جامعة زيان عاشور – الجلفة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

المناعة النفسية و علاقتها بأبعاد الإحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

دراسة ميدانية بمستشفى 120 سرير بالقرارة ولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان :

- بن شهرة صبرين
- داودي مسعودة

إشراف الأستاذ:

د. حربي سليم

الموسم الجامعي:2026/2025

بسم الله الرحمن الرحيم

شكروعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

"نَرْفَعُ دَرَجَاتٍ مَّن نَّشَاءُ ۗ وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ" (سورة يوسف، الآية 76).

*الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتيسر الطاعات، الذي أنار لنا دروب العلم والمعرفة، وأعاننا على إنجاز هذا العمل المتواضع.

*نتوجه بخالص الشكر وعميق الامتنان إلى كل من مدّ لنا يد العون، من قريب أو بعيد، للمساهمة في إتمام بحثنا هذا.

*كما نخص بالشكر والتقدير الأستاذ المشرف الفاضل (د. حربي سليم)، الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته القيمة، وكان لنا خير موجه ومعين طيلة مسار إعداد هذه الدراسة.

*ولا يفوتنا أن نتقدم بعبارات التقدير والامتنان إلى كافة أساتذتنا الكرام في قسم (علم النفس والفلسفة)، ولكل الشكر موصول إلى كل الزملاء والأصدقاء الذين كانوا لنا سنداً في مسيرتنا الدراسية.

الاهداء

2026

ما سلكنا البدايات ألا بتيسيره وما بلغنا النهايات ألا بتوفيقه وما حققنا الغايات ألا بفضله.

فالحمد لله حباً وشكراً وامتناناً، الحمد لله على البدء والختام، وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين.

وبكل ما أتينا من مشاعر والحب نهدي بحث تخرجي :

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق، داعمي الأول في مسيرتي وقوتي من بعد الله.إلى فخري واعتزازي (أبي).

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون قدوتي ومعلمتي الأولى التي منها تعرفت على القوة والثقة بالنفس لمن رضاها يخلق لي التوفيق.إلى (امي).

وإلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين.. "أخواني وأخواتي".

**وإلى رفاق الدرب، وأصدقاء الدراسة، وزملائي الذين تشاركت معهم عناء الطريق وحلاوة الوصول، شكراً لكونكم جزءاً من هذه الرحلة ولجميل أثركم ودعمكم الصادق.

وأخيراً الشكر موصول لنفسي على الصبر والعزيمة والإصرار، ها أنا اليوم أختم كل ما مررت فيه بفخر ونجاح.

الحمد لله من قبل ومن بعد راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني، فاللهم دروب تليق بعطائنا ووصول يليق بجهدنا.

"صبرين

الاهداء

2026

إلى روحٍ طاهرة غادرت الدنيا ولم تغادر قلبي...

إلى أبي الغالي رحمه الله،

الذي كان حلمي أن يشاركني هذه اللحظة،

فهو أول من آمن بي، وأول من زرع فيّ الأمل...

رحلتَ جسدًا، لكنك ما زلتَ تسكن كل نجاح أحققه،

رحمك الله بقدر اشتياقي لك.

وإلى من كانت ولا تزال سندي في كل خطوة...

إلى أمي الحبيبة،

التي حملت عني تعب الطريق، وكانت لي قوة حين ضعفي،

أهديكِ ثمرة جهدي، فأنتِ سرّ صمودي ونجاحي،

حفظكِ الله لي وأدامك تاجًا فوق رأسي.

وإلى نفسي...

لأنني لم أستسلم رغم كل الظروف،

وواصلتُ الطريق حتى وصلت.

"مسعودة"

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي بمستشفى 120سرير ب القرارة ولاية غرداية وتمت الدراسة على عينة تمثلت في 30 عاملة في القطاع الصحي تم اختيارها بطريقة قصدية و استخدمنا المنهج الوصفي لملائمة الدراسة الحالية كما تم الاستعانة بمقياسين مقياس المناعة النفسية ومقياس الاحتراق النفسي وبعد توزيع اداة جمع البيانات تحصلنا على النتائج التالية:

توافقت العلاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ودرجة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ودرجة تبلد المشاعر لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي كما توافقت مع دراسة.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة الاجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، الإحتراق النفسي، المرأة العاملة، القطاع الصحي.

Abstract

The current study aimed to reveal the nature of the relationship between psychological immunity and psychological combustion among women working inthe health sector at a 120-bed hospital in Al-Guerrara Ghardaia Province. The study was carried out on a sample of 30 workers in the health sector that was chosen in an intentional manner. We used the descriptive method to suit the current study. We also used two psychoimmune scales and the psychological combustion scale. After distributing the data collection tool, we obtained the following results:

The relationship with an immunitary significant relationship between psychological immunity and psychological combustion among women working in the health sector has been consistent.

There is a immunically significant relationship between psychological immunity and the degree of lack of sense of personal achievement in women working in the health sector.

There is a statistically significant relationship between psychological immunity and the degree of dullness of emotions in women working in the health sector, as agreed with a study.

There is an immunely significant relationship between psychological immunity and the degree of emotional stress in women working in the health sector

Keywords: Psychological immunity, psychological burnout, working women, health sector.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان.....ج

"صبرين.....

فهرس المحتويات .....

قائمة الجداول .....

مقدمة .....أ

الجانب التمهيدي للدراسةأ

1 _الإشكالية 3

2- الفرضيات 6

3 - أهمية الدراسة 7

4 اهداف الدراسة 7

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات 8

6 _الدراسات السابقة والمشابهة 10

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول : المناعة النفسية

تمهيد.....26

1 - المناعة النفسية 27

2. النظريات المفسرة للمناعة النفسية.....28

3_أنواع المناعة النفسية 30

4- أهمية المناعة النفسية 31
5 - خصائص المناعة النفسية 32
6 - مكونات المناعة النفسية 33
7 - مظاهر المناعة النفسية 34
8 - العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية 34
9 - أعراض فقدان المناعة النفسية 35
خلاصة الفصل 36

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد 38
1-مفهوم الاحتراق النفسي 39
2- أسباب الاحتراق النفسي 42
3- أبعاد وأعراض الاحتراق النفسي لدى العاملين في قطاع الصحة 44
4- مستويات الاحتراق النفسي 50
5- مراحل الاحتراق النفسي 51
6- إستراتيجيات الوقاية من ظاهرة الاحتراق النفسي 53
خلاصة 55

الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الأول: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 58
1-المنهج المتبع 59

2-الدراسة الاستطلاعية 59

3-أدوات جمع البيانات 60

4-مجالات الدراسة 61

5-مجتمع وعينة الدراسة 62

6-أدوات الدراسة 62

خلاصة 66

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض و تحليل مناقشة نتائج الفرضية الأولى 76

الخاتمة 88

قائمة المصادر والمراجع 91

الملاحق .....

قائمة الجداول

الجدول 1: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (السن) 68

الجدول 2: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (الحالة الاجتماعية) 69

الجدول 3: يمثل التكرار والنسب للبينات الشخصية (المهنة) 71

الجدول 4: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (الخبرة) 73

الجدول 5: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (أيام العمل) 74

الجدول 6: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الاولى 76

الجدول 7: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الاولى 77

الجدول 8: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثانية 78

الجدول 9: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية 79

الجدول 10: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثالثة 81

الجدول 11: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة االفرضية الثالثة 81

الجدول 12: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية العامة 83

الجدول 13: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية العامة 83

قائمة الأشكال

الشكل 1 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 10 69

الشكل 2 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 20 70

الشكل 3 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 30 72

الشكل 4: يمثل تمثيل البياني للجدول رقم 40 74

الشكل 5: يمثل تمثيل البياني للجدول رقم 50 75

الشكل 6 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 70 78

الشكل 7: يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 09 80

الشكل 8 : يمثل التمثيل بياني للجدول رقم 11 82

الشكل 9: يمثل التمثيل بياني للجدول رقم 13 85

قائمة الملاحق

الملحق 01 : الإستبيان

الملحق 02: مخرجات **SPSS**

مقدمة

مقدمة:

إن من أكثر النعم التي رزق بها الإنسان هي نعمة الصحة النفسية والتوازن الوجداني، فقد خلق الإنسان بطبعه كائناً تواصلياً يسعى للنجاح والتكيف مع متطلبات مجتمعه. بيد أننا نرى في بعض الأحيان أن هناك ضغوطاً وتحديات مهنية واجتماعية قد تعيق الفرد وتثقل كاهله في مجرى حياته، فإما أن يستلهم منها دافعاً للصمود ويعتبرها وسيلة للارتقاء بقدراته، وإما أن ينكسر أمامها وينهزم، فتتراكم عليه مشاعر الإنهاك والتعب لتتحول في النهاية إلى حالة من الاحتراق النفسي.

لقد ركزنا في دراستنا هذه على متغير "المناعة النفسية"، باعتبارها تلك القوة الدفاعية التي تساعد المرأة العاملة على تجاوز الأزمات وضغوط العمل. فقد أكدت دراسات عديدة، منها دراسة ، أن المناعة النفسية تُمثل الخط الدفاعي الأول للفرد، حيث تمنحه القدرة على التنظيم الذاتي وإدارة الانفعالات، مما يجعله أكثر صموداً أمام الأزمات. وفي هذا السياق، يُشير إلى أن الاحتراق النفسي ليس مجرد تعب عابر، بل هو نتاج تراكمي لضغوط مهنية مستمرة تُفقد الفرد شغفه وكفاءته، مما يجعل من تعزيز المناعة النفسية ضرورة حتمية للحفاظ على استقرار المرأة المهني والأسري ، تحت علم النفس الإيجابي، المتمثل في مصطلح المناعة النفسية الذي يعد من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس والصحة النفسية التي بدأت تخذ مكانتها في البحث والدراسة خاصة بعد ظهور علم النفس الإيجابي على يد مارتن سيلجمان الذي ركزت في ابحاثه حول فكرة الوقاية من المرض النفسي من خلال تعزيز وتنمية مواطن القوة لدى الأفراد لإنها بمثابة المضادات النفسية شديدة الفعالية ضد المرض وتساعد على تحسين نوعية الحياة وجودتها، وبالتالي فمصطلح المناعة النفسية مصطلح يضمن التكيف والتأقلم مع المواقف والأزما ت، إضافة إلى المرونة النفسية في اتخاذ القرارات الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية، فالمناعة النفسية تعتبر من مكامن الشخصية قابلة للتنمية والتطوير والتنشيط.

حاولنا في هذه الدراسة أن نوضح أن تمتع المرأة بمستويات عالية من المناعة النفسية يُعد خطوة محورية في مواجهة ظاهرة الاحتراق النفسي، التي تسبب اختلالاً في التوازن الانفعالي، وتؤثر سلباً على قدرتها في التخطيط لمستقبلها. وقد أشارت العديد من الدراسات الحديثة إلى ارتباط وثيق بين فعالية الفرد الذاتية ومقاومته لأعراض الاحتراق، حيث تعمل المناعة النفسية بتركيبتها كمصدات تحمي الفرد وتزيد من قدرته على الضبط والتحكم في مواجهة الصعوبات.

ومن هذا المنطلق، جاءت فكرة هذا الموضوع الذي يهدف إلى البحث في العلاقة بين مستويات المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، حيث جاءت أبواب الدراسة كما يلي:

في الفصل التمهيدي احتوت الدراسة على الإشكالية وتساؤلات الدراسة، أما الباب الأول فقد تناولنا فيه موضوع المناعة النفسية والاحتراق النفسي بمفهومهما وأبعادهما وأهميتهما والخصائص والنظريات المفسرة لهما.

أما الباب الثاني وهو الجانب التطبيقي، فيتفرع إلى فصلين: الفصل الأول والذي تطرقنا فيه إلى المنهجية المتبعة في البحث ووضحنا المنهج ومجتمع الدراسة والعينة بالإضافة إلى أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المتبعة، وفي الفصل الأخير وهو عبارة عن عرض وتحليل النتائج ومناقشتها والخروج بخاتمة الدراسة.

الجانب التمهيدي للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. الدراسات المتشابهة

1 _الإشكالية :

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الملجأ الأول الذي يلجأ إليه الفرد عند إصابته بأذى بغية الحصول على الرعاية المقدمة. ومع كثرة الأزمات الصحية في عصرنا الحالي، شهد هذا القطاع اكتظاظاً وانشغالاً في العمل، مما جعل عمال هذا القطاع يتعرضون للإجهاد والتعب والإعياء، حيث نجد منهم من يطول دوامه على مدار اليوم.

ونظراً لخصوصية العمل والظروف الاستثنائية التي تتعلق بصحة الفرد، فمسألة العمل في حياة الآخرين والمراهنة عليها وعلى صحتهم أمر يتطلب طاقة جسمية ونفسية كبيرة؛ بالموازاة مع تعدد الأدوار، حيث نجد على الأغلب أن من عمال قطاع الصحة من لهم أدوار أخرى خارج الحياة المهنية، وهذا الشكل الدوري من العمل المستمر يؤثر بالأرجح على صحتهم النفسية، فنجد منهم من يأخذ من الضغط النفسي نصيباً، حيث يعتبر هذا الأخير من الضغوط اللاتكيفية الناجمة عن إدراك الفرد لوجود حالة من عدم التوازن نتيجة وجود عوامل ضاغطة تؤثر على قدرته على التكيف وتحدث تغييراً في أنماط سلوكياته.

وفي هذا السياق، يرى "ريتشارد لازاروس" أن المحدد الرئيسي في تقديم الحدث كونه يشكل ضغطاً هو "التقويم المعرفي للحدث" وإدراك الفرد للموقف الضاغط، والذي يعني الأحكام (Judgements) والذي يحدد كيفية ردة الفعل الانفعالية في مواجهة البيئة والأحداث، ما إذا كانت إيجابية أو سلبية أو ضارة وكيفية التعامل معها. (أنعام، 2013).

تبحث الدراسة في امتلاك قدرات نفسية تساعد على الصمود والمواجهة، وهو ما يبرز أهمية دراسة "العوامل الوقائية" التي يمكن أن تخفف من حدة هذه الظاهرة. ومن بين هذه العوامل، تبرز "المناعة النفسية" كأحد المتغيرات الأساسية التي قد تلعب دوراً هاماً في تعزيز قدرة المرأة

على التكيف مع متطلبات العمل وضغوطه، والحفاظ على توازنها النفسي مما يساهم في الحد من تطور الاحتراق النفسي أو التخفيف من شدته.

كما أن هذا التفاعل المستمر مع معاناة المرضى قد يؤدي إلى استنزاف عاطفي تدريجي، يُعد أحد أبرز مكونات "الاحتراق النفسي". وفي هذا السياق، أشارت دراسة "فوزي ميهوبي" (2013) إلى أن العاملين في قطاع الصحة، خاصة الممرضين، يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نتيجة طبيعة العمل الضاغطة والمناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الاستشفائية؛ كما بينت الدراسة وجود علاقة دالة بين ظروف العمل ومستوى الاحتراق النفسي، مما يعكس تأثير البيئة المهنية على الصحة النفسية للعاملين. (فوزي، 2013).

وفي مقابل ذلك، برز مفهوم "المناعة النفسية" كأحد المتغيرات الحديثة في علم النفس، حيث أشار "آثار حسن" (2017) إلى أن المناعة النفسية تمثل قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتكيف معها بفعالية من خلال مجموعة من السمات الإيجابية مثل التفاؤل، والمرونة النفسية، والقدرة على ضبط الانفعالات. كما بينت الدراسة أن ارتفاع مستوى المناعة النفسية يسهم في خفض التأثيرات السلبية للضغوط النفسية، ويعزز من التوازن النفسي لدى الفرد. (حسن، 2017).

كما أن خصوصية المرأة العاملة لا تقتصر على دورها المهني فقط، بل تمتد لتشمل أدواراً اجتماعية وأسرية متعددة، مما يضعها أمام مسؤوليات متداخلة قد يصعب التوفيق بينها في كثير من الأحيان. هذا التداخل بين الحياة المهنية والشخصية قد يؤدي إلى استنزاف طاقتها النفسية والجسدية، ويجعلها أكثر عرضة للشعور بالإرهاق والتوتر، خاصة في ظل غياب فترات كافية للراحة أو الدعم النفسي.

وفي هذا الإطار، يرتفع احتمال تعرض المرأة العاملة في القطاع الصحي إلى مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، نتيجة الاستمرار في مواجهة الضغوط دون امتلاك الموارد الكافية للتكيف معها. غير أن استجابة النساء لهذه الضغوط قد تختلف من فرد لآخر.

فالاحتراق النفسي يظهر بصورة جلية في عدم قدرة الفرد على تعبئة طاقته ونشاطه الجسمي والنفسي لإكمال عمله بالصورة اللازمة أو المطلوبة، كذلك امتلاك اتجاهات سلبية نحو العمل والزملاء وسوء علاقته بهم، ولا تقتصر هذه المشاعر على توجيهها نحو الخارج بل تمتد حتى نحو الذات ومشاعر الدونية ونقص تقدير الذات ما يميل بهم إلى عدم الرغبة في التوجه إلى العمل.

وتعد المهن الصحية من بين أنبل المهن الاجتماعية الإنسانية ذات المتطلبات الكثيرة والمهام المتعددة، إذ يكون العطاء فيها أكبر من الأخذ، فتقديم العلاج والرعاية يتجاوز مهام الممرض العناية بالمرضى وتأمينهم بكل عطف وحنان، والتعامل أيضاً مع مرافقيهم حيث أكدت دراسة "فوزي ميهوبي" (2013) أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي، وعل ارتباطاً دالاً بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي. وفي ذات السياق، توصلت دراسة "رادار" إلى أن 40% من المعالجين هم في حالة احتراق نفسي، 25% من موظفي المستشفى تظهر عليهم علامات الاحتراق، و56% منهم رغبت مؤخراً في التخلي عن عملهن، و80% منهم لا يزلن متعففات جداً لما يقمن به.

تعد المرأة العاملة في القطاع الصحي من أكثر الفئات تعرضاً للضغوط المهنية، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب تفاعلاً مستمراً مع المرضى وتحمل مسؤولية إنسانية حساسة، إذ يشير العديد من الدراسات إلى أن المهن الصحية، تُصنف ضمن المهن عالية الضغط، لما تتطلب من جهد جسدي ونفسي كبير، بالإضافة إلى العمل في ظروف غير مستقرة وساعات عمل طويلة. (Maslach, 1983).

