

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس



الاحترق الوالدي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى المرأة
العاملة في قطاع الصحة: دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

-مزياني حمزة

اعداد الطالبات:

- حاكم ليزا

-عزور لويزة

السنة الجامعية: 2025 /2024

شكر و عرفان

الحمد لله تعالى كما ينبغي لجلال وجهه، لمن يرى ما في الضمير و يسمع، هو المُعِدُّ لكل ما يُتَوَقَّعُ، من كان رزقه في أمره الذي اذا أراد شيئاً قال له "كُنْ فيكون" و القولُ أَجَزُّ و المواهبُ أَوْسَعُ ما تَوَفَّقنا ألى بالله عليه توكلنا في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة.

نتقدم بالشكر و العُرفان إلى الأستاذ الموقر "مزياني حمزة" الذي لا طالما ساندنا بنصائحه و لم يبخل علينا بتوجيه أو مشورة ومساهمة فيه لأتمام هذا العمل.

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر و التقدير لعضوي لجنة المناقشة "طايبي حكيم" "لعقاب مليكة" على قبولهم الإشراف لإتمام هذا البحث و إستعمال ما يبذلون من جهد ووقت من أجل تقييمه. ولا ننسى شكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في اتمام هذا العمل المتواضع ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة صادقة.

إهداء أول

لا يطيب الكلام إلا بذكر الله ولا يصف المقام إلى بالصلاة على خير الأنام لك يا خالقي
يارازقي أهدي عملي هذا إلى اللذان لا تُستساع الدنيا إلا بهما وقال فيهما المولى عز وجل "
وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وبالوالدين إحسان" إلى أبي الغالي "جمال" حفظه الله وأطال
في عمره ، غرس في قلبي بذور الخير والأمل، النبع الذي أرتوي منه الحكمة والقوة
والصمود، إلى من حملني بين يديه ودعمني بروحه وإلى أُمي " سامية" نور عيني وبلسم
جروحي القلب الكبير الذي يسع الدنيا ، من علمتني الحب والتضحية من سهرت الليالي
ودعت لي في الخفاء والعلن شمسي الذي لا يغيب ، لحن السعادة في الحياة ربيع يزهر
عيوني أداما الله وجودهما جانبي. أهدي لكما هذه الصفحات مع خالص حبي وإمتاني لكم،
كل لحظة قضيتهما في رعايتي و همسات حب تتردد في أرجاء فؤادي.

وإلى أخي "أريس" قرة عيني و رفيق دربي أخي الغالي.

وأهدي بالأخص إلى النجمة التي أضاءت دربي في سماء العمل الجميلة العزيزة "لويزة"
التي كانت بمثابة قوة دافعة ألهمت لي الطاقة، في طيات هذه الصفحات أودعُ خلاصة
جهد و عرق و رحلة فكر إستلهمت من نور حضورك و دفء أخوتك المهنية. شكرا من
أعماق قلبي على كرمك وعطائك الذي خفق مشقة الطريق الحمل.

حاكم ليزا

إهداء ثاني

أهدي ثمرة عملي المتواضع هذا للشمعة التي إحتترقت لتضيئ لي دروب الحياة إلى مصدر الحنان ونبع الأمان أُمِّي الغالية "مليكة" ياملاك الله ف الأرض. قدوتي ومصدر إلهامي من ربتي على مبادئ و أخلاق التعادل كنوز الدنيا من علمتي المثابرة العزيمة و الصبر و الإلحاح حتى النجاح التي كلن دعائها سر نجاحي أطل الله عمرها و حفظها لي. و أهديه إلى من كلله الله بالهبة و الوقار إلى من علمني العطاء دون انتظار ألى من أحمل إسمه بكل إفتخار إلى رمز الصمود إلى من أدين إليه بحياتي ملجائي و ملاذي إلى من أغطس زهرة عمره في لهب الشقاء أبي الغالي "زاح" مصدر الفخر والدعم والعطاء حفظه الله ورعاه.

إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة رفيقة الدرب أختي "رزيقة" إلى صاحبة العيون الساحرة ،داعمتي و ميسرة صعابي مؤيدة أفكارى مشجعة حماسي أختي "ديهية" أخواتي اللاتي يقف قلبي صامدا عاجلا عن وصفهم وذكر فضلهم ودعمهم و إلى إخواتي قرة أعين خاصة "سماعيل" داعمي بطلي يدي اليمنى سندي و مسندي و"سمير" و "فريد" وعائلته الصغيرة "زكية" "يوداس" "داسين".

إلى القلوب الصافية الطاهرة الرقيقة النفوس البريئة جدتي "باية" أطل الله في عمرها ورعاها وحفظها التي كانت بمثابة أم ثانية التي لم تبخل عليا بدعائها بنصائحها ، إلى جدتي "سعدية" الروح الطاهرة التقية النقية أسكنها الله فسيح جناته و تغمدها برحمته

عزور لويضة

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو، وذلك من خلال التحقيق مما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين هذين المتغيرين. كما سعت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي تعزى إلى متغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لدى أفراد العينة. بالإضافة إلى ذلك هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير مستوى الاحتراق الوالدي على مستوى التوافق الزوجي لدى هذه الفئة من النساء.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج الوصفي في بحثنا، حيث طبقنا أدوات البحث المتمثلة في (مقياس التوافق الزوجي ل: سبني "Spanier" 1976) و(مقياس الاحتراق الوالدي ل: ايزابيل روسكام وفريقها 2018) على عينة مكونة من (62) امرأة عاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.

وبعد تفرغ وتنظيم نتائج المقاييس باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS20) أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو. كما يلاحظ مستوى منخفض من التوافق الزوجي لدى هذه الفئة من النساء. بالمقابل لم تكشف الدراسة عن وجود علاقة بين مستوى الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو. بالإضافة إلى ذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوالدي وكذلك في مستوى التوافق الزوجي الذي يرجع لمتغير المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهاراً في قطاع الصحة.

Résumé :

L'objectif de cette étude est d'analyser divers aspects liés au bien-être des femmes travaillant dans le secteur de la santé à Tizi Ouzou. Tout d'abord, il s'agit de détecter le niveau d'épuisement parental auquel elles sont confrontées. Ensuite, l'étude vise à décrire le niveau de compatibilité conjugale de ces femmes. Par ailleurs, l'étude a pour but comprendre la nature de la relation entre l'épuisement parental et la compatibilité conjugale chez ces travailleuses du secteur de la santé. Une corrélation entre ces deux éléments pourrait mettre en lumière des enjeux cruciaux pour leur bien-être personnel et conjugal. De plus, cette recherche cherche à déterminer les différences dans le niveau d'épuisement parental entre les employées de jour et de nuit, car le rythme de travail pourrait influencer la charge mentale et physique ressentie. Enfin, l'analyse des différences dans le niveau de compatibilité conjugale entre les travailleuses de jour et de nuit. Afin d'atteindre ces objectifs nous avons opté pour la recherche des outils cliniques basé sur l'étude statistique, échelle de l'épuisement parental et l'échelle de compatibilité conjugale, notre échantillon est composé de 64 travailleuses dans le secteur de la santé.

Après la collecte des données et l'analyse des résultats les hypothèses de travail ont été confirmées comme suivant :

- Niveau élevé d'épuisement parental chez les femmes travaillant dans le secteur de la santé à Tizi Ouzou.
- Faible niveau de compatibilité conjugale chez les femmes travaillant dans le secteur de la santé à Tizi Ouzou.
- Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre le niveau de l'épuisement parental et le niveau de compatibilité conjugale chez les femmes travaillant dans le secteur de la santé à Tizi Ouzou.
- Il n'y a pas de différences dans le niveau de l'épuisement parental entre les travailleuses de jour et de nuit.
- Il n'y a pas de différences dans le niveau de compatibilité conjugale entre les travailleuses de jour et de nuit.

Et selon les conclusions de la présente étude on recommande de prêter attention aux femmes qui travaillent en termes de nature et d'heure de travail, développer des programmes de soutien psychologiques qui pourrait inclure des ateliers sur la gestion du stress, relaxation, et surtout sensibiliser les maris à l'importance de soutenir leurs femmes sur le planémotionnel. Enfin mener davantage de recherches et d'études sur ce phénomène d'un point de vue plus approfondi.

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعرفان
	اهداء أول
	اهداء ثاني
	ملخص الدراسة
أ	فهرس المحتويات
ب	فهرس الجداول
ت	فهرس الأشكال
2	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للاشكالية	
6	1-اشكالية البحث
8	2-تساؤولات البحث
8	3-فرضيات البحث
9	4-أسباب اختيار الموضوع
9	3-أهداف البحث
9	4-أهمية البحث
10	5-تحديد المفاهيم
الفصل الثاني: الاحتراق الوالدي	
12	تمهيد
13	1-تعريف الاحتراق الوالدي
13	2-أعراض الاحتراق الوالدي
14	3-تمييز الفرق بين الاكتئاب والاحتراق الوالدي
15	4-مراحل الاحتراق الوالدي
16	5-الأسباب والعوامل التي تؤدي للاحتراق الوالدي
19	6-النظريات المفسرة للاحتراق الوالدي
19	6-1-نظرية العجز المكتسب
19	6-2-نظرية الضغط والاجهاد
20	6-3-نظرية التوازن بين الحياة والعمل
20	6-4-نظرية التكيف
20	6-5-نظرية الدور الاجتماعي
21	6-6-نظرية التنمية العاطفية والاجتماعية
21	6-7-نظرية العوامل الشخصية والاجتماعية
22	7-تأثيرات الاحتراق الوالدي على الأطفال، والعلاقة الأسرية
24	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوافق الزوجي	
26	تمهيد
27	1-تعريف التوافق الزوجي.
27	2-مظاهر التوافق الزوجي.
28	3-أساسيات التوافق الزوجي.
28	4-أهم محددات التوافق الزوجي.
29	5-العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي.

29	6-عوامل سوء التوافق الزوجي.
30	7-النظريات المفسرة للتوافق الزوجي.
30	7-1-نظرية التحليل النفسي.
31	7-2-النظرية السلوكية.
32	7-3-نظرية الذات "الروجرز".
32	7-4-نظرية نمو الزواج.
33	7-5-التوافق الزوجي والصحة النفسية.
33	8-المقومات النفسية للحياة الزوجية.
35	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: المرأة العاملة	
37	تمهيد
38	1-تعريف المرأة العاملة
38	2-دوافع خروج المرأة للعمل
38	2-1-دوافع الاقتصادية
38	2-2-دوافع نفسية اجتماعية
39	3-مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي
39	3-1-الطبيبة
39	3-2-الممرضة
39	3-3-مساعدة التمريض
39	4-أهمية عمل المرأة للأسرة
40	5-أثر عمل المرأة على المجتمع وأهميته
40	6-النظريات المفسرة لعمل المرأة
40	6-1-النظرية الماركسية
41	6-2-نظرية المساواة بين الجنسين
41	8-انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة
41	8-1-انعكاسات عمل المرأة على الزوج
42	8-2-انعكاسات عمل المرأة على تربية الأطفال
43	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: منهجية واجراءات البحث	
46	تمهيد
47	1-التذكير بالفرضيات
47	2-الدراسة الاستطلاعية
48	3-المنهج المتبع
49	4-عينة البحث
52	5-أدوات جمع البيانات
58	6-اجراءات التطبيق
58	7-الأساليب الاحصائية المستعملة
59	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتفسير النتائج	
61	تمهيد
62	1-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات
62	1-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى

63	1-2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية
64	1-3-عرض ومناقشة الفرضية الثالثة
65	1-4-عرض ومناقشة الفرضية الرابعة
67	1-5-عرض ومناقشة الفرضية الخامسة
70	2-الاستنتاج العام
71	3-الاقتراحات
73	خاتمة
75	قائمة المراجع
82	قائمة الملاحق

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	يوضح معايير الاكتئاب والاكتئاب ما بعد الولادة بالمقارنة مع معايير الاحتراق الوالدي.	14
02	يمثل خصائص العينة حسب أوقات العمل	50
03	يمثل توزيع العينة حسب مؤسسة العمل	50
04	يمثل خصائص العينة حسب الوظيفة المزاولة	51
05	يمثل مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي	55
06	يوضح نتائج التجزئة النصفية لقياس ثبات مقياس التوافق الزوجي	57
07	يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الاولى	62
08	يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثانية	63
09	يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثالثة	64
10	يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الرابعة	66
11	يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الخامسة	67

الرقم	فهرس الأشكال	الصفحة
01	يمثل أعراض الاحتراق الوالدي.	14
02	يشمل مراحل الاحتراق الوالدي.	16
03	يوضح العملية الأتيولوجية المؤدية الى الاحتراق الوالدي.	17
04	يمثل التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب أوقات العمل	50
05	يمثل توزيع العينة حسب مؤسسة العمل	51
06	يمثل توزيع العينة حسب الوظيفة المزاولة	51

مقدمة

مقدمة:

في خضم التحولات العميقة التي يشهدها عالمنا المعاصر، تبرز المرأة كفاعل أساسي ومحوري في مختلف مناحي الحياة، حيث لم يعد دورها مقتصرًا على المجال الأسري فحسب، بل امتد ليشمل اقتحامها لميادين العمل المختلفة، مساهمة بذلك في عجلة التنمية والتقدم المجتمعي. وفي هذا السياق، تتبوأ المرأة العاملة مكانة خاصة، فهي تسعى جاهدة للتوفيق بين مسؤولياتها المهنية المتزايدة ومتطلبات دورها كأم وزوجة. ويكتسي قطاع الصحة أهمية بالغة في أي مجتمع، فهو خط الدفاع الأول عن صحة وسلامة الأفراد، ويضطلع العاملون فيه بمن فيهم النساء بدور حيوي في تقديم الرعاية الصحية اللازمة. إلا أن طبيعة العمل في هذا القطاع غالباً ما تتسم بالضغط الشديد، وساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة، والتعرض المستمر لمواقف صعبة ومؤثرة.

في هذا السياق المعقد والمتداخل، يظهر مفهوم "الاحتراق الوالدي" كأحد التحديات الهامة التي تواجه الأمهات العاملات الذي عرف على أنه حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي الشديد، ينجم عن التعرض لضغوط مزمنة وشديدة مرتبطة بالدور الوالدي، وذلك في ظل نقص الموارد الكافية لمواجهة هذه الضغوط بفعالية.

إن نداعيات الاحتراق الوالدي لا تقتصر على الأم وحدها، بل تمتد لتشمل جوانب أخرى من حياتها، بما في ذلك علاقتها بشريك حياتها. فالتوافق الزوجي، الذي يُعد أساساً متيناً لاستقرار الأسرة وسعادتها، قد يتأثر سلباً بتزايد مستويات الاحتراق الوالدي لدى الأم. فالإرهاق المستمر والتوتر والقلق المصاحب للاحتراق قد يؤدي إلى فتور في العلاقة الزوجية وتراجع في التواصل ارهاقها و توترها الفعال، وزيادة في الخلافات والمشاحنات، مما يهدد جودة الحياة الزوجية واستمراريتها أو العكس تماماً فبتلقيها الدعم من الشريك يقلل من ارهاقها و يسبب في انخفاض مستوى القلق و التوتر و الاحساس بالضغط لديها بمجرد شعورها بسند، ورغم التطورات التي يشهدها دور المرأة ومشاركتها في سوق العمل، لا تزال الأمهات العاملات يواجهن تحديات فريدة نابعة من السياق الثقافي والاجتماعي.

انطلاقاً من الأهمية المتزايدة لموضوع الاحتراق الوالدي وتأثيره المحتمل على جودة الحياة الأسرية، تسعى هذه المذكرة إلى تسليط الضوء على العلاقة بين الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي لدى عينة محددة وذات أهمية خاصة، وهي المرأة العاملة المتزوجة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.

يهدف هذا البحث إلى فهم أعمق لمدى انتشار هذه الظاهرة بين هذه الفئة من النساء، والكشف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوالدي ومختلف أبعاد التوافق الزوجي لديهن. من خلال استكشاف هذه العلاقة، تأمل هذه الدراسة في تقديم رؤى قيمة يمكن أن تساهم في تطوير تدخلات واستراتيجيات فعالة لدعم الأمهات العاملات في قطاع الصحة، والحد من مستويات الاحتراق الوالدي لديهن، وتعزيز جودة حياتهن الزوجية والأسرية. إن فهم التحديات التي تواجهها هذه الشريحة الهامة من النساء يمثل خطوة ضرورية نحو بناء مجتمع أكثر عدلاً وإنصافاً، يقدر دور المرأة العاملة ويوفر لها الدعم اللازم لتحقيق التوازن والرفاهية في حياتها.

ومن أجل ذلك تم تقسيم بحثنا الى جزئين يتناول الأول الجانب النظري ويتناول الثاني الجانب التطبيقي، كلهما يشملان على ستة فصول، لكل منهما موضوع مهم يخدم البحث.

حيث تطرقنا في الفصل الأول الى الاطار العام للاشكالية المتكون من اشكالية وفرضيات البحث وأهداف البحث وأهميته وتحديد المفاهيم. أما الفصل الثاني خصصناه للحديث عن الاحتراق الوالدي مقدمين تعريف وتحديد اعراض الاحتراق الوالدي ومراحله وعدة عناصر أخرى. وقد شمل الفصل الثالث موضوع التوافق الزوجي بحيث حددنا فيه تعريفه وفيما تتمثل مظاهره وأساسياته وأهم محدداته والعوامل المؤثرة فيه سلبيًا وإيجابيًا، كما تطرقنا الى عدة نظريات مفسرة للتوافق الزوجي. وقد خصصنا الفصل الرابع في الحديث عن المرأة العاملة مسلطين الضوء على عدة جوانب. فيما تضمن الفصل الخامس التذكير بالفرضيات والدراسة الاستطلاعية وتم تحديد المنهج المتبع والعينة وأدوات جمع البيانات واجراءات التطبيق بالاضافة الى تحديد الاساليب الاحصائية المستعملة. ويتمثل محتوى الفصل السادس في عرض ومناقشات الفرضيات. وختمنا الدراسة باستنتاج عام وتقديم بعض الاقتراحات.

الجانِب النظري

الفصل الاول

الإطار العام للإشكالية

تمهيد.

1. إشكالية البحث.

2. تساؤلات البحث.

3. فرضيات البحث.

4. أسباب اختيار موضوع البحث.

5. أهداف البحث.

6. أهمية البحث.

7. تحديد المفاهيم

1- إشكالية البحث:

شهدت العقود الاخيرة تحولات جذرية مست مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية،ساهمت في اعادة تشكيل أدوار الأفراد داخل المجتمع وعلى رأسهم المرأة. ومن مظاهر هذا التطور اتاحة الفرص امامها للتعلم ووصولها الى أعلى المستويات التعليمية مما يدفعها الى المشاركة في تنمية المجتمع وازدهاره. فقد أصبح انخراط المرأة في سوق العمل من السمات البارزة في المجتمعات الحديثة ولم يعد خيارا ثانويا بل ضرورة تفرضها طبيعة الحياة المعاصرة لاسيما في ظل تعدد الظروف المعيشية وارتفاع تكاليف الحياة.

عرف حسن عبد الحميد سنة (1983) الاسرة على انها "معيشة رجل وامرأة أو أكثر على أساس العلاقات الجنسية يقرها المجتمع وما يترتب على ذلك من واجبات كراية الأطفال المنجبين وتربيتهم ثم امتيازات كل من الزوجين إزاء الآخر وإزاء المجتمع ككل " ومع هذا الانخراط اسندت الى المرأة مهام مهنية الى جانب ادوارها التقليدية كأم وزوجة فنجدها في صراع دائم مع تعدد أدوارها كموظفة ملزمة وكام تشبع متطلبات ابنائها، وتتجلى حدة هذه التحديات بشكل أوضح لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بحيث تُعدّ من أكثر الفئات عرضة للضغوط النفسية والمهنية، وذلك بسبب متطلبات العمل المتواصلة وتنوع أوقات المناوبة بين النهار والليل ويُعدّ وقت المناوبة من المتغيرات الجوهرية التي قد تؤثر على الصحة النفسية والعلاقات الأسرية، ولا سيما على الاحترق الوالدي والتوافق الزوجي، فغالبا ما ترتبط باضطرابات النوم، والإجهاد المزمن، وتقلبات المزاج، مما يحدّ من قدرة المرأة على التفاعل السليم مع أطفالها وشريكها، ويؤثر سلبيًا على جودة الحياة الأسرية كما نصت عليه دراسة "وانق وزملاؤها Wang&all" سنة (2024) التي تهدف إلى استكشاف أثر ضغط المناوبات الليلية واضطرابات النوم على جودة حياة الممرضات، حيث أظهرت النتائج أن ضغط العمل الليلي يؤدي إلى اضطرابات نوم حادة والتي بدورها تؤثر سلبيًا على جودة الحياة بصفة عامة، وقد تم توضيح أن هذه الاضطرابات تمثل حلقة وسيطة بين ضغط العمل الليلي والتدهور في الصحة النفسية والاجتماعية للممرضة، مما يشير إلى ضرورة أخذ هذا المتغير بعين الاعتبار عند دراسة التوافق الزوجي والاحترق المرتبط بالأدوار الوالدية.

وان كانت المناوبات الليلية في القطاع الصحي تعد من أكثر الفترات صعوبة لما تحمله من ارهاق وسهر وضغط نفسي فان ذلك لا يعني أن ساعات العمل النهارية خالية من التحديات فالمرأة العاملة خلال النهار في هذا القطاع تواجه بدورها ضغوطات نفسية كما أكدته دراسة "الصغير سنة 2022" التي هدفت الى معرفة مدى تأثير الضغوط المهنية على المرأة العاملة بالقطاع الصحي فقد شملت 64 طبيبات فأسفرت النتائج على أن العاملات لا يستطعن التوفيق بين مهامهن و مسؤولياتهن الأسرية و أرجعن ذلك إلى التعب وضغط وكثرة العمل ونجد نسبة 84.75% من العاملات صرحوا بأن المسافة بين المنزل و العمل يؤثر على تأدية المهام و هذا راجع للتعب والاستيقاظ المبكر. وكذا دراسة " قريقوب واخرون Gregov" سنة 2012 التي تهدف لمعرفة التضارب الموجود بين أدوار العمل و الاسرة والرضا بين الممرضات في أنظمة المناوبات المختلفة في كرواتيا، شملت الدراسة 129 ممرضة متزوجة وأمهات، وقامت بتقسيمهن إلى أربع مجموعات وفقاً لجداول عملهن المختلفة، أظهرت النتائج أن الممرضات اللاتي يعملن في المناوبات الصباحية يعانين من صراعات وضغوط نفسية. إن إدراج متغير وقت المناوبة (ليلي/نهارى) ضمن هذه الدراسة من شأنه أن يُسهم في فهم أعمق للضغوط الفريدة التي تواجهها المرأة العاملة في قطاع الصحة ويساعد في وضع توصيات ملموسة لتحسين جودة حياتها الأسرية والمهنية.

وفي هذا السياق تسلط الضوء على انعكاسات هذا الضغط المتراكم ، فقد يخلق لديها إرهاق وتعب أو ما يسمى بالاحتراق الوالدي الذي يمكن أن نعرفه على أنه حالة من الإنهاك البدني و الانفعالي والعقلي أو المرحلة النهائية من الإجهاد الناتج عن الضغط المتراكم (francois&lintemans,2021,p4) و هذا ما أدى بالباحثين للاهتمام بهذه الظاهرة .ومن بينهم دراسة اورناوكا " ornawka" في بحثها عن العلاقة بين الاحتراق الوالدي و اليقظة الأبوية ففيها قامت بقياس نسبة الاحتراق الوالدي في المجتمع الكندي على عينة من 105 أفراد منهم 99 امرأة حيث أكدت وجود احتراق والدي بنسبة 15,20% من مجتمع الدراسة .أما بالنسبة لدراسة سيندي صوار cindy soir (2022) التي كانت هدفها التحقيق من تأثير التعرض لسوء المعاملة في الطفولة على الشعور بالكفاءة الوالدية وتوضيح ما إذا كان المتغيران يؤثران على خطر الإصابة بالإرهاق الوالدي فتوصلت إلى أن سوء المعاملة النفسية في الطفولة تؤثر مباشرة على الإرهاق الوالدي وتؤثر أيضا من خلال الشعور بالكفاءة الوالدية وذلك بعد إجرائها لدراسة على 28 حالة تراوحت أعمارهم ما بين 26 إلى 55 سنة فتوصلت إلى أن اثنين منهم يعانون من احتراق والدي و واحد لديه خطر مرتفع للإصابة و آخر لديه خطر متوسط ،اثنين آخرون لهم خطر ضعيف و22المتبقين ليس لديهم خطر الإصابة.

ويمثل الدور المزدوج للأم أحد المكونات الأساسية في الصراع بين الأدوار لدى المرأة العاملة فلا ينحصر ذلك على تأثيره على الأم فقط و إنما يمس أيضا الأطراف الداخلة في النسق الأسري وفي توفيرها لجو أسري متزن ومستقر مفاده علاقات اتصالية أسرية متماسكة ومن بين انعكاسات هذا التراكم نجد مشكلة توافقها الزوجي الذي نعرفه أنه حالة تنشأ كدالة للصعوبات والمتاعب التي يواجهها الزوجان ومدى التعاون المشترك بينهما ومقدار رضاهما عن العلاقة وحجم اتفاقهم على الأدوار الأساسية المنطوية لكل منهما (محمد سليمان ،2005،ص27).

وبعد ارتفاع عدد حالات الطلاق من 84072 عام (2022) إلى 91402 في عام (2023) من بين 278664 زواجا (وكالة الأنباء الجزائرية.2024) فقد نال اهتمام الباحثين لموضوع دراسة مدى توافق الزواج لدى الأسر، ومن بين الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة نجد دراسة الناصر ويغمرور(1976) بعنوان أثر عمل المرأة المتعلمة على التوافق الزوجي وقد اشتملت عينة الدراسة على 560 زوجا وزوجة بالمملكة العربية السعودية ومن بين النتائج المتوصل إليها النساء العاملات الأكثر توافقا هن الحاصلات على المستوى الابتدائي يليهن الحاصلات على المستوى الجامعي وان الأسر التي مضى على زواجها فترة أقل من سنة هي الأكثر توافقا بينما كانت الأسر التي مضى على زواجها فترة أقل من 10 سنوات هي الأقل في مستوى التوافق كما بينت الدراسة أن أكثر الأسر توافقا هي التي تقل فيها سنوات عمل المرأة عن سنة و أقل الأسر توافقا هي التي كان عمل المرأة فيها من 6 إلى 10 سنوات و أكدت أيضا أن الأكثر توافقا هي التي يتقارب فيها مستوى التعليم بين الزوجين (محمود،2006،ص73) ،و كذا أكدت دراسة "ابراهيم اسماء" (2015) تحت عنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في الجزائر والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزوجي لدى الممرضات والمعلمات العاملات بالقطاع العمومي بدائرة طولقة ولاية بسكرة، وقد تكونت عينة الدراسة من 130 امرأة عاملة 65 ممرضة 65 معلمة اختيروا بطريقة عشوائية حيث قامت الباحثة ببناء وتطبيق مقياسي الضغوط المهنية والتوافق الزوجي، وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين الضغوط المهنية والتوافق الزوجي للممرضات والمعلمات وكذا وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين الضغوط الناتجة عن طبيعة العمل والتوافق الزوجي للممرضات والمعلمات وعلاقة ارتباطية بين

الضغوط الناتجة عن بيئة العمل والتوافق الزوجي للممرضات و المعلمات. توجد علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين الضغوط الناتجة عن تعدد الأدوار والتوافق الزوجي للممرضات والمعلمات وتبين فروق بين الممرضات والمعلمات في الضغوط تعزى إلى المهنة واخيرا عدم وفروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضات والمعلمات في التوافق الزوجي.

