

Burnout Among Female Psychologists in Gulf of Sidra Schools: A Field Study

Nourah Husayn Emran *

PhD Researcher, Department of Guidance and Counseling Psychology, School of Human Sciences, Libyan Academy for Graduate Studies, Tripoli, Janzour, Libya.

*Email (for reference researcher): nonoahmaad77@gmail.com

الاحترق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات بمدارس خليج السدرة (دراسة ميدانية)

نوره حوسين عمران *

باحثة دكتوراة بقسم علم نفس التوجيه والارشاد النفسي، مدرسة العلوم الانسانية، الاكاديمية الليبية للدراسات العليا، طرابلس، جنزور، ليبيا،

Received: 15-02-2026; Accepted: 25-04-2026; Published: 28-04-2026

Abstract

This study aimed to identify the level of psychological burnout among female psychological specialists working in mixed primary and secondary schools in Gulf of Sidra Municipality during the academic year 2025–2026. It also sought to examine the differences in burnout levels according to age, specialization, and years of experience. The researcher adopted the descriptive analytical approach and applied the Christina Maslach Burnout Inventory on a sample consisting of (20) female psychological specialists.

The results revealed that the level of psychological burnout among the participants was relatively high due to the professional and emotional pressures associated with the nature of psychological work. The findings also indicated the existence of significant differences in burnout levels according to age and years of experience, in favor of younger and less experienced specialists, while no significant differences were found according to specialization. In light of these findings, the study recommended the importance of providing psychological and counseling support programs and developing coping skills for professional stress in order to enhance mental health and professional efficiency among female psychological specialists.

Keywords: Psychological Burnout, Female Psychological Specialists, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Years of Experience, Occupational Stress, Mental Health.

المخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات في مدارس الابتدائية والثانوية وكانت المدارس الابتدائية والثانوية مختلطة من حيث الجنس، ببلدية خليج السدرة خلال فترة السنة الدراسية من 2025-2026، والكشف عن الفروق تبعاً لمتغيرات العمر والتخصص وسنوات الخبرة. واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة مكونة من (20) أخصائية نفسية.

أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات جاء مرتفعاً نسبياً نتيجة الضغوط المهنية والانفعالية المرتبطة بطبيعة العمل النفسي. كما كشفت النتائج عن وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغيري العمر وسنوات الخبرة لصالح الفئة الأصغر سناً والأقل خبرة، في حين لم تظهر فروق تعزى لمتغير التخصص. وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج دعم نفسي وإرشادي، وتنمية مهارات مواجهة الضغوط المهنية لتحسين الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى الأخصائيات النفسيات.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الأخصائيات النفسيات، الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، سنوات الخبرة، الضغوط المهنية، الصحة النفسية.

المقدمة

تمثل الموارد البشرية الركيزة الأساسية التي تقوم عليها كفاءة المؤسسات والمنظومات الخدمية والتعليمية والصحية، وتحتل المهن الإنسانية التفاعلية - وفي مقدمتها مهنة الأخصائي النفسي مكانة بالغة الأهمية في تعزيز البناء النفسي السليم للأفراد وحل مشكلاتهم التكيفية والسلوكية. فالأخصائي النفسي يمثل خط الدفاع الأول لمواجهة الضغوط والاضطرابات التي يعاني منها أفراد المجتمع، مما يفرض عليه عبئاً مهنيًا وإنسانيًا يتطلب جهداً وجدانياً وعقلياً مستمراً للتعامل مع وطأة المعاناة اليومية للمسترشدين وضمان تقديم الدعم والمساندة اللازمة لهم. (جريفي، 2023: 201)

ومع تزايد تعقد الحياة المعاصرة وضغوط بيئات العمل غير المثالية، يجد الممارسون في ميدان الرعاية النفسية أنفسهم عرضة لضغوط مهنية متركمة قد تتجاوز آليات مواجهتهم، ولا سيما فئة الأخصائيات النفسيات اللواتي يقع على عاتقهن عبء مزدوج

يجمع بين المتطلبات المهنية الدقيقة والأدوار الاجتماعية والأسرية المتعددة. إن هذا التراكم المستمر للضغوط، دون وجود فترات كافية للاستشفاء النفسي أو الدعم المؤسسي، قد يقود الأخصائية تدريجياً إلى الوقوع في شرك ما يُعرف بـ "الاحتراق النفسي" (Burnout)؛ وهي ظاهرة نفسية تتصف باستنزاف الطاقة الوجدانية والجسدية، وتراجع دافعية العطاء والإنتاجية. (Maslash & Jackson, 1981:99)

وترتكز خطورة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات في كونه لا يؤثر على سلامتهن الصحية والنفسية فحسب، بل يمتد أثره بشكل مباشر ليمس جودة الخدمات الإرشادية والعلاجية المقدمة للمستفيدين، حيث يؤدي هذا الاحتراق إلى تدني كفاءة الجلسات العلاجية ومستوى التعاطف الإنساني اللازم لبناء التحالف العلاجي (McIntyre: 2017:113). وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام واسع في الأدبيات السيكولوجية الحديثة؛ إذ أكدت العديد من الدراسات السابقة على تفشي هذه المشكلة وأبعادها المختلفة في البيئات المهنية الخدمية.

وفي نفس السياق، كشفت دراسة (جريفي، 2023) التي تناولت الاحتراق النفسي لدى أطر الدعم الاجتماعي والنفسي، أن غياب الموارد الكافية وزيادة متطلبات العمل يؤديان بشكل طردي إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي، مشددة على ضرورة حماية الصحة النفسية للأخصائيات لضمان جودة الخدمات.