*من هنا تتبلور الإشكالية في التساؤل التالي:

*هل توجد علاقة بين المناعة النفسية ودرجة الاحتراق النفسي الدى المرأة العاملة في القطاع الصحي؟

*التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد علاقة بين المناعة النفسية ودرجة الإجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي؟

2. هل توجد علاقة بين المناعة النفسية ودرجة تبلد المشاعر لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي؟

3. هل توجد علاقة بين المناعة النفسية ودرجة نقص الشعور بالإنجاز التخصصي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي؟

2- الفرضيات:

2_1: الفرضية العامة:

* توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

2_2 : الفرضيات الجزئية:

* توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ودرجة الإجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

* توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ودرجة تبلد المشاعر لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

* توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ودرجة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

3 – أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها قليلة في البيئة الجزائرية على الرغم من أهميتها، وتتمثل أهمية هذه الدراسة من حيث أنها تناولت عدداً من المتغيرات التي تجعل الأفراد يحافظون على صحتهم النفسية، كما تناولت مفاهيم مهمة وهي "المناعة النفسية" وتعتبر من موضوعات علم النفس الإيجابي.

* الدراسة الحالية يمكن أن تساهم في المجال النظري وإثرائه.

* رفع وعي العاملات في القطاع الصحي بأهمية تنمية قدراتهن النفسية للتكيف مع متطلبات العمل المتزايدة (الصعبة).

* توجيه المختصين النفسيين نحو تطوير تدخلات علاجية أو إرشادية للفئات الأكثر عرضة للإشراق النفسي داخل بيئة العمل الصحي.

* قلة الدراسات النفسية التي تناولت المناعة النفسية لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، كونه متغير حديث في مجال علم النفس الإيجابي.

4 اهداف الدراسة:

نهدف من خلال دراستنا الحالية إلى معرفة مدى وجود علاقة ارتباطية بين كل من :

✓ المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحي.

✓ المناعة النفسية ودرجة الإجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحي.

✓المناعة النفسية ودرجة تبلد المشاعر لدى العاملة في قطاع الصحي.

✓ المناعة النفسية ودرجة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحي .

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

5-1- المناعة النفسية:

5-1-1- التعريف اللغوي:

المناعة في اللغة: من الفعل مَنَعَ، وتَعني الحماية والدفع والوقاية من الضرر.

والمناعة هي القدرة على مقاومة ما قد يسبب منعاً أو أذى.

أما مناعة النفس لغوياً فهي:

قدرة النفس على حماية ذاتها من المؤثرات الضاغطة والوقاية من الانهيار أو الاضطراب.

(ابن منظور، 456-457).

5-1-2- التعريف الاصطلاحي:

المناعة النفسية هي مقاومة الفرد للتأثيرات الضاغطة من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية: "الالتزام، السيطرة، والتحدي".

(سوزان 1984، ص 141-143).

5-1-3- التعريف الإجرائي:

المناعة النفسية هي الدرجة الكلية التي تحصل عليها المبحوثة في مقياس المناعة النفسية المكون من الأبعاد الثلاثة: الالتزام، التحكم، التحدي، وذلك كما يظهر في إجاباتها على فقرات المقياس؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من المناعة النفسية، وتشير الدرجة المنخفضة إلى ضعفها.

5_4- الاحتراق النفسي:

-التعريف اللغوي:

الاحتراق في اللغة مشتق من الفعل "حَرَقَ"، ويعني الاحتدام والاشتعال. ويُستخدم مجازاً للدلالة على استنفاد الطاقة والقدرة على المواصلة نتيجة ضغوط مستمرة، وصولاً إلى حالة من الخمود والإنهاك التام.

- التعريف الاصطلاحي:

حالة من الاستنزاف الجسدي، العاطفي، والعقلي، تنتج عن التعرض المستمر لضغوط العمل (لا سيما في المهن التي تتطلب تفاعلاً إنسانياً مكثفاً)، وتتسم بتبلد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي، والشعور بعدم الكفاءة. (ماسلاش وجاكسون 1981، ص 99-105).

- التعريف الإجرائي:

الاحتراق النفسي هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المبحوثة في مقياس "الاحتراق النفسي" المستخدم في هذه الدراسة، والذي يقيس الأبعاد الثلاثة: (الإنهاك العاطفي، تبلد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي)؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى المبحوثة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاضه.

6 _الدراسات السابقة والمشابهة:

6-1-الدراسات المتعلقة بالمناعة النفسية

أولاً: الدراسات العربية :

دراسة (عبيد، 2021):

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى كل من المناعة النفسية ومهارات فعالية الحياة التي تتمتع بها طالبات قسم تربية الطفل، ومن ثم تحديد العلاقة بين المناعة النفسية ومهارات فعالية الحياة لديهن. وطلاع على عينة عددها(100) طالبة من قسم تربية الطفل بكلية التربية – جامعة الوادي الجديد، تتراوح أعمارهم ما بين (19 – 21) سنة، و أظهرت النتائج أن الطالبات لديهن مستوى أعلى من المتوسط في استجابتهن على مقياسي المناعة النفسية ومهارات فعالية الحياة، كما أظهرت النتائج أن الطالبات اللواتي ترتفع لديهن المناعة النفسية ترتفع لديهن أيضاً مهارات فعالية الحياة.

دراسة (كريري وحكمي، 2021):

تهدف الى التعرف على الوعي بالذات وعلاقته بالمناعة النفسية لدى معلمي ذوي الإعاقة بإدارة تعليم جازان، وإمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الوعي بالذات. وكانت العينة مكونة من (284) معلم ومعلمة من معلمي ذوي الإعاقة بإدارة تعليم جازان. اكدت نتائج الدارسة وجود مستوى مرتفع من المناعة النفسية والوعي بالذات لدى العينة، وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المناعة النفسية والوعي بالذات، وإمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الوعي بالذات.

دراسة (ابن دابل، 2021):

هدفت هذه الدراسة على الكشف عن القدرة التنبؤية للتمكين النفسي للمناعة النفسية لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمستشفيات مدينة الرياض، والتعرف على الفروق في التمكين والمناعة وفقاً لمتغير الجنس وسنوات الخبرة. تكونت عينة الدارسة من(209) من الممارسين الصحيين (107 ذكر، 102 أنثى). وكما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بمستوى المناعة النفسية من خلال التمكين النفسي وأبعاده الفرعية، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية لصالح الممارسين الذين خبرتهم 5 سنوات فأكثر، ولصالح الذكور في بعض الأبعاد مثل (التفكير الإيجابي، الاتزان الانفعالي).

دراسة (السهلي، 2020):

هدفها معرفة العلاقة بين المناعة النفسية ودافعية الإنجاز لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. تألفت عينة الدراسة من (225) طالباً من طلاب الجامعة. وكانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تعزى لمتغير التخصص (لصالح طلاب التخصصات العلمية)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس المناعة النفسية ومقياس دافعية الإنجاز.

دراسة (المعمرية وطه، 2018):

الهدف منها الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة بسلطنة عمان. وتكونت العينة من (89) معلماً ومعلمة من معلمي التربية الخاصة. وأشارت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات المناعة النفسية والرضا الوظيفي تعزى لمتغيرات نوع الإعاقة، الطلاب، وسنوات الخبرة..

دراسة (عزيزة وديلان، 2023)

الدور الوسيط للذات الإيجابية في العلاقة بين المناعة النفسية والضبط الانفعالي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة أربيل. هدفت على التعرف على دلالة الفروق في المناعة النفسية لدى أفراد العينة وفق متغيري الجنس وسنوات الخدمة. وتكونت العينة 320 فرداً من كلا الجنسين (161 إناث، 159 ذكور) والأدوات التي تم استخدامها مقياس المناعة النفسية جاهز (مقياس المناعة النفسية لـ Choochom 2013).اشارت النتائج الى تمتع أفراد العينة بدرجة كبيرة من المناعة النفسية والذات الإيجابية والضبط الانفعالي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في متغير الجنس وسنوات الخدمة للمتغيرات الثلاثة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية :

دراسة (Olah, 2009)

ركزت على "المناعة النفسية كمفهوم جديد للتأقلم والمرونة وعلاقتها بالمرونة النفسية". كما هدفت هذه دراسة على مصطلح المناعة النفسية وتضمين عينة مكونة من (657) شخصاً. الأداة: ستخدم فيها "مقياس قائمة مصادر المناعة النفسية PIS" المكون من 16 مقياساً فرعياً يشمل عدداً من السمات الشخصية. النتائج أظهرت أن PIS يعمل كجهاز مناعي نفسي يقوي الفرد ويزيد من قدرته على التأقلم، وأن طرق التكيف أظهرت ارتباطاً عالياً مع بنود المقياس.

دراسة (Anubhuti Dubey & Darshana Shahi, 2011)

المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة: دراسة حول الأطباء المختصين. هدفها التعرف على دور المناعة النفسية في تخفيف الضغوط والإنهاك النفسي (الاحتراق) وعلاقة ذلك باستراتيجيات المواجهة. تألفت عينة الدراسة من 200 طبيب (42 أنثى و 108 ذكر). وكانت

النتائج: ذوي المناعة النفسية المرتفعة أقل تأثيراً بالإنهاك والضغوط، حيث تساعد على تطبيق استراتيجيات التكيف مثل حل المشكلات والنظرة الإيجابية للمواقف.

دراسة (Abhishek K. Bharadwaj, 2016)

المناعة النفسية (طبقة حماية نفسية ضد المرض العقلي) لدى المراهقين الذكور بعد 8 أسابيع من ممارسة "براغيا يوغا". هدفت على تقييم تأثير ممارسة "Pragya Yoga Sadhana" على مستوى المناعة النفسية لدى المراهقين الذين ليس لديهم خبرة في اليوغا. كونت عينة الدراسة من 62 مراهقاً هندياً (13–18 سنة) قُسموا لمجموعة ضابطة وتجريبية. كما أظهرت النتائج مجموعة التي مارست اليوغا زيادة كبيرة في مستوى المناعة النفسية على عكس التي لم تمارس.

2_6: دراسات سابقة المتشابهة للاحتراق النفسي:

أولا : دراسات عربية:

دراسة: لطف محمد يحيى حريش،(2018).

هدف البحث إلى لتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة، والتعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومدة الخدمة. وتكونت عينة البحث من (200) ممرضٍ وممرضة. وقام الباحثان بإعداد مقياس للاحتراق النفسي يتكون من (20) فقرة. وقد تم التوصل إلى أن الممرضين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء يعانون من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع، وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغير الجنس لصالح الذكور. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا

لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغير مدة الخدمة لصالح ذوي الخدمة أقل من (3) سنوات

الدراسات جزائرية:

دراسة نادية،(2023)

– الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان ،هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان والكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر الشعور بتدني الانجاز الشخصي" لدى أفراد العينة حسب متغيرات الجنس الحالة الاجتماعية والمصلحة المعين بها. وشملت عينة الدراسة 44 ممرضا، واستخدم الباحثان مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لجمع البيانات، وجاءت نتائج الدراسة بإن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا متوسط. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات "الاستنزاف الانفعالي والشعور بتدني الانجاز الشخصي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى "تبلد المشاعر" لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات "الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المصلحة المعين بها، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بتدني الانجاز الشخصي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المصلحة المعين بها.

دراسة يمينة،(2021)

يهدف البحث الحالي الى الكشف عن مدى تأثير بعض المتغيرات المهنية على مستوى معاناة من الاحتراق النفسي. وقد اعتمدنا على في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة النهائية من (345) فرد عامل من خمسة قطاعات مهنية (التعليم، الصحة، البريد، الإدارة، المحروقات)، وقد تم سحبهم بطريقة العينة العشوائية من مؤسسات مهنية بولاية سكيكدة، وبعد تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، توصلنا الى النتائج التالية: أن أصحاب المهن الخدماتية الأكثر معاناة من الاحتراق النفسي المرتفع تليه في ذلك المهن الإنسانية، وأن شكل ساعات العمل (ثابتة/متغيرة) يؤثر على مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين، كما اسفرت على وجود فروق جد دالة احصائيا بين مستويات الاحتراق النفسي وطبيعة العلاقات السائدة في الوسط المهني لدى أفراد العينة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى الى حجم المهام المهنية، كذلك وجود فروق جد دالة بين مستوى الاحتراق النفسي تبعا لتوفر فرص التطور المهني.

دراسة لامية،(2025)

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة الاحتراق النفسي بالشعور بالتماسك النفسي لدى الممرضين، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الاحصائي. بلغت عينة الدراسة 36 مرض (15 ممرض، 21 ممرضة) عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة. تمت المعاينة بطريقة عشوائية بسيطة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي لـ ماسلاش، ومقياس الشعور بالتماسك النفسي لـ أنتونوفسكي (ترجمة حدة يوسفي). وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

·يتميز الممرضون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة بمستوى متوسط من الاحتراق النفسي.

· يتميز الممرضون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة بمستوى مرتفع من الشعور بالتماسك النفسي.

· لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاحتراق النفسي والشعور بالتماسك النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة. الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الشعور بالتماسك النفسي، الممرض.

دراسة عزوز حميدة،(2022)

– مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة،تهدف هذه الدراسة إلى تقصي مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة، والكشف عن علاقته بكل من متغيرات الجنس الحالة الاجتماعية، السن على عينة قوامها (40) فرد بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن واستخدام مقياس الاحتراق النفسي الن ماسلاش وجاكسون (1981) Jackson et Maslach، تمثلت الأساليب الإحصائية في المتوسط الحسابي واختبارت" t " test" لقياس الفروق بالاستعانة ببرامج الحزم الاجتماعية الإحصائية SPSS، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

· مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة حسب متغير الجنس الصالح الذكور.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة حسب متغيربي الحالة العائلية، والسن.

- الاحتراق النفسي وعلاقته بالقلق لدى عينة من الموظفين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية مسعد

دراسة لبيض سعدية،(2020)

يعتبر العمل ضرورة اجتماعية واقتصادية في حياة الفرد، إلا أنه يكون في الكثير من الأحيان مصدر ضغط نفسي على الفرد، خاصة لما يفرض فيه من مسؤوليات متعددة مثل ما يحدث مع عمال القطاع الصحي، فالضغوط النفسية تسبب أضرارا قد تصل إلى حد الإصابة بالاحتراق النفسي والقلق وبالأخص مع تطور الأوضاع الحالية وخطر تفشي فيروس كورونا (COVID-19). لهذه الأسباب سالفة الذكر هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة مستوى القلق والاحتراق النفسي لدى عينة من الموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية مسعد، وكذلك الكشف عن وجود دلالة الفروق في كل من الاحتراق والقلق تعزى لمتغير الخبرة، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق والقلق النفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي لكونه الأنسب للدراسة، أما العينة فقد بلغت 30موظف (أطباء، ممرضين، قابلات). واختيرت بطريقة عشوائية وبالنسبة للأدوات فقد استخدمنا مقياسي الاحتراق النفسي لماسلاش والقلق النفسي الصريح لتايلور، ومن أهم النتائج المتوصل إليها هو وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لدى الموظفين، بالإضافة إلى وجود مستوى خفيف من القلق مع عدم وجود فروق دالة في كل من مستوى القلق والاحتراق تعزي لمتغير الخبرة، ومع وجود علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي والقلق، واستخلصت الباحثتان في الأخير الى ضرورة اهتمام الوزارة بالصحة النفسية للعمال لأن هذا لا يؤثر عليهم بشكل شخصي فقط بل على المؤسسة ككل.

دراسة كروم موفق، (2021)

– مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش دراسة ميدانية بولاية عين تموشنت تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش بولاية عين تموشنت. أجريت الدراسة على عينة مكونة من 26 طبيبا مختص في التخدير والإنعاش، تم اختيارهم بالطريقة القصدية من ثلاث مستشفيات حكومية وعيادة خاصة (ذكور 14 والإناث 12). ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالاعتماد على المنهج الوصفي. توصلت النتائج الى أن أطباء التخدير والإنعاش لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي. كما توصلت أيضا الى أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي. وبناءا على النتائج المتوصل إليها تم طرح مجموعة من التوصيات والاقتراحات، من بينها ضرورة الاهتمام بظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء من أجل ايجاد حلول عاجلة لها.

دراسة شتوي نور الدين، (2024)

– دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية (المائية) ودورها في التقليل من مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عمال الشبه الطبي هدفت الدراسة الكمية الحالية لمعرفة دور الأنشطة الرياضية الترويحية (المائية) بين الممارسين والغير ممارسين في تحديد مستوى الاحتراق النفسي المهني لدي عمال الشبه الطبي في قطاع الصحة، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن، صمم مقياس الاحتراق النفسي المهني ووزع على عينة مقصودة بلغ عددها 30 من عمال الشبه الطبي بقطاع الصحة في ولاية شلف حيث كانت 15 هي عينة الممارسين الأنشطة الرياضية الترويحية(المائية) من عمال الشبه الطبي بقطاع الصحة، و15 هي عينة لغير الممارسين الأنشطة الرياضية الترويحية(المائية) ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس الاحتراق النفسي المهني مكيف حسب بيئة عمال الشبه

الطبي، حللت البيانات باستخدام برنامج (spss). وأسفرت النتائج كالتالي يتميز عمال الشبه الطبي الممارسين الانشطة الترويحية الرياضية بمستوي منخفض الاحتراق النفسي المهني اما عمال الشبه الطبي غير الممارسين الانشطة الترويحية الرياضية(المائية) بمستوي مرتفع من الاحتراق النفسي المهني، ويوصي الباحثان على ضرورة اهتمام الدولة بقطاع الصحة من ممرضين واطباء وتحفيزهم وتمكينهم من حقهم في ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية من خلال المنافسات والدورات الرياضية، وذلك من اجل خفض مستوى الاحتراف النفسي المهني.

