وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

متلازمة ما قبل الحيض وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي

دراسة ميدانية بخمس مدارس ابتدائية بولاية عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبين:

- قايد سليمان ايناس
- بلوادي محمد معاد

تحت إشراف الأستاذ:

أ. زاوي أمال

تاريخ المناقشة: 2025/06/24

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدون سمية	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – ب –	مناقشا
سني احمد	أستاذ محاضر –ب–	مدعوا
منقوشي فاطمة	أستاذ متعاقد	مدعوا

السنة الجامعية 2024-2025

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

متلازمة ما قبل الحيض وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي

دراسة ميدانية بخمس مدارس ابتدائية بولاية عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبين:

- قايد سليمان ايناس
- بلوادي محمد معاد

تحت إشراف الأستاذ:

أ. زاوي أمال

تاريخ المناقشة: 2025/06/24

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدون سمية	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – ب –	مناقشا
سني احمد	أستاذ محاضر –ب–	مدعوا
منقوشي فاطمة	أستاذ متعاقد	مدعوا

السنة الجامعية 2024-2025

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، وبتوفيقه تُذلّل الصعوبات، وبتيسيره تُنجز الأعمال وتُحقق الغايات.

فبفضل الله أولًا وأخيرًا، وبمعونته ورحمته التي لا تنقطع، تمكّنت من إتمام هذا العمل المتواضع، رغم ما اعترضني من عقبات وتحديات.

ويسرني في هذا المقام أن أهدي تخرجي إلى أمي الغالية وأبي العزيز، أعظم نعمة أنعم الله بها عليّ اللذين كانا ولا يزالان سندي في الحياة، ومصدر قوتي ونجاحي، بدعائهما، وصبرهما، ودعمهما اللامحدود، وسعيدة اليوم لجعلهم يفتخران بي، أطال الله في عمرهما.

إلى أفراد عائلتي الكريمة بكل ما تضّمه من أهلي وأخوتي رفاق دربي وأقاربي، من كانت محبتهم وسندهم تحيطني في كل خطوة.

الى صديقاتي المقربات الحبيبات، أخواتي اللواتي لم تلدهن أمي، دنيا، خلود، ذكرى، فريال، هيبة وياسمين وكل رفيقاتي طالما أحببتهن وامتننت لوجودهن في حياتي ومرافقتي، وطالما كانوا دوما مصدر سعادتي وتشجيعهن الدائم يدفعني لأكون أفضل نسخة من نفسي..

كما اهدي هذا العمل لأستاذتي الغالية أستاذة "زاوي أمال" كامتناني لما قدمته لنا من جهد وتعليمنا بحب وإتقان، أدام الله لكي ابتسامتك الدافئة.

وأخيرا إلى نفسي، اهدي تخرجي لنفسي التي صبرت وتعبت طيلت هذه السنوات وسعت رغم كل الصعوبات.

وها أنا اليوم أقطف ثمرة ذلك الجهد، وأحقق حلمًا بدا لي يومًا بعيدًا، فالحمد لله على التمام.

✍ ايـنـــاس

إهداء

إلى من رفع الله مقامها، وجعل الجنة تحت أقدامها، إلى نبع الحنان، والدفء، والسكينة... إلى أمي الحبيبة خيرة، صاحبة القلب الكبير، والعطاء اللامحدود، التي مهما كتبت ومهما فعلت، فلن أوفيها حقها، ولن أرد جميلها الممتد منذ لحظة وجودي، أسأل الله أن يحفظها ويرزقها الصحة وطول العمر .وإلى سندي، وضياء طريقي.

إلى من أحبني بلا شرط، ودعا لي بلا ملل، ووقف إلى جانبي في كل مراحل حياتي... أبي الغالي ميلود، لك مني كل الحب والامتنان .وإلى إخوتي الأحباء، بهيجة، أشواق، طيب، شهلة... أنتم النبض الذي يربطني بالجذور، والدعم الذي لا يُقدّر بثمن .

وإلى أصدقائي الأعزاء، عبد القادر، عبد اللطيف، أيمن، ريان، شاهين.. من شاركوني لحظات الجد والفرح، وتركوا في القلب أثراً لا يُنسى .أهديكم جميعاً ثمرة هذا الجهد المتواضع، عرفاناً بجميلكم، وامتناناً لمكانكم الرفيع في حياتي.

✍معـــاد

كلمة شكر وتقدير

بعد بسم الله ورحمة الله تعالى والصلاة والسلام على سيدنا محمد أشرف المرسلين،

أمّا بعد...

في البداية، أحمدُ الله تعالى الذي وفقني لإتمام هذا العمل، أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساعدني وساندني خلال مراحل إعداد هذه المذكرة المتواضعة.

أخصّ بالشكر والتقدير والعرفان لأستاذتي المشرفة الفاضلة الأستاذة **"زاوي أمال"**، كانت مثالاً في الأخلاق والرقي، فبدعمها الدائم، وتوجيهاتها السديدة، وكلماتها المليئة باللطف والدفء، منحتني طاقة ايجابية متجددة وثقة في النفس. كانت تعاملاتها الراقية وكلامها الذي يلامس القلب ويغذّي الروح، حافزًا كبيرًا لي، ليس فقط خلال مراحل إعداد هذا البحث، بل طوال سنواتي الدراسية.

فكانت بحقّ مصدر الإلهام والشغف، والدافع الأكبر لإتمام هذا العمل بأفضل صورة ممكنة.

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى كافة الأساتذة الأفاضل لقسم علم النفس العيادي كافة، كلٌ باسمه، الذين أثروا مسارنا العلمي والمعرفي ولم يبخلوا يومًا بمشاركة علمهم وخبراتهم، فكانوا منارات نهتدي بها في دربنا الأكاديمي.

كما أتقدّم بخالص الشكر إلى أفراد العينة الكريمة، من معلمات وإداريين، وإلى السيدة مديرة مدرسة بريكي جلول على حسن استقبالهم وتعاونهم الصادق خلال فترة التربص.

ولا يفوتني أن أعبّر عن امتناني لعائلتي الكريمة وسندها، وإلى أصدقائي وزملائي الأعزاء الذين شاركوني هذه الرحلة بكل ما حملته من تحديات وآمال، أقدّم خالص الشكر والتقدير على دعمهم ورفقتهم الصادقة. كما أخصّ بالشكر والامتنان لزميلتي نصيرة، التي كان لها فضل كبير في إتمام هذا العمل المتواضع، كانت دومًا مثالًا في الكرم والتعاون، استقبلتنا برحابة صدر، ولم تتوانَ لحظة عن تقديم يد العون متى احتجنا إليها.

فلهم مني جميعا كل التقدير والامتنان وجزاهم الله عني خير الجزاء، وبارك في جهودهم ونُبل الأخلاق.

جزيل الشكر والتقدير للجميع.

ملخص الدراسة:

"متلازمة ما قبل الحيض وعلاقتها بالاحتراق النفسي
لدى معلمات الطور الابتدائي"

انطلقت الدراسة من ملاحظة أن فئة معلمات الطور الابتدائي وفي ولاية عين تموشنت، تعاني من ضغوط مهنية ونفسية متكررة، وقد تتفاقم بفعل التغيرات البيولوجية والنفسية المرتبطة بالدورة الشهرية وخاصة **متلازمة ما قبل الحيض(PMS)** . حيث سعت الدراسة إلى **الكشف عن مستوى كل من المتلازمة والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي**، وعن وجود **علاقة ارتباطية** بينهما، مع اختبار تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية (الحالة المدنية، سنوات الأقدمية المهنية) على كل من متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي.
ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على **المنهج الوصفي**، على عينة عرضية **قوامها 65 معلمة** تم اختيارهم من خمس (05) مدارس للتعليم الابتدائي بولاية عين تموشنت، حيث تم تطبيق **مقياس متلازمة ما قبل الحيض** من اعداد حسين نغم هادي(2019) ومقياس **ماسلاش للاحتراق النفسي (1981)** المترجم من طرف البتال (2001).
وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spssV20 تم التوصل إلى أن مستوى متلازمة ما قبل الحيض **مرتفع** لدى المعلمات، خاصة في أبعادها النفسية والسلوكية. أما مستوى الاحتراق النفسي فجاء **منخفضًا** في جميع أبعاده، وهو ما قد يعكس وجود آليات تأقلم فعالة لدى العينة. كما خلُصت الدراسة إلى وجود **علاقة ارتباطية** دالة إحصائيًا بين متلازمة ما قبل الحيض PMS والاحتراق النفسي، أي أن ازدياد حدة أعراض المتلازمة يرافقه ازدياد في مستويات الاحتراق النفسي حتى وإن ظلّ ضمن المستوى المنخفض. ولم تُظهر النتائج فروقًا دالة في أعراض المتلازمة أو الاحتراق تبعًا لـمتغيري **الحالة المدنية** و**سنوات الأقدمية المهنية**. وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والأدبيات النظرية.
وتشير النتائج إلى أن التجربة النفسجسمية التي تمر بها المعلمة خلال فترة ما قبل الحيض يمكن أن تؤثر سلبًا على توازنها المهني والانفعالي، وتُشكل عاملاً محفزًا للاحتراق النفسي حتى وإن لم يكن ظاهرًا بشكل حاد. كما تؤكد النتائج إلى أن العوامل البيولوجية والنفسية الفردية تلعب دورًا أكبر من العوامل الديموغرافية كالحالة المدنية أو الأقدمية في ظهور هذه الأعراض.
وبناءً عليه، تدعو هذه الدراسة إلى تبني مقاربات وقائية وتكوينية في المؤسسات التربوية، تهتم بالصحة النفسية للمعلمة، وتراعي خصوصياتها السيكولوجية، خاصة في الفترة الحساسة التي تسبق الدورة الشهرية دعمًا لجودة الحياة المهنية والتعليمية على حد سواء.

الكلمات المفتاحية: متلازمة ما قبل الحيض، الاحتراق النفسي، المعلمات.

Abstract:

"Premenstrual Syndrome and Its Relationship with Burnout Among Primary School Teachers"

This study stems from the observation that female teachers — particularly at the primary school level and in the Wilaya of Aïn Témouchent — often endure recurring professional and psychological stress, which may be exacerbated by the biological and psychological changes associated with the menstrual cycle, especially Premenstrual Syndrome (PMS). The study seeks to assess the levels of both PMS and burnout among primary school teachers, explore the potential correlation between them, and examine the impact of certain demographic variables (marital status, years of professional experience) on both PMS and burnout. To achieve these aims, we adopted a descriptive methodology, using an accidental sample of 65 female teachers from five primary schools in the Wilaya of Aïn Témouchent. The tools employed were the Premenstrual Syndrome Scale developed by Naghm Hadi Hussein (2019) and the Maslach Burnout Inventory (1981) as translated by Al-Battal (2001). Statistical data analysis using SPSS version 20 revealed a high level of PMS among the participants, particularly in its psychological and behavioral dimensions. In contrast, the level of burnout was generally low across all dimensions, which may reflect the presence of effective coping mechanisms within the sample. The study also found a statistically significant correlation between PMS and burnout: an increase in PMS symptoms was associated with a rise in burnout levels, even though the latter remained within a low range. No significant differences were found based on marital status or years of professional experience. These results suggest that the psychosomatic experience of teachers during the premenstrual phase can negatively affect their emotional and professional balance, potentially acting as a silent trigger for burnout. Furthermore, the findings emphasize that individual biological and psychological factors have a greater influence than demographic variables in the emergence of such symptoms. Accordingly, the study calls for the implementation of preventive and training approaches in educational institutions, with a focus on supporting the mental health of female teachers and acknowledging their psychological particularities — especially during the sensitive premenstrual period — in order to promote both professional well-being and teaching quality.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Burnout, Female Teachers.

Résumé:

"Le syndrome prémenstruel et sa relation avec le burnout chez les enseignantes du cycle primaire"

Cette étude part de l'observation selon laquelle les enseignantes — en particulier au niveau de l'enseignement primaire et dans la wilaya d'Aïn Témouchent — subissent souvent un stress professionnel et psychologique récurrent, lequel peut être aggravé par les changements biologiques et psychologiques associés au cycle menstruel, notamment le syndrome prémenstruel (SPM).

L'objectif de cette recherche est d'évaluer les niveaux de SPM et de burnout chez les enseignantes du cycle primaire, d'explorer la corrélation éventuelle entre ces deux variables, ainsi que d'examiner l'impact de certaines variables démographiques (état civil, années d'expérience professionnelle) sur le SPM et le burnout.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté une **méthodologie descriptive**, en nous basant sur un échantillon accidentel de 65 enseignantes issues de cinq écoles primaires de la wilaya d'Aïn Témouchent. Les outils utilisés sont : l'échelle du syndrome prémenstruel élaborée par **Naghm Hadi Hussein (2019)**, et **l'inventaire de burnout de Maslach (1981)** dans la version traduite par **Al-Battal (2001)**.

L'analyse statistique des données, réalisée à l'aide du logiciel **SPSS version 20**, a révélé un **niveau élevé de SPM** chez les participantes, notamment dans ses dimensions psychologiques et comportementales. En revanche, le niveau de burnout s'est avéré **généralement faible dans toutes ses dimensions**, ce qui pourrait refléter la présence de **mécanismes d'adaptation efficaces** au sein de l'échantillon.

L'étude a également mis en évidence une **corrélation statistiquement significative** entre le SPM et le burnout : une augmentation des symptômes du SPM était associée à une hausse des niveaux de burnout, même si ceux-ci restaient globalement faibles. Aucune différence significative n'a été observée en fonction de l'état civil ou des années d'expérience professionnelle.

Ces résultats suggèrent que l'expérience psychosomatique vécue par les enseignantes pendant la phase prémenstruelle peut nuire à leur équilibre émotionnel et professionnel, et agir potentiellement comme un **déclencheur silencieux** du burnout. En outre, les résultats soulignent que les **facteurs biologiques et psychologiques individuels** ont une influence plus marquée que les variables démographiques dans l'apparition de tels symptômes.

En conséquence, l'étude recommande la mise en place de démarches préventives et formatives dans les institutions éducatives, mettant l'accent sur le soutien de la santé mentale des enseignantes et la prise en compte de leurs particularités psychologiques — notamment durant la période sensible précédant les menstruations — afin de promouvoir à la fois le bien-être professionnel et la qualité de l'enseignement.

Mots-clés : Syndrome prémenstruel, Burnout, Enseignantes.

قائمة المحتويات

قـائـمـة مـحـتـويـات

الموضوع	الصفحة
إهداء.....	أ
كلمة شكر وتقدير.....	ت
ملخص الدراسة.....	ث
قائمة المحتويات.....	د
قائمة الجداول.....	س
قائمة الملاحق.....	س
المقدمة.....	01
الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة	**05**
1-الإشكالية.....	06
2-فرضيات الدراسة.....	08
3-أهداف الدراسة.....	08
4-أهمية الدراسة.....	08
5-التعاريف الإجرائية.....	09
6-أسباب اختيار الموضوع.....	09
7-صعوبات الدراسة.....	09
8-الدراسات السابقة.....	10
9-التعقيب على الدراسات السابقة.....	13
الفصل الثاني: متلازمة ما قبل الحيض	**19**
تمهيد.....	20
1-مفهوم متلازمة ما قبل الحيض.....	20
2-تعريف متلازمة ما قبل الحيض.....	20
3-أعراض متلازمة ما قبل الحيض.....	21
4-أسباب متلازمة ما قبل الحيض.....	22
5-نظريات متلازمة ما قبل الحيض.....	24
6-المقاربات النفسية لفهم متلازمة ما قبل الحيض.....	25
7-تشخيص متلازمة ما قبل الحيض.....	26

8-الوقاية والعلاج.....	27
9-توصيات	29
خلاصة الفصل.....	31
الفصل الثالث: الاحتراق النفسي	**33**
تمهيد.....	34
1-مفهوم الاحتراق النفسي.....	34
2-تعريفات الاحتراق النفسي.....	34
3-أسباب الاحتراق النفسي	36
4-أبعاد الاحتراق النفسي.....	38
5-أعراض الاحتراق النفسي.....	39
6-مراحل الاحتراق النفسي.....	39
7-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.....	41
8-إستراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي.....	43
خلاصة الفصل.....	44
الفصل الرابع: الدراسة المنهجية	**46**
تمهيد.....	47
I. الدراسة الاستطلاعية.....	47
1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	48
2- عينة الدراسة الاستطلاعية.....	49
3- أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية.....	49
II. الدراسة الأساسية.....	55
1- منهج البحث...	55
2- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية.....	55
3- متغيرات الدراسة.....	56
4- عينة الدراسة الأساسية.....	56
5- أدوات الدراسة الأساسية.....	57
6- الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية.....	58
خلاصة الفصل.....	59

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	**62**
تمهيد.....	**62**
I. عرض نتائج الدراسة على ضوء تساؤلاتها وفرضياتها.....	**62**
1- عرض نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الأول.....	**62**
2- عرض نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الثاني.....	**62**
3- عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.....	**63**
3-1 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الأولى.....	**63**
3-2 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثانية.....	**63**
3-3 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة.....	**64**
3-4 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة.....	**65**
3-5 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة.....	**65**
II. مناقشة وتحليل نتائج الدراسة	**66**
استنتاجات عامة.....	**75**
خلاصة الفصل.....	**77**
خاتمة.....	**79**
توصيات واقتراحات.....	**81**
المراجع.....	**84**
الملاحق.....	**89**

قائمة الجداول

قـائـمـة الـجـداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الحالة المدنية	48
02	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الأقدمية المهنية (مدة العمل)	48
03	توزيع فقرات على البعدين لمتلازمة ما قبل الحيض	49
04	ارتباط البعدين لمقياس متلازمة ما قبل الحيض مع الدرجة الكلية للمقياس	51
05	توزيع فقرات على الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي	52
06	ارتباط أبعاد مقياس الاحتراق النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس	54
07	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الحالة المدنية	56
08	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الأقدمية المهنية (مدة العمل)	57
09	نتائج المتوسطات الحسابية والنظرية لمتلازمة ما قبل الحيض	62
10	نتائج المتوسطات الحسابية والنظرية للاحتراق النفسي	62
11	العلاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي	63
12	الفروق من حيث متلازمة ما قبل الحيض تبعا لمتغير الحالة المدنية	64
13	الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الحالة المدنية	64
14	الفروق من حيث متلازمة ما قبل الحيض تبعا لمتغير الأقدمية المهنية (مدة العمل)	65
15	الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الأقدمية المهنية (مدة العمل)	65

قـائـمـة الـمـلاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	استبيان متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي	89
02	مقياس الاحتراق النفسي	92
03	رخصة تربص	93
04	الجداول الإحصائية من برنامج spss20 الخاصة بالصدق والثبات لمقياسين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي	94

المقدمة

المقدمة :

منذ لحظة الميلاد، تُولد المرأة كائناً متعدد الأبعاد، تحمل في تكوينها أسرارًا ذات أبعاد بيولوجية ونفسية واجتماعية بشكل يجعلها محورًا أساسيًا في استقرار الأسرة وتوازن المجتمع. فهي ليست مجرد فرد يؤدي أدوارًا، بل كينونة إنسانية تعيش تحولات دورية تُشكّل هويتها، وتنعكس على حياتها الداخلية والخارجية. ورغم الاحتفاء المتزايد بدور المرأة في مختلف مجالات الحياة، لا يزال جانبها النفسي والفيزيولوجي يواجه الكثير من التحديات التي نادرًا ما تحظى بالاهتمام الكافي في النقاشات العامة، بالرغم من تأثيرها العميق والمباشر على توازنها الشخصي والمهني. إن التغيرات الشهرية التي تمر بها المرأة – بدءًا من مرحلة البلوغ ومرورًا بالمراهقة وحتى مراحل النضج المهني – ليست مجرد تفاعلات بيولوجية صامتة، بل سلسلة متكررة من التحولات الهرمونية والانفعالية التي تترك بصماتها على حالتها النفسية، وسلوكها، وأدائها في مختلف مجالات الحياة. ولعل أبرز هذه التحولات عند تراكمها وتكرارها يعطينا بما يعرف **بمتلازمة ما قبل الحيض(PMS)** ، وهي حالة شائعة تُصيب نسبة كبيرة من النساء في سن الخصوبة، وتتراوح أعراضها بين تقلبات المزاج، التهيج، القلق، التعب، وصعوبات التركيز، ما قد يؤثر على التوازن الشخصي والمهني للمرأة.

هذه المعاناة الهرمونية التي تتكرر شهريًا تصبح أكثر تعقيدًا حينما تتزامن مع مسؤوليات مهنية حساسة، كما هو الحال في مهنة التعليم، لا سيما في الطور الابتدائي. فالمعلمة مطالبة يوميًا بدرجات عالية من الصبر، والتفاعل الوجداني، والضبط الانفعالي، ضمن بيئة ديناميكية تتطلب تواصلًا مستمرًا مع أطفال في مراحل تكوينهم الأولى. وفي لحظات الضغط الجسدي والنفسي، يصبح من الصعب الحفاظ على نفس مستويات الأداء والاتزان.

رغم ذلك، تستمر العديد من المعلمات في العطاء دون التفات لمشاعر الإرهاق أو الاضطراب الداخلي، ويقدمن أداءً يوميًا يتطلب جهدًا مضاعفًا في ظل ظروف لا تتيح لهن غالبًا مساحة للفهم أو الاحتواء. ولكن، حين تتجاوز الأعراض الحد المقبول، وتصبح مزمنة ومتكررة، فإنها قد تُمهّد الطريق لظاهرة أكثر خطورة، وهي **الاحتراق النفسي (Burnout)**.

فالاحتراق النفسي، الذي يُعرّف على أنه حالة من الإنهاك العاطفي، وتبلّد المشاعر، وانخفاض الشعور بالكفاءة والإنجاز، غالبًا ما يتسلل إلى حياة العاملين في المهن الإنسانية كالتعليم، بفعل الضغوط المتراكمة. ومع تكرار أعراضPMS ، يصبح المعلم أو بالأحرى المعلمة في حالة من التوتر المزمن قد تُسهم في انهيار التوازن المهني والشخصي مع الوقت.

إن تكرار هذه الدورة الشهرية من التحدي النفسي والجسدي، دون دعم أو تدخل، قد يؤدي إلى تراكم الضغوط وتفاقمها، ومن ثمّ التأثير على جودة التعليم ذاته. فالمعلمة، حين تكون مُنهكة داخليًا، لا تملك الطاقة الكافية للتفاعل الإيجابي مع تلاميذها أو للابتكار في أساليبها، ما ينعكس سلبًا على البيئة الصفية بأكملها.

من هنا، تبرز الحاجة المُلحة من الباحث إلى دراسة علمية منهجية تسلط الضوء على هذه العلاقة بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي وخاصة لدى معلمات الطور الابتدائي، لا من باب التأمل في معاناتهن فقط، بل سعيًا لفهم أعمق للعوامل النفسجسمية التي تُهدد استقرارهن المهني، واقتراح آليات تدخل تعزز من جودة حياتهن العملية.

فالمعلمة ليست مجرد ناقل للمعرفة، بل هي إنسانة تخوض تجاربها الجسدية والعاطفية بكل ما تحمله من عمق وتعقيد. والاعتراف بهذه الأبعاد هو الخطوة الأولى نحو مدرسة أكثر إنسانية، وبيئة تعليمية أكثر احتواءً.

وتناولنا في هذا البحث موضوع "**متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي**"، انطلاقًا من أهمية فهم التفاعل بين الجوانب النفسجسمية الدورية التي تمر بها المرأة، وتأثيرها المحتمل على التوازن النفسي والأداء المهني في بيئة العمل التربوي. حيث سعينا من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الممكنة بين **أعراض متلازمة ما قبل الحيض**، كاضطراب نفسي–جسدي شهري، وبين **مظاهر الاحتراق النفسي**، الذي يُعد من أبرز المشكلات المهنية في مهنة التعليم، خاصة لدى فئة **معلمات الطور الابتدائي**.

ومنه جاءت هذه الدراسة في سياق علمي يسعى إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات وتحقيق أهداف محددة.

وبناءً على ذلك، قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانبين رئيسيين:

الجانب النظري والجانب التطبيقي، واحتوت المذكرة على الفصول التالية:

- **الجانب النظري:** يتضمن **ثلاثة فصول** نظرية أساسية، تم من خلالها بناء الإطار المفاهيمي والتحليلي لموضوع الدراسة.

●الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

يُعد هذا الفصل مدخلًا عامًا للبحث، تم فيه عرض إشكالية الدراسة، مع تحديد فرضيات البحث التي نسعى للتحقق منها، وتوضيح أهداف الدراسة سواء العامة أو الخاصة. كما تناول الفصل أهمية الموضوع من الجوانب العلمية والمهنية والاجتماعية، بالإضافة إلى التعريفات الإجرائية للمتغيرات الأساسية. وتم في نهاية الفصل تقديم عرض موسّع للدراسات السابقة المرتبطة بمتغيري متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي، ثم التعقيب عليها من حيث الموضوع، العينة، المنهج، النتائج والحدود.

