مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: الاحتراق النفسي لدى الأمهات في ضوء بعض المتغيرات النفسية
اسم الكاتب: هناء أحمد محمد شويخ
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/10382
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 05:53 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جـامعـة الشـارقـة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلـة جامعـة الشـارقة للعلـوم الإنسـانيـة والاجتماعيـة

مجـلـة عـلـمية محكمـة



المجلد 22، العدد 3
ربيع أول 1447هـ / سبتمبر 2025م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 2339-1996

https//:doi.org/10.36394/jhss/22/3/22

الاحتراق النفسي لدى الأمهات في ضوء بعض المتغيرات النفسية

هناء أحمد محمد شويخ[1]

تاريخ الاستلام: 2024 - 06 - 26 **تاريخ القبول: 2024 - 10 - 29**

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور كل من المساندة الاجتماعية، والتعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات. وتحتوي الدراسة على: استمارة البيانات الأولية، ومقياس تقييم الاحتراق النفسي لدى الأمهات(PBA)، وأداة مسح للمساندة الاجتماعية، ومقياس أنماط التعلق (MAQ)، ومقياس القلق العام (7 - GAD)، واستبانة صحة المريض للاكتئاب (9 - PHQ)، ومقياس الرغبة في الحياة (WTELS)، ومقياس الكفاءة الذاتية العام (GSE). وقد تكونت العينة (404) من الأمهات، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين 22 - 55 سنة، بمتوسط مقداره 38.63 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± 10.42 سنة. وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد أن الأمهات المتزوجات أكثر شعورًا بالمساندة الاجتماعية، وأقل في أنماط التعلق (القلق، المتناقض)، والاحتراق النفسي بالمقارنة بالأمهات غير المتزوجات. كما وجد تلازم إيجابي بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب، وتلازم سلبي مع كل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية.

الكلمات الدالة: الاحتراق النفسي، المساندة الاجتماعية، التعلق، القلق، الاكتئاب، الرغبة في الحياة، الكفاءة الذاتية، الأمهات

(1) كلية الآداب - جامعة الفيوم (الفيوم - مصر)

has11@fayoum.edu.eg

المقدمة:

قُدم مصطلح متلازمة الاحتراق النفسي لأول مرة من خلال "فرويدنبنجير" Freudenbenger (1974) في منتصف السبعينيات، وعرفه بأنها "ظاهرة تتميز بالتآكل العاطفي للعامل، مصحوبًا بانخفاض في الطاقة الجسدية والنفسية، ونقص كبير في الحافز في العمل". ووسع كل من "ماسلاش" Maslach "ليتر" Leiter المفهوم باعتباره تجربة فردية من الشعور بالقلق والضيق والألم، وتظهر في شكل علامات سلوكية، وعاطفية، وعقلية، ومعنوية، وجسدية، واجتماعية، وروحانية. وينظر للاحتراق النفسي بأنه مفهوم ذو أبعاد ثلاثية تعمل بطريقة متصلة؛ إذ عادةً ما يتطور "الانتهاك" أولاً، في الاستجابات الزائدة، تليها ردود استجابات سلبية مثل الانفصال ("تبدد الشخصية")، وإذا استمرت الضغوط الشديدة على الفرد، فقد تؤدي إلى تناقص الإنجازات (Maslach & Jackson, 1981). وتفترض متلازمة التكيف العامة The General Adaptation Syndrome (GAS) لـ "سيلي" Selye (1946) أن التعرض طويل المدى للمشقة يسهم في حدوث الاحتراق النفسي؛ وذلك لأن الطاقة المستخدمة لإدارة الموقف الشاق تستنزف موارد الفرد على المدى الطويل، ومن ثم فالمشقة المدركة تتنبأ بمستويات الاحتراق النفسي (Meyer et al., 2015; Raedeke and Smith, 2004)

وتعد ظاهرة الاحتراق النفسي من أكثر الظواهر النفسية والاجتماعية تعقيدا، ويلاحظ أن هذه الظاهرة تزايدت مع تزايد سرعة التقدم التكنولوجي، وتشير الإحصائيات أن الاحتراق النفسي يسهم بحوالي 80% من أمراض العصر مثل النوبات القلبية، وضغط الدم، وأمراض الجهاز الهضمي، ومن هنا أصبحت الحاجة ضرورية للتركيز على دراسة هذا المفهوم ونواتجه، وكيفية التعامل معها لتخفيف من آثاره سواء النفسية أو الجسمية (Abramson, 2022)

أما عن الاحتراق النفسي الوالدي parental burnout فهو ظاهرة حديثة؛ إذ ذكر المؤلفون في مجال الاحتراق النفسي المهني سابقًا احتمال وجود الاحتراق النفسي الأبوي في الثمانينيات. ولكن الدراسات الحديثة أظهرت أن هناك بعض الآباء أيضًا يعانون من الاحتراق النفسي من دورهم كآباء (Sánchez-Rodríguez, Orsini, Laflaquière, Callahan & Séjourné, 2019)

وعلى غرار الاحتراق المهني، عُرِّف الاحتراق الوالدي كمتلازمة ثلاثية الأبعاد (Maslach, 1998; Roskam et al., 2017; Maslach and Jackson, 1981). وهي: المكون الأول (وهو جوهر الاحتراق): الاحتراق العاطفي Emotional Exhaustion، والذي يُعرف بأنه حالة من الاحتراق الجسدي تتميز بمشاعر الاستنزاف العاطفي والإرهاق. أما المكون الثاني: المسافة العاطفية Emotional Distance، وهي تمثل مدى توافق المسافة العاطفية بين الوالدين والأبناء. وأخيرًا، المكون الثالث: انخفاض في الإنجاز

الذاتـي Decrease in Personal Achievement ويشـير إلـى الانفصـال وعـدم الشـعور بالحافـز مـن قبـل ولـي الأمـر فيمـا يتعلـق بـدوره الأبـوي (Roskam et al., 2017). وقـد أكدت دراسـة (Barnes, 2014) أن فتـرة سـن الإنجـاب (18 - 45 سـنة) عنـد المـرأة هـي أكثـر الفتـرات التـي تتعـرض لهـا فـي اضطـراب المـزاج، ممـا ينعكـس علـى رفاهيتهـا النفسـية. كمـا أظهـرت دراسـة (Auriol-Bartro, 2011) أن الأمهـات اللاتـي حصلـن علـى درجـات عاليـة مـن الاحتـراق الأبـوي أبلغـن عـن ضغـوط أكبـر بكثيـر مـن أولئـك اللاتـي حصلـن علـى درجـات أقـل وفقًـا للاسـتبانة المختصـر للاحتـراق النفسـي (BMS - 10). ويحـدث الاحتـراق الأبـوي مـن عوامـل مختلفـة مثـل التصـورات الذاتيـة للوالديـن، وتصـورات الطفـل، والتفاعـل المختـل بيـن الوالديـن والطفـل (Abidin, 1990). والشـعور بعـدم الكفـاءة، ونقـص الدعـم الاجتماعـي، وشـعور الوالـد بانخفـاض قدرتـه علـى أن يكـون والـدًا. ويتسـبب الاحتـراق الأبـوي فـي عواقـب سـلبية علـى العلاقـات الأبويـة والزوجيـة علـى حـد سـواء؛ بـل إنـه يزيـد مـن سـلوك الإهمـال والعنـف تجـاه أبنائهـم (Mikolajczak et al., 2018; Lin et al., 2022). وأضافـت دراسـة "شـاهوان" وآخريـن (Shahwan et al., 2024) أن للمسـاندة الاجتماعيـة دورًا واقيًـا ضـد حـدوث الاحتـراق النفسـي وخاصـة عنـد التعـرض للأحـداث الضاغطـة

كمـا ووجـدت بعـض الدراسـات أن الاحتـراق النفسـي لـدى الممرضـات يكـون أكثـر لـدى الأصغـر سـنًا، والأقـل فـي الخبـرة، والرفاهيـة الروحانيـة (Kim & Yeom, 2018). ويسـهم أسـلوب التعلـق فـي حـدوث الاختلافـات الفرديـة للاسـتجابات للمواقـف المهنيـة (Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011; Wayment, 2006)، ويُعـرف التعلـق بأنـه "اسـتعداد الفـرد للتواصـل عاطفيًـا وإدراك العلاقـات الوثيقـة والحميميـة، ممـا يسـهل أو يعيـق تنميـة قدراتـه للتفاعـل مـع المحيطيـن (Dozier, Cue & Barnett, 1994). وقـد اقتُرحـت ثلاثـة أنمـاط للتعلـق: الآمـن، والقلـق، والمتجنـب. ويمكـن للأفـراد المرتبطيـن بشـكل آمـن التواصـل وطلـب الدعـم مـن الآخريـن فـي أوقـات الحاجـة؛ علـى العكـس مـن ذلـك، لديهـم أيضًـا القـدرة علـى تقديـم مسـتويات عاليـة مـن الرعايـة. وفهـم أكثـر قـدرة علـى إقامـة علاقـات وثيقـة والاسـتجابة لمخـاوف المرضـى واسـتكشـافها، والتواصـل بطريقـة مرنـة تتمحـور حـول المريـض. ففـي المقابـل، قلقـة المرفقـة يظهـر الأفـراد قـدرًا أقـل مـن الراحـة مـع التقـارب فـي العلاقـات، وقـد يكونـون أقـل قـدرة علـى الاسـتجابة بشـكل مناسـب لمشـاعر المحيطيـن. وأخيـرًا، يظهـر الأفـراد المتجنبـون عـدم اليقيـن بشـأن أنفسـهم والآخريـن، وقـد يظهـرون تجنبًـا للتقـارب مـع الآخريـن بسـبب التوقعـات السـلبية (Tan, Zimmermann & Rodin, 2005; Georgi, Petermann & Schipper, 2014; Davis, 1983; Ciechanowski, Russo, Katon & Walker, 2004). وأكدت دراسـة (Leiter, Day & Price, 2015) ارتبـاط التعلـق القلـق والتجنبـي بالاحتـراق النفسـي، وأضافـت أن الموظفيـن مـن ذوي التعلـق القلـق المرتفـع يميلـون إلـى المشـاركة بشـكل وثيـق فـي علاقـات العمـل وعملياتـه، ولكـن هـذا التقـارب يأتـي بتكلفـة؛ إذ إنهـم يعانـون مـن مزيـد مـن الاحتـراق النفسـي عنـد المشـاركة فـي اللقـاءات الاجتماعيـة