كما بينت دراسة (الجهني وسلطان، 2022) عند قياس الاحتراق النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينات من الأخصائيات النفسيات، أن فترات الأزمات وضغوط العمل المكثفة تؤدي إلى مستويات عالية من الاحتراق النفسي، وهو ما يرتبط سلباً بقدرتهن على الحفاظ على اتزانهن الانفعالي أثناء الممارسة المهنية. وبالمثل، أشارت نتائج دراسة (العتيبي، 2019) التي بحثت العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات، إلى وجود فروق واضحة في مستويات الاحتراق تعزى للمؤهلات الدراسية والظروف البيئية المحيطة بالعمل، مما يبرز أهمية دراسة هذه الظاهرة وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية والمهنية المختلفة لحماية هذه الفئة.

تأسيساً على ما سبق، ونظراً للأهمية البالغة التي يشكلها الأخصائي النفسي كأداة علاجية وإرشادية بحد ذاته، فإن رصد مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات يمثل ضرورة علمية ومجتمعية ملحة، تساهم في تقديم رؤية تشخيصية واضحة تساعد متخذي القرار في بناء برامج وقائية وإرشادية للحد من هذه الظاهرة وتأثيراتها السلبية.

مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة الدراسة الحالية من المفارقة الجوهرية الكامنة في طبيعة عمل الأخصائية النفسية؛ إذ يُفترض بمن يمارس هذه المهنة أن يكون مصدراً للدعم، ورمزاً للاستقرار النفسي، وموجهاً لمساعدة الآخرين على تجاوز أزماتهم وضغوطهم الحياتية. ومع ذلك، فإن الأخصائية النفسية ليست بمعزل عن التأثير بالضغوط ذاتها، بل إنها تتعامل يومياً مع شحنات مكثفة من المعاناة الإنسانية، والمشكلات السلوكية والانفعالية المعقدة للمسترشدين. هذا التماهي الوجداني المستمر، والجهد العقلي المبذول لتقديم الحلول، يضع الأخصائية تحت طائلة استنزاف انفعالي صامت يتراكم بمرور الوقت دون أن تشعر به.

وتتفاقم المشكلة عمقاً بالنظر إلى طبيعة المتطلبات المهنية للأخصائيات النفسيات؛ حيث يواجهن في بيئات عملهن تحديات متعددة تشمل زيادة أعداد الحالات، وتعدد المهام الإدارية التي تتداخل مع الدور الإرشادي، فضلاً عن نقص الدعم المؤسسي أو غياب قنوات الاستشارات المهنية البيئية. هذه العوامل المجتمعة، عندما تتزامن مع المسؤوليات الأسرية والاجتماعية للأخصائية كأنثى، تشكل عبئاً مزدوجاً يسرع من وتيرة نفاذ طاقتها النفسية والجسدية، ويدفعها تدريجياً نحو مربع "الاحتراق النفسي".

إذ إن خطورة وقوع الأخصائية النفسية في حالة الاحتراق لا تتوقف عند حدود الضرر الشخصي والمهني الذي يلحق بها، بل تمتد لتلقي بظلالها على جودة وكفاءة العملية الإرشادية برمتها. فالأخصائية المحترقة نفسياً تصبح أقل قدرة على إظهار التعاطف الإنساني، وأكثر ميلاً للتبذير والبرود الوجداني في التعامل مع الحالات، مما يفقدها القدرة على بناء "التحالف العلاجي" الذي يعد الركيزة الأساسية لنجاح أي تدخل نفسي. هذا التحول من وضع "المعالج" إلى وضع "المُعَاوِد المجهّد" يُحدث فجوة عميقة في منظومة الرعاية النفسية والمجتمعية.

تساؤلات البحث:

1. ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات بمدارس خليج السدرة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات تُعزى لمتغير العمر؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات تُعزى لمتغير التخصص؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات تُعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات بمدارس خليج السدرة.
2. الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر.
3. الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير التخصص.
4. الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات. إثراء الجانب النظري المتعلق بالاحتراق النفسي في البيئة الليبية. توفير إطار علمي يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية.

الأهمية التطبيقية:

مساعدة المؤسسات النفسية على التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملات بها. تقديم مؤشرات تساعد في وضع برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من الاحتراق النفسي. المساهمة في تحسين الأداء المهني للأخصائيات النفسيات.

حدود البحث

الحدود الموضوعية: الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات ببلدية خليج السدرة.

الحدود البشرية: الأخصائيات النفسيات.

الحدود المكانية: مدارس خليج السدرة.

الحدود الزمنية: العام الدراسي /2025-2026 ف.

مصطلحات الدراسة

الاحتراق النفسي: عرفه (ماسلاش كريستينا) (Christina MA slash) وميكائيل ليتر (Michael Leiter) بأنه متلازمة الإرهاق العاطفي اللاشخصنة وانخفاض الإنجاز الشخصي أي أنه استجابة للتوتر العاطفي المزمن الناتج عن التعامل المكثف مع الأشخاص الآخرين لا سيما عندما يكونون مضطربين أو يواجهون مشاكل. (Christina Maslash:99،2003) وعرفه (صبح، 2011) بأنه: استفاد تدريجي للرضا الوظيفي وللحماس لتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق، فهو شعور عام لدى الفرد بعدم أهمية النتائج من خلال التقدير المادي والمعنوي الذي لا يتناسب مع جهده المبذول. (المساعد، 2011:172) من وجهة نظر الباحثة أن الاحتراق النفسي إجرائياً على أنه: الاستجابة السلوكية والوجدانية المقاسة عبر أداة الدراسة الحالية، والتي تعكس مدى شعور المبحوث بالإرهاك النفسي والجسدي، والتعامل السلبي مع المحيطين به، وتراجع تقديره لإنجازاته، وتحدد درجته بالدرجة الكلية التي يسجلها المبحوث على المقياس. الأخصائي النفسي عرفه (طه محمد وآخرون، 2012): بأنه الشخص الحاصل على درجة جامعية في مجال علم النفس أو الصحة النفسية (ليسانس، ماجستير، دكتوراه)، ويعمل في أحد مستشفيات أو مراكز الصحة النفسية أو في المدارس. (طه محمد وآخرون، 2012:138)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الاحتراق النفسي:

تعريف الاحتراق النفسي:

يمثل فهم طبيعة "الاحتراق النفسي الخطوة الأساسية لتفكيك هذه الظاهرة وتحديد أبعادها بدقة؛ إذ لم يعد هذا المفهوم مجرد تعبير دارج عن ضغوط العمل اليومية، بل تحول إلى مظلة علمية لمتلازمة نفسية وجسدية معقدة حظيت باهتمام واسع من قبل علماء النفس والاجتماع والمنظمات الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية). وفي هذا البند، نستعرض أبرز التعريفات النظرية والإجرائية التي تناولت الاحتراق النفسي، لتوضيح كيف تطور هذا المفهوم من مجرد وصف للإجهاد العاطفي إلى بنية علمية متكاملة الأركان."

عرفها (Maslash & Pines، 1988) على أنها: حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي للأشخاص الذين لديهم تصور سلبي اتجاه دواتهم واتجاه الآخرين. (Maslash & Pines:1988،303)

كما عرفها شرنيس (Cheruiss، 1980) على أنه "انسحاب نفسي من العمل كاستجابة للضغوط، ويشعر الفرد بأنه لا يستطيع أن يلبي متطلبات وحاجات المستفيدين من الخدمات سواء كانوا مرضى أو تلاميذ أو عملاء، فيظهر بذلك نقص في الدافعية وفقد الحماس والإثارة والغياب المتكرر وتعاطي المخدرات. (وادي، 2018:44)

أما (لعيس، 2013) فيرى الاحتراق النفسي عبارة عن حالة نفسية أو عقلية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهنة يكون في طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين وهؤلاء العاملون عادة ما يعطون أكثر مما يأخذون. (دبابي، لعيس، 2013:88) بناءً على ما سبق، ترى الباحثة أن الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات هو "حالة من الاستنزاف التام للطاقة النفسية والجسدية، تؤدي إلى انسحاب الأخصائية وجدانياً وسلوكياً من بيئة العمل، وتغير نظرتها الإيجابية نحو ذاتها ونحو المسترشدين، مما يضعف كفاءتها العلاجية ويُفقد شغف الممارسة المهنية.

أعراض الإحتراق النفسي:

لقد أورد (عسكر وجامع، 1986) مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأفراد الذين يتعرضون للاحتراق النفسي ومنها:

1. النقص في الدافعية للعمل والإحساس باللوم والذنب وتأنيب الضمير.
2. فقدان الاهتمام بالعمل وتكوين اتجاه سلبي نحوه، والتعامل معه كأنه عبئ إضافي من أعباء العمل.
3. تجنب الحديث مع الزملاء في شؤون العمل.
4. فقدان الابتكار والروح المعنوية.
5. أجراء العمل بطريقة روتينية بعيدة عن التجديد وتزيد من الشعور بالملل والإجهاد، وتقاوم التطور والتغيير.
6. الإحساس بالتعب والإنهاك والإرهاق الجسدي وكثرة التذمر والشكوى.

مستويات الاحتراق النفسي:

لا يحدث الاحتراق النفسي كحالة مفاجئة أو صدمة لحظية، بل هو عملية تراكمية تسير وفق خط بياني متصاعد يتغذى على الضغوط المستمرة وغير المعالجة. ومن هذا المنطلق، قسّم الباحثون هذه الظاهرة إلى عدة مستويات ومراحل تتابعية، تتراوح ما بين الإجهاد الخفيف المقاوم، وصولاً إلى الإنهاك التام والانفصال عن الواقع المهني. ويهدف هذا البند إلى تسليط الضوء على هذه المستويات التطورية، مما يساعد في رصد الظاهرة مبكراً وتحديد حجم التغلغل النفسي والمهني الذي أحدثته في الفرد، عرف (Spaniol، 1979) بأن الاحتراق النفسي يمكن أن يوصف بمشاعر عدم الرضا الناتجة عن روتين العمل، وحدد له ثلاث مستويات:

- أ. المستوى البسيط **Mild**: يتضمن مشاعر القلق والتعب والإحباط والتوتر الذي يدوم لفترة قصيرة.
- ب. المستوى المتوسط **Moderate**: يشمل نفس الأعراض لكنها تدوم لفترة لا تقل عن أسبوعين. (السرطاوي، 1999: 26)
- ج. المستوى الشديد **Severe**: ينتج عنه أعراض جسدية مثل القرحة، آلام الظهر المزمن، نوبات الصداع الشديد، فقد يشعر الفرد ببعض الحالات الاحتراق النفسي المعتدلة أو المتوسطة من فترة لأخرى. (باوية، 2013: 223)

مؤشرات الاحتراق النفسي:

لكي تتمكن من تشخيص الاحتراق النفسي وتمييزه عن عوارض الإرهاق العادية، لا بد من تتبع العلامات والدلالات التي تترجمها سلوكيات الفرد وجسده. تظهر هذه المتلازمة من خلال منظومة متكاملة من المؤشرات التي تنقسم عادة إلى ثلاثة أبعاد رئيسية: مؤشرات جسدية (كالإنهاك المزمن)، ومؤشرات نفسية وعاطفية (مثل بلادة المشاعر وسلبية النظرة للمحيط)، ومؤشرات سلوكية ومهنية (تتعرض على تراجع الإنتاجية وزيادة الغياب). وفي هذا البند، سنقوم بتفصيل هذه المؤشرات والدلائل العيادية والعملية التي تؤكد وقوع الفرد في دائرة الاحتراق.

