

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الاحترق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة : جمعة اولاد حيمودة

إعداد الطالبة:

المشرف المساعد: أ. عبد الرحمن خطارة

حليمة بابا عمر جلمام

لجنة المناقشة

رئيسا

أ. كلثوم كبير

مشرفا مقررا

أ. عبد الرحمن خطارة

مناقشا

أ. حنان بلعباس

السنة الجامعية 2012-2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا
مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ }

صدق الله العظيم

(البقرة آية 32)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، و أجريت هذه الدراسة بخمسة مراكز خاصة برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى بعض مراكز ولاية غرداية .

يهدف هذا البحث إلى التعرف و الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث : الاجهاد النفسي ،تبلد المشاعر، نقص الشعور بالانجاز لدى العاملين مع ذوى الاحتياجات الخاصة ،معرفة اسبابها و سبل الحد منها أو على الاقل التقليل منها و للتوصل إلى بعض الأساليب الإرشادية والحلول التي من شأنها أن تساعد العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في التغلب على مشكلة الاحتراق النفسي، وتحقيق تكيف مهني أفضل. وهذا بالاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي،و قد تم تطبيق الدراسة على عينة تضم 45 معلم ذوي الاحتياجات الخاصة (الاعاقة الذهنية كنموذج) و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ؛ لملائمته لطبيعة الدراسة ، و لذلك فقد تم إجراء بعض التحليلات الإحصائية ، و هي حساب المتوسط الحسابي ،و اختبار " ت " لمعرفة إذا كانت هناك فروق في مستويات الاحتراق النفسي ترجع لمتغيرات الدراسة (الجنس ، المستوى التعليمي، الخبرة) باستخدام البرنامج الاحصائي (spss) و كانت النتائج كالآتي :

- أن بعد الاجهاد الانفعالي كان في المستوى المتوسط ، أما بعد تبلد المشاعر كان في المستوى المنخفض، أما بعد الشعور بنقص الانجاز كان في المستوى العالي ،هذا ما هذا ما يدل أن مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقه الذهنية) في هذه الدراسة لم يصلوا إلى درجة الاحتراق بل يعانون من ضغوطات نفسية عالية لكنها لم تصل حد الاحتراق.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(الاعاقه الذهنية)، باختلاف الجنس." لصالح الاناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الاعاقة الذهنية)، باختلاف المستوى التعليمى " لصالح ذوى المستوى الثانوى
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الاعاقة الذهنية)، باختلاف سنوات الخبرة" لصالح ذوى الخبرة من 15 سنة فما فوق .

Résumé de l'étude

L'étude visait à déterminer le niveau d'épuisement professionnel chez les éducateurs d'enfants ayant des besoins spéciaux, et cette étude a été réalisée dans cinq centres spéciaux sous les auspices des besoins spéciaux au niveau d'une partie des centres de Ghardaia.

Cette recherche vise à identifier et détecter le niveau Burnout sur trois dimensions :

le stress psychologique, le sentiment d'affaissement, l'absence d'un sentiment d'accomplissement pour les éducateurs d'enfants ayant des besoins spéciaux, à savoir les causes et les moyens de les réduire, ou au moins minimiser et à atteindre certains méthodes et des solutions qui aider à travailler avec des personnes ayant des besoins spéciaux surmonter le problème de l'épuisement professionnel, et parvenir à une meilleure adaptation professionnelle. Ceci est basé sur un combustible de Maslash échelle psychologique, et a été appliquée à l'étude sur un échantillon de 45 enseignants ayant des besoins spéciaux (déficience mentale comme un modèle) et le chercheur a utilisé l'approche descriptive, l'adéquation de la nature de l'étude, et il a mené certaines analyses statistiques, et consiste à calculer la moyenne arithmétique, et de tester le "T" pour voir s'il y avait des différences dans les niveaux d'épuisement dû aux variables de l'étude (sexe, niveau d'éducation, expérience) à l'aide de la statistique (SPSS)

Les résultats étaient comme suit:

- les éducateurs des enfants ayant des besoins particuliers (handicap mental) dans cette étude ne sont pas arrivés au point

de combustion, mais souffrent d'une forte pression psychologique, mais n'ont pas atteint le niveau de combustion.