دراسة جبار نبية، (2023)

– الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات (دراسة ميدانية لعينة من القابلات بعيادة الولادة بمستغانم)إن الاحتراق النفسي هو متلازمة إرهاق انفعالي و استنزاف للطاقة و الموارد بفعل الضغوطات المهنية ، ينتج عنه انخفاض في الكفاءة و هبوط في الأداء المهني ، أما تقدير الذات فيشير إلى التقييم الايجابي أو السلبي للقدرات الفردية و يرتبط في كثير من الأحيان بالنجاح و الطموح و قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات ، اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي ، تكونت عينة البحث من 40 قابلة بعيادة الولادة بمستغانم و لجمع البيانات قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش و مقياس تقدير الذات لروزنبرغ و لتحليل البيانات تم الاعتماد على نظام التحليل الإحصائي spssأين جاءت نتائج البحث على النحو التالي : توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و تقدير الذات . توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين أبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة وتقدير الذات.

دراسة برقوق عبد القادر، (2013) الاحتراق النفسي وتأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية – دراسة ميدانية بولاية المسيلة –

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي عند حكام كرة القدم وتوضح العلاقة بينه وبين الخصائص الفردية للحكم (المؤهل العلمي، الاختصاص). – تحديد أهم الأسباب التي تؤدي إلى ظاهرة الاحتراق النفسي. – تشجيع الدراسات المستقبلية للتطرق لظاهرة الاحتراق النفسي من عدة جوانب وبكيفيات مختلفة. كما تكمن أهميتها في معرفة عواقب الضغوط المستمرة التي يعاني منها الحكام أثناء تأديتهم لمهامهم وتقدم الدراسة أهم مسببات الاحتراق النفسي وتحدد مستوياته عند حكام كرة القدم، مما يسهل على المسؤولين والجهات المختصة وضع آليات لمعالجة هذه الظاهرة. وبالتالي تحقيق الرضا في العمل وتحسين النتائج الرياضية، وتجنب المشاكل التي قد تنجم عن هذه الظاهرة. وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية العمدية، وبلغ عددها 132 حكما، وهم جميع حكام الرابطة باستثناء حكام العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم 30 حكما. وقد تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي للحكم الرياضي (واينبرج وبجي ريتشاردسون)، كأداة لجمع المعلومات، يقيس مستوى الاحتراق النفسي على الأبعاد الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، ونقص الشعور بالانجاز. كما يقيس المستوى الكلي للاحتراق النفسي للحكم الرياضي وهو مقتبس من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي العام. خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

– وجود مستوى متوسط للاحتراق النفسي عند الحكام، موضوع الدراسة على المقياس ككل.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا لمستوى الاحتراق النفسي عند الحكام تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا لمستوى الاحتراق النفسي للحكام تعزى لمتغير الاختصاص، (حكم ميدان، حكم مساعد).

ثانيا : دراسات أجنبية:

Connor (2003).

يمكن اعتبار المرونة مقياسًا للقدرة على التعامل مع الضغوط، وبالتالي، يمكن أن تكون هدفًا مهمًا للعلاج في القلق والاكتئاب وردود الفعل الناتجة عن الضغوط. نصف مقياس تصنيف جديد لتقييم المرونة. يتكون مقياس كونور ديفيدسون للمرونة (CD–RISC) من 25 عنصرًا، كل منها مصنف على مقياس من 5 نقاط (0–4)، حيث تعكس الدرجات الأعلى مرونة أكبر. تم تطبيق المقياس على الأشخاص في المجموعات التالية: عينة المجتمع، ومرضى الرعاية الأولية الخارجيين، ومرضى الطب النفسي العام الخارجيين، والتجربة السريرية لاضطراب القلق العام، وتجربتين سريريتين لاضطراب ما بعد الصدمة. تم تقييم موثوقية المقياس وصلاحيته وهيكل التحليل العاملي، وحُسبت الدرجات المرجعية لعينات الدراسة. تم فحص الحساسية لتأثيرات العلاج لدى الأشخاص من التجارب السريرية لاضطراب ما بعد الصدمة. أظهر المقياس خصائص نفسية قياسية جيدة وأسفر تحليل العوامل عن خمسة عوامل. أظهر تحليل التباين المتكرر أن زيادة درجة CD–RISC كانت مرتبطة بتحسن أكبر أثناء العلاج. لوحظ تحسن في درجة CD–RISC بالتناسب مع التحسن السريري الشامل، حيث لوحظت أكبر زيادة لدى الأفراد الذين حققوا أعلى تحسن شامل، بينما تدهورت درجة CD–RISC لدى الأفراد الذين لم يحققوا أي تحسن شامل أو كان طفيفًا. يتميز مقياس CD–RISC بخصائص سيكومترية جيدة، ويُميز بين من يتمتعون بقدرة أكبر ومن هم أقل مرونة. يُظهر المقياس أن المرونة قابلة للتعديل ويمكن أن تتحسن مع العلاج، حيث يتوافق التحسن الأكبر مع مستويات أعلى من التحسن الشامل (Connor،2003).

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت معظم الدراسات المعروضة على هدف رئيسي وهو الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية الإيجابية (كالمناعة والتماسك والوعي بالذات) وبين المتغيرات السلبية أو النواتج المهنية (كالاحتراق النفسي والضغوط). كما سعت بمجملها إلى معرفة الفروق الإحصائية تبعاً لمتغيرات ديموغرافية (الجنس، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

ومن حيث المنهج والأدوات: اعتمدت كافة الدراسات تقريباً على المنهج الوصفي (الارتباطي أو المقارن)، وهو المنهج الأنسب لمثل هذه الظواهر النفسية والتربوية الأدوات ظهر تركيز كبير على مقاييس عالمية مقننة، أبرزها مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي (MBI)، ومقياس "كونور ديفيدسون" للمرونة/المناعة النفسية (CD-RISC)، مما يعطي نتائج الدراسات موثوقية عالية وقابلية للمقارنة. ومن حيث العينة والمجال: تنوعت العينات لتشمل قطاعات حساسة: القطاع الصحي(أطباء، ممرضون، قابلات) وهو القطاع الأكثر عرضة للاحتراق النفسي كما أظهرت نتائج دراسات (لطف محمد، لامية 2025، عزوز حميدة 2022).

من حيث النتائج (أبرز النقاط):

العلاقة العكسية: أثبتت الدراسات وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين المناعة النفسية/الوعي بالذات وبين الاحتراق النفسي؛ أي أنه كلما زادت المناعة النفسية قلّ مستوى الاحتراق.

مستويات الاحتراق كشفت الدراسات عن مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، تراوحت بين المتوسط والمرتفع، خاصة لدى العاملين في المصالح الاستشفائية العمومية. والتأثير الديموغرافي لم تتفق الدراسات بشكل قطعي على تأثير "الجنس"؛ فبينما وجدت دراسة (لطف

محمد) فروقاً لصالح الذكور في الاحتراق، لم تجد دراسات أخرى (مثل دراسة عزيزة ونبلان) فروقاً ذات دلالة تعزى للجنس في المناعة النفسية.

. أوجه الاستفادة من هذه الدراسات في بحثك الحالي:

التأصيل النظري: تدعم هذه الدراسات خلفية بحثك في تحديد الأبعاد الأساسية للاحتراق النفسي (الارهاق الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز).المنهجية: تبرر لك استخدام المنهج الوصفي وأداة "ماسلاش" كخيار علمي رصين.و تمكنك من مقارنة نتائج دراستك الحالية (سواء في البيئة الجزائرية أو غيرها) مع نتائج هذه الدراسات لتحديد ما إذا كانت الخصائص النفسية للعينة لديك تتفق أو تختلف مع الدراسات السابقة.

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول : المناعة النفسية

تمهيد

1. مفهوم المناعة النفسية.
2. النظرية المفسرة للمناعة النفسية.
3. أنواع المناعة النفسية.
4. أهمية المناعة النفسية.
5. خصائص المناعة النفسية.
6. مكونات المناعة النفسية.
7. مظاهر المناعة النفسية.
8. العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية.
9. أعراض فقدان المناعة النفسية.

تمهيد:

من المعروف أن راحة الإنسان وصحته لا تنحصر في الجانب الجسدي فحسب بل جهاز المناعة النفسي لا يقل أهمية عن جهاز المناعة الجسدي، حيث أن هذان الجهازان يشكلان مع بعضهما مجموعة متكاملة، وبالتالي فإن فقدان الصحة الجسدية يضع على النفس عبئاً ثقيلاً، ويصبح الاضطراب الانفعالي عبئاً كبيراً على الجسم، فجهاز المناعي غير مجهز للتعامل معها، لذا فهما جهازان يعملان لذات الهدف وهو الحفاظ على بيئة داخلية مستقرة ومتناغمة في مواجهة التغيرات المستمرة فيصبح لديها عقل سليم في جسم سليم، ويبقى الجهاز المناعي النفسي خط الدفاع الأول يقي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية ويساعد على النمو السليم، وحمايته من الضغوط النفسية الحادة والقلق المزمن ويجعله قادراً على التخلص من الضغوط وتدعيم صحته النفسية والتحصين النفسي باستخدام المكانات الذاتية الكامنة في الشخصية

1 – المناعة النفسية :

• هي بمثابة جهاز امتصاص للصدمات والتحديات والأزمات وتحليلها والرد إيجابياً عليها بشكل يحفظ توازن العضوية نفسياً وجسمياً واجتماعياً.

• فمن المعروف أن مجموعة معقدة من المثيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية تسهم جميعها في إيصال الشخص إلى حالات من الانزعاج والتوتر النفسي، هذا التوتر الذي إذا ما أصبح مزمناً وفشل، فإن هذا التوتر المزمن يحد من خفضه وفق الآلية المعروفة، يعلم النفس بآليات خفض التوتر سوف يؤثر على العضوية وفق الآلية الهرمونية والمناعية والكمية، مما يؤدي إلى إصابة الفرد بالمرض الجسمي ذو المنشأ النفسي.

(ملوحي، 2020، ص 20)

• ويقصد بها أنها قدرة الإنسان على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام، أو مشاعر اليأس والعجز، والإنهزامية والتشاؤم.

(الجنابي، 2019، ص 51)

• وتعرف أيضاً على أنها مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل تأثيرات الإنهاك والضغط، وعلى دمج الخبرة المكتسبة من ذلك، بنمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما أنه ينتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئة السلبية.

(الحرايزة، 2020، ص 122)

2. النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

1.2. نظرية أولاد في المناعة النفسية:

يتشكل نظام المناعة النفسية عند الإنسان حسب أولاه منذ اللحظات الأولى من حياته، أي في فترة الطفولة وينمو ويترسخ ويتطور شيئاً فشيئاً داخل الإنسان، ويتعزز بالدعم الذي تقدمه البيئة سواء كان دعماً مادياً أو معنوياً أو أسرياً أو مجتمعياً، وبالإمكان أن يشكل في مراحل تالية من العمر لأنه قوة كامنة داخل النفس البشرية.

وحدد أولاه نظام المناعة النفسية حيث يتكون من ثلاثة أنظمة فرعية تضم (16) بعدا حيث تمثل تلك الأبعاد مجموعة من الإمكانات التي تؤدي وظائف متماثلة، وهذه النظم الثلاثة تتفاعل فيما بينها لتيسير التكيف المرون والتنمية الذاتية للفرد – وهذه الأنظمة هي:

* النظام الأول = الإقدام – الرصد =

نظام يوجه انتباه الفرد نحو البيئة المادية والاجتماعية ويساعده في اكتشاف المحيط وفهمه ومن ثم السيطرة عليه، ويشمل على: التفكير الإيجابي، الإحساس بالسيطرة، الشعور بالتماسك، الشعور بنمو الذات، التوجه نحو التغيير والتحدي، الرصد الاجتماعي، التوجه نحو الهدف. (حسن 2022، ص 27)

* النظام الثاني = التنفيذ – الإبداع =

يتضمن هذا النظام الإمكانات التي يمكن أن تساعد الفرد على تغيير أوضاعه في الظروف الضاغطة، أو إتاحة الفرص في البيئة المحيطة، وتتمثل بقدرة الفرد على تعديل بيئته الداخلية أو الخارجية من أجل تحقيق أهدافه القيمة، ويتضمن هذا النظام: الفاعلية الذاتية، مفهوم الذات الإبداعي، القدرة على حل المشكلات، التعبئة الاجتماعية.

(أبو حليمة 2022، ص 44)

* النظام الثالث: القدرة على التنظيم الذات

لإمكانات المتوفرة للفرد والقدرة على السيطرة على الإدراك، والاهتمامات والحوافز والانفعالات التي غالباً ما تنشأ نتيجة الفشل أو الخسائر أو خيبة الأمل ويعزز الأداء السليم للنظم السابقة من خلال المحافظة على استقرار واتزان الحياة الانفعالية للفرد، ويتألف هذا النظام من المكونات الفرعية التالية = التزامن أو التماشي – السيطرة على الاندفاعات، السيطرة على التهيج (الاستثارة) والتحكم الانفعالي.

تعمل النظم الثلاثة معاً في تفاعل ديناميكي، وينظم كل منها عمل الآخر ويعملون معاً باستمرار في إطار عملية التكيف وتوجيه الفرد لاستخدام استراتيجيات مرنة لتطوير الذات.

وبعبارة أخرى، إن نظام المناعة النفسية يحافظ على استقرار واتزان الفرد مع البيئة المحيطة ليتمكن من الوصول لمستويات أعلى من القدرة على التكيف.

(فريح – خالد : 2022 ص459 \ 460)

2_ 2 – النظرية التحليلية :

تعد نظرية التحليل النفسي ركناً في الإرشاد والعلاج الحديث، وينطلق البعض أساسياً في الإرشاد أو أن الجهاز النفسي (Freud) العلاج النفسي من مفاهيم وأساليب نابعة من التحليل النفسي، ويرى فرويد يسعى إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض

من الاستثارة أي إذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن تلك الاستثارة هي التي تدفعه ليتخلص من تلك الحالة التي يشعر بها فتدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي ليعود إلى حالته الأولى قبل التعرض للمثير، ويرى "فرويد" أن حالة عدم الاتزان الناشئة عن المثير تجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر، وأن نشاط الفرد من أجل تخفيض مستوى الاستثارة

في حالة مناسبة، ويعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالشخصية التوافقية موهون بقوة الأنا، وأن وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات كافة.

(جريني – 2020 – 23)

2_3- نظرية المواجهة أو الهروب: (لتركانون)

وتركز على مفهوم التوازن، فالفرد يقوم بالمحافظة على التوازن الداخلي عند تعرضه للضغط، فيتولد لديه الضغط نتيجة لمحاولاته المتكررة ، لإعادة التوازن بحيث ان الأفراد عندما يتعرضون لمواقف وضاغطة فإن الجسم يثير ،و يستثار تبعا لذلك دافعية الجهاز العصبي الجهاز السمبثاوي، والجهاز الغدد الصماء لذلك التهديد إما يواجه أو الهروب.

(الرفوع 2021 – 94)

3_أنواع المناعة النفسية:

3_1- مناعة نفسية طبيعية:

وهي الاستعداد الوراثي وتشير إلى استعداد تكويني يولد به الأفراد حيث يكون لديهم القدرة على مواجهة المصاعب دون تعليم أو تدريب مسبق. (أحمد، 2022، ص 85)

3_2 – مناعة نفسية مكتسبة:

وتأتي من تجارب الإنسان وخبراته ومعارفه التي تكون بمثابة مقومات نفسية من شأنها تنشيط جهاز المناعة النفسي وتقويته، وكلما تعرض الإنسان للمشاكل والعوائق فإنه تكون أكثر فائدة في تنمية قدرته على التحمل أو مجاهدة النفس، واكتساب خبرات وتجارب جديدة من شأنها تنشيط المناعة النفسية لديه.

(الزين، 1991، ص 211)

3_3- مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:

وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض بعد الحد من خطورتها. وتبقى مناعتها لمدة طويلة وتسمى (مناعة مكتسبة فاعلة). وكذلك المناعة النفسية المكتسبة يكتسبها الإنسان من تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره،وتعويده على طرد وسواس القلق والجزع والغضب، وإبداله بأفكار ومشاعر مفرحة في هذه المواقف.

(بن سالم، 2021، ص 864)

4- أهمية المناعة النفسية :

تكمن أهمية المناعة النفسية في:

* تعزيز مهارات وقدرات الأفراد ومساعدتهم على تخطي أزماتهم النفسية ومشكلاتهم بيسر وهدوء.

* هي وحدة متعددة الأبعاد للموارد الشخصية المرتبطة الجوانب(المعرفية والدافعية والسلوكية) تقدم للفرد تحصينا يستطيع من خلاله التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية.

* تقوم المناعة النفسية بحماية الفرد من الأضرار الناتجة عن القلق المستمر والتوتر العصبي الذي يتعرض له في الحياة اليومية.

* تعد المناعة النفسية أحد المتغيرات الداعمة للحفاظ على حياة الإنسان من آثار الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب.

* جهاز وقائي يقوي أسباب أو ميول وتوجهات الفرد للاستهداد أو التعرض للإصابة النفسية.

* ترفع من القدرة على التأقلم لدى الأفراد.

* تحمي صحة الأفراد النفسية والجسمية، بينما قصور المناعة النفسية يهيئ الفرد للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية وسوء التوافق.

(هيبة – شعبان – 2021 ص68)

5 ـ خصائص المناعة النفسية :

* من الخصائص التي تساعد الفرد على تقوية الجانب الانفعالي والتفاعل في الشخصية وتدعيمه هي:

* التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة.

* تعزيز قدرة الاهتمام بالاستفادة من الخبرات السابقة.

* التصور الإيجابي لمدى قدرة الجهاز المناعي وقوة استجابته للفرد.

* تنمية الإحساس بالمسؤولية وتعزيز تأكيد الذات.

* التكيف والملائمة مع الأحداث غير السارة.

* تنمية إستراتيجية المواجهة التكيفية الواعية.

* القدرة على اختيار مصادر التكيف ودقة السلوك الملائم.

(صديق – 2021 – ص 242)

* ومن الخصائص العامة نذكر:

* أن المناعة النفسية تقوي عملية توقع إمكانية السلوك الإيجابي كما أنها تساهم في تحقيق تغيرات إيجابي في حالة الفرد وتؤكد على فرص النمو والتطور وضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة.

(حليم – 2021 – ص 277)

6 ـ مكونات المناعة النفسية :

* مكونات المناعة النفسية تتمثل في:

* الدفاع الذاتي.

* التحلي بصفة المساندة الذاتية.

* التفكير المحفز بتأكيد الذات والتحكم في المخاوف.

* الاتساق الذاتي.

* الالتزام الديني.

* التفاؤل.

* حل المشكلات.

* المبادرة الذاتية.