ويوجد العديد من الدراسات التي ركزت على الاحتراق النفسي لدى المرأة بوجه عام، والزوجة بوجه خاص، منها دراسة (صديق، 2010) التي وجدت أن صراع الدور، والحالة الاجتماعية، ودورها كزوجة من المنبئات الجوهرية بالاحتراق النفسي لدى المرأة، وأضاف (حسين، سعد، بدر، 2010) أن النساء العاملات في المؤسسات التعليمية تعاني من الاحتراق النفسي بدرجات مرتفعة، وتوصلت دراسة (Balogun, 2014) أن الصراع بين العمل والأسرة كان له تأثير رئيس على درجة الاحتراق النفسي الكلية، وأبعاده الثلاثة لدى الأمهات العاملات

ووفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية سنة 2024، فقد أفادت أن 93% من الأمهات يشعرن بالاحتراق النفسي بزيادة 7% عن العام الماضي، كذلك أوضحت أن 39% من الأمهات يشعرن بالاحتراق النفسي بسبب صعوبة الحصول على ساعة على الأقل لأنفسهن كل يوم بسبب الأمومة (World Health Organization, 2024)

أهداف الدراسة:

1. دراسة متغير الاحتراق النفسي بصفة عامة، والاحتراق النفسي لدى الأمهات بصفة خاصة، وذلك لتحديد أبعاده المختلفة.
2. الكشف عن دور كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات على الوجه الخصوص.

أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة من الجانب النظري: تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ارتكازها على محورين، هما:

1. مدى حيوية الموضوع الذي تتعامل معه الدراسة، من خلال طبيعة المعلومات المقدمة عنه.
2. الشريحة الإنسانية التي تجرى عليها الدراسة، فالدراسة الراهنة ما هي إلا تجسيد موضوع الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات على شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي شريحة الأمهات. ومن هنا تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة.

أمـا عـن أهميـة الدراسـة مـن الجانـب التطبيقـي: فتكمـن فـي أن معرفـة مسـتوى الاحتـراق النفسـي الـذي تتعـرض لـه الأمهـات مـن شـأنه أن يسـاعد فـي:

1. التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاع هذه الفئة من الناحية النفسية والجسدية.
2. وضع الحلول المناسبة والممكنة لمصادر وسلبيات الاحتراق النفسي.
3. وضـع برامـج ارشـادية مهنيـة ونفسـية مناسـبة تسـاعد فـي حـل مشـكلات الاحتـراق النفسـي لـدى الأمهـات وفقًـا لخصائـص ومتغيـرات معينـة، وبالتالـي تحقيـق التوافـق وتحسـين نوعيـة الخدمـات التـي تقـدم لهـم.

مبررات الدراسة:

تبيـن مـن اسـتقراء الإنتـاج العلمـي الخـاص بموضـوع الاحتراق النفسـي لـدى الأمهـات، عدداً مـن المبـررات التـي شـكلت الدوافـع الأساسـية لبحـث هـذا الموضـوع، وتـدور هـذه المبـررات حـول ثلاثـة محـاور أساسـية نعرضهـا علـى النحـو التالـي:

أولاً- التعـارض بيـن نتائـج الدراسـات الخاصـة بمفهـوم الاحتـراق النفسـي، وتحديـد أبعـاده التـي وجـد أنهـا تختلـف مـن دراسـة لأخـرى، بتبايـن العينـات المسـتخدمة

ثانيًـا: النـدرة الواضحـة فـي الدراسـات التـي تتنـاول بالبحـث مفهـوم الاحتـراق النفسـي لـدى الأمهـات، وتتضـح هـذه النـدرة سـواء اسـتقرأنا الإنتـاج الفكـري الأجنبـي علـى اتسـاعه أم الإنتـاج العربـي علـى ضيقـه.

ثالثًـا: وينقسم المحور الثالث إلى شقين:

الجـزء الأول: يـدور حـول محاولـة وضـع بطاريـة مـن الاختبـارات النفسـية، حيـث تعـد هـذه الاختبـارات إضافـة جديـدة لمجـال التشـخيص والتقديـر النفسـي الإكلينيكي لأهداف البحـث العلمي، ولأهـداف تقييـم برامـج الإرشـاد النفسـي فـي مجـال الاحتراق النفسـي فـي المسـتقبل القريب

الجـزء الثانـي: فيتعلـق بالاسـتفادة مـن النتائـج فـي بنـاء برامـج إرشـادية هدفهـا هـو التخفيـف مـن حـدة الاحتـراق لـدى الأمهـات علـى وجـه الخصـوص

وعليه تتشكل تساؤلات الدراسة:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات (المنفصلين والمطلقين والأرامل) في كل المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي؟
2. هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية من ناحية وبين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات من ناحية أخرى؟
3. هل يتباين الاحتراق النفسي بتباين كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية؟
4. ما مدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين المنخفضين والمرتفعين في الاحتراق النفسي في كافة متغيرات الدراسة؟

الإطار النظري للدراسة:

1. الاحتراق النفسي:

يُعد الاحتراق النفسي "حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والنفسي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في عدد من المظاهر السلبية منها التعب، والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية" (عبد المجيد، أبو دنيا، جلال، 2018). وأشار "ماسلاش" و"جاكسون" (1986) بأنه متلازمة تتضمن الإنهاك الانفعالي الذي يشتمل على المشاعر الانفعالية الجافة مع الآخرين، وتبدد الشخصية، ونقص الإنجاز الشخصي" (خليل، 2019). وعرفه (الجمالي؛ حسن، 2003) بأنه "خبرة فردية سلبية داخلية تتضمن المشاعر، والاتجاهات، والدوافع، والتوقعات، ويشمل التغير السلبي في الاستجابة للآخرين، ونحو الذات".

وقد أجمعت التعريفات المطروحة للاحتراق النفسي بأنه "زملة من الأعراض الجسمية والنفسية والعقلية والمهنية التي يتعرض لها الفرد، وذلك نتيجة التعرض المستمر للضغوط المختلفة أو الإنهاك الشديد، وقد يكون بسبب استخدام أسلوب للحياة غير الصحي (الشاق - الضار) أو نتيجة استنزاف طاقة الفرد الانفعالية"(خليل، 2019). ويلاحظ من التعريفات

المطروحة للمفهوم بأنها تدور جميعها لدى العاملين؛ إذ قُسِّم مفهوم الاحتراق النفسي إلى الأبعاد التالية:

1. الاجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion: ويشير إلى شعور الفرد بأنه مستنفذ غالبًا نتيجة لضغوط العمل.
2. تبلد المشاعر Depersonalization: ويشير إلى قسوة المشاعر والاتجاهات السالبة نحو الآخرين المتلقين لخدماته وتغير الاتجاهات نحو المهنة والزملاء.
3. نقص الإنجاز الشخصي Lack of Personal Achievement: ويشير إلى إدراك الفرد أن مستوى إنجازاته أقل من طموحاته، ويشعر بانخفاض الحيوية، ولديه تقييم سلبي للذات.

2. المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها "إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين لها، تثق فيهم، ويهتمون بها في أوقات الأزمات، يمدونها بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين، أم كلهم معاً"(شويخ، 2022)

3. التعلق:

تُعرف أنماط التعلق بأنها مجموعة من الإستراتيجيات والتصورات المرتبطة بأهداف محورية للذات؛ إذ تُعَدّ كأنماط تنظيمية للتوقعات والحاجات العاطفية، وإستراتيجيات تنظيم الانفعالات، والسلوكيات الاجتماعية، التي يختبرها الطفل في علاقاته القريبة، والتي يُستمد مصدرها من التفاعلات المبكرة بين الطفل والقائم بالرعاية (مزيان؛ كركوش، 2015). وينظر إلى أنماط تعلق الراشدين على أنها امتداد لتعلقهم الذي تشكل في مرحلة الطفولة، وما تشهده من ظروف تنشئة اجتماعية متنوعة، مما يؤثر في تشكيل اتجاهاتهم نحو ذواتهم والأخرى، ويفترض اتجاه التحليل النفسي أن العلاقة الانفعالية بين الطفل ومقدم الرعاية هي السياق البيئي المناسب لتشكيل رابطة التعلق. كما أن سلوك الرضاعة الذي يشبع حاجة جسمية، ورغبة جنسية لدى الطفل هي المحدد الرئيس للتعلق (أبو غزال؛ جرادات، 2009)

وعُرِّفت أربعة أنواع من التعلق عند البالغين:

1. نمط التعلق الآمن: نجد في التعلق الآمن أن تفاعلات الفرد تتميز بالمودة والحب مما يعلي الثقة بالنفس لديه؛ ذلك لأنه أكثر استطاعة علي إنجاح العلاقات بأصدقائه مستخدماً مبدأ الاعتمادية التبادلية في تقوية الألفة بينه وبين الآخرين (Busby, Hanna-Walker & Yorgason, 2020; Hazan & Shaver, 1994).
2. نمط التعلق القلق: ويتميز أصحاب نمط التعلق القلق بأنهم يشغلهم علاقتهم بالآخرين إلى حد كبير ولاعتمادهم على الآخرين في كسب احترامهم لذواتهم، ويسعون إلى مستوى عال من العلاقة الحميمة والاستحسان والاستجابة الكلية من الشريك (Busby et al., 2020).
3. نمط التعلق التجنبي: يعني النمط المتجنب أن الفرد ينظر لذاته بلفته إيجابية، في حين ينظر للآخرين بنظرة سلبية ولا يأمن بهم (Anisworth, 1993; Barthogomew & Horotz, 1991).
4. نمط التعلق المتناقض: هم أشخاص لديهم انخفاض ثقة بالنفس، ويظهرون مشاعر مختلطة عن العلاقات الحميمة، فهم لا يشعرون بالراحة عند التقارب العاطفي (Bartholomew & Horowitz, 1991).

