنب الماء ، عدم قدرتها على التخصيص وقت كافي ومناسب التربية الأطفال
والزوج صعوبة الوصول إلى الوظائف القيادية العليا.

-تعاني المرأة العاملة من مشكلات تتعلق بصورة المجتمع المختلفة إلى طبيعتها كعاملة
وذلك بسبب المعتقدات السائدة والعادات والتقاليد التي تلزمها يتحمل العمل المنزلي (تواتي،
2024ص24ص25).

كما تعاني المرأة العاملة من العديد من المشاكل الأخرى، تذكر أهمها فيما يلي:

1.2. مشكلات تعاني منها المرأة في العمل:

: وهي المتعلقة بالمشاكل الشخصية التي تعاني منها المرأة العاملة بسبب عملها خارج
البيت حيث أن المرأة العاملة تعاني مشكلة التأخر في الوصول إلى البيت وكذا توترات نفسية
نتيجة العمل والإجهاد البدني بسبب العمل والضغوطات العائلية ومشكلة التقصير في أداء
الواجبات المنزلية، وكذا انتقاء الوقت اللازم لرعاية الأبناء وكذا طبيعة العمل ذاتها عن طريق
ظروف العمل نفسها فهي بحاجة للتوافق مع زملاء العمل وبالقدر نفسه بحاجة على الحفاظ
على مكانتها المهنية وإثبات قدرتها في مواقع العمل.

2.2. مشكلات داخل العمل:

: وهي المتعلقة بنوعية المشاكل التي تواجه المرأة العاملة في محيط عملها، وتبين أن
المرأة تعاني من مشكلات التعامل مع المواطنين ومشكلة من يعملن خارج مجال تخصصهن
وكذا مشكلة طول وقت العمل.

3.2. مشكلة التحرش الجنسي:

ونعني به تصرف شخص معين بطريقة مؤذية وغير ملائمة مع شخص آخر، أو
مجموعة من الأفراد بسبب جنسه وتعتبر المضايقات الجنسية المظهر الأكثر بروزا وهو سلوك
غير مرغوب فيه ذا صبغة جنسية. وقد ازداد الاهتمام بالتحرش الجنسي نظراً لأن المرأة
المتحرش بها تخاف من استمرار هذا التحرش سواء في مكان العمل أو في المدرسة وقد يبدأ

من التحقير أو الازدراء أو التهديد إلى أن يصل الأمر إلى العنف الجسدي حيث تشير الدراسات أن التحرش الجنسي أو المضايقات الجنسية تبدأ من المراحل الابتدائية والثانوية.

4.2. مشكلة غياب الأم عن الأبناء:

إن تحمل الأم للمسؤولية الاجتماعية والتربوية والصحية والغذائية لأطفالها هي مسؤولية فريدة من نوعها لا يجيدها سواها إذ حتى المؤسسات التربوية المعاصرة لا تستطيع تقديم ما تقدمه الأم لأطفالها بنفس الأداء والكفاءة لذلك على الأم العاملة أن ترفع أطفالها وتربيتهم تربية صحيحة فلقد كفل الإسلام رعاية الأطفال منذ ميلادهم إلى أن يبلغوا سن الرشد وأول هذه الرعاية ولاية الحضانة حيث تنمو عواطف الطفل وغرائزه البشرية وجعل هذه الولاية كاملة للمرأة).

العربي، 2021، ص29، ص30).

من خلال ما سبق، يتبين أن المرأة العاملة تواجه مجموعة معقدة ومتشابكة من المشكلات التي لا تقتصر على جانب واحد فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية. فمحاولتها التوفيق بين أدوارها المتعددة داخل الأسرة وخارجها يضعها تحت ضغوط مستمرة، مما قد ينعكس على صحتها النفسية وأدائها الوظيفي والأسري في آن واحد.

كما أن بعض هذه المشكلات لا تعود فقط إلى طبيعة العمل، بل ترتبط أيضًا بنظرة المجتمع والتوقعات التقليدية المفروضة على المرأة، والتي تزيد من حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقها. إضافة إلى ذلك، فإن بيئة العمل نفسها قد تشكل مصدر ضغط من خلال صعوبات الترقية أو التمييز أو حتى التعرض لممارسات غير لائقة.

وعليه، يمكن القول إن تحسين وضعية المرأة العاملة يتطلب توفير دعم أسري واجتماعي أكبر، إلى جانب تهيئة ظروف عمل ملائمة تراعي خصوصيتها، بما يساهم في تحقيق التوازن بين حياتها المهنية والأسرية ويعزز من دورها الفعال في المجتمع.

3. دوافع وأسباب خروج المرأة للعمل:

ان ظاهرة خروج المرأة للعمل لم تظهر عشوائيا بل خضعت الى عوامل عديدة ومتداخلة دفعت بالمرأة دفعا إلى الاشتغال، وقد بينت الدراسات الأولى في هذا المجال أن أهم دوافع خروج المرأة للعمل هو الحاجة الاقتصادية وضرورة الزمتها الحاجة المتزايدة للمجتمع الصناعي الحديث، إذ أن تزايد أعباء المعيشة وغلاتها من جهة، والتطلع إلى مستوى أفضل للحياة من جهة أخرى دفع بالمرأة إلى الخروج عن إطارها التقليدي والمتمثل في دور المنجبة والمربية والراعية الشؤون أسرتها. ففي دراسة قام بها "هير" عن دور المرأة المشتغلة وعن السيطرة، أن النساء من الطبقة الدنيا يعملن من أجمل المادة، فالعامل المادي يدفع بالمرأة إلى العمل اذ نجده مرتبط بالأساس الطبقي للمرأة العاملة فالظروف المعيشية والاقتصادية التي تعيشها الأسرة اجبرت المرأة للعمل ومساعدة زوجها في تلبية رغبات أفراد أسرتها من مسكن وملبس ودواء وقد توصلت نتائج دراسة محمد بن عطية إلى أن 61.5% يعملن لضرورة اقتصادية لكن ليس الدافع الاقتصادي هو الوحيد المسؤول عن خروج للمرأة للعمل بل ظهور فكرة التحرر واثبات الذات والشعور بالقيمة كحوافر للمرأة إذ ترى أن حصولها على الدرجات العلمية والعملية تستطيع المرأة تأكيد ذاتها في المجتمع وخاصة في أسرتها وأمام زوجها وليست خاضعة ولقد بينت دراسة " كليجر " أن هناك عدداً كبيراً من الأمهات يعملن من أجل لذة العمل وما يحققه من إشباع نفسي أكثر من أولئك اللاتي يعملن لأسباب اقتصادية فلقد حققت المرأة العاملة شبكة أخرى من العلاقات في إطار المجتمع الخارجي فأصبح عملها يحقق أهداف اجتماعية كالزمانة والحياة الاجتماعية والمساهمة في نواحي مختلفة للنشاط وهكذا تشعر بكيانها واحترام الغير لها وتقديرها ...