* الثقة بالنفس.

(باكر – 2021 – ص 2)

7 ـ مظاهر المناعة النفسية :

* تحرر الروح من الغضب وتحرر إرادة الإنسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين – المناعة من الخوف.

* الحياة في راحة حيث تجعل المناعة النفسية الإنسان هادئ النفس مطمئن البال راضياً عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون.

* قدرة الإنسان على تحمل ما يتحمله غيره.

(الجنابي – 2019 – ص 52)

8 – العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية:

أكد العديد من العلماء أن هناك عوامل عديدة تساعد في تنمية المناعة النفسية، من هذه العوامل نذكر:

أ– الفاعلية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة:

يتصف الفرد بالتكيف الحسن بقدرته على مواجهة متاعب الحياة وأحداثها اليومية، كما يتمتع بدرجة عالية من العقلانية في مواجهة مواقف الإحباط والضغط.

ب– الإيجابية:

إن الفرد الذي يتمتع بالمناعة النفسية يتميز بالسلوك الإيجابي تجاه المواقف الصعبة، وعادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه والبناء في مختلف الاتجاهات، كما أنه إيجابي في مواجهة دوافعه بحيث لا يقف عاجزاً أمام العقبات التي تحول بينه وبين إشباع هذه الدوافع.

ج- الواقعية:

إن إدراك الفرد لوجود الفروق الفردية بين الناس ورؤيته الواقعية لنفسه بالمقارنة مع الآخرين ومعرفته لمميزاته الخاصة ولحدود قدراته، إحدى الوسائل للتعرف على مدى ما يتمتع به الفرد من مناعة نفسية، لأن هذه الصفة التي يتمتع بها يكفي الأفراد تجنبهم الكثير من الإحباط والفشل وتساعدهم على الإنجاز والتوافق السليم.

(علي، 2022 ص 28)

9 - أعراض فقدان المناعة النفسية:

* ارتفاع القابلية للإيحاء.
* فقدان السيطرة الذاتية.
* الاستسلام للفشل.
* فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة.
* حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف.
* الانغلاق والجمود الفكري.
* ضعف درجة النضج الانفعالي.

(عبد الناصر، 2018، ص 11)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا، اتضح لنا أنه يجب إدراك مدى أهمية المناعة النفسية لما لها من دور هام في تقوية الصحة النفسية في ضوء تراكم الضغوط النفسية وانتشارها بشكل واسع بين الأفراد، والزخم الهائل من الأخبار السلبية التي يتلقاها الأفراد بشكل يومي ومستمر، وازدياد المهام ومضاعفة الجهود للوصول إلى الأهداف، وارتفاع سقف التحديات التي تجبرنا على خوضها، وترقب النجاح والخوف من الفشل؛ هذا قد يكون سبب ظهور الأمراض. وبالتالي فإن المناعة النفسية تساعد الأفراد على تجاوز الضغوط، وتخفيف الصدمات، والوقاية من السقوط والانهيار النفسي، ويخرج من الأزمة بأقل الخسائر.

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

1- مفهوم الاحتراق النفسي

2- اسباب الاحتراق النفسي

3- أبعاد الاحتراق النفسي

4- مستويات الاحتراق النفسي

5- مراحل الاحتراق النفسي

6-استراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي

خلاصة

تمهيد :

يعد الاحتراق النفسي من بين أهم الإشكالات النفسية والمهنية التي تواجه العاملين في القطاع الصحي، نظرًا لما يتعرّضون له من ضغوط متواصلة ناتجة عن طبيعة المهام، وشدة المسؤوليات، وكثرة التعامل مع المرضى والحالات الحرجة. وقد أصبح هذا المفهوم محورًا لعدد كبير من البحوث في علم النفس المهني والصحي، نظرًا لتأثيره المباشر على الأداء الوظيفي، والرضا المهني، والصحة النفسية والجسمية للعاملين. فالاحتراق النفسي لا يقتصر على التعب الجسدي، بل يمتد إلى الانهاك الانفعالي، وتبلّد المشاعر، وضعف الشعور بالإنجاز، وهو ما قد ينعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدَّمة.

ويكتسب الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي خصوصية إضافية، إذ تتقاطع فيه الضغوط المهنية مع الأعباء الأسرية والاجتماعية، مما يجعلها أكثر عرضة لتطور مستويات عالية من التوتر والإنهاك. وفي ظل تزايد التحديات الصحية والضغوط المهنية داخل المؤسسات الصحية، أصبح من الضروري فهم طبيعة الاحتراق النفسي، وأبعاده، وأعراضه، والعوامل التي تسهم في ظهوره، من أجل وضع تصور شامل يساعد على الوقاية منه والحد من تأثيراته السلبية.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري متكامل لمفهوم الاحتراق النفسي من خلال استعراض تعريفاته، أبعاده، أعراضه، والعوامل المؤدية إليه، مع التركيز على خصوصية العاملين في القطاع الصحي، بما يسمح بتأسيس قاعدة معرفية ضرورية لفهم العلاقة بين المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في هذا السياق.

1-مفهوم الاحتراق النفسي

بعد الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيا، وكان أول ظهور واضح له كمصطلح نفسي ضمن أبحاث المحلل الأمريكي فرويد نيبرجر التي قام بها على الأفراد العاملين بالقطاعات الاجتماعية التي تقدم خدمة للجمهور، حيث لاحظ من خلال تعامله مع عملائه المترددين على عيادته النفسية من أصحاب المهن الاجتماعية (كالتدريس والتمريض والشرطة ... الخ) أنهم يشتركون في حالة من الإعياء والإحباط نتيجة بذل الذات والتفاني في مجال العمل (لملوم، 2018، ص15)

وقد استخدم نيبرجر مصطلح الاحتراق النفسي ليعبر به عن حالة الإرهاق البدني والانفعالي، وأيضا للإشارة إلى الاستجابات الانفعالية والجسمية لضغوط العمل لدى العاملين بالمهن الإنسانية، ممن يشعرون بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منهم نتيجة تعرضهم للإحباطات المتكررة الناشئة عن ظروف المهنة، وأكد على أن الملتزمين والمخلصين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيرهم، ويرجع ذلك إلى أنهم يكونون تحت ضغط داخلي للعطاء، وفي نفس الوقت تواجههم ظروف خارجة عن إرادتهم تقلل من هذا العطاء مما يعيقهم عن تحقيق أهدافهم بأعلى درجة من النجاح، إذا فهو مصطلح يستخدم للإشارة إلى سلوك مضطرب لدى العاملين في الخدمات الإنسانية التي تتضمن إقامة علاقة مع العميل (لملوم، 2018، ص 15).

وفي المؤتمر الدولي الأول للاحتراق النفسي في عام 1981 بمدينة فلادلفيا "Philadelphia"، ظهرت الكثير من الدراسات التي أكدت معنى الاحتراق النفسي (الخفاف، 2019، ص 300)

ولعل تعريف كريستينا ماسلاش من أكثر تعريفات الاحتراق النفسي شيوعا حيث ترى أن الاحتراق النفسي هو حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له

الفرد من ضغوط وعلى ذلك فإن الاحتراق النفسي من وجهة نظرها هو جملة من التغيرات السلبية في اتجاهات الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الزائدة من الناحية الانفعالية والنفسية نتيجة لما يتعرض له الفرد من ضغوط وظيفية وأسرية (لملوم، 2018، ص 16)

وهكذا فان الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية مرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها، ووجود هذه الظاهرة له علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل، وفقدان الثقة بالنفس، وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين (لملوم، 2018، ص 16)

وأما مارسون (Sarason) فيرى أن العامل كلما طال عهده بممارسة مهنته كلما أصبح اقل تأثيرا وحيوية واستجابة ما يحيط به من مؤثرات، فيما يتعلق بالدور الذي يقوم به، وقد ارجع ذلك إلى زيادة الخبرة والتي ربما تؤدي إلى الإحساس بالسام، وبالتالي لزيادة الخيرة قد تؤدي إلى الخفاض الدافعية للعمل، وتؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط لديه (الخفاف، 2019، ص 300)

وينظر باردو (Bando) إلى ظاهرة الفرد المحترق من خلال خدمته الطويلة فالعامل الأكثر تفاعلا في عمله وأكثر إخلاصا هو الذي يعرف بحماسته، والتحكم في رغباته ومرونة تعامله مع ضغوط العمل، ولكن بعد سنوات من الوظيفة قد يفقد حاسبه وطموحه وعدم اهتمامه بالمهنة (الخفاف، 2019، ص 300)

ويرى هوك (Hock) ان هناك عوامل عديدة تؤدي إلى الشعور بالاحتراق النفسي، منها العبء الزائد في العمل والحاجة إلى المكافآت والعزلة عن الأصدقاء والحاجة إلى المساندة الإدارية (الخفاف، 2019، ص 300).ووصف اوسان (Austin) الاحتراق النفسي بأنه استنزاف جسماني الفعالي وعادة يبدأ بشعور اللامبالاة، والتعب والإحباط، وانقباض العضلات، وفقدان الشهية والأرق، والإسهال، ويمكن أن تتطور هذه الأعراض البيولوجية لتصبح مرضا (الخفاف، 2019، ص ، ص 300)

وذكر كونسيني (Casini) ان الاحتراق النفسية عبارة عن وصف الحالة تنتج عن ارتفاع مطالب العمل، مع عدم المساندة وبالتالي عدم قدرة الموظف على الوفاء بالمتطلبات الموكلة إليه، وقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية مما يترتب عليه عدم جودة الأداء، والتغيب عن العمل، والإعياء العاطفي، والاضطرابات السيكوسوماتية، وتبلد المشاعر (الخفاف، 2019، ص 300)

أما ليتر (Later) فانه يعتبر الاحتراق النفسي نتيجة لتناقضات ضمنية في الوظائف المهنية الاحترافية (الخفاف، 2019، ص 301)

واقترح بيتز وارنسون (Pink Armowon) منظورا للاحتراق النفسي وذلك بان السبب الأساسي للاحتراق النفسي تمتد جذوره من حاجتنا للتصديق بان حياتنا ذات معنى وهدف (الخفاف، 2019، ص 301)

يُعدّ الاحتراق النفسي من أهم المشكلات النفسية التي تواجه العاملين في مهن تتطلب جهداً عاطفياً كبيراً مثل المهن الصحية. وقد عرّفته منظمة الصحة العالمية بأنه متلازمة ناتجة عن الإجهاد المهني المزمن غير المُدار بنجاح، وتتجلى في ثلاثة أبعاد أساسية (Organization، 2019):

- الإرهاق العاطفي،
- التبلّد أو اللامبالاة تجاه العمل،
- تراجع الإحساس بالإنجاز الشخصي.

كما تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الاحتراق النفسي لدى العاملين هو نتيجة: "ضغط العمل المزمن في بيئات تتطلب قرارات حساسة وعملاً انفعالياً مكثّفاً، دون توفر موارد كافية للدعم والتوازن." (Organization، 2019)

وقد أكدت ماسلاش وجاكسون Maslach & Jackson أن العاملين في الرعاية الصحية من الفئات الأكثر عرضة لهذه المتلازمة، لأنها تنشأ من التفاعل المستمر مع الحالات الإنسانية الصعبة، والضغوط العاطفية المرتبطة بمساعدة الآخرين، مما يجعل مهنيي الصحة أكثر حساسية للإرهاق العاطفي والتبلّد. (Maslach، 1981)

الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي هو متلازمة مهنية ناتجة عن التعرض المستمر لضغوطات العمل المرتفعة والمسؤوليات العاطفية المرتبطة برعاية المرضى، مما يؤدي إلى الإرهاق العاطفي، وتبني مواقف لا مبالية أو سلبية تجاه المرضى، مع انخفاض الإحساس بالكفاءة المهنية والإنجاز. وتُعد طبيعة المهنة الصحية، التي تتطلب جهداً انفعالياً مستمراً وتعاملاً مع حالات حساسة، من أبرز العوامل التي تجعل العاملين في هذا القطاع أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

2- أسباب الاحتراق النفسي

عادة ما يحدث الاحتراق النفسي كنتيجة لضغط العمل المتواصل، ولكن أثبتت بعض الدراسات أن الأساتذة لا يميلون إلى الإحساس أيضا بأشكال مختلفة من الاحتراق النفسي فقط، وإنما يميلون أيضا للإحساس بالاحتراق النفسي لأسباب مختلفة بعضها لا ينتمي مباشرة إلى ضعف العمل. (الزيود، 2002)

والمصادر المسببة للاحتراق النفسي تصنف إلى ثلاث جوانب الجانب الوظيفي، الجانب الاجتماعي، الجانب الفردي.

2-1- الجانب الوظيفي

يصف (يوسف، 2004) أسباب الاحتراق النفسي بأن أغلبها مرتبطة ببيئة العمل، وما ينتج عنها من فرص تساعد في زيادة مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، وفي المقابل المكافآت تكون غير كافية لمواجهة هذه الأسباب ويمكن تلخيصها في العناصر الآتية:

- عبأ العمل الزائد والمهام البيروقراطية الكثيرة.
- التواصل السطحي مع الإدارة، نقص الكفاءات وغياب الدعم.
- ضعف العلاقة المهنية والإحساس بالملل. (يوسف، 2004)

2-2- الجانب الاجتماعي

تتسم بالمشكلات المتعلقة بالمحيط الاجتماعي للأستاذ والمتمثلة في الزملاء والأسرة، والعوامل الاجتماعية هي عوامل مساهمة في ظاهرة الاحتراق النفسي بشكل كبير، خاصة بعدما أصبحت الأسرة والعائلة والأقارب والجيران لا يقومون بأداء دورهم في هذا المجال.

إن معظم الأفراد يبدعون حياتهم المهنية بتوقعات غير واقعية وسرعان ما يصطدمون بالواقع، عند تعرضهم لأمور تخالف الصورة التي كانوا قد رسموها مسبقا للعمل، وهذا بدوره يساهم في زيادة الإجهاد الوظيفي لديهم، وبالتالي زيادة فرصة تعرضهم للاحتراق النفسي. (علي، 2008)

2-3- الجانب الخاص بالفرد

تتمثل في تلك الاضطرابات الجسمية للاحتراق النفسي المتمثلة في قلة النوم، الصراع المتكرر، والاضطرابات في ضربات القلب. زيادة التوتر والقلق والإحساس بالتعب وهذا

بسبب زيادة حصر الاهتمام بالعمل، مع محاولة تحقيق أهداف مهنية صعبة، مع محاولة تقيم الفرد لنفسه بشكل متكرر، مع عدم رضاه على مردوده وإنتاجه ولوم نفسه باستمرار عن عدم نجاحه في عمله، أو في علاقاته مع الغير. (علي، 2008)

3- أبعاد وأعراض الاحتراق النفسي لدى العاملين في قطاع الصحة:

3-1- أبعاده:

ويمكن تلخيص أعراض الاحتراق عامة بما يلي:

- أعراض تمثل الدرجة الأولى من الاحتراق النفسي وتتجلى في:

- حرص الموظفين على الإجازات والعطل الأسبوعية والأعياد وإبداء الفرحة لها...
- إبداء الرغبة في التقاعد والإكثار من الحديث عنه وعن مزاياه في الخلاص من العمل.
- الانصراف إلى البيوت بسرعة مع انتهاء الدوام اليومي (السامرائي، 2013، ص 162)

- أما الأعراض المتقدمة للاحتراق النفسي فتظهر من خلال:

- القلق اليومي والإجهاد الجسمي.
- الإرهاق العقلي وبالتالي عدم الانتباه والتركيز في العمل، وتأثر الاندفاع والحماسة نحو العمل سلباً.
- عدم الرغبة في التعامل مع الآخرين، وتغير السلوك وحدة الطبع والانغلاق عن الآخرين، وعدم الرغبة في الظهور أمام الناس.
- يسود التذمر المتواصل من العمل وعدم الرغبة في الأداء والإنجاز والانكفاء عن الآخرين في مختلف مجالات الحياة (السامرائي، 2013 ، ص 162)

يُجمع معظم الباحثين على أنّ الاحتراق النفسي، خاصة لدى العاملين في القطاع الصحي، يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية وفق نموذج ماسلاش Maslach Burnout Model، وهو الأكثر استخدامًا في المهن الصحية.

وتتميز هذه الأبعاد بأنها مترابطة وتتطور تدريجيًا مع استمرار الضغوط المهنية.

- **الإرهاق العاطف (Emotional Exhaustion)**

يمثل هذا البعد المكوّن الأساسي للاحتراق النفسي، ويشير إلى شعور العامل الصحي بالإرهاق الشديد ونقص الطاقة النفسية نتيجة التعامل المتواصل مع المرضى، المناوبات الطويلة، ومواجهة الحالات الحرجة.

يظهر الإرهاق العاطفي عند العاملين في الصحة من خلال:

- الشعور بالتعب المستمر،
- فقدان القدرة على التعاطف،
- الضغط النفسي الناتج عن التفاعل العاطفي الدائم مع المرضى وذويهم.

وقد أوضحت Maslach & Jackson أن: "الإرهاق العاطفي هو مؤشر محوري للاحتراق، ويعبّر عن استنزاف الموارد الانفعالية لدى العاملين الذين يؤدي عملهم إلى مواجهة مستمرة لمشاعر الآخرين." (Maslach، 1981)

- **التبلّد المهني أو التغريب (Depersonalization)**

يُقصد به تبني العاملين في القطاع الصحي سلوكيات أو مشاعر تتسم باللامبالاة أو القسوة أو الانفصال تجاه المرضى، كرد فعل دفاعي نتيجة الإرهاق الشديد.

يتجلى هذا البعد في:

- رؤية المرضى كحالات رقمية لا كأشخاص،
- انخفاض التعاطف المهني،
- تعامل آلي أو بارد،
- مواقف سلبية أو ساخرة تجاه المرضى أو الزملاء.

وقد بيّن Freudenberger (1974) أنّ التبلّد المهني هو آلية يلجأ إليها العاملون لخفض العبء العاطفي الناتج عن العمل المكثف مع المرضى (Freudenberger، 1974).

- **(Reduced Personal Accomplishment) انخفاض الشعور بالإنجاز الشخص**

يشير هذا البعد إلى إحساس العامل الصحي بعدم الفعالية المهنية، أو الشعور بأن الجهود المبذولة غير كافية أو غير مُقدّرة.