- que la dimension de stress émotionnel était au niveau intermédiaire, et la dimension Sag sentiments été à un niveau bas, et la dimension du manque de réussite été à un niveau élevé, c'est ce que c'est la preuve que les éducateurs d'enfants ayant des besoins particuliers (handicap mental) dans cette étude n'ont pas atteint le degré de combustion mais souffrent de pressions psychologiques élevées, mais n'a pas atteint le niveau de combustion.

- Il y des différences statistiquement significatives dans les moyens de combustion psychologique (Burnout), sur les éducateurs d'enfants ayant des besoins particuliers (handicap mental), selon le sexe. "En faveur des femmes.

- Il y avait des différences statistiquement significatives dans les moyens de combustion psychologique (Burnout) , sur les éducateurs d'enfants ayant des besoins particuliers (handicap mental), en fonction du niveau d'éducation "en faveur de ceux ayant un niveau secondaire

- Il y avait des différences statistiquement significatives dans les moyens de combustion psychologique (Burnout) , sur les éleveurs d'enfants ayant des besoins particuliers (handicap mental), en fonction du nombre d'années d'expérience »au profit des expérimentée âgée de 15 ans et plus.

Selon les résultats qui ont été atteints, le chercheur recommande ce qui suit:

- Se rapprocher d'allah par la patience et la prière, embrasser les valeurs et les enseignements religieux dans les transactions et le sentiment de la valeur d'enseigner cette classe de la société.
- Travailler à implanter l'esprit de coopération entre les éducateurs.
- Conception de quantification et des programmes d'envergure et de conception pour aider les enseignants dans le processus de sélection selon des bases scientifiques et Selon ses aptitudes et ces qualifications professionnelles et scientifiques qui élève le niveau de satisfaction au travail des employés.
- la nécessité de prêter attention à la santé mentale des enseignants par l'administration et arrangé cette pression artificielles
- attribution d'incitations et de récompenses morales et financière pour les enseignants et cela est dû à la responsabilité qui leur est confiée
- Développer des programmes de sensibilisation visant à réduire les effets de la combustion psychologique (Burnout) et prévention.
- Travailler à améliorer l'élèveur, et ne l'installez pas dans la même classe et avec les mêmes enfants pendant de nombreuses années, par ce qu'il lui donne l'ennui et le manque de motivation au travail .

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	آية قرآنية
	ملخص الدراسة باللغتين العربية و الفرنسية
أ	فهرس المحتويات
ب	فهرس الاشكال
ج	فهرس الجداول
د	الإهداء
هـ	الشكر و العرفان
و	المقدمة
<u>الفصل الاول : الجانب المنهجي للدراسة</u>	
2	اشكالية الدراسة
3	فرضيات الدراسة
3	مصطلحات الدراسة
6	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
7	خلاصة الفصل
<u>الفصل الثاني : الاحتراق النفسي</u>	
9	تمهيد
9	الاحتراق النفسي مفهومه و نشأته
12	مراحل الاحتراق النفسي
16	مستويات الاحتراق النفسي
17	أبعاده
18	أعراضه
20	أسبابه
23	النتائج المترتبة عن الاحتراق النفسي
24	كيفية قياسه
25	آثاره
25	الفرق بين الاحتراق النفسي و بعش المتغيرات ذات الصلة
28	النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
38	الوقاية و العلاج من الاحتراق النفسي