إن الاستقلال الاقتصادي الذي تسعى إليه المرأة العاملة والحاجة لتأكيد ذاتها إنما هما عاملين مرتبطين، فبحصولها على الاستقلال الاقتصادي تتحصل المرأة على الاستقلال المعنوي النفسي، والشعور بالمكانة والقيمة الاجتماعية العالية في المجتمع والأسرة معنا وتغيير (تحسين) مكانتها التقليدية الضيقة (بلحشادي، 2023ص86).

1.3. أسباب اقتصادية:

أثبتت كثير من الدراسات أن خروج المرأة للعمل كانت الدوافع الحقيقية إليه الحاجة الاقتصادية و المقصود بالحاجة الاقتصادية هو حاجة المرأة الملحة والشديدة لكسب قوتها بنفسها، أو أسرتها لدخلها والاعتماد عليه في معيشتها، ولقد تبين من استفتاء بيدمون 1952 في الولايات المتحدة الأمريكية الذي أجراه على 3800 سيدة أن 75% من هذا العدد يعملن من أجل مساعدة الأسرة ولا شك أن الدوافع الاقتصادية مرتبطة بالأساس الطبقي، ذلك أنها أكثر إلحاحا لدى الطبقات الدنيا وبعض من الطبقات المتوسطة، فمعظم النساء العاملات يصرفن مرتبهن على مصارفهن الشخصية و الباقي يضع عوضا من عدم وجود هن بالمنزل كاستعمال الوجبات الجاهزة، المرض الأطفال، والدروس الخصوصية. وهناك طبعا بعض القطاعات تعمل بها المرأة لأن دخلها يعتبر الدخل الأساسي للأسرة، فهو عماد الأسرة في الإنفاق، فهناك فئة أخرى نتطلع إلى إعفائها رسميا من مهامها مع صرف نصف الراتب لها على أن توفر مكانتها لغيرها من منتظر في التعيين.

وقد تحتاج المرأة لتحقيق متطلبات طفلها وأن يحظى بمستوى معيشي أفضل، فتغيبها هذه المصلحة ولرفع المستوى الاقتصادي للأسرة حتى يعود لهذا الطفل فرصة في أن يحيا حياة على مستوى أفضل وينشأ نشأة سليمة ومتكاملة. أو أن تعمل من أجل القيام بغرض الكفاية، فيما يتعلق بأمور النساء، التي لا ينهض أو لا ينبغي أن ينهض بها سوى النساء، لتعليم بنات جنسها وتطبيبهن وتمريضهن.

2.3. أسباب نفسية:

بالإضافة إلى السبب الاقتصادي نجد السبب الذي يحتم المرأة الخروج إلى العمل فحب الظهور و الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات هي من دوافع المرأة بالإضافة إلى حب التملك و التسلط الذي يشبع غرورها فتبذل جهدا مضاعفا من أجل الظهور وإثبات الذات كما أثبتت فريدينيا ندرج فيج " أن المرأة تخرج للعمل تحت الحاج الضغط الانفعالي لشعورها بالوحدة أكثر من خروجها للعمل تحت ضغط الحاجة الاقتصادية، إما لتغطية النفقات المنزلية أو لإعادة

الأسرة، أما الأخريات فيلتحقن بالعمل لأسباب أخرى كالرغبة في الخروج والشعور بالرضا عن العمل و اتفاق العمل مع ميولهن.

3.3. أسباب إجتماعية:

يعتبر السبب الاجتماعي لخروج المرأة للعمل وسيلة لتأكيد الشخصية واكتساب المكانة فالعمل بأجر وسيلة لتأكيد شخصية المرأة وأهميتها كفرد في المجتمع له حقوق وواجبات ويفسر ذلك سلوك عاملات مصنع كان يحيل عاملات إلى المعاش في سن إياهن معاشا عائليا سخيا (كاسيليا، 1984، ص 86-87)

يتضح من المراجعة السابقة أن خروج المرأة للعمل ليس ظاهرة عشوائية، بل هو نتيجة لتداخل مجموعة من العوامل الاقتصادية، النفسية والاجتماعية. فالدافع الاقتصادي، مثل الحاجة إلى دخل إضافي لمواجهة غلاء المعيشة وتحسين مستوى الأسرة، يبقى العامل الأبرز خاصة لدى الطبقات الدنيا والمتوسطة. وفي المقابل، هناك دوافع نفسية واجتماعية، تتمثل في رغبة المرأة في تحقيق الذات، إثبات كيانها، الشعور بالقيمة، والانخراط في شبكة علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة.

وعليه، يمكن القول إن عمل المرأة لم يعد مجرد وسيلة لتلبية الاحتياجات الاقتصادية، بل أصبح أداة للتمكين الذاتي والاجتماعي، ويعكس تحولاً في دورها التقليدي داخل الأسرة والمجتمع، من كونها مقتصرة على دور المربية والراعية، إلى مساهمة فاعلة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

4 إنعكاسات خروج المرأة للعمل على صحتها النفسية :

لقد أصبحت المرأة منافسا للرجل في مختلف الميادين كالصناعة والتجارة... الخ، فكانت لهذه المنافسة آثار إيجابية بناءة وأخرى سلبية هدامة في شخصيتها.