4. القلق:

يعرف القلق بأنه "عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية؛ مثل: الخوف، وتوهم المرض، وسوء التوافق، وضعف التركيز، وشرود الذهن، والهم، والخوف من الموت، وكذلك مجموعة من الأعراض الجسمية؛ مثل: الضعف العام، والصداع المستمر، والغثيان، وفقدان الشهية، وارتفاع ضغط الدم ....إلخ (الأنصاري، 2003؛ عبد الفتاح، 2004).

5. الاكتئاب:

يشير إلى الاكتئاب بأنه "زُملة إكلينيكية تتضمن بشكل عام المزاج الاكتئابي، ومجموعة من الأعراض الاكتئابية كالحزن، وانخفاض المزاج، وقلة النشاط، واضطراب القدرة على الاستمتاع بالأشياء والاهتمام بها والتركيز عليها، وشيوع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود، وكثيراً ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب، وفقدان القيمة (الغباشي، شويخ، 2008)، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز، وصعوبة التركيز

والتفكير، كما يتميز بوجود بعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض، واضطراب الشهية، ونقصان الوزن، وفقدان الرغبة الجنسية، وغيرها من الأعراض التي يتفق حولها الباحثون" (Rybasb, Roodin & Santrock, 1991, p.469)

6. الرغبة في الحياة:

عرف "هوسشنيكير" (1951) Hutschnecker مفهوم الرغبة في الحياة بأنه "التعبير النفسي عن التزام الفرد بالحياة، والرغبة في مواصلة الحياة"، ويشمل كلا من المكونات الغريزية (التحفيزية) والمعرفية. وقد وجد ارتباط إيجابي دال بين مفهوم الرغبة في الحياة وكل من المرونة، والرضا عن الحياة، والسعادة، والغرض في الحياة، ونوعية الحياة، والصحة النفسية، والحالة الوظيفية، وسلبيًا بالرغبة في الموت، والنية الانتحارية، وأعراض الاكتئاب، والشعور بالعبء على الآخرين (Bornet, Bernard, Jaques, Truchard, Borasio & Jox, 2020). وتُعد الرغبة في الحياة مفهوم تحفيزي يتم بوعي وبدون وعي، وقد تختلف باختلاف العمر والنوع (Carmel, 2001). ومن ثم تُعرف الرغبة في الحياة بأنها التعبير عن فطرة للإنسان في حب التواجد في الحياة، والقتال المستمر لتحقيق الذات والبقاء، وذلك من أجل حياة تستحق العيش كما يريدها الفرد (Kira, Ayna, Shuwiekh & Ashby, 2021)

7. الكفاءة الذاتية:

يرى "باندورا" "(Bandura, 1994, p.71) أن الكفاءة الذاتية ليست سمة من سمات الشخصية، بل هي "مجموعة من الاعتقادات تدور حول قدرة الفرد على تنظيم وتنفيذ مجموعة من الأفعال والقيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة لتحقيق الأهداف المرجوة منه بنجاح في وقت محدد". ويعرفه بعض الباحثين بأنه "مدى ثقة الفرد بقدرته على التصرف بطريقة ما للوصول للهدف المرغوب فيه"(Murphy, Stein, Schlenger & Maibach, 2001). وتوصلت مجموعة أخرى إلى تعريفه بأنه "اقتناع الفرد بمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة" (Skevington, 1995).

فروض الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات (المنفصلين والمطلقين والأرامل) في كل المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي.
2. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية من ناحية وبين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات من ناحية أخرى.
3. يتباين الاحتراق النفسي بتباين كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية.
4. تسهم كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات.
5. توجد فروق دالة إحصائيًا بين المنخفضين والمرتفعين في الاحتراق النفسي في كل من: المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية.

منهج وإجراءات الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ليتناسب مع هدف الدراسة وهو بيان تأثير كل من المتغيرات المستقلة: المساندة الاجتماعية، والتعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل المتغير التابع، وهو درجةالاحتراق النفسي لدى الأمهات

أ. العينة:

تكونت عينة الدراسة (404) من الأمهات المقيمين في محافظات القاهرة الكبري، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين 22 - 55 سنة، بمتوسط مقداره 38.63 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± 10.42 سنة. كما تراوحت عدد سنوات الزواج ما بين 1 - 36 سنة، بمتوسط مقداره 16.40 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± 10.55 سنة. وجميع الأمهات من ذوي الأبناء سواء الذكور أو الإناث أو الاثنين. وقد طُبِّق على العينة لمدة سنة بالتقريب من فترة مايو 2023 حتى أبريل 2024، وفيما يلي الخصائص الديموجرافية لتلك المجموعة مبينة في الجدول (1)

جدول (1) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن = 404)

الحالة الوظيفية					مستوى التعليم			
طالبة	عمل خاص	عمل حكومي	متقاعد	ربة منزل	يقرأ ويكتب	متوسط	جامعي	دراسات عليا
34	73	99	15	183	38	107	173	86
مستوى الدخل					الحالة الاجتماعية			
فقير	كافٍ	جيد			متزوجة	غير متزوجة (ن = 80)		
					324	مطلقة	أرملة	منفصلة
31	293	80				35	39	6
الإقامة					الحالة الصحية			
ريف	شبه حضر	مدينة			ضعيف جدًا	ضعيف	جيد	جيدة جدًا
158	78	168			10	70	294	30

ب. أدوات الدراسة:

1. استمارة البيانات الأولية: وهي تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية الخاصة: كالعمر، ومستوى التعليم، والدخل، وتقدير الحالة الصحية، والحالة الاجتماعية، والإقامة، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء.

2. تقييم الاحتراق النفسي لدى الأمهات The Parental Burnout Assessment (PBA) (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2019): هو استبانة تقرير ذاتي مكون من 22 بندًا، ليعكس الإرهاق الذي بإمكان الفرد الاحساس به كوالدة، وقد كُوِّنَ بناءً على نفس نهج النموذج ثلاثي الأبعاد للاحتراق المهني لـ "ماسلاش" و"جاكسون" (1981). وتتكون الاستبانة من ثلاثة مقاييس فرعية، هي: (1) الإرهاق العاطفي (8 بنود) (مثل: لدي أحساس أنني متعبة تماما بسبب دوري كوالدة)، و(2) التباعد العاطفي (8 بنود) (مثل: لدي انطباع أحياناً أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية)، (3) فقدان الإنجاز الأبوي (6 بنود) (مثل: لم أعد فخورة بنفسي كوالدة). وتُقيَّم البنود على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط: (0) أبدًا، (1) عدة مرات في السنة أو أقل، (2) مرة واحدة في الشهر أو أقل، (3) عدة مرات في الشهر، (4) مرة واحدة في الأسبوع، (5) عدة مرات في الأسبوع، (6) كل

يوم. وقد اعتمدت الباحثة على الدرجة الكلية للمقياس، والتي جاءت تتراوح ما بين صفر و132 درجة. وجاءت قيمة ألفا كرونباخ 0.92، 0.89، 0.85 للمقاييس الفرعية الثلاثة و0.91 للمقياس الكلي.

3. أداة مسح للمساندة الاجتماعية

Social Support Survey Instrument (Sherbourne & Stewart, 1993): تكونت هذه القائمة من (10) بنود، بحيث يعكس إدراك الفرد لمصادر الدعم الاجتماعي، وتتطلب الإجابة على البنود أن يحدد المشارك درجة الشدة باستخدام مقياس يتراوح بين (واحد) و(خمس) درجات، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مساندة اجتماعية مرتفعة. وقد تحققنا من الكفاءة السيكومترية للأداة من خلال دراسة "كيرا" وآخرين (Kira, Özcan, Shuwiekh & Al-Huwailah, 2023)، إذ طُبِّقَت على عينة قوامها (2987) راشداً، ويتراوح المدى العمري للعينة الكلية بين (18 سنة فأكثر)، ووصل معامل ألفا كرونباخ إلى 0.91 على الأداة ككل، وجاءت مؤشرات الصدق لتدعم بناء الأداة كمؤشر للدعم الاجتماعي العام.

4. مقياس أنماط التعلق

Measure of Attachment Qualities (MAQ) (Carver, 1997): يحتوي على (14) بند، مقسمة إلى أربعة أنماط من التعلق، وهي: (1) التجنبي، ويحتوي على 5 بنود، و(2) القلق: ويشتمل على 3 بنود، و(3) المتناقض: ويتكون من 3 بنود، وأخيرًا (4) الآمن، ويحتوي على 3 بنود. ويُجاب عن ذلك في ضوء مقياس شدة خماسي: (1) غير موافق تمامًا، (2) غير موافق، (3) محايد، (4) موافق، (5) موافق جداً

5. مقياس القلق العام

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) (Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe, 2006): يتكون من (7) بنود تقيس أعراض القلق العام، ويتطلب المقياس أن يحدد الفرد مدى انطباق كل عبارة (بند) عليه، باختيار واحد من بدائل أربعة تمثل مقياس شدة انطباق العبارة (لا على الإطلاق - عدة أيام - أكثر من نصف الأيام - كل يوم تقريبًا)، وتحققنا من الكفاءة السيكومترية لهذا المقياس في العديد من العينات العربية، وجاء معامل ألفا كرونباخ 0.918 (Sawaya et al., 2016).

6. استبانة صحة المريض للاكتئاب

Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ - 9) (Kroenke, Spitzer & Williams, 2002): وهو عبارة عن استبانة تقرير ذاتي مكون من 9 بنود تعكس درجة لتشخيص شدة الاكتئاب وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. ويُجاب عن كل بند وفقًا لمقياس شدة رباعي تعكس وجود العرض خلال الأسبوعيين الماضيين؛ إذ تشير درجة (0) إلى "عدم الوجود على الإطلاق" و(1) "وجود العرض عدة أيام"، و(2) "وجود العرض أكثر من نصف الأيام"، و(3) "كل يوم تقريبًا". ومن ثم تتراوح الدرجات على الاستبانة ما بين صفر و27، وتحققنا من الكفاءة السيكومترية لهذا المقياس في العديد من العينات العربية، وجاء معامل ألفا كرونباخ 0.88 (Kira, Alpay, Ayna, Shuwiekh, Ashby & Turkeli, 2022).