وفي دراسة أخرى لراسيوارنال Racio Arenal (2023) التي قامت بالجمع بين كلا المتغيرين التوافق الزوجي والاحترق الوالدي تحت عنوان : الارتباط الموجود بين العلاقات الاسرية والاحترق الوالدي والسلوكيات الوالدية المتمثلة في اسائة معاملة الأطفال أو اهمالهم ، أقامت دراسة حول عينة من 134 حالة وأكدت النتائج المتحصل عليها أن العلاقات الزوجية و الإرهاق الوالدي يرتبطان بالسلوكيات العنيفة تجاه الأطفال لكن الاحترق الوالدي لا يعتبر انه المؤثر الوحيد إنما يمكن أن تؤدي غياب العوامل الوقائية مثل الدعم الوالدي والارتباط الأمن إلى تفاقم الإرهاق و التأثير سلبا على التفاعلات بين الوالدين و الأطفال ويبدو أن العنف يتأثر بهذه العوامل أكثر من الإهمال .

استنادا لما سبق تم تحديد مشكلة البحث في التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين الاحترق الوالدي والتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة ؟

2- تساؤلات البحث:

- هل يوجد مستوى مرتفع من الاحترق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو؟
- هل يوجد مستوى منخفض من التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو؟
- هل توجد علاقة بين مستوى الاحترق الوالدي ومستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحترق الوالدي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو؟

3- فرضيات البحث:

- يوجد مستوى مرتفع من الاحترق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- يوجد مستوى منخفض من التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- توجد علاقة بين مستوى الاحترق الوالدي ومستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحترق الوالدي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو .

3-أسباب اختيار موضوع البحث:

- الاهتمام الشخصي بالموضوع كوننا امرأتان مقلتان على الحياة المهنية في قطاع الصحة والعائلية، فقد وجدنا أنفسنا مهتمتين بفهم الضغوط النفسية التي قد تواجهها المرأة المتزوجة، خصوصاً فيما يتعلق بدورها كأم وزوجة، ورغبنا في دراسة هذا التداخل المعقد بين الأدوار الاجتماعية وتأثيره على صحتها النفسية والعائلية.
- أهمية الموضوع في الوقت المعاصر ففي ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، أصبحت المرأة تؤدي أدواراً متعددة (مهنية، أسرية، اجتماعية)، وهو ما يجعلها عرضة لما يُعرف بـ"الاحتراق الوالدي"، الذي قد يؤثر بدوره على علاقتها الزوجية وتوافقها الأسري. هذا الواقع المعيش يجعل دراسة هذه الظاهرة ضرورة ملحة.
- ندرة الدراسات في البيئة المحلية، رغم كثرة الدراسات حول الاحتراق الوظيفي أو الزوجي، إلا أن الاحتراق الوالدي لا يزال موضوعاً قليل التناول، خاصة في البيئة الجزائرية أو العربية عموماً، مما يحفزني على المساهمة في سد هذا الفراغ البحثي.
- أهمية الوقاية والتدخل المبكر وفهم العلاقة بين الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي يمكن أن يساعد الأخصائيين النفسيين على تقديم تدخلات مناسبة لدعم المرأة العاملة المتزوجة، سواء على المستوى العلاجي أو الوقائي، وبالتالي الحفاظ على توازنها النفسي والأسري.
- الربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية. إن هذا الموضوع يجمع بين مفاهيم نفسية مهمة (كالاحتراق، التوافق الزوجي، أدوار المرأة) ويسمح بتطبيق معارف علم النفس العيادي في الحياة اليومية، وهو ما يعزز من الجانب التطبيقي للدراسة ويجعل نتائجها قابلة للاستثمار في المجال العيادي والصحي.
- رغبة في تمكين المرأة نفسياً من خلال هذا البحث، نسعى إلى تسليط الضوء على التحديات التي تعيشها المرأة العاملة، والإسهام في خلق وعي مجتمعي أكبر حول أهمية دعمها في أدوارها المتعددة.

4-أهداف البحث :

يمكن تحديد أهدافنا في هذا البحث في النقاط التالية :

- الكشف عن مستوى الاحتراق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- بيان مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- فهم طبيعة العلاقة بين الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة.
- تحديد الفروق في مستوى الاحتراق الوالدي بين العاملات ليلاً والعاملات نهاراً في قطاع الصحة لولاية تيزي وزو.
- الاحاطة بالفروق الموجودة في مستوى التوافق الزوجي لدى العاملات ليلاً والعاملات نهاراً في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.

5-أهمية البحث:

ترجع أهمية دراسة موضوع الاحتراق الوالدي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة لكون هذا الموضوع يجمع بين متغيرين ويمس كل منهما الحياة الاجتماعية الأكثر اتصال

وتأثير على حياة الإنسان. و تساعدنا هذه الدراسة على فهم أعمق للعلاقة بين هذان المتغيرين أي الاحتراق الوالدي والتوافق الزوجي ومعرفة مستوى كلاهما لدى المرأة العاملة والآثار التي تنجم عنها .

كما يمكن أن نساهم ببحثنا هذا في تطوير برامج دعم الأمهات العاملات مثلا برامج التوفيق بين العمل والأسرة وبرامج التوعية بأهمية التوافق الزوجي و علاقات الأم العاملة داخل أسرتها مما يساعد في زيادة رضا المرأة عن عملها وتحسين أدائها،وقد تساهم دراستنا أيضا في توسيع المعرفة حول مهام الأم العاملة في قطاع الصحة ،وكذا المساهمة في البحوث الأكاديمية لفتح آفاق جديدة في شتى المجالات بهدف توسيع المعرفة .

5- تحديد المفاهيم:

5-1- الاحتراق الوالدي:

يعرفه روسكام وبرياندا أنه "متلازمة نفسية تظهر عندما يتعرض الوالد أو الوالدة لضغوط مزمنة وشديدة مرتبطة بدورها الوالدي دون امتلاك الموارد الكافية لمواجهتها (Roskam&brianda,2018,1021)

وإجرائيا نحدد الاحتراق الوالدي من خلال استبيان الاحتراق الوالدي الذي أعده فريق روسكام وآخرون" سنة (2018) وتمت ترجمته وتكييفه على البيئة الجزائرية من طرف ميموني ومجاهدي وكلو سنة (2022).

5-2- التوافق الزوجي :

يعرفه خليل أنه عبارة عن "درجة التواصل الفكري والوجداني والانفعالي والجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدتهما في تخطي ما يعترضهما في حياتهم الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا (خليل،1999،ص17).

وإجرائيا نحدد التوافق الزوجي من خلال استبيان التوافق الزوجي الذي أعده "سبانيي" Spanier سنة(1976) وقام منصوري زواوي بتكييفه إلى البيئة الجزائرية عام (2017)

الفصل الثاني

الاحترق الوالدي

تمهيد

- 1- تعريف الاحتراق الوالدي .
- 2- أعراض الاحتراق الوالدي.
- 3- الفرق بين الاكتئاب والاحتراق الوالدي.
- 4- مراحل الاحتراق الوالدي.
- 5- الأسباب والعوامل التي تؤدي للاحتراق الوالدي .
- 6- النظريات المفسرة للاحتراق الوالدي.
 - 1-6. نظرية العجز المكتسب.
 - 2-6. نظرية الضغط والإجهاد.
 - 3-6. نظرية التوازن بين الحياة والعمل.
 - 4-6. نظرية التكيف.
 - 5-6. نظرية الدور الاجتماعي.
 - 6-6. نظرية التنمية العاطفية والاجتماعية.
 - 7-6. نظرية العوامل الشخصية والاجتماعية .
- 7- تأثيرات الاحتراق الوالدي على الأطفال، والعلاقات الأسرية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعتبر الأسرة أول وسط اجتماعي يعيش فيه الفرد، وتلعب دورًا أساسيًا في تنشئته النفسية والاجتماعية ويُعدّ دور الوالدين داخل هذا الإطار من الأدوار المهمة والحساسة، لما له من تأثير مباشر على نمو الطفل وتوازنه. غير أن هذا الدور قد يواجه صعوبات وتحديات ناتجة عن ظروف الحياة اليومية، وهو ما قد ينعكس سلبيًا على الحالة النفسية للوالدين وعلى أدائهم التربوي، مع تطور الأبحاث في علم النفس بدأ الانتباه يتوجه إلى الآثار النفسية التي قد تصيب الأولياء نتيجة الضغوط المستمرة المرتبطة بدورهم داخل الأسرة. من هنا برز مفهوم "الاحتراق الوالدي" كأحد المواضيع الحديثة التي تهتم بدراسة ما قد يعانيه الوالدان من إنهاك نفسي نتيجة تراكم المسؤوليات.

وتكمن أهمية التطرق إلى هذا الموضوع في فهم آثاره المحتملة، سواء على الوالدين أنفسهم أو على المحيط الأسري ككل، مما يساهم في تحسين طرق الدعم والتكفل النفسي بهم. سنقوم بعرض فيما يلي كل من تعريف، أعراض، مراحل حدوث الاحتراق الوالدي، وكذا بعض النظريات التي قدمت تفسيرًا له، وأخيرًا تأثيراته على كل من الأسرة والأطفال.

1-تعريف الاحتراق الوالدي :

يعرف عميروش الاحتراق الوالدي أنه "المرحلة النهائية من الاجهاد الناتج عن الضغط المتراكم ويتميز أنه حالة من الإنهاك البدني والانفعالي والعقلي ناتج عن الانغماس المطول في سياق ذا شحن انفعالية قوية (Amirouche,2013,134). كما يعرفه بليزيل أنه "حالة فريدة من الاستنزاف المزمن لموارد التأقلم لدى الفرد و على أنه شعور بالإرهاق وعدم الفعالية في دور الوالدين وكذا فقدان التواصل العاطفي مع الطفل الناتج عن الاجهاد المزمن (Belisle,2022,p33-35)

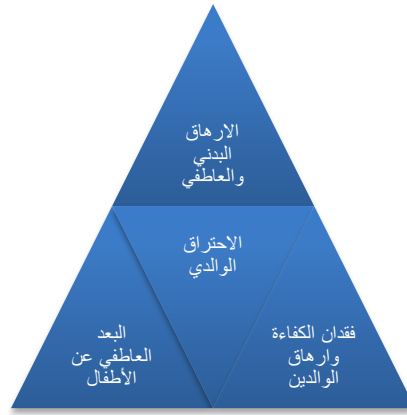
ويعرفه أيضا بياندا أنه "متلازمة تنجم عن التعرض المزمن للتوتر الوالدي في حالة غياب موارد كافية للتعامل معه" (Brianda ,2021,p28)، وبالتالي هي استجابة طويلة الأمد لضغط والدي مزمن ويفوق القدرة على التحمل وهو ما أكده أيضا ميكولا جاك (Mikolajczak&Roskam,2018)

وبصفة عامة يمثل الاحتراق الوالدي حالة من المعاناة العميقة التي يعيشها الوالدان عندما يواجهون بشكل مستمر متطلبات عاطفية وجسدية وذهنية تفوق قدراتهم على التحمل. وهو حالة من الإرهاق الشديد والمزمن تجعل الوالد يشعر بالاستنزاف التام والعجز عن تلبية احتياجات أطفاله كما كان يفعل من قبل وقد يؤدي هذا الوضع إلى الانفصال العاطفي، وفقدان الشعور بالمتعة في ممارسة الدور الوالدي، إضافة إلى الإحساس بالتباعد بين صورة الوالد/الوالدة المثالي الذي يطمح إليه والشخص الذي أصبح عليه في الواقع.

2-أعراض الاحتراق الوالدي: تتبين أعراضه وفق الأبعاد التالية:

1. **البعد الأول:** يتعلق بالإرهاق الجسدي والعاطفي بحيث عندما يكون هذا البعد مرتفعاً يبلغ الآباء عن شعورهم بتعب شديد سواء على المستوى الجسدي أو النفسي وانخفاض في الطاقة فيؤثر على قدرتهم على انجاز المهام اليومية مما يؤدي إلى استنزاف كامل لمواردهم .
2. **البعد الثاني:** هو الإرهاق وفقدان المتعة والذي يتجلى في شعور الآباء بأنهم مطالبون بأكثر مما يستطيعون تحمله ولم يعودوا قادرين على تحمل دورهم كوالدين .
3. **البعد الثالث:** هو التباعد العاطفي تجاه الأطفال بحيث عندما يكون هذا التباعد مرتفعاً يميل الآباء إلى تقليل التفاعلات العاطفية التي تتيح تبادل المشاعر مع أطفالهم (مثل العناق واللعب ،الخ)مع الاستمرار في الحفاظ على التفاعلات الأدائية التي تعتبر ضرورية (مثل إدارة وجبات الطعام ،النظافة،التعلم المدرسي،الخ).
4. **أما البعد الأخير:** فهو التناقض بين صورة الوالد في الماضي وصورته الحالية ،عندما يكون هذا التناقض كبيراً لا يعود الوالد يتعرف على نفسه في دوره الأبوي.

(Scola & Vigouroux ,2021,p23)



الشكل 01: يمثل أعراض الاحتراق الوالدي .

3- تمييز الفرق بين الاكتئاب والاحتراق الوالدي:

يعاني الآباء المصابون بالاكتئاب أو الاكتئاب بعد الولادة (DPP) depression post partum أو الاحتراق الوالدي من ضائقة نفسية شديدة، مما يجعل التفريق بين هذه الحالات أمراً صعباً ومع ذلك تختلف هذه الاضطرابات من حيث السياق وعوامل الخطر والأعراض الأساسية فنقوم فيما يلي بتوضيح الفرق الموجود بينهم:

3-1- السياق : في الاحتراق الوالدي، تتأثر فقط الحياة الأبوية، حيث يشعر الوالد بالإرهاق الشديد في دوره كأب أو أم لكنه قد يستمر في الاستمتاع بمجالات أخرى مثل العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الهوايات أما بالنسبة للاكتئاب تتأثر جميع جوانب الحياة، حيث يفقد الشخص الاهتمام والمتعة في كل شيء تقريباً. من حيث الزمن يمكن أن يظهر الاكتئاب في أي عمر، بغض النظر عن كونه والدًا أم لا يظهر الاكتئاب بعد الولادة بعد أسابيع من الولادة وقد يستمر حتى السنة الأولى من عمر الطفل. أما الاحتراق الوالدي فقد يحدث في أي وقت طالما كان الشخص مسؤولاً عن تربية طفل أو أكثر.

3-2- عوامل الخطر: الاكتئاب: وجود تاريخ شخصي أو عائلي للاكتئاب، الضغوط المزمنة، العزلة، التعرض لأحداث حياتية صعبة. الاكتئاب بعد الولادة (DPP): الإرهاق الشديد بعد الولادة، التغيرات الهرمونية، نقص الدعم الاجتماعي، صعوبة تكوين رابطة مع الطفل. الاحتراق الوالدي: التوقعات العالية من الذات كوالد، نقص الدعم في تربية الأطفال، ضغوط الحياة اليومية المرتبطة بالأبوة أو الأمومة (Scola&Vigouroux,2021,p23).

3-3- الأعراض الرئيسية: سنقوم بتوضيحها وفق الجدول التالي:

الجدول 01: يوضح معايير الاكتئاب والاكتئاب ما بعد الولادة بالمقارنة مع معايير الاحتراق الوالدي:

المعيار	الاكتئاب	الاكتئاب بعد الولادة	الاحتراق الوالدي
الارهاق والتعب	موجود ولكنه عام	موجود و غالبا بسبب قلة النوم	شديد ومرتب فقط بالدور الوالدي
فقدان الاهتمام والمتعة	يشمل جميع الأنشطة	يتركز على العلاقة مع	مقتصر على الحياة

الأبوية	الطفل		
اضطراب المزاج	حزن مستمر وعميق	تهيج وبكاء متكرر	فتور عاطفي تجاه الطفل

4- مراحل الاحتراق الوالدي :

بالنسبة إلى روسكامومكولا جراك Mkolajczak & Roskam يتبع مفهوم الإرهاق الأبوي عملية على شكل قوس والتي تصف المراحل المختلفة للاحتراق الأبوي وسنقوم بوصفها كالتالي:

أ- المرحلة 1: الوالد المثالي الأسرة المثالية (parent ideal, famille idéalisée):

تأتي هذه الرغبة في المثالية من مصادر عديدة: التاريخ الشخصي للوالدين والمشاكل الأسرية الوصم الاجتماعي والخوف من أن يتم الحكم عليهم بسبب خصوصياتهم (الآباء المثليين، والآباء والأمهات المثليين، والآباء والأمهات العازبين، والآباء والأمهات ذوي الدخل المنخفض، والآباء والأمهات البدناء/المصابين بالبدانة، والآباء والأمهات المهاجرين وتأتي أيضا من الضغوط الاجتماعية الواعية أو الداخلية (على سبيل المثال المجالات التي تقرأ: أنا أربي طفلي، تدريب من أم شابة، إعلانات مثل "بامبرز" حيث يكون تغيير الحفاضات مصدر متعة شديدة للوالد، صور الآباء مع أطفالهم المبتسمين على شبكات التواصل الاجتماعي).

ب- المرحلة 2: الإفراط في الاستثمار (surinvestissement):

يستثمر الوالدان المقتنعان بأهمية دورهما في حياة طفلها قدرًا كبيرًا من حيث الحضور الليلي والرعاية وأنشطة التعليم المبكر والسفر والواجبات المنزلية والوقت الذي يقضيه في اللعب والحديث قد يكون هذا الاستثمار طوعًا أو قسرًا. عندما يكون الطفل مريضًا أو معاقًا يتم مكافأة الاستثمار من خلال استجابة الطفل الإيجابية وشعوره بأنه لا غنى عنه، مما يعزز مشاركة الوالدين بشكل إيجابي وسلي المهام المحتملة التي سيتم تفويضها.

ت- المرحلة 3: التضحية بالنفس (sacrifice de soi):

في هذه المرحلة يصبح الوالد في هذه المرحلة مفرطًا في دوره كأب أو أم، ويتحول من كونه أمًا/أبًا في المقام الأول إلى أم/أب حصريًا، مع تقييد تدريجي في نوعية وكمية النوم، والأنشطة الترفيهية، وكمية ونوعية الصداقات والعلاقات الزوجية.

ث- المرحلة 4: الإحباط (frustration):

يمر كل والد بلحظات من الإحباط. إذا استمر هذا الأمر مع مرور الوقت يشكل هذا المكون جزءًا من سرير الاحتراق النفسي كما وصفه ه. فروبنجربر: "حالة من الإرهاق أو الإحباط ناتجة عن التناقض في قضية أو نمط حياة أو علاقة لم تحقق الفوائد المتوقعة". دان الفعالية والوفاء في دور الوالدين).

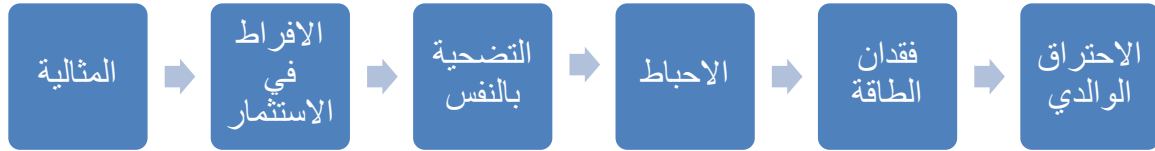
ج- المرحلة 5: فقدان الطاقة (perted'énergie):

يدرك الوالدان الإرهاق والتضحيات التي يتطلبها دور الوالدين؛ فكونهما والدين لا يلبي جميع احتياجاتهما لتحقيق الذات وهما في حالة حداد على فقدان المثل الأعلى مع الحفاظ على السيطرة على

الوظائف المنوطة بدور الوالدين هذه المرحلة التحضيرية، التي ينظر إليها المحيطون بهم على أنها زيادة في التهيج والحساسية والتشاؤم، يمكن عكسها إذا تم تحديدها، من خلال تعديل التدابير البيئية (إعادة تحديد أو إعادة التوازن بين مهام الوالدين أو المساعدة المنزلية) أو تعزيز الدعم (دعم الزوج، تقدير جهود الزوج/الطفل/الوالد نفسه، الدعم النفسي).

ح-المرحلة 6: الإحترق الوالدي (burnout parental):

على الرغم من أن الإنهاك هو أول الأعراض التي تظهر ويستمر مع مرور الوقت، إلا أن ترتيب العرضين الآخرين (التباعد العاطفي وفقدان الفعالية الأبوية) يمكن أن يختلف. (إن التباعد العاطفي هو آلية دفاعية يمكن أن تنتج عن إرهاق الوالدين أو فقدان الفعالية) (Mikolajczak & Roskam, 2017, p201).



الشكل 02: يشمل مراحل الاحتراق الوالدي .

5-الأسباب التي تؤدي للاحتراق الوالدي :

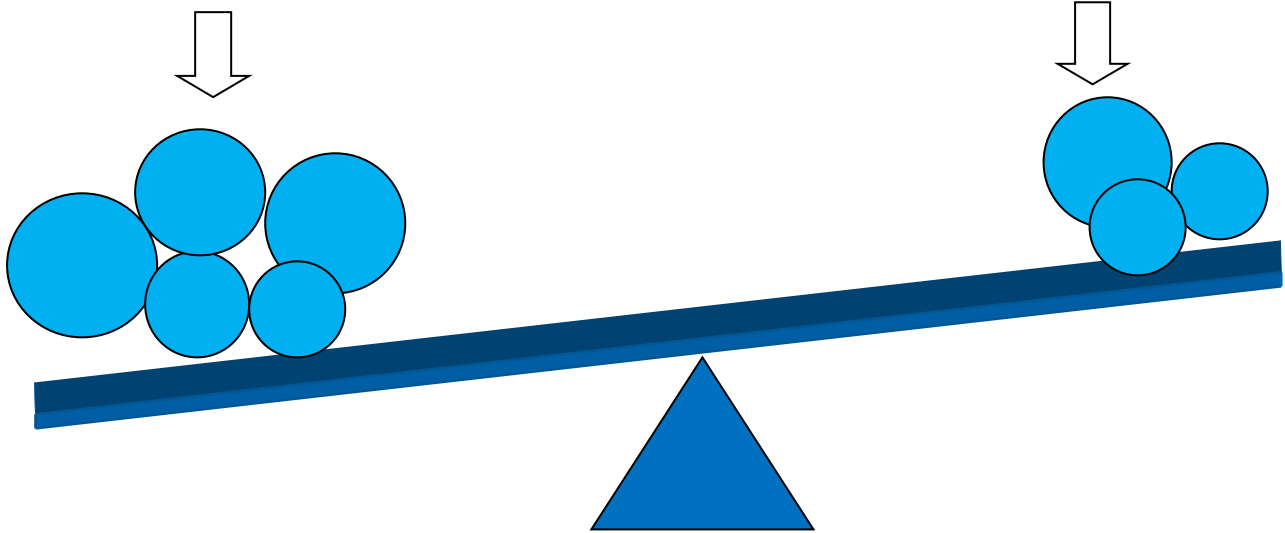
إن مجرد كون الشخص والدًا يعرضه حتمًا للتوتر الحاد أثناء حالات الطوارئ الطبية أو غيرها وللتوتر المزمن خلال الفترات الصعبة (مثل المرض الطويل، مرحلة المراهقة، إلخ). وعلى الرغم من أن الأبوة والأمومة تنطوي حتمًا على مستوى معين من التوتر، إلا أن جميع الآباء لا يمرون بحالة الاحتراق الوالدي. بحيث يحدث فقط عندما "تتجاوز مجموعة العوامل التي تزيد من التوتر الوالدي بشكل مزمن مجموع الموارد التي يمتلكها الوالد للتعامل مع هذا التوتر".

يمكن تمثيل الآلية المرضية للاحتراق الوالدي على شكل ميزان (الشكل 3)، حيث يحتوي أحد الجانبين على الضغوطات (كل ما يزيد من التوتر الوالدي)، بينما يحتوي الجانب الآخر على الموارد (كل ما يساعد في تقليل التوتر الوالدي). عندما يكون هناك موارد أكثر من الضغوطات، يشعر الوالد بالرضا والازدهار في دوره الوالدي، ولكن عندما يميل الميزان نحو الضغوطات ويستمر هذا الخلل لفترة طويلة يصبح الوالد مرهقًا عاطفيًا وجسديًا مما يؤدي إلى تطور "الاحتراق الوالدي".

كما يوضح الشكل 3 فإن الاحتراق الوالدي متعدد العوامل فهو يحدث دائمًا استجابةً لاختلال توازن طويل الأمد بين الضغوطات والموارد ولكن طبيعة وشدة هذه الضغوطات والموارد تختلف من والد لآخر على سبيل المثال قد يصل أحد الآباء إلى مرحلة الاحتراق الوالدي بعد تراكم العديد من الضغوطات البسيطة، في حين أن والدًا آخر قد يعاني من الاحتراق نتيجة لعدد قليل من الضغوطات الشديدة وعلى العكس للحفاظ على توازنه قد يعتمد بعض الآباء على عدد كبير من الموارد الصغيرة بينما يعتمد آخرون على عدد قليل من الموارد القوية والمؤثرة.

لا يوجد عامل واحد يمكنه أن يؤدي بمفرده إلى الاحتراق الوالدي على سبيل المثال، قد يكون تربية طفل لديه احتياجات خاصة عامل خطر، لكنه لا يؤدي بالضرورة إلى الاحتراق الوالدي إذا كان لدى الوالد موارد كافية أو إذا لم تتفاعل عوامل الخطر الأخرى معًا. (Mikolajczak & roska, 2021, p31)

عوامل تقلل من التوتر: الحصول على مساعدة خارجي	العوامل التي تزيد من التوتر مثل: وجود طفل مريض
القدرة على الاعتماد على الشريك/امتلاك شخصية هادئة	من ذوي الاحتياجات الخاصة أو يعاني من اضطرابات
تقبل حدود الذات وحدود الأطفال/تخصيص وقت لنفسك	السعي للكمال/صعوبة في إدارة التوتر/قلة التنظيم،...



الشكل 3: يوضح العملية الاتيولوجية المؤدية الى الاحتراق الوالدي .

ومن بين العوامل التي تساهم في ظهور الاحتراق الوالدي نجد :

1-عوامل السوسيو-ديموغرافية تشير إلى السياق العام وترتبط بما يلي:

- عمر الأطفال (الأطفال الصغار أو المراهقون يشكلون عبئاً أكبر من حيث العمل والرعاية العاطفية).
- عمر الوالدين (نظرية فقدان الحرية لدى الوالدين المراهقين أو الشباب أو من تجاوزوا 45 عامًا).
- الجنس (الاحتراق النفسي أكثر شيوعاً لدى الأمهات).
- عدد الأطفال في الأسرة (يزداد الخطر عندما يكون عدد الأطفال أقل من ثلاثة، أو في حال التوائم، أو وجود صراعات بين الأشقاء، أو في الأسر المعاد تكوينها أو الأسر ذات العائل الواحد).
- المستوى التعليمي للوالدين (الخطر أعلى لدى أصحاب التحصيل العلمي المنخفض، كما أنه أعلى لدى من يحملون شهادات عليا مثل Bac+9 مقارنةً بـ Bac+5).

-الوضع المهني يوفر دعماً اجتماعياً ومصدراً للرضا عن الذات وتعزيزاً لتقدير الذات. أما انخفاض الدخل فهو عامل خطر إضافي.

-البيئة المعيشية (الحي السكني) وظروف السكن.

أهم العوامل السوسيو-ديموغرافية المسببة للاحتراق النفسي الوالدي هي: أن يكون الوالد في سن مبكرة جداً أو متأخرة، وجود أطفال صغار، وجود ثلاثة أطفال أو توائم، التعليم المنخفض أو العالي جداً البطالة، الدخل المنخفض، والعيش في سكن ضيق.

-العوامل المتعلقة بالظروف الخاصة :

-أبرزها الضغط النفسي أو الاحتراق في العمل .