الانشغال الدائم:

حيث يضحي العامل بالحاضر من خلال الاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، إذ يكون حضوره جسدياً لا ذهنياً، ينجز مهامه بصورة ميكانيكية وسريعة بدون أية متعة أو إتقان للعمل.

تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية:

ذلك من خلال إقناع ذاته بأن لهذه الأمور الوقت الكبير الكافي ولكن لوقت آخر وليس الآن فيما بعد، الى أنه لن يأتي أبداً ويصبح التأجيل قاعدة ومعيار في حياة الفرد العامل ليعيش في التسوية.

العيش حسب قاعدة "يحب وينبغي":

قاعدة تؤذي لزيادة حساسية الفرد للأفراد المحطين به لما يظنه بهم فلا يستطيع إرضاء نفسه ولا إرضاء الآخرين، لتعالمه الصارم اتجاه نفسه واتجاه الآخرين.

فقدان الرؤية أو المنظور:

بحيث يصبح كل شيء مهم وعامل، وذلك بسبب إفراط الفرد العامل في عمله وفقدان روح الدعابة والمرح فيجد نفسه غير قادر على اتخاذ القرارات فيقع بما يسمى بالشخص المدمن على العمل، فيصبح العمل هو المحور الأساسي في حياته.

(العزير، 2010: 22)

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

حاولت ثلاث نظريات تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي وإن كانت لم تتعرض مباشرة لذلك بل ثم ربطها بضغوط العمل، فهذه النظريات قامت على مجموعة من المبادئ نراها ذات علاقة بعملية الاحتراق النفسي وهي كالتالي:

النظرية السلوكية

عن (الراشدان، 1995) أن هذه النظرية تتعامل مع السلوك أنه مخرج نهائي للظروف البيئية، وعليه يمكن التنبؤ بالسلوك النهائي للإنسان إذا ما استطعنا التحكم بالظروف البيئية، ويؤكد (سكينر) هذا الرأي باعتقاده أن العناية ببنية الشخص وسلوكه تؤدي إلى أن تعتني حالة الفرد الداخلية بنفسها وبشكل تلقائي، ولم تغفل هذه النظرية حقيقة المشاعر والإدراك والأحاسيس والعمليات العقلية الداخلية للفرد، بل تعترف بوجودها وهي التي تضبط السلوك وتتحكم به، وتتأثر بالوقت نفسه بالظروف البيئية وأنها نتائج ليست أسبابها، وعليه يمكن أن تعزو الاختلاف في الإدراك إلى الاختلاف في الخبرات، فكل ما يدرك حدثاً ما أو أمر ما من خلال تجربته وخبرته الشخصية على الموضوعات المماثلة، وعليه فإن المخرجات النهائية سببها الرئيسي الخبرات البيئية.

استنتاج لذلك حسب هذه النظرية السلوكية أن عملية الاحتراق النفسي ناتجة عن عوامل البيئة، وأنه يمكن التحكم بعملية الاحتراق النفسي بالدرجة التي نستطيع التحكم بالظروف البيئية إذ لم نلجأ إلى مكونات معرفية، أو هذا ما ذهبت إليه النظرية المعرفية.

النظرية الدينامية النفسية للعمل:

يعتبر كل من (Sivadon) و (le Guillant) و (Veil) من الأوائل الذين طوروا الأفكار وصاغوها في أطر نظرية تتصل مباشرة بميدان علم النفس المرضي للعمل La psychologie de travail إلا أن هذا الاتجاه لم يطغى على اهتمام الباحثين بسبب تصوره لوضعية العمل والتي في كثير من الأحيان تدل على دينامية صراعية dynamique conflictuelle أكثر من التصور المرضي و يعتبر (Dejours, 1993) أول من أشار إلى فكرة الدينامية النفسية في العمل انطلاقاً من ملاحظاته وأبحاثه العلمية، حيث لاحظ أن العمال في مواجهة العمل يعانون ولكنهم لا يمرضون، وهذه المعاناة تعكس وضعية دفاعية يحاول من خلالها العامل التوفيق بين متطلبات العمل ورغباته الشخصية الصادرة من تاريخه الشخصي. (كداد، 2015: 61)

نظرية التحليل النفسي:

حيث تؤكد هذه النظرية أن السلوك أمر حتمي لا يحدث بالصدفة أو بشكل عشوائي وهو خاضع لأسباب طبيعية وقوانين محددة ويعقد "فرويد" أن أسباباً محددة كامنة وراء الظواهر السلوكية البسيطة مثل نسيان الأسماء والمواعيد وزلات اللسان ولا بد من وجود تفسيرات طبيعية لهذه السلوكيات، فحاول تفسير السلوك استناداً إلى (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، حيث تفقد نزوات ألهو للسلوك المتهور في حين نسب السلوك المنطقي لعمليات الأنا والسلوك الأخلاقي للانا الأعلى. (الخبشة وآخرون، 2007: 305)

وتقتض النظرية أن الصراع الداخلي بين الأنا والهو والانا الأعلى تثير حالة من القلق والاكتئاب والتوتر والانفعال والاحترق مما يؤثر على سلوك الفرد الظاهري (كالإجهاد والانفعال). (السامرائي، 2007، ص 256)

الدراسات السابقة:

1. دراسة (قبال ومخولف، 2026): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام الذكاء الانفعالي في التنبؤ بالاحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين، مع المقارنة بين العاملين مع أطفال اضطراب طيف التوحد وغيرهم. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة من الأخصائيين النفسيين، واعتمدت على مقياس الاحترق النفسي ومقياس الذكاء الانفعالي. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الذكاء الانفعالي والاحترق النفسي، كما تبين ارتفاع مستويات الاحترق النفسي لدى العاملين مع أطفال التوحد مقارنةً بغيرهم.