7. مقياس الرغبة في الحياة

Will to exist-live and survive (WTELS): إعداد "كيرا" وزملائه (Kira et al., 2020) هو مقياس مكون من 6 عناصر لها جوانب مختلفة من الرغبة في الوجود والعيش والبقاء والازدهار. ويتضمن عناصر مثل "لدي دافع للعيش"، "إرادتي في الوجود والنجاة من الشدائد عالية بشكل عام"، ويجاب عن المقياس من خلال البدائل الخمسة كما يلي: 4 = قوي جدًا، 3 = قوي، 2 = محايد، 1 = مستنزف، 0 = شديد مستنفد / ليس لدي إرادة للبقاء على قيد الحياة. وقد تحققنا من الكفاءة السيكومترية من خلال التطبيق على عينة (ن = 34)، ووجد أن معامل الثبات بطريقة حساب إعادة التطبيق بفاصل مني 4 أسابيع هو 0.82، وألفا كرونباخ 0.91، وارتبط هذا المقياس سلبيًا بكل من القلق الوجودي، وأعراض الصحة العقلية، وإيجابيًا بكل من إعادة التقييم، واحترام الذات، والنمو ما بعد الصدمة (شويخ، 2022)

8. مقياس الكفاءة الذاتية العام

General Self - efficacy Scale (GSE) (Schwarzer & Jerusalem, 1995): ويتكون من (10) بنود مصممة لقياس المعتقدات الذاتية الإيجابية التي يستخدمها الفرد لمواجهة متطلبات الحياة المتنوعة. وتتراوح الإجابات لكل بند ما بين 1 إلى 4، حيث تشير الدرجة العليا إلى اعتقاد مرتفع بالكفاءة الذاتية. وتتراوح معاملات ألفا كرونباخ في دراسات متعددة للمقياس ما بين 0.75 و 0.94، كما ارتبط المقياس بالمتغيرات الاجتماعية المعرفية (النية، وتنفيذ النيات، والنتائج المتوقعة، والتنظيم الذاتي) إيجابيًا بشكل دال، مما يؤكد صدق المقياس (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005).

الصلاحية القياسية للأدوات:

قُيِّمت الصلاحية القياسية للأدوات باستخدام مجموعة مكونة من مئة أُمّ، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين 22 - 50 سنة، بمتوسط مقداره 37.23 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± 10.07 سنة. كما تراوحت عدد سنوات الزواج ما بين 1 ـ 35 سنة، بمتوسط مقداره 16.12 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± 10.12 سنة

أولاً- الصدق: اتُّبِعَت الطريقتان الآتيتان لتقييم صدق الأدوات:

1. طريقة المجموعات المتضادة: تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين مجموعتين متعارضتين اعتماداً على الدرجة الكلية لكل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي، حيث تمثل المجموعة الأولى أقل 25% (الربيع الأدنى) من الأمهات، في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى 25% (الربيع الأعلى)، ثم بيان دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين، وأتضح قدرة المقاييس على التميز الجوهري بين المجموعتين الطرفتين، وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على صدق الأدوات المعنية.
2. طريقة تقدير الاتساق الداخلي: من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة على كل بند بالدرجة المُجمعة على كل مقاييس الدراسة، وجاءت جميع بنود مقاييس الدراسة مرتفعة الدلالة عند مستوي 0.001، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين 0.56 و0.87، ومن ثم لم يُحذَف أي بند.

ثانياً- ثبات الأدوات:

تراوحت معاملات الثبات لمقاييس الدراسة (المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي) المستخلصة من طريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون بين 0.73 و0.92، مما يشير إلى تمتع المقياسين بمؤشرات ثبات جيدة.

النتائج:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات في كل المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي: واستُخدِم اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطتين لمجموعتين مستقلتين.

جدول (2) دلالة قيمة "ت" للفروق بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات في كل المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي

م	المتغيرات	عينة الأمهات المتزوجات (ن = 324)		عينة الأمهات غير المتزوجات (ن = 80)		قيمة "ت"	دلالة
		م	ع	م	ع		
-1	المساندة الاجتماعية	42.26	10.45	40.17	10.91	2.39	0.02
2- أنماط التعلق	النمط التجنبي	14.90	2.47	15.11	2.84	- 0.96	غير دال
	النمط القلق	8.24	2.31	8.78	2.46	- 2.80	0.01
	النمط المتناقض	7.37	2.29	7.93	2.43	- 2.95	0.01
	النمط الآمن	10.41	2.49	10.19	2.66	1.03	غير دال
-3	القلق	7.68	5.33	8.22	5.92	- 1.19	غير دال
-4	الاكتئاب	8.49	6.17	9.22	6.42	- 1.44	غير دال
-5	الرغبة في الحياة	35.83	7.33	34.81	8.53	0.01	غير دال
-6	الكفاءة الذاتية	21.51	6.25	21.21	5.52	0.58	غير دال
-7	الاحتراق النفسي	41.66	35.03	52.09	41.25	- 2.29	0.02

جاءت نتائج الجدول السابق لتؤكد:

1. وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأمهات المتزوجات والأمهات غير المتزوجات في بعض متغيرات الدراسة: المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق: النمط القلق والنمط المتناقض، والاحتراق النفسي عند مستوى 0.01، حيث جاءت الأمهات المتزوجات أكثر شعورًا بالمساندة الاجتماعية، وأقل في كل من أنماط التعلق (القلق، المتناقض)، والاحتراق النفسي بالمقارنة بالأمهات غير المتزوجات.

2. في لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأمهات المتزوجات والأمهات غير المتزوجات في كل من أنماط التعلق: النمط التجنبي والنمط الآمن، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية.

نتائج الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية من ناحية وبين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات من ناحية أخرى:

وفي سبيل التحقق من هذا الفرض استُخدِم معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient لحساب دلالة معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية من ناحية وبين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات من ناحية أخرى

جدول (3) دلالة معامل الارتباط بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية من ناحية وبين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات من ناحية أخرى

م	المتغيرات	درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات (ن = 404)	دلالة
1-	المساندة الاجتماعية	0.28-	0.001
2- أنماط التعلق	النمط التجنبي	0.07	غير دال
	النمط القلق	0.24	0.001
	النمط المتناقض	0.33	0.001
	النمط الآمن	0.03-	غير دال
3-	القلق	0.55	0.001
4-	الاكتئاب	0.62	0.001
5-	الرغبة في الحياة	0.39-	0.001
6-	الكفاءة الذاتية	0.23-	0.001

يتضح من الجدول (3) ما يأتي:

1. فيما يتعلق بالعلاقة ما بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب: فقد ارتبطت درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات بكل هذه المتغيرات بشكل دال وإيجابي عند مستوى 0.001، بمعنى أن ارتفاع درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات يلازمها ارتفاع كل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب، والعكس صحيح.

2. أما عن علاقة درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية: ظهر ارتباط سلبي دال بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل منهم على حدة عند مستوى 0.001، بمعنى أن ارتفاع درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات يلازمه انخفاض كل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والعكس صحيح.

3. في حين لم توجد علاقة ارتباطية بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات ونمطي التعلق التجنبي والآمن.

ونستخلص مما سبق وجود تلازم إيجابي بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب، وتلازم سلبي مع كل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية

نتائـج الفـرض الثالـث: يتبايـن الاحتـراق النفسـي بتبايـن كل مـن المسـاندة الاجتماعيـة، وأنمـاط التعلـق، والقلـق، والاكتئـاب، والرغبـة فـي الحيـاة، والكفـاءة الذاتيـة:

قسِّمت عينـة الدراسـة وفقاً لمتغيراتهـا السـتة علـى حسـب درجاتهـم، بحيـث تمثـل مجموعـة المنخفضيـن الربيـع الأدنـى (أقـل مـن 25% درجـة)، ومجموعـة المرتفعيـن الربيـع الأعلـى (أكثـر مـن 75% درجـة)، ثـم يلـي حسـاب دلالـة الفـروق باسـتخدام اختبـار "ت" للمقارنـة بيـن مجموعتيـن مسـتقلتين

جدول (4) دلالة الفروق بين المنخفضين والمرتفعين في كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات

م	المتغيرات		مجموعة المنخفضين		مجموعة المرتفعين		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
			م	ع	م	ع		
-1	المساندة الاجتماعية		57.03	38.17	28.74	33.49	5.79	0.001
-2	أنماط التعلق	النمط التجنبي	40.54	35.05	47.67	37.90	- 1.69	غير دال
		النمط القلق	31.75	30.96	56.29	39.37	- 5.38	0.001
		النمط المتناقض	32.72	33.86	55.66	36.26	- 5.72	0.001
		النمط الآمن	44.33	18.42	42.73	36.72	0.37	غير دال
-3	القلق		18.97	22.92	71.22	38.48	- 12.51	0.001
-4	الاكتئاب		24.74	18.96	74.95	32.79	- 14.80	0.001
-5	الرغبة في الحياة		65.99	35.78	30.73	30.79	7.78	0.001
-6	الكفاءة الذاتية		52.38	36.59	29.68	30.96	4.97	0.001

يتضـح مـن الجـدول (4) أن هنـاك فروقًـا دالـة إحصائيًـا بيـن المنخفضيـن والمرتفعيـن فـي كل مـن المسـاندة الاجتماعيـة، وبعـض أنمـاط التعلـق، والقلـق، والاكتئـاب، والرغبـة فـي الحيـاة، والكفـاءة الذاتيـة فـي تشـكيل درجـة الاحتـراق النفسـي لـدى الأمهـات، حيـث جـاءت النتائـج لتشـير إلـى تفـوق منخفضـي كل مـن المسـاندة الاجتماعيـة، ونمطـي التعلـق القلـق والمتناقـض، والرغبـة فـي الحيـاة، والكفـاءة الذاتيـة عـن مرتفعـي هـذه المتغيـرات فـي الشـعور بدرجـة الاحتـراق النفسـي لـدى الأمهـات. بينمـا تفـوق الأمهـات المرتفعـات فـي كل مـن القلـق والاكتئـاب فـي درجـة الاحتـراق النفسـي مقارنـة بالمنخفضـات فـي هذيـن المتغيريـن

نتائج الفرض الرابع: يسهم كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات: وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم تحليل الانحدار المتعدد، ولكن قبل الشروع في إجراء هذا التحليل، يجب التأكد من شرطين أساسيين، هما: (1) عدم وجود التواء دال في المتغيرات المستقلة، وقد كشفت نتائج معاملات الالتواء عن عدم وجود التواء دال في جميع متغيرات الدراسة، (2) كذلك يجب التحقق من عدم وجود ازدواج خطي Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة، ويعرف الازدواج الخطي بأنه وجود علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة بعضها ببعض، ونتحقق من هذا عندما يزيد معامل الارتباط بين أي متغيرين مستقلين عن (± 0.8) (عاشور ، سالم ، 2005 ، ص 49). وبالرجوع إلى جدول (3) يتضح أن معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة بعضها ببعض لم تزد على 0.8، ومن ثم لم يعد هناك ازدواج خطي، مما يعكس استقلال المتغيرات المستقلة بعضها عن بعض. ويبين الجدول (5) نتائج تحليل الانحدار المتعدد.