-التوفيق بين الحياة الأسرية والمهنية هو تحدي كبير لكثير من الآباء.

-الأحداث الحياتية غير المتوقعة والمؤلمة (مثل المرض، الوفاة، الكوارث الطبيعية،...).

-العوامل الشخصية :

-ضعف المهارات العاطفية لدى الوالد (القدرة على التعرف على المشاعر، فهمها، التعبير عنها الاستماع إليها، إدارتها، سواء كانت مشاعره الشخصية أو مشاعر طفله)

-التعلق غير الآمن مع والديه في الطفولة، مما قد يؤدي إلى القلق أو تجنب العلاقات الحميمة.

-المعتقدات غير الواقعية حول الأبوة والأمومة (أي الفجوة بين الصورة المثالية والواقع).

-الإصابة بمرض تعيق الدور الوالدي وتحد من التفاعلات اليومية العادية وأخيراً شخصية غير مستقرة عاطفياً .

4-العوامل الزوجية : مشاركة أبوية سلبية وتشمل توزيع المهام والاتفاق على قواعد التربية عندما تسود الخلافات أو التقليل من شأن الآخر يزداد خطر الانسحاب وفقدان الفعالية في الدور الوالدي.

5-8-العوامل المرتبطة بالطفل: تشمل الحمل المعرض لخطر الولادة المبكرة، أو وجود طفل يعاني من إعاقة جسدية أو ذهنية، اضطراب في النمو العصبي، أو مرض مزمن خطير.

6-8-المخاطر التربوية المرتبطة بالاحتراق الوالدي:

-عدم الاتساق التربوي: مثل تهديد الطفل بالعقاب ثم التراجع عنه.

-الإكراه: اللجوء إلى عقوبات نفسية أو جسدية قاسية.

-تصاعد النزاع بين الطفل ووالده.

لذا، فإن خطر الإصابة بالاحتراق الوالدي لا يكون نفسه بالنسبة لوالد منفصل، يعاني من ضائقة مالية وله دعم عائلي جيد وطفل مصاب بداء السكري من النوع الأول، مقارنةً بوالدين من طبقة اجتماعية-اقتصادية جيدة ولديهما طفل مصاب بالتوحد الشديد ويتلقى رعاية مؤسسية منذ سنوات (Coito, 2017, p65-67) .

6- النظريات المفسرة للاحتراق الوالدي:

6-1- نظرية العجز المكتسب (Learned Helplessness Theory): تم تطوير هذه النظرية من قبل العالم النفسي الأمريكي مارتن سليجمان (Martin Seligman) في أواخر الستينات (1967)، من خلال سلسلة من التجارب على الحيوانات، ولاحقاً طبقت على الإنسان لتفسير حالات الاكتئاب، فقدان السيطرة، والاضطرابات النفسية المرتبطة بالإجهاد. هذه النظرية الع تشير إلى أن الإنسان عندما يتعرض مراراً وتكراراً لمواقف ضاغطة أو صعبة لا يستطيع السيطرة عليها أو تغييرها يتعلم أن يكون عاجزاً ويطور اعتقاداً داخلياً بأنه لا جدوى من المحاولة، مما يؤدي إلى الاستسلام انخفاض الحافزية، والتدهور النفسي .

في سياق الاحتراق الوالدي (Parental Burnout)، تساعد نظرية العجز في تفسير كيف يصل بعض الآباء والأمهات إلى حالة الإنهاك التام، فقدان المتعة في الوالدية، وانخفاض الشعور بالكفاءة الذاتية يتعرض الوالد أو الوالدة لضغوط مستمرة (مثل بكاء الطفل المستمر، مشاكل في التربية رفض أو تمرد الأبناء) فيحاول التعامل معها بطرق متعددة، لكن دون نتائج فعالة. فتتكرر هذه التجارب فيبدأ الوالد في تبني معتقد داخلي مفاده "لا أستطيع السيطرة على الوضع... مهما فعلت، لا شيء يتغير." وبالتالي يؤدي هذا المعتقد إلى عجز مكتسب يظهر في: الانسحاب من التفاعل مع الطفل الشعور بالإرهاق النفسي والبدني، انخفاض في الشعور بالكفاءة الوالدية مثلاً: أم تعاني من طفل ذو اضطراب سلوكي، لا تنجح في تهدئته رغم المحاولات المتكررة، وتشعر بأن كل جهودها لا تجدي نفعا بعد فترة تتوقف عن المحاولة وتصبح عصبية أو منسحبة، وتشعر بأنها "أم فاشلة" هذه حالة عجز مكتسب تؤدي تدريجياً إلى الاحتراق الوالدي. (Seligman, 1975, p30-65)

6-2- نظرية الضغط والإجهاد (Stress Theory): هي نظرية نفسية تفسر كيف يستجيب الأفراد للمطالب البيئية أو النفسية التي تتجاوز مواردهم أو قدراتهم على التكيف. من أبرز الباحثين الذين تناولوا هذه النظرية هانس سيللي (Hans Selye)، وهو أحد المؤسسين الأساسيين لمفهوم "الإجهاد" في الطب وعلم النفس فقدّم مفهوم "الإجهاد العام" أو (General Adaptation Syndrome (GAS) سنة 1936 ووصف فيه كيفية استجابة الجسم للإجهاد من خلال ثلاث مراحل:

1. مرحلة التنبيه (Alarm Stage): تبدأ عند مواجهة الضغط، حيث يبدأ الجسم في التفاعل بشكل فسيولوجي (مثل إفراز الأدرينالين).

2. مرحلة المقاومة (Resistance Stage): يحاول الجسم التكيف مع الضغط ومواجهته.

3. مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage): إذا استمر الضغط لفترة طويلة دون وجود موارد كافية ينخفض التكيف وتظهر أعراض الإنهاك الجسدي والنفسي.

فيمكن تفسير الاحتراق الوالدي من خلال نظرية الضغط والإجهاد كما يلي:

الوالد يواجه مطالب مستمرة ومتزايدة (مثل تربية الأطفال، ضغوط العمل، قلة الدعم، ضعف النوم...).

عندما تفوق هذه المطالب الموارد الشخصية (مثل الصبر، الوقت، الدعم الاجتماعي، القدرات النفسية) يبدأ الجسم والعقل في الدخول في مراحل الإجهاد.

في حال استمرار الضغط وعدم وجود وسائل فعالة للتأقلم، يدخل الوالد في مرحلة الإنهاك، وهي ما يطلق عليه "الاحترق الوالدي" مثلاً: أم وحيدة ترعى ثلاثة أطفال وتعمل بدوام كامل، دون وجود دعم من شريك أو عائلة، ومع قلة النوم والضغط المالي، تعاني من مطالب تفوق قدرتها على التكيف مع مرور الوقت وغياب الراحة أو المساندة قد تبدأ في الشعور بالإرهاق العاطفي، والانفصال عن أبنائها، والشعور بالذنب وهو ما يمثل أعراض الاحتراق الوالدي. (Lazarus & Folkman, 1984, p19-76)

3-6- نظرية التوازن بين الحياة والعمل (Work-Life Balance Theory): تركز على قدرة الفرد على التوفيق بين متطلبات الحياة المهنية (العمل، المهنة، الإنجاز) ومتطلبات الحياة الشخصية (العائلة، الأيوة الأمومة، الراحة، العلاقات الاجتماعية)، دون أن تطغى إحدى الجوانب على الأخرى. من الباحثين البارزين في هذا المجال قرين هوس وبوتل (Greenhaus & Beutell, 1985)، والذان قدما نموذجاً معروفاً حول تعارض الأدوار بين العمل والأسرة (Work-Family Conflict).

من خلال هذه النظرية يفهم الاحتراق الوالدي على أنه نتيجة لاختلال التوازن بين متطلبات العمل ومتطلبات الوالدية فحينما: تطغى ضغوط العمل (مثل ساعات طويلة، ضغط نفسي، مسؤوليات مهنية) على حياة الفرد، ولا يُترك وقت أو طاقة كافية لأداء الدور الوالدي (مثل اللعب مع الأطفال، الاستماع لهم، تربيتهم)، تبدأ مظاهر الاحتراق الوالدي بالظهور مثلاً: أم تعمل في وظيفة تتطلب ساعات عمل إضافية كالعمل ليلاً في المستشفيات لا تتمكن من قضاء وقت مع أطفالها، وتشعر بالذنب والضغط وتبدأ في فقدان الحماس لدورها كأم وتشعر بالتعب والانفصال عن عائلتها وهي أعراض واضحة للاحتراق الوالدي. (Greenhaus & Allen, 2011, p17-25)

4-6- نظرية التكيف (Adaptation Theory): تعني دراسة الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط والتغيرات البيئية والاجتماعية، بهدف المحافظة على التوازن النفسي والوظيفي. هذه النظرية تركز على استجابات الفرد النفسية والسلوكية تجاه المواقف المجهدة ومدى قدرته على التكيف معها بطريقة فعالة.

من أبرز من تناول نظرية التكيف في السياق النفسي روي كالهوم (Roy Calhoun) وأيضاً كاليستا روي Callista Roy بالنسبة لهم التكيف هو عملية ديناميكية يقوم من خلالها الفرد باستخدام استراتيجيات لمواجهة الضغوط إذا كانت استراتيجيات التكيف فعالة، يحافظ الفرد على التوازن أما إذا كانت الاستراتيجيات غير فعالة أو منهارة يظهر الاضطراب النفسي مثل القلق، الاكتئاب، أو الاحتراق.

من منظور هذه النظرية الاحتراق الوالدي هو نتيجة لفشل أو ضعف استراتيجيات التكيف لدى الوالدين في مواجهة الضغوط المرتبطة بالمسؤوليات الوالدية، مثل: الإرهاق الجسدي والعاطفي نتيجة متطلبات الأبناء المستمرة، غياب الدعم الاجتماعي أو الزوجي، صعوبات في إدارة الوقت أو التوفيق بين الأدوار المختلفة فنجد أم تعاني من طفل مفرط النشاط، دون دعم من شريكها أو عائلتها تحاول التكيف من خلال الإنكار أو العزلة لكنها لا تلجأ إلى حلول فعالة كطلب المساعدة أو الراحة. مع الوقت تبدأ بالشعور بالإرهاق، فقدان السيطرة، والتوتر المستمر. (Selye, 1956, p30-65)

5-6- نظرية الدور الاجتماعي (Social Role Theory): أسست من طرف الباحثة أليس إيغلي (Alice Eagly) تركز على الكيفية التي تحدد بها المجتمعات أدواراً محددة للأفراد بناءً على موقعهم الاجتماعي (كالنوع، الوظيفة، العلاقة الأسرية، إلخ)، وكيف يؤثر الالتزام أو التناقض بين هذه الأدوار

على السلوك النفسي والاجتماعي للفرد من بين المبادئ التي تنص عليها نجد بأن الهوية تتشكل من خلال الأدوار، تعدد الأدوار قد يؤدي إلى تعارض أو إرهاق وإخيرا تؤكد بأن الاحتراق كنتاج لصراع الأدوار.

من خلال هذه النظرية نجد بأن الاحتراق الوالدي نتيجة لصراع الأدوار أو إرهاقها مثلا امرأة عاملة متزوجة، وأم لطفلين، تواجه توقعات عالية من المجتمع كأم مثالية وموظفة ناجحة وزوجة حنونة... الخ هذا التعدد في الأدوار، مع قلة الدعم وضيق الوقت، يؤدي بها إلى الشعور بالضغط والذنب المستمر.

(Biddle,1979,p10-35)

6-6- نظرية التنمية العاطفية والاجتماعية (theory of emotional & social development):

تعد من أبرز النظريات التي تناولت تطور الفرد عبر مراحل حياته وقد طوّرها عالم النفس النمائي اريك اركسون Erik Erikson، حيث يرى أن النمو النفسي لا ينفصل عن السياق الاجتماعي بل يتم عبر سلسلة من المراحل العمرية يواجه فيها الفرد أزمات أو صراعات نفسية اجتماعية يجب عليه تجاوزها لتحقيق توازن صحي في شخصيته. ومن بين هذه المراحل، تُعد مرحلة الرشد الأوسط ذات أهمية خاصة في سياق الدور الوالدي، إذ يواجه الفرد خلالها صراعاً بين الإنتاجية، التي تتجسد في رعاية الأبناء وتحقيق الذات والشعور بالعطاء، وبين الجمود، الذي يظهر في شكل شعور بالفشل أو انعدام الجدوى والإنهاك.

في هذا السياق، تفسر نظرية إريكسون الاحتراق الوالدي كنتيجة لعدم تجاوز هذا الصراع بنجاح، حيث يشعر الوالد أو الوالدة بعدم الكفاءة العاطفية والاجتماعية، وتزداد لديهم مشاعر الذنب، العزلة، والارتباك حول هويتهم الوالدية. كما أن غياب الدعم الاجتماعي من المحيط (كالزوج أو الأسرة أو المجتمع) يساهم في تعطيل التنمية الاجتماعية ويُفاقم من أعراض الاحتراق بالإضافة إلى ذلك، فإن ضعف النضج العاطفي أو غياب المهارات التنظيمية لدى الوالد في التعامل مع التوترات اليومية في تربية الأبناء، يزيد من احتمال الوصول إلى مرحلة الاحتراق العاطفي، بما يحمله من إنهاك وانفصال عاطفي عن الأبناء وفقدان الإحساس بالكفاءة (Erikson,1950,p92-105).

6-7- نظرية العوامل الشخصية والاجتماعية (theory of personal & social factors):

من أبرز النظريات التي فسّرت ظاهرة الاحتراق وقد طوّرت بشكل أساسي من طرف الباحثة كريستينا ماسلاش Christina Maslach، بالتعاون مع ميكائيل ليتز Michael leiter حيث قدما نموذجاً تفسيرياً يؤكد على أن الاحتراق، بما في ذلك الاحتراق الوالدي، هو نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الفردية (الشخصية) والعوامل البيئية (الاجتماعية) فمن جهة، تتضمن العوامل الشخصية خصائص نفسية تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للاحتراق، مثل انخفاض تقدير الذات، الكمالية المفرطة ضعف مهارات التعامل مع التوتر، العجز عن طلب المساعدة، والشعور المبالغ فيه بالمسؤولية ومن جهة أخرى، تبرز العوامل الاجتماعية كعناصر ضاغطة مرتبطة بالسياق الذي يعيش فيه الفرد وتشمل قلة الدعم الاجتماعي من المحيط (كالشريك أو الأسرة)، العزلة، الأعباء اليومية المتزايدة والافتقار للاعتراف والتقدير بالدور الوالدي.

وتفترض هذه النظرية أن الاحتراق الوالدي لا ينبع فقط من الضغوط الموضوعية، بل من الطريقة التي يدرك بها الوالد تلك الضغوط ويتفاعل معها، وهو ما يتأثر بطبيعته الشخصية والظروف المحيطة به. على سبيل المثال، قد تشعر الأم بالكمالية التي لا تتلقى دعماً من زوجها بالإرهاق والذنب إذا لم تحقق صورة مثالية عن الأمومة، بينما قد يعاني الأب الذي يفتقر إلى مهارات التكيف مع الضغط، ويواجه صعوبات

مادية، من الشعور بالعجز والإحباط رغم محاولاته. هذا التفاعل بين العوامل يُفضي غالبًا إلى الإنهاك العاطفي، الانفصال أو الاعترا ب عن الأبناء، وتدهور الشعور بالكفاءة الوالدية، وهي العناصر التي تُكوّن ما يُعرف بالاحترق الوالدي. (Maslache&Leiter,1997,1-50)

7-تأثيرات الاحترق الوالدي على الأطفال والعلاقات الأسرية:

يمكن أن يكون للاحتراق الوالدي تأثيرات فيزيولوجية ونفسية على الوالدين، الأطفال، الزوجين والعلاقات داخل الأسرة قام كل من برياندا وآخرون (Brianda et all,2021) بتصنيف هذه التأثيرات وفقًا لمختلف الفئات المتأثرة بها:

7-1- العلاقات الأسرية (بالنسبة للوالدين):

أ-الإرهاق العاطفي والسلوكي : بحسب هؤلاء الباحثين التهيج العصبي « l'irritabilité » هو أول علامة على اختلال التوازن بين الضغط والموارد لدى الوالدين، مما يجعله مؤشرًا مهمًا لاكتشاف ما إذا كان أحد الوالدين معرضًا لخطر الاحتراق الوالدي كما لوحظ ارتفاع في مستويات عدم الصبر والشعور بالذنب إلى جانب زيادة في السلوكيات الإدمانية مثل الإفراط في استهلاك الكحول، الإدمان على العمل أو القمار هذه الزيادة في السلوكيات الإدمانية تُفسّر على أنها استراتيجية تأقلم تهدف إلى تقليل التوتر الفسيولوجي .

ب-اضطرابات النوم وآثارها :قد يعاني الآباء من اضطرابات النوم، سواءً في شكل فرط النوم (كنوع من الهروب من المعاناة النفسية)، أو الأرق المصحوب بأفكار سلبية متكررة والشعور بالذنب والخل .

ت-الهروب من المسؤوليات والأفكار الانتحارية: إحدى أخطر عواقب الاحتراق الوالدي هي الرغبة في الهروب، سواء بمغادرة المنزل أو حتى التفكير في إنهاء الحياة أظهرت إحدى الدراسات أن الأفكار الانتحارية أكثر شيوعًا لدى الآباء المصابين بالاحتراق الوالدي مقارنةً بالاحتراق المهني أو الاكتئاب يمكن تفسير ذلك بعدم قدرة الوالدين على الاستقالة من دورهم الوالدي، مما يزيد من الشعور بالضيق قد يظهر الهروب أيضًا على شكل إفراط في العمل، وهو ما يرتبط غالبًا بزيادة في الإنتاجية غير الفعالة .

ث-التأثيرات الفسيولوجية: اختلال التوازن الهرموني :يرتبط الاحتراق الوالدي باضطراب في محور تحت المهاد-الغدة النخامية-الغدة الكظرية، المسؤول عن إنتاج الكورتيزول، هرمون التوتر بحيث أظهرت الدراسات أن مستويات الكورتيزول تكون مضاعفة لدى الآباء المصابين بالاحتراق الوالدي مقارنةً بالآباء غير المصابين، بل وتكون أعلى من مستويات المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة .هذا الارتفاع يؤدي إلى تفاقم الألم المزمن مثل الصداع النصفي، آلام أسفل الظهر، والمشاكل الهضمية... وعلى المدى الطويل، قد يسبب هذا الاختلال ارتفاع ضغط الدم، السكري، وارتفاع نسبة الدهون في الدم.

7-2-التأثيرات على الأطفال:

أ-الإهمال والعنف :لا يقتصر الاحتراق الوالدي على الآباء فقط، بل يمتد ليؤثر على الأطفال من خلال الإهمال العاطفي، والعنف اللفظي والجسدي، وهي أنماط سلوكية لوحظت في جميع العائلات التي تعاني من الاحتراق الوالدي بغض النظر عن حالتها الاجتماعية والاقتصادية .

ب-التوازن بين الضغوط والموارد: مهم جدًا حيث أن اختلاله يؤثر سلبيًا على جودة حياة الوالدين، مما يؤدي بدوره إلى استنزاف جسدي ونفسي قد يؤثر على التطور العاطفي، السلوكي، والمعرفي للطفل .

فالإجهاد الناجم عن هذا الاستنزاف يؤدي إلى زيادة التوتر والانفعال أثناء التفاعل مع الأطفال، مما قد يؤدي إلى العنف الجسدي أو اللفظي بسبب تراجع قدرة الوالدين على التحمل في البداية، يظهر الإهمال العاطفي يليه الإهمال الجسدي، ثم العنف اللفظي الذي قد يتطور لاحقاً إلى عنف جسدي.

ت-الأطفال الصغار والمراهقون: فئات معرضة للخطر تشير الدراسات إلى أن صغر سن الطفل يُعتبر عامل خطر، حيث أن معدلات الاحتراق الوالدي تكون أعلى لدى الآباء الذين لديهم أطفال صغار. ومع ذلك، فإن الآباء الذين لديهم مراهقون ليسوا محصنين، إذ يمكن أن يؤثر الإجهاد الوالدي على التطور الاجتماعي والمعرفي للمراهقين. العنف والإهمال خلال هذه المرحلة يؤثران على قدرة المراهقين على ضبط النفس ويؤديان إلى نقص في الأمان العاطفي، مما يزيد من السلوكيات العدوانية، الغضب والاكتئاب. (Knafo&Mallo ,2023,p14-16)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تمّ التطرق إلى ظاهرة الاحتراق الوالدي بشكل شامل حيث قمنا أولاً بتحديد مفهومها بدقة مع تقديم شرح تفصيلي للأعراض المرتبطة بها مثل الإرهاق الشديد، وتراجع الأداء العاطفي والمعرفي كما تمّ توضيح الفروق الجوهرية بين الاحتراق الوالدي والاكتئاب موضحين كيف أن هذه الظاهرة لا تقتصر على الحالات النفسية بل تشمل أيضاً جوانب جسدية واجتماعية تؤثر بشكل عميق على حياة الأمهات. تم استعراض مختلف المراحل التي يمر بها الأفراد المصابون بالاحتراق الوالدي، من مرحلة البداية التي قد تتسم بعدم الاعتراف بالمشكلة، وصولاً إلى مرحلة الذروة حيث يصبح هذا الاحتراق مؤثراً على جميع جوانب الحياة اليومية وقد تمّ تحليل تأثير هذا الاحتراق على الصحة النفسية للأمهات وكذلك على أدائهن الوظيفي والاجتماعي.

في هذا السياق، تمّ التركيز على العوامل النفسية والاجتماعية التي تساهم في تفاقم الاحتراق الوالدي مع الإشارة إلى تأثير الأسرة والمجتمع على هذا الوضع. كما استعرضنا عدداً من النظريات النفسية التي فسرت بدورها هذه الظاهرة مثل نظرية الضغط و الاجهاد ونظرية التوازن بين الحياة والعمل التي تشرح كيفية تطور هذه الظاهرة بناءً على تجارب الأفراد وظروفهم الاجتماعية والمهنية. علاوة على ذلك تمّ إلقاء الضوء على التأثيرات السلبية للاحتراق الوالدي على العلاقات الأسرية لا سيما العلاقة الزوجية، حيث قد يؤدي الاحتراق إلى التوترات والمشاكل بين الزوجين نتيجة للتوترات النفسية والضغط المستمر. كما تمّ التطرق إلى تأثير هذه الظاهرة على العلاقة بين الأمهات وأطفالهن مع التأكيد على أن الاحتراق قد يؤثر بشكل سلبي على جودة الرعاية المقدمة للأطفال وعلى تطورهم العاطفي والاجتماعي.

هذا الفصل يشكل الأساس النظري لفهم أعمق للظواهر المرتبطة بالاحتراق الوالدي ويركز على الربط بين العوامل النفسية والاجتماعية التي تساهم في نشوء وتطور هذه الظاهرة كما يُعد مقدمة هامة للانتقال إلى الفصل التالي الذي سنتناول فيه مفهوم "التوافق الزوجي" مع دراسة تأثيرات الاحتراق الوالدي على استقرار العلاقة الزوجية لدى الأمهات العاملات في قطاع الصحة.

الفصل الثالث

التوافق الزوجي

تمهيد

- 1-تعريف التوافق الزوجي.
- 2-مظاهر التوافق الزوجي.
- 3-أساسيات التوافق الزوجي.
- 4-أهم محددات التوافق الزوجي.
- 5-العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي.
- 6-عوامل سوء التوافق الزوجي.
- 7-النظريات المفسرة للتوافق الزوجي.
 - 1-7.نظرية التحليل النفسي.
 - 2-7.النظرية السلوكية.
 - 3-7.نظرية الذات "لروجرز".
 - 4-7.نظرية نمو الزواج.
 - 5-7.التوافق الزوجي والصحة النفسية.
 - 8-المقومات النفسية للحياة الزوجية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحمل الانسان في داخله مجموعة من الاحتياجات الاساسية ،ويستثمر جزءا كبيرا من حياته في السعي لإشباع هذه الاحتياجات ,والتي من أبرزها الرغبة العميقة في الاستقرار النفسي والشعور بالسكينة من هذا المنطلق تبرز أهمية العلاقة الزوجية كإطار حيوي يوفر هذا الاستقرار لكل من الرجل و المرأة . فالزواج يمثل رابطة انسانية فريدة تجمع بين شخصين مختلفين ,ليس فقط على مستوى الجنس ,بل أيضا عل مستوى التجارب والخلفيات النفسية ,هذه الرابطة الدائمة تتضمن أبعادا نفسية واجتماعية عميقة. وللحفاظ على هذه الرابطة وتعزيز استمراريتها ,يصبح تعزيز التوافق النفسي بين الزوجين أمرا بالغ الأهمية .فالإنسان بطبيعته كائن اجتماعي ونفسي يتوق الى الونس والأمان العاطفي .لا يمكن للفرد أن يحقق كامل امكاناته النفسية بمعزل عن الآخرين .ان وجود شريك حياة يشعر معه بالاطمئنان والتقارب العاطفي ,يتبادل معه الدعم ويفهمه في لحظات الفرح والضيق ,يمثل حاجة نفسية أساسية لمواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها .فالتوافق النفسي في الزواج هو الوقود الذي يديم جودة العلاقة ويجعلها مصدرا للسعادة والنمو الشخصي لكلا الطرفين.

1-التوافق الزوجي:

يتضمن التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف بينهما (حقي وآخرون، 2009، ص27).

هو نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي الايجابي بين الزوجين ويظهر في عدد من المجالات مثل : تحمل المسؤوليات الزوجية ، مواجهة المشكلات والإشباع الجنسي وتحقيق السعادة الزوجية ولا بد أن يتصف الزوجان بالاحترام المتبادل والمحبة المتبادلة والتفاهم.

وأيضاً التوافق الزوجي هو حالة وجدانية تعكس ما يجده الزوج أو الزوجة من اشباع فكري ووجداني وجنسي وهدف تلك الحالة عموماً هو الشعور بالرضا الزوجي (مجدي، 2012، ص117).

وقد جاء تعريف التوافق الزوجي في معجم المصطلحات التربوية والنفسية كما يلي: هو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقات الزوجية ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر واحترامه وأسرته والثقة فيه وإبداء الحرص على استمرارية العلاقة معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات والاتفاق معه على أساليب تنشئة الأطفال وأوجه إنفاق الميزانية ، إضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة (شحاتة، النجار، 2003، ص160) يقصد بالتوافق الزوجي أنه السعادة الزوجية والشعور بالرضا في الزواج الذي يتمثل في التوافق في الاختيار المناسب للطرف الآخر والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية المختلفة والقدرة على حل مشكلاتها ومن تحقيق الاستقرار الزوجي (الكراتي، 2018، ص03).