41	خلاصة الفصل
<u>الفصل الثالث :الضغط النفسي</u>	
43	تمهيد
43	تعريف الضغط النفسي
46	مراحل الضغط النفسي
47	مستوياته
47	أسباب الضغط النفسي
49	مظاهره و أعراضه
50	مصادر الضغط النفسي
59	الآثار المترتبة عن الضغط النفسي
61	النظريات و النماذج المفسرة للضغط النفسي
66	الاستراتيجيات الوقائية و العلاجية للضغط النفسي
70	خلاصة الفصل
<u>الفصل الرابع : ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية)</u>	
72	تمهيد
72	تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة
72	تعريف الإعاقة الذهنية (كنموذج)
75	مدى انتشار الإعاقة الذهنية
75	أسباب الإعاقة الذهنية
78	تصنيف الإعاقة الذهنية
88	أساليب قياس و تشخيص الإعاقة الذهنية
90	خصائص ذوي الإعاقة الذهنية
92	الوقاية منها
95	مناهج و أساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة
98	خلاصة الفصل
<u>الفصل الخامس : الدراسات السابقة</u>	
100	دراسات تناولت الاحتراق النفسي
107	دراسات تناولت الضغط النفسي
117	تعقيب على الدراسات السابقة
<u>الفصل السادس : الجانب التطبيقي</u>	
121	منهج الدراسة
121	حدود الدراسة
122	عينة الدراسة

124	أدوات البحث
126	الخصائص السيكومترية لأداة البحث
	أساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة في البحث
<u>عرض و تحليل البيانات</u>	
129	نتائج الفرضية العامة
130	نتائج الفرضية الجزئية الأولى
131	نتائج الفرضية الجزئية الثانية
132	نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
<u>خاتمة الدراسة</u>	
133	الاستنتاج العام
134	توصيات الدراسة
<u>قائمة المراجع</u>	
136	المراجع باللغة العربية
140	المراجع باللغة الاجنبية
<u>الملاحق</u>	
143	ملحق رقم (1) أداة جمع المعلومات (الاستبيان)
147	ملحق رقم (2) مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

فهرس الجدول

<u>الرقم</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>الصفحة</u>
.1	المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي	45
.2	آثار الضغط النفسي على الفرد	60
.3	تصنيف الاعاقة حسب متغير نسبة الذكاء	84
.4	توزيع المربين عبر المراكز	121
.5	توزيع المربين العاملين مع أطفال ذوي الاعاقة الذهنية حسب الجنس	122
.6	افراد العينة حسب المؤهل العلمي	123
.7	حصر التوزيع الخاص بالخبرة المهنية لأفراد العينة	124
.8	توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث	125
.9	قيم الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الاستبيان .	126
.10	تصنيف مستويات أبعاد الاحتراق النفسي	126
.11	دلالات ثبات المقياس الأصلي	127
.12	خاص بالمتوسط الحسابي العام للمقياس	129
.13	المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ، قيمة (ت) للفروق في درجة الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس	130
.14	المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ، قيمة (ت) للفروق في درجة الاحتراق النفسي حسب متغير المستوى التعليمي	131
.15	المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ، قيمة (ت) للفروق في درجة الاحتراق النفسي حسب متغير الخبرة.	132

فهرس الأشكال

<u>الرقم</u>	<u>عنوان الشكل</u>	<u>الصفحة</u>
.1	نموذج تشيرنس للاحتراق الوظيفي	30
.2	نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي	34
.3	أطوار الاستجابة للاحتراقات النفسية ومظاهرها في نظرية سيلى	35
.4	نموذج شواب للاحتراق النفسي للمعلم ومصادرة ومصاحباته	37
.5	مخطيط عام لنظرية سيلى للضغط النفسي	62
.6	نظرية التقدير المعرفي للضغوط	63
.7	مخطط يوضح اسباب الاعاقة الذهنية	76
.8	توزيع أفراد العينة عبر المراكز	122
.9	توزيع العينة حسب الجنس	123
.10	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل التعليمي	123
.11	توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	124