جدول (5) نتائج معامل الانحدار المتعدد المتغيرات المنبئة: المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية المتغير التابع: درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات

م	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	B	Beta	"ت"	الدلالة	نسبة التفسير (R^2)
(1)	المساندة الاجتماعية	درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات	- 0.31	- 0.09	- 2.21	0.02	7%
(2) أنماط التعلق	النمط التجنبي		0.48	0.03	0.79	غير دال	1%
	النمط القلق		0.36	0.02	0.51	غير دال	5%
	النمط المتناقض		1.50	0.09	2.27	0.02	10%
	النمط الآمن		- 0.18	- 0.01	- 0.30	غير دال	1%
(3)	القلق		1.17	0.17	3.07	0.002	30%
(4)	الاكتئاب		2.33	0.39	6.60	0.001	38%
(5)	الرغبة في الحياة		- 0.49	- 0.10	- 2.29	0.02	15%
(6)	الكفاءة الذاتية		- 0.66	- 0.10	- 2.53	0.01	5%
	الثابت		32.97				
	ف		37.64	مستوى الدلالة		0.001	
	نسبة الإسهام الكلي		%46				

تبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد الواردة بالجدول (5) أن متغيرات المساندة الاجتماعية، ونمط التعلق المتناقض، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية قادرة على التنبؤ بدرجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات بمستويات عالية الدلالة (0.001)، في حين غاب كل من أنماط التعلق التجنبي، والقلق، والآمن عن أي تأثير تنبُّئي، ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جَمِيعُها (المساندة الاجتماعية، والتعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية) فسرت 46% من التباين في درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، ويمكن صياغة المعادلة التنبُّئية كما يأتي:

درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات = 32.97 + (-0.31) المساندة الاجتماعية + (0.48) النمط التجنبي + (0.36) النمط القلق + (1.50) النمط المتناقض + (-0.18) النمط الآمن + (1.17) القلق + (2.33) الاكتئاب + (-0.49) الرغبة في الحياة + (-0.66) الكفاءة الذاتية

ونستخلص من مجمل النتائج الخاصة بالفرض الخامس أن الاكتئاب كان على رأس قائمة العوامل المفسرة لدرجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، فقد فسر وحده 38% من هذا التباين، ثم يليه متغير القلق فقد وصلت نسبة إسهامه إلى 30%، ثم متغير الرغبة في الحياة الذي فسر 15%، وأخيرًا جاءت باقي المتغيرات بنسب تتراوح ما بين 10% إلى 1%.

نتائج الفرض الخامس: توجد فروق دالة إحصائيًا بين المنخفضين والمرتفعين في الاحتراق النفسي في كل من: المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية:

قسِّمَت عينة الدراسة وفقاً لمتغير الاحتراق النفسي إلى مجموعتين، مجموعة منخفضي الاحتراق النفسي وتمثل الربيع الأدنى (أقل من 15 درجة)، ومجموعة مرتفعي الاحتراق النفسي وتمثل الربيع الأعلى (أكثر من 62 درجة

جدول (6) دلالة الفروق بين المنخفضين والمرتفعين في الاحتراق النفسي في متغيرات الدراسة

المتغيرات			مجموعة المنخفضين (ن = 100)		مجموعة المرتفعين (ن = 108)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
			م	ع	م	ع		
(1) المساندة الاجتماعية			43.22	11.44	37.61	9.42	6.33	0.001
(2) أنماط التعلق	1	النمط التجنبي	31.44	8.59	14.69	2.21	- 1.71	غير دال
	2	النمط القلق	7.79	2.28	9.01	2.44	- 6.19	0.001
	3	النمط المتناقض	6.82	2.23	8.38	2.34	- 8.22	0.001
	4	النمط الآمن	10.30	2.45	10.23	2.63	0.36	غير دال
(3) القلق			4.46	4.12	11.84	4.90	- 18.62	0.001
(4) الاكتئاب			4.63	4.06	13.73	5.97	- 20.33	0.001
(5) الرغبة في الحياة			38.71	6.49	31.44	8.59	11.69	0.001
(6) الكفاءة الذاتية			23.19	6.15	20.57	5.89	5.21	0.001

يتضح من الجدول (6) أن هناك فروقًا دالة إحصائيًا بين المنخفضين والمرتفعين في الاحتراق النفسي في أغلب متغيرات الدراسة، حيث جاءت النتائج لتشير إلى تفوق منخفضي الاحتراق النفسي في ارتفاع الشعور بكل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، وانخفاض الشعور بكل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب عند المقارنة مع مرتفعي الاحتراق النفسي، في حين اختفت الفروق بين المجموعتين في نمطي التعلق التجنبي والآمن.

مناقشة النتائج:

تسير مناقشة نتائج الدراسة على هدى التسلسل الذي انتظمها عند الوصف بالجزء السابق، وذلك بما يخدم التساؤلات الخمسة التي قامت عليها الدراسة، وذلك للوصول إلى نظرة إجمالية لنتائج الدراسة تساعدنا في وضع مجموعة من التوصيات

المحور الأول: الفروق بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات في كل المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي:

توصلت النتائج الراهنة إلى صحة الفرض الأول بشكل جزئي، وهو أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المتزوجات والأمهات غير المتزوجات (المنفصلين والمطلقين والأرامل) في بعض متغيرات الدراسة: المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق: النمط القلق والنمط المتناقض، والاحتراق النفسي عند مستوى 0.01، حيث جاءت الأمهات المتزوجات أكثر شعورًا بالمساندة الاجتماعية، وأقل في كل من أنماط التعلق (القلق، المتناقض)، والاحتراق النفسي بالمقارنة بالأمهات غير المتزوجات. في حين اختفت الفروق بينهما في باقي المتغيرات (أنماط التعلق: النمط التجنبي والنمط الآمن، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "الحراملة" 2007 التي وجدت أن الاحتراق النفسي يرتفع لدى غير المتزوجين بالمقارنة بالمتزوجين؛ إذ يُعدُّ الزواج مصدرا للتخفيف من حدة الضغوط التي يعاني منها المتزوجين (من خلال: مهدي، 2012). كما وجدت الدراسات العديدة التي ركزت على الاحتراق النفسي لدى المرأة بوجه عام، والزوجة بوجه خاص، أن صراع الدور، والحالة الاجتماعية، ودورها كزوجة من المنبئات الجوهرية بالاحتراق النفسي لدى المرأة (صديق، 2012). وأيدت دراسة (Robinson, 2008) أن الأمهات المتزوجات حصلن على درجات أقل من الأمهات العازبات في الاحتراق النفسي الناتج من الظروف الخارجية، مثل الضوضاء، والارتباك، وحركة المرور، وضغط الوقت، والأزمات. وهذه النتيجة تتماشي أيضًا مع التوجه السيكولوجي الذي يرى أن الزواج يؤدي إلى حالة من الاستقرار النفسي، والشعور بالصحة النفسية، مما ينعكس هذا الشعور على ثقة الفرد بذاته، وقدرته على المثابرة في مواجهة العقبات، وفي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمتزوجات، وتنمية الشعور بالأمن النفسي والاستقرار العاطفي(الحربي ، الطشة، 2017).

أما عن اختفاء الفروق بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات بعض المتغيرات مثل والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، فهذه النقطة تدعمها وجه النظر التي ترى أن الأم العزباء تحمل مسؤولياتها كأم، وهذا يعتبر أمرًا قويًا وشجاعًا، ومن ثم تُرفَع ويُشَاد بها في المجتمع، وتشجيعها على العمل الجاد المتفاني الذي تقوم به كأم للحفاظ على تماسك الأسرة (Robinson, 2008).