2-مظاهر التوافق الزوجي:

هناك عدة مظاهر للتوافق الزوجي لعل أهمها:

- التواصل المباشر والمستمر بين الزوجيين وتقبل كل طرف الآخر والالتزان الانفعالي خلال العلاقة الزوجية.
- يعتبر الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر وقام بواجباته نحوه وأشبع حاجاته وعمل ما يربطه به وامتنع عن عمل ما يؤذيه أو يفسد علاقته به أو بأسرتيهما.
- يعتبر الزوجان غير متوافقين أوسياً التوافق معاً ،إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الآخر أو تحرمه من اشباع حاجاته أو لا تساعداهما على تحقيق أهدافهما من الزواج أو تفسد علاقتهما الزوجية.
- التوافق الزوجي مسألة نسبية ، تختلف من زوج لآخر بحسب نظرة كل منهما للزوج وتفسيرهم له وفهمهم لقدراتهم ،وعلاقة الزوج بزوجه وعلاقتها هي بزوجه وأهدافهما هما من الزواج (شيبان 2024، 93ص).
- يعتبر التوافق الزوجي موضوعاً حيويًا يحدث بين الزوجيين ومع ذلك يمتد أثره إلى من حولهم ، حيث يتم فيه اشباع مجموعة من الدوافع والحاجات فقد ذكر " محمد عبد الرحمان" (1986): ان في الزواج يتم اشباع الدافع الجنسي من خلال اطار شرعي يرضى عنه الدين والمجتمع ، مما يزيد في الرضا النفسي لدى الفرد ، وكذلك يتم فيه اشباع دافع الوالدية، لذلك فقد توصلت بعض الدراسات المجموعة من المظاهر والعلامات الدالة عن حدوث التوافق الزوجي ، والتي نذكر منها :
- التواضع والتعاون بين الزوجين في أداء الادوار.
- الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة ، والراحة النفسية والسلوك الاجتماعي المقبول.
- شعور الأبناء بالأمن النفسي.
- ظهور الدعم والمساندة من الطرف الآخر والأسرة ، مما يساهم في حل المشكلات بسهولة نسبياً.
- الإشباع الجنسي والتعاون الاقتصادي
- النجاح والكفاءة في العمل حيث ان التوافق للفرد قد يزيد استقرار الفرد العامل في عمله.
- حصول كل من الزوجين على مطالبه وأهدافه ، مما يعني اتفاق السلوكيات مع التوقعات وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم المساعدة لبعضهما.

-التواصل الغير اللفظي الناجح وظهور الحب المتبادل بينهما.
-الرضا عن الزواج، وكذلك الطرف الآخر (عبد الرحمان، 1998، ص 169-217)

3-أساسيات التوافق الزوجي:

- الكفاءة في القيام بالأدوار الزوجية:** تشمل قيام الزوج بمسؤوليته الزوجية والأسرية والزوجية على حد سواء.
- المواءمة:** أي قدرة الزوجين على التوفيق بين دورهما الاسري والزواجي الاقتناع والاعتناع يشمل وجود المهارة والقدرة على الاقتناع وكذا القابلية للاقتناع.
- الاكتشاف والتعزيز:** من خلال معرفة أحد الزوجين المزايا والايجابيات للطرف الآخر والعمل على تعزيزها.
- التكامل:** محاولة ان تكتمل جوانب النقص للطرف الآخر.
- التلاقي:** وجود اهداف وأساليب التفكير المشتركة والاهتمامات الاسرية وخارج إطار الأسرة.
- الإرادة:** وجود الإرادة الذاتية لدى الزوجة (محمد، 2020، ص 232-234).

4-أهم محددات التوافق الزوجي ما يلي:

1-الخلفية الأسرية للقرين:

إذا كانت الأسرة تبدأ بالتزاوج بين شخصين يأتي كل منهما من أسرة مختلفة ، فمما لا شك فيه أن خلفية كل منهما تؤثر بشكل كبير على تركيب وتنظيم قواعد القرين التي يخلقها في أسرته الخاصة به وتكون لتأثيرات الخلفية الأسرية لكل شريك أثرها الواضح في التوافق مع الشريك الآخر إن الأصل الأسري يعد مصدرا أساسيا للتعلم الاجتماعي. وتأثيرات الخلفية الأسرية تنشأ من أصل ذات الأسرة التي تعلم منها كل شريك سلوكيات الدور الأساسية وتوقعات الدور يكتسب الفرد منها الاتجاهات والمعتقدات والسلوكيات التي يرتبط من خلالها بالآخرين ويرتبط مع الذات ويرتبط بها مع العالم ومن خلال الأصل الأسري تكتسب البنات وتتعرف على ما تقوم به كامرأة وزوجة وأم وما تفكر فيه وما تشعر به ويتعرف فيه الأولاد على ما تقوم به كرجال وأزواج وآباء وما يفكرون فيه وما يقولونه وما يشعرون به كما يتعرف الأولاد على بعض أشكال الدور وأنماط الدور والعلاقة والسلوكيات كما أنه الأصل لأسري أوالخلفية الأسرية تعد مصدرا أساسيا لتعلم التعرف على الذات (محمد، 2020، ص 345).

2-المهام النمائية للزواج:

- إن تكوين وحدة أسرية جديدة من خلال الزواج تصنع مسئوليات ومتطلبات على الزوجين وسمي بالمهام النمائية التي ينبغي على الزوجين أدائها لتكوين أسرة جديدة وعلى الرغم من أن طبيعة وعدد المهام سوف يختلف من ثقافة إلى أخرى، كما يختلف في الثقافة الواحدة تبعا لسنات الزوجين وأصولهما الأسرية فإن هناك مهام شائعة تواجه كل زوجين يشرعان في خلق أسرة جديدة، ومن هذه المهام المرتبطة بالزواج ما يلي:
- التواصل الزوجي ونمو أنماط الحديث والتفاعل بين كلا الطرفين.
- القيام بالأدوار والمسئوليات الزوجية والأسرية على النحو الذي يتوقعه الطرف الآخر. المساندة المتبادلة وتهئية الظروف الأسرية المناسبة لقيام كل طرف بمسئوليته.
- المسايرة بين الطرفين وتقبل رأى الآخر والتعاطف معه بالقول والفعل وتقدير موقفه وظروفه. نمو الإرادة الذاتية لكلا الطرفين لطاعة الآخر وحمايته والمحافظة عليه.
- المواءمة: أي قدرة كلا الطرفين على التوفيق بين متطلباته الشخصية ومتطلبات العمل ومتطلبات الأسرة.
- التلاقي بين الطرفين ووحدة الهدف وأساليب التفكير والاهتمامات المشتركة الصالح الأسرة.
- التكامل: أي يكمل كلا الطرفين جوانب النقص في الآخر بما يساعد على الأداء الوظيفي الجيد للأسرة.

-الاكتشاف والتعزيز: وأن توجد لدى الزوجين القدرة على معرفة المزايا والايجابيات في بعضهما البعض وتعزيز هذه المزايا والايجابيات.
-الإقناع والافتناع في التفاعل الايجابي بين الطرفين (محمد، 2020، ص345-346).

5-العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي تنقسم هذه العوامل إلى ما يلي:

5-1-عوامل داخلية تنحصر في كل من الزوجين وتنقسم إلى نوعين:

-عوامل ما قبل الزواج: كالسن عند الزواج الاستعداد للزواج الجدية في النظر لأهمية الأسرة، والأهداف الأسرية، ونظرتهم للمواقف والأهداف التباين في التنشئة الاجتماعية، التقارب أو التباعد في المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، فترة الخطوبة وأهميتها باعتبارها فترة إعداد نفسي للزواج.

-عوامل ما بعد الزواج: كاختلاف القيم لدى الزوجين، التباعد الفكري والثقافي والاجتماعي بين الزوجين محاولة أي طرف طمس معالم وسمات شخصية الطرف الآخر، قدرة كل طرف على إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية والاجتماعية والاقتصادية للطرف الآخر، مقدرة كل من الزوجين على التأقلم مع واقع الزوجي والتخلي عن بعض عاداته وسلوكياته الخاطئة، درجة نضج شخصية كل من الرجل والمرأة، الوازع الديني لدى كل منهما له أكبر الأثر في حصول التوافق الزوجي.

-عوامل خارجية: كتدخل أطراف من خارج الأسرة في الحياة الأسرية للزوجين النظام السياسي السائد والمنظم للعلاقات الأسرية، وسائل الإعلام بجميع أنواعها المسموعة والمرئية والمقروءة، الصعوبات الحياتية والمعيشية والأزمات الاقتصادية للعائلة العوامل الحضارية والاقتصادية والاضطراب الاجتماعي التي تمر بها البلاد فترات الامتحانات الدراسية بالنسبة لأفراد الأسرة، المستجدات التي تطرأ على الأسرة، مثل: تقاعد الزوج، مرض الزوج، سجن الزوج الانتقال من العمل أو الفصل (سليمان، 2005، ص37-39).

وهناك عوامل أخرى تؤثر بالتوافق الزوجي كتحقيق التوافق الجنسي فالعلاقة الزوجية من العوامل التي تقوي الرابطة بين الزوجين، وهي وسيلة إما للمودة وإما للنفور، وهذا التفاعل اللطيف بين الزوجين هو الذي يؤدي إلى إيجاد علاقة أسرية طيبة بينهما، إن الكثير من الأزواج لا يعرف كيف يقدم للعملية الجنسية، فلا يداعب أو يلاطف، وأنه عليه أن ينتظر حتى يلبي رغبة زوجته الجنسية، بحيث تشعر بالإشباع هي أيضاً، إذ أن العلاقة الجنسية وبرودها قد تسبب كره أحد الزوجين للآخر، وقد تؤدي إلى الطلاق، أو أن يذهب أحدهما في حضن شخص آخر.

وكذلك طفولة الزوجين و خبرة الطفولة المؤثرة على توافق الزوجين سلباً أو إيجابياً، فالأطفال اللذين كانوا سعداء في طفولتهم، ولم يتعرضوا للعقاب بسبب تربيهم على النظافة والطعام ولم يكونوا مكبوتين كانت لهم علاقات زوجية جيدة، والعكس صحيح، حيث إن الأزواج غير المتوافقين كانت طفولتهم غير مستقرة ومن هنا يتضح دور التنشئة في التوافق الزوجي (العزة، 2000، ص12).

6-عوامل سوء التوافق الزوجي:

من بين عوامل سوء التوافق الزوجي ما يلي:

- اختلاف التوقعات لدى الزوجين: لكل من الزوجين تصوره الخاص بصدد إدارة الحياة الزوجية والحوار الذي يسبق الزواج يسهم في هذه التوقعات، ويحدث سوء التوافق حينما تختلف الصورة المثالية التي رسمها الشريك عن الطرف الآخر وتصطدم بالواقع.

-الموارد الاقتصادية: إن الموارد المالية والاقتصادية لها أهمية كبيرة في الحياة الزوجية والأسرية فقد تظهر الخلافات حول المال حين لا يقوم الزوجان بالتشاور والاتفاق على كيفية الإنفاق.

-تدخل أهل الزوجين: ان العلاقات الاجتماعية في المجتمعات العربية والإسلامية تمثل نوعاً من الروابط القرابية القوية التي ظهر في العلاقة بين الزوجين ووالديهم وأقاربهم بصورة قوية وعميقة ويزيد مثل هذا التدخل عدم استقلالية الابن مادياً عن أهله فيكون تدخلهما مقابل دعمهما له مادياً.

-وأشارت دراسة " بلوزرBloser 1993": بهدف التعرف على العلاقات وبين قوة العلاقة بين الزوجين واقارب كل منهما وذلك على عينة 250 زوج وزوجة، وأوضحت نتائج الدراسة على وجود علاقة قوية بين الزوجين واقارب كل منهما تؤدي الى توافق زوجي افضل بين الزوجين.

-**الغيرة الشديدة:** قد أوضحت دراسة "بارجلو 1981 Berglou": ان الغيرة تشكل نسبة 41٪ من حوادث العنف ضد المرأة، أي أنها تمثل سبب رئيسي في العديد من حوادث العنف ضد المرأة فالأزواج الغيورين يكون أقل أمناً واستقراراً في علاقتهم مع زوجاتهم.

-**سوء الاتصال بين الزوجين:** ان الاتصال هام جداً في الزواج، خصوصاً في الفترة الأولى من الزواج فتظهر نوعاً من الحساسية بينهما الأمر الذي يؤدي للتجنب والاحجام. وإذا لم يتم اختيار الوقت والمكان المناسبين المناقشة أي مشكل مع احترام الطرف الآخر للحديث والتعبير عن رأيه بصراحة فهذا سيؤثر على العلاقة بينهما وبالتالي يحدث سوء توافق زوجي.

فقد أظهرت دراسة ناهد سعود 1999 حول مشكلة التوافق الزوجي وعلاقتها باضطرابات العلاقات الزوجية على عينة 233 من الأزواج، وقد وجد العلاقة بين نوعية الزواج المنخفضة لدى الأزواج وبين انتشار المشكلات النفسية والجسدية والخلافات حول الأمور الحياتية المشتركة وان الزوجان يعانين من مشكلات في التفاعل والعلاقات الزوجية ولديهن ميلاً أشد نحو ردود الفعل العصبية عن الأزواج حيث أظهرت الزوجات معانات أكثر من الأزواج.

كما أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود بعض المشكلات الزوجية التي تنتج عن سوء التوافق الزوجي كالإساءة العاطفية وفقدان الحب، الإساءة العاطفية، إهمال البيت، مشكلات الأقارب، غيرة الأزواج (محمد، 2020، ص 247-249).

7- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي:

تعددت الآراء ووجهات النظر التي تناولت التوافق الزوجي بالتعريف والتفسير وذلك في محاولة لاجاد النظرية الأكثر كفاءة.

وفيما يلي استعراض لبعض النظريات التي تفسر التوافق الزوجي:

7-1. نظرية التحليل النفسي:

ويرى فرويد أن التوافق عملية لا شعورية ، إذ لا يعي الفرد الأسباب الحقيقية لذلك التوافق الذي يسعى إليه ، وأن الفرد المتوافق هو من يشبع متطلبات الهو بوسائل مقبولة ، لكي يستطيع التوفيق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى في ظل وجود احتياجات الإناء ، وأن "فرويد" يؤكد على تحليل العلاقات بين الأشخاص في محيط القيم الاجتماعية وأن المشكلات الزوجية تظهر كسلوك يمثل صراعات الزوجين اللاشعورية ونتيجة الاحباطات البيئية في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد ، حيث يبدأ الزوجان أحدهما أو كلاهما في اسقاط الخبرات البيئية على الواقع الزوجي وذلك يكون له أثر سلبي كبير على التوافق بينهما (عثمان، 2000، ص 99-103)

يعتبر فرويد Freud رائد المدرسة التحليل النفسي ولقد اهتم باللاشعور ، وكذلك الغريزة الجنسية حيث ذكر س . باترسون (1990) أن "فرويد" يرى أن التوافق عملية لا شعورية حيث يعي الفرد الأسباب الحقيقية لذلك التوافق الذي يسعى إليه وأن الشخص المتوافق هو من يشبع متطلبات الهو بوسائل مقبولة أي يستطيع التوفيق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى في ظل وجود الأنا، أما سوء التوافق فينشأ من الفشل في تحقيق حالة التوازن بين مكونات الشخصية الثلاثة ، وذلك أساس حدوث الاضطرابات المختلفة.

أما من ناحية التوافق الزوجي فقد اهتم فرويد بأهمية الجانب الجنسي للبيدو) في حياة الفرد، وذلك بعد مهم من أبعاد التوافق الزوجي ، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي تحاول الهو إشباعه بأي طريقة ولكن الأنا تأتي لتوجه ذلك الإشباع ، لهذا فقد أشار " حامد زهران " (1997) الى أن الغريزة الجنسية تمثل جانباً مهماً في مدرسة التحليل النفسي لفرويد حيث يجعلها فرويد موجهاً لسلوك الفرد ، كما تنمو تلك الغريزة الجنسية عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة التناسلية ، والتي تميز حياة الراشد الجنسية ويبحث الفرد فيها عن زوجة له ويسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي. ولذلك فالفرد يحاول إشباع تلك الغريزة

متطلبات (الهو) وفق الإطار الشرعي (الأنا والانا الأعلى فيبحث عن زوجة مناسبة له في إطار الزواج الصحيح خلال مرحلة الجنسية التناسلية كما يرى فرويد ، وبذلك يتحقق التوافق الزوجي ، أما سوء التوافق الزوجي ينشأ من الفشل في تحقيق التوازن بين المكونات الشخصية ولجوء الزوج لإشباع رغباته الجنسية بطريق غير مقبولة ، أي تغلب الهو على الأنا كمكون الشخصية (حامل، 2012، ص67). التوافق حسب رائد المدرسة التحليلية هو عملية لا شعورية فالفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لهذا التوافق وحسب فرويد الفرد المتوافق هو الذي يشبع متطلبات الهو و ضوابط الأنا الأعلى في ظل معاناة الأنا. أما سوء التوافق لدى الأفراد فيحدث نتيجة عد القدرة على التسوية بين متطلبات الجهاز النفسي (الهو الأنا الأنا الأعلى)، وذلك أساس حدوث الاضطرابات النفسية.

هذا فيما يخص التوافق النفسي أما فيما ذكره فرويد في التوافق الزوجي فقد ركز على أهمية الجانب الجنسي الليبيدو. فللفرد طاقة جنسية يجب إشباعها ، ويحاول الهو إشباعها بأي طريقة لكن مع وجود الأنا فسيتم توجيه هذا الإشباع بطريقة سوية أي عن طريق البحث عن زوجة مناسبة له في إطار الزواج الصحيح خلال مرحلة الجنسية التناسلية كما يرى فرويد ، وبذلك يتحقق التوافق الزوجي (برطيل، 2022، ص22-23).

وتظهر المشكلات الزوجية أيضا كسلوك يمثل صراعات الزوجين اللاشعورية نتيجة الإحباطات البيئية في السنوات الخمسة الأولى من حياة الفرد فيبدي الزوجان أحدهما أو كلاهما ما تعرض له من خبرات سيئة في صورة إسقاطات على الواقع مما يكون لها الأثر السلبي على التوافق الزوجي (نفس المرجع السابق).

7-2. النظرية السلوكية:

وهي تركز على الجانب السلوكي الواقعي ومبادئ التعلم حيث أنها تنظر إلى التوافق وسوء التوافق على أن كليهما سلوك متعلم ومكتسب وذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد ، ويكون السلوك التوافقي مقابلا ومصاحبا بالتعزيز والتدعيم ، أما السلوك اللاتوافقي فيقابل بالعقاب وأن التوافق هو عملية تشكل في المقام الأول بطريقة آلية عن طريق ظروف البيئة المحيطة بالفرد. ولذلك فإن التوافق الزوجي يحدث إذا تفاعلا الزوجان وأشبع كل منهما الآخر مما يعود بالنفع عليهما ، حيث يمكن تعلم التوافق الزوجي من خلال مرور الزوجان معا بخبرات حياتية إيجابية وسلبية ، مع تدعيم وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى كل طرف من قبل الشريك الآخر ، والعمل على انطفاء أو تفهم السلوكيات السلبية لكل طرف في العلاقة (بن حامد، 2009، ص64-65).

النظرية السلوكية تركز على الجانب السلوكي وكذلك مبادئ التعليم ولذلك ذكر محمد عبد اللطيف (1990) إنها تنظر للتوافق وسوء التوافق على أن كليهما سلوك متعلم ومكتسب ، وذلك من خلال الخبرات التي يريدها الفرد ، حيث يكون السلوك التوافقي مقابلا ومصاحبا بالتعزيز والتدعيم ، أما السلوك اللا توافقي فيقابل بالعقاب وبذلك فإن التوافق الشخصي عملية تشكل في المقام الأول بطريقة آلية عن طريق تلميحات وظروف البيئة حول الفرد.

كما أضاف كمال مرسى (1998) لما سبق سلوكين يفسرون التفاعل الزوجي كمتطلب مهم لحدوث التوافق الزوجي من خلال الثواب والعقاب ، حيث إن إثابة الفرد على سلوك ما غالبا ما يدعمه ويقويه للظهور مرة أخرى فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما على الآخر فإنه يحفز ذلك يزيد من التقارب والتوافق الزوجي بينهما ، عكس إذا عاقب أحدهما الآخر وحرمه من الثواب انه يشعر بعدم الارتياح وبسوء التوافق بينهما ، ولذلك فإن التوافق الزوجي يحدث إذا تفاعل الزوجان ، واشبع كل منهما الآخر مما يعود عليهما بالنفع ، فالتوافق الزوجي بين الزوجين يمكن تعلمه من خلال مرور الزوجين بخبرات حياتية إيجابية ومقابلة ذلك بالدعم والمساندة مما يعتبر معززا على سلوكه مرة أخرى وتركز السلوكية على السلوك الظاهري في اللحظة دون الاهتمام بالأسباب والخبرات الماضية ، ويرى السلوكيون إن السلوك في جملته مكتسب ومتعلم من البيئة التي نشأ فيها التعلم الخاطئ عدم التوافق الزوجي ، فإنه يمكن تعلم السلوك الصحيح "التوافق الزوجي" (حامل، 2012، ص67).

يفسر السلوكيون التفاعل الزوجي على أنه متطلب لحدوث التوافق الزوجي ، حيث أنه يحصل التقارب والتوافق بين الزوجين اذا صاحب تفاعل الزوجين معا تعزيز و العكس يحصل اذا صاحب تفاعلهما عقاب أي يخلق عدم الارتياح ويؤدي الى سوء توافق زوجي (غطاس، 2008، ص11).
فالمبدأ الأساسي للنظرية السلوكية هو التعلم والتعزيز الايجابي و السلبي، فتعلم الأزواج السلوكيات ايجابية تساعدهم على التوافق الزوجي و هذا يؤدي الى سعادتهم. ومن أساليب تنمية التوافق الزوجي هي الايجابية. أي تبادل السلوكيات الايجابية وخفض السلوكيات السلبية (برطيل، 2022، ص23).

2-3. نظرية الذات "لروجرز"

قد ركز كارل روجرز على الكائن الحي والذات وأن الإنسان له دوافع تحركه نحو الأفضل ، وذلك عندما تتيح الفرصة للفرد وأنه عندما يكون الفرد متسقاً مع مفهوم لذاته من خلال الخبرات التي يمر بها يحدث التوافق ، لكن عندما يحدث تعارض ينشأ سوء التوافق وأن فكرة اتفاق الفرد مع مفهومه لذاته يزيد من تقديره لذاته ، وبناء عليه يزيد التوافق الزوجي بينه وبين شريك حياته ، ومن المفيد أيضاً استخدام الإرشاد الزوجي لكل من الزوجين لرفع قيمة الذات لديهم (محمود، 2008، ص89).
لقد أهتم روجرز "بالذات" ومن هنا فقد نظر للتوافق وسوء التوافق في ضوء رؤيته للذات ، حيث ذكر "ك. هول" و "ج لندزي" (1978) أن روجرز يرى أن التوافق النفسي يتوفر عندما يكون الفرد متسقاً مع مفهوم ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد ، لهذا ركز روجرز على جهازين هما الكائن الحي والذات ، وقد يعارض أحدهما الآخر وحينئذ ينشأ سوء التوافق النفسي، أما التوافق فيحدث عندما يتوافق الفرد الكائن الحي مع ذاته ، حيث يضع مفهوم الذات في وضع يسمح لخبرات الفرد أن تتكامل مع مفهوم الذات.

يعرف "روجرز" الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته وفقاً لهذه النظرية فإن الإنسان يكتشف من هو من خلال خبرته مع الأشياء والأشخاص الآخرين وكلما كانت الخبرات الزوجية متفقة مع قيم الزوج عن ذاته ، فإن مستوى التوافق الزوجي يكون مرتفعاً ، وعندما لا تتفق هذه الخبرات مع القيم عن الذات، فإن الزوج يكون في حالة صراع ويأخذ التوافق الزوجي بالإنخفاض.

يتضح مما سبق أن "روجرز" في حديثه عن التوافق النفسي على حدوث التوافق بين جهازين الكائن الحي والذات فإذا استطاع الفرد التوفيق بينهما ، فإنه يكون متوافقاً بصورة جيدة ، أما إذا اضطربت العلاقة بين الفرد وذاته فإنه يكون سيء التوافق، كما أن الفرد عندما يزداد تقديره لذاته يزداد توافقه الزوجي (نفس المرجع السابق، ص89-90)

تركز هذه النظرية على الخبرات الخاصة بالأفراد فحسبهم كلما كانت خبرات الزوجية للفرد متفقة مع قيم ذاته. كلما كان توافقه الزوجي أكبر وكلما كان غير متفق مع خبراته، يكون في حالة صراع وينخفض مستوى توافقه النفسي (الخولي، 2011، ص231-240).

2-4. نظرية نمو الزواج:

يفترض العلماء في ضوء نظرية "اريكسون" في النمو النفسي الاجتماعي أن الزواج كالشخصية يمر بثمانية مراحل يحدث كل منها تحولات في أفكار الزوجين ومشاعرهما وسلوكياتهما ، وذلك نتيجة التفاعل بينهما، يمر الزواج بالمراحل التالية:

أ- مرحلة الإحساس بالثقة:

ينمو الإحساس بالثقة بين الزوجين من خلال فهم كل منهما لحاجات الآخر، وتواصله معه عقلياً ووجدانياً وبطريقة تشعر الطرف الآخر بالاستحسان ، والتقدير والتعاطف معه والثقة فيه وتعد السنوات الأولى من الزواج فترة حرجة في بناء العلاقات داخل الزواج.

ب- مرحلة الإحساس بالإرادة المشتركة:

وفيها يواجه الزوجان أزمة استقلال إرادة كل منهما وإثبات كفاءتهما في الحياة الاجتماعية وتقوية الروابط بينها ، وهنا يتم أحلال ضمير ال "أنا" وضمير ال "نحن" فإنه يسلك سلوكيات تؤكد على ارتباطه بشريكه والحرص على عمل ما يرضيه ويساعده في مسؤولياته والحصول على حقوقه.

ج-مرحلة الأحساس بالاندماج بين الزوجين:

وفي هذه المرحلة تزداد قناعة كل من الزوجين واكتساب مهارات الأدوار الزوجية واكتشاف أنشطة مشتركة مما يساعد على اندماجهما معاً وجعلهما أكثر تعاوناً.

د-مرحلة الأحساس بالكفاءة في الزواج:

ويظهر في هذه المرحلة تنافس الزوجان في عمل الواجبات الزوجية ويساند كل منهما للآخر ويدفعه للنجاح والتفوق وذلك في سبيل الارتقاء بالمستوى الأسري والاجتماعي والمادي.

هـ-مرحلة الأحساس بهوية الزواج:

في هذه المرحلة يزداد الولاء للزواج وللأسرة ويسعى كلا الزوجان إلى التشابه في بعض الصفات مع الآخر وأيضاً في الاهتمامات ويجتهد كل منهما في تقبل عيوب الآخر.

و-مرحلة الأحساس بالألفة:

وفي هذه المرحلة يشعر الزوجان بالألفة والصحية في زواجهما وتصبح الروابط أكبر من أن تكون رابطاً جنسياً أو مصالح مشتركة بل تكون روابط الحب والعطاء والتضحية ، ويجد كل منهما تحقيق ذاته في عمل أي شيء لأسعاد الشريك الآخر.

ز-مرحلة الأحساس بالرعاية الوالدية:

يزداد في هذه المرحلة العطاء أكثر من الآخر وبذل الحب أكثر من طلبه واهتمام كلا الزوجان برعاية الآخر ، فتنمو العلاقة الزوجية إلى مستوى الرعاية الوالدية والعطف والحنان ومع هذا لا يرتبط الأحساس بالرعاية الوالدية بالإنجاب أو عدمه.

ح-مرحلة الأحساس بالتكامل بين الزوجين:

وهي أعلى مرتبة في نمو الزواج وفيها يتكامل الزوجان معا ويدافعا عن زواجهما بكل قوة ويجد كليهما الأمن والطمأنينة في الزواج ويزداد الارتباط والاندماج معا (مجدي، 2012، ص98-100).

2-5. التوافق الزوجي والصحة النفسية:

أكدت الدراسات منها دراسة "مايزر" أن الزواج الناجح يؤدي إلى السعادة والصحة النفسية (بلميهوب، 2006، ص44)، وأن شعور الفرد أنه غير مرغوب فيه من طرف الآخر يعطيه احساساً بالقيمة والتقدير كما أن ارتباطه بشخص آخر يجنبه الخوف من الوحدة ،زيادة على أن وظيفة الوالدية تعطي شعوراً بالارتياح (نفس المرجع السابق، ص44). فيما يبدو الزواج ليس وحده هو العامل المهم ،ولكن نوعية الزواج هي العامل الذي يعول عليه ، حيث تشير دراسة أجريت في جنوب لندن إلى أن النساء اللاتي خبرن الكثير من الحياة الشاقة ،يكن أقل احتمالاً لأن يقعن فريسة للاكتئاب اذا ما كان الزوج محل ثقة (خلاصي، 2015، ص738-739).