وتبرز مظاهره في القطاع الصحي في شكل:

- تقييم سلبي للقدرات المهنية،
- شعور بالفشل أو عدم تقديم خدمة جيدة،
- ضعف الرضا عن الأداء،
- إحساس بأن العمل مرهق أكثر مما هو مجُزٍ.

وأكد Schaufeli & Enzmann أن هذا البعد يرتبط بانخفاض الحافز المهني وسوء تقدير الذات المهنية (Schaufeli، 1998).

أبعاد الاحتراق النفسي لدى العاملين في قطاع الصحة تشمل الإرهاق العاطفي الناتج عن التفاعل المكثف مع المرضى، والتبلّد المهني الذي يظهر عبر مواقف لا مبالية كآلية دفاعية

ضد الضغط، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي نتيجة الشعور بعدم الفعالية المهنية. وتشكل هذه الأبعاد الثلاثة نموذجًا كاملاً يساعد في فهم مستويات الاحتراق النفسي في المهن الصحية.

3-2- أعراضه

ويذكر عبد اللطيف بن محمد الجعفري أنه يمكن أن نستدل على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاثة مؤشرات أو أعراض بارزة هي (لملوم، 2018، ص 23)

- شعور الفرد بالإنهاك الجسمي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط وبالتالي فقدان الشعور بتقدير الذات.
- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم لها الخدمة (طلاب، مرضى مسترشدين... الخ) وفقدان الدافعية نحو العمل.
- النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل.

ويذكر جمعة سيد يوسف في كتابه إدارة ضغوط العمل إلى أن الاحتراق النفسي يؤدي إلى عدد من الأعراض التي تتشابه مع اضطرابات أخرى أو مع تغيرات الحياة والضغوط الأخرى، ويلخصها فيما يلي فيما يلي (لملوم، 2018، ص ص 23-24)

- الإنهاك الجسدي: ويبدو في التعب والغثيان والتوتر العضلي والتغير في عادات الأكل والنوم وانخفاض عام في مستوى الطاقة، ولعل العرض الأكثر شيوعا حالة الإعياء العام وهي حالة الإنهاك دون سبب واضح.
- الإنهاك الانفعالي: وهو الشعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن واللامبالاة بالعمل، ويشتكي الفرد من الشعور بالاستثارة والغضب دون سبب محدد، وتتضح الحالة

بشدة عندما لا يبالي الشخص بأي جانب من جوانب عمله بعد أن كان بالنسبة له كل شيء.

- الإنهاك العقلي: وهو الشعور بعدم الرضا عن الذات، وعدم الرضا عن العمل وعن الحياة بصفة عامة، والشعور بعدم الكفاءة، وعدم الملائمة والدونية، وهو ما يؤدي بمرور الوقت إلى أن ينظر الفرد إلى العملاء والزبائن أو المرضى باعتبارهم مصدرا للتهيج والاستثارة والمشكلات بدلا من كونهم مصدرا للتحدي وفرصة لإثبات الذات كما أنهم يشكون دائما بان هناك خطأ ما في العمل.

ويذكر جمعة سيد يوسف في كتابه إدارة ضغوط العمل إلى أن الاحتراق النفسي يؤدي إلى عدد من الأعراض التي تتشابه مع اضطرابات أخرى أو مع تغيرات الحياة والضغوط الأخرى، ويلخصها فيما يلي فيما يلي (لملوم، 2018، ص ص 24-25)

- الإنهاك الجسدي ويبدو في التعب والغثيان والتوتر العضلي والتغير في عادات الأكل والنوم وانخفاض عام في مستوى الطاقة، ولعل العرض الأكثر شيوعا حالة الإعياء العام وهي حالة الإنهاك دون سبب واضح.
- الإنهاك الانفعالي: وهو الشعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن واللامبالاة بالعمل، ويشتكي الفرد من الشعور بالاستثارة والغضب دون سبب محدد، وتتضح الحالة بشدة عندما لا يبالي الشخص بأي جانب من جوانب عمله بعد أن كان بالنسبة له كل شيء.
- الإنهاك العقلي: وهو الشعور بعدم الرضا عن الذات، وعدم الرضا عن العمل وعن الحياة بصفة عامة، والشعور بعدم الكفاءة، وعدم الملائمة والدونية، وهو ما يؤدي بمرور الوقت إلى أن ينظر الفرد إلى العملاء والزبائن أو المرضى باعتبارهم مصدرا للتهيج والاستثارة

والمشكلات بدلا من كونهم مصدرا للتحدي وفرصة لإثبات الذات كما أنهم يشكون دائما بان هناك خطأ ما في العمل.

ويستعرض حسن مصطفى عبد المعطي مجموعة من النقاط تمثل معظم الأعراض والمظاهر للاحتراق النفسي كما يلي (لملوم، 2018، ص 25):

- الشعور بالتعب والإرهاق والعجز وضعف الطاقة والقوة في أداء العمل.
- فقدان الاهتمام بالآخرين زملاء تلاميذ مسئولين وبالعمل ذاته.
- اضطراب النوم.
- الشكوى من عدم القدرة على القيام بأشياء عديدة كما كان يفعلها من قبل.
- قلة الإبداع والابتكار في مجال العمل.
- الميل لتجنب اتخاذ القرارات والتردد في اختيارها.
- زيادة التشاؤمية.
- تكرار الشعور بالصداع والغثيان والآم الظهر.
- يصبح المعلم عصبيا جدا وسهل الاستثارة.
- انخفاض الانجاز الشخصي، فينجز مهامه بصورة ميكانيكية دون اتصال عاطفي مع تلاميذه أو زملائه أو المسئولين.
- الانشغال الدائم، فعند وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون وجوده جسديا وليس ذهنيا.
- الذي يشغله في أداء عمله هو السرعة والكم وليس الإتقان والاهتمام بما ينجز.
- تأجيل الأمور السارة والمشاركة في الأنشطة المدرسية ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياته العامة.
- العيش حسب القاعدة ينبغي – يجب – لابد يصبح هو السائد في حياته مما يجعله غير قادر على إرضاء ذاته والآخرين.

- فقدان الرؤية والمنظور حيث يكون كل شيء عنده مهما وعاجلا، والنتيجة هي الانهماك في العمل بدرجة يفقد معها روح العمل

تظهر أعراض الاحتراق النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي في شكل إرهاق جسدي ونفسي واضح، يتجلى في التعب المزمن، اضطرابات النوم، والصداع، إلى جانب أعراض عاطفية كالقلق، الاكتئاب، وفقدان الدافعية. كما تنعكس على الأداء المهني عبر التبلّد، ضعف التركيز، انخفاض الكفاءة، وزيادة الأخطاء. وتشكل هذه الأعراض مجتمعة مؤشرات خطيرة تؤثر على صحة العامل الصحي وجودة الخدمة المقدمة للمرضى.

4- مستويات الاحتراق النفسي

4-1- الاحتراق النفسي المنخفض

يتمثل هذا المستوى في شعور بسيط ومؤقت بالتعب النفسي والانفعالي نتيجة ضغوط العمل، مع بقاء القدرة على التكيف والأداء الوظيفي في حدود مقبولة. لا تظهر في هذا المستوى آثار سلبية واضحة على السلوك أو الإنتاجية، ويُعد بمثابة مرحلة إنذارية أولية قد تتطور إلى مستويات أعلى في حال استمرار الضغوط. (محمد، 2000)

4-2- الاحتراق النفسي المتوسط

يتسم هذا المستوى بزيادة حدة واستمرار أعراض الاحتراق النفسي، حيث يظهر الإرهاق الانفعالي بشكل أوضح، ويبدأ الفرد في فقدان الحماس والرضا عن العمل، مع فتور العلاقات المهنية وتراجع نسبي في الأداء الوظيفي. في هذه المرحلة تصبح الضغوط النفسية أكثر تأثيرًا على التوازن النفسي والمهني للفرد. (محمد، 2000)

4-3- الاحتراق النفسي المرتفع

يعد أخطر مستويات الاحتراق النفسي، ويتجلى في إنهاك نفسي وجسدي شديد، وتبلد المشاعر تجاه العمل والآخرين، إضافة إلى الشعور بتدني الإنجاز الشخصي وفقدان المعنى المهني. غالبًا ما يرافق هذا المستوى مشكلات نفسية وسلوكية كالعزلة، الغياب المتكرر، أو الرغبة في ترك العمل، مما يؤثر سلبًا على الفرد والمؤسسة على حد سواء. (محمد، 2000)

5- مراحل الاحتراق النفسي

يعد الاحتراق النفسي الاستجابة السالبة للضغوط المهنية، وهي ظاهرة تنمو ببطء وتسير خلال مراحل محددة.

وقد وصف كل من فينينجيا وسبرادلي ثلاثة مراحل للاحتراق النفسي (لملوم، 2018، ص ص 30-31)

المرحلة الأولى / مرحلة الاطمئنان المهني:

في هذه المرحلة يكون الفرد سعيداً وراضياً عن العمل الذي يقوم به ويبذل فيه طاقة أكبر وأكبر، ولكنه إذا لم يتم انجاز هذا العمل في الوقت المحدد أو المناسب فإنه يصل بالتدريج إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية / مرحلة قصور أو ضعف الطاقة:

يبدأ الفرد بالشعور بالتعب في هذه المرحلة وتضعف قوته ويضطرب نومه ويبدأ في الشكوى من عدم قدرته على القيام بأشياء عديدة كما كان يفعل من قبل وتقل إبداعيته ويصبح لديه ميل لتجنب اتخاذ القرارات وميل نحو زيادة التشاؤمية.

المرحلة الثالثة / مرحلة الأعراض المزمنة:

يبدأ الفرد في الشعور بالإنهاك وقد يصاب بالمرض الجسمي وتظهر لديه أعراض غير واضحة السبب مثل الآلام الجسمية، الغثيان الصداع الشديد، أو آلام الظهر، كما يكون لدى الفرد ميلاً للاستيقاظ مرهقاً، ويصبح عصبياً جداً بعد أن كان هادئاً.

ويتفق كل مما يتسون وافانوفيش على أن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل الآتية (لملوم، 2018، ص 33)

مرحلة الاستغراق:

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، ولكن عند حدوث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

مرحلة التبلد:

هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

مرحلة الانفصال:

وفيها يدرك الفرد ما يحدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

المرحلة الحرجة:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءاً وخطراً، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات، ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار.

6- إستراتيجيات الوقاية من ظاهرة الاحتراق النفسي

يورد جمعة يوسف أحد الإستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه، وذلك من خلال عدد من الخطوات والتي إذا اتبعها المعلم أو الشخص المعرض للاحتراق النفسي فبإمكانه تفادي الاحتراق والتغلب عليه، وهي (لملوم، 2018، ص 33)

- فهم الشخص لعمله، وكذلك لأساليبه في الاستجابة للضغوط، لأن فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة، وبالتالي محاولة تغييرها.
- إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته، فالأهداف غير الواقعية – المثالية –للوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافه للتنفيذ.
- تقسيم الحياة إلى مجالات العمل المنزل الحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه والا نسمح لضغوط مجال منها أن تؤثر على مجال آخر.
- العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية.

ويذكر بوزازوة استراتيجيات لتفادي الوقوع في الضغط وهي (لملوم، 2018، ص 50)

- **إستراتيجية استرخاء التغذية الرجعية الحيوية:**

تسمح هذه الطريقة للفرد بأن يفهم ويسيطر على استجابات جسمه، فالنتيجة الايجابية للاسترخاء هي إطفاء الإشارة البصرية، فالتغيرات البيولوجية بالنسبة لهذه الطريقة ليس لها دلالة

كبيرة بقدر تلك الدلالة السيكولوجية التي تساعد الفرد بأن يعي بمقدرته على تطوير مهارة خفض التوتر وتحقيق الاسترخاء، وهكذا يستطيع الفرد ضبط الأعراض الجسدية التي تصاحب حالة الضغط عن طريق خفض مستوى النشاط الفسيولوجي العام.

- **إستراتيجية العلاج المعرفي:**

تعتمد هذه الإستراتيجية على فرضية وهي أن التغير في تأويل الموقف أو الحادث يمكن أن يغير استجابة الأفراد الفسيولوجية والانفعالية لذلك الحادث، وهذا يؤكد استخدام تقنيات الإشراط الإجرائي وقدرة الأفراد على تقييم سلوكهم والتفكير فيه.

- **إستراتيجية الدعم الاجتماعي:**

رغم عدم اتفاق الباحثين حول تعريف واحد لهذا المفهوم إلا أن معظم الدراسات تشير إلى أن الشخص الذي يقيم علاقات وطيدة مع الزملاء تتسم بالتعاون والصداقة تكون لديه قدرة أكبر على التحمل والتغلب على الضغوط، لكونه يتوقع أن يتلقى المساندة من الآخرين في المواقف الضاغطة، وقد تبين من خلال لاروكو 1980 أن هناك علاقة معنوية قوية بين المساندة الاجتماعية والضغط، فكلما زادت المساندة قلت الشكوى المرتبطة بصحة الأفراد.

- **إستراتيجية النشاط البدني:**

تتضمن الإثارة الانفعالية أثناء المواقف الضاغطة، وفي الحالة التي يتم فيها التعامل مع الموقف الضاغط بنجاح فإن العضوية السليمة تسترجع استقرارها الداخلي ولا يظهر أي انحراف أو سلوك شاذ، فان قدرة الفرد العضوية على امتصاص الاستجابة الفسيولوجية بطريقة ناجحة ترتبط بالضرورة بدرجة اللياقة البدنية للفرد، أو مدى كفاءة البدن على مواجهة متطلبات الحياة.

خلاصة :

وقد تمّ في هذا الفصل تناول مفهوم الاحتراق النفسي من خلال تعريفاته المتعددة، واستعراض أبعاده الأساسية والمتمثلة في الإنهاك العاطفي، وتبلّد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز، إضافة إلى توضيح أبرز أعراضه التي تمسّ الصحة الجسدية والنفسية والأداء المهني. كما تطرق الفصل إلى خصوصية هذه الظاهرة لدى العاملين في القطاع الصحي، الذين يشكل الاحتراق النفسي لديهم أحد أهم التحديات التي تؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية وعلى استقرارهم النفسي والمهني.

ويمهّد هذا العرض النظري لفهم العلاقة المحتملة بين المناعة النفسية ومستويات الاحتراق النفسي، حيث يشكّل الفصل القادم خطوة تحليلية وتطبيقية لبحث كيف يمكن للمناعة النفسية أن تعمل كعامل وقاية أو تخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، وهو ما سيتم تناوله بالتفصيل في الفصل الموالي.

الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الأول: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

_1الدراسة الاستطلاعية

_2منهج الدارسة

_3مجتمع وعينة الدراسة

_4حدود الدراسة

_ 5أدوات الدراسة

_6الاساليب الإحصائية المعتمدة

خلاصة :

تمهيد:

بعد أن تناولنا الجانب النظري لموضوع الدراسة الحالية، لابد أن نتطرق إلى الجانب الميداني والذي نسعى من خلاله للإجابة على التساؤل العام للدراسة وذلك قصد التحقق من صحة فرضيات الدراسة أو نفيها، وهذا من خلال توزيع الاستبيان على العينة التي تم اختيارها وجمع المعلومات والعمل على ترتيبها وتصنيفها وتحليلها واستخلاص النتائج والوقوف على ثوابت الموضوع المدروس وفي الفصل الميداني سنتناول مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال الزماني والمكاني والمنهج المستخدم فضلا عن تحديد الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات التي تهم موضوع البحث.

1-المنهج المتبع:

لعل اختيار منهج معين دون الأخر يعود لعدة عوامل وأسباب من بينها موضوع الدراسة ، وكذلك خصائص المشكلة المطروحة التي يريد الباحث دراستها ، وقد استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي على اعتباره أنه المنهج الملائم للدراسة الحالية ، والذي يعرفه "**عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات**"على أنه: "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة".**(عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات.ص631 .1995).**

ويعرف على أنه :"طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي ، للوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة، أو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.**(حسان هشام. ص 37. 2007).**

2-الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة و موضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني ، وتهدف لقياس مستوى الصدق و الثبات التي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق .

فبعد الاطلاع على الدراسات المشابهة وبعض الكتب المتخصصة قمنا بإعداد أسئلة تخدم بحثنا وتهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، و

قد قمنا بزيارة ميدانية قصد أخذ الموافقة المبدئية من طرف الإدارة والموظفات من أجل الحصول على المعلومات والتعرف على مجتمع الدراسة (موظفات القطاع الصحي بمستشفى 120 سرير القرارة) وتحديد عينة البحث, حيث قمنا بعرض أدوات الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من أفراد العينة والذي بلغ عددهم 51 موظفة ،أجريت الدراسة الاستطلاعية يوم الأحد 09 مارس 2026.

3-أدوات جمع البيانات:

للتأكد من صحة الفرضيات المقدمة للدراسة و استجابة لطبيعتها قمنا بتطبيق مقياس المناعة النفسية ومقياس الاحتراق النفسي وذلك بتوجيهه إلى افراد العينة ، كأدة للبحث يتعرض من خلالها رأي المفحوص على مدى وجود علاقة بين المناعة النفسية و الاحتراق النفسي لدى عاملات القطاع الصحي ، ويحتوي المقياسين على مفاتيح التصحيح (دائما ،غالبا،احيانا، نادرا،ابدا) ، وهذه الإجابات ماهي إلى موازين لتقدير مدى وجود علاقة بين المناعة النفسية و الاحتراق النفسي لدى عاملات القطاع الصحي ، بحيث تعوض كل إجابة بدرجة (قيمة عددية)على النحو التالي:

طريقة التقييم ومفتاح التصحيح:

لقد اتبعت الطالبتان في طريقة تنقيط مفاتيح التصحيح الخاصة بالمقياسين طريقة محمد حسن علاوي (1988) حيث يقوم المفحوص بالإجابة على البنود في ضوء مقياس خماسي التدرج (دائما ،غالبا،احيانا، نادرا،ابدا) ما يقابله بالنقاط حسب كل مستوى 5-4-3-2-1 إذا كانت العبارة ايجابية والعكس 1-2-3-4-5 إذا كانت العبارة سلبية.

أوزان العبارات الإيجابية في الاستبيان

دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
5	4	3	2	1

أوزان العبارات السلبية في الاستبيان

دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
1	2	3	4	5

4-مجالات الدراسة:

4-1-المجال الزماني:

لقد تم البدء في توزيع واسترجاع أداة الدراسة من : 26 مارس إلى غاية 8 أفريل 2026.