ومن ثم نستخلص أن هناك تأييدًا من جميع الدراسات التي أجريت سواء في بيئات أجنبية أو عربية أن هناك فروقًا بين الأمهات المتزوجات والأمهات غير المتزوجات (المنفصلين والمطلقين والأرامل) في بعض متغيرات الدراسة أهمها الاحتراق النفسي المرتبط بدورها كأم

المحور الثاني: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية من ناحية وبين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات من ناحية أخرى:

فقد أشارت نتائج الدراسة الراهنة -في مجملها- إلى وجود تلازم إيجابي بين درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات وكل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب، وتلازم سلبي مع كل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية

وهذه النتائج بهذا الشكل تتفق مع ما توصلت إليه دراسات متعددة، عن ارتباط القلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والتعلق القلق والتجنبي بالاحتراق النفسي(Leiter et al., 2015; Einav, Confino, Geva, et al., 2024). وأضافت بعض الدراسات أن هناك علاقة سلبية دالة بين الاحتراق النفسي وكل من الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية لدى معلمي المدارس الحكومية بالمرحلة الابتدائية (مايكل، 2011). وأكدت دراسة (نصيف، 2019) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين الاحتراق النفسي، وتوقعات الكفاءة الذاتية لدى أساتذة الجامعة

المحور الثالث: نتائج الفروق بين المنخفضين والمرتفعين في كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات: حيث جاءت النتائج لتشير إلى تفوق منخفضي كل من المساندة الاجتماعية، ونمطي التعلق القلق والمتناقض، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية عن مرتفعي هذه المتغيرات في الشعور بالاحتراق النفسي لدى الأمهات. بينما تفوق الأمهات المرتفعات في كل من القلق والاكتئاب في درجة الاحتراق النفسي مقارنة بالمنخفضات في هذين المتغيرين

وتتسق نتائج الدراسة الراهنة مع النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في تفسيرها للصحة الجسمية كمنظومة متعددة الأبعاد، والذي يعزوها إلى أبعاد طبية ونفسية واجتماعية (Suls & Rothman, 2004; Witlch, 2005). وبناءً على النموذج الذي يأخذ في اعتباره دور العوامل النفسية والاجتماعية التي تتدخل في تشكيل درجة الاحتراق النفسي (Turk & Okifuji, 2002; Cao, Hassan & Omar, 2024). كما تتفق مع دراسة (Rhodes, Noguchi & Agler, 2022) التي وجدت أن التعرض للتجارب السلبية يزيد من القلق والاكتئاب، الذي ينعكس على حدوث الاحتراق النفسي لدى الطبيبات في المجال البيطري. وكذلك دراسة (Klingbyle & Chung - Yan, 2023) التي كشف عن دور

دعم زملاء العمل والدعم الاجتماعي غير المرتبط بالعمل في التخفيف من حدة صراع العملاء والاحتراق النفسي. وأيد (Cohen et al., 2015) دور الكفاءة الذاتية في تخفيف شدة الاحتراق النفسي في المؤسسات الوظيفية

المحور الرابع: نتائج إسهام كل من المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات:

تدعم النتائج الراهنة صحة الفرض الرابع؛ إذ أوضحت نتائج تحليل الانحدار أن متغيرات المساندة الاجتماعية، ونمط التعلق المتناقض، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية قادرة على التنبؤ بدرجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات بمستويات عالية الدلالة (0.001)، في حين غاب كل من أنماط التعلق التجنبي، والقلق، والآمن عن أي تأثير تنبُّئي، ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جَمِيعُها (المساندة الاجتماعية، والتعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية) فسرت 46% من التباين في درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، كما جاء الاكتئاب كان على رأس قائمة العوامل المفسرة لدرجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات. وهذه النتيجة تتسق مع ما استخلصته دراسة (Ehrine, Razik & Emmelkamp, 2011) من أن القلق والاكتئاب من المتغيرات ذات التأثير التنبؤي بالاحتراق النفسي بنسبة 20 % لدى العاملين بعمليات الإغاثة والإنقاذ في أعقاب الكوارث الطبيعية. كما وجدت تحليلات الانحدار لدراسة (Tabur et al., 2022) أن القلق المرتبط بضغوط العمل من المنبئات الدالة للاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بنسبة 18.96%. وأضافت دراسة (Karagol & Torenli, 2022) أن الحصول على المساندة الاجتماعية من العوامل الرئيسية لمعالجة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية، ممن أكثر تعرضًا لمخاطر الإصابة بكوفيد19-. وأضافت دراسة (Langa, 2016) أن نقص الدعم من الزملاء، والشعور بعدم الكفاءة الذاتية من العوامل المستهدفة للإصابة بالاحتراق النفسي لدى المعلمين، وأثبتت ان التدخل الفعال لتعزيز الكفاءة الذاتية للمعلمين قبل الخدمة يساعد على تعزيز التوافق المرن، وعدم الإصابة بالاحتراق النفسي مستقبلاً

المحور الخامس: توجد فروق دالة إحصائيًا بين المنخفضين والمرتفعين في الاحتراق النفسي في كل من: المساندة الاجتماعية، وأنماط التعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية:

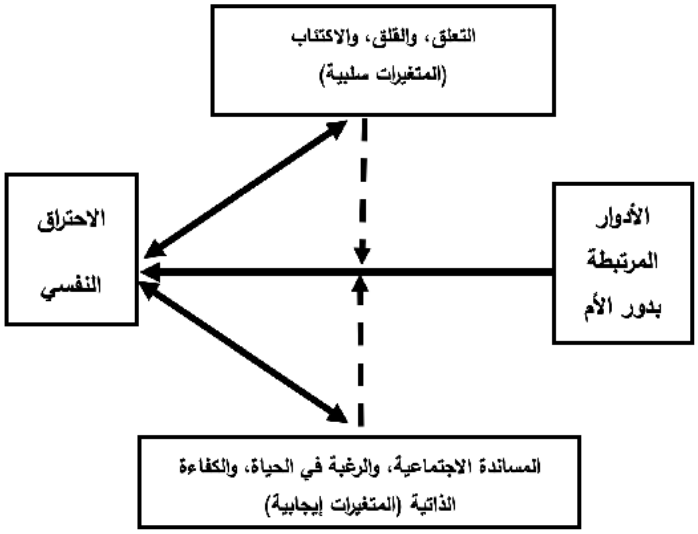
جاءت النتائج لتشير إلى تفوق منخفضي الاحتراق النفسي في ارتفاع الشعور بكل من المساندة الاجتماعية، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، وانخفاض الشعور بكل من نمطي التعلق القلق والمتناقض، والقلق، والاكتئاب عند المقارنة مع مرتفعي الاحتراق النفسي. وهذه

النتيجة هي امتداد لتأثير الاحتراق النفسي على باقي المتغيرات النفسية التي كانت فيما قبل هي مسببات للاحتراق النفسي، وهي مدعمه من نتائج دراسة (Salvagioni et al., 2017) التي أظهرت أن الاحتراق النفسي مؤشرًا على 12 مرضًا جسديًا، من بينها؛ أمراض القلب التاجية، والصداع، وأمراض الجهاز التنفسي، والوفيات دون سن 45 سنة. وبذلك يمكن القول: إن الاحتراق النفسي له تأثيرات نفسية وجسدية متعددة العوامل على الأفراد. ويؤثر الاحتراق النفسي لدى معلم ذوي الاحتياجات الخاصة على العديد من نتائج الصحة النفسية، مثل: فاعلية الذات، وتقدير الذات (Fu, Tang, Xue, Li & Shan, 2019)، كما يُعد مؤشرًا على الأعراض الجسدية والاكتئاب (Bianchi, Boffy, Hingray, Truchot & Laurent, 2013) . كما وجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق بنسبة 19.3%، والاكتئاب بنسبة 39.4% (أبو زيد؛ الملحم، 2022)

وبنظرة عامة على مجمل ما توصلت إليه نتائجنا الراهنة بشأن تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات في ضوء كل المساندة الاجتماعية، والتعلق، والقلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية، نستطيع أن نخلص إلى أن تلك النتائج تبدو مؤيدة لما هو مطروح حول مظاهر الأمومة: وهي مجموعة من الأدوار التي تختص بها الأمومة، وتؤثر في حياة المرأة، وصحتها، وتضاعف من الجهد الذي تبذله، وهذه الأدوار هي: (1) الحمل: يظهر الحمل باعتباره دورًا رئيسًا -بصفة عامة- بعد الزواج؛ إذ تؤدي المرأة واجباتها نحو أسرتها متمثلة في رعاية الزوج، وبعد الحمل يضاف عبء آخر إليها، من حيث رعايتها وتغذيتها التي تحتاجها ليس فقط لنفسها، بل أيضًا للجنين الذي تحمله في بطنها. (2) الوضع: ويصاحب هذه المرحلة المعاناة الشديدة لحدوث عملية الوضع سواء كانت طبيعية أو جراحية. (3) الرضاعة: تفقد المرأة القدرة على السيطرة والتحكم في وقتها بسبب عملية الرضاعة، مما يسبب المزيد من الاضطراب في واجباتها، ومسئولياتها(عبد الحليم، 2012).

وهذه المظاهر يتولد عنها الكثير من المشقة التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي، وهذا ما أكدته دراسة (Auriol - Bartro, 2011) حين وجدت أن الأمهات اللاتي حصلن على درجات عالية من الاحتراق النفسي أبلغن عن ضغوط أكبر بكثير من أولئك اللاتي حصلن على درجات أقل وفقًا للاستبانة المختصرة للاحتراق النفسي (BMS - 10). ويحدث الاحتراق النفسي من عوامل مختلفة مثل التصورات الذاتية للوالدين، وتصورات الطفل، والتفاعل المختل بين الوالدين والطفل (Abidin, 1990). فينظر للأمومة باعتبارها عملية ديناميكية ومتغيرة ومستمرة تؤدي إلى تغيرات في هوية المرأة (Hoekzema et al., 2017)

وكل هذه النتائج كافية لتشير إلى أن هناك متغيرات مستقلة لها تأثير منفرد، وهناك متغيرات أخرى مستقلة لا يظهر تأثيرها إلا في التفاعل مع متغيرات أخرى؛ وذلك لأن طبيعة الظواهر النفسية هي التأثيرات المتعددة Multifactor، وهذا ما يستدعي القيام باستخلاص تصور نظري جامع لهذه المتغيرات معًا في تأثيرها في ظهور الاحتراق النفسي لدى الأمهات أو إخفاءه، وهو كالآتي:



وبالانتهاء من عرض هذا النموذج النظري ـ الذي نأمل أن ينطبق على جميع الأمهات في كل أدوارها الحياتية سواء الأسرية أو الوظيفية، يكون قد بقى لنا عرض بعض التوصيات المستقبلية.

التوصيات:

1. انتهت الدراسة الراهنة إلى أن هناك متغيراتٍ نفسيةً عديدةً تسهم في تشكيل درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، وقد أمكن معرفة بعضها في ضوء الدراسة الراهنة، مثل: القلق، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، والرغبة في الحياة، والكفاءة الذاتية لدى الأمهات، ولكن هناك متغيرات أخرى يجب تركيز البحوث الحديثة على اكتشافها.