1.4. إيجابيا:

فمن الناحية الايجابية فإن العمل خارجا ساعدها على القيام بدور نشيط من خلال المساهمة في تطوير المجتمع وفي تطوير شخصيتها. فالعمل الخارجي ساعدها على تسامي

رغباتها المكبوتة بسبب شعورها بالنقص أثناء مرحلة طفولتها، مقارنة بالرجل فتقوم بتعويضه بالعمل الايجابي، ثم أن المرأة ومن خلال عملها هذا تريد أن تثبت كفاءتها وفعاليتها بدلا من دورها الهامشي في المنزل، فالعمل يمنحها القوة والثقة بالنفس ويطمئنها على مستقبلها ومستقبل أطفالها خاصة إذا ما غاب عنها زوجها أو توفى، كما يمنحها مشاعر الأهمية بالإضافة إلى القدرة على الإبداع.

فالعمل يشعر المرأة بالقوة والقدرة على الإنتاج، كما يشعرها بعدم الضياع، فالفرد يخاف التعطل لأنه يفصله عن المجتمع، إضافة إلى ذلك فالمرأة العاملة تتمتع بالاستقلال الذاتي لأن العمل أخرجها من دائرة التبعية للرجل من الناحية الاقتصادية، وأعطاهم مفهوما جديدا لذاتها، إحساس بالذات القوية، الشيء الذي جعلها تستطيع تكييف حياتها من حيث اختيارها للشريك ومن حيث تحديد أسلوب حياتها، كما أن المرأة العاملة تتمتع بصحة نفسية أكثر من غيرها راجع لتأثير العمل على وتيرة حياتها أي أن لا تسود حياتها الملل والروتين الذي تعيشه غيرها.

4-2 سلبيا:

أما من الناحية السلبية فنؤكد جميع الدراسات السيكولوجية أن المرأة تواجه جملة من الاضطرابات النفسية نتيجة خروجها للعمل، رغم أنها خرجت للعمل بملء إرادتها، ونتيجة للضغوط المعيشية في المقام الثاني وأبرز هذه الاضطرابات:

أ)-الإكتئاب والإحساس بالذنب:

تشعر المرأة العاملة بالاكتئاب والإحساس بالذنب نتيجة ضغط بعض الضغوطات النفسية والاجتماعية على شخصيتها، فهي متشقة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه وما بين أسرتها وأطفالها.

و منزلها وضرورة القيام بواجباتها كاملة إتجاههم، إن هذه الحالة تجعلها فريسة التوتر المستمر الذي يهدد بناء شخصيتها فينعكس على سلوكياتها وتصرفاتها، فهي مكتئبة وقائطة حيناً، وهي عرضة للإحساس بالذنب حيناً آخر، ويرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الأخرى

الثانوية مثل: فقدان الشهية والأرق والبكاء المتكرر، وإذا ما اشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض، فتصبح المريضة عاجزة عن القيام بأي نشاط .

ب-القلق والخوف:

ويتولد القلق والخوف لدى المرأة العاملة نتيجة للعوامل التالية:

للمرأة العاملة صلات اجتماعية وأهمها الصلة الأسرية، فهي مسؤولة عن أطفالها وعن دافع الأمومة وعدم قدرتها على إرضاء هذا الدافع بسبب العمل الذي يولد لديها قلقا نفسيا دائما كثيرا ما يأتي القلق للمرأة العاملة عن طريق ظروف العمل نفسها، فهي في حاجة للتوافق مع هذه الظروف والتوافق مع زملاء العمل، وبالقدر نفسه بحاجة إلى الحفاظ على مكانتها المهنية وإثبات قدرتها في مواقع العمل.

كما يأتي القلق للمرأة العاملة عن طريق شعورها بالنقص في قدراتها المهنية، الأمر الذي قد يقود مستقبلا إلى ترك العمل أو التوقف عنه مؤقتا، وهذا معناه حرمانها من المشاركة في عمليات الإنتاج التي تضغط على شخصيتها وبناءها الذاتي كونها كائن اجتماعي، إنتاجي في نفس الوقت (نعامة، 1984، ص 192، ص 193)

ج)-الإنفعال:

إن المرأة العاملة الأم غالبا ما تكون تحت ضغط حالة التوتر والإنفعال في كافة المجالات سواء في العمل أو في البيت لتحملها المسؤولية كاملة، ذلك لأنها تتحمل ما يفوق قدرة احتمالها وعجزها على التوفيق بين مسؤوليات البيت المتعددة وبين العمل ومسؤولياته والتزاماته.

فالمرأة العاملة الأم، وحالما تلتحق بمنصب عمل خارجي تبدأ في التفكير الإيجاد حضانة مناسبة أو مربية لأطفالها الصغار أثناء غيابها عنهم وتوجهها إلى العمل، ولذلك فهي تكون مشتتة الفكر بين الحضانة وأبنائها والعمل، وأيضا أعمال المنزل التي ليس لها حد، فحين تنتهي من عملها تسرع إلى الحضانة لأخذ أبنائها متجهة إلى البيت أين ينتظرها عمل شاق، فهي مطالبة بأن تقوم بأعمال المنزل حين وصولها، وفي الصباح تتوجه إلى العمل، فكل هذا أعمال ترهق جسدها فهي بمثابة كابوس بالنسبة للمرأة العاملة.

فالانفعال لدى المرأة العاملة يشمل جميع الحالات الوجدانية التي تكون فيها شخصية المرأة العاملة، إنه يدخل في تكوين كثير من الدوافع الإنسانية المركبة العاطفة العقدة النفسية، الحالة المزاجية، القيم ...). (نعامة، 1984، ص 199)

(د)-الصراع العاطفي والتأزم النفسي.

تكون المرأة العاملة أكثر عرضة للتعب والإرهاق العصبي، فهي دائمة التفكير في أطفالها وما ينتابها من مشاعر الخوف أثناء غيابها عن البيت.

ومن هنا تقع المرأة فريسة للصراع العاطفي الخطير ... حيث تبدأ الشعور بالنقمة والكراهية لعملها الذي يمثل مصدر البعد عن بيتها وأطفالها، وأحيانا تميل إلى الاعتقاد بان حياتها يتخللها التعاسة والشقاء وأن الصعاب في حياتها أكثر من المصاعب في حياة زوجها لأنه لدى رجوعه إلى البيت يستطيع أن يلجأ إلى الراحة أما هي فلا يمكنها ذلك، وقد تتساءل في حزن لماذا تزوجت؟" (نعامة، 1984 ص 201).