●الفصل الثاني: متلازمة ما قبل الحيض

تطرقنا في هذا الفصل إلى متلازمة ما قبل الحيض(PMS) ، حيث تم عرض تعريفها الطبي والنفسي، ثم التوسع في شرح الأعراض الجسدية والانفعالية المرتبطة بها، مع تحليل أسبابها البيولوجية والنفسية. كما تم التطرق إلى بعض النظريات المفسرة للمتلازمة، مثل النظرية الهرمونية والنظرية النفسية، وطرق

تشخيصها عياديًا، مع الإشارة إلى البرامج العلاجية والوقائية التي تساعد المرأة على التكيف مع أعراضها. واختُتم الفصل بمجموعة من التوصيات العلمية ذات الصلة.

●الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

خصص هذا الفصل لموضوع الاحتراق النفسي باعتباره المتغير الثاني في الدراسة، حيث تناولنا المفهوم من حيث تطوره التاريخي، وأهم تعريفاته العلمية خاصة كما وردت عند "ماسلاش" و"فرودنبرجر." ثم عرضنا أسبابه ومصادره المهنية، ومراحله، وأعراضه بمستوياتها المختلفة (العاطفية، الجسدية، السلوكية)، إلى جانب الأبعاد الثلاثة حسب نموذج ماسلاش. كما تناولنا أهم النماذج والنظريات التي فسرت هذه الظاهرة، مع عرض الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للحد من تأثيراته السلبية في المجال التربوي والمهني.

- **الجانب التطبيقي:** ويشمل هذا الجانب فصلين أساسيين، تم من خلالهما تنفيذ الدراسة ميدانيًا وتفسير نتائجها:

●الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

تم في هذا الفصل عرض كافة الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث بدأنا بـ الدراسة الاستطلاعية التي ساعدت في تهيئة الأدوات وتعديلها، وتم تحديد أهدافها ونتائجها باختصار. ثم انتقلنا إلى عرض الدراسة الأساسية التي تم تنفيذها ميدانيًا على عينة من معلمات الطور الابتدائي، مع تحديد الإطار الزمني والمكاني، وتوضيح منهج البحث المعتمد، وخصائص أدوات الدراسة من حيث البناء والصدق والثبات، وأخيرًا عرضنا الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج.

●الفصل الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

خصص هذا الفصل لعرض نتائج الدراسة الميدانية، حيث تم تقديم نتائج كل فرضية وتساؤل رئيسي على حدة، مرفقة بالجداول والبيانات الإحصائية اللازمة.

ثم قمنا بتحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، مع إبراز أوجه التقاطع أو التباين، ليتم في النهاية تقديم مجموعة من الاستنتاجات العامة والتوصيات التطبيقية التي تهدف إلى دعم الصحة النفسية والمهنية للمعلمات في فترات متلازمة ما قبل الحيض، والحد من آثار الاحتراق النفسي في السياق التربوي.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-التعاريف الإجرائية للمتغيرات الأساسية للدراسة

6-أسباب اختيار الموضوع

7- صعوبات البحث

8-الدراسات السابقة

9-التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

لقد أصبحت المرأة اليوم فاعلًا أساسيًا في بناء المجتمعات الحديثة، ولم يعد دورها يقتصر على الأدوار التقليدية داخل الأسرة، بل امتدّ إلى مختلف الميادين المهنية متنوعة، من بينها التعليم، الذي يُعد من أبرز الميادين التي تبرز فيها النساء، خاصة في الطور الابتدائي. هذا التعدد في الأدوار (الأسري، المهني، الاجتماعي) قد يُحمّل المرأة أعباء نفسية إضافية، تؤثر على توازنها الصحي والنفسي.

ورغم ما تمثله هذه المشاركة من قوة إنتاجية، فإن المرأة تُحمّل مسؤوليات إضافية، لكونها مطالبة بأداء أدوار متعددة غالبًا في ظروف لا تخلو من التحدي والضغط. وتتفاقم هذه التحديات في فترات معينة من كل شهر نتيجة التغيرات البيولوجية والنفسية المرتبطة بالدورة الشهرية، ومن بين التحديات المرتبطة بالصحة النفسجسمية للمرأة، تظهر متلازمة ما قبل الحيض (PMS) باعتبارها اضطرابًا شهريًا يتمثل في مجموعة من الأعراض الجسدية والانفعالية والسلوكية التي تظهر خلال المرحلة الصفرية من الدورة الشهرية وتختفي مع بدايتها.(Medcare، 2025)

وقد أكدت الأبحاث أن هذه المتلازمة تمس ما يقارب 85% من النساء في سن الإنجاب، وتكون شديدة لدى حوالي 20% منهن بدرجة تعيق أدائهن اليومي والمهني وفق جمعية الحمل الأمريكية. (Zehravi et al., 2022)

وقد رُبطت متلازمة ما قبل الحيض بعدة نتائج نفسية ومهنية، كضعف التركيز، قلة الإنتاجية، الرغبة في الانعزال، التوتر، صعوبة التفاعل مع الآخرين، والإرهاق الجسدي، ما يجعل المرأة العاملة عرضة للتراجع في الأداء أو التوتر الزائد أثناء العمل، خصوصًا في غياب الوعي أو الدعم المؤسسي (هادي حسين، 2019).

وتتضاعف حدة هذه التحديات لدى المعلمات لكونهن من الفئات الأكثر حساسية لهذه التغيرات، نظرًا لطبيعة مهنتها التي تتطلب انخراطًا وجدانيًا وتفاعليًا مستمرًا مع الأطفال، وتحمل مسؤوليات تربوية ومعرفية يومية. وغياب الاعتراف المؤسسي أو المجتمعي بهذه التغيرات النفسجسمية يجعل من المرأة العاملة والمعلمة عرضة لتراكم الضغوط، ما يُمهّد الطريق لظهور الاحتراق النفسي وهو حالة من الإرهاق الجسدي والعقلي والانفعالي المزمن الناتج عن الضغوط المتكررة في بيئة العمل (Freudenberger, 1974؛ Jackson, & Maslach 1981).

وقد أصبح الاحتراق النفسي من الظواهر الأكثر شيوعًا في المهن الإنسانية، لا سيما في قطاع التعليم، حيث يرتبط بانخفاض الدافعية، ضعف الإنجاز، التبلد الانفعالي، وانخفاض الرضا عن الذات والعمل (Maslach,

1978؛ عثمان، 2001). وقد أظهرت دراسات ميدانية أن الاحتراق النفسي لا يقتصر على الضغوط المهنية فقط، بل قد يرتبط حتى بالاضطرابات المزاجية المرتبطة بالدورة الشهرية (عبده، 2017). ففي دراسة أجرتها مي حسن علي عبده (2017) على عينة من عضوات هيئة التدريس، توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أعراض متلازمة ما قبل الطمث ومظاهر الاحتراق النفسي، مما يدعم الفرضية القائلة بأن هذه الحالة النفسجسمية قد تكون عاملًا مهيئًا أو مسرّعًا للاحتراق المهني. كما أشارت بعض الأبحاث إلى أن الضغوط النفسية المتكررة مثل تلك الناتجة عن الاضطرابات البيولوجية الدورية (PMS) قد تكون من العوامل المؤثرة أو المساهمة في نشوء هذا النوع من الاحتراق (بوخالفة، 2020؛ البتال، 2001).

ورغم وفرة الدراسات التي تناولت كلاً من المتغيرين على حدة، فإن البحث في التداخل المحتمل بين المتغيرين لمتلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي، وخاصة لدى فئة معلمات الطور الابتدائي لا يزال محدودًا جدا ونادرا. وحسب رأي الباحث دعدّ هذه الفئة بالغة الأهمية نظرًا لحساسيتها الوظيفية وارتباطها المباشر ببناء الجيل الأول من المتعلمين.

من هنا تبرز أهمية دراستنا الحالية في سد هذه الفجوة العلمية وذلك من خلال إيجاد العلاقة بين كل من متغير متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي في، **وعليه تنطلق دراستنا بحيث كانت صياغة إشكالية بحثنا في التساؤلات على النحو التالي:**

ما هو مستوى متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات الطور الابتدائي؟

ما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي؟

ويتفرع عن هذين التساؤلين الرئيسين الأسئلة الفرعية التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي؟

هل توجد فروق في مستوى متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي حسب الحالة الاجتماعية؟

هل توجد فروق في مستوى متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي حسب الأقدمية المهنية؟

2-فرضيات الدراسة:

التساؤلين الأولين عبارة عن أسئلة استكشافية لا يحملان أي فرضية .

الفرضيات الفرعية:

1- توجد علاقة ارتباطية بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت.

2- توجد فروق من حيث مستوى متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي تعزى لمتغير الحالة المدنية.

3- توجد فروق من حيث مستوى متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي تعزى لمتغير الأقدمية (مدة العمل).

3-أهداف الدراسة:

- الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

- الكشف عن مستوى متلازمة ما قبل الحيض وعن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي باختلاف متغيرات الدراسة (الحالة المدنية، مدة العمل).

- التحقق إذا كانت توجد علاقة ارتباطية بين متغيرين الدراسة لمتلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي.

- التحقق إذا ما كان لمتغير الحالة المدنية ومدة العمل دور في اختلاف درجة مستوى متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي.

4-أهمية الدراسة:

- تساهم الدراسة في إثراء الوسط العلمي بدراسة موضوع جديد نسبيا غير مسبوقة تخص الصحة الجسدية والنفسية للمرأة العاملة خاصة التي تنتمي الى القطاع التربوي.

- الكشف عن مستوى متلازمة ما قبل الحيض ومستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمات.

- تسليط الضوء على فئة معلمات الطور الابتدائي الذين يعدون فئة حساسة وحيوية في المجتمع، باعتبارهن يضطلعن بدور محوري في تنشئة الأجيال الأولى، مما يجعل الاهتمام بصحتهن النفسية والجسدية ضرورة.

– القاء الضوء على موضوع لمشكل صحي مهم وشائع بين النساء ولكنه مهمش لكونه موضوع حساس، مما يجعل من الدراسة خطوة نحو كسر التابوهات المتعلقة بصحة المرأة النفسجسمية.

– تعتبر هذه الدراسة مبادرة نحو التوعية المهنية والمؤسساتية بأهمية تهيئة بيئة عمل داعمة للمعلمات، وقد تُعد بمثابة دعوة لوزارة التربية وغيرها من الجهات المعنية لتحسين ظروف العمل بما يتناسب مع خصوصية المرأة العاملة.

– فتح المجال أمام دراسات مستقبلية متعددة التخصصات لتكون منطلقاً لبناء تدخلات مهنية واستراتيجيات دعم نفسي فعّالة.

5-التعاريف الإجرائية للمتغيرات الأساسية للدراسة:

-**متلازمة ما قبل الحيض:** هي مجموعة من الأعراض الفيزيولوجية الجسمية والأعراض النفسية والسلوكية وأيضا التقلبات المزاجية أو التغيرات العاطفية التي تحدث للمرأة في فترة قبل دورتها الشهرية حوالي أسبوع او أسبوعين، وهي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المرأة في مقياس متلازمة ما قبل الحيض.

-**الاحتراق النفسي:** هو مجموعة من الأعراض التي تظهر عند الشخص العامل إثر ضغوطات العمل التي تجتاح نفسيته وهي الدرجة الكلية التي تظهر في مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش والتي تقاس من خلال الأبعاد الثلاثة: الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

6-أسباب اختيار الموضوع:

– كون موضوع هذه المتلازمة مثير للاهتمام ولم يُدرس مسبقا.

– معرفة الارتباط بين ظاهرة متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى المعلمات.

– لإظهار دور الإجهاد الانفعالي على نفسية المعلمات.

– اكتساب خبرة في الميدان .

– التثقيف بظاهرة متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي والمهني.

7- صعوبات البحث:

-الحساسية المرتبطة بموضوع البحث حيث يعتبر هذا الموضوع شخصيا وحساسا بالنسبة للنساء وذلك قد يكون راجع لخلفية دينية أو لكون الموضوع ينتمي إلى التابوهات ويصعب التعبير عنه في المجتمع.

قلة العينات المتعاونة نظرا لطبيعة الموضوع حيث كانت هناك صعوبة في حصول على العدد الكافي من المعلمات اللواتي يقبلن المشاركة خاصة اللواتي يعانين من متلازمة ما قبل الحيض.

– صعوبة في الانطلاق والتوسع في الدراسة نظرا لغياب الدراسات السابقة المحلية حيث وجدنا نقص في الموارد البحثية والعلمية التي تناولت الربط بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي مما شكل لنا تحديا كون الموضوع جديد في الوسط البحثي المحلي.

– إلزامية الحذر والدقة نظرا لتداخل أعراض حيث وجدنا صعوبة في التمييز بين الأعراض النفسية الناتجة عن متلازمة الحيض وتلك الناتجة عن الاحتراق النفسي.

– صعوبة التعامل مع المؤسسات لعدم وجود تسهيلات من طرف الجامعة وكذلك استنزاف المادي والمعنوي لإكمال البحث بدون تعويضات.

8-الدراسات السابقة:

سنتطرق في هذا البحث استعراض بعض الدراسات السابقة خاصة بمتلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي حسب ما تحصل عليه الباحثان مع العلم أنه نادرا جدا من الدراسات تناولت المتغير لمتلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي معا وعلاقتهما مع بعضهما بعض في قطاع الصحة النفسية والجسدية.

- **الدراسات السابقة لمتغير متلازمة ما قبل الحيض:**

-دراسة مي حسن علي عبده (2017) بعنوان: "اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة **العلاقة** بين أعراض متلازمة ما قبل الطمث ومستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من عضوات الهيئة المعاونة في جامعة الأزهر، وقد بلغ عدد العينة 147 مشاركة. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام مقياسين: أحدهما لقياس شدة أعراض المتلازمة، والآخر لقياس الاحتراق النفسي وفق نموذج ماسلاش.

أظهرت النتائج أن 78% من أفراد العينة يعانين من أعراض متوسطة الشدة لمتلازمة ما قبل الطمث، كما كشفت الدراسة عن علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أعراض المتلازمة ومستويات الاحتراق النفسي. وبينت أيضًا أن المتغيرات الديموغرافية (العمر، المهنة، سنوات الأقدمية المهنية، مكان الإقامة) لم تظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية، في حين أظهر التحليل الإحصائي قدرة مكونات الاحتراق النفسي على التنبؤ بدرجات أعراض المتلازمة بشكل دال إحصائيًا. تمثل هذه الدراسة مرجعًا مهماً لدراستنا الحالية، رغم اختلاف طبيعة العينة، حيث تناولت فئة أكاديمية بينما نركّز نحن على فئة المعلمات في الطور الابتدائي.

-دراسة نغم هادي حسين (2019) بعنوان: "متلازمة الطمث وعلاقتها بالدافعية نحو الإنجاز الوظيفي لدى الموظفات في جامعة القادسية". سعت هذه الدراسة إلى قياس مدى انتشار متلازمة الطمث لدى الموظفات، وتحليل علاقتها بالدافعية نحو الإنجاز المهني. تم تطبيق مقياسين تم تصميمهما وفقًا للمعايير العلمية على عينة مكونة من 200 موظفة.

كشفت النتائج أن 82% من أفراد العينة يعانين من أعراض متلازمة الطمث، وتراوحت شدة الأعراض بين الانفعالية (مثل: التوتر، الحزن، البكاء، تقلب المزاج بمتوسط يتراوح بين 2.8 و3.1)، والجسدية (كالصداع، الانتفاخ، آلام الظهر والبطن). كما بينت النتائج أن مستوى الدافعية نحو الإنجاز لدى الموظفات منخفض، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين أعراض المتلازمة وتدني الدافعية نحو الإنجاز (معامل الارتباط = 0.298، القيمة التائية = 4.96). ورغم أن هذه الدراسة لم تتناول الاحتراق النفسي بشكل مباشر، إلا أنها تؤكد التأثير السلبي للمتلازمة على الأداء الوظيفي، مما يجعلها وثيقة الصلة بموضوع دراستنا.

دراسة أجنبية:

-دراسة Bemina J. A. (2021) بعنوان: " Premenstrual Symptoms: Analysis, Severity, and Correlates". استهدفت هذه الدراسة الأجنبية تحليل أعراض متلازمة ما قبل الحيض وتحديد شدّتها، إضافة إلى الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بها. أجريت الدراسة على عينة من النساء البالغات العاملات من خلفيات مهنية متعددة، باستخدام أدوات قياس كمية شملت الأعراض النفسية والجسدية والاجتماعية.

توصلت النتائج إلى أن 60% من المشاركات يعانين من أعراض شديدة التأثير، وكان أكثرها انتشارًا التهيج بنسبة (85%)، الاكتئاب (72%)، الألم الجسدي (68%)، واضطرابات النوم (55%). كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية معتدلة إلى قوية بين شدة الأعراض ومستوى التوتر العام وانخفاض الرضا عن العمل والحياة، وهو ما يدعم فرضية تأثير المتلازمة على التوازن النفسي والوظيفي للمرأة. تُعزز هذه النتائج المنظور الشمولي لموضوع دراستنا، وتبيّن أن متلازمة ما قبل الطمث لا تقتصر على الأعراض الجسدية، بل تمتد لتؤثر على الأداء المهني والحالة النفسية.

- **الدراسات السابقة لمتغير الاحتراق النفسي:**

-دراسة بوبكر هجيرة (2023) بعنوان: "المرونة النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي"، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية ومظاهر الاحتراق النفسي لدى أساتذة المرحلة الابتدائية، من خلال اختبار ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين المتغيرين.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستُخدم فيها مقياس المرونة النفسية (H.E.R) في ترجمته العربية، إلى جانب مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. وقد شملت العينة 54 أستاذًا وأستاذة من مدارس ابتدائية بمدينة قصر البخاري (ولاية المدية).

أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين المرونة النفسية والاحتراق النفسي، أي أنه كلما زادت المرونة النفسية لدى المعلمين، انخفض مستوى احتراقهم النفسي. كما كشفت النتائج أن مستوى المرونة النفسية لدى العينة مرتفع، في حين كانت درجات الاحتراق النفسي منخفضة. كذلك، لم تسجَّل فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق تعزى لمتغير الجنس.

تُظهر هذه الدراسة أهمية العوامل النفسية الإيجابية (كالصمود والمرونة) في التخفيف من مستويات الاحتراق المهني، مما يجعلها مرجعًا ذا صلة قوية بدراستنا الحالية، التي تسعى إلى فهم مسببات الاحتراق لدى فئة المعلمات، وإن كانت من زاوية مختلفة (متلازمة ما قبل الطمث كعامل ضغط داخلي).

-دراسة الشاماني والحديدي (2022) بعنوان: الاحتراق النفسي لدى بعض معلمات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة في ضوء التعليم عن بعد خلال جائحة كورونا (COVID-19).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات المرحلة الابتدائية أثناء فترة التعليم عن بعد خلال جائحة كوفيد-19، بالإضافة إلى معرفة أثر متغيري الحالة الاجتماعية وسنوات الخدمة على مستوى الاحتراق. استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس خاص للاحتراق النفسي شمل أربعة أبعاد: عدم الرضا الوظيفي، ضغوط المهنة، الاتجاه السلبي نحو التلاميذ، وانخفاض مستوى المساندة الإدارية، على عينة قوامها 306 معلمة من المدينة المنورة.

أظهرت النتائج أن المستوى العام للاحتراق النفسي كان منخفضًا، حيث بلغ المتوسط الكلي 2.50 من 5، مع ارتفاع طفيف في بُعد "عدم الرضا الوظيفي" (2.72)، تلاه "ضغوط المهنة" (2.61)، ثم "الاتجاه السلبي نحو التلاميذ" (2.38)، وأخيرًا "انخفاض المساندة الإدارية" (2.29). كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي حسب الحالة الاجتماعية أو سنوات الأقدمية المهنية.

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تركز بشكل مباشر على معلمات المرحلة الابتدائية، وتُظهر أن السياقات الطارئة (مثل التعليم عن بعد أثناء الأزمات) قد تؤثر على مستويات الاحتراق النفسي، مما يثري الخلفية النظرية

لدراستنا الحالية التي تدرس الاحتراق ضمن سياق مختلف (التأثيرات النفسجسمية المرتبطة بمتلازمة ما قبل الحيض).

-دراسة بن نابي نصيرة (2004) بعنوان: "مؤشرات الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي، والكشف عن الفروق المحتملة في هذا المستوى وفقًا لبعض المتغيرات كالأقدمية المهنية، التكوين، والجنس. تم إجراء الدراسة في العاصمة الجزائرية على عينة مكونة من 51 أستاذًا وأستاذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، باستخدام المنهج الوصفي وأداة الاستبيان.

كشفت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي لا يختلف بشكل دال إحصائيًا باختلاف سنوات الأقدمية (أقل من 10 سنوات مقابل أكثر من 10 سنوات)، كما لم تسجل فروق دالة إحصائيًا بين الأساتذة المتكونين وغير المتكونين، ولا بين الذكور والإناث في مستوى الاحتراق النفسي.

ورغم أن الدراسة ركزت على أساتذة التعليم الثانوي عمومًا، إلا أنها تقدم إطارًا مرجعيًا مفيدًا لدراستنا، خاصة في فهم أثر بعض المتغيرات الديموغرافية على الاحتراق، ويمكن الاستفادة منها عند تحليل متغيري الأقدمية المهنية والحالة الاجتماعية في دراستنا الحالية.

- دراسة علي عسكر، حسن جامع، ومحمد الأنصاري (1986) بعنوان: "مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي"

سعت هذه الدراسة إلى قياس مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي في صفوف معلمي المرحلة الثانوية في الكويت، والكشف عن الفروق في درجات التعرض لهذه الظاهرة تبعًا لمتغيرات مثل الجنس، الجنسية، ونوعية العلاقات المهنية. تم تطبيق الدراسة على عينة كبيرة مكونة من 183 معلمًا ومعلمة تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية، باستخدام المنهج الوصفي وأداة الاستبيان.

توصلت الدراسة إلى أن المعلمين الذكور يعانون من مستويات احتراق نفسي أعلى من المعلمات، كما أظهرت النتائج أن العلاقات المهنية بين الزملاء تُعد مصدرًا إضافيًا للاحتراق لدى المعلمين أكثر من المعلمات. كذلك، كشفت الدراسة عن فروق دالة إحصائيًا بين المعلمين الكويتيين وغير الكويتيين، حيث كان مستوى الاحتراق أعلى لدى الكويتيين.

تبرز أهمية هذه الدراسة في تسليطها الضوء على العوامل الاجتماعية والمهنية المسببة للاحتراق، مما يمكن أن يُستثمر في دراستنا الحالية لفهم كيف يمكن للضغوط الداخلية (مثل المتلازمة الشهرية) أن تتفاعل مع بيئة العمل التربوية وتؤدي إلى حالة احتراق نفسي.

9-التعقيب على الدراسات السابقة:

- **التعقيب من حيث الأهداف:** (المتغيرين: متلازمة ما قبل الحيض – الاحتراق النفسي)

أغلب الدراسات التي تم الاعتماد عليها في هذا البحث – سواء العربية أو الأجنبية – تقاربت في أهدافها من حيث التركيز على قياس مستويات المتغيرين المدروسين (سواء متلازمة ما قبل الحيض أو الاحتراق النفسي)، وكذلك كشف علاقاتهما ببعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس، سنوات الأقدمية المهنية، والحالة الاجتماعية.

– بالنسبة لمتغير متلازمة ما قبل الحيض:

تناولت ثلاث دراسات هذا المتغير بشكل مباشر، وهي:

دراسة مي حسن علي عبده (2017) التي بحثت علاقة المتلازمة بالاحتراق النفسي، ودراسة نغم هادي حسين (2019) التي ربطت المتلازمة بالدافعية نحو الإنجاز الوظيفي، ودراسة Bemina J. A.(2021) التي حللت أعراض المتلازمة وشدّتها وعلاقتها بعوامل نفسية أخرى.

وقد تشابهت هذه الدراسات في هدفها الأساسي المتمثل في قياس مستوى انتشار المتلازمة، مع اختلاف في طبيعة العينة والسياق، حيث إن الدراسات العربية ركزت على الموظفات في الجامعات، بينما الدراسة الأجنبية كانت أكثر عمومية وشملت نساء من خلفيات مهنية متنوعة.

ورغم أن هذه الدراسات لم تجمع دومًا بين PMS والاحتراق النفسي، فإنها تقدم أساسًا نظريًا مهمًا لفهم طبيعة أعراض المتلازمة، ومدى تأثيرها على الوظيفة والجانب النفسي للمرأة العاملة.