2. ضرورة توفر إطار نظري مفسر لمفهوم الاحتراق النفسي لدى الأمهات يأخذ في اعتباره العوامل النفسية المرتبطة به.

3. من المهم عمل دورات تدريبية للأمهات، لمساعدتهم في فهم الاحتياجات والمتطلبات النفسية لديهن، وكيفية الاستعانة بها في الوقاية من الاحتراق النفسي.

4. فهم طبيعة كل دور للأمهات سيدفع فع أيضًا في اتجاه تقديم خدمات علاجية تتلاءم مع التوجيهات المعاصرة للاحتراق النفسي بأنه ظاهرة متعددة الأبعاد، ولا تعتمد فقط على الجوانب الجسمية، بل تعتمد على الجوانب المعرفية والنفسية والسلوكية والثقافية والاجتماعية.

قائمة المصادر والمراجع:

الأنصاري، بدر محمد (2003). الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكتئاب. المؤتمر السنوي العاشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

الجمالي، فوزية وحسن، عبد الحميد (2003). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياطات الخاصة واحتياجاتهم التدريبية بسلطنة عمان. مجلة دراسات عربية في علم النفس، *2*(1)، 211-151.

الحربي، سعود نامي سعود والطشة، فهد مبارك خالد (2017). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى المتزوجين وغير المتزوجين من طلاب كلية التربية الأساسية بالكويت. المجلة التربوية، *32*(125)، 110-59.

حسين، منال وسعد، محمد وبدر، خالد (2010). كفاءة الذات المدركة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية الحياة والاحتراق النفسي. دراسات نفسية، *20*(2)، 225-197.

خليل، إلهام عبد الرحمن (2019). الإسهام النسبي لأبعاد الذكاء الأخلاقي والاحتراق النفسي للأمهات والمعلمات في التنبؤ ببعض الخصائص السلوكية لدى اطفال الروضة بمحافظة المنوفية. مجلة علم النفس، *32*(120)، 92-29.

أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب والملحم، موضي سلطان فرحان (2022). الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة البحث العلمي في التربية ـ القاهرة، 6(23)، 101-53.

شويخ، هناء (2022). الإسهام النسبي للوظائف التنفيذية في التنبؤ ببعض المتغيرات النفسية لدى الراشدين. دراسات نفسية، *32*(2)، 57-20.

صديق، رحاب (2010). الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في ظل نظام الدمج التربوي: دراسة تشخيصية. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، *1*(2)، 322-237.

عاشور، سمير وسالم، سامية (2005). العرض والتحليل الإحصائي باستخدام *SPSSWIN*. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية.

عبد الفتاح، نيرة (2004). مدى فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الأطفال مرضى القلب [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.

عبد الحليم، سلامة عبد التواب (2012). حماية الأمومة: دراسة تحليلية تأصيلية في ضوء معايير العمل الدولية والعربية وقانون العمل. مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية، *27*، 439 - 621.

أبو عيشة، محمد (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان "دراسة وصفية تحليلية" [رسالة ماجستير غير منشورة] كلية التربية.

الغباشي، سهير وشويخ، هناء (2008). البطالة بين الشباب ومخاطر الصحة النفسية والجسمية المرتبطة بها. دراسات عربية في علم النفس، *7*(4)، 879-835.

أبو غزال، معاوية وجرادات ، عبد الكريم (2009). أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، *1*(5)، 57-45.

أبو القصمان، آلاء (2016). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحروب الأخيرة

على غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الإسلامية.

مايكل، شنودة (2011). الاحتراق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدي معلمي المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية والخاصة. مجلة كلية التربية ـ جامعة بورسعيد، العربية، (10)، 382-359.

مزيان، حورية وكركوش، فتحية (2015). التعلق مفهومه وأنماطه وتأثيره على شخصية الفرد. المجلة الجزائرية للطفولة، (11)، 250-239.

مهدي، سراي (2012). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية. [رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2].

نصيف، عماد (2019). الاحتراق النفسي وعلاقته بتوقعات الكفاءة الذاتية لدى أساتذة الجامعة. مجلة لارك للفلسفة والانسانيات والعلوم الاجتماعية، *9*(1)، 211-189.

Abramson, A. (2022). Burnout and stress are everywhere. *Monitor on Psychology*, 53(1), 72.

Anisworth, M., (1993). *A psychological study of strange situation*. Hillsadale NT, Larwrenes Eolballm Associates INC.

Balogun, A. (2014). Job burn-out among working mothers in Nigeria post-consolidation banks: Effects of work-family conflict and job stress. International *Journal of Research Studies in Psychology*, 3(5), 27-36.

Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V.S. Ramachaudran, (Ed.), *Encyclopaedia of Human Behaviour* (pp.71-81). Academic Press.

Barnes, D.2014)). *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*. Springer.

Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.

Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., & Laurent, E. (2013). Comparative symptomatology of burnout and depression. *J. Health Psychol.* 18, 782–787.

Bloom, J. & Spiegel, D., (1984). The Relationship of Two Dimensions of Social Support to The Psychological well- Being and Social Functioning of woman with Advanced Breast Cancer. *Social Science and medicine*, 19(8), 831-837.

Bornet, M., Bernard, M., Jaques, C., Truchard, E. R., Borasio, G. D., & Jox, R. J. (2020). Assessing the will to live: a scoping review. *Journal of Pain and Symptom Management.* Online first

Busby, D., Hanna-Walker, V. & Yorgason, J. (2020). A closer look at attachment, sexuality, and couplerelationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1362-1385.

Cao, B., Hassan, N., & Omar, M. (2024). The Impact of Social Support on Burnout among Lecturers: A Systematic Literature Review. *Behav. Sci.,* 4(8), 727-729.

Carmel, S. (2001). The will to live: Gender differences among elderly persons. *Social Science & Medicine*, 52(6), 949–958.

Carver, C. S. (1997). Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure. Personality and Social Psychology Bulletin, 23, 865-883.

Cohen, A. & Abedallah, M. (2015). The mediating role of burnout on the relationship of emotional intelligence and self-efficacy with OCB and performance. *Management Research Review*, 38(1), 2-28.

Ehrine, T., Razik, S. & Emmelkamp, P. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Research*, 185, 161–166.

Einav, M., Confino, D., Geva, N. *et al.* (2024). Teachers' Burnout – The Role of Social Support, Gratitude, Hope, Entitlement and Loneliness. *Int J Appl Posit Psychol,* 9, 827–849.

Fu, W., Tang, W., Xue, E., Li, J., & Shan, C. (2019). The mediation effect of self- esteem on job-burnout and self-efficacy of special education teachers in Western China. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-10.

Hazan, C. & Shaver, P. (1994). Attachment as an organisational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry,* 5(1), 1-22.

Hoekzema, E., Barba-Muller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., Garcia-Garcia, D., Soliva, J., Tobefia, A., Desco, M., Crone, E., Ballesteros, A., Caemona, S., & Vilarroya, O. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat. Neurosci*, 20 (2), 287–296.

Karagol, A. & Torenli, Z. (2022). Healthcare workers' burn-out, hopelessness, fear of COVID-19 and perceived social support levels. *The European Journal of Psychiatry*, 36(3), 200-206.

Kira, I., Ayna, Y.E., Shuwiekh, H. & Ashby, J.S. (2021). The association of WTELS as a master motivator with higher executive functioning and better mental health. *Current Psychology*. 42(9), 7309-7320.

Kira, I., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Al-Huwailah, A. & Moustafa, A. (2020). "Will to Exist, Live and Survive" (WTELS): Measuring its role as master/meta-motivator and in resisting oppression and related adversities. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology,* 26(1), 47–61.

Kira, I., Özcan, N., Shuwiekh, H. & Al-Huwailah, A. (2023). The "Will to Exist, Live and Survive/Fight" (WTELS-F) Scale Initial Short Version: Cross-Cultural Validation of Its Reliability, Structural, Predictive and Incremental Validity. *Psychology*, 14, 470-497.

Klingbyle, A. & Chung-Yan, G. (2023). Conflict with customers: the limits of social support and job autonomy in preventing burnout among customer service workers. *International Journal of Conflict Management*, 34(1), 150-166.

Langa, S. (2016). *The Role of Self-Efficacy Enhancement During Pre-Service Teacher Development:*

Building Resilience to Prevent Burn-Out. University of Pretoria (South Africa) ProQuest Dissertations & Theses.

Lin, G., Goldenberg, A., Arikan, G. et al., 2022). Reappraisal, Social Support, and Parental Burnout. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 1089-1102.

Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139, 439-457.

Murphy, D., Stein, J., Schlenger, W. & Maibach, E. (2001). Conceptualizing the Multidimensional Nature of Self-Efficacy: Assessment of Situational Context and Level of Behavioral Challenge to Maintain Safer Sex. *Health Psychology*, 20(4), 281-290.

Rhodes, R., Noguchi, K. & Agler, L. (2022). Female veterinarians' experiences with human clients: the link to burnout and depression. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(5), 572-589.

Robinson, K. R. (2008). *The difference in the quality-of-life variables between married and unmarried African American university students who are mothers.* MD., Tennessee State University, Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (194002740). Retrieved from https://www.proquest.com/dissertations-theses/difference-quality-life-variables-between-married/docview/194002740/se-2

Roskam, I., Brianda, M. & Mikolajczak, M. (2018). A Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9(758), 1-12.

Rybasb, J., Roodin, P. & Santrock, J. (1991). *Adult Development and Aging.* W.M.C. Brown Publishers.

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12: e0185781.

Sarafino, E. (1998). *Heath Psychology: BiopsycholoSocial interactions*. John Wiley & Sons.

Sawaya, H., Atoui, M., Hamadeh, A., Zeinoun, P., & Nahas, Z. (2016). Adaptation and initial validation of the Patient Health Questionnaire–9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder-7 Questionnaire (GAD-7) in an Arabic-speaking Lebanese psychiatric outpatient sample. *Psychiatry Research*, 239, 245–252.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnson (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio, Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON.

Shahwan, S., Eng Hong, T., Shafie, S. et al. (2024). The protective role of resilience and social support

against burnout during the COVID-19 pandemic. *Front. Public Health*, 12, 1-11.