ووجدت دراسة غور أن الأشخاص السعداء في زواجهم يقاومون بشكل أفضل من الأزواج الغير سعداء البطالة المفاجئة الغير المتوقعة (بلميهوب، 2006، ص72).

وبتحقيق التوافق الزوجي والسعادة الزوجية يكتسب كلا من الزوجين فوائد عديدة من النفسية والانفعالية. حيث تؤدي السعادة الزوجية إلى تحقيق الذات عند كل من الزوجين كما تساهم في قلة حدة التوتر والقلق والشعور بالاكتئاب أو عدم الرضا عند كل منهما (خلاصي، 2015، ص739).

2-8. المقومات النفسية للحياة الزوجية:

يعتقد الكثير من الأزواج أنهم سوف يحققون حياة زوجية سعيدة ، فالحب يربط بين الطرفين ويعتقد كل منهما أن حياتهما ستسير بيسر وسهولة . ولكن الحب وحده لا يكفي . وليس الزواج في الواقع إلا عملية قبول وإيجاب بين الطرفين وجهود مشتركة يبذلها الزوجان في مواجهة الضغوطات وصعوبات الحياة، ولا يمكن أن يعتبر الزواج ناجحاً إلا إذا توفرت فيه عوامل التماسك والاستمرارية. والزواج يقوم على الأخذ والعطاء وتتخذ فيه القرارات المشتركة . وقد بينت الدراسات أن التوافق بين الزوجين أكثر نجاحاً في الحالات التالية :

- انتماء الزوجين إلي ثقافة اجتماعية متماثلة:** فالحياة الزوجية تتضمن تكوين أساليب للحياة في الأكل والنوم والإنفاق والكسب والحب . وعندما ينتمي الزوجان إلي أسر متماثلة تسود فيها عادات سلوكية متشابهة تصبح الحياة المشتركة سهل. أما إذا كان كل من الزوج أو الزوجة ينتمي إلي بيئة اجتماعية متباينة كل التباين فإن عملية التكيف تصبح أكثر صعوبة.
- الخبرات النفسية للزوجين :** فالجو النفسي للأسرة الذي عاش فيه كل من الشريكين قبل الزواج من العوامل المؤثرة في سعادة الزوجين . فالشخص الذي يمر في طفولته وحياته السابقة بخبرات سارة توفر له الأمن والحب يمكنه النجاح في إقامة علاقات زوجية سعيدة . ويؤكد علماء النفس أن الطفل المحروم من الحب أو المنبوذ لا بد أن يصبح أبا قاسيا أو زوجا سيئا (محمد، 2020، ص350).
- النضج الانفعالي:** ان افضل الزوجات هي التي بين شخصين يقدرا على الزواج ويرغبان فيه ويتوفر لهما درجة من النضج يتحكمان ال العقل والمنطق. ان النضج الانفعالي لا يتحدد بعدد السنوات التي بلغها كل منهما، فكم من رجل لا يتعدى اترانهم الانفعالي صغار الأطفال، وهناك من صغار الشباب من يصل الى سن الرشد والتكامل النفسي، وان كان من النادر أن يتحقق النضج النفسي قبل سن العشرين. عموما فان الشباب في سن الخامسة والعشرين والفنيات في مطلع العشرينات أكثر استعدادا لتحمل تبعات الزواج (عبد الرحمان، 1998، ص211).
- اشتراك الزوجين في أهداف عامة:** ان من العبث أن نشاهد رجلا وامراة يحاولان إنشاء حياة زوجية علي رصيد من الميول والقيم المتصارعة . وعندما يشترك الزوجان في الأهداف ويتفقان من ناحية الميول والقيم يستطيعان تحقيق التكيف المتبادل بالرغم من تعارض وجهات النظر .
- التعارف العميق:** لا يمكن للزواج أن ينجح بدون فترة مناسبة من التعارف . فقد تبين أن أكثر الزوجات الفاشلة هي تلك التي تمت بالسرعة والصدفة ودون تعارف مسبق (محمد، 2020، ص351).

خلاصة الفصل:

يعرض فصلنا هذا التوافق الزوجي على أنه تفاعل إيجابي بين زوجين ذوي شخصيات فريدة يتجاوز الاختلاف بالتفاهم لتحقيق السعادة المشتركة في مجالات المسؤوليات، حل المشكلات، والاشباع. يستعرض الفصل نظريات نفسية رئيسية كنظرية التحليل النفسي "لفرويد" الذي يركز على اللاوعي والغريزة الجنسية وتوازن الشخصية. والنظرية السلوكية التي تعتبر التوافق سلوكا مكتسبا بالتعزيز. ونظرية الذات لـ"روجرز" الذي يربط التوافق باتساق الذات والخبرات. وأيضا نظرية نمو الزواج التي حددت ثماني مراحل لتطور العلاقة. كما يقدم الفصل مظاهر التوافق في التواصل، تقبل الآخر، التعاون، الرضا، الأمن الأسري، مع ذكر أساسياته كالكفاءة في الأدوار والتلاقي في الأهداف. أخيرا يناقش محددات التوافق الداخلية (شخصية الزوجين قبل وبعد الزواج) والخارجية (تأثير الأهل والمجتمع)، بالإضافة الى أهمية التوافق الجنسي وتأثير الطفولة، مع ذكر عوامل سوء التوافق كاختلاف التوقعات والمشكلات الاقتصادية وتدخل الأهل.

الفصل الرابع

المرأة العاملة

تمهيد:

1-تعريف المرأة العاملة.

2-دوافع خروج المرأة للعمل.

2-1-دوافع الاقتصادية.

2-2-دوافع نفسية اجتماعية.

3-مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي.

3-1-الطبية.

3-2-المرضة.

3-3-مساعدة الممرضة.

4-أهمية عمل المرأة للأسرة.

5-أثر عمل المرأة على المجتمع وأهميته.

6-النظريات المفسرة لعمل المرأة.

6-1-النظرية الماركسية.

6-2-نظرية المساواة بين الجنسين.

7-انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة.

7-1-انعكاسات عمل المرأة على الزوج.

7-2-انعكاسات عمل المرأة على تربية الأطفال.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يمثل موضوع عمل المرأة إحدى القضايا الاجتماعية والاقتصادية الهامة التي حظيت باهتمام متزايد في العصر الحديث. فبعد أن اقتصر دور المرأة تقليدياً على المجال الأسري، أصبحت مساهمتها في سوق العمل ضرورة حتمية تفرضها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة.

هذا الفصل يسعى إلى استكشاف هذا التحول العميق في دور المرأة، بدءاً بتحديد مفهوم "المرأة العاملة" واستعراض الدوافع الكامنة وراء خروجها إلى معترك العمل. سنتناول في هذا الفصل مجالات عمل المرأة، مع التركيز على دورها الحيوي في القطاع الصحي كمثال بارز لمساهماتها المهنية. كما سنبحث في الأهمية المتزايدة لعمل المرأة على صعيد الأسرة، ودوره في تعزيز استقرارها الاقتصادي والاجتماعي والنفسي. إضافة إلى ذلك، سيتطرق هذا الفصل إلى الأثر الأوسع لعمل المرأة على المجتمع ككل، وكيف أسهمت في تغيير المفاهيم السائدة وتحدي الصور النمطية. ولتقديم فهم أعمق لهذه الظاهرة سنستعرض بعض النظريات الاجتماعية والاقتصادية التي حاولت تفسير أبعاد عمل المرأة وتأثيراته المختلفة.

أخيراً، سنتناول قضية حساسة وهي انعكاسات عمل المرأة على الاستقرار الزواجي وعلى تربية الأبناء مع الأخذ في الاعتبار التحديات التي تواجهها المرأة العاملة في سعيها لتحقيق التوازن بين مسؤولياتها المهنية والأسرية. من خلال هذا التحليل الشامل، يهدف هذا الفصل إلى تقديم رؤية واضحة ومتكاملة حول واقع عمل المرأة وتأثيراته المتعددة على المستويات الفردية والأسرية والمجتمعية.

1-تعريف المرأة العاملة:

هي المرأة التي تمارس نشاطا مكافأ وتتقاضى مقابله مبلغا ماليا، بخلاف العمل المنزلي الغير مأجور (ابراهيم، 2015، ص191). وتعرف كذلك على أنها المرأة التي تعمل خارج نطاق الأسرة سواء في مؤسسات القطاع الحكومي أو الخاص التي تتيح لها العمل في مقابل أجر مادي (علي عبد العزيز، 1995، ص115). وحسب إحسان محمد الحسن أن المرأة العاملة لا نعني بها المرأة التي تشتغل بالأعمال اليدوية الماهرة وغير الماهرة، التي تعمل بالمزارع بل نعني بها المرأة التي تعمل خارج البيت مهما يكن عملها يدويا أو مهنيا أو إداريا أو علميا، إن المرأة العاملة تشغل دورين اجتماعيين متكاملين هما دور ربة البيت ودور العاملة أو الموظفة أو الخبيرة أو المعلمة خارج البيت (الحسن، 2008، ص75).

2-دوافع خروج المرأة للعمل:

2-1-الدوافع الاقتصادية:

إن ظاهرة خروج المرأة للعمل لم تظهر عشوائيا بل خضعت إلى عوامل عديدة ومتداخلة بل دفعت بالمرأة دفعا إلى الاشتغال، وقد بينت الدراسات الأولى في هذا المجال أن أهم دوافع خروج المرأة للعمل هو الحاجة الاقتصادية، فخروج المرأة للعمل ضرورة ألزمتها الحاجات المتزايدة للمجتمع الصناعي الحديث إذ أن تزايد أعباء المعيشة وغلائها من جهة، والتطلع إلى مستوى أفضل للحياة من جهة أخرى دفع بالمرأة إلى الخروج عن إطارها التقليدي والمتمثل في دور المنجبة والمربية والمربية والراعية لشؤون أسرتها. وفي دراسة أجراها عباس محمود العوض على خمسة آلاف امرأة حديثة التخرج أين بين أن ثلث الزوجات يعملن من أجل مساندة مدخول أزواجهن (عوض، 1980، ص213).

إن الاستقلال الاقتصادي الذي تسعى إليه المرأة العاملة والحاجة إلى تأكيد ذاتها إنما هما عاملين مرتبطين، فبحصولها على الاستقلال الاقتصادي تتحصل المرأة على الإستقلال المعنوي النفسي والشعور بالمكانة والقيمة الاجتماعية العالية في المجتمع والأسرة معا، وتحسين مكانتها التقليدية الضيقة.

2-2-دوافع نفسية واجتماعية:

إن ارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي للأسرة الذي كان له دور هام في دفع المرأة للعمل وذلك عن طريق تشجيعها وتحفيزها من طرف أفراد عائلتها وكذا المحيط الاجتماعي الذي تنتمي إليه الأمر الذي شجعها لإثبات مكانتها والمساهمة في التنمية الاجتماعية (رشوان، 2005، ص98).

كما أن الجانب النفسي للمرأة يعمل على تقبلها لما تقوم به ويعتبر حافزا قويا لبلوغه، إذ أن الحاجة لتحقيق الذات لدى المرأة العاملة مكنتها من مشاركة الرجل ميدان العمل للحصول على الرضى النفسي (عبدالفتاح، 1984، ص88).

وبالتالي يمكننا تحديد الدوافع النفسية والاجتماعية لعمل المرأة الجزائرية في:

-محاولة المرأة الجزائرية تحقيق الرضى النفسي من خلال الإحساس بانها فاعل اجتماعي له مكانة اجتماعية يقدم منفعة للآخرين وينفع ذاته بطاقة إيجابية من خلال ممارسة نشاط سواء ذهني أو جسدي - خروج المرأة الجزائرية من النظرة الضيقة والتقليد للمجتمع، وتوسيع شبكة علاقاتها الاجتماعية.

3-مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي:

1-3-الطبية:

هي شخص حاصل على الدكتوراة أو على درجة طبيب يمارس الطب وجراحة الأسنان وما الى ذلك أي هي الحاذقة بالأمور والعارفة بها وبه يسمى معالجة المرض أو العالمة بقوانين علم الطب المعالجة للمرضى من الأسقام أو هي الانسانة المؤهلة التي تمارس الطب وتعالج(Dictionnaire,p111).

2-3-الممرضة:

هو انسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم وهو عنصر نشط في ادارة المؤسسة الصحية واحداث التغيرات الايجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها، وهم الأشخاص اللذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة أو كلية أو معهد متوسط وبناء عليه فان الممرض هو شخص مهني لديه مهارة وثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية(خطاب،2021،ص411-412).

3-3-مساعدة تريض:

تعمل تحت اشراف وضمن فريق عمل من الممرضات والممرضين والأطباء والعاملين الصحيين في المهن الأخرى لتأمين العناية في حدود المبادئ العامة المتخصصة وفق احتياجات المريض.

تتمثل مهامهم في النظافة الجسمية للمرضى ومحيطهم وتقديم علاجات التمريض الأساسية والقيام بالمهام المرتبطة بالفندقة وحفظ الصحة للاستشفائيين وملاحظة وجمع المعطيات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض وتبليغ الملاحظات كتابيا وشفويا من أجل ضمان استمرارية العلاج(المرسوم التنفيذي رقم121.11).

4-أهمية عمل المرأة للأسرة:

-يساعد عمل المرأة في تحسين الوضع الاقتصادي للأسرة والوضع الاجتماعي لهم، خاصة إذا كانت لديها القدرة في التوفيق بين العمل والمنزل.

-العمل يوفر للمرأة الشعور الإيجابي ويحسن من نفسياتها، فبالتالي تنعكس هذه النفسية على أسرتها مما يوفر لهم جو أسري هادئ وسعيد خالي من الضغوط والمشاكل.

-أثبتت الدراسات طبقا لمكتب إحصاءات العمل أن دخل المرأة العاملة يساهم بشكل كبير في مواجهة الأزمات المالية مهما كانت قيمته خاضة في الأسر متوسطة ومحدودة الدخل.

-يوفر العمل فرصة كبيرة للمرأة لاكتساب خبرات مختلفة في العلاقات الإنسانية، ماينعكس على حياتها بشكل عام، وعلى أسرتها بشكل خاص، إضافة إلى أن العمل جعل المرأة تعرف قيمة المال والجهد المبذول للحصول عليه، بعد أن كان دورها يقتصر على صرف هذا المال في المجتمعات الاستهلاكية.

-العمل بالنسبة للمرأة له وظائفه الاجتماعية والمادية والعاطفية، حيث يحق للمرأة فرصة للتفاعل الاجتماعي المتبادل(مادري،2013،ص126).

5- أثر عمل المرأة على المجتمع وأهميته:

يوجد عدة مميزات لعمل المرأة وأثره على نفسها ومن هذه المميزات:

- العمل يجعل المرأة ذات كيان منفرد، وتفكير أعمق، وزيادة تقديرها لنفسها، ورغبتها في تنمية مهاراتها وقدراتها والتفكير بأمور أكثر أهمية كي تثبت نفسها بجدارة.
- العمل يزيد من حماس المرأة وإصرارها وإتقانها في عملها، كي تصل إلى ما تريد وتحقق أهدافها.
- تحدث المرأة المجتمع ونزلت إلى سوق العمل واشتغلت به وأثبتت ذاتها، فحكم عليها المجتمع من خلال أدائها ومهاراتها وقدرتها على التواصل مع الآخرين.
- العمل يؤدي إلى استقلالية المرأة وزرع التوازن في حياتها العملية والأسرية خاصة أثناء تعاملها مع الآخرين.
- مما يجعلها أكثر ثبات وقوة، حيث لا يمكنها أن تضحي بحريتها من أجل علاقة ما.

- تتمسك المرأة بحقوقها في العمل ودورها في المجتمع أدى ذلك إلى المساهمة في التغلب على الأفكار السلبية تجاه عمل المرأة، علاوة على التغلب على فكرة التفرقة والتمييز بين الرجل والمرأة (محامدية، بوطوطن، 2013، ص5).

6- النظريات المفسرة لعمل المرأة:

6-1 النظرية الماركسية:

يعتبر الماركسيون من دعاة حقوق المرأة فهم ينتقلون من مناقشة العمل المنزلي إلى تحليل وضع النساء باعتبارهن جيشا احتياطيا للعمل، ففي ضوء المادية التاريخية والمادية الجدلية أعطى كل من "ماركس"، "انجلز"، "بير" اهتماما خاصا بقضية اضطهاد المرأة وأكدوا خضوعها وقهرها نتيجة للتطور الاقتصادي التي مرت به المجتمعات الإنسانية فقد فسر "انجلز" تفسيراً شاملاً للعوامل التي ساعدت على التمييز بين الجنسين باعتماده فكرتي الاستغلال الطبقي ونشأة الملكية الخاصة. وهو يقول: "إن أول تنافر وأول عداء طبقي ظهر في التاريخ كان متطابقاً مع تطور العداء بين الرجل والمرأة في ظل نظام الزواج الأحادي، وأن أول ظلم طبقي كان مصاحباً لظلم الرجل للمرأة مؤكداً الدور الحاسم للمرأة في العملية الإنتاجية في ظل النظام العشائري الذي أكسبها مكانة أفضل من الرجل وسميت المجتمعات بالأمومية، وأن تطور قوى الإنتاج ونشأة نظام تقسيم العمل قد أدى إلى تدني مكانتها، بحيث شهد التاريخ الإنساني أول شكل من أشكال المجتمعات الطبقية في ظل المجتمع العبودي، وبظهور الإقطاعية والرأسمالية تطورت علاقات الإنتاج القائمة على الاستغلال (الصادق، 2014، ص44).

ظهر النظام الأبوي مقابل انحطاط مكانة المرأة وتحولت إلى مجرد سلعة وأداة للمتعة والمنفعة وانحصار دورها وإمكاناتها الإنتاجية والإنسانية في الحدود البيولوجية وتأسيساً على ما سبق فإن المنهج الماركسي يُخضع المرأة للعلاقة بين المستغل والمستغل، وفي هذا السياق مشكلة المرأة بربطها بالنضال الطبقي وبالتحول الثوري. ويخص "ماركس" فكرة مشاع النساء التي تدين بها الشيوعية الأمية، وأوضح "انجلز" أن النساء والأطفال هم ضحايا الرأسمالية فأصحاب المغازل يفضلون النساء على الرجال لأنهن

يعملن أكثر وبأقل أجر" وهو ما أكدته "ماركس" و"انجلز" في البيان الشيوعي حيث جاء فيه: إن المجتمع الطبقي وحده الذي يحرر المرأة، كما جاء في "رأس المال" فالمساهمة في الإنتاج والتحرر من الاستغلال الرأسمالي هما ١ المرحلتان الأساسيتان لتحرر المرأة (خليل، 1982، ص120).

6-2- نظرية المساواة بين الجنسين:

ترى هذه النظرية أن سيطرة الذكور تتجذر في ظاهرة التقسيم الجنسي للعمل فهي تبحث في أصل التفاوت الجنسي، فاشتغال الرجل بالصيد والمرأة بالقطف أدى إلى سيطرة الرجل على زمام الأمور نظرا لما أسمته بعض البحوث ب"التعقد التكنولوجي لعملية الصيد وبساطة الأعمال التي تقوم بها المرأة" بالإضافة إلى استقرار النساء نسبيا في مكان واحد كونهن يقمن بحمل الأطفال ورعايتهن. انطلاقا من نقدها لنظرية الحتمية البيولوجية والنظرية الاجتماعية، ذات الطابع التطوري التي ترى في التقسيم الجنسي عنصر مركزي في هذا التمييز، وتمتد جذورها عبر مراحل التطور الإنساني (زالتن، 1998، ص27).

لقيت هذه النظرية رواجاً كبيراً في الغرب ممثلة بعدة حركات مثل حركة تحرير المرأة، الحركة النسوية، حركة ترقية المرأة، وهي حركات ذات طابع اجتماعي سياسي فتوي تطالب بتغيير عام وشامل لوضعية المرأة في المجتمع، وتنبت مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة، لأنها تواجه الحياة الاجتماعية كالرجل وباستطاعتها الحصول على مواردها الاقتصادية وكذلك استعمال موانع الحمل ومشاركة الزوج في رعاية الأبناء والأعمال المنزلية. ومن خلال هذا الطرح يتبين أن هناك اختلاف كبير في الرقى حول المرأة وظيفتها داخل المجتمع يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمعات وما تحمله من أفكار ومعتقدات حول المرأة نفسها وأدوارها التي تختلف كذلك من مجتمع لآخر.

7- انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة:

7-1- انعكاسات عمل المرأة على الزوج:

لقد احتلت البحوث التي تناولت واقع المرأة أهمية كبيرة في مجال الدراسات النفسية والاجتماعية وذلك نتيجة لزيادة المضطربة في أعداد النساء العاملات رغم مسؤوليتهن الأسرية، وقد حاولت المرأة أن تتطرق إلى العمل خارج البيت مع القيام بأدوارها كزوجة وأم وربة بيت إلا أن تعدد هذه الأدوار جعل بعض العاملات يشعرن بعبء من هذه الأدوار. ومن المحتمل أن تتوقع حدوث تغيير في العلاقة الزوجية على الأسرة التي تعمل فيها الزوجة بحيث يمكن وجود اختلاف بين هذه الأسر وبين التي لا تعمل فيها الزوجة خارج المنزل (بريكة، 2018، ص140-141).

إن مطالبة المرأة في القيام ببعض الأدوار التي كانت تعرف أنها من اختصاص الزوج أدى هذا الفعل إلى الصراع بين الزوجين، فلم يصبح الرجل هو المسيطر على الزوجة والأبناء ولم تصبح القرارات الأسرية من حق الرجل وحده بل أصبحت تشاركه المرأة. إن مجرد خروج المرأة للعمل يولد فراغا داخل البيت وهذا بدوره يؤثر على الاستقرار العائلي ويحدث تغيير في العلاقة الزوجية في الأسرة التي تعمل فيها الزوجة. فالزوج ينتظر من زوجته أن تلبي متطلباته واحتياجاته مهما كانت الظروف لذلك كثيرا ما تعاني الزوجات من إحباطات عديدة إذ أنها برغم من المجهود الضخم الذي تقوم به فإنها تكون عرضة للنقد على أقل تقصير، ويكون مصدر النقد بالطبع هو الزوج ولكن في بعض الأحيان قد يكون الأطفال بنقد الأم، أيضا لذلك يجب على الزوجة أن تكون صبورة وقوية الاحتمال. إن عدم قدرة الزوجة على التوفيق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية تكاد تكون حالة عامة في معظم المجتمعات.

7-2- انعكاسات عمل المرأة على تربية الأطفال:

إن اشتغال المرأة أدى إلى انشغالها عن بيئتها وأطفالها وباعتبار المرأة هي الزوجة والأم وربة البيت فهي مسؤولة عن إعداد جيل المستقبل، أي أنها مسؤولة عن أسرتها وعملها في وقت واحد ولهذا فإن عملية التوفيق بين المهنتين تخلق عندها أوضاع جديدة وتجعل منها إنسانا يعاني من تغيرات على الصعيد الاجتماعي ويتمثل ذلك في التغير الذي يحدث على مستوى الأسرة وفي دورها كأم عندما تضطر لترك طفلها لتقوم بعملها خارج المنزل (بن زيان، 2003، ص79). حيث أن مدة عمل الأمهات يجعلها تعجز عن مراقبة ومتابعة نمو طفلها الصغير، كما يظهر هذا التأثير حينما تعود للأم العاملة طفلها الرضاعة الاصطناعية وتحرمه من الرضاعة الطبيعية علما أن الكثير من الدراسات السيكولوجية والصحة أكدت على دور الرضاعة الطبيعية في التكوين البيولوجي والنفسي والذهني السليم للطفل (بريكة، 2013، ص142). ولقد أكدت مدرسة التحليل النفسي على أهمية العوامل النفسية التي تربط الطفل بأمه في السنوات الأولى من عمره، والأثار العميقة التي تتركها هذه الأخيرة على نموه الانفعالي ولهذا فأهمية الحب في حياة الطفل ترجع إلى أنه أول مظاهر العاطفة عنده اتجاه الآخرين فمن خلال حب الطفل لأمه يتوصل إلى اكتساب الكثير من العادات التي يجب أن يتعلمها الطفل عنها وذلك عن طريق المحاكاة والإيحاء (بن زيان، 2003، ص79).

والمرأة العاملة تلجأ إلى طرق متعددة لرعاية أطفالها أثناء غيابها في العمل بالإستعانة بأمها أو حماتها أو جاريتها أو خادمة أمينة أو إلحاق الطفل بإحدى دور الحضانة حتى يصل إلى السن الذي تمكنه من الالتحاق بالمدرسة، ونظرا لما تعانيه المرأة العاملة في رعاية أبنائها في سن ما قبل المدرسة فإنها تكتفي بعدد محدود من الأطفال يتراوح ما بين طفلين إلى أربعة على الأكثر وهذا يؤكد أن عمل له أثر إيجابي على المشكلة السكانية (بريكة، 2013، ص142).

خلاصة الفصل:

يتناول هذا الفصل موضوع عمل المرأة من جوانب متعددة، بدءًا بتحديد مفهوم "المرأة العاملة" وتعريفه بناءً على عدة آراء، مع التركيز على تمييزه عن العمل المنزلي غير المأجور. ثم يستعرض الفصل دوافع خروج المرأة للعمل حيث يبرز الدافع الاقتصادي كحاجة ملحة في ظل تطور المجتمع الصناعي وارتفاع تكاليف المعيشة، بالإضافة إلى سعي المرأة لتحقيق الاستقلال الاقتصادي وتأكيد ذاتها. كما يناقش الفصل الدوافع النفسية والاجتماعية، مثل ارتفاع المستوى التعليمي وتشجيع المحيط الاجتماعي، وحاجة المرأة لتحقيق الرضا النفسي وتوسيع شبكة علاقاتها الاجتماعية، ويقدم أيضا أمثلة لمجالات عمل المرأة في القطاع الصحي، مع التركيز على أدوار الطبيبة والممرضة ومساعدة التمريض وتعريف مهام كل منهن.

كما يستعرض الفصل أيضًا أهمية عمل المرأة للأسرة، مشيرًا إلى مساهمته في تحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وتوفير شعور إيجابي للمرأة ينعكس على جو الأسرة، والمساعدة في مواجهة الأزمات المالية، واكتساب خبرات في العلاقات الإنسانية، وإدراك قيمة المال. كما يوضح أن العمل يلبي للمرأة وظائف اجتماعية ومادية وعاطفية. كما برز أثر عمل المرأة على المجتمع وأهميته مؤكّدًا أنه يجعل المرأة ذات كيان مستقل، ويزيد من تقديرها لذاتها ورغبتها في تطوير مهاراتها، ويساهم في تغيير النظرة السلبية لعمل المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين في سوق العمل. وقد قدم أهم النظريات المفسرة لعمل المرأة حيث تشرح النظرية الماركسية التي تربط اضطهاد المرأة بالتطور الاقتصادي وظهور الملكية الخاصة والاستغلال الطبقي، وتؤكد على ضرورة التحرر من الاستغلال الرأسمالي لتحقيق تحرر المرأة. كما تشرح نظرية المساواة بين الجنسين التي ترى أن التقسيم الجنسي للعمل هو أصل التفاوت، وتطالب بتغيير شامل لوضعية المرأة وتحقيق المساواة في مختلف جوانب الحياة.