في حين تم البدء في الدراسة الفعلية من 26 مارس إلى غاية 8 أفريل 2026.

4-2-المجال المكاني:تم إجراء الدراسة بمستشفى 120 سرير القرارة .

5-مجتمع وعينة الدراسة:

1.5.مجتمع الدراسة:

إن مجتمع الدراسة في لغة العلوم الإنسانية هو(مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عيها الملاحظات) أو هي مجموعة عاصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي تجري عليها الاختبار أو التقصي. **(موريس أنجرس. ص892. 2001).**

ويواجه الباحث عند شروعه في القيام ببحثه مشكلة تحديد نطاق العمل أي اختيار مجتمع البحث أو العينة وفي هذا الأساس يتكون مجتمع البحث في دراستنا الحالية على موظفات القطاع الصحي بالقرارة عدد الموظفات .....

5-2-.عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن ذلك الجزء من المجتمع(مجموعة جزئية) الدراسة يتم اختيارها وفق طريقة وقواعد معينة وإجراء الدراسة عليها للحصول على معلومات ثم استخدام النتائج وتعميمها على كل مجتمع الدراسة. **(سامي ملحم.مناهج.ص2000. 220)**

ومن أجل اختبار صحة الفرضيات المقترحة للبحث تم اختيار عينة قصديه من حيث العدد تحتوي على 03 موظفة.

6-أدوات الدراسة:

6-1-المقياس:

لن نتمكن من جمع المعلومات من موظفات القطاع الصحي إلا عن طريق المقياس الذي يعتبر وسيلة لجمع المعلومات .

ويعرف على أنه:"أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة مرتبة بأسلوب منطقي مناسب يجرى توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها. **(حسان هشام ، ص112).**

6-2-الخصائص السيكومترية للأداة:

6-2-1-صدق المقياس: الصدق الظاهري

للتأكد من صحة المقياس قمنا باستخدام صدق المحكمين باعتباره أحد الطرق الشائعة.

حيث قمنا بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة العالية والعلم والمعرفة في مجال الاختصاص ومن المؤهلين علميا للحكم عليه.

وطلبنا من المحكمين إبداء الرأي في مدى وضوح عبارات أداة الدراسة، ومدى تلاؤمها مع الفرضيات ، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة، كذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من عبارات .

6-2-2-حساب معامل الثبات α كرومباخ:

1.2.2.6. حساب معامل الثبات α كرومباخ الخاص باستمارة المقياس: $\frac{R+1}{2R}\alpha$

الفا كرومباخ α=0.39.

3.2.6.الصدق الذاتي:

1.3.2.6. الصدق الذاتي لاستمارة المقياس:

لقد تم استنتاج معامل صدق المقياس انطلاقا من معامل الثبات، وفق المعادلة التالية:

معامل الصدق=جذر معامل الثبات.

معامل الصدق $=\sqrt{0.96}=0.93$

ومنه معامل الصدق لاستمارة الاستبيان يساوي(0.78)وهو دال إحصائيا.

4.2.6. الأساليب الإحصائية:

بعد مرحلة التطبيق تم تفريغ البيانات بواسطة الأدوات المستعملة(استمارة المقياس)بغرض تحليلهما ومعالجتهما إحصائيا بواسطة برنامج **SPSS** وذلك عن طريق مجموعة من العمليات تم الاعتماد عليها وهي:

6-2-4-1-قانون النسب المئوية:عدد التكرارات×001/العدد الإجمالي للعينة.

6-2-4-2-قانون معامل الارتباط بيرسون : :بموجب هذا القانون سنحاول التعرف على مدى وجود فروق معنوية في إجابات المبحوثين على الأسئلة المقياس.

درجة الخطأ المعياريα0 .05=

درجة الحرية:df=N-2

6-2-4-3- المتوسط الحسابي:

والهدف منه لاستخراج الانحراف المعياري ، بالإضافة إلى مقارنة النتائج بين أفراد العينة.

وعلى ذكر المتوسط الحسابي فمعادلته كالتالي:

مج $= \frac{\text{س}}{\text{ن}}$

س: التكرارات.

ن: عدد التلاميذ

6-2-4-4- الانحراف المعياري:

يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت وأكثرها دقة ، حيث هو عبارة عن الجذر التربيعي لمتوسط مجموع انحرافات القيم عن وسطها الحسابي ،إذن فهو يبين مدى ابتعاد درجة المفحوص عن النقطة المركزية ،إذ سيفيد في حساب المعادلات الإحصائية:

$$ع = \sqrt{\frac{مج\ (س - \overline{س})^2}{ن - 1}}$$

حيث أن:

ع: الانحراف المعياري

س : المتوسط الحسابي

س: قيمة العينة

ن: عدد العينة **(صلاح الدين.ص112. ب س.)**

خلاصة:

نظرا لطبيعة مشكلة بحثنا الحالي استدعى منا التعريف بالبحث ومنهجه وإجراءاته في هذا الفصل.

فطرحنا من خلال مشكلتنا معتمدين في ذلك على المعاينة الميدانية،لأجل تثمينها بدراسة استطلاعية للتأكد من أن المشكلة موجودة فعلا، ويعتبر هذا الفصل بمثابة الدليل والمرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق الأهداف بسهولة كبيرة في هذا البحث،كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تفيد الدراسة بشكل مباشر منها(المنهج المتبع،الدراسة الاستطلاعية،متغيرات البحث،مجتمع وعينة البحث، مجالات البحث،أدوات جمع البيانات،الأساليب الإحصائية).

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى .

2_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

عرض ومناقشة البيانات الشخصية :

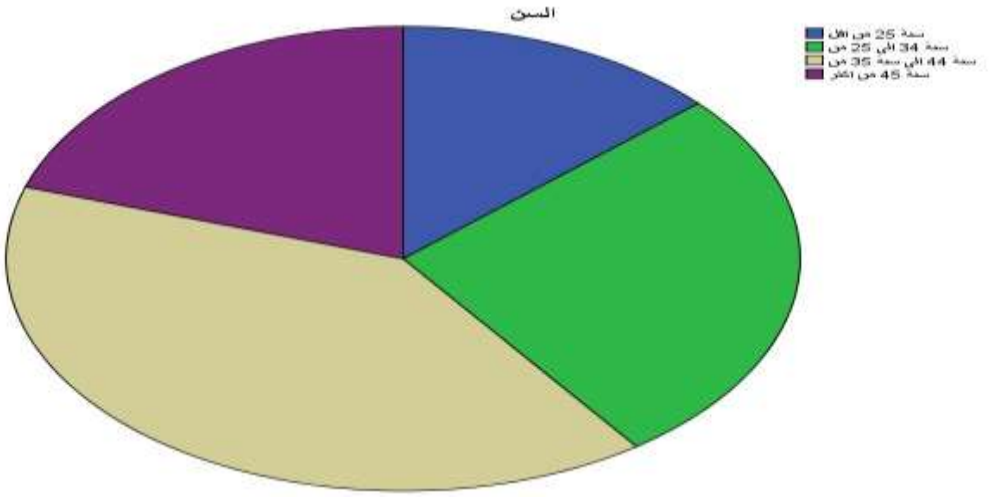
1. السن :

السن	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من 52 سنة	4	13.3	2.6667	0.95893
من 52 الى 43 سنة	8	26.7		
من 53 سنة الى 44 سنة	12	40		
اكثر من 54 سنة	6	20		
المجموع	30	100		

الجدول 1: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (السن) .

من خلال الجدول رقم 10 و الذي يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (السن) ، نلاحظ ان التكرار بالنسبة للاختيار الأول " اقل من 52 سنة " بلغت 4 بنسبة مئوية قدرت ب 31.3 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثاني " من 52 سنة الى 43 سنة " 8 بنسبة مئوية قدرت ب 62,7 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثالث " من 43 سنة الى 44 سنة " 21 بنسبة مئوية قدرت ب 04,00 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الرابع " اكثر من 54 سنة "

6 بنسبة مئوية قدرت ب 02,00 ، ، فيما بلغ المتوسط الحسابي 2.7666 وبلغ الانحراف المعياري 0.39859 .



الشكل 1 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 10 .

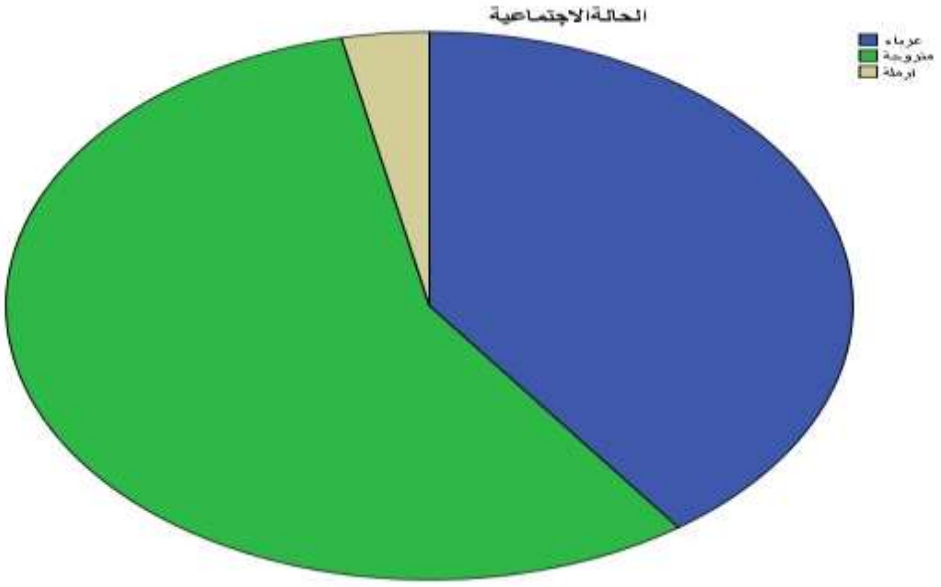
2. الحالة الاجتماعية :

الحالة الاحتماعية	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عزباء	12	40	1.6667	0.66089
متزوجة	17	56.7		
ارملة	1	3.3		
المجموع	30	100		

الجدول 2: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (الحالة الاجتماعية) .

من خلال الجدول رقم 20 و الذي يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (الحالة الاجتماعية) ، نلاحظ ان التكرار بالنسبة للاختيار الأول " عزباء " بلغت 21 بنسبة

مئوية قدرت ب 04 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثاني " متزوجة " 71 بنسبة مئوية قدرت ب 65.7 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثالث " ارملة " 1 بنسبة مئوية قدرت ب 3.3 ، فيما بلغ المتوسط الحسابي 1.7666 وبلغ الانحراف المعياري 0.98066 .



الشكل 2 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 20 .

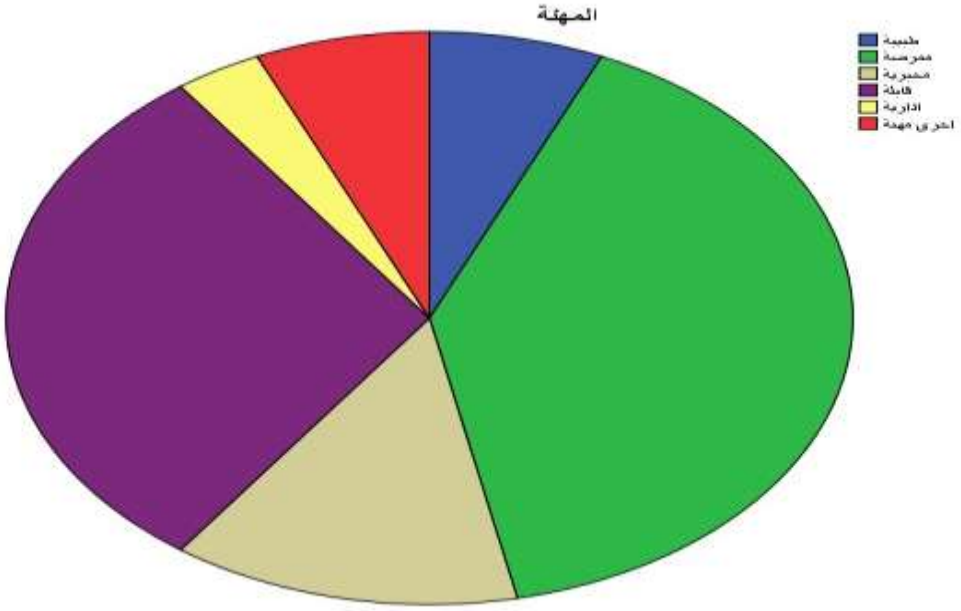
3. المهنة :

المهنة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
طبيبة	2	6.7	3.0333	1.32570
ممرضة	12	40		
مخبرية	4	13.3		

قابلة	9	30		
إدارية	1	3.3		
مهنة أخرى	2	6.7		
المجموع	30	100		

الجدول 3: يمثل التكرار والنسب للبينات الشخصية (المهنة) .

من خلال الجدول رقم 30 و الذي يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (المهنة) ، نلاحظ ان التكرار بالنسبة للاختيار الأول " طبيبة " بلغت 2 بنسبة مئوية قدرت ب 6.7 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثاني " ممرضة " 21 بنسبة مئوية قدرت ب 04 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثالث " مخبرية " 4 بنسبة مئوية قدرت ب 31.3 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الرابع " قابلة " 9 بنسبة مئوية قدرت ب 03 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الخامس " ادارية " 1 بنسبة مئوية قدرت ب 3.3 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار السادس " مهنة أخرى " 2 بنسبة مئوية قدرت ب 6.7 ، فيما بلغ المتوسط الحسابي 3.3330 وبلغ الانحراف المعياري 1.07523 .



الشكل 3 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 30 .

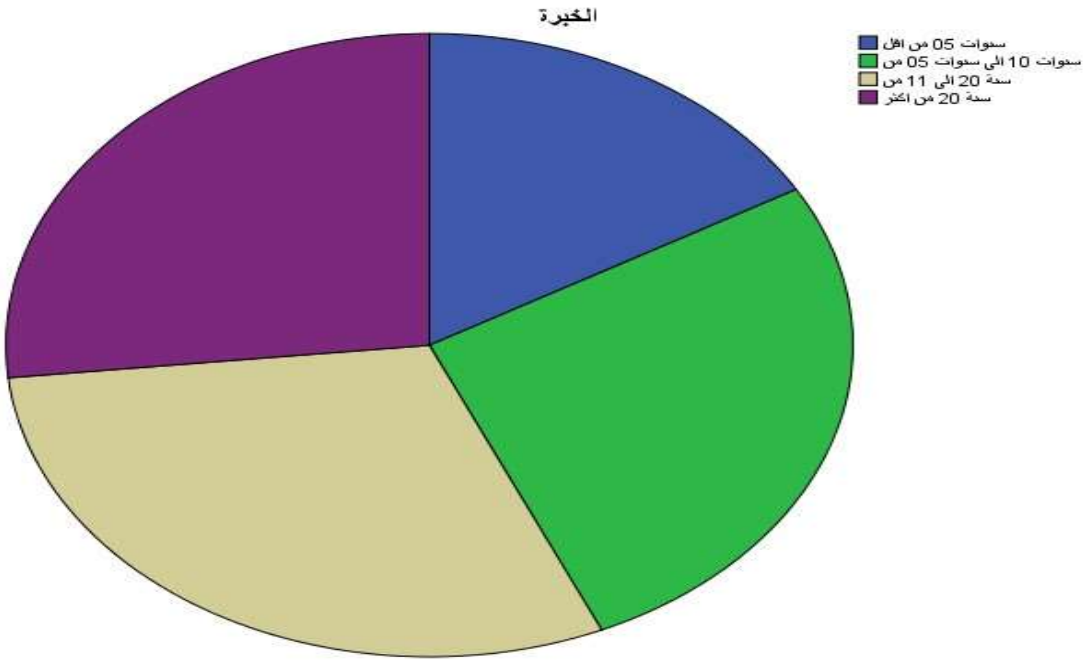
4. الخبرة :

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من 50 سنوات	5	16.7	2.6667	1.06134
من 50 سنوات الى 01 سنوات	8	26.7		

من 11 الى 02 سنة	9	30		
اكثر من 02 سنة	8	26.7		
المجموع	30	100		

الجدول 4: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (الخبرة) .

من خلال الجدول رقم 40 و الذي يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (الخبرة) ، نلاحظ ان التكرار بالنسبة للاختيار الأول " اقل من 50 سنوات " بلغت 5 بنسبة مئوية قدرت ب 61.7 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثاني " من 50 الى 01 سنوات " 8 بنسبة مئوية قدرت ب 7.26، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثالث " من 11 الى 02 سنة " 9 بنسبة مئوية قدرت ب 03 ، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الرابع " من اكثر من02 سنة" 8 بنسبة مئوية قدرت ب 62.7 ، فيما بلغ المتوسط الحسابي 2.7666 وبلغ الانحراف المعياري 1.43160 .



الشكل 4: يمثل تمثيل البياني للجدول رقم 40 .

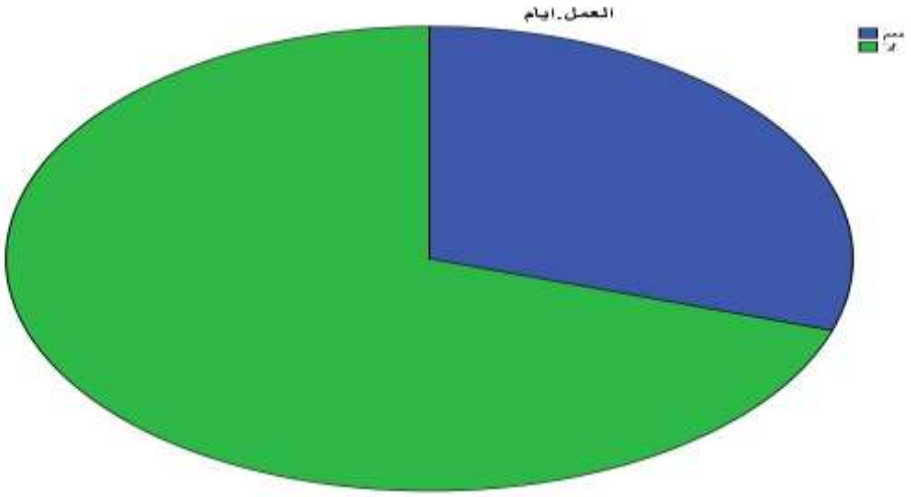
5. أيام العمل:

أيام العمل	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	9	30	1.7000	0.46609
لا	21	70		
المجموع	30	100		

الجدول 5: يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (أيام العمل) .