الإهداء

- إلى من نذرت عمرها في أداء رسالة...صنعتها من أوراق الصبر، وطرزتها في ظلام الدهر على سراج الأمل بلا فتور أو كلال رسالة تعلم العطاء كيف يكون العطاء وتعلم الوفاء كيف يكون الوفاء إلى من ببرها إله الكون أوصاني .و رضاها سر توفيقى و بصدق دعائها تنفجر كربي و أحزاني ... و بوجهها ينجلي كدري فهي النبض في قلبي .و النور في بصري . و اللحن في شفتي إليك يا أروع أم أقدم لك ثمرة من ثمرات صبرك إلى (أمي أمينة)
- إلى قدوتي الأولى ونبراسي الذي ينير دربي... إلى من علمني أن أصمد أمام أمواج البحر الثائرة... إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود... إلى من رفعت رأسي عالياً افتخاراً به... إليك يا من أفديك بروحي أقدم لك ثمرة من ثمرات صبرك إليك (أبي ابراهيم)
- إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتنا، أرجو من الله أن يمد في عمرك لثرى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد(إلى جدي بوسنة مسعود)
- إلى أبي الروحي (مسعود بابا عمر جلمام)أبعث لك باقات حبي واحترامي وعبارات نابعه من قلبي...وإن كان حبر قلبي لا يستطيع التعبير عن مشاعري نحوك، ولكني لا أملك إلا أن أدعو الله عزوجل أن يبقيك ذخراً لنا .. ولا يحرمننا يبابيع حبك وحنانك .
- إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما إلى من كان دعائهما سر نجاحي أرجو من الله أن يمد في عمرهما إلى أعلى الحبابب جدتاي (خديجة و ماما إلى)
- إلى سندي وقوتي رفيق دربي إلى من سار معي نحو الحلم.. خطوة بخطوة بذرناه معاً.. وحصدناه معاً وسنبقى معاً.. بإذن الله جزاك الله خيراً زوجي العزيز إدريس
- إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض أمي الثانية خالتي وحماتي (رحيمة) شكرا لك على كل شئ حفظك الله و ابقاك ذخرا لنا.
- إلى أختي ورفيقة دربي إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها،إلى من عرفت معها معنى الحياة، إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة أختي (خديجة) و (فضيلة). و اخوتي : (امال، صبرينة ، يحي).
- إلى ضياء قلبي و دربي .إلى من كانوا حاضرين في وحشتي أو فرحتي .إلى من ألقبت في وجوههم كل معنى للعلا و الرفعة (أعمامي و زوجاتهم كل واحد باسمه) ، (أخوالي و زوجاتهم كل واحد باسمه خاصة زوجة خالي أم الخير أقول لها شكرا على كل ما قدمته لي الله قدرني على رد جميلك) (عماتي و أزواجهن و اولادهم)(خالاتي و أزواجهن و اولادهم) (إخوة زوجي و زوجاتهم و خاصة يوسف)،(عمات زوجي و اولادهم خاصة عتي الزهرة).
- إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي ، إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى يبابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت ، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير إلى من عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم: عائشة ، فاطمة ، زينب، شريكتي ربي يحفظها لي فاطمة ، أختي و رفيقتي منذ أن حملنا حقائب صغيرة نسيمة و اولادها ، أختي ياسمينة ، أمال ، زهزه، عائشة ، فافة ، زينب ، أختاي سمية ، صبرينة ، باية ، عائشة (الصغيرة)، رباب ،سعاد، فاطمة (ب)
- إلى من كانوا عوناً يجلي كربتي ، إلى من مدوا لي أيماهم لنمضي معا في طريق النور و العزة إلى من عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم إلى خالتي (ف) و شقيقات روعي : مربيات روضة الطفل المبدع كل واحدة باسمها وأقول لهن ربي اخليكم ليا، و إلى كل طاقم ادارة جمعية الطفل المبدع بالعطف.
- إلى كل عائلة بابا عمر ، و بوسنة .
- إلى كل من ذكرهم قلبي و نسيهم قلبي أهدي هذا العمل و أقول لهم شكرا على كل شئ.

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين ، خالق السماوات و الأرض ، و جاعل الظلمات و النور سبحانه زاد النعم على عبده إذا حمده و شكره ، فالحمد لله الذي هداني لهذا و ما كنت لأهتدي لولا أن هداني الله فالحمد و الشكر كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه ، و صلى الله على سيدنا محمد خاتم الأنبياء و الرسل أجمعين .
بعد شكر الله عز و جل لا يسعني بعد أن أكرمني الله العلي القدير بإتمام هذه الدراسة إلا أن أتقدم بجزيل الشكر و الامتتان لكل من ساعدني ، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل ولو بجزء صغير و في مقدمة هؤلاء أشكر أستاذي الفاضل المشرف على هذه الدراسة السيد : **خطارة عبد الرحمن** ، الذي لم يدخر جهداً في إرشادي وتوجيهي في سبيل انجاز هذه الدراسة ، لك مني أستاذي الدعاء بالصحة و العافية و طول العمر على العمل الصالح .