– بالنسبة لمتغير الاحتراق النفسي:

تم تناول هذا المتغير في جميع الدراسات بشكل رئيسي أو ضمن علاقة ارتباطية، منها:

دراسات ميدانية ركزت على قياس مستويات الاحتراق النفسي فقط مثل:

دراسة بوبكر هجيرة (2023) التي بحثت العلاقة بين الاحتراق والمرونة النفسية لدى أساتذة الابتدائي، ودراسة بن نابي نصيرة (2004) التي اختبرت العلاقة بين الاحتراق وبعض المتغيرات (الأقدمية، التكوين، الجنس)، دراسة علي عسكر وآخرون (1986) التي قارنت بين الجنسين والجنسية في درجات الاحتراق لدى معلمي الكويت، ودراسة الشاماني والحديدي (2022) التي ركزت على معلمات الابتدائي خلال التعليم عن بعد، ودراسة واحدة فقط (عبده، 2017) جمعت بين PMS والاحتراق النفسي، وهي الأقرب لموضوع البحث الحالي.

وتظهر أغلب هذه الدراسات اهتمامًا بقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في المجال التربوي، مع محاولة ربطه بمتغيرات ديموغرافية كالجنس، الأقدمية المهنية، والحالة الاجتماعية.

هذا التوجه العام في الأدبيات يبرز أهمية الاحتراق النفسي كمشكلة مهنية شائعة، وهو ما يُعطي قيمة لدراستنا الحالية التي تسعى إلى توسيع نطاق الفهم عبر إدخال عامل بيولوجي نفسي (PMS) كمتغير مستقل محتمل في تفسير ظاهرة الاحتراق المهني لدى معلمات الابتدائي.

بالرغم من تقارب الأهداف العامة، فإن الجانب المميز في دراستنا الحالية يكمن في الربط بين متغير بيولوجي أنثوي (PMS) ومتغير مهني نفسي (الاحتراق النفسي)، لدى فئة مهنية محددة وهي معلمات الطور الابتدائي، وهو ما يفتقر إليه معظم الدراسات السابقة، ما يعزز من أصالة وأهمية البحث الحالي.

- **التعقيب من حيث العينة:**

تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث النوع، والحجم، والمجال المهني، رغم وجود بعض نقاط الالتقاء التي ساهمت في تعزيز الخلفية العلمية لموضوع الدراسة الحالية.

فمن حيث نوع العينة، ركزت معظم الدراسات على النساء العاملات، خصوصًا في القطاع التربوي أو الوظيفي الأكاديمي، مثل:

دراسة مي حسن عبده (2017) التي اقتصرت على عضوات هيئة معاونة في جامعة، دراسة نغم هادي حسين (2019) التي تناولت موظفات جامعيات، دراسة Bemina (2021) التي شملت نساء عاملات من مهن مختلفة.

بينما ركزت دراسة الشاماني والحديدي (2022) بشكل دقيق على معلمات المرحلة الابتدائية، وهي الأقرب إلى عينة دراستنا من حيث الطبيعة المهنية والنفسية.

أما بالنسبة لباقي الدراسات، فقد تناولت عينات أكثر تنوعًا من حيث الجنس أو المستوى التعليمي:

دراسة بوبكر هجيرة (2023) شملت أساتذة التعليم الابتدائي من الجنسين، ودراسة بن نابي نصيرة (2004) ودراسة علي عسكر وآخرون (1986) ركزت على أساتذة التعليم الثانوي من الذكور والإناث.

من حيث حجم العينة، تفاوت عدد المشاركين من دراسة لأخرى:

عينات صغيرة مثل دراسة بن نابي نصيرة (51 مشاركًا).

عينات متوسطة مثل عبده (147) وحسين (200).

وعينات كبيرة مثل الشاماني والحديدي (306)، ما يمنحها قوة إحصائية أفضل في تعميم النتائج.

رغم أن بعض الدراسات لم تركز حصريًا على المعلمات، إلا أن تكرار اختيار نساء عاملات في مهن تعليمية أو أكاديمية يعكس وعيًا مشتركًا بأهمية البحث في الصحة النفسية للمرأة العاملة. غير أن دراستنا الحالية تتميز بتركيزها الصريح والدقيق على معلمات الطور الابتدائي، وهي فئة مهنية هامة قلّما أُفردت بدراسات تجمع بين الأبعاد النفسجسمية والمهنية، ما يُضفي على بحثنا قيمة علمية مضافة.

- **التعقيب من حيث المنهج والأدوات:**

غالبية الدراسات السابقة التي تم اعتمادها في هذه المذكرة اعتمدت على المنهج الوصفي، خاصة بشكله الارتباطي أو التحليلي، وهو المنهج الأكثر شيوعًا في دراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية في الوسط المهني، بما في ذلك الاحتراق النفسي ومتلازمة ما قبل الحيض.

وقد تجلى هذا التوجه المنهجي في دراسات مثل:

مي حسن عبده (2017) التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن العلاقة بين PMS والاحتراق النفسي، وعن نغم هادي حسين (2019) وبوبكر هجيرة (2023) اللتان اعتمدتا المنهج الوصفي التحليلي لقياس المتغيرات النفسية وعلاقاتها بالمتغيرات الديموغرافية.

كذلك الأمر في دراسات الشاماني والحديدي (2022)، وبن نابي نصيرة (2004)، وعسكر وآخرون (1986)، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي لدراسة الظاهرة النفسية داخل بيئة العمل التربوي.

أما من حيث الأدوات البحثية، فقد تنوعت بحسب المتغير المدروس، لكن كان هناك اتفاق ملحوظ على استخدام الاستبيان كأداة رئيسية، مع اعتماد مقاييس معيارية ومعربة في أغلب الدراسات، مما يُضفي طابعًا علميًا ومنهجيًا على البيانات المحصّلة.

في متغير الاحتراق النفسي، استعانت أغلب الدراسات بمقياس ماسلاش (MBI) بأبعاده الثلاثة: الإرهاق العاطفي، التبلّد المهني، وانخفاض الإنجاز الشخصي، مثل دراسات عبده، هجيرة، الشاماني، ونصيرة.

أما في متغير متلازمة ما قبل الحيض (PMS)، فقد استخدمت دراسات مثل عبده وحسين مقاييس مستندة إلى معايير DSM-5، سواء معدة أو مكيفة عربيًا.

في حين اعتمدت Bemina (2021) على استبيانات تحليلية ذات طابع إكلينيكي نفسي أكثر دقة.

يتضح أن توجّه معظم الدراسات نحو المنهج الوصفي التحليلي واستعمال أدوات كمية مثل الاستبيان كان مناسبًا لطبيعة الموضوعات النفسية. ومع ذلك، فإن اقتصار الدراسات السابقة على المنهج الكمي يجعل من المفيد التفكير لاحقًا في توظيف مناهج نوعية أو مختلطة لتعميق الفهم، وهو ما يمكن أن يُعد توصية مستقبلية مهمة لدراسات أخرى. أما في سياق بحثنا الحالي، فإن اعتمادنا على المنهج الوصفي الإحصائي وأدوات معيارية يتماشى مع التقاليد العلمية المثبتة، ويضمن الاتساق مع الأبحاث السابقة.

- **التعقيب من حيث النتائج:**

تباينت نتائج الدراسات السابقة في تفاصيلها، إلا أن أغلبها خلص إلى وجود مؤشرات فعلية لمستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، وانتشار أعراض متلازمة ما قبل الحيض لدى النساء العاملات، خصوصًا في المجال التربوي، إلى جانب وجود علاقات ارتباطية دالة بين هذه المتغيرات والعوامل الديموغرافية أو النفسية المصاحبة.

- في العلاقة بين المتغيرين (PMS والاحتراق):

الدراسة الوحيدة التي تناولت هذه العلاقة مباشرة هي دراسة مي عبده (2017)، وقد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أعراض PMS ومستوى الاحتراق النفسي، مما يجعلها المرجع الأكثر تقاطعًا مع أهداف بحثنا الحالي.

- في متغير متلازمة ما قبل الحيض:

أظهرت دراسة نغم هادي حسين (2019) أن 82% من الموظفات عانين من أعراض PMS بدرجات متفاوتة، وكانت الأعراض الانفعالية هي الأكثر بروزًا (التوتر، الحزن، البكاء). وفي دراسة Bemina (2021)، تبين أن 60% من المشاركات يعانين من أعراض شديدة التأثير، خاصة التهيج والاكتئاب، مع علاقة قوية بين شدة الأعراض والتوتر العام والرضا عن العمل. بينما كشفت دراسة مي عبده (2017) أن 78% من العينة يعانين من أعراض متوسطة الشدة، مع ارتباط دال بين هذه الأعراض ومستوى الاحتراق النفسي. تؤكد هذه النتائج بشكل عام أن متلازمة ما قبل الحيض ليست مجرد ظاهرة بيولوجية، بل لها تأثيرات واضحة على الصحة النفسية والمهنية للمرأة، مما يدعم منطلق دراستنا الحالية.

- في متغير الاحتراق النفسي:

بيّنت دراسة الشاماني والحديدي (2022) أن مستوى الاحتراق النفسي كان منخفضًا نسبيًا لدى معلمات الابتدائي (متوسط 2.50 من 5)، مع ارتفاع طفيف في بعد "عدم الرضا الوظيفي". أما دراسة بوبكر هجيرة

(2023) فأظهرت مستويات منخفضة للاحتراق أيضًا، مع وجود علاقة عكسية دالة مع المرونة النفسية. ودراسة بن نابي نصيرة (2004) لم تسجل فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق حسب الأقدمية أو الجنس أو التكوين. في المقابل، كشفت دراسة عسكر وآخرون (1986) عن ارتفاع مستوى الاحتراق لدى الذكور مقارنة بالإناث، ووجود فروق لصالح المعلمين الكويتيين مقارنة بغير الكويتيين.

توحي هذه النتائج بوجود اختلافات في مستوى الاحتراق تبعًا للسياق والجنس والأقدمية المهنية والمساندة الاجتماعية، وهو ما يفتح المجال لتفسير نتائج دراستنا في ضوء هذه العوامل.

تكشف نتائج الدراسات السابقة أن متلازمة ما قبل الحيض تمثل عامل ضغط فعلي لدى النساء العاملات، كما أن الاحتراق النفسي يُعد ظاهرة متكررة في المجال التربوي، ولو بدرجات متفاوتة. غير أن الافتقار إلى دراسات تجمع بين المتغيرين – خاصة في البيئة التعليمية الابتدائية – يؤكد على أصالة وأهمية دراستنا الحالية، التي تسعى لسدّ هذه الفجوة من خلال اختبار العلاقة بين متلازمة ما قبل الحيض PMS والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي.

- وبالإضافة إلى الدراسات السابقة، جاءت **دراسة صفاء مصطفى محمد وآخرين (2018)** التي أُجريت في جامعة سوهاج بمصر، لتُعزز الفهم العلمي لمتلازمة ما قبل الحيض من حيث تأثيرها على نوعية الحياة اليومية لدى النساء. فقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين PMS وجودة الحياة لدى الطالبات الجامعيات، باستخدام منهج وصفي ارتباطي شمل عينة من الطالبات العازبات في ست كليات تم اختيارها عشوائيًا.

أظهرت النتائج أن 38.8%من الطالبات يعانين من متلازمة ما قبل الحيض بدرجة شديدة، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين شدة المتلازمة وتدهور جودة الحياة في مختلف أبعادها (البدنية، النفسية،الاجتماعية).

وقد أوصى الباحثون بضرورة تصميم برامج تدخل نفسي تربوي تستهدف التوعية وتخفيف الأعراض لدى الشابات الجامعيات.

رغم أن هذه الدراسة لا تتناول فئة المعلمات، فإنها تقدم دليلاً تجريبيًا على التأثير السلبي لمتلازمة ما قبل الحيض على الأداء النفسي والاجتماعي، مما يدعم الفرضية الأساسية في دراستنا التي تفترض أن هذه المتلازمة قد تكون من بين العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي المهني لدى معلمات الطور الابتدائي.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: متلازمة ما قبل الحيض

- **تمهيد**

1-مفهوم متلازمة ما قبل الحيض

2-تعريف متلازمة قبل الحيض

3-أعراض متلازمة ما قبل الحيض

4-أسباب متلازمة ما قبل الحيض

5-نظريات متلازمة ما قبل الحيض

6-المقاربات النفسية لفهم متلازمة ما قبل الحيض

7-تشخيص متلازمة ما قبل الحيض

8-الوقاية والعلاج

9-التوصيات

- **خلاصة الفصل**

تمهيد:

تعاني العديد من النساء في سنوات الإنجاب من متلازمة ما قبل الحيض (PMS)، وهي متلازمة شائعة تظهر على شكل مجموعة متنوعة من الأعراض الجسدية والنفسية في الأيام التي تسبق الحيض. يمكن أن تتداخل هذه الأعراض أحياناً مع الحياة اليومية والمزاج، وتختلف حدتها من امرأة إلى أخرى. ومن هنا باعتبار صحة المرأة أمر مهم، سيتم التعرف في هذا الفصل على مفهوم متلازمة ما قبل الحيض وأعراضها الأكثر شيوعاً وأسبابها المحتملة. كما سنتناول أيضاً بعض النظريات والمقاربات التي حاولت تفسيرها وفهمها، وكيفية تشخيصها، والاستراتيجيات الوقائية والعلاجية المختلفة.

1- مفهوم متلازمة ما قبل الحيض:

متلازمة ما قبل الحيض (PMS) يمكن اختصار مفهومها على أنها مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية التي تحدث بشكل متكرر في الفترة التي تسبق الدورة الشهرية للمرأة، وفي غالب الأحيان ما تختفي مع بداية الحيض أو بعد بضعة أيام. (وزارة الصحة السعودية، ب.ت)

تتميز هذه الأعراض بأنها شديدة بما يكفي للتأثير على الحياة اليومية ونشاطات المرأة وأدائها. على الرغم من أن السبب الدقيق غير معروف، إلا أنها ترتبط بالتقلبات الهرمونية والتغيرات في كيمياء الدماغ. (Mayo Clinic،ب.ت)

2- تعريف متلازمة ما قبل الحيض:

مع الرغم أن متلازمة ما قبل الحيض (PMS) كانت معروفة منذ زمن طويل، إلا أن تمّت مواجهة صعوبة كبيرة في التوصل إلى تعريف دقيق لما يعدّ ذات أهمية سريرية من هذه المتلازمة، كما لم يتم الاتفاق بشكل نهائي على معايير التشخيص.

تُشير PMS إلى مجموعة واسعة من الأعراض العاطفية والسلوكية والجسدية التي تبدأ قبل عدة أيام أو أسابيع من بدء الحيض وتختفي بعد انتهائه. وتعاني العديد من النساء خلال سنوات الإنجاب من هذه الأعراض، خاصة الأعراض الجسدية.(Freeman, 2003)

نظرًا لعدم وجود اختبارات تشخيصية محددة لمتلازمة ما قبل الحيض(PMS) ، يؤكد المؤلفون على الطبيعة المعقدة لأسبابها ويشيرون إلى أن التشخيص يعتمد على العلامات والأعراض

.(Zehravi, Maqbool & Ara,2022)

تم تحديد تشخيصات مختلفة لمتلازمة ما قبل الحيض (PMS) واضطراب ما قبل الحيض الاكتئابي (PMDD) من قِبل الجهات المتخصصة في الطب النفسي وأمراض النساء. وكما عرّفت الكلية الأمريكية لأطباء التوليد وأمراض النساء (ACOG) متلازمة ما قبل الحيض بأنها تشمل أعراضًا جسدية ونفسية. ووفقًا لها، يُشخّص PMS عندما تظهر على الأقل عرض نفسي واحد (عاطفي) وعرض جسدي واحد، بحيث تؤثر هذه الأعراض على الأداء الاجتماعي أو الذهني أو المهني للمرأة. غالبًا ما تبدأ الأعراض خلال المرحلة الأصفرية من الدورة الشهرية وتختفي بعد الحيض بفترة قصيرة.

(Nworie, K. M.,2018)

3- أعراض متلازمة ما قبل الحيض:

أكثر الأعراض شيوعًا في متلازمة ما قبل الحيض (PMS) هي: الإرهاق، الانتفاخ، التهيج، الاكتئاب، والقلق. وقد تعاني النساء كذلك من أعراض أخرى مثل: الحزن، اليأس، التوتر، تقلبات المزاج، صعوبة التركيز، تغيرات في الشهية، الأرق، الصداع، والتورم...

يمكن تصنيف هذه الأعراض إلى ثلاثة أنواع:

- أعراض سلوكية : مثل الإرهاق، الأرق، الدوخة، اشتهاء الطعام، وتغيرات في الرغبة الجنسية، عدم القدرة على تسيير المهام.

- أعراض جسدية : مثل الصداع، آلام المفاصل، آلام الظهر، الغثيان، زيادة الوزن، ألم وتورم الثديين، والانتفاخ، ظهور حب الشباب.

- أعراض نفسية : مثل الاكتئاب، القلق، تقلبات المزاج، التوتر، الشعور بالوحدة، النسيان، الارتباك، البكاء المتكرر، وتدني احترام الذات. (Zehravi, Maqbool & Ara, 2022)

كما يمكن أن تؤدي هذه الأعراض إلى تراجع القدرة على الأداء الوظيفي والاجتماعي، مما يطرأ عنه عواقب نفسية مثل القلق، الاكتئاب، وحتى التفكير في الانتحار، وهو ما يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة. (Nworie, K. M.,2018)

تختفي أثناء الحيض حتى تعود المرأة إلى حالة خالية من الأعراض قبل الإباضة. وعادة لا تعود الأعراض خلال الدورة التالية إلا في نفس الفترة الزمنية. (Zehravi, Maqbool & Ara,2022)

4- أسباب متلازمة ما قبل الحيض:

تدخل متلازمة ما قبل الحيض (PMS) ضمن الاضطرابات المعقدة التي لم تُفهم أسبابها بشكل نهائي بعد، رغم التقدم المتواصل الكبير في الأبحاث البيولوجية والنفسية التي هي ذات الصلة .وقد تطورت النظرة العلمية إلى مسبباتها من تفسيرات تقليدية بسيطة إلى نماذج متعددة العوامل تدمج بين التغيرات الهرمونية، الاختلالات الكيميائية في الدماغ، العوامل النفسية، والوراثية. (Nworie, 2018; Zehravi, Maqbool, & Ara, 2022)

- **العوامل البيولوجية والهرمونية:**

من أبرز الفرضيات البيولوجية التي تسعى لتفسير هذه المتلازمة، تلك التي تُرجع الأعراض إلى الحساسية المفرطة تجاه التغيرات الطبيعية في مستويات الهرمونات المبيضية، ولا سيما هرموني الإستروجين والبروجستيرون خلال الدورة الشهرية، حتى لو كانت مستويات هذه الهرمونات طبيعية عند معظم النساء المصابات .(Nworie, 2018; Zehravi, Maqbool, & Ara, 2022) إذ أظهرت الدراسات أن بعض النساء يُبدين استجابة عصبية غير طبيعية لهذه التغيرات، ما يؤثر على توازن الناقلات العصبية في الدماغ مثل السيروتونين، الذي يلعب دورًا مهمًا في تنظيم المزاج والسلوك (Nworie, 2018; O'Brien, Rapkin, & Schmidt, 2007).

وفي نفس السياق، أكدت بعض الأبحاث أن تثبيط الإباضة، أو إزالة مصدر الهرمونات المبيضية (كما في حالات استئصال المبيضين)، يؤدي إلى اختفاء الأعراض، مما يدعم فرضية الدور الهرموني في نشأة المتلازمة .(Zehravi, Maqbool, & Ara, 2022) ومع ذلك، لا توجد آلية واحدة تُفسر جميع الأعراض بشكل شامل، ما يعكس تعقيد هذه الحالة.(Zehravi et al., 2022)

- **الناقلات العصبية والعوامل الكيميائية الحيوية الأخرى:**

تُعد الناقلات العصبية، وبخاصة السيروتونين وGABA، من المكونات المحورية في هذا السياق، حيث يرتبط انخفاض مستوى السيروتونين في الدماغ بزيادة شدة أعراض المتلازمة (Zehravi et al., 2022) . في حين أن التقلبات في مستويات البروجستيرون تؤثر على مستقبلاتGABA ، المسؤولة عن التهدئة العصبية، دون أن

يؤدي ذلك بالضرورة إلى التخفيف من الأعراض بشكل دائم .(Zehravi et al., 2022) كما تُشير إحدى النظريات إلى انخفاض مستويات الناقل العصبي "بيتا إندورفين"، المسؤول عن تقليل الألم وتنظيم المزاج، كأحد الأسباب المحتملة (حسين، 2019).

وتشير فرضيات أخرى إلى دور نقص البروستاغلاندين، وصعوبة تحويل حمض اللينوليك إلى وسائطه النشطة، كعامل محتمل يسهم في ظهور الأعراض الجسدية. كما لوحظ أن تثبيط إفراز الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية (GnRH) يؤدي إلى تقليل الأعراض، رغم ما يحمله ذلك من مخاطر صحية على المدى البعيد .(Zehravi et al., 2022)علاوة على ذلك، يلعب نظام الرينين–أنجيوتنسين–ألدوستيرون دورًا في التسبب في الانتفاخ واحتباس السوائل الذي تعاني منه بعض النساء خلال الطور الأصفر من الدورة، نتيجة للتغيرات الحاصلة في هذا النظام الهرموني (Zehravi et al., 2022).

- **العوامل الوراثية**

من جهة أخرى، تُظهر الأدلة وجود استعداد وراثي للإصابة بـPMS ، إذ أبانت الدراسات عن توافق في الأعراض بين التوائم المتطابقة، ما يدعم الفرضية الجينية، رغم عدم تحديد جينات بعينها حتى الآن

(حسين، 2019؛2022 ,.Zehravi et al).

- **العوامل النفسية:**

وفيما يتعلّق بالعوامل النفسية، تُشير العديد من الدراسات إلى أن النساء اللواتي يعانين من متلازمة ما قبل الحيض يُظهرن مستويات أعلى من القلق الدائم (Trait Anxiety) والعصابية(Neuroticism) ، إلى جانب مواقف سلبية تجاه أجسادهن، وصعوبات عاطفية واضحة(Watts, Dennerstein, & Horne, 1980) . هذه السمات قد تُسهم في زيادة شدة الأعراض أو حتى في ظهورها، ما يعكس ترابط الجانب النفسي بالجانب البيولوجي في تطور المتلازمة.(Watts, Dennerstein, & Horne, 1980)

- عوامل الخطر الأخرى:

ولا يمكن إغفال تأثير بعض العوامل البيئية والسلوكية، مثل مؤشر كتلة الجسم المرتفع(BMI) ، الضغط النفسي، والتعرض لتجارب حياتية مؤلمة .(Zehravi et al., 2022) بالإضافة إلى ذلك، قد تسهم اختلالات في توقيت إفراز بعض الهرمونات مثل الميلاتونين والكورتيزول وهرمونTSH ، والعوامل المؤثرة على المتلازمة مثل العمر،

ومدة الحيض وتدفقه، والوزن، والنظافة، في زيادة حساسية الجسم للتغيرات البيولوجية الطبيعية (حسين، 2019 ;Zehravi et al., 2022).

من هنا، يبدو أن السبب الرئيسي لمتلازمة ما قبل الحيض لا يكمن في وجود خلل هرموني بحد ذاته، وإنما في فرط استجابة الجهاز العصبي الصماوي لهذه التغيرات الهرمونية الطبيعية، إلى جانب تفاعل عوامل وراثية ونفسية وبيئية متعددة (O'Brien et al., 2007). وبناءً على هذا الفهم متعدد الأبعاد، توجهت العديد من الاستراتيجيات العلاجية الحديثة نحو استخدام مثبطات استرجاع السيروتونين (SSRIs)، إلى جانب العلاجات الهرمونية وتنظيم الإباضة، بما يتناسب مع خصوصية كل حالة (O'Brien et al., 2007).

5- نظريات متلازمة ما قبل الحيض:

تُعد متلازمة ما قبل الحيض (PMS) حالة معقدة أدت إلى ظهور نظريات مختلفة حول طبيعتها (Nazzaro, Lombard, & Horrobin, 1985). يمكن تصنيف هذه النظريات ضمن ثلاث فئات رئيسية:

- متلازمة ما قبل الحيض كحالة غير موجودة:

تُشير هذه النظرية إلى أن متلازمة ما قبل الحيض ليست مرضًا حقيقيًا، وأن النساء اللاتي يبلغن عن أعراضها هن ببساطة عصابيات. تاريخيًا، غالبًا ما كانت تُوصف المهدئات للنساء بناءً على هذا الاعتقاد، مما أدى إلى الإفراط في تناول الأدوية لأعراض تحدث فقط لأسبوع أو أسبوعين في الشهر. تجاهل هذا التوجه الأعراض الجسدية واعتبر PMS مجرد حالة نفسية بحتة.

- متلازمة ما قبل الحيض كخوف من الحيض:

تفترض هذه النظرية أن متلازمة ما قبل الحيض هي حالة نفسية بالكامل، تنبع من المخاوف والخرافات المجتمعية المحيطة بالحيض. تدّعي هذه الفرضية أن النساء يُصبحن متوترات مع اقتراب الدورة الشهرية بسبب هذه المخاوف. ومع ذلك، تفشل هذه النظرية في تفسير سبب تخفيف الأعراض عند بدء الحيض، أو سبب ظهور الأعراض الجسدية، أو حتى سبب تفاقم PMS مع التقدم في العمر والولادة (Nazzaro, Lombard, & Horrobin, 1985, p.6) .