يتبين من تحليل انعكاسات خروج المرأة للعمل على صحتها النفسية أن هذه الظاهرة تحمل طابعاً مزدوجاً، فهي على جانب إيجابي تمنح المرأة شعوراً بالقوة والثقة بالنفس والاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية، كما تمكنها من تطوير شخصيتها وإشباع رغباتها في الإبداع والمساهمة المجتمعية. العمل الخارجي يوفر لها إحساساً بالقدرة والكفاءة، ويكسر الإطار التقليدي الذي كان يحصر دورها داخل المنزل فقط، مما يعزز مكانتها وكيانها الاجتماعي والنفسي.

ومن الجانب السلبي، يبرز أن المرأة العاملة معرضة لضغوط متراكمة نتيجة محاولة التوفيق بين مسؤولياتها المهنية والأسرية، وهو ما يولد لديها شعوراً بالذنب، والتوتر، والقلق، والانفعال، وأحياناً الصراع النفسي العاطفي. هذه الضغوط المتواصلة قد تؤثر على صحتها النفسية والجسدية، وتخلق حالة من الإرهاق المستمر قد تصل إلى حدود الاكتئاب.

بالتالي، يمكن القول إن تجربة المرأة العاملة تجربة معقدة، تتطلب توفير بيئة داعمة داخل الأسرة والمجتمع، إلى جانب سياسات عمل مرنة تراعي طبيعتها ودورها المتعدد، بما يوازن بين تمكينها وتحقيق رفاهيتها النفسية والاجتماعية.

خلاصة الفصل:

يتضح أن المرأة العاملة أصبحت تحتل مكانة مهمة في المجتمع لما لها من دور في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية، حيث ساهمت مشاركتها في العمل في تحقيق التنمية وتطوير المجتمع. كما أن خروج المرأة للعمل كان نتيجة مجموعة من الدوافع الاقتصادية والنفسية والاجتماعية التي دفعتها إلى المشاركة في الحياة المهنية.

كما تواجه المرأة العاملة العديد من المشكلات والتحديات الناتجة عن الجمع بين مسؤوليات العمل والأسرة، الأمر الذي قد يؤثر على صحتها النفسية، سواء بشكل إيجابي من خلال تعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية، أو بشكل سلبي مثل القلق والتوتر والصراع النفسي. وبذلك يمكن القول إن عمل المرأة أصبح جزءاً مهماً من واقع المجتمع المعاصر، مما يستدعي توفير الظروف المناسبة التي تساعد على التوفيق بين حياتها المهنية والأسرية.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس :

اجراءات الدراسة التطبيقية

تمهيد

- 1 . منهج الدراسة
2. مجتمع وعينة الدراسة
- 3 أدوات الدراسة
4. الخصائص السيكمترية للأدوات الدراسة
5. الأساليب الإحصائية لدراسة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة تطبيقية من الجانب التطبيقي، الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، و بعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة، سنحاول في الفصل الخامس التعرف على منهج الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة أدوات الدراسة وخصائها السيكمترية والأساليب الإحصائية لدراسة.

1. منهج الدراسة:

بناء على طبيعة الدراسة الحالية التي تسعى الى تقصي العلاقة والفروق بين متغيري الاحتراق النفسي والصحة النفسية، لدي عينة الدراسة، اعتمدنا على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، كونه المنهج الأكثر ملائمة لهذا النوع من الدراسات، ويتيح هذا المنهج رصد وتوصيف طبيعة المتغيرات كما هي قائمة في الواقع لدى معلمات التعليم الابتدائي، ثم الانتقال بها الى مرحلة التحليل الاحصائي الدقيق لاستكشاف الروابط والفروق الجوهرية بينهما، دون التدخل في تعديلها أو توجيهها، مما يضمن الخروج بتفسيرات علمية وموضوعية رصينة تخدم أهداف الدراسة.

2. مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالي من معلمات التعليم الابتدائي في ولاية الوادي، وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من المعلمات واللواتي يمتلكن خصائص وسياقات ديمغرافية ومهنية متنوعة، حيث تغطي أعمارهن فئات مختلفة تمتد من (27 سنة الى 60 سنة)، وتتباين حالتهم الاجتماعية بين متزوجات وغير متزوجات، مع اختلاف في أعبائهن الأسرية المقاسة بعدد الأبناء الذي يتراوح بين (0 و 7 أبناء)، وحجم العبء المهني المتمثل في ساعات عمل أسبوعية تتراوح بين (12 و 27 ساعة)،

وتم اختيار عينة بطريقة إختيار العينة العشوائية البسيطة حيث تم إختيار 12 إبتدائية من إبتدائيات ولاية الوادي حيث تم توزيع 150 إستمارة على 150 معلمة ولضمان سلامة النتائج ودقتها خضعت الاستمارات المسترجعة لعملية فحص وفرز منهجي دقيق، أسفرت عن استبعاد (22) استمارة بسبب التضارب والعشوائية في الإجابة على فقرات المقياسين، بالإضافة إلى استبعاد (14) استمارة أخرى تركت فارغة تماما، وبذلك استقر القوام النهائي لعينة الدراسة الصالحة للتحليل الاحصائي عند (78) معلمة.

الجدول رقم (1): يمثل توزيع العينة حسب الإبتدائيات

الإبتدائيات	العينة المأخوذة
إبتدائية عيشوش التجاني	8
إبتدائية مالك ابن النبي	7
إبتدائية بكاري الطيب	6
إبتدائية بوصبيع صالح عبد العزيز	7
إبتدائية ناوي المولدي بن الصغير	6
إبتدائية حنكة احمد	7
إبتدائية شعيب عمر	6
إبتدائية.ابن رشد	7
إبتدائية لقرع محمد الطيب	6
إبتدائية طواهرية عبد الرحمان	7
إبتدائية. غرايسة محمد العيد	5
إبتدائية رضواني خليفة	6
المجموع	78

الجدول رقم (2): يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
متزوجة	55	70,5%
غير متزوجة	23	29,5%
المجموع	78	100%

3. أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

اعتمدت الدراسة الحالية في قياس متغيراتها على مقياس الصحة النفسية ومقياس الإحترق النفسي وهما كالتالي:

3-1-مقياس الصحة النفسية: تم الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس الصحة النفسية

للباحثة وجدة عواد المشهداني، 2022، والذي يتكون من 33 بند، وتم توزيع درجات

الإستجابة باستخدام سلم "ليكارت الثلاثي"، نظرا لطبيعة الأسئلة التي تتطلب تحديدا مباشرا. وقد وزعت الأوزان كالتالي:

الجدول رقم (3): الأوزان والاتجاهات لمقياس ليكارت الثلاثي

لا	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	الاستجابة
1	2	3	الدرجة

3-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

لقد تم التأكد من طرف الباحثة من الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية؛ حيث حساب الصدق تم استخدام صدق المحكمين، وحساب الثبات تم استخدام طريقة إعادة الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون وهما كالتالي:

-صدق المقياس:

صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية المكونة من (35) بنداً على عدد (8) من أعضاء هيئة التدريس بجامعة مصراتة، وتم اعتماد نسبة 80% من الخبراء كمعيار لقبول فقرات الاستبيان، وبناءً على تعديلاتهم أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (33) فقرة.