أخيرًا يناقش الفصل تكسب الزوجة وتأثيره على الاستقرار الزواجي، مبينًا أن تأثيره يختلف حسب الطبقة الاجتماعية. ففي الطبقتين العليا والوسطى قد يؤدي إلى عدم الاستقرار نتيجة لانشغال المرأة واستقلالها الاقتصادي، بينما يعتبر أمرًا حيويًا للاستقرار في الطبقة الدنيا لمساهمتها في الإنفاق. يختم الفصل بمناقشة انعكاسات خروج المرأة على الأسرة، سواء على العلاقة الزوجية نتيجة لتغير الأدوار وتوقعات الزوج، أو على تربية الأطفال نتيجة لانشغال الأم وحاجتها للاستعانة ببدائل للرعاية، وتأثير ذلك على الرضاعة الطبيعية والعلاقة بين الأم والطفل، بالإضافة إلى لجوء المرأة العاملة إلى تحديد النسل.

الجانِب النظري

الفصل الخامس

منهجية واجراءات البحث

تمهيد

- 1-التذكير بالفرضيات.
 - 2-الدراسة الاستطلاعية.
 - 3-المنهج المتبع.
 - 4-عينة البحث.
 - 5-أدوات جمع البيانات.
 - 6-اجراءات التطبيق.
 - 7-الأساليب الاحصائية المستعملة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الاجراءات المنهجية الاطار العملي الذي تستند اليه الدراسة العلمية حيث تمكن الباحث من بلوغ أهداف البحث بدقة وموضوعية ومن هذا المنطلق تم تحديد المنهج المناسب الذي يتلائم مع طبيعة الاشكالية المطروحة " الاحتراق الوالدي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة"، كذا الاعتماد على الدراسة الاستطلاعية التي تسهم في تمهيد الطريق لفهم أعمق للظاهرة المدروسة كما تم اختيار عينة البحث بطريقة مدروسة تمثل الفئة المستهدفة، والاستعانة بأدوات علمية لجمع البيانات بشكل منهجي وقد تم تحليل المعطيات باستخدام أساليب احصائية ملائمة لطبيعة البيانات مع اتباع خطوات دقيقة في تطبيق الاجراءات الميدانية بما يضمن مصداقية النتائج وصحتها. وهذا ما سيتم وصفه وتوضيحه في هذا الفصل .

1-التذكير بالفرضيات:

- يوجد مستوى مرتفع من الاحترق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- يوجد مستوى منخفض من التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- توجد علاقة بين مستوى الاحترق الوالدي ومستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحترق الوالدي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو .

2-الدراسة الاستطلاعية :

تختلف تسمياتها منها الكشفية، التمهيدية ... وتعرف أنها دراسات مبدئية أو مدخل للبحث النهائي التي تهدف إلى تهيئة الظروف والوسائل والإمكانات الضرورية للدراسة النهائية فهي بوابة ينطلق منها كل باحث في لقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية (ابو علام، 2004، ص87). فهي تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة .

و تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في النقاط التالية:

- يضمن الهدف الاساسي في مدى قابلية انجاز الموضوع المتمثل في الاحترق الوالدي و علاقته بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة .
- معرفة الزمن الملائم لإجراء البحث العلمي.
- تحديد الامكانيات والظروف التي تحيط بإجراء الدراسة الأساسية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث، و مدى الإمكانيات اللازمة و المتوفرة التي تتدخل في سيره .
- استشارة ذوي الخبرة و المهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي تساعدنا في إجراء البحث
- جمع المعلومات الأولية التي تمكننا من التأكد من وجود الاشكالية المطروحة في الميدان وكذا توفر العينة الخاصة بموضوع بحثنا .
- التحقق من صلاحية الأدوات التي سنقوم باستخدامها في الدراسة الأساسية من حيث وضوحها وسلامة تعليماتها و عيباراتها .
- عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها :

من اجل تحقيق الأهداف السابقة قمنا بإحداث دراسة استطلاعية على عينة مكونة من ثلاثون (30) حالة امراة عاملة في قطاع الصحة يمثلن فئتين مختلفتين من حيث نظام العمل حيث

نجد موظفات يخضعن لنظام الدوام النهاري وموظفات بنظام المناوبة الليلية تم الوصول إليهم عن طريق أسلوب العينة القصدية. وتم التعامل مع هذه الحالات داخل قاعات الفحص (بالنسبة للممرضات والطبيبات) وفي المكاتب الخاصة بالنسبة (للإداريات) .

-مراحل الدراسة الاستطلاعية:

لأجراء هذه الدراسة انتقلنا الى مختلف المراكز الاستشفائية: مستشفى ندير محمد ، بالوا وتيقزرت بولاية تيزي وزو حيث قابلنا كل مسئول مصلحة وقمنا بتقديم أنفسنا على أننا طالبين قسم علم النفس تخصص عيادي بجامعة مولود معمري تيزي وزو وبصدد تحضير مذكرة شهادة ماستر وشرح موضوع الدراسة فتأكدنا من توفر العينة وبالتالي قدموا لنا ترخيص لتطبيق كل من مقياس الاحتراق الوالدي و التوافق الزوجي .

-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- وبعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى مجموعة النتائج وهي كما يلي:
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، والتي سيتم عرض نتائجها عند التطرق إلى موضوع المقاييس.
- التأكد من وضوح وسلامة أدوات البحث، أي المقاييس المعتمدة من حيث صياغة العبارات والتعليمات.
- تأكدنا من توفر العينة الخاصة بموضوع بحثنا .
- تعرفنا على مختلف العوائق التي تحيط بأجراء دراستنا الأساسية من بينها: مشكل الخصوصية خاصة في مقياس التوافق الزوجي الذي يضم "أسئلة جنسية " ومشكلة صعوبة تطبيق المقاييس على فئة المناوبة الليلية .

3-المنهج المتبع:

يتطلب كل بحث علمي ميداني منهجا معين بحيث يعرفه عمار بوحوش على أنه :مجموعة من القواعد العامة التي يتم وصفها بقصد الوصول الى الحقيقة في العلم ،لكن كما هو معروف فان مناهج و طرف البحث تختلف باختلاف المواضيع ،هذ فعلى كل باحث أن يعتمد على أدوات وتقنيات تتضمن تحسين المجال التطبيقي وتوضيح معالمه في سبل التحكم في الموضوع ورفع خطة يتمكن من خلالها من استثمار معطيات الميدان الذي يمثل قاعدة بحثه (بوحوش،1990،ص107) .

ففي موضوع بحثنا قمنا من خلال طبيعة موضوع الدراسة المتمثل في فحص علاقة الاحتراق الوالدي بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة ، وبناءا على التساؤلات التي تحدد هذا الموضوع والتي نسعى لإجابة عنها من خلال فحص الفرضيات المصاغة والتي تهدف إلى الكشف عن مستوى الاحتراق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو وكذا بيان مستوى التوافق الزوجي لديهم وتحديد الفروق في مستوى الاحتراق الوالدي بين العاملات ليلا والعاملات نهارا واخيرا الاحاطة بالفروق الموجودة في مستوى التوافق الزوجي لدى العاملات ليلا والعاملات نهارا . ومن أجل تحقيق هذه الأهداف لجأنا إلى المقارنة وبحث العلاقات، وبالتالي تحدد لنا المنهج الوصفي الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها وعلاقاتها والعوامل المؤثرة

في ذلك، اي يهتم بدراسة حاضـر الظواهر والاحداث يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والاحداث التي يدرسها. ويقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة او حدث معين بطريقة كمية او نوعية في فترة زمنية معينة او عدة فترات، من اجل التعرف على الظاهرة او الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول الى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (غنيم، 2010، 66).

ويعرفه سيف الاسلام على أنه: "تفسيرات أو طريقة لدراسة الظواهر او المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول الى منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث" (سيف الإسلام سعد، 2009، ص 69).

ونعرفه أيضا بأنه هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة او موقف او مجموعة من الناس او مجموعة من الاحداث او مجموعة من الأوضاع. ولا تقتصر هذه الدراسات الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة بل تتجاوز ذلك الى معرفة المتغيرات والعوامل التي تتسبب في وجود الظاهرة أي ان الهدف تشخيصي بالإضافة لكونه وصفي. (غرايبة وآخرون، 2010، ص 33).

4- عينة البحث:

تم الاعتماد على عينة عشوائية تتكون من 62 امرأة عاملة في قطاع الصحة بينهم عاملات ليلا وعاملات في الفترة الصباحية، وتشمل العينة فئات مهنية مختلفة من ايداريات وطبيبات وممرضات يزاولن مهامهن في مؤسسات صحية متعددة في تيزي وزو نجد بعضهم من المؤسسة الاستشفائية ندير محمد و بعضهم من بالوا و تيقزرت .

4-1- حجم عينة البحث:

في مثل هذا النوع من الدراسات التي تعتمد على العينة القصدية، فإنه كلما كان حجم العينة أكبر كان ذلك أفضل والذي يساهم أكثر في تحقيق أهداف الدراسة، بالتالي عملنا لجمع أكبر قدر من العاملات في قطاع الصحة (العاملات ليلا و العاملات نهارا) عن طريق الالتحاق بالمؤسسات والمصالح التي يزاولن فيها العمل.

ولقد قمنا بتطبيق أدوات جمع البيانات على عينة قوامها 66 عاملات من بينهم 33 موظفات ليلا و 33 نهارا وبعد عملية التصفية تم إلغاء 4 حالات بسبب الإجابة بطريقة نمطية أو سريعة والتي تؤثر على عدم الجدية في المشاركة. وفي الأخير اعتمدنا على عينة من 62 حالة .

4-2- شروط العينة:

تم تحديد مجموعة من الشروط يجب أن تتوفر في عينة بحثنا والتي تسمح لنا لتحقيق أهداف بحثنا وهي كالتالي:

- ان تكون عاملة في قطاع الصحة.
- ان تكون متزوجة.
- أن تكون ام لأطفال لا تتجاوز أعمارهم 16 سنة.
- ان تشغل المناصب التالية :إدارية، ممرضة،طبيبة .

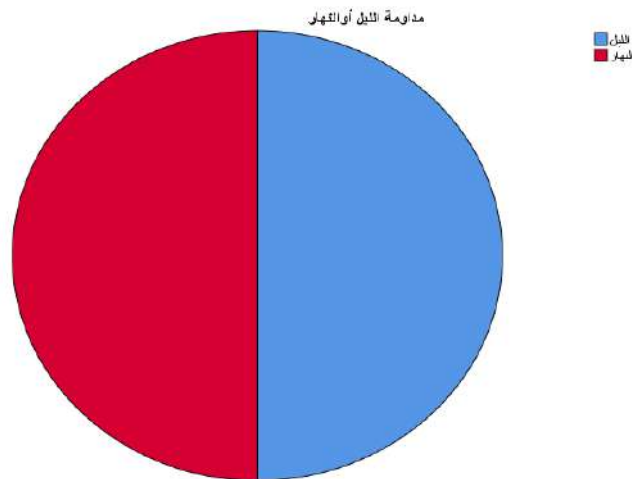
3-4- خصائص العينة:

1-3-4- حسب أوقات العمل:

الجدول 2: يمثل خصائص العينة حسب أوقات العمل

النسب المئوية	التكرارات	اوقات العمل
50	31	ليلا
50	31	نهارا
100	62	المجموع

يوضح لنا هذا الجدول توزيع العينة حسب أوقات العمل، نلاحظ أن نسبة العلامات ليلا (50) تساوي نسبة العلامات نهارا (50).



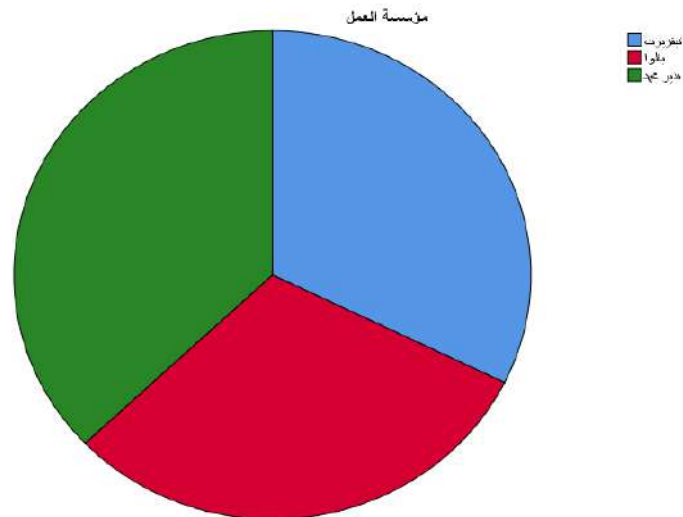
شكل رقم (4): يمثل التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب أوقات العمل

2-3-4- حسب مؤسسة العمل:

جدول 3: يمثل توزيع العينة حسب مؤسسة العمل.

النسب المئوية	التكرارات	مؤسسة العمل
37.1	23	ندير محمد
32.3	20	تيقزرت
30.6	19	بالوا
100	62	المجموع

يمثل الجدول الموالي توزيع العينة حسب مؤسسة العمل بحيث نجد بأن نسبة مؤسسة ندير محمد (37.1) أكبر من المؤسسات الأخرى نظرا لكونه يضم العديد من المصالح ويحتوي على قدر أكبر من الموظفين ويليها كل من تيقزرت ب(32.6) وبالوا ب(30.6).



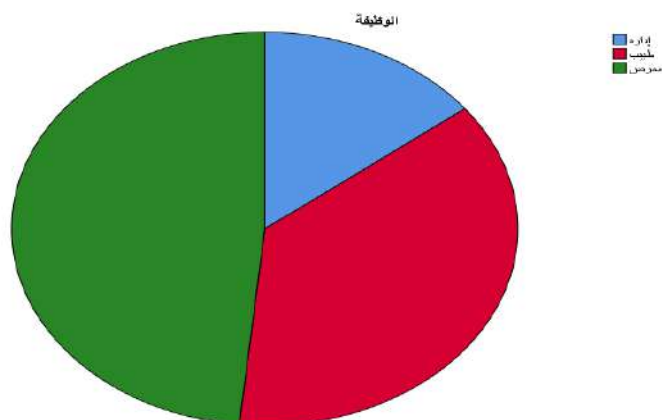
الشكل 5: يمثل توزيع العينة حسب مؤسسة العمل.

4-3-3- حسب الوظيفة:

الجدول 4: يمثل خصائص العينة حسب الوظيفة المزاولة.

الوظيفة المزاولة	التكرارات	النسب المئوية
ايدارة	9	14.5
طبيب	23	37.1
ممرض	30	48.4
المجموع	62	100

يمثل الجدول الموالي توزيع العينة حسب المهنة المزاولة بحيث نلاحظ ان نسبة التمريض (48.4) وهي اعلى النسب وذلك لكون هذه الفئة تعد من اكثر الفئات تعرضا للضغوط اذ ان غالبيةهم يعملون لساعات اطول ويلقى على عاتقهم عبء كبير من المسؤولية تجاه المرضى، وتأتي الطبيبات في المرتبة الثانية من حيث النسب ب(37.1) واخيرا الايديات بنسبة(14.5).



الشكل 6: يمثل توزيع العينة حسب الوظيفة المزاولة.

5- أدوات جمع البيانات:

1-5- مقياس الاحتراق الوالدي:

1-1-5 التعريف بالمقياس:

في عام 2018 تم تطوير المقياس من طرف إيزابيل روسكام وفريقها يُعرف بـ PBA (Parental Burnout Assessment) لتقييم الاحتراق الوالدي. وقد تم إنشاؤه استنادًا إلى شهادات آباء وأمّهات يعانون من متلازمة الاحتراق، حيث تم استخراج وتحليل خمسين جانبًا من جوانب هذه المتلازمة.

تم تطوير هذا الاستبيان انطلاقًا من شهادات لآباء وأمّهات ناطقين بالفرنسية والإنجليزية، ولذلك فهو مناسب للاستخدام في السياق الفرنكوفوني فالهدف الأساسي من هذا الاستبيان كان الكشف عن مختلف أبعاد متلازمة الاحتراق الوالدي من خلال هذه العناصر ولا يستند هذا المقياس إلى النموذج الثلاثي التقليدي للاحتراق النفسي، بل يعتمد على نموذج رباعي الأبعاد يُؤسس لمفهوم الاحتراق الوالدي ويتكوّن من:

1. الإرهاق من الدور الوالدي.

2. التناقض أو التباين (مع صورة الوالد المثالي السابق).

3. الشعور بالإشباع أو الاكتفاء الزائد من الدور الوالدي.

4. التباعد العاطفي عن الأطفال.

يعتمد هذا الاستبيان على 23 عبارة (بند) ، ويستخدم مقياسًا من 7 نقاط تبدأ من "أبدًا" إلى "كل يوم" ويطلب من الوالد تقييم كل عبارة بأكبر قدر ممكن من الصدق ويُتيح حساب الدرجة توجيه المختص نحو تصنيف الحالة ضمن فئة معرضة لخطر الاحتراق الوالدي من عدمه .

تنقسم الدرجات إلى خمس فئات:

-درجة ≥ 30 : عدم وجود خطر للاحتراق الوالدي: لا توجد مؤشرات تدل على خطر الاحتراق تشير هذه النتيجة إلى أن عوامل الحماية تفوق عوامل الخطر.

-درجة بين 31 و45: خطر منخفض:الخطر في هذه المرحلة منخفض الموارد النفسية لا تزال متوفرة بشكل كافٍ ينبغي المحافظة على هذا التوازن وتعزيز عوامل الحماية .

-درجة بين 46 و60 :خطر متوسط: الخطر متوسط حاليًا لا يعني ذلك أن الاحتراق سيحدث حتمًا لكن التعب قد يمنع الوالد من التفاعل مع أطفاله كما يرغب كما يمكن أن يشعر أحيانًا بأنه ليس الوالد الذي يطمح أن يكونه من الضروري في هذه المرحلة تقوية العوامل الوقائية.

-درجة بين 61 و75 :خطر مرتفع :الخطر مرتفع في هذه المرحلة يشعر الوالد بأنه "وصل إلى حدوده" وبأنه على وشك الانهيار، قد يبدأ بالتخلي عن بعض المهام هنا يصبح من الضروري أن يأخذ الوالد قسطًا من الراحة ويعزز مجددًا آليات الحماية.

-درجة ≤ 76 : احتراق فعلي: الوالد يعاني حاليًا من احتراق فعلي ومن الضروري في هذه الحالة اللجوء إلى رعاية متخصصة. (Castets, 2023, p11-12)

5-1-2 الكفاءة السيكومترية لمقياس الاحتراق الوالدي في الصورة العربية:

الهدف الرئيسي من دراسة ميموني، مجاهدي، كلو هو التحقق من صحة هذا المقياس : Assesment Burnout Parental على الآباء الجزائريين وتحديد مدى انتشار الاحتراق النفسي الوالدي على الآباء الذين شملهم البحث، ولفهم هذه المتلازمة بشكل أفضل وضعوا ثلاث فرضيات: الأولى في أن الأمهات أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق الوالدي من الآباء لتكفلهم بإدارة الأسرة بشكل رئيسي وخاصة في حالة مرض الطفل أو إعاقته، أما فرضيتهم الثانية فهي أن الأمهات اللاتي يعملن خارج البيت تعانين من أعباء أكبر في الجزائر وفي العديد من بلدان الأخرى تمارس المرأة العاملة يوما مزدوجا، وأخيرا الفرضية الأخيرة تقترض أن إعاقة أحد أفراد الأسرة تزيد من الأعباء ويمكن أن تولد الاستنفاد والهلاك.

انتقاء الوالدين أي مجتمع الدراسة التي اعتمدوا عليها : لم يشترط سوى مؤشر واحد للاندماج: وجود طفل واحد على الأقل في المنزل ودعوا طلبة الدكتوراه وقدموا لهم المشروع وكيفية تمرير الاستبيانات واستخدم كل منهم شبكاته الأسرية والمهنية ويمكننا أن نعتبر أن مبدأ "كرة الثلج" هو الذي طبق. الزمن والأماكن التي أجريت فيها الدراسة: الولايات المعنية هي: 04 ولايات من الشمال الغربي: وهران مستغانم، تلمسان وعين تموشنت؛ 03 ولايات من الجنوب الغربي (الهضاب العليا): الشلف، غليزان والبيض؛ وأخيرا 03 ولايات من شرق البلاد: عنابة، قسنطينة وأم البواقي.

شمل المسح عينة من 441، وبعد التصفية بحذف الاستبيانات غير الكاملة تم ضبط العينة ب 337 وشمل ذلك 131 أب (38.87%) و 206 أم (61.12%) ويتراوح عمر الأغلبية بين 30 عاما (37.82%) و 49 عاما (29.03%) وجمع الفئتين بين 30 و 49 عام يمثل (67%) من المبحوثين. على المستوى المهني يصرح الرجال بممارستهم وظيفة بنسبة 89.54 % مقابل 54.58% من النساء .

بالنسبة للاحتراق الوالدي فإن قيم الفا كرونباخ the cronback alpha تبلغ على التوالي 0.86، 0.87 و 0.70 والنسبة للأبعاد الأربعة المتتالية و 0.94 بالنسبة للمجموع (أي مجموع درجات جميع عناصر تقييم الأداء) بوجه عام، نستطيع أن نقول إن للبيانات موثوقية جيدة للغاية مع بعض الاختلافات بين العو امل والأبعاد الفرعية.

- بالنسبة للعامل الأول الاستنفاد "الرهاق" الذي يجمع 9 بنود نسجل معاملات الارتباط تتراوح بين 0.177 و 0.581 بمعامل متوسط يبلغ 0.416 مما يعني أن العلاقة بين البنود في هذا العامل هي متوسطة وتم تسجيل أقصى معامل ارتباط بين البندين "أشعر أنني منهكة بسبب دوري الأبوي" و "ليس لدي أي طاقة لرعاية أطفالي". بالنسبة لعامل "التباين" الذي يشمل 6 بنود، فإن شدة العلاقة بين هذه البنود تتراوح بين 0.455 و 0.723 بمتوسط 0.551. ويسجل هذا العامل أفضل معامل ارتباط وأقوى علاقة لوحظت بين "أنا أخجل من الوالد الذي أصبحت عليه" و "أنا لم أعد فخورا بنفسي كوالد" وأخرى أضعف بين "لدي شعور أنني لم أعد أتعرف على نفسي كأب/أم".

- عامل التشبع: يتكون من 5 بنود، وهذا العامل يسجل أعلى معامل الارتباط مقارنة مع العوامل السابقة وتتحصر معاملات الارتباط بين 0.393 و 0.727 بمتوسط 0.514 مما يعني أن هناك عموما علاقة متوسطة بين بنود هذا العامل ويلاحظ أعلى معامل بين "لم يعد بإمكانني تحمل دوري كأب/ أم" و "بند "لم

أعد أطيق كوني والدا" وبند "لا أستحمل كوني والد" وأضعف بين " أنا لم أعد أتحمّل دوري كأب/كأم. أشعر بتجاوز حدودي (التشبع)" و"لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي".

عامل الابعاد: يحوي هذا العامل ثلاثة بنود، ولا يفوق أعلى معامل ارتباط بين البنود الثلاثة 0,593 وسجل أعلى حد بين "الدي انطباع بأنه خارج الروتين، لم يعد بإمكانني المشاركة مع أطفالي" و بند "لم يعد بإمكانني أن أرى أطفالي مدى حبي لهم"، وأدنى حد بين "أفعل ما يكفي فقط لأطفالي ولكن لا أكثر" و "لم أعد أستطيع أن أعبر لأطفالي كم أحبهم" (0,393). (ميموني وآخرون، 2023، ص308 إلى 313)

قمنا بحساب ثبات مقياس الاحتراق الوالدي عن طريق التجزئة النصفية حيث قمنا بقياس الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ للبنود الزوجية 0.803 وبالنسبة للبنود الفردية 0.781، وتحصلنا على قيمة الثبات المقدرة ب0.87 وهي قيمة تدل على ثبات جيد للمقياس وبناءً على ذلك يمكن اعتماد هذه الأداة كوسيلة موثوقة لجمع البيانات في سياق هذه الدراسة.

2-5-مقياس التوافق الزوجي:

2-5-1 وصف المقياس:

وضع هذا المقياس سنة 1976 أعدته "سبنيي" spanier وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية (أو العلاقة الثنائية خارج إطار العلاقة الزوجية) وحسب واضع المقياس فإن التوافق الزوجي هو صيرورة ومحصلة تفاعل عوامل أربعة: درجة مرتفعة من الاتفاق بين الزوجين، درجة منخفضة من الشجار والخصام والتفاعل السلبي ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي والجنسي

يتكون المقياس في صورته المطولة من 32 عبارة، تتوزع على أربعة مقاييس فرعية هي:

- الاتفاق الزوجي 13 بندا، هي : 1- 2- 3- 5- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14-

-الرضا الزوجي 10 بنود هي: 16 15 17 18 19 20 21 22 23 31 32

-التماسك الزوجي 5 بنود هي 24 25 26 27 28

-التعبير العاطفي 4 بنود هي: 4-6-29-30

يتطلب تطبيق مقياس التوافق الزوجي توفر بعض الشروط التي تسهل عملية التركيز مثل الإنارة المناسبة والهدوء، والقدرة على القراءة وفهم المحتويات، ويحتاج بين 10 إلى 15 دقيقة لإتمام الإجابة على بنوده ولا يوجد تعليمات خاصة بالمختصين الذين يتولون عملية تمرير المقياس وتطبيقه أما بالنسبة للمفحوص أو المشارك فيبين له أن هذا المقياس يتعلق بنظرته الخاصة لحياته الزوجية بمعنى انه يتعلق بتقديره الذاتي لمواقفه ومشاعره وتصرفاته الشخصية، ويضاف إلى ذلك أن لا يهتم بإجابات شريك حياته أو بما ستكون عليه إجاباته، وذلك في حالات اشتراك الزوجين في جلسة التطبيق و يتم توصية المفحوص باختيار بديل واحد من الإجابات و أن يؤشر عليه بوضع علامة في المكان المناسب ويطلب منه في الأخير التأكد من الإجابة على جميع الأسئلة.

5-2-2. تصحيح وتفسير نتائج المقياس:

وضع لكل بند مجموعة من الاختيارات وقد رتبت تصاعديا في بعض البنود وتنزليا في البعض الآخر ويتم التصحيح وفق المفتاح الموالي :

الجدول 05: يمثل مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي.

البنود	الدرجات
من 1 الى 31، 24، 23، 19، 18، 15 و 32	4-3-2-1-0
16، 17، 20، 21، 22	4-3-2-1-0
25، 26، 27، 28	5-4-3-2-1-0
29، 30	1-0

تتراوح الدرجات بين 0 و 151 حيث تدل الدرجة العالية على توافق زوجي جيد، و يمكن تفسير درجات الأفراد على مقياس التوافق الزوجي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات العيادية والإرشادية بالمدى الذي يتراوح بين الدرجة 92 و الدرجة 107. واعتبار ما كان تحت هذه العتبة دالا على معاناة الفرد المفحوص أو المشارك من تعاسة في حياته الزوجية و يمكن أيضا الاستفادة من المقياس للمقارنة بين درجة التوافق بين الزوج والزوجة من نفس العلاقة الزوجي .