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1993). The MOS Social Support Survey. Santa Monica, CA: RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/reprints/RP218.html.

Skevington, M. (1995). *Psychology of Pain*. John Wiley & Sons.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

Suls, J., & Rothman, A. (2004). Evolution of the Biopsychosocial Model: Prospects and Challenges for Health Psychology. *Health Psychology*, 23(2), 119-125.

Tabur, A., Elkefi, S., Emhan, A., Mengenci, C. & Bez, Y. (2022). Anxiety, Burnout and Depression, Psychological Well-Being as Predictor of Healthcare Professionals' Turnover during the COVID-19 Pandemic: Study in a Pandemic Hospital. *Asan O - Healthcare (Basel)*, 10 (3), 394-407.

Tedeschi, R. & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic Stress,* 9(3), 455-471.

Turk, D. & Okifuji, A. (2002). Psychological factor in chronic pain Evaluation and Revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (3), 678-690.

Witlch, A., (2005). *Medical adherence: A structural approach to the logic of middle - class allergic rhinitis patient behaviour*. PH. D, the University of Alabama at Birmainharn.

World Health Organization (2024). *6 Priorities for women and health*. Available in: https://www.who.int/news-room/spotlight/6-priorities-for-women-and-health

الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية: Romanized Arabic References:

al'anṣāriyyu bdr muḥammad (2003). alfurūqu bayna ṭalabati waṭāalbiāt jāmi'ati alkū'ayti fy alqalaqu wa-l-ikti'iābu almu'utamaru al-snī al'āshiru markazu al'irshādi al-nafsiyyi jāmi'atu 'yn shamsin

aljamāliyyu fawziyatu waḥasanun 'abdi alḥamīdi (2003). mustawayātu aliāḥtirāqi al-nafsiyyi ladā mu'allimī dhawī aliāḥtirāqi al-nafsiyyi ladā mu'allimī dhawī aliāḥtīāṭāti alkhāṣṣati wāaḥtījiāthimu al-tadrībiyyati bisalṭanati 'umān mijallatu dirāsātin 'arabiyyatun fī 'ilmi al-nafsi 2(1)، 151-211.

alḥarbiyyu su'ūdun nāmī su'ūdin wa-l-ṭasshatu fahdun mubārak khālid (2017). 'asālību mūājahati 'aḥdāthi alḥayāti alḍuāaghṭita ladā almutazawwijīna waghayri almutazawwijīna min ṭullābi kulliyyati al-tarbiyati al'asāsiyyati bi-l-kawayti almajallatu al-tarbawiyyati 32(125)، 59-110.

ḥusaynun manālu wasa'dun muḥammadun wabadrun khālidun (2010). kafā'atu al-dhāti almudrikati kamutaghayyirin mu'addilin lil-'alāqati bayna naw'iyyati alḥayāti wa-l-iāḥtirāqi al-nafsiyyi dirāsātun nafsiyyatun 20(2)، 197-225.

khalīlun 'ilhāmu 'abdi al-Raḥmāni (2019). al'ishāmu al-nisbiyyu li'ab'ādi al-dhakā'i al-'ākhlāqiyyi wa-l-iāḥtirāqu al-nafsiyyi lil-'ummahāti wa-l-mu'almit fī al-tanabbu'ui biba'ḍi alkhaṣā'iṣi al-silawkiyyati ladā aṭafil al-rawḍati bimuḥāfaẓati almanūfiyyati mijallatu 'ilmi al-nafsi 32(120)، 29-92.

'abū zaydin 'aḥmadu muḥammadu jādi al-rabbi wa-l-mulaḥḥimu mū'aḍḍī sulṭāni furḥāni (2022). al-dawru alwasīṭu lil-tajannubi al-tajrībiyyi bayna aliāḥtirāqi al-nafsiyyi wakullin mina alqalaqi wa-l-iākti'iābi ladā mu'allimī al-talāmīdhi dhawī ṣu'ūbāti al-ta'allumi mijallatu albaḥthi al'ilmiyyi fī al-tarbiyati alqāhiratu 6(23)، 53-101.

shū'aykhun hanā'u (2022). al'ishāmu al-nisbiyyu lil-waẓā'ifi altanifyiddhayi fī al-tanabbu'ui biba'ḍi almutghayarāti al-nafsiyyati ladā al-rāshidīna dirāsātun nafsiyyatun 32(2)، 20-57.

ṣiddīqun riḥābun (2010). aliāḥtirāqu al-nafsiyyu ladā mu'allimāti rīāḍi al'aṭfāli qī ẓilli niẓāmi al-damji al-tarbī dirāsatun tashkhīṣiyyatun mijallatu al-ṭufūlati wa-l-tarbiyati kulliyyatu rīāḍi al'aṭfāli jāmi'ati al'iskandariyya 1(2)، 237-322.

'āshūru smyr wasālimun sāmiyatu (2005). al-'rḍ wa-l-taḥlīlu al-'iḥṣā'iyyu biāstikhdāmi SPSSWIN. ma'hadu al-dirāsāti wa-l-buḥūthi al'iḥṣā'iyyati

'abd al-ftāḥ nyra (2004). mdā fā'iliyyati brnāmj 'irshādy 'qlāny anfi'ālī fī takhfīḍi alqalaqi wa-l-iākti'iābi wa-l-khawfi mina almawti ldā 'yna mn al-'āṭfāl marḍā alqalbi [رسالة dktwrāh ghyr mnshwra jām'a 'yn shms

ʻabdu alḥalīmi salāmata ʻabdu al-tawwābi (2012). ḥimāyatu alʾumūmati dirāsatun taḥlīliyyatun taʾaṣīliyyatun fī ḍawʾi maʻāyīri alʻamali al-dawliyyati wa-l-ʻarabiyyati waquānawni alʻamali mijallatu ḥuqūqi ḥulwāna lil-dirāsāti alquanwinnayi wa-l-iāqtiṣādiyyati 27، 439 - 621.

ʾabū ʻayshata muḥammadun (2017). nūmūwwū mā baʻda al-ṣadmati waʻalāqatuhu biʾaʻrāḍi aliāḍṭirābi al-nafsiyyi ladā marḍā al-saraṭāni "دِرَاسَةٌ waṣfiyyatun taḥlīliyyatun [رِسَالَةٌ miājastyr ghayru manshūratin kulliyyatu al-tarbiyati

alghabāshiyyu suhayrun washawīkhun hanāʾu (2008). albaṭālatu bayna al-shabābi wamakhāṭiri al-ṣiḥḥati al-nafsiyyati wa-l-jismiyyati almurtabiṭati bihā dirāsātun ʻarabiyyatun fī ʻilmi al-nafsi 7(4)، 835-879.

ʾabū ghazālin muʻāwiyatu wajarādātun ، ʻabdu alkarīmi (2009). ʾanmāṭu taʻalluqi al-rāshidīna waʻalāqatihā bitaqdīri al-dhāti wa-l-shuʻūri bi-l-waḥdati almajallatu alʾurdunniyyati fī alʻulūmi al-tarbawiyyati 1(5), 45-57.

ʾabū alqaṣmāni ālāʾu (2016). nūmūwwū mā baʻda al-ṣadmati waʻalāqatuhu bifuʻuālayi al-dhāti ladā mabtūrī alʾaṭrāfi fī alḥurūbi alʾakhīrati ʻalā ghazzata [رِسَالَةٌ miājastyr ghayru manshūratin jāmiʻatu alʾislāmiyyati

muāykul shnwda (2011). aliāḥtirāqu al-nafsiyyu waʻalāqatuhu bi-l-musānadati aliājtimāʻiyyati ladiyya muʻallimī almarḥalati al-abtidāʾiyyati bi-l-madārisi alḥukūmiyyati wa-l-khāṣṣati mijallatu kulliyyati al-tarbiyati jāmiʻatu būrsaʻyda alʻarabiyyati (10)، 359-382.

muzayyān ḥūriyyatan wakurkūsh fataḥiyyatu (2015). al-taʻalluqu mafhūmuhu waʾanmāṭuhu wataʾathīruhu ʻalā shakhṣiyyati alfardi almajallatu aljazāʾiriyyati lil-ṭafawlati (11)، 239-250.

mahdiyyun sirāy (2012). aliāḥtirāqu al-nafsiyyu waʻalāqatuhu bi-l-tawāfuqi al-zawājiyyi ladā ʾasātidhati almarḥalatayni almutawassiṭati wa-l-thānwa [رِسَالَةٌ miājastyr jāmiʻatu aljazāʾiri 2].

nuṣayfun ʻimādin (2019). aliāḥtirāqu al-nafsiyyu waʻalāqatuhu bitawaqquʻāti alkafāʾati al-dhātiyyati ladā ʾasātidhati aljāmiʻati mijalla#ulārk lil-falsafati wa-l-iānsianyyāti wa-l-ʻulūmi aliājtimāʻiyyati 9(1)، 189-211.

The Burnout Among Mothers According to Some Psychological Variables

Hanaa Ahmad Shoykh(1)

Abstract:

This study aims to exploring the role of social support, attachment, anxiety, depression, will to exist, live and survive, and self-efficacy in burnout among mothers. The tools are including the demographic questionnaire, the Maternal Burnout Assessment Scale (PBA), a social support survey, the Attachment Styles Scale (MAQ), the General Anxiety Scale (GAD - 7), and the Patient Health Questionnaire for Depression (PHQ - 9), the Will to Live Scale (WTELS), and the General Self - Efficacy Scale (GSE) have been used. The data were collected from a sample (n = 404) mother, there ages ranged from 22 - 45 years, with a mean of 38.63 (SD = 10.42). The results of the study confirmed that that married mothers feel more social support, and have fewer attachment styles (anxious, ambivalent), and burnout compared to unmarried mothers. There was also a positive correlation between the degree of burnout among mothers and each of the anxious and ambivalent attachment styles, anxiety, and depression, and a negative correlation with social support, will to exist, live and survive, and self - efficacy.

Keywords: burnout, social support, attachment, anxiety, depression, will to exist, live and survive, self - efficacy, mothers.

(1) College of Arts - Fayoum University (Faiyum - Egypt)
has11@fayoum.edu.eg