- متلازمة ما قبل الحيض كاضطراب كيميائي حيوي:

تُعد هذه النظرية الأكثر قبولًا على نطاق واسع بين الباحثين. تُشير إلى أن متلازمة ما قبل الحيض تنتج عن اختلالات كيميائية حيوية في الجسم، لا سيما تلك التي تتعلق بالهرمونات والأحماض الدهنية الأساسية. ضمن هذه النظرية، هناك عدة فرضيات حول الاختلالات الهرمونية والكيميائية، ولكن الأدلة متفاوتة. فبينما اقتُرح أن نقص البروجستيرون أو ارتفاع البرولاكتين قد يساهمان في الأعراض، فإن الأبحاث لم تُقدم دعمًا متسقًا لذلك، كما لا يوجد دليل قاطع على اضطرابات الإندورفين. بالمقابل، يتزايد الدليل على أن مشاكل في أيض الأحماض الدهنية الأساسية قد تجعل النساء أكثر حساسية للتغيرات الهرمونية الطبيعية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض PMS.تُشير هذه النظرية إلى أن التفاعل بين التغيرات الهرمونية واضطرابات أيض الأحماض الدهنية الأساسية هو السبب الجذري لمتلازمة ما قبل الحيض، وهي حاليًا النظرية الأكثر دعمًا علميًا. (Nazzaro, Lombard, & Horrobin, 1985, pp.8-9)

6- المقاربات النفسية لفهم متلازمة ما قبل الحيض:

- مقاربة التحليل النفسي:(Psychodynamic Approach)

يفترض هذا النهج أن إدراك تدفق الحيض يُكثّف الصراعات الواعية واللاواعية الموجودة مسبقًا لدى النساء، مثل المخاوف المتعلقة بالحمل، والخصاء، والنجاسة، والعدوانية، وفقدان السيطرة على وظائف الجسد. وقد تؤدي هذه الصراعات إلى ردود فعل عصابية أو ذهانية لدى النساء ذوات البنية النفسية الضعيفة (الأنا الهشة). حتى مع أن بعض الدراسات التحليلية تدعم هذه النظريات، فإن نقائص المنهجية تلقي بظلال من الشك على موثوقيتها.

- مقاربة التعلم الاجتماعي:(Social Learning Approach)

يركز هذا المنظور على دور المواقف والتوقعات المجتمعية في تشكيل تجربة الحيض. غالبًا ما تدخل الفتيات في سن البلوغ وهن يحملن توقعات سلبية أو محايدة، تتأثر بالصور النمطية المتداولة بين الأقران. وقد ارتبطت المواقف السلبية تجاه الحيض بزيادة الشكاوى المتعلقة به، رغم أن تفاصيل هذه الشكاوى ما زالت غير واضحة. وتُساهم عوامل مثل مدة الحيض، وشدته، وانتظامه في تشكيل هذه المواقف. أظهرت الدراسات نتائج متباينة؛ فبعضها يشير إلى أن النساء اللواتي يعانين من توتر ما قبل الحيض يرفضن الأدوار التقليدية للأنثى، بينما تشير أخرى إلى أن النساء اللواتي يقبلن الأدوار الأنثوية التقليدية أكثر عرضة لهذا التوتر.

- المقاربة السلوكية:(Behavioral Approach)

يستكشف هذا النهج دور السمات الشخصية في التمييز بين النساء اللواتي يعانين من توتر ما قبل الحيض وغيرهن. وجدت الدراسات ارتباطًا بين العصابية (neuroticism) وتوتر ما قبل الحيض، مما يشير إلى أن النساء اللواتي سجلن درجات عالية في العصابية أكثر عرضة لتجربة الأعراض. كما تميل هؤلاء النساء إلى امتلاك مستويات قلق أعلى بشكل ملحوظ طوال الدورة الشهرية، مع تزايد القلق في الأيام التي تسبق الحيض. (Watts, Dennerstein & Horne,1980, p.258)

7- تشخيص متلازمة ما قبل الحيض:

نظرًا لعدم وجود اختبار مخبري حاسم لتشخيص متلازمة ما قبل الحيض(PMS) ، فإن التشخيص يتم في الغالب سريريًا بناءً على الأعراض التي تُبلغ عنها المرأة والنمط الدوري لظهورها.(MSD Manuals,n.d)

يُعد تسجيل الأعراض اليومية على مدى دورتين إلى ثلاث دورات شهرية متتالية خطوة أساسية، حيث يتم تدوين نوع الأعراض، شدتها، وتوقيتها بالنسبة للدورة الشهرية.(Mayo Clinic,n.d)

نادراً ما تُستخدم الفحوصات المخبرية لتحديد متلازمة ما قبل الحيض(PMS) ، وبدلاً من ذلك يتم استخدام المعايير العيادية. تُعرّف الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد (ACOG) المتلازمة السابقة للحيض (PMS) بأنها متلازمة ما قبل الحيض بوجود عرض جسدي واحد على الأقل وعرض عاطفي واحد على الأقل يُعيق بشكل كبير الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني. يجب أن تحدث هذه الأعراض فقط خلال المرحلة الأصفرية التي تبدأ بعد الإباضة وتنتهي بعد فترة وجيزة من بداية الدورة الشهرية.(Nworie, 2018)

يعد التتبع المستقبلي للأعراض عبر دورتين حيضيتين على الأقل ضرورياً لتشخيص متلازمة ما قبل الدورة الشهرية. من الضروري مراقبة الأعراض لدورتين حيضيتين على الأقل من أجل تشخيص متلازمة ما قبل الحيض(PMS) ، ولتتبع أنماط الأعراض وشدتها، لدينا أدوات تم التحقق من صحتها مثل تقويم تجارب ما قبل الحيض (COPE) والسجل اليومي لشدة المشاكل (DRSP) التي يتم استخدامها بشكل متكرر (Nworie, 2018).

وتساعد هذه الأدوات في التفريق بين متلازمة ما قبل الحيض والأمراض الأخرى أو مشاكل الصحة العقلية التي يمكن أن تظهر بأعراض مشابهة.

يمكن إجراء التشخيصات الأساسية، مثل تعداد الدم الكامل وملامح كيمياء الدم، لاستبعاد المشاكل الطبية الكامنة، على الرغم من عدم وجود اختبارات مخبرية أو هرمونية معينة لتأكيد متلازمة ما قبل الدورة الشهرية.

لاستبعاد الخلل الوظيفي في الغدة الدرقية، والذي قد يظهر بأعراض اختلال وظيفي مماثل، يُنصح أيضًا بإجراء اختبارات وظائف الغدة الدرقية (TSH، T4،T3).(Freeman,2003, p.32)

إن أحد العوامل الرئيسية في تشخيص متلازمة ما قبل الدورة الشهرية هو الإباضة. بما أن الدورات غير التبويضية عادةً ما تكون بدون أعراض، فإن تأكيد الإباضة على سبيل المثال، باستخدام اختبار الهرمون الملوتن للبول في المنزل – قد يساعد في تأكيد التشخيص. ومع ذلك، فإن احتمالية عدم الإباضة ضئيلة وإثبات الإباضة خلال فترة الفحص عادة ما يكون كافياً للنساء في العشرينات أو أوائل الثلاثينات من العمر اللاتي لديهن دورة شهرية طبيعية (22–35 يوماً)(Freeman, 2003, p.32)

كا تُعد فترات الهدوء ثم عودة ظهور الأعراض بشكل متكرر خلال مرحلة الأصفرية (luteal phase) من المعايير التشخيصية المهمة(Cleveland Clinic,n.d).

ذكر freeman أن هالبريتش وآخرون قد اقترحوا معايير تشخيصية حاسمة لمتلازمة ما قبل الحيض ذات معنى عيادي، ومؤكداً أن الأعراض يجب أن تحدث بانتظام طوال المرحلة الأصفرية وأنها تختفي بعد أيام قليلة من بداية الدورة الشهرية، الغياب طوال المرحلة الجرابية لمدة أسبوع على الأقل، التسبب في ضرر قابل للقياس في الأداء العاطفي أو الوظيفي، ولا يمكن تفسيره بمشكلة طبية أو عقلية أخرى(Freeman, 2003, p.35) .

وفقًا لمنظمة صحة المرأة المهتمة بصحة المرأة (2012)، تظل مراقبة الأعراض فيما يتعلق بالدورة الشهرية، فمن خلال اليوميات اليومية بشكل مثالي – هي الطريقة الأكثر فعالية لتشخيص متلازمة ما قبل الدورة الشهرية، على الرغم من عدم وجود اختبار مخبري يمكنه القيام بذلك مباشرة. بالإضافة إلى ذلك، تساعد هذه التقنية على التمييز بين متلازمة ما قبل الحيض والحالات الأخرى التي تشترك في الأعراض، بما في ذلك انقطاع الطمث والاكتئاب والقلق ومتلازمة التعب المزمن ومتلازمة القولون العصبي ومشاكل الغدة الدرقية وغيرها.

يمكن الإشارة إلى اضطراب ما قبل الحيض الاكتئابي (PMDD)، وهو شكل أكثر حدة وإعاقة من متلازمة ما قبل الحيض في الحالات الأكثر حدة عندما تتفاقم الأعراض إلى درجة أنها تتداخل مع الأداء اليومي. (Women's Health Concern, 2012)

8- الوقاية والعلاج:

يشير الدكتور آن نازارو والدكتور دونالد لومبارد إلى أن بعض المرضى حتى لو كانوا يعانون من مشاكل طبية مختلفة – بما في ذلك الأمراض الخطيرة مثل السرطان أو التهاب المفاصل – قد يشعرون بتحسن لمجرد

اعتقادهم بأن العلاج سيجدي نفعًا، حتى لو لم يكن فعالاً من الناحية الطبية. يمكن لهذا التأثير الوهمي (placebo)أن يجعل الأمر يبدو وكأن العلاج الجديد أو البديل يساعد، في حين أن التحسن في الواقع يرجع إلى توقعات المريض(Nazzaro, Lombard, & Horrobin, 1985, p.15).

وفي هذا السياق، من المهم عند تقييم فعالية العلاجات المستخدمة لمتلازمة ما قبل الحيض (PMS) أن نأخذ في الاعتبار هذا العامل النفسي، خاصة في الدراسات التي تقارن بين العلاجات الفعلية والعلاجات الوهمية. يشمل علاج متلازمة ما قبل الحيض (PMS) كلاً من الأساليب الدوائية وغير الدوائية

(Verma,Chellappan, & Pandey, 2014, p.324)

وقد ثبت أن مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) هي الخط الأول للتدخلات الدوائية ذات نتيجة في علاج متلازمة ما قبل الحيض المتوسطة إلى الحادة، مع وجود أدلة قوية من التجارب المعشاة ذات الشواهد (RCTs)التي تدعم فعاليتها.

(Verma, Chellappan, & Pandey, 2014, p.320)

ومن بين التدخلات الغذائية أو بما يعرف بالعلاجات البديلة، ثبت أن مكملات الكالسيوم تخفف من الأعراض العاطفية والجسدية مثل التهيج وتقلب المزاج والقلق والصداع.

ففي مجال التداوي بالأعشاب، ارتبط توت العفة (Vitex agnus-castus) بانخفاض أعراض متلازمة ما قبل الدورة الشهرية بشكل ملحوظ سريرياً، حيث أفادت الدراسات أن معدل التحسن بلغ 52% مقارنة بـ 24% في مجموعات العلاج الوهمي.

(Verma, Chellappan, & Pandey, 2014, p.324)

ومن حيث التدخلات النفسية، لدينا العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو تدخل علاجي نفسي بارز لمتلازمة ما قبل الدورة الشهرية. يستهدف أنماط التفكير غير القادرة على التكيف والاستجابات العاطفية المرتبطة بالدورة الشهرية. يتكون العلاج السلوكي المعرفي عادةً من 10 إلى 20 جلسة منظمة وقد أظهر فعالية فائقة مقارنةً بمجموعات الدعم أو التدريب على الاسترخاء.

ويساعد العلاج المعرفي السلوكي المعرفي الأفراد في إعادة تفسير التغيرات الفسيولوجية السابقة للدورة الشهرية، وبالتالي تقليل الضائقة النفسية المرتبطة بها مثل القلق وأعراض الاكتئاب. تدعم الأبحاث فعاليته في الحد من

كل من الأعراض النفسية (مثل اضطرابات المزاج) والأعراض الجسدية (مثل الانتفاخ وألم الثدي)، مع ملاحظة التحسنات أكثر وضوحًا في الشكاوى الخاصة بمتلازمة ما قبل الدورة الشهرية بدلاً من اضطرابات المزاج العامة.(Verma, Chellappan, & Pandey, 2014, p.323)

9- التوصيات:

تعديلات غذائية: يُنصح بزيادة تناول التربتوفان عبر الكربوهيدرات لتحسين المزاج وتقليل السكريات المكررة والأملاح لتقليل احتباس السوائل، بالإضافة إلى خفض الميثيل زانثينات لتخفيف آلام الثدي (Verma, Chellappan, & Pandey, 2014).

مكملات غذائية: يُمكن أن تُساهم مكملات فيتامين B6 في تخفيف التعب والتهيج والاكتئاب المرتبط ويُعد الكالسيوم من المكملات الفعّالة في تخفيف الأعراض الجسدية والنفسية المرتبطة بمتلازمة ما قبل الحيض، فقد أظهرت دراسة عشوائية ذات تصميم تقاطعي أن مكملات الكالسيوم أدت إلى تحسّن ملحوظ في أعراض المتلازمة.(Thys-Jacobs et al., 1998)

النشاط البدني: ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة تُعد ضرورية للتخفيف من اضطرابات الدورة الشهرية وأعراض سن اليأس، وتقليل التوتر والمشاعر السلبية.

العلاج بالضوء: يُظهر استخدام الضوء الساطع كامل الطيف في المساء فعالية في تقليل أعراض PMS واضطراب ما قبل الحيض الاكتئابي (PMDD) .

العلاج الانعكاسي (Reflexology): وُجد أن هذا التدليك بالضغط على نقاط محددة في الجسم يُعتبر علاجًا مناسبًا لمتلازمة ما قبل الحيض (Verma et al., 2014).

إدارة التوتر :تُساهم تقنيات مثل اليوغا والتأمل في تحسين الأعراض النفسية والجسدية لـPMS ، عن طريق تقليل التوتر وتحسين الاسترخاء.

الحصول على قسط كافٍ من النوم :يُعد النوم الجيد ضروريًا للصحة العامة ويمكن أن يُساعد في تنظيم المزاج وتقليل التوتر المرتبط بـPMS .

الحد من الكافيين والكحول :يمكن أن يؤدي استهلاك الكافيين والكحول إلى تفاقم بعض أعراض PMS مثل التهيج وتقلبات المزاج ومشاكل النوم، لذا يُنصح بتقليلهما.

(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015)

عدم التردد في طلب الدعم النفسي من المتخصص للمساعدة على تطوير استراتيجيات تأقلم فعالة مع الأعراض العاطفية لمتلازمة ما قبل الحيض، فالتحدث مع معالج نفسي يمكن أن يوفر الأدوات اللازمة لإدارة تقلبات المزاج والقلق المصاحب.

خـلاصة الفصـل:

تطرّق الباحث في هذا الفصل إلى ذكر مختلف الجوانب النظرية والعلمية المتعلقة بمتلازمة ما قبل الحيض، بدءًا من توضيح مفهومها العام وتعريفها كمجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية التي تظهر خلال الطور الأصفري من الدورة الشهرية وتزول مع بداية الحيض. كما تم عرض الأعراض الأكثر شيوعًا لهذه المتلازمة، مع التطرق إلى أبرز الأسباب البيولوجية والنفسية والسلوكية التي قد تسهم في ظهورها. وتناول الفصل أيضًا بعض النظريات التي فسّرت هذه الحالة، إلى جانب المقاربات النفسية التي حاولت فهمها من منطلقات مختلفة كالمقاربات التحليل النفسي والتعلم الاجتماعي والسلوكية. ثم عُرضت معايير تشخيص المتلازمة وأهمية التمييز بينها وبين اضطرابات أخرى، ليُختتم الفصل بذكر أبرز أساليب الوقاية والعلاج المتاحة، تليها مجموعة من التوصيات التي من شأنها تحسين جودة حياة النساء المتأثرات بهذه المتلازمة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

- **تمهيد**

1- مفهوم الاحتراق النفسي

2- تعريفات الاحتراق النفسي

3- أسباب الاحتراق النفسي

4- أبعاد الاحتراق النفسي

5- أعراض الاحتراق النفسي

6- مراحل الاحتراق النفسي

7- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي

8- إستراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي

- **خلاصة الفصل**

تمهيد:

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية الحديثة التي لفتت انتباه الباحثين في مجالات علم النفس التربية والإدارة، نظرا لتأثيره العميق على أفراد خاصة في بيئات العمل والمهن التي تتطلب تفاعلا مستمرا مع الآخرين فقد أصبح الضغط النفسي والإجهاد المهني من السمات البارزة في العصر الحديث حيث يواجه الأفراد تحديات متزايدة تتعلق بالحمل الوظيفي وضغوط الأداء ومتطلبات الحياة اليومية.

يعرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والعقلي، تنتج عن التعرض المستمر للضغوط المهنية مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية وفقدان الدافعية والتبلد العاطفي تجاه العمل ويؤثر الاحتراق النفسي على مختلف الجوانب الحياتية للفرد مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسدية وقد يمتد تأثيره إلى المؤسسة ككل من خلال ضعف الأداء وزيادة معدلات الغياب والتسرب الوظيفي.

في هذا الفصل سنسلط الضوء على مفهوم الاحتراق النفسي، نشأته، مراحله، أبعاده، أعراضه، عوامله، بالإضافة إلى استعراض آثاره.

1-مفهوم الاحتراق النفسي:

عند مراجعة الأدب النفسي العربي نجد بأن أغلبية الباحثين تبنوا مصطلح الاحتراق النفسي على الرغم من وجود تسميات أخرى كالإنهاك النفسي والاستنزاف الوجداني إلى أن مصطلح الاستنزاف الوجداني يركز على استنفاد الطاقة الوجدانية الانفعالية فقط. أما مصطلح الإنهاك النفسي فيشير لخالة من التعب الفسيولوجي والجسدي ويهمل البعد الإنساني والعاطفي وبعد الكفاءة الإنتاجية الشخصية للموظف في عمله أما الاحتراق النفسي الذي قام به الباحث بتبنيه في كتابه هذا فهو مفهوم ثلاثي الأبعاد حيث يضم بعد الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي. (قدوس،2015،ص17)

حيث يعتبر الاحتراق النفسي من بين أهم المواضيع التي عرفت اهتماما طرديا مع مرور الزمن ويدل هذا على مدى الأهمية التي يشغلها في الأوساط المهنية لتفاقمه ولما له من تأثير كبير على الأداء المهني للعمال والمهنيين مما حتم على الباحثين والعلماء في مختلف الأزمنة للتطرق وإيجاد الأسباب الحقيقية وراء آثاره الوخيمة وبدأت هذه الرحلة المعرفية سنة (1768) ولا يزال إلى حد الآن محط اهتمام ودراسة.

I. تعريفات الاحتراق النفسي:

يعتبر فرودنبرج أول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي يعرفه على أنه حالة تحدث نتيجة الأعباء و المتطلبات الزائدة و المستمرة الملقاة على عاتق الفرد و التي تفوق قدرات تحمله خاصة لدى العاملين في المهن الانسانية والذين تستنزف طاقاتهم سعيا لتحقيق أهداف صعبة مما يساهم في ظهور مجموعة من الظواهر النفسية و الجسدية السلبية (FREUDENBERGE.1980.P159)

بالرغم من أن فرودنبرج هو مكتشف وأول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي إلا أن كريستينا ماسلاش هي من تطرقت إليه بأكثر دقة وتعرفه على أنه "حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية مثل التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة وأيضاً بالاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء. (عبد الله،1994،ص170)

وأضافت ماسلاش وجاكسون في تعريفهما للاحتراق النفسي على أنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي. (Maslach,Jackson,1981,p.113)

الاحتراق النفسي عبارة عن زملة من الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها، وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل، وفقدان الثقة بالنفس، وفقدان الشعور بالمسئولية تجاه الآخرين. (السيد عثمان،2001،ص18)

يعرفه ماك برايد بأنه: "استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي. (خلاصي،2013،ص289)

أما اسبانبول وكابوتر فقد عرفا الاحتراق النفسي بأنه عدم القدرة على التكيف مع الضغوط الناجمة عن متطلبات العمل والحياة الشخصية، وأن الاحتراق النفسي لا يسبب الأذى للشخص الذي يتعرض للإصابة به فحسب، وإنما الى المستفيدين الذين يتلقون الخدمة أيضا، وانه يقلل من الطاقة المتوفرة لمتطلبات العمل والحياة الشخصية بشكل كبير. (مدوري،2022، ص219)

تتفق هذه التعريفات حول الاحتراق النفسي في عدة نقاط رئيسية، منها:

1- الضغط الزائد والإنهاك الشديد: جميع التعريفات تشير إلى أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة الضغوط المستمرة والمتطلبات الزائدة التي تفوق قدرة الفرد على التحمل، مما يؤدي إلى استنزافه الجسدي والعاطفي والعقلي

2- التأثير السلبي على الصحة النفسية والجسدية: الاحتراق النفسي يرتبط بظهور مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية السلبية، مثل التوتر، الإرهاق، التبلد العاطفي، وفقدان الحماس تجاه العمل أو الحياة بشكل عام.

3- العلاقة بالعمل والمهن الإنسانية: معظم التعريفات تؤكد أن الاحتراق النفسي شائع بشكل خاص بين العاملين في المهن التي تتطلب مجهودًا عاطفيًا وإنسانيًا كبيرًا، مثل المعلمين، الأطباء، والعاملين في المجالات الاجتماعية.

4- تأثيره على الأداء والإنجاز: الاحتراق النفسي يؤدي إلى انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، وفقدان الدافعية، والشعور بعدم الكفاءة أو الفشل في تحقيق الأهداف المطلوبة.

5- الانسحاب والعزلة الاجتماعية: عدة تعريفات تشير إلى أن الاحتراق النفسي قد يؤدي إلى العزلة والانسحاب من المجتمع، كما هو مذكور في تعريف فرج طه حول تشابهه مع الانسحاب الاجتماعي لدى مرضى الفصام .
6- تشبيه الاحتراق النفسي بعملية الاحتراق الفعلي: بعض التعريفات، مثل تعريف فرج طه، تشبه الاحتراق النفسي باحتراق الآلة نتيجة الاستخدام المفرط أو سوء الاستخدام، مما يعكس فكرة أن الشخص يستنزف طاقته بالكامل حتى يفقد القدرة على الاستمرار.

3-أسباب الاحتراق النفسي:

يرى علماء النفس أن الضغوط النفسية والمهنية تلعب دورًا رئيسيًا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث توجد علاقة وثيقة بين ضغوط العمل والضغوط النفسية من جهة، وبين الاحتراق النفسي من جهة أخرى. وقد أكدت الدراسات الميدانية التي أُجريت في بيئات مختلفة على وجود العديد من العوامل التي تساهم بشكل كبير في ظهور هذه الظاهرة.

يرى عسكر وزملائه أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض وهي:

-العوامل الذاتية:

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن المهني الأكثر التزاما واخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك إلى أن المهني الملتزم يكون تحت ضغط داخلي للعطاء، وفي نفس

الوقت يواجه ظروف خارجة عن إرادته تقلل من هذا العطاء. فعلى سبيل المثال، المعلم الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الاحتراق النفسي أكثر من غيره إذا ما واجه مشكلات مثل كثرة عدد التلاميذ، المشكلات السلوكية من جانب الطلبة أو قلة الامكانيات والخدمات التعليمية المساندة. (عسكر وآخرون،2003،ص14-15)

كما وأشارت الزهراني (2008) إلى وجهة نظر فرويد نبرجر والذي يرى المخلصين والملتزمين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، فنرى الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها، موضحا الأسباب وراء ذلك، وهي:

مدى واقعية الفرد في توقعاته وآماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.

مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بمجال العمل يزيد من الظاهرة الاحتراق

الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة..
(مخلوف،2021،ص90)

-العوامل الإجتماعية:

هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادرا للاحتراق النفسي منها:

أ. التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حديث في المجتمع ما ترتب عنها من مشكلات قد تؤدي إلى هدف الظاهرة.

ب. طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعما جيدا في المجتمع فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي
(معروف،2017،ص11)

-وهناك بعض العوامل الثانوية تتمثل في:

العوامل البيئية كالإضاءة والحرارة والرطوبة والضوضاء والروائح الكريهة والأجهزة والأدوات المستعملة.

العوامل الفيسيولوجية كارتفاع ضغط الدم والصداع واضطرابات الدورة الدموية والهضم والبول والسكري.