-ثبات المقياس:

-طريقة إعادة الاختبار: حيث طُبّق المقياس على عينة استطلاعية بلغت 30 أستاذاً وأستاذة من خارج عينة الدراسة، وبعد مرور أسبوعين أُعيد تطبيق الأداة مرة أخرى على أفراد العينة أنفسهم، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لحساب الثبات بين التطبيقين الأول والثاني فوجدت أن قيمة معامل الثبات بلغت (0.92) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة ومقبولة في هذه الدراسة.

3-3- مقياس الاحتراق النفسي:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس الإحتراق النفسي الذي أعده الباحث ماسلاش (1981) والذي يتكون من 22 بند موزعة على 3 أبعاد وهي بعد الإنهاك الانفعالي نقص الانجاز الشخصي وبعد تبدل الشعور، وتم توزيع درجات الإستجابة باستخدام سلم "ليكارت الخماسي"، حيث طلب من المعلمة تحديد درجة موافقة على كل عبارة من خلال خمس بدائل، وقد تم إعطاء أوزان رقمية لهذه البدائل كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4): مقياس ليكارت الخماسي

الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

وقد تم تبني هذا المقياس لاحقا من قبل الباحثان (قعيد وعدوكة، 2024/2023) حيث قاما بالتحقق من خصائصه السيكمترية.

3-4 - الخصائص السيكمترية لمقياس الاحتراق النفسي:

أظهرت نتائج الدراسة التي أجراها (قعيد وعدوكة، 2024/2023) تمتع مقياس الاحتراق النفسي بخصائص سيكمترية جيدة وهي موضحة كالتالي:

- صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه، ومن خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين العبارات والأبعاد الثلاثة للمقياس (الإنهاك الانفعالي، نقص الإنجاز الشخصي، تبدل الشعور) تبين أن جميع المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية (0.01)؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط لبُعد الإنهاك الانفعالي بين (0.576 و0.721)، ولُبُعد نقص الإنجاز الشخصي بين (0.433 و0.702)،

ولُبُعد تَبَلد الشعور بين (0.496 و 0.755)، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي جيد جداً ويحقق الغرض الذي وُضع لأجله

ثبات المقياس :

ألفا كرونباخ: تم التحقق من ثبات الاستبيان بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ، وأظهرت النتائج أن قيم معامل الثبات للأبعاد كانت جيدة؛ حيث بلغت لُبُعد الإنهاك الانفعالي (0.840)، ولُبُعد نقص الإنجاز الشخصي (0.742)، بينما سجل بُعد تَبَلد الشعور (0.589). أما معامل الثبات الكلي لمتغير الاحتراق النفسي فقد بلغ (0.810)، وهي قيمة أكبر من المحك المقبول (0.7)، مما يوضح ويبين أن المقياس يتمتع بثبات جيد جداً يتيح الاعتماد عليه لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

5. الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي توضح الخصائص السكومترية للمقياس وللإجابة على تساؤلات الدراسة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، كانت الأساليب المستخدمة كما يلي:

- معامل ارتباط "بيرسون"
- التكرار والنسب المئوية
- اختبار "ت"

وتم المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة بإستخدام برنامج الحزم الإحصائي للعلوم الاجتماعية

spss v 24

الفصل السادس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
2. عرض وتحليل نتائج نتائج الفرضية الثانية
3. عرض وتحليل الفرضية الثالثة
4. مناقشة نتائج الفرصة الأولى
5. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
6. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
7. خلاصة الدراسة
8. مقترحات الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجات الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، بحيث كلما زاد الاحتراق النفسي تدهورت الصحة النفسية"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون"، والجدول رقم (05) يوضح النتيجة المتوصل إليها:

الجدول رقم (5) : يوضح دلالة معامل الارتباط "بيرسون" بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة

مستويات المتغير	قيمة الارتباط "بيرسون"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	0,292	76	0,05
الصحة النفسية			

المصدر: إعداد الطلبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS24)

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان قيمة معامل الارتباط "بيرسون" قد بلغت (0,292)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، بحيث كلما زاد الاحتراق النفسي تدهورت الصحة النفسية.

2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية"، وللتحقق من الفرضية الثانية قمنا

باستخدام اختبار "ت" لمتوسطين غير مرتبطين وعينتين غير متساويتين، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (6): يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي للمرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية

الاتجاه الفرق	مستوى الدلالة عند 0,05	ت المجدولة	ت المحسوبة	ن	غير متزوجة	متزوجة	الاحتراق النفسي
/	غير دال	1,99 2	0,55 1	78	23	55	عدد المعلومات
					3,20	3,25	المتوسط الحسابي
					0,295	0,356	الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الطلبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS24)

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0,551)، وهي أصغر من قيمة (ت) المجدولة البالغة (1,992) عند مستوى الدلالة (0,05).

بناء على هذه النتيجة، يتم اتخاذ القرار المنهجي التالي: "قبول الفرضية الصفرية" التي نصت على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية".

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية"، وللتحقق من الفرضية الخامسة قمنا باستخدام اختبار "ت" لمتوسطين غير مرتبطين وعينتين غير متساويتين، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (7): يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية للمرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية

الصحة النفسية	متزوجة	غير متزوجة	ن	ت المحسوبة	ت المجدولة	مستوى الدلالة عند 0,05	اتجاه الفرق
عدد المعلومات	55	23	78	0,134	1,992	غير دال	/
المتوسط الحسابي	1,662	1,669					
الانحراف المعياري	0,218	0,194					

المصدر: إعداد الطلبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS24)

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0,134)، وهي أصغر من قيمة (ت) المجدولة البالغة (1,992) عند مستوى الدلالة (0,05).