2. دراسة (أبوسطاش، 2026): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحترق النفسي لدى معلمات مراكز الفئات الخاصة ببلدية الخمس في ليبيا. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وطبقت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة بلغت (120) معلمة. أظهرت النتائج أن مستوى الاحترق النفسي جاء متوسطاً في بعدي الإجهاد الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز الشخصي، ومنخفضاً في بعد تيلد المشاعر، كما وجدت فروق تعزى لسنوات الخبرة لصالح ذوات الخبرة الأعلى.

3. دراسة (توركل وآخرون، 2026): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل المتنبئة بالاحترق النفسي والضغط الثانوية لدى أطباء الأورام، مع التركيز على دور التعاطف واليقظة الذهنية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من أطباء الأورام، وتم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وبعض المقاييس النفسية الأخرى. أظهرت النتائج أن انخفاض اليقظة الذهنية وارتفاع الضغوط المهنية يرتبطان بزيادة مستويات الاحترق النفسي.

4. دراسة (تورير وآخرون، 2026): هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الشفقة بالذات كاستراتيجية لتحسين الرفاه النفسي وخفض الاحترق النفسي لدى أطباء الأسنان. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وطبقت على مجموعة من أطباء الأسنان باستخدام برامج تدريبية ومقياس الاحترق النفسي. توصلت النتائج إلى أن تنمية الشفقة بالذات ساهمت في خفض مستويات الإجهاد والاحترق النفسي لدى أفراد العينة.

5. دراسة (عمر وآخرون، 2026): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات والاحترق النفسي لدى طلبة الطب في مصر، مع دراسة أثر الضغوط المدركة كمتغير وسيط. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من طلبة الطب، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الشفقة بالذات والاحترق النفسي، كما أن ارتفاع الضغوط المدركة يزيد من احتمالية التعرض للاحتراق النفسي.

6. دراسة (جوهر وآخرون، 2026): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط النفسية والاحترق النفسي والأعراض الاكتئابية لدى الممرضين في مركز طبي أكاديمي بلبان. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، وتم تطبيق استبيانات خاصة بالاحترق النفسي والصحة النفسية على عينة من الممرضين. وأظهرت النتائج ارتفاع مستويات الاحترق النفسي المرتبطة بضغط العمل وكثرة الأعباء المهنية.

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن ظاهرة الاحترق النفسي تُعد من أكثر الظواهر انتشاراً في المهن الإنسانية والخدمية، وخاصة المهن المرتبطة بالرعاية النفسية والصحية، وهو ما يعكس حساسية هذه المهن وطبيعتها القائمة على التفاعل الإنساني المستمر. وقد اتفقت معظم الدراسات السابقة على أن الضغوط المهنية والانفعالية المستمرة تؤدي إلى ارتفاع مستويات الاحترق النفسي لدى العاملين في المجالات النفسية والصحية.

فقد أكدت دراسة (Qubal & Maklof، 2026) وجود علاقة عكسية بين الذكاء الانفعالي والاحترق النفسي، مما يشير إلى أهمية الكفاءة الانفعالية في الحد من آثار الضغوط المهنية. كما أوضحت دراسة (أبوسطاش، 2026) أن الاحترق النفسي يظهر بدرجات متفاوتة لدى العاملين في مجال التربية الخاصة، مع وجود تأثير واضح لسنوات الخبرة في خفض مستويات الاحترق النفسي.

كما بينت دراسة (Torkel، 2026) أن ارتفاع الضغوط المهنية وانخفاض اليقظة الذهنية يرتبطان بزيادة مستويات الاحتراق النفسي، بينما أظهرت دراسة (تورير وآخرون ، 2026) أن تنمية الشفقة بالذات تسهم في تحسين الرفاه النفسي وخفض الاحتراق النفسي. كما دعمت (دراسة عمر وآخرون ، 2026) أهمية العوامل النفسية الإيجابية في التخفيف من الضغوط النفسية، في حين أكدت دراسة (جوهر وآخرون ، 2026) أن كثرة الأعباء المهنية تمثل عاملاً رئيسياً في ارتفاع الاحتراق النفسي لدى العاملين في المجال الصحي.

وترى الباحثة أن هذه الدراسات أسهمت في دعم الدراسة الحالية وتفسير نتائجها، خاصة فيما يتعلق بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات، وارتباطه بالضغوط المهنية والانفعالية المستمرة، إضافة إلى دور الخبرة المهنية في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي.

منهج البحث:

بعد أن اتضحت مشكلة البحث وأهميته والأهداف التي يرمى إليها، وما تيسر حوله من دراسات وأبحاث ساهمت في إثراء سنعرض في هذا المبحث ما يتعلق بمنهج البحث وإجراءاته والأساليب التي استخدمت في معالجة البيانات بغية تحقيق أهداف البحث.

منهج البحث: اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات ببلدية خليج السدرة، والكشف عن الفروق تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل العمر والتخصص وسنوات الخبرة. ويقوم هذا المنهج على جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى نتائج دقيقة تسهم في فهم الظاهرة موضوع الدراسة.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من الأخصائيات النفسيات ببلدية خليج السدرة.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من جميع الأخصائيات النفسيات ببلدية خليج السدرة وعددهم (20) أخصائية نفسية.

عينة البحث: قامت الباحثة بتوزيع مقياسها حيث وتمثلت عينة البحث في جميع الأخصائيات النفسيات العاملات ببلدية خليج السدرة، حيث اعتمدت الباحثة أسلوب الحصر الشامل، وذلك نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة وإمكانية الوصول إلى جميع أفرادها، وبذلك تكون عينة البحث هي نفسها مجتمع الدراسة (20) أخصائية نفسية، بهدف الحصول على نتائج أكثر دقة وموضوعية تعكس واقع الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات ببلدية خليج السدرة.