العوامل النفسية كالقلق والاكتئاب والغضب والشعور بالذنب واليأس والغيرة وعدم الثقة بالنفس وعدم الطموح والشعور بعدم التقدير. وكذلك متطلبات العمل البيداغوجي من خلال ضغط البحث العلمي من بحوث وامتحانات ورسائل التخرج. وقلق المستقبل خاصة الغموض الكبير الذي يكشف مصير الطالب بعد التخرج وامكانية توظيفه. (مجيدر،2017،ص7)

4- أبعاد الاحتراق النفسي:

يتناول الباحثون أبعاد الاحتراق النفسي من خلال ثلاثة محاور رئيسية، وفقًا لنموذج كريستينا ماسلاش:

1) الإجهاد العاطفي:

ويشير هذا البعد الى استنفاذ قوى الفرد العامل وطاقته وعدم قدرته على العطاء كما كان من قبل، مع الإحساس بزيادة متطلبات العمل، فيظهر عليه التوتر والإجهاد ويشعر بأنه مسحوب منهزم ولا يستطيع الاستمرار لأن طاقته نفذت وهو غير قادر على توفير المساعدة التي يطلبها الآخرون منه، فيبدأ في التقليل من تدخلاته في الأنشطة المهنية ويقلل إتصال مع من يعملون معه بهدف التكيف مع الإجهاد الإنفعالي الذي يعانيه. (رمضان ،2023 ،ص10)

2) تبلد المشاعر:

هذا البعد يتعلق بشعور الفرد بأنه سلبي وصارم، فيكون اتجاهات سلبية تجاه من يعمل معهم، هذه الاتجاهات قد تأخذ أحيانا صيغة التهكم والسخرية. وكلما تطورت هذه الاتجاهات أصبح الفرد العامل غير مستجيب لاحتياجات الناس، وكذلك يظهر اختلال في حالته المزاجية، فيفضل الفرد الانعزال مع استمرار شعوره السالب اتجاه الآخرين، كذلك يشعر بالندم والذنب على الطريقة التي يعامل بها الآخرين، ويضيف هذا الإحساس عبئا أخر على عملية الاحتراق النفسي. (مدوري،2022،ص221)

3) نقص الشعور بالإنجاز الشخص:

في هذه المرحلة يبدأ الشخص بإنقاص في قيمة كل ما تعلق بشخصه يشك في إمكانياته و يفقد الثقة في نفسه مع تأنيب شديد لهذا الشيء الذي يؤدي إلى تدني النتائج فيتملكه الشعور بالفشل ومن مظاهر هذا البعد التغيب عن العمل أو الحضور الجسدي في العمل الأخطاء المهنية وهروب كلي من العمل .

(خلاصي،2013،ص296)

4) مراحل الاحتراق النفسي:

يرى ماتيسون وإنفاسيفيتش أن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل الأربع التالية:

-مرحلة الاستغراق (الحماس): وفيها يكون الطالب الجامعي على درجة عالية من الحيوية والنشاط والدافعية والرضا ولكن تبدأ الدرجة في الانخفاض

-مرحلة الكساد (الحمود): هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا والنشاط والدافعية تدريجيا

-مرحلة الاحباط: وفيها يدرك الطالب ما يحدث وتنتابه بعض الشكوك ويساوره احساس بعدم الثقة والفلق حول مستقبله فيبدأ في الانسحاب النفسي.

-المرحلة الحرجة : يكون محبطا تماما وفيها تزداد الأعراض البدنية والسلوكية ويصل الفرد إلى مرحلة الانفجار .(طوبان،2024،ص40)

وحسب فاروق عثمان يرى أن الاحتراق النفسي يمر بالمراحل الآتية:

5) مرحلة الإنذار لرد الفعل:

يفرز الجسم الأدرينالين استجابة للضغوط، فتظهر أعراض مثل تسارع ضربات القلب والتنفس، وشد العضلات، كاستعداد للمواجهة.

6) مرحلة المقاومة:

يحاول الجسم التكيف مع الضغط، وتعود وظائفه لطبيعتها، لكن مع استمرار الضغط يشعر الفرد بالتعب والتوتر وضعف التحمل.

7) **مرحلة الإنهاك:**

إذا استمر الضغط، تنهك طاقة الجسم، وتعود الأعراض الأولى بشكل أشد، مما قد يؤدي لأمراض نفسية أو جسدية وحتى الوفاة. (السيد عثمان،2001،ص98)

5- أعراض الإحتراق النفسي:

ينطلق العلماء لتحديد أعراض الاحتراق النفسي من أبعاده الثلاثة الاستنزاف الانفعالي ، تبلد المشاعر والشعور بنقص الانجاز الشخصي.

- أعراض عاطفية وجدانية (symptômes affectifs):

نفاذ الطاقة الانفعالية للشخص بسبب انخفاض القدرة على التحكم الانفعالي وثورات الغضب اليومية ينتج عنه مزاج سيئ وحزن شديد مع تهيج غير عادي وحساسية مفرطة

- أعراض معرفية (symptômes cognitifs):

يصاب القدرات المعرفية للشخص فقدان القدرة على التركيز والانتباه اضطرابات في عملية التذكر، ضعف القدرة على اتخاذ القرارات، وفقدان القدرة على تحمل الإحباط (خلاصي،2013،ص296)

-أعراض جسمية بدنية (symptômes physiques):

يعانون من التعب الحاد والأعراض الجسمية آلام الرأس، لتقيا، الام المفاصل، خفقان القلب أعراض سيكوسوماتية مثل القرحة المعدية الربو داء السكري، التهاب المفاصل وأعراض فسيولوجية مثل الضغط الدموي، ارتفاع الكلسترول في الدم.

-أعراض سلوكية (symptômes comportementaux) :

يتخذ المصاب بالاحتراق النفسي سلوكا دفاعيا يظهر من خلال الشدة والصرامة مع الآخرين و المقاومة الشديدة لأي تغيير إضافة إلى اضطرابات في سلوك الأكل الشراهة في الأكل أو فقدان الرغبة في الأكل.

(طوبان،2024،ص42)

الاحتراق النفسي ليس مجرد تعب نفسي أو إجهاد، بل هو حالة مرضية شاملة تؤثر على مختلف جوانب حياة الفرد: العاطفية، المعرفية، الجسدية، والسلوكية. وتظهر نتيجة لضغط مزمن طويل الأمد دون تفريغ أو دعم نفسي كافٍ، ما يقتضي التدخل المبكر والعلاج المتعدد الأبعاد (نفسياً، اجتماعياً، وعضوياً).

كما يشير طوبان بلال و بحري صابر إلى نوعين من العلامات أو الأعراض:

- علامات التوتر المزمن وتشمل:

وجود صعوبات في الاسترخاء والنوم.

شعور دائم بالإعياء والتعب.

شكاوي جسدية دائمة ومتزايدة.

تناقص الحماس وتراجع الدافعية للعمل.

حالة من الغضب والإحباط والتهيج..

-علامات التوتر الجماعي وتشمل:

الإنضمام إلى مجموعة وتركها بشكل متكرر.

تزايد حالات الإجازة والحالات المرضية.

زيادة الخلافات مع الزملاء.

زيادة الإنتقاد في العمل. (طوبان،2024،ص42-43)

-الاحتراق النفسي يؤثر على:

الفرد نفسيًا، جسديًا، ومهنيًا؛ الجماعة عبر خلق مناخ توتري مزمن داخل فرق العمل. وهو ليس فقط نتيجة لظروف العمل، بل أيضًا لضعف الدعم المؤسسي، وغياب استراتيجيات الوقاية والتعامل مع الضغط المهني.

6-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

1) التحليل النفسي

يحدث الاحتراق النفسي حسب التحليليون في سياق خاص، أي في واقع مضغوط ومتوتر، حيث يتزايد الصراع بين الواقع والسعي وراء المثل العليا، أما الجانب الآخر من هذا الصراع، فهو الالتزام الذي يبديه الفرد لتحقيق أهدافه، وهي مثله العليا، والذي يقوم على ثلاثة أسس وهي: الصراع مع الواقع. السعي وراء المثالية، الإلتزام، دائما ما يفرض المجتمع قيما على الفرد، لكن يظل المثل الأعلى تجريدا يصعب تحقيقه فيتم الاستثمار المفرط على الموارد العاطفية إلى الإرهاق والاستنزاف. (طوبان،2024،ص58)

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي والمشار إليهم في الراشدان (1995) الاحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسي. (قدوس،2015،ص15)

يلتقي مجموعة من الفرويديون مع المعرفيين في تفسيرهم لسلوك الانسان حيث يرى هؤلاء أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والهو وال أنا الأعلى الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق وحسب رأيهم فإن العمليات النفسية كالانفعال والقلق والاكتئاب والتوتر والاحتراق هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبلد الشعور والاجهاد والانعزال عن الآخرين (مخلوف،2012،ص96-97)

ورغم اختلاف زوايا النظر، إلا أن جميع هذه الآراء تلتقي في نقطة أساسية، وهي أن الاحتراق النفسي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالصراع الداخلي والضغط النفسي المستمر، كما أن المثل العليا والتوقعات المثالية تشكل محورًا رئيسيًا في نشوء هذا النوع من الإنهاك النفسي .

2) النظرية السلوكية المعرفية:

حسب السلوكيون والمشار إليهم في الرشدان (1995)، فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي نتيجة لعوامل بيئية، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا. (قدوس،2015،ص27)

يُعدّ الاحتراق النفسي، وفق هذه المقاربة، بمثابة استجابة عاطفية ناتجة عن التعرّض المستمر للضغوط النفسية المزمنة.

أما المدرسة المعرفية، فقد قدّمت رابطًا بين السلوكية ودراسة العمليات العقلية الواعية واللاواعي، التي تتيح للفرد التكيف مع المنبهات الداخلية و الخارجية. وتوضح إسترينيار أن الصعوبات النفسية غالبًا ما تكون نتيجة لتعدد الضغوط، وهو ما يتماشى مع مظاهر الاحتراق النفسي. ووفقًا للمقاربة السلوكية، فإن الاحتراق النفسي ناتج عن العجز المكتسب، الذي ينجم عن غياب الحوافز والمكافآت. (طوبان،2024،ص60)

وبناءً على هذا الطرح، فإن نظرية الاحتراق النفسي تفترض أنه يحدث ضمن سلسلة "مثير – استجابة"، كما ترى السلوكية. ومع إضافة البُعد المعرفي، يتضح أن العامل الذي يتعرض لضغوط شديدة ومزمنة، ويعجز عن إدراك هذه الضغوط وتقييمها بشكل فعّال للتعامل معها أو تجنّبها، يصبح أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

3) النظرية الوجودية:

تشير لانجلي من منظور الوجودية إلى أن الاحتراق النفسي ينشأ عندما يفقد الفرد الإحساس بالمعنى والغاية من حياته، مما يؤدي إلى شعور عميق بالفراغ الوجودي. ويُعزى ذلك إلى تراجع الطاقة النفسية والجسدية وفقدان القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة، مما يُفضي إلى ظهور أعراض مثل اللامبالاة. كما يظهر أيضًا لدى الأفراد الذين يبدؤون حياتهم بطموحات عالية ومثل عُليا لا يستطيعون تحقيقها. (طوبان،2024،ص61)

هناك مجموعة من أصحاب النظرية الوجودية يركزون في تفسيرهم للاحتراق النفسي على وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني من نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي. (قدوس،2015،ص25)

ورغم اختلاف التفسيرات، فإن هذه النظريات تتفق على أن الاحتراق النفسي ناتج عن تفاعل معقّد بين العوامل النفسية، الاجتماعية، والمعرفية، ويُعد نتيجة لصراع داخلي مزمن وفقدان التوازن بين الطموحات والقدرات، أو بين التوقعات والدعم المتاح.

7-إستراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي:

أ) الإستراتيجية المتعلقة بالمجال النفسي والجسدي للفرد وتتمثل في:

-الاتجاه نحو وسائل التسلية والترفيه مثل برامج التسلية لتفادي حالات التوتر والقلق التي سببتها ظروف العمل اليومية.

-ممارسة الأنشطة الرياضية، مما يحافظ على حيوية الفرد، وتمتعه بصحة جسدية جيدة وكذلك من أجل التفريغ النفسي، للمحافظة على الصحة النفسية للفرد.

-كسر روتين الحياة اليومية مثل الاشتراك في الندوات والدورات وأعمال النقابات والجمعيات الخيرية.

-الانسحاب من جو العمل لفترة معينة، والتسلية بأي شيء آخر لا علاقة لها بالعمل.

-وضع أهداف واقعية تقع ضمن قدراته وإمكاناته. (بكري،2023،ص8)

ب) الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العلاقة مع الآخرين:

تتمثل في تجنب الاعتزال عن الآخرين والمحاولة في الاندماج في نشاطات معهم، بشرط توافق اهتمامات هؤلاء الافراد مع اهتمامات الفرد والتعاون فيما بينهم فيما يخص العمل. (مخلوف،2002،ص94)

ج) الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العمل وتتمثل في:

- تقبل الأساليب والطرق الجديدة والإيمان بأهميتها واستخدامها.

-الاشتراك في ندوات والدورات المتخصصة في مجال العمل.

-الاشتراك في نشاطات التطور المهني.

-البقاء بحالة عقلية متيقظة من الأسباب الهامة لمنع الاحتراق النفسي.

-اللجوء إلى خلق روح الدعابة والنكتة أثناء العمل.

-تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى يصبح عمله بعيدا عن الروتين وهذا من شأنه التأثير في حيوية الفرد ونشاطه وبالتالي التأثير في مستوى أدائه. (بكري،2023،ص9)

خلاصة الفصل:

الاحتراق النفسي هو ظاهرة نفسية تصيب الأفراد نتيجة تعرضهم المستمر لضغوط نفسية ومهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق العاطفي، والتبلد الذهني، وانخفاض الإنجاز الشخصي. يُعتبر هذا المفهوم أمر بديهي في الوسط المهني التي تتطلب جهود كثيفة..

يركز هذا الفصل على تعريف الاحتراق النفسي، نشأته، أبعاده، وآثاره. كما يتناول مراحل تطوره. بالإضافة إلى ذلك، يناقش أعراض والتي تتنوع من أعراض الجسدية والأعراض النفسية وعوامل التي يمكن تصنيفها إلى عوامل شخصية، مثل ضعف مهارات التعامل مع الضغوط، وعوامل بيئية مرتبطة ببيئة العمل، كضغوط المهام الثقيلة ونقص الدعم الاجتماعي، كما يتناول النظريات النفسية المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي

في الختام، يُظهر الفصل أن الاحتراق النفسي ليس مجرد ظاهرة فردية، بل هو مشكلة تتطلب حلولًا على مستوى المؤسسات والمجتمعات، مما يستدعي تبني استراتيجيات فعالة للحد من آثاره السلبية وتعزيز الرفاهية النفسية للعاملين.

الفصل الرابع

الـفـصل الـرابـع: الاجراءات الـمـنـهـجيـة

1. تمهيد
   I. الدراسة الاستطلاعية
   1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
   2- عينة الدراسة الاستطلاعية
   3- أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية
   II. الدراسة الأساسية
   1- منهج البحث
   2- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية
   3- متغيرات الدراسة
   4- عينة الدراسة الأساسية
   5- أدوات الدراسة الأساسية
   6- الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية
2. خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الفصول السابقة الجوانب النظرية المتعلقة بمتلازمة ما قبل الحيض (PMS) والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي، ننتقل في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية التي اعتمدناها في الجانب الميداني للدراسة. وقد اعتمدنا في ذلك على مرحلتين رئيسيتين :الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، وذلك للإجابة على تساؤلات البحث واختبار فرضياته.

فالباحث الذي يسعى إلى إجراء دراسة علمية دقيقة لا بد له من اتباع إجراءات منهجية واضحة، تشمل:

- اختيار منهج البحث المناسب.
- تحديد مجتمع الدراسة وعيّنته.
- ضبط أدوات القياس واختبار خصائصها السيكومترية (من صدق وثبات).
- تطبيق الأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات.

وسنركّز في هذا الفصل على تفصيل هذه الخطوات، بدءًا بالدراسة الاستطلاعية التي تُعدّ مرحلة تمهيدية حاسمة لضمان نجاح الدراسة الأساسية.

أولًا: الدراسة الاستطلاعية

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تُمثّل الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية في أي بحث علمي، حيث تهدف إلى:

- اختبار وضوح أدوات البحث (كالاستبيانات أو المقاييس النفسية) والتأكد من أن أفراد العينة يفهمون بنودها بشكل صحيح.
- رصد الصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحث أثناء تطبيق الدراسة الأساسية، مثل صعوبات التواصل مع المشاركات أو عدم وضوح بعض الأسئلة.
- جمع بيانات أولية عن خصائص العينة وطبيعة استجاباتها.
- تقييم الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة (صدق المحتوى والثبات)، للتأكد من ملاءمتها لقياس متغيرات الدراسة متلازمة ما قبل الحيض (PMS) والاحتراق النفسي.

وقد استفدنا من نتائج هذه المرحلة في تحسين أدوات البحث والتخلص من أي معيقات قبل الانتقال إلى التطبيق النهائي.

2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

مواصفات العينة :

اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية 25 معلمة من التعليم الابتدائي بولاية عين تموشنت. تم اختيار العينة **بطريقة غير احتمالية أي عرضية (عينة متاحة)** من مجموع معلمات التعليم الابتدائي في مدارس مختلفة من مقاطعات تربوية مختلفة من ولاية عين تموشنت، وقد تم تقسيم العينة إلى طبقات حسب:

- الحالة المدنية (متزوجات/عازبات)
- سنوات الأقدمية المهنية (مدة العمل)

وذلك لضمان تمثيل الفئات المختلفة في التحليل

ويتم توضيح في الجداول التالية الخصائص العامة متعلقة بعينة الدراسة:

-توزيع العينة الاستطلاعية حسب الحالة المدنية :

جدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الحالة المدنية:

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
متزوجة	14	56%
عزباء	11	44%
المجموع	25	100%

يوضح هذا **الجدول** التوزيع التكراري لأفراد العينة الاستطلاعية حسب الحالة المدنية. حيث يتبين أن النسبة الأكبر من المبحوثات متزوجات بنسبة بلغت **56%** من إجمالي العينة (14 معلمة)، بينما كانت نسبة **44%** منهن عازبات (11 معلمة).

-توزيع العينة الاستطلاعية حسب الأقدمية المهنية (مدة العمل):

جدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الأقدمية المهنية (مدة العمل):

مدة العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	14	56%
بين 5 و10 سنوات	4	16%
أكثر من 10 سنوات	7	28%
المجموع	25	100%

يُبين هذا **الجدول** التوزيع التكراري لأفراد العينة وفقًا لسنوات الأقدمية المهنية. حيث نجد أن النسبة الأكبر من أفراد العينة كانت من ذوات الأقدمية الأقل من 5 سنوات، ويمثلن **56%**من إجمالي العينة (14 معلمة). في حين أن **28%**من العينة (7 معلمة) يمتلكن خبرة تفوق 10 سنوات، أما ذوات الأقدمية ما بين 5 إلى 10 سنوات فبلغ عددهن 4 معلمات بنسبة .**16%**

3- أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية:

لأجل جمع البيانات والمعلومات ويتم الإجابة عن الأسئلة المصاغة للدراسة وفرضيات البحث حول موضوع بمتلازمة ما قبل الحيض (PMS) والاحتراق النفسي لدى المعلمات، استخدم الطالبين في البحث الأدوات التالية:

المقابلة النصف الموجهة والملاحظة العيادية المنظمة، فمن خلال المقابلة تم التأكد من وضوح فقرات الاستبيانات ومدى فهم أفراد العينة لها، بالإضافة إلى استكشاف بعض الجوانب النفسية ذات الصلة بموضوع الدراسة. أما الملاحظة العيادية، فقد استخدمها الباحثان ضمن لقاءات مباشرة مع العينة، بغرض تسجيل مؤشرات سلوكية وانفعالية مرتبطة بأعراض متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي، مما مكّن الباحثان من دعم البيانات الكمية بملاحظات نوعية دقيقة. وكذلك أهم أداة وهي استمارة **الاستبيان** تحتوي على البيانات الشخصية وهي: (حالة المدنية – مدة العمل) ثم تليها مقاييس متغيرات الدراسة متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لماسلاش التي سنتطرق إليهم كالآتي:

3-1 مقياس متلازمة ما قبل الحيض:

قامت الباحثة حسين نغم هادي(2019) ببناء مقياس خاص لمتلازمة الطمث يتألف من **34 فقرة** مستوحاة من **معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA, 2013)** ، ويهدف إلى تشخيص أعراض متلازمة ما قبل الحيض لدى الموظفات.

كما قمنا بتوزيع عبارات المقياس على بعدين وهما:

-الأعراض النفسية والسلوكية

-الأعراض الفيزيولوجية

ويبن الجدول التالي توزيع عبارات المقياس على البعدين لمتلازمة ما قبل الحيض.

جدول رقم (03) توزيع فقرات على البعدين لمتلازمة ما قبل الحيض

الأبعاد	عدد العبارات	الأسئلة
الأعراض النفسية والسلوكية	**15**	**1,2,3,4,7,8,10,22,23,24,25,31,33,32,34.**
الأعراض الفيزيولوجية	**19**	**5,6,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19, 20,21,26,27,28,29,30.**

3. البدائل وسلّم القياس (مفتاح التصحيح):

أُعتُمدت **طريقة ليكرت الرباعية**، وكانت البدائل كالآتي:

- يحدث لي بدرجة كبيرة **4 = درجات**
- يحدث لي أحياناً **3 = درجات**
- يحدث لي قليلاً **2 = درجة**
- نادراً ما يحدث لي **1 = درجة**

المدى النظري للمقياس: من **34**إلى **136**

المتوسط الفرضي للفقرات: **2.5**

الوزن المئوي الفرضي :**62.5%**

4. صدق وثبات مقياس متلازمة ما قبل الحيض:

1. صدق وثبات المقياس الأصلي:

1.1 صدق المقياس الأصلي (المؤشرات المستخدمة):

- **الصدق الظاهري:(Face Validity)**

عرضت الباحثة الفقرات على **10خبراء** في علم النفس والطب النفسي، وتم اعتماد الفقرات التي حققت **نسبة اتفاق ≤ 80.%**

- **صدق البناء :(Construct Validity)**

تم التحقق منه باستخدام:

- **أسلوب المجموعتين الطرفيتين** (الدرجة العليا والدنيا)
- **علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس** باستخدام معامل ارتباط بيرسون

2.1 ثبات المقياس الأصلي:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

- **طريقة التجزئة النصفية:**

معامل الثبات: **0.82** = ثبات **جيد**

- **معادلة ألفا كرونباخ:**

معامل الثبات: **0.79** = **ثبات جيد** وهي نتائج مقبولة حسب معيار نانلي الذي يعتبر الثبات جيدًا إذا تجاوز 0.70 **(حسين،2019)**

2. صدق وثبات مقياس متلازمة ما قبل الحيض في البحث الحالي:

1.2 صدق مقياس متلازمة ما قبل الحيض في البحث الحالي:

- **عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي:**

نربط بين كل بُعد من المقياس والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل بيرسون.

-صلاحية البيانات المستخدمة في التحليل الإحصائي:

عند التحقق من صلاحية البيانات الإحصائية، أظهرت النتائج أن جميع الاستجابات (25 حالة) كانت صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة 100%، ولم يتم استبعاد أي حالة، مما يدل على جودة جمع البيانات وعدم وجود مفقودات تؤثر على نتائج التحليل.

وقد تم ذلك بناءً على طريقة الحذف بالقائمة (Listwise deletion) التي تستبعد أي حالة تحتوي على بيانات ناقصة في أي من المتغيرات الداخلة في التحليل، ومع ذلك لم يتم استبعاد أي حالة.

جدول رقم(04) يمثل ارتباط البعدين لمقياس متلازمة ما قبل الحيض مع الدرجة الكلية للمقياس:

البعد	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة الإحصائية(.Sig)
1-أعراض نفسية وسلوكية	**.873****	**.000**
2-أعراض فيزيولوجية	**.883****	**.000**

يتبيّن من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة **0.01**

أظهرت نتائج تحليل الارتباط باستخدام معامل بيرسون وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا وقوية جدًا بين البعد الأول والدرجة الكلية للمقياس($r = 0.873, p < 0.01$) ، وبين البعد الثاني والدرجة الكلية للمقياس($r = 0.883, p < 0.01$) .

تدل هذه النتائج على أن أبعاد المقياس مترابطة بشكل إيجابي، مما يعكس تماسكًا بنيويًا جيدًا وصدق المقياس.

2.2 ثبات مقياس متلازمة ما قبل الحيض في البحث الحالي:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وقد بلغت قيمته($\alpha = 0.736$) ، وهي قيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة **مقبولة من الثبات** .كما بلغت قيمة كرونباخ ألفا المحسوبة على العناصر المعيارية($\alpha = 0.906$) ، مما يدل على وجود **اتساق داخلي مرتفع** بين فقرات المقياس.