بناء على هذه النتيجة، يتم اتخاذ القرار المنهجي: "قبول الفرضية الصفرية" التي نصت على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية".

بعد عرض وتحليل النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية، سيتم تفسير ومناقشة هذه النتائج كالآتي:

4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي نصت على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجات الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المعلمات في قطاع التعليم الابتدائي، وقد تبين من خلال النتائج المتحصل عليها وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين درجات الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المعلمات في قطاع التعليم الابتدائي، بحيث كلما زاد الاحتراق النفسي تدهورت

الصحة النفسية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط "بيرسون" (0,292)، وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0,05).

تتفق هذه الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة طاووس وازي شهرزاد نوار (2017)، التي أكدت وجود علاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي، إذ بينت أن ارتفاع الضغوط المهنية يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية. كما تتقاطع نتائج الدراسة الحالية مع دراسة وليد بخوش الهادي باتشو (2019) التي كشفت عن ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية، وهو ما يعكس الأثر السلبي للضغوط المهنية المستمرة على التوازن النفسي للعاملات.

كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة مولاي خاطري بن موسى (2016)، التي أوضحت أن الإجهاد المهني يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وانفعالية متعددة لدى الممرضين، مما يؤكد أن الاحتراق النفسي يمثل عاملاً مهدداً للصحة النفسية في المهن التي تتطلب جهداً انفعالياً مستمراً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من الواقع العملي بأن المعلمات في قطاع التعليم الابتدائي يتعرضن بصورة مستمرة لضغوط مهنية ونفسية ناتجة عن طبيعة العمل التربوي، مثل كثرة المسؤوليات، التعامل اليومي مع التلاميذ، الالتزام بالتحضير والمتابعة، وضغط الواجبات الإدارية، مما يؤدي مع مرور الوقت إلى استنزاف الطاقة النفسية والانفعالية. لذلك، فإن ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي ينعكس سلباً على الصحة النفسية للمعلمة من خلال الشعور بالإرهاق، التوتر، ضعف الرضا النفسي والانفعالي، وصعوبة تحقيق التوازن النفسي داخل بيئة العمل وخارجها، وهو ما يفسر العلاقة العكسية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

5. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

التي نصت على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية"، وقد أثبتت قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0,551)، وهي أصغر من قيمة (ت) المجدولة البالغة (1,992) عند مستوى الدلالة

(0,05)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتراق النفسي بين المعلمات المتزوجات وغير المتزوجات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة زيدان السرطاوي (1997)، التي لم تكشف عن وجود فروق دالة إحصائية وفق بعض المتغيرات الديمغرافية فيما يتعلق ببعض أبعاد الاحتراق النفسي، مما يدل على أن طبيعة المهنة والضغوط المرتبطة بها تعد عاملاً أساسياً في ظهور الاحتراق النفسي أكثر من الخصائص الشخصية أو الاجتماعية. كما تتفق أيضاً مع دراسة وليد بخوش الهادي باتشو (2019)، التي أكدت ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات المتزوجات وغير المتزوجات على حد سواء، وهو ما يشير إلى أن الضغوط المهنية قد تكون أكثر تأثيراً من الحالة الاجتماعية في تفسير الاحتراق النفسي.

في المقابل، تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة مولاي خاطري بن موسى (2016)، التي أشارت إلى أن المتزوجين كانوا أكثر تأثراً بالإجهاد العاطفي مقارنة بالعاشرين، وهو اختلاف قد يعود إلى طبيعة العمل بين القطاع الصحي وقطاع التعليم، إذ يتميز العمل الصحي بضغوط ميدانية وانفعالية أكبر قد تزيد من تأثير المسؤوليات الأسرية على الفرد العامل وتُعزى هذه النتيجة سيكولوجياً وميدانياً إلى أن مهنة التعليم بطبيعتها داخل المنظومة التربوية تفرض حزمة متطابقة من الضغوط، الأعباء اليومية، والمتطلبات الذهنية والانفعالية على جميع المعلمات على حد سواء، بغض النظر عن وضعهن الأسري أو حالتهم الاجتماعية. فالالتزام بالتحضير المنهجي، ومتابعة سلوكيات التلاميذ وحجم الساعات التدريسية الأسبوعية، والتعامل مع الإدارة، هي عوامل ضاغطة تشترك فيها المعلمة المتزوجة وغير المتزوجة بالتساوي، وعلى الرغم من أن المتوسط الرتبي للمعلمات المتزوجات جاء أعلى بقليل (40,88) مقارنة بغير المتزوجات (38,20) نتيجة تداخل المسؤوليات الأسرية وتربية الأبناء، إلا أن هذا التمايز لم يرتق إلى مستوى الفروق الجوهرية ذات الدلالة الإحصائية، مما يؤكد أن بيئة العمل التعليمي ومثيراتها الضاغطة تعد محدداً أساسياً مستقلاً لظاهرة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة بشكل عام.

ويمكن تفسير هذه النتيجة ميدانياً بأن المعلمات، سواء كن متزوجات أو غير متزوجات، يواجهن تقريباً نفس الظروف المهنية والضغوط المرتبطة بمهنة التعليم الابتدائي، مما يجعل أثر البيئة المهنية متشابهاً بينهما. وعليه، فإن مستوى الاحتراق النفسي قد يرتبط بدرجة أكبر بطبيعة المهنة ومتطلباتها اليومية أكثر من ارتباطه بالحالة الاجتماعية، الأمر الذي يفسر عدم وجود فروق جوهرية بين المتزوجات وغير المتزوجات في مستوى الاحتراق النفسي.

6 - تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التي نصت على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة تبعا للحالة الاجتماعية"، وقد أثبتت قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0,134)، وهي أصغر من قيمة (ت) المجدولة البالغة (1,992) عند مستوى الدلالة (0,05)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصحة النفسية بين العمالات (المتزوجات) والمعلمات (غير المتزوجات).