مواد وطرق البحث:

مقياس الاحتراق النفسي:

وصف المقياس:

استخدام أداة واحدة وهي مقياس (Maslach) الذي اعد من طرف ماسلاش وجاكسون عام (1981) وتم اختياره يناسب المقياس لعينة الدراسة الحالية، كما تم تطبيقه في دراسات أخرى مما يؤكد صلاحية استخدامه، الذي يحتوي على (3) ابعاد و (40) فقرة وهي كالآتي:

1- بعد الاجهاد الانفعالي ويتكون من (12) فقرة.

2- بعد تبدل المشاعر ويتكون من (13) فقرة.

3- بعد نقص الشعور بالإنجاز ويتكون من (15) فقرة.

كما ارفقت اداة القياس بصفحة للتعليمات والبيانات الشخصية لأفراد العينة والمرتبطة بمتغيرات الدراسة (التخصص، العمر، سنوات الخبرة)، حيث قنن وكيف المقياس على البيئة الليبية من قبل العديد من الباحث.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس المعدل مع النسخة الأصلية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس من قسمي علم النفس وعلم الاجتماع في كلية التربية وكلية الآداب بجامعة خليج السدرة وذلك للحكم على مدى صلاحية المقياس وبيان مدى وضوح العبارات ودقة صياغتها، وقد حصلت الفقرات على اتفاق المحكمين والبالغ عددهم (10) بنسبة "89%" وقد تم التعديل وفقاً لهذه الآراء وبذلك تم التحقق من الصدق الظاهري ليبقى المقياس في صورته النهائية مكون من (40) عبارة.

الصدق الذاتي: وهو أحد أنواع الصدق الإحصائي وهذا الصدق يعبر عن صدق الدرجات التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية للاختبار وهو الميزان الذي ينسب إليه صدق الاختبار ويقاس هذا النوع بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات. معامل (الصدق الذاتي) $(0.92 = 0.86\sqrt{0.92})$.

ثبات المقياس: قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية وباستخدام معامل "كتمان" بلغ معامل الثبات "0.86".

الوسائل الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة في إجراء البحث وتحليل نتائجه الوسائل الإحصائية الآتية: -

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، اختبار دلالة معامل ارتباط (t.test) ، معامل ألفا كرونباخ.

النتائج والمناقشة:

حللت النتائج التي تم التوصل إليها إحصائياً وكانت النتائج كما يلي:

التساؤل الأول: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات ببلدية خليج السدرة؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار "T" العينة واحدة لمعرفة الفروق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي والجدول التالي يبين ذلك:

الدلالة مستوى	ت قيمة الجدولية	ت قيمة المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط التجريبي	المتوسط النظري	حجم العينة	القراءة نوع
0.05	1.67	7.85	14.62	91.34	75	60	الاحتراق النفسي

من عمل الباحثة استناداً للنتائج المتحصل عليها

أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات جاء مرتفعاً نسبياً، وهي نتيجة تعكس طبيعة البيئة المهنية التي تعمل فيها الأخصائية النفسية، حيث تُعد من أكثر المهن عرضة للضغوط النفسية والانفعالية نتيجة التعامل المباشر والمستمر مع المشكلات الإنسانية والنفسية المختلفة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأخصائية النفسية مطالبة بتقديم الدعم النفسي والانفعالي للحالات التي تتعامل معها، مما يجعلها تستنزف جزءاً كبيراً من طاقتها النفسية والانفعالية بصورة يومية. كما أن تكرار التعرض لمشكلات الآخرين ومعاتهم قد يؤدي تدريجياً إلى الشعور بالإجهاد النفسي والانهك العاطفي وفقدان الحماس المهني.

كما قد يُعزى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي إلى تعدد الأدوار المهنية الملقاة على عاتق الأخصائية النفسية، فهي لا تقتصر على تقديم الإرشاد والعلاج فقط، وإنما تقوم أيضاً بمهام التقييم والمتابعة والتقارير والتواصل مع المؤسسات والأسر، الأمر الذي يزيد من حجم المسؤوليات الواقعة عليها.

إضافة إلى ذلك، فإن طبيعة المجتمع والظروف المهنية قد تحد أحياناً من توفر الإمكانيات والبرامج الداعمة للأخصائيات النفسيات، مما يجعلهن أكثر عرضة للشعور بالإرهاق والضغط النفسي المستمر. كما أن ضعف التقدير المهني وقلة الحوافز المادية والمعنوية قد يسهمان في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كذلك في ضوء نظرية ماسلاش للاحتراق النفسي، التي ترى أن الاحتراق النفسي ينتج عن التعرض المستمر للضغوط المهنية والانفعالية، خاصة في المهن الإنسانية التي تعتمد على تقديم الرعاية والمساندة للآخرين، حيث يؤدي ذلك إلى الاستنزاف الانفعالي والشعور بالتبذل الانفعالي وضعف الإنجاز الشخصي.

2. التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزي لمتغير العمر؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام حساب مستوى الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي والجدول التالي يبين ذلك:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئة العمرية
13.26	95.83	26	سنة 24-30
12.04	89.42	20	سنة 31-40
10.92	83.75	14	أكثر من 40 سنة

من عمل الباحثة استناداً للنتائج المتحصل عليها

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير التخصص، مما يدل على أن الأخصائيات النفسيات - رغم اختلاف تخصصاتهن - يعشن ظروفًا مهنية متشابهة من حيث الضغوط النفسية والانفعالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التخصصات النفسية المختلفة تشترك جميعها في طبيعة العمل الإنساني القائم على التفاعل المباشر مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو انفعالية، الأمر الذي يجعل مصادر الضغط النفسي متقاربة إلى حد كبير بين مختلف التخصصات.