كما لا يفوتني بأن أتقدم بجزيل الشكر و الامتتان إلى الدكتورة **بن زعموش نادية** التي كان لها الفضل بعد الله في تشجيعي على مواصلة دراستي ، شكرا لك أستاذتي .

كما أتقدم بخالص الشكر و الامتتان إلى مدير جامعة غرداية و كل أساتذتها خاصة أساتذة قسم علم النفس عيادي على كل ما قدموه لنا من معلومات ، جعلها الله في ميزان حسناتهم.

كما لا يفوتني أن أشكر زملاء الدراسة أخص بالذكر أختي و صديقتي : **يمينة بابا عمر** ، زميلي و أخي : **بكلي خالد** ، و **نجار جمال** على دعمهم لي و مساعدتي طيلة مشواري الدراسي.

كما لا يفوتني ان أقدم الشكر للمؤسسات التي قمت بتطبيق دراستي فيها (جمعية المعاقين ذهنيا العطف) ، (المركز النفسي البياغوجي المنيعه) ، (المركز النفسي البيداغوجي البراءة (التزوز))، (المركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا (ضاية بن ضحوى))، (جمعية الرحمات (بنورة)

كما و أتقدم بعظيم الشكر و التقدير للسيد **بن ثامر سليمان** لما قدمه لي من دعم طيلة مساري الدراسي و العملي و كذا إلى مدير مركز الارشاد و التوجيه السيد : **اولاد العيد كمال** لما قدمه لي من تسهيلات بالعمل طيلة السنة الدراسية ، و لكافة زملائي **مستشاري التوجيه بالعمل**.

كما لا أنسى أن اقدم شكري لكل طاقم ثانوية مفدي زكرياء على رأسهم السيد المدير ، و ناظر الملحقة و كل الأساتذة و زميلتي **نجاح غناي**.

أتقدم بالشكر الجزيل للزميلات : **زوايخة** ، و **زينب** ، و **زوايخة (س)** على مساعدتهم لي في اتمام هذا العمل جزاكم الله كل خير و جعله الله في ميزان حسناتكم.

في الختام ... كثيرون هم الذين يستحقون الشكر و التقدير... فكل الشكر و التقدير لكل من ساهم في انجاز هذا العمل بتقديم يد المساعدة أو بإبداء الرأي أو بدعوة في ظهر الغيب. **و الحمد لله أولا وأخيرا**

مقدمة:

على الرغم من يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثيرا من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لذلك عدت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها (الزيودي، 2007 ص 191) .

وقد اهتم الباحثين بدراسة و تتبع تأثير الضغوط النفسية بصفة عامة و الاحتراق النفسي بصفة خاصة على الصحة النفسية للفرد ، مما جعل من الاحتراق النفسي موضوع مناسب للعديد من الدراسات خاصة في مجال التعليمي أو التدريس . لهذا وجب دراسة الأوضاع التي تواجه المعلم وتحديدها، بغية السيطرة عليها ومعالجتها بما يضمن للمعلم حسن قيامه بواجباته عن رغبة وقناعة وبهدوء وراحة نفسية، خصوصا إذا كان العمل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج إلى عناية و اهتمام ، و صبر في التعامل معها ولوحظ أن مثل هاته الاعمال تشكل حقا خصباً لنشأة ظاهرة الاحتراق النفسي فمثلا نجد معلم او معلمة قد تصل مدة عملهم في نفس الوظيفة مدة طويلة بدون أي تطوير أو تغيير ولاشك أن مثل هذا المربي او المربية يكون فريسة سهلة للاحتراق النفسي .

و يقصد بالاحتراق النفسي كما تعرفه ماسلاش ، و هي صاحبة مقياس الاحتراق النفسي المشهور و الذي سمي باسمها و عرفته : (بأنه أعراض من الإنهاك العاطفي وفقدان الشعور الإنساني وتدنى الإنجاز الشخصي ويحدث عادة للأفراد الذين يعملون في خدمة الآخرين).