ويُعد هذا دليلاً على إمكانية الاعتماد على المقياس في قياس المتغير المستهدف في هذه الدراسة.

2-3 مقياس الاحتراق النفسي:

يتكون مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش من (22) فقرة، على شكل عبارات تسأل المعلم عن شعوره نحو مجموعة من السلوكيات المتصلة بمهنته، ويستجيب وفقا لتدرج سباعي (أبدا، بضع مرات في السنة، مرة في الشهر أو أقل، بضع مرات في الشهر، مرة كل أسبوع، بضع مرات في الأسبوع، كل يوم تقريبا)، وتتوزع عبارات المقياس على ثلاثة أبعاد هي:

-الإنهاك الانفعالي

-تبلد المشاعر

-نقص الشعور بالإنجاز الشخص

ويبن الجدول التالي توزيع عبارات المقياس على الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي.

جدول رقم(05) توزيع فقرات على الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي:

الأبعاد	عدد العبارات	الأسئلة
الإنهاك الانفعالي	**09**	**16،20. 14، 8،13، 3،6، 1،2،**
تبلد المشاعر	**05**	**22. 15، 10،11، 5،**
الشعور بنقص بالإنجاز الشخصي	**08**	**4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21**

5. طريقة تصحيح مقياس الاحتراق النفسي:

لتحديد مستوى الاحتراق النفسي، يمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الاحتراق النفسي لدى الحالات، وهي ثلاث مستويات، فقد يكون الاحتراق بدرجة عالية، أو متوسطة، أو منخفضة من خلال الاستجابة لمقياس من سبع درجات وهي عدد التكرارات أو شدة الأبعاد بحيث تم منح لكل بديل درجة على النحو التالي:

(أبدا = صفر، بضع مرات في السنة = 1، مرة في الشهر أو أقل = 2، بضع مرات في الشهر = 3، مرة كل أسبوع = 5 ، كل يوم تقريبا= 6)

6. صدق وثبات المقياس:

1. صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي الأصلي:

يتمتع مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) بخصائص سيكومترية قوية، حيث تم التحقق من صدقه وثباته في عدة دراسات أجنبية أُجريت للتحقق من صدق المقياس، منها تطبيقه على عينة مكوّنة من 1316 موظفًا في قطاع الخدمات. وقد أظهرت نتائج معامل الثبات (كرونباخ ألفا) قيمًا مرتفعة تمثلت وفقًا للدليل في:

- الإجهاد الانفعالي**$\alpha = 0.90$**
- تبلد المشاعر**$\alpha = 0.79$**
- الشعور بنقص الإنجاز الشخصي**$\alpha = 0.71$**

هذه النتائج تدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي. كما أظهر المقياس قدرة واضحة على التمييز بين الأفراد ذوي مستويات مختلفة من الاحتراق النفسي، وذلك من خلال تطبيقه على عينات واسعة من العاملين في قطاعات مختلفة، ما يعكس قوة صدقه البنائي والتمييزي. أما الارتباطات بين الأبعاد فقد دعمت البنية النظرية للمقياس، حيث وُجدت علاقة موجبة متوسطة بين الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر($r = 0.52$) ، وعلاقات سلبية ضعيفة إلى متوسطة مع تدني الإنجاز الشخصي، مما يؤكد الصدق البنائي الجيد للمقياس . **(Maslach,Jackson,Leiter,1997)**

2. صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي في البحث الحالي:

1.2 صدق مقياس الاحتراق النفسي في البحث الحالي:

- **حساب صدق الاتساق الداخلي:**

جدول رقم (06) يمثل ارتباط ابعاد مقياس الاحتراق النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس:

البعد	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.)
1-الإنهاك الانفعالي	**.844****	**.000**
2-تبلد المشاعر	**.887****	**.000**
3-نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	**.502***	**.000**

يتبيّن من خلال الجدول أعلاه أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى الدلالة **0.01**

يبيّن الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة **0.01** بين كل بُعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي والدرجة الكلية للمقياس، وفقًا لاختبار بيرسون.

حيث أظهرت النتائج أن بعد الإنهاك الانفعالي يرتبط بقوة مع الدرجة الكلية بمعامل ارتباط بلغ ($r = 0.844, p < 0.01$)، كما سجل بعد تبلد المشاعر أعلى ارتباط مع الدرجة الكلية بمقدار ($r = 0.887, p < 0.01$)، مما يدل على مساهمته الكبيرة في التكوين العام للمقياس.

أما بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فقد ارتبط أيضًا بشكل دال بالدرجة الكلية، لكن بقوة ارتباط متوسطة تقريبًا بلغت .($r = 0.502, p < 0.01$)

وتُعزز هذه النتائج الصدق البنائي للمقياس، حيث تظهر أن جميع الأبعاد الثلاثة تسهم بدرجات متفاوتة في قياس البنية النفسية العامة للاحتراق النفسي.

2.2 ثبات مقياس الاحتراق النفسي في البحث الحالي:

بعد حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا تحصلنا على النتائج التالية:

معامل كرونباخ ألفا الخام: 0.720= (α)

معامل كرونباخ ألفا على العناصر المعيارية: 0.829

ومن هنا قد تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا، بحيث بلغت قيمة الثبات الكلية ($\alpha = 0.720$)، وهي قيمة تشير إلى **درجة مقبولة من الثبات** بين فقرات المقياس. كما بلغت قيمة كرونباخ ألفا المحسوبة على العناصر المعيارية($\alpha = 0.829$) ، مما يعكس مستوى أعلى من الاتساق عند توحيد الفقرات.

ويُعد هذا مؤشراً على أن المقياس يتمتع **بخصائص سيكومترية جيدة تسمح بالاعتماد عليه** في قياس الظاهرة النفسية المستهدفة ضمن العينة.

ثانيًا: الدراسة الأساسية

ستُوضح هذه المرحلة الإجراءات التفصيلية للتطبيق الميداني، بما في ذلك:

- **المنهج المستخدم**
- **الإطار الزماني والمكاني**
- **وصف العينة** وطريقة اختيارها.
- **الأدوات المستخدمة** (مقياس PMS ومقياس الاحتراق النفسي).
- **التحليلات الإحصائية** المُعتمدة لفحص الفرضيات.

وذلك بهدف الوصول إلى نتائج موثوقة تُسهم في فهم تأثير متلازمة ما قبل الحيض على الاحتراق النفسي لدى المعلمات، وتقديم توصيات عملية للتخفيف من هذه الآثار.

1- منهج الدراسة الأساسية:

المنهج هو الوسيلة أو الطريقة التي يمكن من خلالها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختيارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها.
(حامدي،2015،ص131)

المنهج الوصفي، الذي يعرف بأنه يعني بتحديد الظروف والعلاقات بين الوقائع، والمنهج الوصفي ليس وصف للبيانات، وإنما الاستناد إلى الملاحظات الدقيقة، وجمعها اعتمادا على خطوات منهجية تتمثل في تحديد المشكلة، وتقرير الفرضيات والإجراءات، واختيار العينة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، واختيار الأدوات الملائمة، والأساليب الإحصائية بعد التحقق من صدقها وثباتها، ثم وصف وعرض النتائج وتحليلها وتفسيرها. (فان دالي،1997،ص 336)

2- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية:

-**الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على عينة قوامها 65 معلمة مسترجعة من أصل عينة 68 معلمة (متزوجة،عزباء) ومع اختلاف مدة العمل.

-**حدود المكانية:** أجريت الدراسة التطبيقية في خمس (05) مؤسسات تربوية تعليمية ابتدائية بولاية عين تموشنت هي: ابتدائية طالب عبد الرحمن وابتدائية وراد لخضر ببلدية أغلال – ابتدائية بريكي جلول – ابتدائية الشهيدة مغني صنديد فاطنة –ابتدائية الخنساء ببلدية عين تموشنت.

-**الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية 2024_2025 ودامت من 02 فيفري إلى 20 مارس2025.

3- متغيرات الدراسة:

-**المتغير المستقل:** هو متلازمة ما قبل الحيض وأبعاده (أعراض فيزيولوجية، أعراض نفسية وسلوكية) من خلال الدرجة الكلية للمقياس.

-**المتغير التابع:** هو الاحتراق النفسي وأبعاده (الانهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الإنجاز الشخصي) من خلال الدرجة الكلية للمقياس.

4- عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت عينة الدراسة الأساسية من 65 معلمة من التعليم الابتدائي بعدة مقاطعات من ولاية عين تموشنت تم اختيار العينة **بطريقة غير احتمالية أي عرضية (عينة متاحة)** من معلمات التعليم الابتدائي في مجموعة من المدارس من المنطقة التربوية لمدينة عين تموشنت، ويتم توضيح في الجداول التالية توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية:

-توزيع العينة الأساسية حسب الحالة المدنية :

جدول رقم (06) يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الحالة المدنية:

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
متزوجة	43	66.2%
عزباء	22	33.8%
المجموع	65	100%

يُوضح هذا **الجدول** توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية. حيث بلغ عدد المعلمات المتزوجات 43 بنسبة تمثل **66.1%**من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد العازبات 22معلمة بنسبة **33.8%.**

يُشير هذا التوزيع إلى أن أغلبية أفراد العينة من المتزوجات، مما قد يُساهم في تحليل الفروق المحتملة بين الفئتين في متغيرات الدراسة

-توزيع العينة الاساسية حسب الأقدمية المهنية (مدة العمل):

جدول رقم (07) يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الأقدمية المهنية (مدة العمل):

مدة العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	25	38.5%
بين 5 و10 سنوات	17	26.2%
أكثر من 10 سنوات	23	35.4%
المجموع	65	100%

يُبيّن هذا الجدول توزيع أفراد العينة بحسب سنوات الأقدمية المهنية. حيث تظهر النتائج أن **38.5%**من المعلمات (25 معلمة) يمتلكن خبرة أقل من 5 سنوات، بينما بلغت نسبة ذوات الأقدمية بين 5 و10 سنوات حوالي **26.2%**(17 معلمة)، في حين تمثل الأستاذات اللواتي تفوق خبرتهن المهنية 10 سنوات نسبة **35.4%**من العينة (23 معلمة).

يعكس هذا التوزيع تنوعًا جيدًا في الأقدمية المهنية ضمن العينة، مما يتيح إمكانية دراسة تأثير مدة العمل على متغيرات الدراسة.

5- أدوات الدراسة الأساسية:

اعتمدنا في الدراسة الأساسية على مقياس متلازمة ما قبل الحيض ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

6- الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية:

6-1 الإحصاء الوصفي(Descriptive Statistics)

- **التكرارات:(Frequencies)** : وهي عدد المرات التي تظهر فيها قيمة معينة أو فئة معينة في مجموعة البيانات. تُستخدم التكرارات لتقديم صورة واضحة عن توزيع البيانات وفهم الخصائص النوعية أو الكمية المنفصلة لأفراد العينة**(Field,2018,p34)** .

- **النسبة المئوية:(Percentage)** : وهي طريقة للتعبير عن جزء من الكل ككسر من 100. تُحسب بقسمة الجزء على الكل ثم ضرب الناتج في 100. تُستخدم النسبة المئوية لإظهار الوزن النسبي أو التوزيع النسبي للخصائص ضمن مجموعة البيانات.**(Agresti & Finlay, 2009,p30)**
- **الانحراف المعياري:(Standard Deviation)** : هو مقياس للتشتت أو انتشار نقاط البيانات حول المتوسط الحسابي. يعكس مدى تباعد القيم عن متوسطها؛ كلما زاد الانحراف المعياري، زاد تشتت البيانات**(Gravetter & Wallnau, 2017,p110)** .
- **المتوسط الحسابي:(Mean)** : وهو المجموع الكلي للقيم في مجموعة البيانات مقسومًا على عدد تلك القيم. يُعد المتوسط الحسابي أكثر مقاييس النزعة المركزية شيوعًا ويُمثل القيمة النموذجية أو المتوسطة للمجموعة**(Siegel & Castellan Jr,1988,p18)** .

6-2 الإحصاء الاستدلالي(Inferential Statistics)

- **معامل الارتباط بيرسون:(Pearson Correlation Coefficient)** : وهو مقياس لقوة واتجاه العلاقة الخطية بين متغيرين كميين مستمرين. تتراوح قيمته من −1 (علاقة سلبية قوية) إلى +1 (علاقة إيجابية قوية)، بينما تشير القيمة 0 إلى عدم وجود علاقة خطية.

(Pallant, 2020,p129)

- **اختبار ت:(t-test)** : وهو اختبار إحصائي يُستخدم لمقارنة متوسطين لمجموعتين (عينات) لتحديد ما إذا كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بينهما. يمكن استخدامه لمقارنة عينات مستقلة أو عينات مرتبطة**(Cohen, 1988,p19)** .
- **اختبار ف (F-test) أو تحليل التباين:(ANOVA)** : وهو اختبار إحصائي يُستخدم لمقارنة متوسطات ثلاث مجموعات أو أكثر لتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينها. يعتمد على تحليل التباين داخل المجموعات وبينها **(Tabachnick & Fidell, 2019,p64)**

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل عرض لخصائص العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة، إلى جانب عرض الخصائص السيكومترية للمقاييس المعتمدة، والخطوات المتبعة في جمع البيانات من أجل التحقق من فرضيت الدراسة. وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات كل من متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى المعلمات، إضافة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بينهما ودراسة الفروق في أعراضهما تبعًا للمتغيرات الديموغرافية (الحالة المدنية وسنوات الأقدمية المهنية).

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- **تمهيد**

I. **عرض نتائج الدراسة على ضوء تساؤلاتها وفرضياتها**

1- عرض نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الأول

2- عرض نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الثاني

3- عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

3-1 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الأولى

3-2 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثانية

3-3 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة

3-4 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة

3-5 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة

II. **مناقشة وتحليل نتائج الدراسة**

- **استنتاجات**
- **خلاصة الفصل**
- **توصيات واقتراحات**
- **خاتمة**
- **مراجع**
- **ملاحق**

تمهيد :

في الفصل السابق قمنا بعرض الإجراءات المنهجية المستخدمة في الجانب الميداني من خلال الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية متمثلة في المنهج المستخدم، وعينة الدراسة، وحدود الدراسة، وأدوات جمع المعلومات المتمثل في المقياس الاحتراق النفسي لماسلاش ومقياس متلازمة ما قبل الحيض والتي تمت معالجتهما بأساليب إحصائية عن طريق برنامج spss V20 وسنتناول في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ومناقشتها.

III. عرض نتائج الدراسة على ضوء تساؤلاتها وفرضياتها:

1-عرض نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الأول:

-ما هو مستوى متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت؟

جدول رقم (09) يبين نتائج المتوسطات الحسابية والنظرية لمتلازمة ما قبل الحيض:

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	المستوى
الأعراض النفسية والسلوكية	49.34	9.87	2.5x15=37.5	مرتفع
الأعراض الفيزيولوجية	42	10.57	2.5×19=49.5	قريبة من المتوسط
متلازمة ما قبل الحيض	91.34	18.43	2.5×34=85	مرتفع

يوضح الجدول (09) مستوى متلازمة ما قبل الحيض مرتفع، حيث يظهر مستوى عالي في البعد الأول للأعراض النفسية والسلوكية بمتوسط حسابي بلغ قدره 49.34 ومتوسط فرضي 37.5 مقارنة بالبعد الآخر حيث يظهر مستوى قريب من المتوسط لبعد الأعراض الفيزيولوجية بمتوسط حسابي 42 ومتوسط فرضي قدره 49.5، كما بلغ المتوسط الحسابي لمتلازمة ما قبل الحيض 91.34 مقارنة ب 85.

2-عرض نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الثاني:

-ما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت؟

جدول رقم (10) يبين نتائج المتوسطات الحسابية والنظرية للاحتراق النفسي:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	المستوى
الاجهاد الانفعالي	22.26	11.08	(9×3)=27	منخفض
بلادة المشاعر	5.70	6.12	(3×5)=15	منخفض
الشعور بنقص الانجاز الشخصي	10.86	7.96	(3×8)=24	منخفض
الاحتراق النفسي	37.65	18.16	(3×22)=66	منخفض

يوضح الجدول (10) مستوى الاحتراق النفسي منخفض في كل الإبعاد حيث يظهر مستوى منخفض في بعد الإنهاك الانفعالي بمتوسط حسابي 10.86 ومتوسط فرضي 27، وفي بعد بلادة المشاعر يبلغ متوسط حسابي 5,70 ومتوسط فرضي 15 وفي بعد نقص إنجاز الشخصي وصل درجة متوسط حسابي 22,26 ومتوسط فرضي قدره 24، كما بلغ المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي 37,65 مقارنة ب 66.

3- عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

3-1 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

- **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت.**

جدول رقم (11) يوضح العلاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي:

	القيمة "r" المحسوبة	مستوى الدلالة Sig.
العلاقة بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي	**.417****	**0.01**

يشير الجدول (11) الذي يبين العلاقة بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي أن قيمة "r" تساوي المحسوبة التي تساوي 0.417 عند مستوى دلالة 0.01 وعليه تم قبول فرضية البحث حيث توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت وبالتالي الفرضية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت تحققت.

3-2 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

- **لا توجد فروق من حيث متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات طور الابتدائي بعين تموشنت تبعا لمتغير الحالة المدنية.**

جدول رقم (12) يوضح الفروق من حيث متلازمة ما قبل الحيض تبعا لمتغير الحالة المدنية

المتغير	الحالة المدنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
متلازمة ما قبل الحيض	عزباء	22	96.32	16.87	1.445	غير دالة
	متزوجة	43	88.79	18.86		

تشير نتائج الدراسة أن قيمة '' ت'' المحسوبة تساوي 1.445 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه تم رفض بحث أي عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات طور ابتدائي بعين تموشنت تبعا لمتغير حالة مدنية وهذا ما يؤكد عدم تحقق الفرضية حيث جاءت هذه نتيجة عكس توقع فرضية الدراسة.

3-3 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

- **لا توجد فروق من حيث احتراق النفسي لدى معلمات طور الابتدائي بعين تموشنت تبعا لمتغير الحالة المدنية.**

جدول رقم (13) يوضح الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الحالة المدنية:

المتغير	الحالة المدنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	عزباء	22	40.64	24.30	0.757	غير دالة
	متزوجة	43	36.12	24.30		

تشير نتائج الدراسة حسب الجدول (13) أن قيمة '' ت'' المحسوبة تساوي 0.757 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه تم رفض بحث أي عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات طور ابتدائي لولاية عين تموشنت تبعا لمتغير حالة مدنية وهذا ما يتأكد عليه عدم تحقق الفرضية حيث جاءت هذه النتيجة عكس توقع فرضية الدراسة.

3-4 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:

- **لا توجد فروق من حيث متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات طور الابتدائي بعين تموشنت تبعا لمتغير الأقدمية (مدة العمل).**

جدول رقم (14) يوضح الفروق من حيث متلازمة ما قبل الحيض تبعا لمتغير الأقدمية (مدة العمل):

	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
متلازمة ما قبل الحيض	التباين بين المجموعات	1533.57	766.78	2.354	2	غير دالة
	التباين داخل المجموعات	20198.99	325.79		62	
	التباين الكلي	21732.55			64	

يشير الجدول أعلاه قيمة '' ف'' المحسوبة تساوي 2.345 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه تم رفض فرضية البحث، أي لا يختلف مستوى معلمات طور الابتدائي بعين تموشنت من حيث متلازمة ما قبل الحيض تبعا لمتغير الأقدمية وهذا يؤكد عدم تحقق الفرضية والنتيجة جاءت عكس توقع فرض الدراسة.

3-5 عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة:

- **لا توجد فروق من حيث احتراق النفسي لدى معلمات طور الابتدائي بعين تموشنت تبعا لمتغير الأقدمية (مدة العمل)**

جدول رقم (15) يوضح الفروق من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الأقدمية (مدة العمل):

	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	التباين بين المجموعات	781.440	390.720	1.192	2	غير دالة
	التباين داخل المجموعات	20323.421	327.797		62	
	التباين الكلي	21104.862			64	

يشير الجدول أعلاه قيمة '' ف'' المحسوبة تساوي 1.192 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه تم رفض فرضية البحث، أي لا تختلف معلمات طور الابتدائي بعين تموشنت من حيث الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الأقدمية وهذا يؤكد عدم تحقق الفرضية والنتيجة جاءت عكس توقع فرض الدراسة.

II. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الأول:

جاء التساؤل الأول ليبحث في مستوى متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت، وتبين من النتائج أن مستوى متلازمة ما قبل الحيض مرتفع لدى معلمات الطور الابتدائي، خاصة في البعد النفسي والسلوكي، مقارنة بالبعد الفيزيولوجي. تُظهر هذه النتيجة أن معلمات الطور الابتدائي لا يعانين فقط من أعراض جسدية طبيعية تُصاحب الدورة الشهرية، بل إن الجانب الانفعالي والسلوكي يمثل عبئًا نفسيًا واضحًا، يتجلى في اضطراب المزاج، سهولة التهيج، سرعة الانفعال، انخفاض القدرة على التحمل، ومظاهر مثل البكاء غير المبرر أو مشاعر الذنب. وهذا الارتفاع في البعد النفسي للمُتلازمة يمكن فهمه من خلال عدة عوامل، منها الخصوصية المهنية للمعلمة حيث تتطلب بيئة التعليم الابتدائي مستوى عالٍ من التفاعل الاجتماعي، والضبط الانفعالي، والقدرة على التحمل اليومي. ومع وجود اضطراب دوري في التوازن العاطفي بسبب متلازمة ما قبل الحيضPMS ، يصبح التحدي مضاعفًا، مما يُضخّم الأعراض النفسية مقارنة بالجوانب الجسدية. وكذا عامل الخصوصية الثقافية والاجتماعية فبما أن المعلمة تعيش في مجتمع يُهمّش الحديث عن الصحة النفسية أو الأعراض المرتبطة بالحيض، فإن هذا يجعل التعبير عن الألم أو طلب الدعم أكثر صعوبة، ويزيد من الشعور بالضغط الداخلي أو الذنب عند انخفاض الأداء.

وأيضا لدينا عامل الجانب المعرفي في تفسير الأعراض بحيث النساء اللواتي لديهن نمط تفكير سلبي، أو يعشن ضغوطًا مزمنة، يُظهرن استجابات أقوى وأكثر حدة للتغيرات البيولوجية، وهو ما أشارت إليه نظرية الحساسية العصبية للتغيرات الهرمونية.

وحسب ما تبين للطالبين خلال ملاحظتهم في الدراسة الميدانية أن ما يعزز هذا الارتفاع في الأعراض النفسية لدى المعلمات هو أن المدرسة ليست فقط مكانًا لتطبيق المهارات المعرفية، بل هي ساحة انفعالية يومية تتفاعل فيها المعلمة مع الأطفال، الأولياء، الزملاء، والمسؤولين. وفي الفترات التي تكون فيها نفسية المرأة حسّاسة وغالبا في فترات ما قبل الحيض، تفقد بعض المعلمات القدرة على تنظيم استجاباتهن الانفعالية بنفس الكفاءة

المعتادة. كما أن المعلمة، بحكم مسؤوليتها التربوية، قد تشعر بالذنب أو الضغط المضاعف عندما لا تكون في حالة مزاجية مناسبة، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض أكثر.

وقد توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة نغم هادي حسين (2019) التي أجريت على موظفات جامعيات، حيث وجدت أن الأعراض النفسية لمتلازمة ما قبل الحيض هي الأكثر بروزًا مقارنة بالأعراض الجسدية، مثل الاكتئاب، العصبية، وتقلب المزاج، وقد بيّنت الدراسة أن هذه الأعراض تؤثر على مستوى الإنجاز الوظيفي والدافعية نحو العمل.

كذلك، في دراسة Safaa Mostafa et al. (2018) بجامعة سوهاج، تبين أن 38.8% من الطالبات يعانين من أعراض شديدة لمتلازمة ما قبل الحيض، كان لها تأثير واضح على جودة حياتهن النفسية والاجتماعية. وقد أظهرت الدراسة أن العلاقة بين المتلازمة وجودة الحياة كانت دالة إحصائيًا، خاصة في الجوانب النفسية.

أما الدراسة الأجنبية لـ(2021) Bemina ، فقد أوضحت أن شدة أعراض PMS تتناسب طرديًا مع مستوى القلق العام والتوتر، وأكدت أن النساء ذوات التوتر المزمن يُظهرن أعراضًا أكثر حدة، وهو ما يمكن أن يُفسر ارتفاع الأبعاد النفسية لدى معلمات يعشن ضغطًا مستمرًا في بيئة مهنية حساسة.

وأخيرًا، تتقاطع هذه النتيجة مع دراسة حسن عبده (2017)، التي أجريت على عضوات هيئة تدريس، حيث سجلت ارتفاعًا ملحوظًا في البعد الانفعالي لمتلازمة ما قبل الحيض، مع وجود ارتباط دال بين هذه الأعراض ومؤشرات الاحتراق النفسي.