وتتفق هذه الدراسة جزئياً مع دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008)، التي توصلت إلى وجود تباينات محدودة في بعض أبعاد الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض، مع عدم وجود فروق جوهرية في أبعاد أخرى، وتعزى هذه الدراسة ميدانياً وسيكولوجياً إلى أن محددات الاستقرار والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم ترتبط بشكل وثيق بالمناخ المهني العام وظروف الوظيفة أكثر من ارتباطها بالوضع الأسري المستقل، فرغم أن المتوسط الرتبي للمعلمات غير المتزوجات جاء أعلى نسبياً (44,61) مقارنة بالمعلمات المتزوجات (37,36)، وهو تمايز منطقي يشير إلى تحرر غير المتزوجات من الالتزامات الأسرية المزدوجة وتربية الأبناء مما يمنحهن مساحة أوسع للتوافق النفسي، إلا أن هذا التباين لم يرتق إلى مستوى الفروق الجوهرية ذات الدلالة الإحصائية.

وتؤكد هذه النتيجة أن المعلمات بمختلف حالتهم الاجتماعية يواجهن نفس التحديات والضغوط اليومية داخل المؤسسة التربوية (من حجم الساعات والتعامل مع المتعلمين)،

وهي عوامل ذات تأثير جمعي موحد ينعكس على مستويات صحتهم النفسية وتوافقهم العام بصورة متقاربة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الصحة النفسية لدى المعلمات تتأثر بدرجة كبيرة بظروف العمل والمناخ المهني العام أكثر من تأثرها بالحالة الاجتماعية، إذ تعيش جميع المعلمات تقريباً نفس التحديات اليومية داخل المؤسسة التربوية، مثل ضغط العمل، الالتزام بالمهام التعليمية، والتفاعل المستمر مع التلاميذ والإدارة. كما أن امتلاك المعلمة لأساليب تكيف نفسي وقدرتها على التوازن بين متطلبات الحياة والعمل قد يسهم في تقارب مستويات الصحة النفسية بين المتزوجات وغير المتزوجات، مما يجعل تأثير الحالة الاجتماعية محدوداً .

7. خلاصة الدراسة :

أتت هذه الدراسة بناءً على الملاحظة الميدانية المستمرة لواقع بيئة العمل في قطاع التعليم الابتدائي، وما تفرضه هذه المهنة من أعباء بيداغوجية وإدارية متزايدة على المعلمات. فقد لوحظ تزايد مؤشرات الإرهاق، والضغط النفسي، والاستنزاف الانفعالي لديهن، مما استدعى ضرورة البحث والتقصي العلمي في مدى تأثير هذه الضغوط المهنية (الاحتراق النفسي) على استقرارهن وتوازنهن العام (الصحة النفسية)، ومدى تدخل عوامل شخصية أخرى كالحالة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه الظاهرة أو زيادتها.

وهدفَت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة واتجاه العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي. كما سعت إلى تحديد ما إذا كانت هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في كل من الاحتراق النفسي والصحة النفسية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، غير متزوجة)، وذلك بهدف فهم أعمق للبيئة السيكولوجية والمهنية للمعلمة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى المعلمات في قطاع التعليم الابتدائي؛ أي أنه كلما ارتفعت مستويات الاحتراق النفسي واستنزاف الطاقة، تدهورت بالمقابل مستويات الصحة النفسية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، مما يؤكد أن ضغوط مهنة التعليم تؤثر بشكل متقارب على جميع المعلمات بغض النظر عن وضعهن الأسري.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، مما يعزز الاستنتاج بأن المناخ المهني هو المحدد الأقوى للتوافق النفسي من العوامل الديموغرافية المدروسة.

8 مقترحات الدراسة:

- وبناءً على النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة والملاحظات التي تم رصدها، يمكن تقديم جملة من الاقتراحات كما يلي:
- تفعيل دور خلايا الاستماع والتوجيه النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات التربوية، لتقديم الدعم والمرافقة المستمرة للمعلمات اللواتي يعانين من بوادر الاحتراق النفسي.
- تنظيم دورات تدريبية وورش عمل دورية للمعلمات حول "استراتيجيات إدارة الضغوط المهنية" و"أساليب التكيف الفعال"، لتعزيز صلابتهن النفسية ورفع مستوى وعيهن بالصحة النفسية.
- دعوة الجهات الوصية والإدارة المدرسية إلى إعادة النظر في توزيع الأعباء الإدارية والبيداغوجية والحجم الساعي، بما يخفف من الإرهاق المستمر ويضمن بيئة عمل محفزة ومريحة.
- تعزيز ثقافة التكريم والتحفيز المعنوي والمادي داخل البيئة المدرسية، لما له من أثر بالغ في تجديد طاقة المعلمة والرفع من مستوى رضاها الوظيفي الذي ينعكس إيجاباً على صحتها النفسية.
- توفير فضاءات ومرافق ترفيهية أو أندية خاصة بعمال قطاع التربية تتيح لهم التفرغ الانفعالي وتجديد النشاط خارج إطار الضغط اليومي للعمل.
- إجراء دراسات وبحوث مستقبلية مكملّة تتناول متغيرات ديموغرافية أو تنظيمية أخرى لم تتطرق لها هذه الدراسة، مثل: (الأقدمية في العمل، المرحلة العمرية، أو موقع المؤسسة التربوية ريف/مدينة) لتعميق الفهم حول ظاهرة الاحتراق النفسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أسبوعية الجزائر الأحداث. (1980). تحقيق ميداني حول النساء العاملات في مصنع الإلكترونيك بسيدي بلعباس. الجزائر، العدد 520، ص ص. 12-15.
- بخوش، نورس، وحيد، نيكرفية. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور. (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.
- بخوش، وليد وباتشو، الهادي. (2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين فكرون. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة الجلفة، الجزائر، 12، (2)، ص ص. 145-162.
- البرنوطي، سعاد نايف. (1982). تنمية مساهمة المرأة العاملة في نشاط المجتمع. بغداد، العراق: اتحاد مجالس البحث العلمي العربي، الأمانة العامة.
- بلحشادي، سامية، وشلغوم، عتيقة. (2023). عمل المرأة في قطاع التعليم الابتدائي وتأثيره على التحصيل الدراسي للأبناء. (رسالة ماستر غير منشورة) جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعرييج، الجزائر.
- بن زهرة، عابد. (2015). الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التربية والرياضية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر.
- بن زيان، مليكة. (2014). عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

بن شيخ، نصيرة، وبالزين، صفية. (2014). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي. (رسالة ليسانس غير منشورة) ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

بن صافي ابتسام وبشرى. (2023). الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى موظفي المركز الوسيط لعلاج المدمنين - عين تموشنت. (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، الجزائر
بن موسى، مولاي خاطري. (2016). الإجهاد المهني لدى ممرضين المركز الاستشفائي الجامعي بمراكش. المجلة الطبية المغربية، مراكش، المغرب، 23، (4)، ص ص. 104-88.