من خلال الجدول رقم 50 و الذي يمثل التكرارات والنسب للبينات الشخصية (أيام العمل) ، نلاحظ ان التكرار بالنسبة للاختيار الأول " نعم" بلغت 9 بنسبة مئوية قدرت ب 03

، وبلغت التكرار بالنسبة للاختيار الثاني " لا " 12 بنسبة مئوية قدرت ب 07 ، ، فيما بلغ المتوسط لحسابي 1.0007 وبلغ الانحراف المعياري 0.90664 .



الشكل 5: يمثل تمثيل البياني للجدول رقم 50 .

عرض وتحليل مناقشة نتائج فرضيات الدراسة :

1. عرض و تحليل مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

نص الفرضية الأولى : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة الاجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي " .

الفرضية الاولى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مناعة نفسية	56.2000	12.37183	2.52019
اجهاد انفعالي	13.8667	4.29702	

الجدول 6: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الاولى .

من خلال الجدول رقم 60 و الذي يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الاولى ، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للمناعة النفسية بلغ 65.0002 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 21.38173 ، وبلغ المتوسط الحسابي للاجهاد الانفعالي 31.7668 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 40.20792 ، فيما قدر الخطأ المعياري 2.52019 .

الفرضية الاولى	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة R	R square	درجة الحرية	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي

المناعة النفسية * الاجهاد الانفعالي	351.278	12.546	0.586	0.344	28	0.00	0.05	دال احصائيا

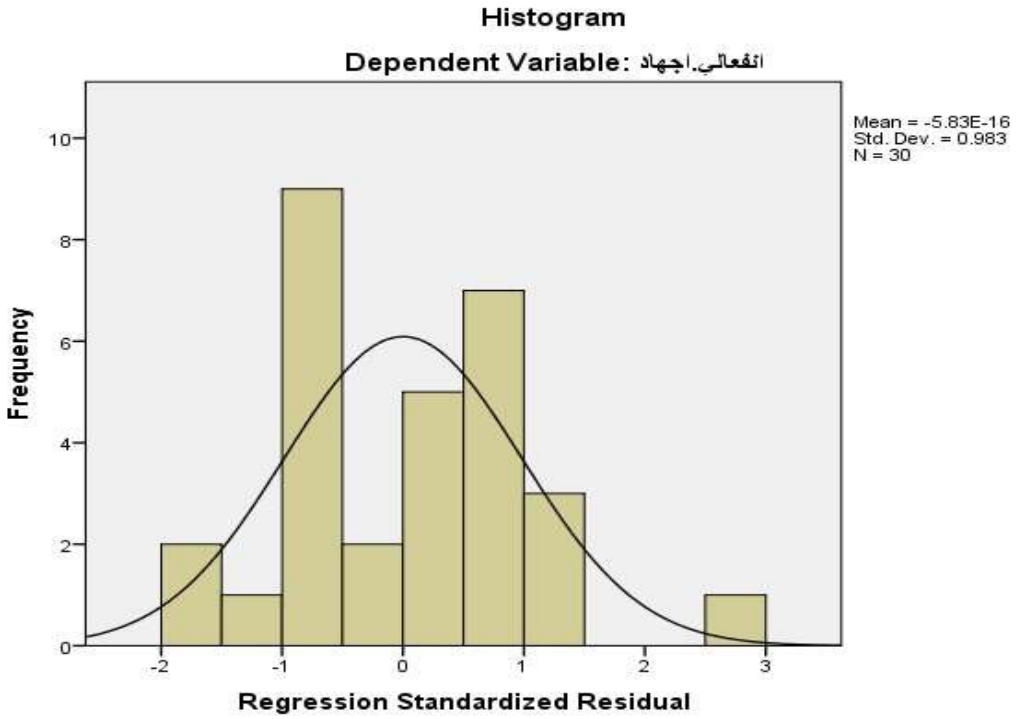
الجدول 7: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الاولى .

من خلال الجدول رقم 70 و الذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الاولى ، نلاحظ ان مجموع المربعات بلغ 153.872 ، فيما بلغ مجموع المربعات 21.645 ، وبلغت قيمة0. R 443 ، فيما بلغت قيمة 0. R square 685 ، عند درجة حرية بلغت 82 ، عند قيمة معنوية sig 0.00 ، ب مستوى دلالة قدر ب 0.50 .

وعند مقارنة القيمة المعنوية sig بمستوى الدلالة ، نلاحظ ان القيمة المعنوية sig اكبر من مستوى الدلالة ، اذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

والفرضية الأولى تحققت .

وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة الاجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي . كما يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال بُعد الإجهاد الانفعالي، الذي يُعد من أبرز أبعاد الاحتراق النفسي، حيث يتمثل في الشعور بالتعب النفسي والاستنزاف نتيجة التفاعل المستمر مع متطلبات العمل. فالمرأة العاملة في القطاع الصحي قد تجد نفسها مطالبة بتقديم دعم نفسي وانفعالي دائم للمرضى، مما يؤدي إلى تراكم الضغط واستنزاف مواردها النفسية، خاصة إذا كانت مناعتها النفسية منخفضة، وهو ما يرفع من مستوى الإجهاد الانفعالي لديها.



الشكل 6 : يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 70 .

2. الثانية الثانية دلالة

درجة تبلد المشاعر لدى المرأة لعاملة في القطاع الصحي " .

الفرضية الثانية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مناعة نفسية	56.2000	12.37183	3.27678
تبلد المشاعر	12.2333	4.71010	

الجدول 8: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثانية .

من خلال الجدول رقم 80 و الذي يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثانية ، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للمناعة النفسية بلغ 65.0002 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 21.38173 ، وبلغ المتوسط الحسابي تبلد المشاعر

21.3332 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 40.01017 ، فيما قدر الخطأ المعياري 3.27678 .

الفرضية الثانية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة R	R square	درجة الحرية	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المناعة النفسية * تبلد المشاعر	300.644	10.737	0.730	0.533	28	0.00	0.05	دال احصائيا

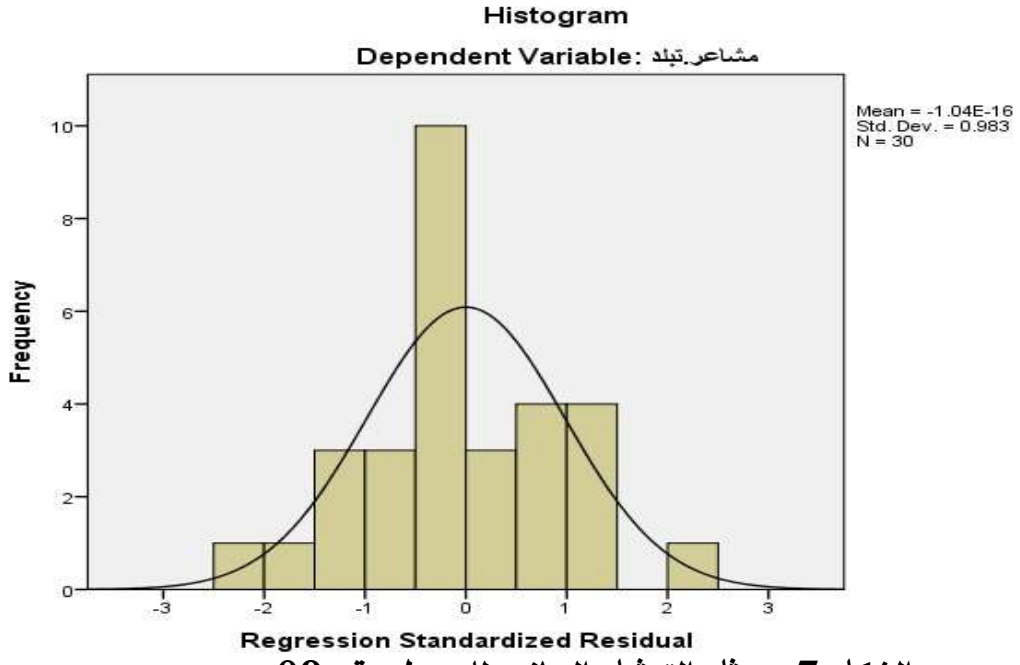
الجدول 9: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية .

من خلال الجدول رقم 90 و الذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية ، نلاحظ ان مجموع المربعات بلغ 003.446 ، فيما بلغ مجموع المربعات 01.737 ، وبلغت قيمة037 R 0. ، فيما بلغت قيمة 335 R square 0. ، عند درجة حرية بلغت 82 ، عند قيمة معنوية sig 0.00 ، ب مستوى دلالة قدر ب 0.50 .

وعند مقارنة القيمة المعنوية sig بمستوى الدلالة ، نلاحظ ان القيمة المعنوية sig اكبر من مستوى الدلالة ، اذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

والفرضية الثانية تحققت .

وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة تبلد المشاعر لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي . . كما يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال بُعد تبلد المشاعر، الذي يُعد أحد الأبعاد الأساسية للاحتراق النفسي، حيث يتجلى في فقدان التعاطف والانفصال الانفعالي عن المرضى والزملاء، كآلية دفاعية لحماية الذات من الضغط النفسي المستمر. فالمرأة العاملة في القطاع الصحي، نتيجة التعرض المتكرر للمواقف الصعبة والمرهقة، قد تلجأ بشكل غير واعٍ إلى هذا التبلد، خاصة عندما تكون مواردها النفسية محدودة، مما يعكس ضعفاً في المناعة النفسية ويساهم في ارتفاع مستوى الاحتراق.



الشكل 7: يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 09 .

3. الثالثة الثالثة دلالة

درجة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى المرأة العاملة في القطاع صحي " .

الفرضية الثالثة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مناعة نفسية	56.2000	12.37183	3.87621
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	13.23333	4.98054	

الجدول 10: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثالثة .

من خلال الجدول رقم 01 و الذي يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثالثة ، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للمناعة النفسية بلغ 65.0002 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 21.38173 ، وبلغ المتوسط لحسابي نقص الشعور بالانجاز الشخصي 31.33332 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 40.45089 ، فيما قدر الخطأ المعياري 3.12678 .

الفرضية الثالثة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة R	R square	درجة الحرية	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المناعة النفسية * نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	420.700	15.025	0.644	0.415	28	0.00	0.05	دال احصائيا

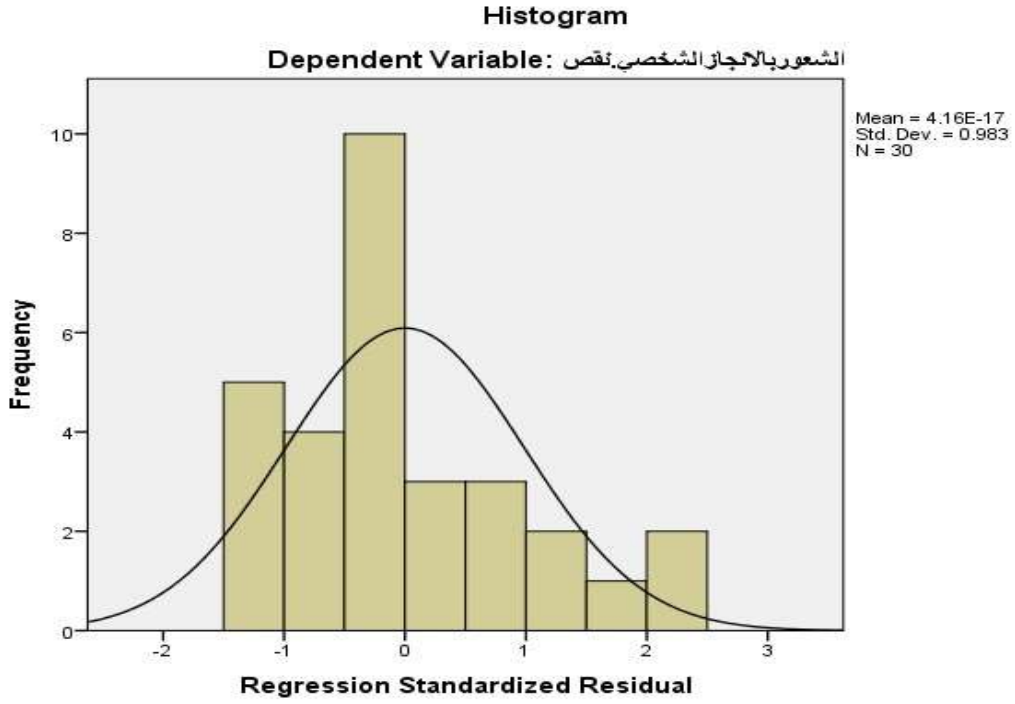
الجدول 11: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة االفرضية الثالثة .

من خلال الجدول رقم 11 و الذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثالثة ، نلاحظ ان مجموع المربعات بلغ 024.007 ، فيما بلغ مجموع مربعات 51.520 ، وبلغت قيمة446 0. R ، فيما بلغت قيمة 514 0. R square ، عند درجة حرية بلغت 82 ، عند قيمة معنوية 0.00 sig ، ب مستوى دلالة قدر ب 0.50 .

وعند مقارنة القيمة المعنوية sig بمستوى الدلالة ، نلاحظ ان القيمة المعنوية sig اكبر من مستوى الدلالة ، اذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

والفرضية الثالثة تحققت .

وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي



الشكل 8 : يمثل التمثيل بياني للجدول رقم 11 .

4. العامة العامة دلالة

الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي " .

الفرضية العامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
مناعة نفسية	56.2000	12.37183	8.73750
الاحتراق النفسي	39.3333	12.55974	

الجدول 12: يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية العامة .

من خلال الجدول رقم 21 و الذي يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية العامة ، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للمناعة النفسية بلغ 65.0002 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 21.38173 ، وبلغ المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي 93.3333 ، فيما بلغ الانحراف المعياري 21.47955 ، فيما قدر الخطأ المعياري

. 8.73750

الفرضية العامة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة R	R square	درجة الحرية	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المناعة النفسية * الاحتراق النفسي	2137.629	76.344	0.730	0.533	28	0.00	0.05	دال احصائيا

الجدول 13: يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية العامة .

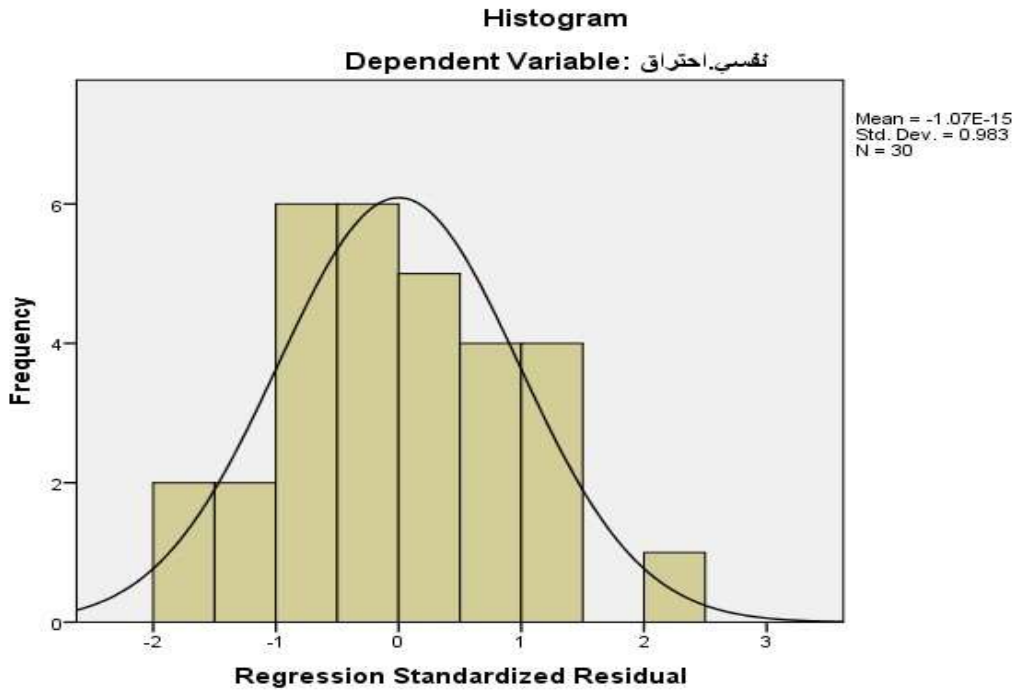
من خلال الجدول رقم 31 و الذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية العامة ، نلاحظ ان مجموع المربعات بلغ 7312.926 ، فيما بلغ مجموع المربعات 67.443 ، وبلغت قيمة037 0. R ، فيما بلغت قيمة 335 0. R square ، عند درجة حرية بلغت 82 ، عند قيمة معنوية 0.00 sig ، ب مستوى دلالة قدر ب 0.50 .

وعند مقارنة القيمة المعنوية sig بمستوى الدلالة ، نلاحظ ان القيمة المعنوية sig اكبر من مستوى الدلالة ، اذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

والفرضية العامة تحققت .

وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي .

كما يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال بُعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، الذي يعد أحد المكونات الأساسية للاحتراق النفسي، حيث يظهر في شكل تقييم سلبي للذات المهنية والشعور هو بعدم الكفاءة في أداء العمل . فالمرأة العاملة في القطاع الصحي قد تبذل مجهوداً كبيراً دون الحصول على تقدير كافٍ أو نتائج ملموسة، مما يؤدي إلى تراجع إحساسها بالإنجاز، خاصة في ظل ظروف العمل الصعبة، وهذا بدوره يعزز من مستويات الاحتراق النفسي.



الشكل 9: يمثل التمثيل بياني للجدول رقم 13 .

الاستنتاج العام :

من خلال عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات نستنتج ان :

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و تبلد المشاعر لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية و درجة الاجهاد الانفعالي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الخاتمة

الخاتمة :

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع المناعة النفسية وعلاقتها بمستويات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، يتضح أن هذا الموضوع يندرج ضمن القضايا النفسية المعاصرة ذات الأهمية البالغة، خاصة في ظل ما يشهده القطاع الصحي من ضغوط مهنية متزايدة، تتطلب من المرأة العاملة بذل جهود نفسية وانفعالية مستمرة للتكيف مع طبيعة العمل ومتطلباته.