ومنه تشير النتيجة إلى أن متلازمة ما قبل الحيض لدى معلمات الطور الابتدائي ليست مجرد ظاهرة بيولوجية دورية، بل اضطراب نفسي–جسدي متعدد الأبعاد، تزداد حِدّته تحت تأثير عوامل مهنية واجتماعية وثقافية. وتتقاطع هذه النتيجة مع ما ورد في الدراسات السابقة، التي أثبتت جميعها أن الأعراض النفسية تُعد الأكثر تأثيرًا على جودة الحياة والعمل، خاصة لدى النساء العاملات في بيئات تتطلب مجهودًا انفعاليًا متواصلاً.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرئيسي الثاني:

جاء التساؤل الثاني بما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت، بحيث كانت النتيجة بأن مستوى الاحتراق النفسي منخفض في جميع الأبعاد الثلاثة (الإنهاك الانفعالي – بلادة المشاعر – انخفاض الإنجاز الشخصي). تكشف هذه النتيجة عن حالة من التوازن النسبي النفسي والمهني لدى معلمات الطور الابتدائي، رغم أن مهنة التعليم تُصنف ضمن المهن عالية الخطورة من حيث التعرض للضغط الانفعالي

والتوتر المستمر. ويبدو أن العينة المدروسة – رغم التحديات الظرفية – لا تعاني من مؤشرات واضحة على الاحتراق النفسي، وهو ما يثير تساؤلات تحليلية أعمق "هل طورت المعلمات استراتيجيات تأقلم فعالة؟"

من المحتمل أن المعلمات المعنيات في هذه الدراسة قد طورن أساليب تنظيم ذاتي أو دعم اجتماعي أو مهني يقي من تراكم الضغط المزمن، وهو ما تفسره المدرسة المعرفية–السلوكية على أنه "إدارة معرفية للضغوط" تمنع تطورها إلى حالة مرضية.

الاحتراق النفسي، كما عرّفه(1981) Maslach & Jackson ، لا ينشأ بسبب توتر عابر أو حالة نفسية مؤقتة، بل يتشكل عبر الزمن كنتيجة لاحتكاك مزمن بالضغوط وعدم التوازن بين الجهد المبذول والتقدير المحصود. وبالتالي، حتى مع ارتفاع أعراض PMS (كما بيّنت نتيجة التساؤل الأول)، فإن ذلك لا يعني بالضرورة تطورًا مباشرًا نحو الاحتراق، وذلك يدعم نظرية الاحتراق النفسي كظاهرة تراكمية وليس لحظية.

وعندما نعالج الموضوع من الجانب الثقافي والمجتمعي، فإن السياقات الاجتماعية ذات الطابع الجماعي كالجزائر، قد تلعب دوافع الالتزام الأسري أو القيمي دورًا في تعزيز القدرة على التحمل وتجميل مشاعر الضغط، مما ينعكس في مستويات منخفضة من بلادة المشاعر أو فقدان الإنجاز الذاتي.

بعد تحليلنا للأبعاد الثلاثة وجدنا أن بُعد الإنهاك الانفعالي رغم أنه يُعد من أهم مؤشرات الاحتراق، إلا أن مستواه المنخفض(10.86/27) يشير إلى أن المعلمات لم يصلن إلى درجة من التعب المزمن الذي يهدد الانخراط المهني. قد يُعزى ذلك إلى دعم إداري مقبول أو توازن نسبي في عدد الحصص والواجبات. وفي بعد بلادة المشاعر(5.70/15) هذا المؤشر المنخفض يدل على وجود تفاعل عاطفي إيجابي مع التلاميذ والزملاء، وهو ما يُعد عامل وقاية مهم ضد التدهور الانفعالي. أما في بعد انخفاض الإنجاز الشخصي(22.26/24) قيمته قريبة من الحد الأعلى للمقياس، ما يدل على أن المعلمات ما زلن يشعرن بالنجاح والفاعلية في أدوارهن، حتى في ظل التحديات.

وفقًا لـ Freudenberger (1974)، فإن الاحتراق النفسي يتطور لدى الأشخاص المفرطين في الالتزام والطموح، ممن يتجاهلون احتياجاتهم النفسية على حساب العمل. وعليه، فإن انخفاض الاحتراق في هذه العينة قد يُشير إلى توازن في التوقعات والطموحات المهنية، أو إلى مهارات تأقلم تُحد من تأثير الضغوط. كما يمكن تفسير النتيجة عبر نظرية ماسلاش التي تؤكد أن الدعم الاجتماعي، الشعور بالإنجاز، والعدالة التنظيمية كلها عوامل تقلل من احتمالية تطور الاحتراق، حتى في مهن شديدة الضغط.

وعند مقارنة هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة نلاحظ أنها تتعارض جزئيًا معها بحيث كشفت عن مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي.

دراسة الشاماني والحديدي (2022) أظهرت أن معلمات المرحلة الابتدائية في السعودية يعانين من احتراق نفسي متوسط في بعدي الإنهاك والانخفاض المهني.

دراسة بوبكر هجيرة (2023) على أساتذة التعليم الابتدائي بالمدية وجدت أن الاحتراق منخفض، وقد فُسِّر ذلك بوجود مرونة نفسية عالية، ما قد ينطبق جزئيًا على معلمات عين تموشنت أيضًا. أما دراسة حسن عبده (2017) فقد كشفت عن مستويات متوسطة من الاحتراق لدى عضوات الهيئة المعاونة، وكانت مرتبطة بوضوح بمستوى PMS، مما يسلط الضوء على أن السياق المهني والنفسي المشترك لا يؤدي دائمًا إلى نفس النتائج.

رغم أن مهنة التعليم الابتدائي تُعد من المهن المعرضة للضغط المزمن، فقد كشفت هذه الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمات بعين تموشنت منخفض في جميع أبعاده. ويبدو أن هذا التوازن يعود إلى وجود عوامل حماية نفسية وتنظيمية كالدعم الاجتماعي، وضبط الانفعالات، والشعور بالفاعلية الذاتية. وعلى عكس ما قد يُتوقع في ظل ارتفاع أعراض متلازمة ما قبل الحيض PMS، فإن الاحتراق لم يتطور بعد إلى مرحلة مقلقة، مما يفتح مجالًا لدراسات مستقبلية لفهم ديناميكيات التكيف والوقاية في السياقات المهنية النسوية.

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

كشفت النتائج عن وجود ارتباط نفسي–وظيفي فعلي بين اضطراب بيولوجي دوري (PMS) وحالة مهنية مزمنة (الاحتراق النفسي). بمعنى أن حدة الأعراض التي تعاني منها المعلمة قبل الحيض لا تمر دون أثر نفسي، بل تتغلغل إلى عمق تجربتها الانفعالية داخل القسم، لتُضعف قدرتها على التحمل، وتزيد من قابليتها للشعور بالإنهاك العاطفي أو بلادة المشاعر. وهذا ما تؤكده المؤشرات السيكولوجية لتفسير العلاقة بأن هذه المتلازمة لا تسبب الاحتراق مباشرة، لكنه يقلل من قدرة الجهاز النفسي على التكيّف مؤقتًا مع الضغوط، فيفقد العقل قدرته على امتصاص التوتر، ويبدأ الجهد النفسي في التراكم تدريجيًا.

هذه العلاقة الارتباطية تعبّر عن "تفاعل مؤقت يتكرر بانتظام"، وإذا تزامن مع ضغوط مهنية دائمة، قد يتحول إلى احتراق نفسي فعلي مع مرور الوقت. كما أن النساء اللاتي يعانين من PMS قد يشعرن بأنهن أقل فاعلية أو أكثر تشتتًا، ما قد يُغذّي مشاعر الذنب أو تدني الإنجاز المهني، وهي لبنات أولى في نموذج الاحتراق

النفسي كما وصفته ماسلاش.

وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة متوسطة الشدة بين المتلازمتين، مما يعني أن PMS ليست العامل الوحيد وراء الاحتراق، لكنها تلعب دورًا معتبرًا، خاصة عند تكرار الأعراض وتزامنها مع ضعف بيئة الدعم أو ضغط العمل. مع أن مستوى الاحتراق النفسي في العينة كان منخفضًا، ما يدل على أن هذه العلاقة تظهر في حدودها الأولية فقط، لكنها قد تتطور تدريجيًا إذا ظلت الأعراض دون تدخّل أو دعم نفسي.

ومن النظرة البيولوجية العصبية حيث جاء في الدراسات النفسية العصبية الحديثة، مثل ما طرحه (Zehravi & al,2022). توضّح أن الانخفاض في مستويات السيروتونين والغابا GABA خلال الطور الأصفري للدورة الشهرية يُضعف تنظيم المزاج، ويزيد من الحساسية الانفعالية والتوتر. فهذه التغيرات تجعل النساء أكثر عرضة للاستجابات الانفعالية المفرطة، وانخفاض السيطرة العاطفية، مما يجعل الأعراض المزاجية المرتبطة بمتلازمة ما قبل الحيض (كالقلق، الانفعال، الاكتئاب) بيئة خصبة لتغذية مشاعر الإرهاق العاطفي والاحتراق، خاصة في المهن التربوية التي تتطلب ضبطًا انفعاليًا دائمًا.

ووفق نظرية ماسلاش، فإن مشاعر الانهاك تبدأ بتأثير نفسي داخلي قبل أن تُترجم إلى تراجع في الأداء. PMS، بخصائصها المزاجية، قد تضعف الشعور بالكفاءة الذاتية وتزيد من الضغط الداخلي، مما يجعلها عاملاً نفسيًا ممهّدًا للاحتراق النفسي. فمن منظور التحليل النفسي، فإن النساء ذوات الحساسية النفسية العالية، قد يواجهن صراعات لاواعية خلال فترة ما قبل الحيض PMS ترتبط بصورة الذات، التقدير، والشعور بالسيطرة، مما يزيد من التوتر والانفعال في المواقف المهنية.

تدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة حسن عبده (2017)، التي وجدت علاقة دالة بين أعراض PMS ومستويات الاحتراق النفسي لدى عضوات هيئة التدريس. وقد أكدت أن النساء اللواتي يعانين من أعراض أكثر حدة يشعرن بتوتر داخلي وقلق مهني أكبر. وكذلك دراسة Safaa Mostafa & al. (2018) أظهرت أن شدة PMS تؤثر سلبًا على جودة الحياة، والتي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالرضا المهني والانفعالي، وهما عاملان مؤثران في مكونات الاحتراق.

أما في الجانب النفسي البيولوجي، فقد أشارت دراسة Keramat & Babazadeh (2011) إلى أن النساء ذوات الأعراض النفسية الأكثر وضوحًا في PMS يكنّ أكثر عرضة للبحث عن بدائل علاجية نفسية أو دعم تكميلي، ما يدل على تأثير الأعراض في الجانب الذهني والوظيفي.

هذه المقارنات تؤكد أن النساء المعنيات بمتلازمة ما قبل الحيض ليس فقط عرضة للتعب الجسدي، بل أيضًا للاهتزاز المهني والانفعالي، ما يجعل العلاقة بين PMS والاحتراق منطقية ومُفسّرة في ضوء البيانات التجريبية.

ومنه تؤكد النتيجة أن متلازمة ما قبل الحيض تُعد عاملاً نفسيًا ذا أثر وظيفي، إذ ترتبط بوضوح بمستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمات، من خلال تقويض القدرة على التكيف، وزيادة الحساسية للضغوط. ورغم أن مستويات الاحتراق منخفضة نسبيًا، فإن وجود علاقة ارتباطية مع PMS يُعد مؤشرًا مبكرًا يستدعي الانتباه والوقاية، خاصة في بيئات عمل تفتقر إلى الدعم النفسي أو التقدير الاجتماعي لمثل هذه الأعراض الدورية.

4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الحالة المدنية (الزواج أو عدمه) لا تُحدث فرقًا ذا دلالة إحصائية في درجة معاناة المعلمات من أعراض متلازمة ما قبل الحيض، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو السلوكية. ورغم أن التصورات الاجتماعية التقليدية قد تربط بين الاستقرار الزوجي والصحة النفسية، فإن الواقع النفسي والبيولوجي أكثر تعقيدًا، ويمكن تفسير هذه النتيجة من عدة زوايا.

فمن حيث الطابع البيولوجي إن متلازمة ما قبل الحيض هي بالأساس تغير دوري في التوازن الهرموني، يتأثر بحساسية الجهاز العصبي، وتنظيم النواقل العصبية مثل السيروتونين، وليس بالحالة الاجتماعية. وفقًا للنظريات البيولوجية (مثل نظرية الحساسية الهرمونية العصبية)، فإن ما يتحكم في شدة الأعراض هو الاستجابة الفردية للتغيرات الهرمونية، لا الوضع الاجتماعي للمرأة.

كما أن جميع أفراد العينة ينتمون إلى نفس المهنة (معلمات)، ويخضعن لنفس المتطلبات المهنية تقريبًا، ما يجعل العامل البيئي المهني موحّدًا وضاغطًا بشكل مماثل على المتزوجات وغير المتزوجات. بالتالي، قد تكون الضغوط المهنية المشتركة أكثر تأثيرًا من الفروق المرتبطة بالحالة المدنية.

المتزوجات قد يواجهن ضغوط الحياة الأسرية وتربية الأبناء، بينما غير المتزوجات قد يعشن تحديات اجتماعية أو ضغوطًا نفسية مرتبطة بالعزلة أو الحراك المهني، ما يجعل مستويات الضغط قابلة للتعويض من فئة لأخرى، دون أن تخلق فروقًا ظاهرة في الأعراض.

قد يكون التوقع المسبق بوجود فروق مبنيًا على انطباعات اجتماعية شائعة أكثر من كونه افتراضًا علميًا مدعومًا، حيث يُنظر للمرأة المتزوجة باعتبارها أكثر عرضة للضغوط، لكن هذا التصور يغفل أن التوتر النفسي ليس حكرًا على الزواج. بل على العكس، بعض النساء غير المتزوجات قد يكن أكثر عرضة للتوتر المرتبط بالمستقبل المهني، الضغط المجتمعي، أو الوحدة، ما يجعل أثر الحالة المدنية في حد ذاته غير كافٍ لتفسير اختلافات في أعراض بيولوجية كـ PMS.

تؤكد النظريات النفسية الحديثة أن شدة أعراض PMS لا ترتبط بالحالة المدنية، بل بـ نمط الشخصية، درجة العصابية، الحساسية الانفعالية، ونمط التفكير. ففي دراسة أجراها Keramat & Babazadeh (2011)، وُجد أن حدة أعراض PMS ترتبط أكثر بالعوامل النفسية ونمط الحياة (كقلة النوم، الضغط المهني، النظام الغذائي) وليس بالحالة الاجتماعية. كذلك، تشير مراجعات بحثية (Yonkers et al., 2008) إلى أن الفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في أعراض PMS لم تكن دالة إحصائيًا في أغلب العينات، مما يدعم النتيجة الحالية.

وعلى مستوى السياق المحلي، دراسة حسن عبده (2017) لم تُشر إلى فروق مرتبطة بالحالة الاجتماعية، رغم أن عيّنتها كانت من فئة أكاديمية، ما يعزز فكرة أن العامل الشخصي والنفسي هو المفسر الأقوى.

5. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

أشارت النتائج إلى أن الوضع الاجتماعي (الزواج أو العزوبة) لا يؤثر بوضوح على مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمات، أي أن الضغط المهني لا يختلف اختلافًا إحصائيًا باختلاف الحالة المدنية. وتُظهر هذه النتيجة أن الاحتراق النفسي كمفهوم سيكولوجي مرتبط ببيئة العمل والظروف التنظيمية، وليس بالحالة الشخصية وحدها، وهو ما تؤكده النظريات الكبرى في المجال، وفقًا لـ Leiter & Maslach (1997)، فإن الاحتراق ينتج عن عدم التوازن بين متطلبات الوظيفة والموارد المتاحة، بغض النظر عن الوضع العائلي للفرد. كما أن المدرسة المعرفية–السلوكية تشير إلى أن طريقة إدراك الفرد للضغط، ومدى امتلاكه لمصادر الدعم والتأقلم، تلعب الدور الأهم في ظهور أعراض الاحتراق.

قد تبدو المعلمة المتزوجة أكثر عرضة نظريًا للاحتراق، نظرًا لثنائية الدور (الأسرة والمهنة)، إلا أن المعلمة غير المتزوجة قد تواجه ضغوطًا داخلية تتعلق بتوقعات المجتمع، الوحدة، أو زيادة العبء المهني باعتبارها "متفرغة"، مما يوازن التأثير الانفعالي للطرفين. بالإضافة إلى ذلك، فإن ثقافة الإنكار أو التكيف الصامت في البيئات التربوية تجعل العديد من المعلمات يُخفين آثار الإجهاد، ما يُنتج تشابهًا في النتائج الميدانية.

في دراسة بن نابي نصيرة (2004)، لم تُسجل فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس، وهو ما يُعد مؤشرا مقاربًا للوضع الأسري من حيث السمات النفسية العامة.

وأظهرت دراسة بوبكر هجيرة (2023) أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأساتذة لم يتأثر بمتغيرات ديموغرافية مثل الجنس أو غيره، بل ارتبط أكثر بالمرونة النفسية.

يشير التحليل إلى أن شبكة العلاقات الاجتماعية والدعم النفسي التي تحيط بالمعلمة، سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، تلعب دورًا كبيرًا في تخفيف الاحتراق. فقد تكون معلمة عزباء محاطة بعائلة متفهمة وزميلات داعمات، في حين قد تعيش المتزوجة توترًا أسريًا يضاعف الضغط المهني. وهذا ما تنصّه نظرية الدعم

الاجتماعي. وبالتالي، فإن الحالة المدنية ليست محددًا حاسمًا، بل مجرد متغير من بين مجموعة عوامل تتقاطع لتشكيل تجربة الاحتراق.

تستخلص النتائج التي أظهرتها الدراسة أن الحالة المدنية للمعلمة (متزوجة أو غير متزوجة) لا تؤثر بشكل دال إحصائيًا على كل من: متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي.
وهو ما يُشير إلى أن هذه الأعراض لا تتحدد بالحالة الاجتماعية للفرد، بل تتأثر أكثر بـ:

العوامل البيولوجية الفردية (في حالة متلازمة ما قبل الحيض). والظروف المهنية والتنظيمية (في حالة الاحتراق). والدعم الاجتماعي، ونمط التفكير، والقدرة على التأقلم.
وعليه تدعو هذه النتائج إلى تجاوز النظرة التقليدية التي تربط الضغط النفسي بالوضع العائلي فقط، والتركيز على مقاربات شاملة تدمج البعد الشخصي والمهني والاجتماعي لدعم الصحة النفسية للمرأة العاملة.

6. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن عدد سنوات الأقدمية المهنية لا يُحدث تأثيرًا واضحًا وليس ذا دلالة إحصائية على درجة شدة متلازمة ما قبل الحيض(PMS) ، وهو ما يتعارض ظاهريًا مع ما كانت تتوقعه الفرضية، لكنه يتماشى مع الطابع الفسيولوجي والدوري للمتلازمة.

فمن الناحية النظرية، يمكن افتراض تصورين متعاكسين، امّا أن تزداد شدة أعراض المتلازمة مع طول سنوات العمل، بسبب تراكم الضغوط المهنية والانفعالية، أو أن تنخفض الأعراض مع الأقدمية، بفضل تحسن القدرة على التأقلم وتنمية آليات المواجهة. لكن غياب الفروق حسب الأقدمية في هذه الدراسة يُشير إلى أن أعراض PMSتبقى ثابتة نسبيًا كاضطراب بيولوجي مستقل، أكثر مما هي ظاهرة مكتسبة أو متأثرة بالسنوات المهنية.

أما من زاوية علم النفس الفسيولوجي فهذا الاضطراب يحدث شهريًا بطريقة شبه ثابتة، ويُعد من العوامل البيولوجية غير المرتبطة بالتجربة المهنية أو التدريب. كما تُظهر الدراسات في علم النفس العصبي أن الحساسية الفردية لهذه التغيرات الهرمونية تختلف من امرأة لأخرى، بصرف النظر عن مكانتها المهنية أو سنوات عملها.

وحسب ما توصل اليه الطالبين، فالأقدمية المهنية قد تُكسب المعلمة استراتيجيات تنظيم ذاتي أو تأقلم مع الضغوط العامة للعمل، لكنها لا تمنح بالضرورة قدرة على السيطرة على التغيرات النفسية المصاحبة لهذه المتلازمة PMS. من منظور عيادي، نجد أن بعض النساء – حتى بعد عقود من الأقدمية المهنية – لا يزلن

يعانين من اضطرابات ما قبل الحيض، بنفس الحدة وربما أشد، إذا لم يتم التعامل معهن نفسياً أو طبياً بشكل ملائم.

كما لم تشر معظم الدراسات حول متلازمة ما قبل الحيضPMS إلى ارتباط مباشر بين مدة المهنة وشدة الأعراض. فدراسة Safaa Mostafa et al. (2018)، وُجدت أن الشدة لا ترتبط بالحالة التعليمية أو المهنية، بل بعوامل بيئية وداخلية أخرى. كما أن دراسة نغم هادي حسين (2019) أوضحت أن العامل الأساسي في اختلاف شدة PMS هو البعد النفسي والانفعالي، لا الأقدمية أو الوضع الوظيفي.

وعلى النطاق المحلي، لم تُشر دراسة مي حسن عبده (2017) إلى فروق دالة إحصائيًا في أعراض المتلازمة حسب سنوات الأقدمية، بل تمحورت حول العلاقة بين شدة الأعراض والاحتراق النفسي.

7-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

هذه النتيجة أظهرت أن الأقدمية المهنية – سواء كانت قصيرة أو طويلة – لا تؤثر بشكل واضح على مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي. وقد جاءت هذه النتيجة مخالفة لتوقعات الباحثان اللذان افترضا مسبقًا وجود فروق، إما لصالح المعلمات ذوات الأقدمية (كأكثر قدرة على التأقلم)، أو العكس (كأكثر عرضة للإرهاق التراكمي). لكن الواقع المهني في الحقل التربوي يُظهر أن الاحتراق النفسي ليس ظاهرة ترتبط بعدد السنوات، بل يتأثر بعوامل متعددة منها عبء العمل المستمر بغض النظر عن الأقدمية، وضعف التقدير المهني والإداري الذي قد يُشعر حتى المعلمات ذوات الأقدمية بعدم القيمة. الصراع المهني الذي قد يصيب الجديدات والمخضرمات على حد سواء. نقص الموارد وارتفاع عدد التلاميذ، وهي عناصر لا تتغير بالأقدمية.

من منظور نظرية ماسلاش للاحتراق النفسي، فإن العوامل المؤدية للاحتراق لا تتعلق مباشرة بعدد سنوات العمل، بل بمدى شعور المعلمة بـ: العدالة التنظيمية، الاستقلالية في اتخاذ القرار، دعم الزملاء والإدارة، والمعنى الشخصي للعمل. فقد تكون معلمة جديدة أكثر رضا ودافعية من معلمة ذات 20 سنة خبرة تشعر بالإجحاف والتهميش، مما يُفسر عدم وجود فرق جوهري حسب الأقدمية.

كما أن نموذج Freudenberger (1974) يُشير إلى أن الاحتراق يتأثر بدرجة الالتزام المثالي، وليس فقط بعدد السنوات. أي أن شدة الانخراط المهني، والانفعالي، دون وجود مكافأة نفسية أو مهنية، هو ما يولّد التآكل النفسي، بغض النظر عن مدة العمل.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع عدة دراسات ميدانية منها دراسة بن نابي نصيرة (2004) لم تجد فروقًا في درجات الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي. ودراسة بوبكر هجيرة (2023) أشارت إلى

أن مستوى الاحتراق كان منخفضًا لدى الأساتذة ولم تختلف درجاته حسب متغيرات ديموغرافية، ومنها الأقدمية. وحتى على المستوى الدولي، فإن دراسة Leiter & Maslach (1997) أكدت أن الاحتراق لا يتبع منحنى زمنيًا بالضرورة، بل يرتبط بالبيئة المحيطة وظروف العمل وجودة العلاقات المهنية. في السياق الجزائري وكما لاحظ الطالبان في ولاية عين تموشنت أنه لا تختلف بيئة العمل المدرسي كثيرًا من معلمة إلى أخرى، سواء كانت مبتدئة أو ذات خبرة طويلة. فالضغوط الميدانية، ونقص الإمكانيات، وعدم وضوح المسارات المهنية كلها عوامل مستمرة ومشتركة، ما يفسر غياب الفرق الإحصائي بين المجموعات.

كما أظهرت النتائج أن سنوات الأقدمية المهنية لا تُحدث فروقًا دالة في كل من متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي، وهو ما يُشير إلى أن المدة الزمنية للعمل في قطاع التعليم لا تُعد مؤشرًا مباشرًا أو حاسمًا في ظهور هذه الأعراض أو شدتها.

وبالتالي، فإن الأقدمية المهنية ليست محددًا كافيًا لفهم المعاناة النفسية والفيزيولوجية للمعلمة.