5-2-3. الكفاءة السيكمترية لمقياس التوافق الزوجي:

قام "سبينر" بالتأكد من صدق المقياس بطرق منها صدق المحتوى حيث عرض بنود المقياس على لجنة من ثلاث خبراء والصدق المحكي حيث تم تمرير المقياس على عينة من 218 متزوجا و 94 مطلقا و استخرج اختبارات للفروق بين المتوسطات وكانت النتائج تفيد أن الدرجة الكلية للمقياس و جميع البنود تختلف اختلافا جوهريا بين عينة المتزوجين والمطلقين، حيث كان متوسط المتزوجين 114 و متوسط المطلقين 70.7 . وبطريقة الصدق الاتفاقي حيث استخرج الارتباط بين مقياس التوافق ومقياس لوك ولاس (1959) وتوصل إلى معامل ارتباط لدى عينة المتزوجين قدره 0.86 و لدى المطلقين 0.88 وهو معامل موجب ودال إحصائياً. ويقدم سبانيي مجموعة من النتائج المتعلقة بثبات المقياس وهي نتائج تدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وقد قام "جراهم وآخرون" بتتبع 91 دراسة منشورة اعتمدت على 128 مجموعة (عينة) قدر أفرادها بـ 25035 مشاركا، وبعد تحليل النتائج المتعلقة بالكفاءة السيكمترية للمقياس خلصوا إلى تمتع المقياس وكل من بعد الاتفاق الزوجي والرضا الزوجي والتماسك الزوجي بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي وان كانت اقل من التي عرضها سبينر في دراسته الأصلية و أن هذه النتائج لا تتباين باختلاف مواصفات العينات مثل الجنس أو الحالة الزوجية أو العرق اما بالنسبة لبعد التعبير العاطفي فقد كانت نتائجه ضعيفة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، ولوحظ أيضا تأثرها بخصائص العينة .

فقد أقام دراسة أولى سنة 2005 وهدفت إلى إعداد صورة جزائية للمقياس، وحساب خصائصه سكومترية واعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 132 مشاركا ضمن ثلاث مجموعات من الأزواج والزوجات تم اختيارهم بطريقة قصدية .

من حيث الاجراءات فقد تمت ترجمة بنود المقياس من الانجليزية الى العربية الفصيحة السهلة ووضع تعليمات مختصرة، وبدائل للإجابة تبعا للصورة الأصلية. ولم يتم إدخال أي تعديل بالنسبة لعدد البنود أو مضمونها. فقد تم المحافظة عليها وعلى ترتيبها ومحتواها. اثر ذلك تم تطبيق المقياس في جلسات فردية غالبا، وفي مجموعات صغيرة من نفس الجنس أحيانا، حيث تم عرض تعليمة المقياس على المشارك وتحفيزه لتقديم إجابات دقيقة وصادقة .

تم دراسة صدق الاختبار بطريقة مختلفة منها المطابقة بين المقياس الأصلي والصورة العرب له وتمت العملية على المجموعة الأولى المكونة من 18 أستاذة للغة الإنجليزية ومتحكم في اللغة العربية (10ازواج و8 زوجات)، وتم استخراج معامل الارتباط بين درجات العينة في التطبيقين، ما يؤكد على وجود تطابق مقبول بين الصورتين الأصلية والمعرية لهذا المقياس.

-الصدق الاتفاقي:

يتضح ان درجة الارتباط بين المقياسين 0.73 وتراوحت درجة إرتباط المقاييس الفرعية مع مقياس لوك وولاس بين 0.19 و 0.77 وهي على العموم تؤيد صدق هذا المقياس وتدعم ما أشارت إليه دراسة جراهام السابقة في المقياس الفرعي للتعبير العاطفي.

ب.الثبات:

أما بالنسبة للثبات فقد تم تمرير المقياس على عينة المجموعة الثالثة المكونة من 67 مشاركا (45 زوجا و22 زوجة) واستخراج الثبات بطريقة الفا كرونباخ حيث بلغت درجته 0.89 وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي الاختبار 0.94 و بتعديل سبيرمان بروان 0.97 وهي نتائج تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

وقد خلصت الدراسة الأولى إلى تمتع النسخة المعربة بمؤشرات مقبولة تؤكد الكفاءة السيكمترية لهذه الاداة في الوسط الجزائري .

فقد أقام دراسة ثانية سنة 2015 وهدفت إلى توفير مزيد من دلالات صدق وثبات هذه الأداة، واعتمدت على عينة مكونة من 75 مشاركا ضمن مجموعتين اثنتين من الأزواج والزوجات تم اختيارهم بطريقة قصدية. تم اتباع نفس طريقة التطبيق في الدراسة الأولى من حيث الاعتماد على التطبيق في جلسات فردية غالبا أو ضمن مجموعات صغيرة من نفس الجنس ويعرض تعليمة المقياس على المشارك وتحفيزه لتقديم إجابات دقيقة وصادقة.

-الصدق الاتفاقي:

تم التحقق من الصدق الاتفاقي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الثانية من العينة المكونة من 30 مشاركا (16 زوجا، و14 زوجة) .

-الصدق التمييزي:

أجريت المقارنة الطرفية بين مرتفعي و منخفضي الدرجة العامة لمقياس التوافق الزوجي ،و أبعاده الفرعية باعتماد المجموعة الأولى من العينة المكونة من 45 مشاركا (20 زوجا، و25 زوجة) وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات اعلي 27 بالمائة من العينة ودرجات ادني 27 بالمائة من أفراد العينة

ولاحظوا أن جميع الفروق بين المجموعة العليا والدنيا ذات دلالة معنوية ما يبرز تمتع الدرجة الكلية للمقياس ومقاييسه الفرعية بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي.

ب- الثبات:

تم استخراج مؤشرات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية والتطبيق وإعادة التطبيق باعتماد أفراد المجموعة الثانية من العينة المكونة من 30 مشاركا (16 زوجا، و 14 زوجة) واتضح أن معامل ألفا كرونباخ قد تراوح بين 0.66 و 0.72، وان درجة الارتباط بين جزئي المقياس قد تتراوح بين 0.54 و 0.75 وبعد التصحيح ارتفع ليتراوح بين 0.70 و 0.73. وهي مؤشرات تدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

-التطبيق وإعادة التطبيق:

وفي نفس الاطار تم تطبيق المقياس على المجموعة الثانية من العينة المكونة من 30 مشاركا (16 زوجا، و 14 زوجة) ثم أعيد تطبيقه مرة ثانية على نفس المجموعة بعد فاصل زمني قدره شهر (30 يوما)، تم إثرها استخراج معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني لدى أفراد العينة ككل و لدى عينة الأزواج وعينة الزوجات وكانت النتائج تشير إلى أن معاملات الارتباط موجبة ودالة احصائيا عند مستوى 0.05 على اقل تقدير وهذه النتائج تطمئن الى توفر شرط الثبات بالنسبة للمقياس. وخلاصة نتائج الدراسة الثانية تدعم وتؤكد ما تم التوصل اليه في الدراسة الاولى وما جاء في الدراسات السابقة المشار اليها من تمتع المقياس بمؤشرات صدق وثبات مقبولة عموما.

قمنا بحساب ثبات مقياس التوافق الزوجي عن طريق التجزئة النصفية حيث قمنا بقياس الارتباط بين البنود الزوجية 1 والبنود الزوجية 2 فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ للجزء الاول 0.797 وبالنسبة للجزء الثاني 0.856 ، وتحصلنا على قيمة الثبات المقدرة ب 0.831 وهي قيمة تدل على ثبات جيد للمقياس وبناءً على ذلك يمكن اعتماد هذه الأداة كوسيلة موثوقة لجمع البيانات في سياق هذه الدراسة. وهذا ما ينص عليه الجدول الموالي :

الجدول 06: يوضح نتائج التجزئة النصفية لمقياس ثبات مقياس التوافق الزوجي.

التجزئة النصفية	العدد	ألفا كرونباخ	درجة الارتباط بين المقاييس الفرعية	تصحيح براون	تصحيح سبيرمان	تصحيح قوتمان
				طول متساوي	طول غير متساوي	
البنود الزوجية 1	16	0.797	0.831	0.908	0.908	0.900
البنود الزوجية 2	16	0.856				
المجموع ككل		32				

6-اجراءات التطبيق:

6-1-المكان: بعد تجهيز المقاييس كنا نلتقي بالحالات في مكان هادىء (مكتب الطبيب،قاعة الفحص) ونشرح اولاً للحالة بأننا في صدد قيام ببحث لنيل شهادة ماستر ثم نتأكد من استوفائه لشروط العينة (تعمل في قطاع الصحة ،أولاد قاصرين وغيرها من الشروط) ثم نقدم له المقياس الأول الاحتراق الوالدي وبعدها نقدم المقياس الثاني التوافق الزوجي واي استفسارات نجابها . وقد طبقنا 66 حالة وتم الغاء 4 منهم بسبب الإجابة بطريقة نمطية أو سريعة والتي تؤثر على عدم الجدية في المشاركة.

6-2-الزمان: استغرقت دراستنا الميدانية ثلاثة عشر يوماً لاستكمال جميع الاختبارات من 2025/02/18 الى 2025/03/02 .

7-الأساليب الإحصائية المستعملة:

لا يمكن لأي باحث إتمام بحثه بدون الاستعانة بالأساليب والأدوات الإحصائية، لأنه بفضل هذه الأساليب يمكن معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرات الموضوع أو عدم وجودها. ولتسهيل عملية الحساب وتحليل المعطيات بدون أخطاء اعتمدنا على الحزمة الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك لحساب التقنيات الإحصائية التالية:

- ❖ معامل الارتباط بيرسون.
- ❖ المتوسط الحسابي .
- ❖ اختبار الفروق بين المتوسطات (t) .
- ❖ النسب المئوية.

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى تحديد الاجراءات المنهجية للدراسة مع تبيان المنهج المستخدم،أدوات جمع البيانات إضافة إلى تحديد عينة الدراسة وخصائصها و أخيرا التطرق الى الأساليب الاحصائية المستعملة.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض ومناقشة النتائج

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى.

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

1-4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

2- الاستنتاج العام.

3- اقتراحات وتوصيات.

4- قائمة المراجع.

5- الملاحق.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السادس إلى منهجية وإجراءات البحث التي تم اعتمادها بهدف الوصول إلى أهداف الدراسة. سيتم في هذا الفصل عرض نتائج المعالجة الإحصائية التي تم التوصل إليها، والتي هدفت إلى اختبار فرضيات البحث، وذلك في ضوء استجابات أفراد العينة على أدوات البحث، حيث سيتم عرض ومناقشة وتفسير نتائج كل فرضية على حدة وبعدها سنقوم بمناقشة عامة لجميع النتائج المتوصل إليها ونختتم هذا الفصل بخلاصة عامة ومجموعة من المقترحات والتوصيات.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

فرضية البحث الأولى: يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.

1-1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

بعد القيام بحساب معامل الارتباط لبيرسون توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول (07): يبين نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى .

التكرار	القيمة الدنية	القيمة العليا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير
62	23	119	56.8387	18.96129	خطر متوسط
الاحتراق الوالدي					

يظهر من خلال الجدول رقم (17) الذي يبين نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى ان هناك مستوى خطر متوسط من الاحتراق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو حيث تشير قيمة المتوسط الحسابي الى (56.8387) وهي قيمة تدل على مستوى خطر متوسط من الاحتراق الوالدي ،كما وصلت بعض الحالات الى مستوى خطير وهذا ما بينته القيمة العليا التي قدرت (119) وذلك وفق استبيان الاحتراق الوالدي وبالتالي تحققت الفرضية الأولى .

1-1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى الى انه يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق الوالدي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة لولاية تيزي وزو وبعد دراستنا الإحصائية تبين ان صحة الفرضية محققة وجاءت وفق توقعاتنا بحيث ان بعض الحالات حققت مستوى خطير وهذا ما بينته القيمة العليا التي قدرت (119). توافقت نتائجنا الإحصائية مع نتائج دراسة "ماسلاش و ليثر" سنة (2005) Maslache & leiter التي هدفت إلى تحليل عوامل الاحتراق المهني وآثاره الممتدة على الأدوار الاجتماعية لدى العاملين، ضمت العينة أكثر من 1100 موظف وموظفة في مجالات الصحة والتعليم وأسفرت النتائج على أن النساء في المهن التي تتطلب تواصلًا إنسانيًا ورعاية مثل التمريض هن الأكثر عرضة للاحتراق بنسبة بلغت 40% من العينة. فنجد بأن النساء العاملات في القطاع الصحي يعانون من مستويات مرتفعة من الإنهاك العاطفي والتعب المزمن مما يفضي إلى تأثير سلبي مباشر على علاقتهن بأطفالهن نتيجة لاستنزاف الموارد النفسية.

كما نجد دراسة "جرينهاوس و بوتل" سنة (1985) Greenhaus & Beutell التي سعت إلى تحليل العلاقة بين تعارض الأدوار المهنية والأسرية والضغط النفسي الناتج عن ذلك، ضمت العينة 300 موظف وموظفة من مختلف القطاعات مع التركيز على النساء العاملات أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين تعارض الأدوار وارتفاع مؤشرات الاحتراق خاصة لدى النساء اللواتي لا يستطعن التوفيق بين متطلبات

العمل ورعاية الأبناء فإن نتائجنا الميدانية تتوافق مع هذه الدراسات حيث يظهر الاحتراق بشكل أكبر لدى العاملات اللواتي يعانين من ضعف في التنظيم الزمني أو يشتغلن بنظام المناوبات مما يزيد من تآكل الطاقة النفسية.

واخيرا دراسة ألان وآخرون سنة (2000) Allen & all التي هدفت الى دراسة أثر اختلال التوازن بين الحياة المهنية والعائلية على الصحة النفسية والاحتراق حيث شملت عينة الدراسة 620 امرأة متزوجة وأم عاملة في قطاعات مختلفة منها الصحة . ومن بين النتائج المتوصله: أن 62% من النساء يشعرون بعدم القدرة على التوفيق بين العمل والحياة الأسرية مما ساهم في رفع معدلات الاحتراق والإجهاد العاطفي فتؤكد نتائج هذه الدراسة أن وجود خلل في توازن الأدوار يؤدي إلى مستويات مرتفعة من الاحتراق وهو ما تنطبق دلالاته على الحالات التي سجلت نسبة خطر مرتفعة في دراستنا.

1-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

فرضية البحث:يوجد مستوى منخفض من التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.

1-2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

بعد القيام بحساب المتوسط الحسابي لعينة بحثنا توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول(08): يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثانية:

التفسير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القيمة العليا	القيمة الدنيا	التكرار	
مستوى منخفض	8.97433	34,0484	50	13	62	الاتفاق الزوجي1
	6.24047	28.3226	38	7		الرضا الزوجي2
	5.30600	15.7581	23	00		التماسك الزوجي3
	2.56223	6.6290	10	00		التعبير الانفعالي4
	18.96129	84.7581	118	21		التوافق الزوجي

يظهر من خلال الجدول رقم (18) الذي يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثانية ان هناك مستوى منخفض من التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو حيث تشير قيمة المتوسط الحسابي الى (84.75) وهي قيمة تدل على تعاسة زوجية وفق مفتاح تفسير نتائج مقياس التوافق الزوجي.

1-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على انخفاض في مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة لولاية تيزي وزو واستنتجنا من خلال المعالجة الاحصائية انه تحققت فرضيتنا والتي جاءت وفق توقعاتنا ومن بين الاسباب التي تؤدي لعدم التوافق الزوجي لدى الزوجين العمل وقلة الوقت المخصص للعلاقة لأن قضاء الام العاملة خاصة في قطاع الصحة معظم اوقاتها في العمل الخارجي يؤثر ذلك على علاقتها بزوجها بحيث تجد بأنها مقتصرة في حق اولادها (نقص في رعايتهم) فعندما تعود الى المنزل تحاول قدر المستطاع ان تعوض ما فاتها تجاههم فنجدها في حالة اهمال لزوجها وهذا ما يمكن ان يؤدي الى تعاسة زوجية فنجد دراسة "ابراهيم اسماء" سنة (2015) تحت عنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة حيث شملت الدراسة 65 امرأة عاملة في قطاع الصحة ومن بين النتائج المتوصل اليها علاقة سالبة عكسية ضعيفة بين الضغوط الناتجة عن تعدد الادوار والتوافق الزوجي للمرأة ذلك ان تعدد الادوار من اكبر المشاكل والصعوبات التي تعاني منها المرأة العاملة . و التي اكدته كذلك دراسة "بومدين سنة (2017) " حول الاثار الاسرية والاجتماعية المترتبة عن خروج المرأة للعمل وانعكاس هذه الاخيرة على شخصيتها و محيطها الاجتماعي ، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي كاداة لجمع البيانات حيث قدرت عينة الدراسة بـ 250 امرأة عاملة في الاغواط وتوصلت الى النتائج التالية : عمل المرأة خارج البيت له اثار سلبية على الاسرة حيث ان خروجها للعمل باستمرار ولساعات طويلة له تاثير سلبي على صحتها بصفة عامة وبالاخص على بعدها الاسري (عدم التوافق مع الزوج وتأثيرات على رعاية الاولاد).

يمكن ان نجد ايضا فارق السن بين الزوجين عاملا مؤثرا على العلاقة الزوجية فقد يؤدي الى اختلاف في الاهتمامات ، نمط التفكير وحتى الاهداف المستقبلية مما قد يخلق تحديات في التفاهم والتواصل كما اظهرته دراسة "الكراتي" سنة (2018) ان فارق الكبير في السن بين الزوجين يعد من دواعي كثرة الشقاق وعدم التوافق بينهم وذلك بعد ان اقام دراسة على 200 شخص تتراوح اعمارهم بين 20 الى 50 سنة.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين مستوى الاحترق الوالدي ومستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو.

1-3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

بعد القيام بحساب معامل الارتباط لبيرسون توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول (09): يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثالثة .

المتغيرات	معامل الارتباط لبيرسون	مستوى الدلالة
الاحترق الوالدي	-0.122	0.344 (غير دالة)
التوافق الزوجي	-0.122	0.344 (غير دالة)

يظهر من خلال الجدول رقم (19) الذي يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثالثة انه لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين مستوى الاحتراق الوالدي ومستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة لولاية تيزي وزو حيث تشير درجة معامل ارتباط "بيرسون" للمتغيرين الى (-0.122) عند مستوى دلالة (0.344) وهي قيمة تدل على عدم وجود علاقة بينهم وبالتالي لم تتحقق الفرضية الثالثة.

1-3-2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة بين مستوى الاحتراق الوالدي ومستوى التوافق الزوجي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة لولاية تيزي وزو وتبين لنا من خلال المعالجة الاحصائية انه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين المستويين وبالتالي لم تاتي النتيجة وفق توقعاتنا اذ يمكن ان يكون الاحتراق الوالدي مرتبط بعوامل اخرى اكثر تأثيرا من التوافق الزوجي مثل العوامل الديموغرافية فاكملت دراسة "فيغور ووسكولا" vigoureux et scola سنة (2018) بعنوان: "الفروقات في الارهاق الوالدي: تأثير العوامل الديموغرافية والاسرية" بحيث ضمت الدراسة عينة من 313 من الالباء والامهات الفرنسية (غالبية من الامهات) وظهرت النتائج ان رضا العلاقة الزوجية مرتبط عكسيا بالاحتراق الوالدي وعند ادراجه مع عوامل اخرى مثل عدد الاطفال ، وجود طفل معاق ، شخصية الوالدة (ة) لم يظهر كعامل تنبؤي قوي فبالنتالي نستنتج انه تضعف العلاقة بين التوافق الزوجي عندما تؤخذ عوامل اخرى التأثير.

نجد ايضا بان شخصية الوالد تلعب دور مهم كما اكدته دراسة "يويين yoyen في سنة 2023" تحت عنوان: الكمالية والاحتراق الوالدي لدى الالباء الاتراك اثناء جائحة كورونا ،هدفت الدراسة الى تحليل العلاقة بين الكمالية والاحتراق الوالدي خاصة في سياق الضغوط المتزايدة خلال جائحة كورونا ،شملت العينة 584 والد ووالدة في تركيا وظهرت النتائج ان : الكمالية زادت من الضغط مما ادى الى تفاقم مستوى الاحتراق الوالدي.

في المجتمعات الحديثة باتت فكرة "الكمالية" معيارا غير معلن يفرض على الافراد من خلال وسائل الاعلام ،الضغوط الاجتماعية وحتى التوقعات العائلية فمن هذا المنطلق نجد ان الكثير يواجهون ضغوطات للتوافق مع الصورة المثالية للابوة او شريك حياة هذا ما يمكن ان يكون مؤثر قوي يزيد من خطر الاصابة بالاحتراق الوالدي كما نصت عليه دراسة "سوركيلا و انولا" sorkila et anoula في سنة (2019) تحت عنوان: عوامل الخطر المرتبطة بالاحتراق الوالدي لدى الالباء الفنلنديين .اجريت هذه الدراسة على عينة من 1724 اولياء فنلنديين لدراسة مدى تأثير الكمالية المفروضة اجتماعيا والصفات الشخصية على الاحتراق الوالدي فتوصلوا على ان الكمالية المفروضة اجتماعيا تؤدي الى مستويات مرتفعة من الاحتراق الوالدي خاصة عندما تقترن بكمالية موجهة ذاتيا والصفات الشخصية تزيد من الاستجابة السلبية لضغوط الابوة .

1-4-4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

فرضية 04: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق الوالدي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو .

1-4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

بعد القيام بحساب اختبار "ت" (T) للفروق لعينتين مستقلتين تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول(10): يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الرابعة.

الاحتراق الوالدي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العاملة ليلا	31	56,6129	21,08187	-0.075	60	0.940 (غير دالة)
العاملة نهارا	31	57,0645	25,81464	-0.075	57,697	0.940 (غير دالة)

يظهر من خلال الجدول رقم (20) الذي يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الرابعة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق الوالدي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي،نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة لولاية تيزي وزوحيث تشير قيمة اختبار (T) الى (-0.075) وهي قيمة تدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كان مستوى الدلالة (0.940) وبهذا نستنتج عدم تحقق الفرضية الرابعة.

1-4-2- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تناولت الدراسة الحالية فرضية مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوالدي لدى النساء العاملات في قطاع الصحة تُعزى إلى متغير وقت المناوبة (نهاري أو ليلي)، لصالح العاملات في المناوبة النهارية. غير أن نتائج التحليل الإحصائي لم تدعم هذه الفرضية، حيث لم تُسجل فروق دالة بين العاملات في المناوبات الليلية والنهارية. وتشير هذه النتيجة إلى أن وقت المناوبة ليس محدداً حاسماً لمستوى الاحتراق الوالدي، ما يستدعي العودة إلى الجانب الاجتماعي والنفسي للمرأة العاملة لفهم العوامل الأكثر تأثيراً في هذا النوع من الاحتراق.

تؤكد نتائج دراسات متعددة سابقة أن الاحتراق الوالدي لدى النساء العاملات في القطاع الصحي يرتبط بمجموعة من العوامل المتشابكة، أبرزها تعدد الأدوار الاجتماعية، الأعباء المنزلية، ومتطلبات الرعاية الأسرية، بغض النظر عن وقت العمل. ومن أبرز هذه الدراسات، نجد دراسة "قريب وآخرون" سنة (2015) Griep et al التي أجريت بالبرازيل، وهدفت إلى تحليل العلاقة بين الضغط المهني وأنماط الحياة غير الصحية"، شملت هذه الدراسة عينة ضخمة بلغت 11,779 موظفاً وموظفة في القطاع العام، وتم فيها تقييم الضغط المهني. أظهرت النتائج أن النساء هنّ الأكثر تأثراً بالضغط المهني، ما أدى إلى انخفاض في النشاط البدني وزيادة في السلوكيات غير الصحية، وهو ما يمكن اعتباره مؤشراً على الإرهاق العام والاحتراق المرتبط بأدوارهن المتعددة، لا سيما الأمومية، بغض النظر عن نظام المناوبة.

دراسة أخرى أجريت في إيطاليا من قبل "بيرون وآخرون" سنة (2019) Perrone et al، سعت إلى قياس مستوى الاحتراق المهني لدى 300 ممرضة باستخدام مقياس Maslach Burnout Inventory. أظهرت النتائج أن بُعد الإرهاق العاطفي كان الأكثر بروزاً ورغم عدم تفصيل تأثير وقت المناوبة، إلا أن

الدراسة أبرزت أن النساء عمومًا يتحملن ضغوطًا متزايدة من العمل والأسرة، مما يزيد من احتمالية تعرضهن للاحتراق، وهو ما يتجاوز تأثير المناوبة الزمنية وحدها.

وفي السياق العالمي لجائحة كوفيد-19، قدمت "شان وآخرون" سنة (Chen et al 2021) دراسة تحليلية استندت إلى 71 دراسة شملت أكثر من 98,000 عامل صحي في الصين لتقييم التأثير النفسي للجائحة. كشفت النتائج أن النساء العاملات كنّ أكثر عرضة للقلق والاكتئاب واضطرابات النوم، بنسبة أعلى من الذكور رغم تشابه المهام وساعات العمل. ويرجع ذلك إلى تراكم الضغوط النفسية المرتبطة بالأدوار العائلية والقلق على الأطفال وعدم توفر الدعم الأسري الكافي خلال الأزمة، مما يدعم فرضية أن الاحتراق الوالدي لدى النساء هو نتاج تراكمات وتأثيرات عدة تتجاوز المتغير الزمني البسيط.

ونجد أيضا دراسة "كونغ وآخرون" (Kong & all, 2020) تحت عنوان الاحتراق الوالدي والقلق والاكتئاب والخوف لدى الممرضات خلال جائحة كورونا والهدف تحليل الحالة النفسية والمهنية لـ 12596 ممرضة صينية وتايوانية خلال هذه الجائحة والتركيز على الفروق بين الجنسين في التعرض للاحتراق الوالدي ومن بين النتائج المتوصل اليها : الممرضات النساء اكثر عرضة للارهاق العاطفي مقارنة بالذكور والاسباب تمثلت في ضغط العمل المفرط وساعات طويلة من العمل ، القلق من نقل العدوى للعائلة وجد ايضا ان عدم التوازن بين العمل والحياة يزيد من مستوى الاكتئاب والقلق .

تُبرز هذه الأدلة أن الاحتراق الوالدي لا يمكن تفسيره فقط من خلال المتغيرات المهنية مثل وقت المناوبة بل يجب النظر إليه ضمن بنية أوسع تشمل توزيع الأدوار الأسرية والدعم الاجتماعي .

1-5-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

فرضية 05: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي-نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو .

1-5-1- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

بعد القيام بحساب اختبار "ت" (T) للفروق لعينتين مستقلتين تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول (11): يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الخامسة .

التوافق الزوجي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العاملة ليلا	31	86,6452	16,99911	0.781	60	0,438 غير دالة
العاملة نهارا	31	82,8710	20,84985	0.781	57.661	0,438 غير دالة

يظهر من خلال الجدول رقم (21) الذي يبين نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الخامسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق الوالدي الذي يرجع لمتغير وقت المناوبة (ليلي،نهاري) لصالح النساء العاملات نهارا في قطاع الصحة لولاية تيزي وزوحيث تشير قيمة اختبار (T) الى

(0.781) وهي قيمة تدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كان مستوى الدلالة (0.438) وبهذا نستنتج عدم تحقق الفرضية الخامسة .

1-5-2- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تناولت الدراسة الحالية فرضية مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى النساء العاملات في قطاع الصحة تُعزى إلى متغير وقت المناوبة (نهاري أو ليلي) لصالح العاملات نهاريًا . غير أن نتائج التحليل الإحصائي لم تحقق هذه الفرضية ولم تُسجل فروق دالة بين العاملات في كل من المناوبة الليلية والنهارية. وتشير هذه النتيجة إلى أن وقت المناوبة ليس محددًا حاسمًا لمستوى التوافق الزوجي ، وهذا ما يستدعي البحث في الجانب الاجتماعي والنفسي للمرأة العاملة لفهم العوامل الأكثر تأثيرًا لعدم التوافق فيما بينهم.