وقد سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وأبعاد الاحتراق النفسي المتمثلة في الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي. وأسفرت النتائج المتوصل إليها عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ومستويات الاحتراق النفسي، حيث تبين أن ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى المرأة العاملة يسهم في خفض حدة الاحتراق النفسي بمختلف أبعاده، وهو ما يؤكد الدور الوقائي والداعم للمناعة النفسية في مواجهة الضغوط المهنية.

كما أبرزت النتائج أن طبيعة العمل في القطاع الصحي، بما تتضمنه من أعباء مهنية وضغوط نفسية وتداخل بين الأدوار الاجتماعية والمهنية، تجعل المرأة أكثر عرضة للاحتراق النفسي، خاصة في ظل محدودية الدعم النفسي وغياب استراتيجيات فعالة للتكيف. ومن هنا تبرز أهمية تعزيز المناعة النفسية كآلية أساسية للحفاظ على التوازن النفسي والمهني.

وبناءً على ذلك، توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للعاملات في القطاع الصحي من خلال تصميم برامج إرشادية وتكوينية تهدف إلى تنمية مهارات التكيف، وإدارة الضغوط، وتعزيز الدعم الاجتماعي داخل بيئة العمل. كما تؤكد على أهمية تحسين ظروف العمل وتوفير بيئة مهنية إيجابية تسهم في التقليل من مصادر الضغط النفسي.

وفي الأخير، تبقى هذه الدراسة إضافة علمية تسلط الضوء على العلاقة بين متغيرين أساسيين في ميدان علم النفس المهني، وتفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أعمق تتناول متغيرات أخرى كالدعم التنظيمي، والرضا الوظيفي، وجودة الحياة المهنية، لفهم أشمل لظاهرة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الاقتراحات :

العلاقة بين المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي:دراسة ميدانية

دور المناعة النفسية في التنبؤ بمستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات

المناعة النفسية كآلية وقائية للحد من الاحتراق النفسي لدى الطبيبات

تأثير الضغوط المهنية على العلاقة بين المناعة النفسية والاحتراق النفسي لدى العاملات في المستشفيات

الفروق في المناعة النفسية والاحتراق النفسي تبعًا لمتغيرات (العمر، الخبرة، الحالة الاجتماعية) .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: قائمةالكتب :

* أحمد عبد الخالق. (2000). *الاحتراق النفسي: أسبابه ونتائجه وسبل علاجه*. دار المعرفة الجامعية.

* إيمان عباس الخفاف. (2019). *الضغوط النفسية*. دار غيداء للنشر والتوزيع.

* بن سالم خديجة. (2024). *آليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات (أزمة كورونا)*. مجلة المعيار.

* بن يونس، ن. (2013). *علم النفس الدعوي مفاهيم ونظريات وتطبيقات*. دار الجنان للنشر والتوزيع.

* جمعة السيد يوسف. (2004). *إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والمنافسة*. دار الكتاب الحديث.

* حمدي علي. (2008). *سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل*. دار الكتاب الحديث.

* زينب أحمد محمد للوم. (2018). *الاحتراق النفسي للمعلم*. مركز الكتاب الأكاديمي.

* عبد الجبار، ن. (2023). *الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات*. مجلة دراسات.

* عبد المالك، ب. (2019). *الأزمة النفسية تشخيصها وكيفية التعامل معها*. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

* عطية، س. (1991). *معرفة النفس الإنسانية في الكتاب والسنة*. دار الكتاب اللبناني.

* فردي موسى، مخبر تطوير الجودة في مؤسسات التعليم العالي وفضال نادية. (2023). *الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان*. مجلة الروانز.

* كوباسا، س. (1982). *مناعة الشخصية ضمن الضغوط النفسية*. (ترجمة مركز الأبحاث النفسية)، جامعة عين شمس.

* مادي حسن أنعام. (2013). *الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

* Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2018). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Mind Garden.

* W. B., & Enzmann, D. Schaufeli. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis.

ثانياً: قائمة المجلات :

* آيت مجبر، وأكلي بديعة. (2018). الاحتراق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى سطيف. *مجلة المرشد*.

* إبراهيم بلهواري توفيق، وحيرش رضا. (2022). الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف – المدية. *مجلة ميلاف للبحوث والدراسات*.

* بن زيان لامية. (2025). الاحتراق النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة. *مجلة الوقاية والأرغنوميا*.

* بن عبد الرحمان أمال، وبيض سعدية. (2020). الاحتراق النفسي وعلاقته بالقلق لدى عينة من الموظفين دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية مسعد. *مجلة الوقاية والأرغنوميا*.

* حليم، وشري مسكة. (2021). المناعة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19. *مجلة كلية التربية*.

* خالد، ع. (2024). دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية (المائية) ودورها في التقليل من مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الشبه الطبي. *مجلة معارف*.

* زيبار رشيد، وعواج صونيا. (2022). نمذجة العلاقة السببية بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والاحتراق النفسي: دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*.

* سبيلي الحاج. (2023-2024). الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الاستعجالات – دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – عين الذهب – تيارت. *جامعة ابن خلدون – تيارت*.

* سعاد مخلوف. (2013). الاحتراق النفسي وتأثيره على سلوك الأطباء بالمراكز الصحية – دراسة ميدانية بولاية المسيلة. *مجلة العلوم الإنسانية*.

* طالب بهية، وكروم موفق. (2021). مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والإنعاش دراسة ميدانية بولاية عين تموشنت. * Journal Revue Organisation et Travail*.

* عبد القادر، وطيبات بشرى. (2022-2023). الاحتراق النفسي لدى عمال مصلحة الكوفيد 19 بعد جائحة كورونا دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى برج بونعامة – تيسمسيلت. *جامعة ابن خلدون تيارت*.

* عباس صالح مسعد العزب، ولطف محمد يحيى حريش. (2018). الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث*.

* عبد العزيز، ب. (2025). مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. *مجلة دراسات العلوم التربوية*.

* فهار صبرينة، وعزوز حميدة. (2022). مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة. *مجلة أفكار وآفاق*.

* مجيدي محمد، وبرقوق عبد القادر. (2013). المعاناة في العمل كمسبب رئيسي للاحتراق النفسي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.

* مدوري يمينة. (2021). تأثير بعض المتغيرات المهنية على درجة الاحتراق النفسي. *مجلة المرشد.

* نادر الزيود. (2002). واقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن. مجلة العلوم التربوية.

* Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*.

* Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*.

* World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases.WHO.

ثالثاً: قائمة الأطروحات والمذكرات:

* سالمي سلمى. (2023-2024). *الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين العاملين لدى القطاع الصحي – دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولف ولاية أدرار. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

* الزبغبي، أحمد. (2021). المناعة النفسية: آليات المواجهة والتعافي. (رسالة/أطروحة).

* السويل، نجلاء. (2024). الوعي بالمناعة النفسية وأهمية تحويلها إلى ثقافة مجتمعية. (رسالة/أطروحة)، المجلة السعودية للعلوم

الملاحق

الملحق 01 : الإستبيان

المناعة النفسية وعلاقتها بمستويات الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

في إطار انجاز مذكرة التخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر نضع بين سيادتكم المحترمة هذه الاستمارة راجيين من سيادتكم التكرم بالإجابة على العبارات الواردة فيها وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، لذلك نرجو منكم الإجابة بكل صدق وموضوعية مما يعزز الثقة في نتائج هذه الدراسة التي نأمل أن تعود على الجميع بالنفع والفائدة.

المعلومات الشخصية

السن: أقل من 25 ○ 25 -34 ○ 35 - 44 ○ أكثر من 45 ○

الحالة الاجتماعية: عزباء ○ متزوجة ○ مطلقة ○ أرملة ○

المهنة: طبيبة ○ ممرضة ○ مخبرية ○ قابلة ○ إدارية ○ أخرى: .....

عدد سنوات الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات ○ 5 - 10 سنوات ○ 11 - 20 سنة ○ أكثر من 20 سنة ○

أيام العمل : يمكن العمل يوم ويرتاح بقية الأيام نعم ○ لا ○

المحور الأول: المناعة النفسية

	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبدًا
أستطيع التكيّف مع ضغوط العمل في القطاع الصحي	○	○	○	○	○
أتعامل بإيجابية مع المشكلات المهنية التي أواجهها	○	○	○	○	○
أحتفظ بهدوئي أثناء المواقف الصعبة في العمل	○	○	○	○	○
أستعيد توازني النفسي بسرعة بعد التعرض لضغط مهني	○	○	○	○	○
أواصل أداء مهامي بكفاءة رغم التعب والإرهاق	○	○	○	○	○
أتحكم في انفعالاتي عند التعامل مع المرضى ومرافقيهم	○	○	○	○	○
أشعر بالثقة في قدرتي على مواجهة تحديات العمل	○	○	○	○	○
أتعامل مع الأزمات المهنية بروح المسؤولية	○	○	○	○	○
أنظر بتفاؤل إلى مستقبلي الوظيفي	○	○	○	○	○
أؤمن بقدرتي على النجاح رغم صعوبات العمل	○	○	○	○	○
أستفيد من التجارب المهنية الصعبة في تطوير نفسي	○	○	○	○	○
أمتلك القدرة على تجاوز الإحباط الناتج عن العمل	○	○	○	○	○
أحافظ على توازني النفسي بين العمل والحياة الشخصية	○	○	○	○	○
أتعامل مع الضغوط اليومية بطريقة تكيفية عقلانية	○	○	○	○	○
أشعر بالرضا عن قدرتي على الصمود أمام ضغوط العمل	○	○	○	○	○

يرجى التحلي بالصدق في الإجابة

المحور الثاني: الاحتراق النفسي

	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبدًا
أشعر بالإرهاق النفسي نتيجة ضغوط العمل المستمرة	○	○	○	○	○
أشعر بأن طاقتي النفسية مستهلكة بنهاية يوم العمل	○	○	○	○	○
أشعر بالتعب النفسي حتى قبل بدء يوم العمل	○	○	○	○	○
أصبحت أقل تعاطفًا مع المرضى بسبب ضغط العمل	○	○	○	○	○
أشعر باللامبالاة تجاه بعض الحالات المهنية	○	○	○	○	○
أتعامل مع المرضى ببرود عاطفي أحيانًا	○	○	○	○	○
أشعر بعدم الرضا عن أدائي المهني	○	○	○	○	○
أشعر أن جهودي في العمل لا تُقدَّر كما يجب	○	○	○	○	○
أشعر بأن عملي لم يعد يحقق لي إنجازًا شخصيًا	○	○	○	○	○
أشعر بالإحباط بسبب متطلبات العمل المتزايدة	○	○	○	○	○
أفقد الحماس تجاه عملي في كثير من الأحيان	○	○	○	○	○
أفكر في ترك العمل بسبب الضغوط النفسية	○	○	○	○	○
أشعر بالضغط النفسي المستمر أثناء ساعات العمل	○	○	○	○	○
أشعر بأن عملي يؤثر سلبًا على صحتي النفسية	○	○	○	○	○
أشعر بأنني غير قادرة على العطاء في العمل كما في السابق	○	○	○	○	○

يرجى التحلي بالصدق في الإجابة

الملحق 02: مخرجات SPSS

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=نفسي.احتراق نفسية.مناعة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		25-APR-2026 22:38:41
Comments		
Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=مناعة.نفسية احتراق.نفسي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مناعة.نفسية	56.2000	12.37183	30
احتراق.نفسي	39.3333	12.55974	30

Correlations

		مناعة.نفسية	احتراق.نفسي
مناعة.نفسية	Pearson Correlation	1	-.730**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
احتراق.نفسي	Pearson Correlation	-.730**	1

Sig. (2-tailed)	.000	
N	30	30

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

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT احتراق.نفسي
  /METHOD=ENTER مناعة.نفسية
  /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
```

Regression

Notes

Output Created	25-APR-2026 22:38:53
Comments	

Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT احتراق.نفسي /METHOD=ENTER مناعة.نفسية /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID) /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:00.44
	Elapsed Time	00:00:00.41
	Memory Required	2116 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	584 bytes

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مناعة.نفسية[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: احتراق.نفسي

b. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.730[a]	.533	.516	8.73750

a. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

b. Dependent Variable: احتراق.نفسي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2437.037	1	2437.037	31.922	.000[b]
	Residual	2137.629	28	76.344		
	Total	4574.667	29			

a. Dependent Variable: احتراق.نفسي

b. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	80.976	7.541		10.738	.000
	مناعة.نفسية	-.741	.131	-.730	-5.650	.000

a. Dependent Variable: احتراق.نفسي

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	25.4032	65.4153	39.3333	9.16710	30
Residual	-14.81283	21.22330	.00000	8.58553	30
Std. Predicted Value	-1.520	2.845	.000	1.000	30
Std. Residual	-1.695	2.429	.000	.983	30

a. Dependent Variable: احتراق.نفسي

Charts

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=انفعالي.اجهاد نفسية.مناعة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		25-APR-2026 22:40:33
Comments		
Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=مناعة.نفسية اجهاد.انفعالي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.02

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مناعة.نفسية	56.2000	12.37183	30
اجهاد.انفعالي	13.8667	4.29702	30

Correlations

		مناعة.نفسية	اجهاد.انفعالي
مناعة.نفسية	Pearson Correlation	1	-.586**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	30	30
اجهاد.انفعالي	Pearson Correlation	-.586**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	

N	30	30

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

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT انفعالي.اجهاد
  /METHOD=ENTER نفسية.مناعة
  /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
```

Regression

Notes

Output Created		25-APR-2026 22:40:55
Comments		
Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav

	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT اجهاد.انفعالي /METHOD=ENTER مناعة.نفسية /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID) /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:00.41
	Elapsed Time	00:00:00.40
	Memory Required	2116 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	584 bytes

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مناعة.نفسية[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: اجهاد.انفعالي

b. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.586[a]	.344	.321	3.54198

a. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

b. Dependent Variable: اجهاد.انفعالي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	184.189	1	184.189	14.682	.001[b]
	Residual	351.278	28	12.546		
	Total	535.467	29			

a. Dependent Variable: اجهاد.انفعالي

b. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	25.315	3.057		8.281	.000
	مناعة.نفسية	-.204	.053	-.586	-3.832	.001

a. Dependent Variable: اجهاد.انفعالي

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	10.0370	21.0370	13.8667	2.52019	30
Residual	-6.66667	9.11111	.00000	3.48038	30
Std. Predicted Value	-1.520	2.845	.000	1.000	30
Std. Residual	-1.882	2.572	.000	.983	30

a. Dependent Variable: اجهاد.انفعالي

Charts

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=مشاعر.تبلد نفسية.مناعة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		25-APR-2026 22:42:05	
Comments			
Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	

	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=مناعة.نفسية تبلد.مشاعر /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مناعة.نفسية	56.2000	12.37183	30
تبلد.مشاعر	12.2333	4.71010	30

Correlations

		مناعة.نفسية	تبلد.مشاعر
مناعة.نفسية	Pearson Correlation	1	-.730**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
تبلد.مشاعر	Pearson Correlation	-.730**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	

N	30	30

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

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT مشاعر.تبلد
  /METHOD=ENTER نفسية.مناعة
  /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
```

Regression

Notes

Output Created		25-APR-2026 22:42:23
Comments		
Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav

	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT تبلد.مشاعر /METHOD=ENTER مناعة.نفسية /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID) /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:00.39
	Elapsed Time	00:00:00.44
	Memory Required	2116 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	584 bytes

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مناعة.نفسية[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: تبلد.مشاعر

b. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.730[a]	.533	.516	3.27678

a. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

b. Dependent Variable: تبلد.مشاعر

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	342.722	1	342.722	31.919	.000[b]
	Residual	300.644	28	10.737		
	Total	643.367	29			

a. Dependent Variable: تبلد.مشاعر

b. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27.850	2.828		9.847	.000
	مناعة.نفسية	-.278	.049	-.730	-5.650	.000

a. Dependent Variable: تبلد.مشاعر

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	7.0094	22.0143	12.2333	3.43773	30
Residual	-7.01104	7.48977	.00000	3.21979	30
Std. Predicted Value	-1.520	2.845	.000	1.000	30
Std. Residual	-2.140	2.286	.000	.983	30

a. Dependent Variable: تبلد.مشاعر

Charts

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الشعوربالانجازالشخصي.نقص نفسية.مناعة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		25-APR-2026 22:43:10
Comments		
Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES= مناعة.نفسية نقص.الشعوربالانجازالشخصي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مناعة.نفسية	56.2000	12.37183	30
نقص.الشعوربالانجازالشخصي	13.2333	4.98054	30

Correlations

		مناعة.نفسية	نقص.الشعوربالانجازالشخصي
مناعة.نفسية	Pearson Correlation	1	-.644**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
نقص.الشعوربالانجازالشخصي	Pearson Correlation	-.644**	1

Sig. (2-tailed)	.000	
N	30	30

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

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT الشعوربالانجازالشخصي.نقص
  /METHOD=ENTER نفسية.مناعة
  /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
```

Regression

Notes

Output Created	25-APR-2026 22:43:22
Comments	

Input	Data	C:\Users\t470\Documents\ تفريغ بن شهرة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT نقص.الشعوربالانجازالشخصي /METHOD=ENTER مناعة.نفسية /SCATTERPLOT=(*ZPRED ,*ZRESID) /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:00.39
	Elapsed Time	00:00:00.41
	Memory Required	2116 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	584 bytes

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مناعة.نفسية[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: نقص.الشعوربالانجازالشخصي

b. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.644[a]	.415	.394	3.87621

a. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

b. Dependent Variable: نقص.الشعوربالانجازالشخصي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	298.667	1	298.667	19.878	.000[b]
	Residual	420.700	28	15.025		
	Total	719.367	29			

a. Dependent Variable: نقص.الشعوربالانجازالشخصي

b. Predictors: (Constant), مناعة.نفسية

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27.811	3.345		8.313	.000
	مناعة.نفسية	-.259	.058	-.644	-4.458	.000

a. Dependent Variable: نقص.الشعوربالانجازالشخصي

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	8.3567	22.3640	13.2333	3.20918	30
Residual	-5.43187	9.19600	.00000	3.80879	30
Std. Predicted Value	-1.520	2.845	.000	1.000	30
Std. Residual	-1.401	2.372	.000	.983	30

a. Dependent Variable: نقص.الشعوربالانجازالشخصي