بني أحمد، أحمد محمد عوض. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
بوفاتح، محمد وعون، مبروك. (2017). جودة البيئة المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، الجزائر، (10)، ص ص. 63-45.

تواتي، عبد الله، ومأمنيه، سامية. (2024). المكانة الاجتماعية للمرأة العاملة المتزوجة في الأسرة الجزائرية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة سكيكدة، الجزائر، 12 (2)، 34-21.

حقاص، سهام، وكشرد، زهرة، وخليفوي، فهيمة. (2024). واقع المرأة العاملة داخل الأسرة الحضرية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران 02، الجزائر، 13 (1)، 30-1.

حموم، صبرينة. (2022). عمل المرأة وأثره على أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال.، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

- خطارة، عبد الرحمان. (2018). مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين في مراكز نوي الاحتياجات الخاصة. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، جامعة غرداية، الجزائر، العدد (7) المجلد (2) 258-240
- خلاصي، مراد. (2013). الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 1، الجزائر، ب(40) 212-195
- دبابي، بوبكر، ولعيس، إسماعيل. (2013). البرامج الإرشادية لتخفيف حدة الاحتراق النفسي في مهنة التدريس. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر العدد (12) 1، 187-202
- الزهراني، سلطان سعيد، والعلواني، الوليد أحمد داود. (2024). علاقة الاحتراق النفسي بالرضا الوظيفي. المجلة العربية للنشر العلمي، جامعة جدة، السعودية، 6، (7)، 412,435
- سحنوني، كآنية، وسليبي، حبيلة. (2022). عبء العمل وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة. (رسالة ماستر غير منشورة) ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
- عبادة، مديحة أحمد. (2011). خروج المرأة للعمل وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء: دراسة ميدانية بمدينة سوهاج. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، مصر، (30)، ص 210-185.
- عبد الغفار، عبد السلام. (1976). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
- عبد الفتاح، كاميليا. (1984). سيكولوجية المرأة العاملة (ط. 1). بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

عبد القادر، عبد العزيز. (1995). واقع المرأة السعودية واتجاهات المجتمع نحو عملها. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الملك فيصل، السعودية، 2(1)، ص 99-134.

عبد اللطيف، قصي، وكاظم، محمد جواد. (2007). الاحتراق النفسي لدى مدرسي العلوم الاجتماعية. مجلة جامعة بغداد ابن رشد، العراق، (52). 115-138

عثمان، الصادق. (2014). عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان. (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر.

العرايبي، فتيحة، وبوهلالي، شيماء. (2022). أثر التغير والدور الاجتماعي للمرأة العاملة على الأداء الوظيفي، (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر.

عريوة، دلال، وبليل، عفاف. (2018). الضغوط المهنية وعلاقتها بالاستقرار الأسري.، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

عطيات، فتحي، وأبو العنين، إبراهيم. (1999). دينامية الاختيار الزوجي. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، المجلد 13 العدد (50). 45-65
العيفة، زينب، وقادري، سارة. (2014). دور المرأة العاملة في تلبية الحاجات النفسية لأطفالها. (رسالة ليسانس غير منشورة)، جامعة المسيلة، الجزائر.

فوزية عبد الحميد الجمالي، وعبد الحميد سعيد حسن (2003). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم الدراسية بسلطنة عمان. مجلة دراسات عربية في علم النفس.

القريطي، عبد المطلب أمين. (1998). في الصحة النفسية (ط. 1). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

قعيد، سمية وعدوكه، وفاء. (2024). الاحتراق النفسي لدى أساتذة اللغات الأجنبية بالمرحلة المتوسطة: دراسة ميدانية بمتوسطات بلدية الوادي. (رسالة ماستر غير منشورة في علم النفس المدرسي)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر

كفاقي، علاء الدين. (2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي (ط. 1). عمان، الأردن: دار الفكر.

المطيري، معصومة سهيل. (د.ت.). الصحة النفسية. الكويت، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

منظمة الصحة العالمية. (2005). تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة. القاهرة، مصر: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

نعامة، سليم. (1985). سيكولوجية المرأة العاملة. بيروت، لبنان: أضواء عربية للطباعة والنشر والتوزيع

نوار، شهرزاد وازي وطاووس، ياسمينية. (2017). الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي: دراسة استكشافية بمدينة تڤرت. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الجزائر، (21)، ص ص. 112-135.

الملاحق

الملحق رقم 01 : يمثل مخرجات برنامج (SPSS V 24)

Correlations

		النفسي_الاحتراق	النفسية_الصحة
النفسي_الاحتراق	Pearson Correlation	1	.292**
	Sig. (2-tailed)		.010
	N	78	78
النفسية_الصحة	Pearson Correlation	.292**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	
	N	78	78

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Group Statistics

	الاجتماعية_الحالة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسي_الاحتراق	متزوجة	55	3.2521	.35693	.04813
	متزوجة غير	23	3.2055	.29517	.06155

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
النفسي_الاحتراق	Equal variances assumed	1.418	.238	.551	76	.583	.04653	.08448	-.12172	.21479

Equal variances not assumed			.596	49.578	.554	.04653	.07813	-.11043-	.20350
-----------------------------	--	--	------	--------	------	--------	--------	----------	--------

Group Statistics

	الاجتماعية_الحالة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسية_الصحة	متزوجة	55	1.6623	.21801	.02940
	متزوجة غير	23	1.6693	.19445	.04054

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
النفسية_الصحة	Equal variances assumed	.956	.331	-.134-	76	.894	-.00704-	.05251	-.11162-	.09753
	Equal variances not assumed			-.141-	46.027	.889	-.00704-	.05008	-.10785-	.09376