استنتاجات عامة:

– وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات الطور الابتدائي بعين تموشنت، مما يشير إلى أن الاضطرابات النفسية والجسمية المرافقة لمتلازمة ما قبل الحيض قد تسهم في رفع مستويات الاحتراق النفسي، أو أن هناك تأثيرًا متبادلاً بين الظاهرتين

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متلازمة ما قبل الحيض تبعًا لمتغير الحالة المدنية (متزوجة / غير متزوجة)، ما يعني أن الوضع الاجتماعي للمعلمات لا يؤثر بشكل ملحوظ على طبيعة أو شدة أعراض هذه المتلازمة

– عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسي تبعًا للحالة المدنية، مما يعكس أن الضغوط المرتبطة بالعمل تؤثر على المعلمات بشكل متشابه بغض النظر عن حالتهن الاجتماعية

– عدم وجود فروق دالة في متلازمة ما قبل الحيض تبعًا لمتغير الأقدمية (مدة العمل)، وهو ما يشير إلى أن التقدم في سنوات الخدمة لا يقلل بالضرورة من شدة هذه المتلازمة، ما يدعم فكرة أن هذه المتلازمة لها أبعاد فسيولوجية ونفسية أكثر من كونها متغيرة مهنيًا.

– عدم وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي تبعًا لمتغير الأقدمية، مما يدل على أن الاحتراق النفسي يمثل ظاهرة عامة قد يعاني منها المعلمون في مختلف مراحل مسارهم المهني، نتيجة لعوامل بيئية ومهنية وليس فقط عدد سنوات العمل

وعليه تكشف نتائج هذه الدراسة أن معلمات الطور الابتدائي قد يعانين من تداخل بين مشكلات نفسية وبيولوجية كمتلازمة ما قبل الحيض وظاهرة الاحتراق النفسي، مما يستدعي النظر إلى الصحة النفسية للمعلمة كعنصر أساسي في جودة الأداء التربوي. كما تُظهر النتائج أن العوامل الاجتماعية والمهنية (كالحالة المدنية والأقدمية) ليست محددات أساسية لهذه الظواهر، ما يدعو إلى التركيز على الجوانب النفسية والبيئية داخل المؤسسات التربوية كأولويات للوقاية والتدخل.

خلاصة الفصل:

استعرضنا في هذا الفصل نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها والإجابة على جميع فرضيات البحث التي كانت في بداية الدراسة، وذلك بعد تطبيق أداة الدراسة وهي مقياس متلازمة ما قبل الحيض المصمم من طرف الباحثة حسين نغم هادي (2019) ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش. وتمت معالجتها بالطرق الإحصائية باستخدام برنامج spss20.

الخاتمة

الخاتمة:

شملت هذه الدراسة موضوعًا حساسًا ومهمًا يمس جانبًا من جوانب الصحة النفسية والجسدية للمرأة العاملة، لا سيما في قطاع التعليم التربوي، فبعيدًا عن النظرة السطحية التي قد تجعل من متلازمة ما قبل الحيض (PMS) كونها مجرد تغيرات بيولوجية دورية، لأنه اتّضح لنا أنها ليست مجرد ظاهرة بيولوجية عابرة، بل هي حالة معقدة متعددة الأبعاد، تتداخل فيها العوامل الهرمونية والنفسية والاجتماعية والتي تؤثر بعمق على التوازن النفسي والوظيفي للمعلمة ولأي امرأة، خاصة في ظل الأعباء المهنية اليومية والضغوط النفسية المستمرة.

وفي الوسط التدريسي، حيث يقع على عاتق المعلمات التزامات تعليمية يومية ويواجهن توقعات مهنية مستمرة في بيئة من التفاعل المستمر مع الأطفال، فإن تأثيرات هذه المتلازمة لا تبقى محصورة في النطاق الجسدي، بل تمتد لتؤثر بشكل واضح على الأداء الوظيفي، القدرة على التركيز، التحكم في الانفعالات، وحتى نوعية العلاقة مع التلاميذ والزملاء وهذا ما لاحظه الباحثان خلال دراستهم الميدانية. وإن ما يجعل الأمر أكثر تعقيدًا هو الصمت الاجتماعي والثقافي الذي غالبًا ما يحيط بهذه الظاهرة، ما يدفع العديد من النساء إلى التعامل معها في صمت أو تجاهل، دون طلب الدعم أو الاعتراف بتأثيرها الفعلي.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتبرز الاهتمام بأحد الجوانب المهملة في فهم التفاعل بين البيولوجيا النفسية والبيولوجيا المهنية من خلال الربط بين متلازمة ما قبل الحيض كعامل بيولوجي خاص بالمرأة وبين الاحتراق النفسي كأحد أبرز مظاهر التدهور في الصحة النفسية المهنية الذي بات يهدد بشكل خطير جودة الأداء في القطاعات الحساسة وخاصة التعليم.

لقد هدفت دراستنا إلى تسليط الضوء على العلاقة الممكنة بين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي، والوقوف على أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والمهنية كـ"الحالة المدنية" و"الأقدمية المهنية" في هذه الظاهرتين. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتلازمة والاحتراق النفسي، مما يعكس التداخل الكبير بين المعاناة الجسدية والنفسية للمرأة العاملة.

وفي المقابل، كشفت النتائج عن غياب فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيري الحالة المدنية والأقدمية، وهو ما يدل على أن الضغوط النفسية وتداعياتها البيولوجية لا تفرق بين المتزوجة والعزباء، ولا بين المعلمة حديثة التوظيف أو ذات خبرة طويلة، ما يجعل من هذه الظواهر قضايا عامة تمس كل معلمة، وتتطلب تدخلًا شاملاً على المستوى المؤسسي والصحي.

إن ما توصلنا إليه في هذه الدراسة لا يُمثل فقط مساهمة علمية في مجال علم النفس التربوي، بل يحمل أيضًا بعدًا إنسانيًا واجتماعيًا، يدعو إلى ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة العاملة في المدرسة الجزائرية، من خلال تعزيز برامج الدعم النفسي، وتوفير بيئة عمل مرنة ومراعية للخصوصية البيولوجية للمرأة.

إن هذا الطرح لا يهدف فقط إلى فهم العلاقة بين المتغيرين، بل يسعى أيضًا إلى كسر حاجز التجاهل المجتمعي والمؤسسي إزاء تجارب النساء العاملات، والدعوة إلى بناء بيئة عمل تراعي الخصوصيات الجسدية والنفسية للمرأة، وتُقدّر أثرها على المردودية المهنية والصحة النفسية على حدّ سواء.

وختامًا، نأمل أن تكون هذه الدراسة نواة لأبحاث مستقبلية أوسع وأعمق، تواصل البحث في الجوانب النفسية والفيزيولوجية للمرأة العاملة، وتدعم مكانتها كفاعل محوري في بناء الأجيال وتطوير المجتمع.

- **توصيات واقتراحات:**

يوصي الباحثان بضرورة تفعيل برامج الدعم النفسي داخل المؤسسات التربوية، من خلال تخصيص مرشدات نفسيات أو أخصائيات في علم النفس العيادي لمرافقة المعلمات، خصوصًا في فترات التوتر النفسي أو التغيرات الهرمونية مثل متلازمة ما قبل الحيض.

ينبغي إعداد برامج تدخل نفسية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أو الاسترخاء الذهني والجسدي، بهدف التقليل من أعراض الاحتراق النفسي المرتبطة بالضغوط المهنية والإنهاك العاطفي.

بالنظر إلى العلاقة بين المتلازمة والاحتراق، تُوصي الدراسة بتكامل الرعاية النفسية والطبية للمعلمات، وتوعية الأطباء العامين وأطباء النساء بأهمية الانتباه للأعراض النفسية المرافقة للدورة الشهرية والقيام بالفحوصات الدورية.

يوصي الباحثان وزارات التربية والتعليم بإدراج موضوعات مثل "الصحة النفسية للمرأة العاملة"، "كيفية التعامل مع الاحتراق النفسي"، "الاستراتيجيات المعرفية في مواجهة التوتر" ضمن الدورات التكوينية المستمرة.

كما توصي الدراسة بتفادي التعميم المفرط في التعامل مع المعلمات، وأخذ متغيرات مثل الحالة الاجتماعية، سنوات الأقدمية، والدعم الاجتماعي بعين الاعتبار في تصميم أي تدخل نفسي موجه لهن.

-المقترحات البحثية المستقبلية:

إجراء دراسات كيفية نوعية (Qualitatives):

يقترح الباحثان إنجاز مقابلات عيادية معمقة مع المعلمات لفهم التجربة الذاتية لمتلازمة ما قبل الحيض وتأثيرها على الأداء المهني والنفسي، ضمن مقاربة تحليلية أو ظاهراتية.

توسيع العينة وتعدد السياقات:

يُقترح إعادة إنجاز الدراسة بعينة أكبر تشمل مختلف الولايات، مع مقارنة بين المعلمات الحضريات والريفيات، أو بين معلمات الأطوار التعليمية المختلفة (ابتدائي، متوسط، ثانوي).

دراسة متغيرات وسيطة أو مُعدّلة:

تقترح الدراسة اختبار دور الدعم الاجتماعي، الرضا المهني، أو المرونة النفسية كمتغيرات وسيطة تفسّر أو تخفف العلاقة بين PMS والاحتراق النفسي.

الربط بين الأبعاد البيولوجية والنفسية:

تُقترح دراسات مشتركة بين علم النفس العيادي وعلوم الصحة لفهم آليات العلاقة بين التغيرات الهرمونية والاضطرابات النفسية المهنية لدى النساء العاملات، مع إدماج تحاليل بيولوجية إن أمكن.

التركيز على الفئة الشابة من المعلمات:

بالنظر إلى أن المعلمات الشابات قد يعانين أكثر من التكيف النفسي مع العمل، تقترح الدراسة تخصيص دراسات منفصلة لهن، لبحث مدى تأثرهن بالمتلازمة والضغوط المهنية.

المراجع

قائمة المراجع:

أبوبكر،هجيرة.(2023).*المرونة النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي، مذكرة ماستر منشورة*، جامعة المديّة، الجزائر.

البتال، زيد بن محمد.(2001). *الاحتراق النفسي دعوة للعمل لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة*. المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود.

بكري،رمضان.(2023). *الاحتراق النفسي دراسة ميدانية*، جامعة إدلب.

بوخالفة،حمزة،بن الشيخ،يوسف.(2020).*تقنين مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على أساتذة التربية البدنية والرياضية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،الجزائر،12(1).

حامدي،صبرينة .(2015). *الإدمان على الانترنت وعلاقته بالاغتراب النفسي*،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة الحاج لخضر ، باتنة.

حسين، نغم هادي.(2019). *متلازمة الطمث وعلاقتها بالدافعية نحو الإنجاز الوظيفي لدى الموظفات في جامعة القادسية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية،جامعة بابل، 43*.

خلاصي،مراد.(2013).*الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية*، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 40، جامعة أم البواقي، الجزائر.

السيد عثمان،فاروق . (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*، ط1، الفكر العربي، القاهرة.

الشاماني، مريم راشد، والحديدي، سعود عبد العزيز.(2022). *الاحتراق النفسي لدى بعض معلمات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة في ضوء التعليم عن بعد خلال جائحة كورونا (COVID-19)*، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 6(58)، 129–157.
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps/article/view/5888

طوبان، بلال، وبحري، صابر.(2024).*الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته*، ط1، دار النشر المركز الديمقراطي العربي.

عبد الله،عادل.(1994).*مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

عبده، مي حسن علي.(2017).*اضطراب متلازمة ما قبل الطمث وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر.

عسكر،علي،جامع،حسن،الأنصاري،محمد.(2003).*ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، ط3، دار الكتاب الحديث، الكويت.

فان، دالين.(1997).*مناهج البحث في التربية وعلم النفس*، ترجمة محمد نبيل نوفل وسليمان الخضري، الشيخ وطلعت منصور،مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة،336.

قدوس،ضاوية. (2015).*الإحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية*، مذكرة نيل شهادة ماستر تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة مولاي سعيد.

مجيدر،بلال.(2017).*الاحتراق النفسي لدى الطالب الجزائري*، دراسة ميدانية بكلية الطب، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

مخلوف،سعاد.(2012).*الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الجراح*، دراسة ميدانية، جامعة المسيلة.

مدوري،يمينة.(2022). *الاحتراق النفسي قراءة في أدبيات السيكولوجية*، مجلة نوميروس الأكاديمية،المجلد الثالث،جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة.

معروف،خديجة.(2017).*الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين*، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

ميدكير. (2025). *متلازمة ما قبل الحيض*. تم الاسترجاع في 23 ماي 2025، من https://www.medcare.ae/ar/services/view/obstetrics-gynecology/premenstrual-syndrome.htm

وزارة الصحة السعودية. (ب.ت.). *صحة المرأة متلازمة ما قبل الحيض*. تم استرجاعه من https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/wh/Pages/037.aspx

Mayo Clinic. (ب.ت). *المتلازمة السابقة للحيض (PMS) الأعراض والأسباب*. تم استرجاعه من https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/symptoms-causes/syc-20376780

•المراجع باللغة الأجنبية:

Agresti, A., & Finlay, B. (2009). *Statistical methods for the social sciences* (4th ed.). Pearson Prentice Hall,30.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). *Premenstrual Syndrome (PMS)* (FAQ057). Retrieved from https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome-pms

American Psychiatric Association.(2013). *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*, publish DSM-5 in 2013, culminating a 14-year revision process.

Babazadeh, R., & Keramat, A. (2011). Premenstrual syndrome and complementary medicine in Iran:A systematic review. KAUMS Journal (FEYZ), 15(2),

Cleveland Clinic. (n.d.). *Premenstrual Syndrome (PMS): Symptoms & Treatment*. Retrieved from https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17855-premenstrual-syndrome-pms

Cohen, J. (1988*). Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.p,19.

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications,34.

Freeman, E. W. (2003). *Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: Definitions and diagnosis*. Psychoneuroendocrinology*, 28*(1), 25–37. https://doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00187-0

Freudenberg, H., Richelson, G. (1974). *Burnout: The High Cost of High Achievement*, Garden City, NY, Anchor Press,

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2017). *Statistics for the behavioral sciences* (10th ed.). Cengage Learning.p,100.

Maslach, C., Jackson, S. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*, Journal of Occupational Behavior,

Mayo Clinic. (n.d.-a). *Premenstrual syndrome (PMS) - Diagnosis & treatment*. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20376787

Mohamed, S. M., Mohamed, K. A., Mohamed, I. I., & Abd Elhameed, N. A. E. (2018). *Premenstrual syndrome and quality of life among Sohag University female students*. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *6*(13), 108–115.

MSD Manuals (Professional Version). (n.d.). *Premenstrual Syndrome (PMS)*. Retrieved from https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/menstrual-abnormalities/premenstrual-syndrome-pms

Nazzaro, A., Lombard, D., & Horrobin, D. F. (1985). *The PMS solution: Premenstrual syndrome – A nutritional approach*. Eden Press.

Nworie, K. M. (2018). Premenstrual syndrome: Etiology, diagnosis and treatment. A mini literature review. J Obstet Gynecol Investig, 1, e41–e46. https://doi.org/10.5114/jogi.2018.78010

O'Brien, P. M. S., Rapkin, A. J., & Schmidt, P. J. (Eds.). (2007). *The premenstrual syndromes: PMS and PMDD*. Informa UK Ltd.

Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (7th ed.)*. Routledge,129.

Siegel, S., & Castellan Jr, N. J. (1988*). Nonparametric statistics for the behavioral sciences (2nd ed.).* McGraw-Hill,18.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics (7th ed.)*. Pearson,64.

Thys-Jacobs, S., Ceccarelli, S., Bierman, A., Weisman, H., Cohen, M. A., & Alvir, J. (1998). *Calcium supplementation in premenstrual syndrome: A randomized crossover trial*. *Journal of General Internal Medicine*, *13*(9), 614–620. https://doi.org/10.1007/BF02599520

Verma, R. K., Chellappan, D. K., & Pandey, A. K. (2014). *Review on treatment of premenstrual syndrome: from conventional to alternative approach*. *J Clin Diagn Res*, *8*(3), 1-9.

Watts, S., Dennerstein, L., & de L. Horne, D. J. (1980*). The premenstrual syndrome: A psychological evaluation*. Journal of Affective Disorders, 2, 257–266.

Women's Health Concern. (2012). *Premenstrual syndrome (PMS) [Factsheet]*. National Association for Premenstrual Syndrome. Retrieved from http://www.womens-health-concern.org

Zehravi, M., Maqbool, M., & Ara, I. (2022). *Unfolding the mystery of premenstrual syndrome (PMS): An overview*. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Healthcare*, *1*(1), 1-5.

الملاحق

ملحق رقم (01)

استبيان متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي

التعليمة:

عزيزتي المعلمة، في إطار بحث أكاديمي لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي، أُجري هذه الدراسة حول "متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي لدى معلمات التعليم الابتدائي"، وذلك بهدف فهم علاقة هذه العوامل على الصحة النفسية والمهنية للمعلمات.

ولكي نوضح أكثر، نعرّف متلازمة ما قبل الحيض PMS أنها مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية التي تظهر قبل الدورة الشهرية بعدة أيام وتختلف في شدتها من امرأة لأخرى. وقد يؤثر على الأداء المهني والتعامل مع ضغوط العمل. أما الاحتراق النفسي هو حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي تحدث نتيجة ضغوط العمل المستمرة، مما يؤدي إلى الشعور بالإجهاد المزمن، فقدان الدافعية، وانخفاض الرضا عن الأداء الوظيفي.

يُرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة الواردة بكل صدق وشفافية، علمًا بأن جميع البيانات ستُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستظل سرية تمامًا. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، بل المطلوب هو التعبير عن تجربتك الشخصية كما هي.

شكرًا جزيلاً على وقتك وتعاونك القيّم.

الرجاء وضع علامة (X) أمام الإجابة المختارة:

الحالة الاجتماعية:

عزباء ☐ متزوجة ☐

مدة عملك في التعليم:

أقل من 5 سنوات ☐ بين 5 و10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

يرجى وضع علامة (x) امام الخيار الذي يعكس مدى تكرار حدوث العرض أو الشعور لديك:

رقم الفقرة	الفقرات	يحدث لي كثيرا	يحدث لي أحيانا	يحدث لي قليلا	نادرا ما يحدث لي
01	شعر برغبة في البكاء في الايام السابقة للدورة الشهرية				
02	مزاجي متقلب كلما قربت ايام الدورة الشهرية.				
03	اشعر بصعوبة التركيز في الفترة التي تسبق الدورة الشهرية				
04	اشعر بالتوتر والقلق قبل حدوث الدورة الشهرية				
05	أكثر من تناول السكريات قبل ايام الدورة الشهرية				
06	أكثر من تناول المشروبات الغازية قبل ايام الدورة الشهرية				
07	اشعر بالعصبية في الايام السابقة للدورة الشهرية				
08	اشعر بالاكتئاب قبل حدوث الدورة الشهرية				
09	تحدث لدي مشاكل في النوم (الآرق, كثرة الاستيقاظ) قبل الدورة الشهرية				
10	رغب في الانعزال عن الاخرين في الايام السابقة للدورة الشهرية				
11	اشعر بانتفاخ في البطن في الايام السابقة للدورة الشهرية				
12	تحدث لدي زيادة قليلة في الوزن في الايام السابقة للدورة الشهرية				
13	اشعر بألم في المفاصل والعضلات في الايام السابقة للدورة الشهرية				
14	تظهر بعض الحبوب في وجهي قبل الدورة الشهرية.				
15	اشعر بالتعب والخمول في وقت الدورة الشهرية				
16	يحدث لدي اسهال او امساك في الايام السابقة للدورة الشهرية				
17	اشعر بالغثيان والتقيؤ قبل حدوث الدورة الشهرية				
18	يحدث لدي تورم في الثديين في الايام السابقة للدورة الشهرية.				
19	يحدث لدي تورم في اليدين والقدمين				
20	اشعر بالصداع				

21	اشعر بألم وترهل بالصدر				
22	عدم القدرة على القيام بالواجبات.				
23	اشعر بكرب شديد في الفترة السابقة للدورة الشهرية				
24	اعاني من عدم السيطرة على الامور قرب حدوث الدورة الشهرية				
25	اشعر بالحزن والضيق.				
26	تحدث لدي آلام في الظهر				
27	اشعر بألم وثقل في البطن				
28	اعاني من احتباس البول				
29	يحدث لدي انتفاخ عام في الجسم.				
30	اشعر بإجهاد عام				
31	اشعر بالإحباط				
32	يقل عملي ونشاطي في الايام السابقة للحيض				
33	تحدث في هذه الفترة خلافات مع (الوالدين, االخوة، الزوج, الصديقات)				
34	اشعر بالهيجان وسرعة الانفعال.				

ملحق رقم (02)

مقياس متلازمة الاحتراق النفسي

يرجى وضع علامة (x) امام الخيار الذي يعكس مدى تكرار حدوث العرض أو الشعور لديك:

الرقم	الفقرات	أبدا	بتتبع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بتتبع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بتتبع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي							
2	أشعر باستنفاذ كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي							
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل أخر							
4	أستطيع أن أتفهم بسهولة شعور عملائي							
5	أشعر بأنني أعامل العملاء وكأنهم جمادات أو أشياء لا بشر							
6	أشعر أن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر							
7	أتعامل بكفاءة عالية مع مشاكل العمل والعملاء							
8	أشعر وكأنني احترق داخليا بسبب عملي							
9	أشعر أنني من خلال عملي أؤثر ايجابيا في حياة الآخرين							
10	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل							
11	أشعر بالقلق في أن يسبب لي هذا العمل قسوة في مشاعري							
12	أشعر بالنشاط والحيوية							
13	أشعر بالإحباط في عملي							
14	أشعر بأنني أبذل جهدي الأكبر في عملي							
15	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث لبعض الآخرين							
16	التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطا كبيرا علي							
17	أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه							
18	أشعر بالابتهاج من خلال عملي وتعاملي مع العملاء							
19	حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل							
20	أشعر و كأنني على شفا الهاوية بسبب عملي							
21	في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل الانفعالية							
22	أشعر أن العملاء يلومونني على بعض المشاكل التي يعانون منها							

ملحق رقم (03)

رخصة تربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ..... / ..... / .....

رقم: ..... / ك.أ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع / 2025

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة : م.ر.م.ة ابتدائية بريكي جلول

الطالب (ة) : قايد سليمان ابتسام

تاريخ ومكان الميلاد: 22/06/19.. ع.ت

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية ، وهذا في اطار تحضير مذكرة تخرج ، خلال السنة الجامعية **2025/2024**.

تاريخ فترة التربص: ...23 جوان..... لـ .....20 مارس.....

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المؤسسة المستقبلة

السيدة بلباد . س
مديرة مدرسة إبتدائية

المسؤول البيداغوجي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
قسم العلوم الاجتماعية
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

سني أحمد
رئيس قسم
العلوم الاجتماعية

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس، ص.ب 284 عين تموشنت — الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

04 مارس 2025

رقم: .07. / ك.أ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع / 2025

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة : مدرسة ابتدائية ما لب عبد الرحمن / أغلال / عين تموشنت

الطالب (ة) : بلوادي محمد معاذ.....

تاريخ ومكان الميلاد: 2002/11/01.....

المسجل في: السنة الثانية ماستر **تخصص:** علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية ، وهذا في اطار تحضير مذكرة تخرج ، خلال السنة الجامعية **2025/2024.**

تاريخ فترة التربص: ..... لـ .....

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المؤسسة المستقبلة

المسؤول البيداغوجي

قسم العلوم الإجتماعية

أحمد ... رئيس قسم العلوم الإجتماعية

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس. ص.ب 284 عين تموشنت — الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE

ملحق رقم (04)

الجداول الإحصائية من برنامج spss20 الخاصة بالصدق والثبات لمقياسين متلازمة ما قبل الحيض والاحتراق النفسي

Corrélations

		PMS01	PMS02	tst_pms
PMS01	Corrélation de Pearson	1	.543**	.873**
	Sig. (bilatérale)		.005	.000
	N	25	25	25
PMS02	Corrélation de Pearson	.543**	1	.883**
	Sig. (bilatérale)	.005		.000
	N	25	25	25
tst_pms	Corrélation de Pearson	.873**	.883**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	
	N	25	25	25

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		BOT01.	BOT02	BOT03.	tst_BOT
BOT01	Corrélation de Pearson	1	.724**	.012	.844**
	Sig. (bilatérale)		.000	.955	.000
	N	25	25	25	25
BOT02	Corrélation de Pearson	.724**	1	.298	.887**
	Sig. (bilatérale)	.000		.148	.000
	N	25	25	25	25
BOT03.	Corrélation de Pearson	.012	.298	1	.502*
	Sig. (bilatérale)	.955	.148		.011
	N	25	25	25	25
tst_BOT	Corrélation de Pearson	.844**	.887**	.502*	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.011	
	N	25	25	25	25

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
.736	.906	35

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
.720	.829	23