تعد القضايا المالية من أكثر مصادر التوتر والصراع في العلاقات الزوجية خصوصًا في ظل التحديات الاقتصادية الحديثة وتغير أدوار كل من الزوج والزوجة في الأسرة . ومع تزايد مشاركة الزوجين في سوق العمل أصبح من الضروري دراسة كيفية تأثير الخلافات حول المال على جودة العلاقة الزوجية . ومن هنا تأتي دراسة "داكين وداو" سنة (2012) dakin & dew التي تسعى إلى معرفة إلى أي مدى تؤثر الخلافات المالية بين الأزواج العاملين على الأساليب المستخدمة في التعامل مع النزاعات داخل العلاقة الزوجية وضمت الدراسة 3861 زوجًا وزوجة وتوصلوا إلى أن: الخلافات حول المال كانت أكثر ارتباطًا باستخدام أساليب سلبية في إدارة النزاع مثل الانسحاب ، العدوانية ، أو الصراع . والأزواج الذين ابلغوا عن خلافات مالية متكررة اظهروا انخفاضًا واضحًا في مستوى الرضا الزوجي .

تعد العلاقة الزوجية من اسمى الروابط الإنسانية حيث يتشارك الزوجان في بناء حياة مشتركة قائمة على التفاهم ، ومع ذلك قد يتعرض هذا التوازن للاضطراب نتيجة تدخل أطراف خارجية خاصة من الأهل مما يؤثر سلبًا على استقرار العلاقة الزوجية كما نصت عليه دراسة دراسة "نوال الحنطي" سنة (1999) في السعودية بعنوان "مشكلات التوافق الزوجي لدى الأسرة السعودية خلال السنوات الخمس الأولى للزواج" وقد تكونت عينة الدراسة من 222 زوجًا و284 زوجات سعوديين وطبق عليهم مقياس مشكلات التوافق الزوجي، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعًا لدى الأزواج والزوجات السعوديين:

- مشكلات الزمن الذي يقضيه الزوجان معًا/ مشكلات الأدوار/ مشكلات الاتصال/ مشكلات الخيرة مشكلات رعاية الأطفال/ مشكلات اختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي والديني بين الزوجين/ مشكلات تدخل أهل الزوجين .

واخيرًا تعد مسألة عدد الأطفال من القضايا الجوهرية التي تؤثر على التوافق الزوجي لما فيه من ضغوطات ناتجة عن المسؤوليات المتزايدة حيث أقام "هادي سنة 1997" دراسته على عينة اشتملت على 468 عاملة كويتية تم اختيارها عشوائيًا من مختلف وزارات الدولة والمؤسسات الحكومية ، بالإضافة إلى القطاع الخاص المتمثل بالشركات والبنوك حيث وضع الباحث لهذا الموضوع فرضية رئيسية مفادها: أن عمل المرأة المتزوجة خارج المنزل مرتبط بعوامل ديموغرافية أخرى مرتبطة بالخلفية الاقتصادية والاجتماعية قد تلعب دورًا في حالة من الصراع والغموض وعدم استمرارية دورها (المرأة المتزوجة) مما يؤثر في استقرارها أو عدم استقرارها الأسري.

انطلاقاً من الفرضية الرئيسية خرج الباحث بتسع فرضيات فرعية متعلقة بالعوامل المختلفة سلبية كانت أم إيجابية التي تساهم في الاستقرار الأسري أو عدمه ولقياس هذه العلاقة يعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي وقد استخدم في بحثه منهجاً لتحليل الوصفي وقد خلص في الأخير النتائج التي بينت أن المستوى التعليمي للزوجة العاملة والمستوى التعليمي للزوج وعدد الأبناء هي من أهم العوامل المؤثرة في عدم الاستقرار الأسري أو التوافق فيما بينهم عند المرأة العاملة، حيث أنه كلما كانا لمستوى التعليمي للزوجة عالياً فإن احتمالات عدم الاستقرار تقل أما المتغير الثاني فهو المستوى التعليمي للزوج فالنتيجة إن ارتفاع المستوى التعليمي للزوج يصاحبه وعي لدور المرأة المضاعف مما يؤدي إلى وضوح وتحديد وتعريف أفضل بهذه الأدوار، أما المتغير الثالث والمتمثل في عدد الأطفال فتكشف الدراسة أنه كلما ازداد عدد الأطفال كلما زادت احتمالات عدم التوافق الزوجي .

تُبرز هذه الأدلة أن التوافق الزوجي لا يمكن تفسيره فقط من خلال المتغيرات المهنية مثل وقت المناوبة بل يجب النظر إليه ضمن بنية أوسع تشمل عدة عوامل اما الشخصية او الاجتماعية وكذا النفسية.

الخاتمة

خاتمة:

في ختام هذه الرحلة البحثية التي استهدفت استجلاء العلاقة المعقدة بين الاحترق الوالدي والتوافق الزوجي لدى شريحة هامة من نساء مجتمعنا وهي المرأة العاملة المتزوجة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو بالتحديد. اذ نجد أنفسنا أمام نتائج تستدعي التأمل وتفتح آفاقاً جديدة للفهم والبحث المستقبلي.

إن هذه النتيجة، التي تمثل أبرز ما أسفر عنه هذا البحث، تسلط الضوء على التحديات التي تواجهها المرأة العاملة في قطاع الصحة في سعيها للتوفيق بين مسؤولياتها المهنية ومتطلبات حياتها الزوجية. فبينما لم تدعم نتائجنا وجود علاقة ارتباطية مباشرة بين الاحترق الوالدي والتوافق الزوجي، أو فروقاً دالة تبعاً لنمط المناوبة، فإن الكشف عن مستوى منخفض من التوافق الزوجي يفتح آفاقاً للتساؤل حول طبيعة الضغوط والتحديات التي تؤثر على جودة العلاقة الزوجية لدى هذه الشريحة من النساء. إن وجود مستوى منخفض من التوافق الزوجي يستدعي ضرورة التعمق في فهم العوامل المتعددة التي قد تساهم في هذا الواقع. فقد تكون هناك ضغوط مهنية وأسرية متراكمة، أو نقص في الدعم الاجتماعي والعاطفي، أو تحديات في تحقيق التوازن بين العمل والحياة، أو حتى عوامل ثقافية واجتماعية خاصة بالسياق المحلي، تلعب دوراً في التأثير على ديناميكية العلاقة الزوجية.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة لم تكشف عن علاقة مباشرة بين الاحترق الوالدي والتوافق الزوجي كما تم افتراضه في البداية، فإن هذه النتيجة بحد ذاتها تعتبر قيمة ومهمة. فهي تدعونا إلى إعادة النظر في الافتراضات الأولية واستكشاف مسارات أخرى من البحث لفهم التعقيدات التي تحكم حياة المرأة العاملة وتؤثر على علاقاتها الأسرية. إن هذه الدراسة تمثل مساهمة أولية في فهم واقع المرأة العاملة في قطاع الصحة بولاية تيزي وزو، وتسلط الضوء على جانب مهم من جوانب حياتها الأسرية. وتدعو النتائج التي توصلنا إليها إلى ضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام والدراسة للتحديات التي تواجه هذه الفئة، والبحث عن سبل لدعمها وتمكينها على المستويين المهني والشخصي.

في الختام، نأمل أن يكون هذا البحث قد فتح آفاقاً جديدة للفهم وأثار تساؤلات مهمة تستدعي المزيد من البحث والتقصي في المستقبل. إن دعم المرأة العاملة وتعزيز جودة حياتها الزوجية يمثل ضرورة مجتمعية تساهم في بناء أسر مستقرة ومجتمع أكثر ازدهاراً.

الاقتراحات:

- من أجل أن تؤدي هذه الدراسة دورها وتنجز أهدافها على خير وجه، نقدم بعض التوصيات التي إذا ما تم الأخذ بها سيكون لها تأثير ايجابي على استقرار علاقة الأمهات العاملات بأولادهن وأزواجهن ومنه استقرار النسق الأسري ككل بشكل سليم وهذه التوصيات هي:
- الاهتمام بالمرأة العاملة من حيث، عطلة الأمومة، ساعات العمل وطبيعته، وذلك لتعدد مسؤولياتها و أدوارها في المجتمع.
- تطوير برامج دعم نفسية واجتماعية خاصة بالأمهات العاملات في قطاع الصحة، يمكن أن تتضمن هذه البرامج جلسات دعم فردية وجماعية، وورش عمل حول ادارة الضغوط، وتقنيات الاسترخاء والتوازن بين العمل والحياة، وتعزيز مهاراتها في ادارة الوقت والتنظيم
- توفير خدمات استشارية زوجية وأسرية حيث يمكن أن تساعد هذه الخدمات في تعزيز التواصل وحل الخلافات وتحسين التوافق الزوجي للأمهات العاملات.
- تشجيع الأمهات العاملات على طلب الدعم من أزواجهن وأسرهن وعدم التردد في ذلك.
- توعية الأزواج بأهمية دعم زوجاتهم عاطفيا وعمليا، وفهم الضغوط التي يتعرضن لهن، خاصة في بعض الظروف ومحاولة التخفيف عليهن.
- اعداد برامج اعلامية هادفة، تشرح وتوضح كيفية تعامل الزوجين مع بعضهما البعض، وتبين أيضا أهمية عوامل التوافق الزوجي و الدعم النفسي والآثار المترتبة عليه.
- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية مكثفة قبل الزواج تهدف لتوعية الأزواج امستقبلين وتزويدهم بالأدوات اللازمة لمواجهة تحديات الحياة المشتركة التي تشمل مواضيع مثل فن الحوار والاستماع الفعال بناء الثقة واحياء الشغف وكيفية ادارة التوقعات الزوجية والتعامل مع الاخلاقات.
- اجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول ظاهرة الاحترق الوالدي وعلاقته بالتوافق الزوجي من منظور أعمق وغير متداول، وتطبيقها على مجتمعات محلية أخرى.

قائمة المراجع

مراجع باللغة العربية:

- أرفنج زالتن.(1998). *النظرية المعاصرة في علم الاجتماع* ، ترجمة محمود عودة و ابراهيم عثمان دراسة نقدية. دار المعرفة الجامعية.
- أبو علام رجاء محمود.(2004). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربية*. دار النشر للجامعة.
- بلميهوب كلثوم.(2006). *الاستقرار الزوجي*. منشورات الحبر الجزائر.
- بوحوش عمار.(1990). *مناهج البحث في علم النفس والتربية*. المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر.
- ابراهيمى، أسماء.(2015). *الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة* { اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي } .جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بومدين عاجب.(2017). *الاثار الاسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت* {رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس} جامعة وهران.
- برطيل مروة وبرطيل حنين.(2022). *التوافق الزوجي لدى العاملات نوات المؤهل العلمي العالي* {مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي} .جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بن لكبير محمد.(2003). *اثار العمل الليلي على المرأة العاملة بقطاع الصحة دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا أدرار* {مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم الاجتماع التنظيم والعمل} جامعة منشوري قسنطينة.
- بدره معتصم ميموني، مجاهدي، كلو.(2015). *تطبيق مقياس الاحتراق الوالدي على عينة جزائرية ومدى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية والانثروبولوجية*. مجلة دراسات انسانية واجتماعية، مجلد 12 ع 02 <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/21/12/2/226200>
- بريكة حميدة.(2013). *عمل المرأة في المجتمع الحضري وانعكاساته على الأسرة الجزائرية* {أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بالجزائر العاصمة} جامعة الجزائر.
- بن زيان مليكة.(2003). *عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية* {مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس} .جامعة منتوري قسنطينة .
- الحنطي نوال.(1999). *مشكلات التوافق الزوجي لدى الأسرة السعودية خلال السنوات الخمس الاولى للزواج في بعض المتغيرات* {رسالة ماجستير غير منشورة} جامعة الملك سعد.
- حامل فايزة.(2012). *الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزوجي للزوجين* {رسالة ماجستير علم الاجتماع} .جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- حقي زينب وابو سكيانة نادية.(2009). *العلاقات الاسرية بين النظرية والتطبيق*. دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

- الحميد رشوان.(1983).*دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض*. المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية.
- الحميد رشوان.(2005). *العلاقات الانسانية في مجالات علم النفس وعلم الاجتماع وعلم الادارة*. مكتب الجامعي الحديث.
- حقي زينب وابو سكينه نادية.(2009).*العلاقات الأسرية بين النظرية والتطبيق*. دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
- الخولي سناء.(2011).*الزواج والعلاقات الأسرية*. دار النهضة .
- خليل أحمد خليل.(1982).*المرأة العربية وقضايا التغير*. دار الطبعة الجديدة .
- خلاصي محمد. (2015).*اتجاهات الأزواج نحوالتوافق الزوجي*. مجلة العلوم الانسانية ،مجلد ب صفحة 731-749 <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/23/26/2/90225>
- زكي حسام محمود.(2018). *الانهك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا {رسالة ماجستير في التربية}*. جامعة المنيا .
- سيجموند فرويد.(2000).*الموجز في التحليل النفسي*. تقديم محمد عثمان نجاتي،ترجمة سامر محمود علي، عبد السلام النقاش مراجعة مصطفى زيوار. مكتبة الأسرة والهيئة العامة للكتاب.
- السيد عبد الرحمان محمد.(1998).*التوافق الزوجي فعالية الذات الاضطرابات السلوكية دراسات في الصحة النفسية*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- سليمان سناء محمد.(2005).*التوافق الزوجي والاستقرار الأسري من منظور نفسي اجتماعي واسلامي* عالم الكتب.
- سيف الاسلام سعد.(2009).*الموجز في منهج البحث العلمي والعلوم الانسانية*. دار الفكر.
- السيد محمد عوض،محمد العوض.(2020).*التوافق الزوجي وتأثيره على الابناء*. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة بكلية الطب جامعة المنصورة ،المجلد 7 العدد (1)،صفحة 324-353. https://journals.ekb.eg/article_159783_ed0795d7c6bf35c118281dbf14967af.pdf
- شحاطة حسن وزينب النجار.(2003).*معجم المصطلحات التربوية النفسية*. دار المصرية اللبنانية.
- شكري علياء ومحمد الجوهري وآخرون.(2011).*علم الاجتماع العائلي*. دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- الصادق،عثمان.(2014).*عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار* {مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير} . جامعة محمد خيضر بسكرة.
- عبد الرحمان محمد.(1998).*نظريات الشخصية* . دار القباء للطباعة والنشر.
- عبد الفتاح كاميليا.(1984).*بيكولوجية المرأة العاملة* . دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

-مناني نبيل وساعد شفيق ومرابطي عادل. 2022. *التوافق الزوجي لدى العاملات نوات المؤهل العلمي العالي* {رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس العيادي} بسكرة.

مراجع باللغة الأجنبية:

-Ait Zai, N. (2024, 21 octobre). *Il faut revenir sur les dispositions des séparations*. El Watan. <https://www.elwatan.com>

-Amirouche, B. (2013). *Le syndrome du burnout chez les médecins en situation de catastrophe : Le cas du SAMU d'Alger*, Blida et Médéa. Insaniyat. <https://journals.openedition.org/insaniyat/13952>

-Aurore, F., & Roberti-Lintermans, M. (2021). *Éléments pour une sociohistoire du burnout parental*. Soins Pédiatrie - Puériculture, 42(323), 17–21. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2021.09.004>

-Brianda, M. E. (2021). *Diagnostiquer, prendre en charge et prévenir le burnout parental*. Soins Pédiatrie - Puériculture, 42(323), 28–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.spp.2021.09.007>

-Belisle, S. (2022). *Quand le TDA/H chez l'enfant s'arrime avec l'épuisement parental : Les liens avec l'autogrégulation et la pleine conscience* [Essai de 3e cycle, Université du Québec à Trois-Rivières].

-Biddle, B. J. (1979). *Role theory: Expectations, identities, and behaviors*. Academic Press.

-Charron, L. A. (2020). *Le burnout parental : Étude des facteurs associés, rôle du conjoint, mise à l'épreuve du modèle transactionnel et identification de profils de mères à risque* [Thèse de doctorat, Université Paris Cité].

-Cindy, S. (2022). *Comment le sentiment de compétence parentale vient-il moduler l'effet du vécu de maltraitance infantile sur le burnout parental ?* [Mémoire de master, Université de Liège].

-Coito, D. (2017). *Intérêt pour la pédopsychiatrie de la notion de burnout parental* [Thèse de doctorat en médecine, Université de Rouen].

-Chen, X., Arber, A., Gao, J., Zhang, L., Ji, M., Wang, D., Wu, J., & Du, J. (2021). *The mental health status among nurses from low-risk areas under normalized COVID-19 pandemic prevention and control in China: A cross-sectional study*. International Journal of Mental Health Nursing, 30(4), 975–987. <https://doi.org/10.1111/inm.12852>

-Dew, J. P., & Dakin, J. (2012). *Financial disagreements and marital conflict tactics*. Journal of Financial Therapy, 2(1), Article 7. <https://newprairiepress.org/jft/vol2/iss1/7>

-Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton & Company.

-Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). *Work–family balance: A review and extension of the literature*. Journal of Management, 37(1), 17–50. <https://doi.org/10.1177/0149206310382459>

- Griep, R. H., Nobre, A. A., Alves, M. G. M., Fonseca, M. J. M., Cardoso, L. O., Giatti, L., Melo, E. C. P., Toivanen, S., & Chor, D. (2015). *Job strain and unhealthy lifestyle: Results from the baseline cohort study, Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil)*. BMC Public Health, 15, 309. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1626-4>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). *Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study*. eClinicalMedicine, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Knafo, A., & Mallo, M. (2023). *Burnout parental et interventions infirmières fondées sur les forces* [Travail de bachelor, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale].
- Le Vigouroux, S., & Scola, C. (2018). *Differences in parental burnout: Influence of demographic and family factors*. Frontiers in Psychology, 9, 887. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). *A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risk and resources*. Frontiers in Psychology, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2021). *Le burnout parental : Comprendre, diagnostiquer, prévenir et traiter*. Pharmasphere.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass Publishers.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). *Le burnout parental : L'éviter et s'en sortir*. Odile Jacob.
- Perrone, M., Di Mauro, S., & Di Stefano, G. (2019). *Prevalence of burnout among Italian nurses: A descriptive study*. BMC Public Health, 19, Article 1555. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6639-0>
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). *Parental burnout: A review and theoretical framework*. Clinical Psychology Review, 77, 101831. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101831>
- Racio, A. (2023). *Corrélation entre la relation de couple, le burnout parental et les comportements de violence et/ou négligence envers les enfants* [Mémoire de master, Université de Liège].
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.

- Scola, C., & Le Vigouroux, S. (2021). *Différences entre le burnout parental, dépression du post-partum et dépression majeure*. Soins Pédiatrie - Puériculture, 42(323), 22–24.
- Sorkkila, M., & Aunola, K. (2019). *Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism*. Journal of Child and Family Studies, 28, 198–210. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>
- Vigoureux, S., Lebert, A., Wendland, J., Boujut, E., Scola, C., & Dorard, G. (2021). *COVID-19 and parental burnout: Parents locked down but not more exhausted*. Journal of Family Issues, 43(7), 1879–1899. <https://doi.org/10.1177/0192513X211030038>
- Yöyen, B., Altan-Atalay, A., & Yöyen, Ö. (2023). *Perfectionism and parental burnout in Turkish parents during COVID-19: The mediating role of parenting stress and the moderating role of paternal co-parenting behavior*. International Journal of Psychological Studies, 9(3). <https://doi.org/10.36922/ijps.387>

الملاحق

الملحق -01-

سيدتي الفاضلة

اليك مجموعة من الفقرات ارجوا منك قراءتها بعناية ثم وضع علامة (x) أمام الفقرة وفي خانة التقدير التي تجديها أكثر انطباقا مع علاقتك الزوجية فلا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ونود التوضيح بان الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

السؤال 01: حدد بالتقريب درجة التوافق بينك وبين زوجك في المجالات التالية؟

لا تتفق إطلاقاً	لا تتفق غالباً	تتفق أحياناً	تتفق تقريباً	تتفق دائماً	
					تسیر میزانیة الأسرة
					المجال الخاص بالترفيه والاستجمام
					الأمر الدينيّة
					التعبير عن الحب والعطف
					معاملة الأصدقاء
					العلاقات الجنسية
					ممارات العراف و التقاليد العامة
					فلسفة الحياة
					معاملة أسرة الطرف الآخر
					تقدير الأمور
					الوقت الذي تقضيه معه
					إتخاذ القرارات
					الأعمال المنزلية
					قضاء وقت الفراغ
					المسار المهني

السؤال 02: هل يمكنك تحديد الى أي مدى تنطبق العبارات التالية معك؟

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	
					كم مرة ناقشت أو فكرت في الطلاق؟
					كم مرة حدث وأن تركت البيت إثر شجار بينكما
					إلى أي مدى ترى أن الأمور بينك وبين زوجك تسير بشكل جيد؟
					هل تطلع زوجك على أسرارك الخاصة؟
					هل تشعر بالندم على زواجك؟
					كم مرة يحدث أن تتشاجر مع زوجك؟
					كم مرة يحدث أن تقف وتثور أعصابك مع زوجك؟

🚩 **السؤال 03:** هل يمكنك بالتقريب تحديد الى أي نطاق تتماشى العبارات التالية مع زوجك؟

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	يومية	
					هل تقبل زوجك؟
					هل تشترك مع زوجك في نشاط خارج المنزل

🚩 **السؤال 04:** حددي من بين هذه التعابير مدى تكرار هذه الحالات بينك وبين زوجك؟

أبدا	أقل من مرة في الشهر	مرة أو مرتين في الشهر	مرة أو مرتين في الأسبوع	مرة في اليوم	أكثر من ذلك	
						هل تشترك مع زوجك في حوار ؟
						هل تضحك و تمزح مع زوجك ؟
						هل تشترك مع زوجك في نقاش فكري هادئ؟
						هل تشترك مع زوجك في مشروع عملي ؟

🚩 **السؤال 05:** حدد إذا كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زوجك في الأسابيع الماضية:

نعم	لا
-----	----

		إرهاق وعدم الاستعداد لممارسة العلاقة الجنسية
		عدم إظهار الحب والمشاعر العاطفة

🌈 **السؤال 06:** ما هي الدرجة الأكثر تعبيراً عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟

سعيد جداً	سعيد في الغالب	سعيد أحياناً	غير سعيد في الغالب	غير سعيد تماماً
..	..	..	..	..

🌈 **السؤال 07:** ما هي العبارة الأكثر تعبيراً عن موقفك من مستقبل علاقتك الزوجية:

العبارات	//
أريد أن تنجح علاقتي الزوجية وأنا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك	..
أرد أن تنجح علاقتي الزوجية وأنا على استعداد لبذل كل شيء من أجل ذلك	..
أريد أن تنجح علاقتي الزوجية وأنا على استعداد للمساهمة بنصيب من أجل ذلك	..
سأكون سعيداً أن نجحت علاقتي الزوجية لكن لا أستطيع أن أبذل أكثر مما قدمت من أجل ذلك	..
لن تنجح علاقتي الزوجية ولا يوجد ما يمكن فعله من أجل تدارك ذلك	..

الملحق -02-

سيدتي الفاضلة

اليك مجموعة من الفقرات ارجوا منك قراءتها بعناية ثم وضع علامة (X) أمام الفقرة وفي خانة التقدير التي تجدينها أكثر انطباقا مع حالتك الشخصية. يرجى الإجابة بصراحة وموضوعية فلا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، ونود التوضيح بأن الإجابات سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

رقم	البنود	أبداً	بعض المرات في العام أو أقل	مرة في الشهر أو أقل	بعض المرات في الشهر	مرة في الأسبوع	بعض المرات في الأسبوع أو أقل	كل يوم
01	أنا متعبة للغاية من دوري كوالدة لدرجة انه لدي انطباع ان النوم لا يكفي							
02	لدي إحساس أنني لم اعد أتعرف على نفسي كأُم							
03	لدي إحساس أنني متعبة تماما بسبب دوري كوالدة							
04	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي							
05	أعتقد أنني لم أعد الأم الجيدة التي كنت من قبل لأولادي							
06	لم أعد أتحمل كوني والدة							
07	كوالدة لدي إحساس بتجاوز قدراتي							
08	لدي انطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية							
09	لدي إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كوني والدة							
10	عندما أستيقظ صباحا ويكون على مواجهة يوم آخر مع أولادي اشعر بالتعب مسبقا							
11	لا اشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي							
12	كوني والدة يجعلني اشعر أنني مرهقة إلى حد كبير							
13	أقول لنفسي أنني لم اعد الوالدة التي كنت من قبل							
14	أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر							

							دوري كوالدة استنفد كل طاقتي	15
							أنا لم اعد أتحمّل دوري كأم اشعر بتجاوز حدودي	16
							أصبحت استحي من نفسي كوالدة	17
							لم اعد فخورة بنفسي كوالدة	18
							عندما أتعامل مع أولادي اشعر بأنني لم أعد أنا	19
							لم يعد بإمكانني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم	20
							يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي	21
							لدي انطباع انه ما عدا الأمور الروتينية (النوم، الأكل). لم يعد بإمكانني بذل الجهد مع أولادي	22
							في دوري كوالدة أنا متعبة إلى حد أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط	23

نتائج المعالجة الإحصائية (SPSS)

نتائج الفرضية 1 و2

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
مداومة الليل أو النهار	62	1,00	2,00	1,5000	,50408
مؤسسة العمل	62	1,00	3,00	2,0484	,83818
الوظيفة	62	1,00	3,00	2,3387	,72301
الاتفاق الزوجي 1	62	13,00	50,00	34,0484	8,97433
الرضا الزوجي 2	62	7,00	38,00	28,3226	6,24047
التماسك الزوجي 3	62	,00	23,00	15,7581	5,30600
التعبير الانفعالي 4	62	,00	10,00	6,6290	2,56223
التوافق الزوجي	62	21,00	118,00	84,7581	18,96129
الاحترق الوالدي	62	23,00	119,00	56,8387	23,37449
N valide (liste)	62				

خصائص العينة

Table de fréquences

مداومة الليل أو النهار

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide الليل	31	50,0	50,0	50,0
النهار	31	50,0	50,0	100,0
Total	62	100,0	100,0	

مؤسسة العمل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide تيقزيرت	20	32,3	32,3	32,3
بالوا	19	30,6	30,6	62,9
نذير محمد	23	37,1	37,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

		الوظيفة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إدارة	9	14,5	14,5	14,5
	طبيب	23	37,1	37,1	51,6
	ممرض	30	48,4	48,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Corrélations

العلاقة بين المتغيرين

Corrélations			
		التوافق الزوجي	الاحترق الوالدي
التوافق الزوجي	Corrélation de Pearson	1	-,122
	Sig. (bilatérale)		,344
	N	62	62
الاحترق الوالدي	Corrélation de Pearson	-,122	1
	Sig. (bilatérale)	,344	
	N	62	62

Test T

الفروق في الاحتراق

Statistiques de groupe				
				Moyenne erreur standard
	مدامۃ الليل أو النهار	N	Moyenne	Ecart type
الاحترق الوالدي	الليل	31	56,6129	21,08187
	النهار	31	57,0645	25,81464

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	T	ddl
الاختراق الوالدي	Hypothèse de variances égales	,630	,430	-,075	60
	Hypothèse de variances inégales			-,075	57,697

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الاختراق الوالدي	Hypothèse de variances égales	,940	-,45161	5,98612
	Hypothèse de variances inégales	,940	-,45161	5,98612

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
الاختراق الوالدي	Hypothèse de variances égales	-12,42563	11,52240
	Hypothèse de variances inégales	-12,43547	11,53224

الفروق في التوافق الزوجي

Test T

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التوافق الزوجي	الليل	31	86,6452	16,99911	3,05313
	النهار	31	82,8710	20,84985	3,74474

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl

التوافق الزوجي	Hypothèse de variances égales	,324	,572	,781	60
	Hypothèse de variances inégales			,781	57,661

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
التوافق الزوجي	Hypothèse de variances égales	,438	3,77419	4,83164
	Hypothèse de variances inégales	,438	3,77419	4,83164

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
التوافق الزوجي	Hypothèse de variances égales	-5,89052	13,43891
	Hypothèse de variances inégales	-5,89859	13,44697