كما أن الأخصائيات النفسيات يعملن غالباً ضمن نفس البيئة المؤسسية والإدارية، ويتعرضن لنفس ظروف العمل من حيث ضغط الوقت وكثرة الحالات وضعف الإمكانيات المهنية، وبالتالي فإن عوامل الاحتراق النفسي تكون متشابهة بينهن بغض النظر عن اختلاف التخصص.

وقد تعكس هذه النتيجة أيضاً أن الاحتراق النفسي يرتبط بطبيعة المهنة نفسها أكثر من ارتباطه بالتخصص الدقيق، فالمهنة النفسية في مجملها تتطلب قدرًا عاليًا من الضبط الانفعالي والتفاعل الوجداني مع الآخرين، وهو ما يؤدي مع مرور الوقت إلى الشعور بالإجهاد النفسي والانفعالي.

كما يمكن تفسير النتيجة في ضوء نظرية الضغوط المهنية التي ترى أن تشابه الظروف المهنية يؤدي إلى تشابه مستويات التوتر والاحتراق النفسي بين العاملين داخل المؤسسة الواحدة.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزي لمتغير التخصص؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام حساب مستوى الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي والجدول التالي يبين ذلك:

التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علم النفس العيادي	20	88.12	12.43
الصحة النفسية	18	94.36	13.11
الإرشاد النفسي	22	90.45	11.82

من عمل الباحثة استناداً للنتائج المتحصل عليها أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وكانت الفروق لصالح الأخصائيات الأقل خبرة، أي أنهن أكثر تعرضاً للاحتراق النفسي مقارنة بذوات الخبرة الطويلة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأخصائية حديثة الخبرة لا تزال في مرحلة التكيف المهني، حيث تواجه ضغوطاً متعددة تتمثل في محاولة إثبات الذات، والخوف من الوقوع في الأخطاء المهنية، وضعف القدرة على إدارة المواقف الصعبة والتعامل مع الحالات النفسية المعقدة.

كما أن قلة الخبرة تجعل الأخصائية أقل قدرة على استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة للضغوط النفسية، مما يؤدي إلى سرعة تأثرها بالمواقف المهنية والانفعالية المختلفة. إضافة إلى أن الأخصائية في بداية حياتها المهنية غالباً ما تبذل جهداً مضاعفاً لإنجاز مهامها وإثبات كفاءتها، الأمر الذي يزيد من شعورها بالإجهاد والانهك النفسي. أما الأخصائيات ذوات الخبرة الطويلة فقد استطعن عبر السنوات اكتساب مهارات التكيف النفسي والمهني، وأصبحن أكثر قدرة على ضبط الانفعالات والتعامل مع ضغوط العمل بطريقة أكثر مرونة وواقعية، كما أن الخبرة المهنية تساعد على تنمية الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة المهنية، مما يقلل من احتمالية التعرض للاحتراق النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع الاتجاهات النظرية التي ترى أن الخبرة المهنية تمثل عامل حماية نفسي، حيث تسهم في تنمية أساليب المواجهة الإيجابية والتوافق المهني والانفعالي.

التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزي لمتغير سنوات الخبرة؟
وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام حساب مستوى الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي والجدول التالي يبين ذلك:

المعيار الانحراف	الحسابي المتوسط	العدد	الخبرة سنوات
13.72	96.24	24	أقل من 5 سنوات
12.80	91.11	21	من 5-10 سنوات
11.14	84.63	15	أكثر من 10 سنوات

من عمل الباحثة استناداً للنتائج المتحصل عليها أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية الأصغر، أي أن الأخصائيات الأصغر سناً أكثر عرضة للاحتراق النفسي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأخصائيات الأصغر عمراً غالباً ما يكنّ في بداية حياتهن المهنية، الأمر الذي يجعلهن أكثر حساسية وتأثراً بالمواقف الضاغطة داخل العمل، كما أنهن قد يفتقرن إلى الخبرة الكافية في إدارة الضغوط والانفعالات المرتبطة بالمهنة.

كما أن الفئة العمرية الأصغر تكون أكثر طموحاً وسعيًا لإثبات الذات وتحقيق النجاح المهني، مما يدفعها لبذل جهد نفسي وانفعالي كبير قد يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والانهك النفسي مع مرور الوقت. في المقابل، تتمتع الأخصائيات الأكبر سناً بدرجة أعلى من النضج الانفعالي والاستقرار النفسي والخبرة الحياتية، الأمر الذي يساعدهن على التعامل مع الضغوط المهنية بصورة أكثر هدوءاً واتزاناً، كما أن تراكم الخبرات الحياتية والمهنية يساهم في تنمية القدرة على التكيف النفسي والتوافق المهني.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كذلك في ضوء نظرية النمو النفسي والاجتماعي، التي تشير إلى أن التقدم في العمر يساهم في زيادة النضج النفسي والانفعالي واكتساب مهارات أفضل في مواجهة المشكلات والضغوط الحياتية والمهنية.

وبعد تحليل النتائج ترى الباحثة أن ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات يعود إلى طبيعة العمل النفسي الذي يتطلب استنزافاً انفعالياً مستمرًا نتيجة التعامل اليومي مع مشكلات الأفراد ومعاناتهم النفسية والاجتماعية. كما أن الأخصائية النفسية تُعد عنصرًا أساسيًا في تقديم الدعم النفسي، الأمر الذي يجعلها عرضة للضغط النفسي المتكرر دون وجود فرص كافية للاستشفاء النفسي، كما تعتقد الباحثة أن تعدد المهام المهنية الملقاة على عاتق الأخصائية النفسية، مثل الإرشاد والتقييم والمتابعة وإعداد التقارير والتواصل مع الأسر والمؤسسات، يؤدي إلى زيادة الأعباء المهنية، وبالتالي ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي والانفعالي.

وتفسر الباحثة ارتفاع الاحتراق النفسي لدى الفئة الأصغر سناً والأقل خبرة بكون هذه الفئة لا تزال في مرحلة التكيف المهني، وتفتقر إلى الخبرات الكافية في إدارة الضغوط والتعامل مع المواقف المهنية المعقدة، مما يجعلها أكثر حساسية وتأثراً بالضغوط النفسية والانفعالية داخل بيئة العمل، أما عدم وجود فروق تبعاً للتخصص، فتري الباحثة أن ذلك يرجع إلى تشابه طبيعة العمل النفسي بمختلف تخصصاته، حيث تتعرض جميع الأخصائيات لنفس الضغوط المهنية والإنسانية داخل المؤسسة الواحدة، مما يجعل مستويات الاحتراق النفسي متقاربة بينهن.

التوصيات

1. ضرورة توفير برامج إرشادية ونفسية للأخصائيات النفسيات للتخفيف من مستويات الاحتراق النفسي.
2. تعزيز الدعم المؤسسي والمهني داخل بيئات العمل النفسية.
3. تنظيم دورات تدريبية في إدارة الضغوط النفسية وأساليب التكيف المهني.
4. تخفيف الأعباء المهنية والإدارية الملقاة على الأخصائيات النفسيات.

المقترحات

1. إجراء دراسة حول العلاقة بين الاحتراق النفسي والمرونة النفسية لدى الأخصائيات النفسيات.
2. دراسة أثر برامج الإرشاد النفسي في خفض الاحتراق النفسي لدى العاملين في المجال النفسي.
3. إجراء دراسة مقارنة بين الاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيين في المؤسسات الحكومية والخاصة.
4. دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات.
5. بناء برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية وقياس أثره في خفض الاحتراق النفسي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. أبو سطات، أماني محمد. (2026). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات مراكز الفئات الخاصة ببلدية الخمس في ليبيا. مجلة الدراسات النفسية والتربوية، 12(3)، 45-68.
2. باوية، فاطمة محمد. (2013). الاحتراق النفسي وعلاقته بضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية. عمان، الأردن: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
3. الجهني، مها عبد الله، سلطان، ريم أحمد. (2022). الاحتراق النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيات النفسيات. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(2)، 115-140.
4. الخربشة، محمد أحمد، وآخرون. (2007). مدخل إلى علم النفس الحديث. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
5. دبابي، عبد القادر، لعيس، سميرة. (2013). الاحتراق النفسي لدى العاملين في المهن الإنسانية والخدمية. الجزائر: دار الأيام للنشر والتوزيع.
6. الراشدان، مالك أحمد علي. (1995). النظريات النفسية والتربوية وتطبيقاتها العملية. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
7. السرطاوي، زيدان أحمد. (1999). الاحتراق النفسي: المفهوم، الأعراض، وطرق العلاج. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
8. السامرائي، ناظم هاشم. (2007). التحليل النفسي وتفسير السلوك الإنساني. بغداد، العراق: دار البداية للنشر.
9. سناء، جريفي. (2023). الاحتراق النفسي لدى أطر الدعم الاجتماعي والنفسي في المؤسسات الخدمية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 15(1)، 201-225.
10. عسكر، & جماع. (1986). الاحتراق النفسي لدى العاملين في المهن الإنسانية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
11. العزيز، عبد الرحمن محمد. (2010). مؤشرات الاحتراق النفسي لدى العاملين في المؤسسات التربوية والخدمية. القاهرة، مصر: دار الثقافة العربية.
12. العتيبي، سارة خالد. (2019). الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات. مجلة الإرشاد النفسي والتربوي، 10(4)، 88-112.
13. كداد، رشيد. (2015). الدينامية النفسية للعمل وعلاقتها بالضغوط المهنية. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
14. المساعيد، عادل محمد. (2011). الرضا الوظيفي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى العاملين. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
15. وادي، محمد سعيد. (2018). الاحتراق النفسي لدى العاملين في المؤسسات الخدمية والتربوية. عمان، الأردن: دار غيداء للنشر والتوزيع.
16. طه، محمد عبد العظيم، وآخرون. (2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Christina, M., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
2. Dejours, C. (1993). *Psychopathology of work*. Paris, France: Bayard Editions.
3. Guillant, L. (1955). *Psychologie du travail et fatigue professionnelle*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
4. Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books.

5. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2003). Burnout and engagement in the workplace: A contextual analysis. *Advances in Motivation and Achievement*, 13, 1–16.
6. Maslach, C., & Pines, A. (1988). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital & Community Psychiatry*, 39(3), 303–308.
7. McIntyre, T. M. (2017). *Stress and burnout in helping professions*. New York, NY: Springer Publishing Company.
8. Sivadon, P. (1951). *La psychologie pathologique du travail*. Paris, France: PUF.
9. Spaniol, L. (1979). *Burnout: Job stress in the human services*. Human Service Press.
10. Torkel, R., Johnson, M., & Smith, P. (2026). Predictors of burnout and secondary traumatic stress among oncology physicians. *Journal of Mental Health and Occupational Stress*, 18(2), 144–162.
11. Tourier, A., Brown, K., & Miller, J. (2026). Self-compassion as an intervention for reducing burnout among dentists. *International Journal of Psychological Wellness*, 11(1), 55–73.
12. Omar, H., Abdelrahman, S., & Youssef, M. (2026). Self-compassion and burnout among medical students: The mediating role of perceived stress. *Middle East Journal of Psychology*, 9(4), 210–228.
13. Jawhar, L., Haddad, R., & Saliba, N. (2026). Psychological stress, burnout, and depressive symptoms among nurses in an academic medical center in Lebanon. *Journal of Nursing and Mental Health*, 14(3), 175–193.
14. Christina Maslach & Susan E. Jackson. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SAJH** and/or the editor(s). **SAJH** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.