هذا ما دفعنا إلى محاولة البحث في طبيعة الاحتراق النفسي عن طريق اختيار فئة المربين العاملين في مجال رعاية الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية كعينة لبحثنا .

و في بحثنا هذا تطرقنا إلى موضوع الاحتراق النفسي لدى مربي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و الاعاقة الذهنية (كنموذج) بمدينة غرداية.

و قد قسمنا البحث إلى جانبين:

1. الجانب النظري:

و فيه تم التطرق إلى:

❖ الفصل الأول:

و هو فصل " فصل تمهيدي" ، ثم فيه تحديد الإشكالية، تحديد فرضيات البحث، ثم التطرق فيه

أيضا لأهمية و أهداف البحث .و كذلك تحديد المصطلحات .

❖ الفصل الثاني:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الخلفية النظرية للاحتراق النفسي انطلاقا من نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الاحتراق النفسي، و كذلك تعريفه،مراحله ،أسبابه ، اعراضه ، كيفية قياسه ، مرورا بأبعاد و مستويات الاحتراق النفسي و أهم الاتجاهات النظرية ,و النماذج في تفسير الاحتراق النفسي، و وصولا إلى النتائج المترتبة عن الاحتراق النفسي و كيفية علاجه.

❖ الفصل الثالث :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الخلفية النظرية للضغط النفسي انطلاقا من تعريف الضغط النفسي، و كذلك مراحل، أسبابه، أعراضه، الاتجاهات النظرية في تفسير الضغط النفسي، مرورا بمصادر و مستويات الضغط و وصولا إلى النتائج المترتبة عن الضغط النفسي طرق علاجه.

❖ الفصل الرابع:

تحدثنا في هذا الفصل عن ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقا من تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، ثم تعريف الإعاقة الذهنية ،أسبابها ،مدى انتشارها.

❖ الفصل الخامس:

فصلنا في هذا الفصل في الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي و كذا التي تناولت الضغط النفسي ، ثم تعقيب عن الدراسات السابقة.

2. الجانب التطبيقي:

❖ الفصل السادس:

يحتوي على الدراسة الاستطلاعية و التي تم من خلالها التعريف بالمؤسسة و تحديد المجال الزمني و المكاني للدراسة، العينة، المنهج المستخدم في الدراسة، و تحديد أدوات البحث، و وصولا للطرق الإحصائية المستخدمة في البحث.

ثم التطرق لعرض عرض النتائج المتحصل عليها و تحليلها في ضوء فرضيات البحث لتكون متنوعة ببعض الاقتراحات و التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الاول الجانب المنهجي

- اشكالية البحث.
- الفرضيات.

- مصطلحات الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- الهدف من الدراسة.
- خلاصة الفصل.

1. اشكالية البحث:

تتطلب عملية التكفل بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة امكانيات كبيرة ،سواء كانت مادية أو بشرية ،لأن هذه الفئة من المجتمع يصعب التعامل معها من كل الجوانب سواء نفسيا أو اجتماعيا و تربويا و توصيل معلومات لهم .لهذا يتطلب توفير معلمين و مربيين مؤهلين في مجال التربية الخاصة مستعدين للتعامل مع هذه الفئة ،و تحقيق أهداف أهمها تمكين هذه الفئة بالاندماج في المجتمع (خليل عبد الحليم ،2007،ص9) غير أن تحقيق هذا الهدف يعتبر صعب التحقيق في أحيان كثيرة ،و هذا لما يعترض العاملين في هذا المجال من صعوبات و نقائص و فقر في استراتيجيات تعليمية محددة وواضحة المعالم تفهم سلوكيات الطفل المتخلف ذهنيا، و المتتبع للأساليب التعليمية المعمول بها حاليا يجدها بعيدة عن المبادئ التعليمية المستخلصة من النظريات التي حاولت تفسير سلوك التعلم لدى هؤلاء الأطفال في مواقف التعلم المختلفة. كما أنها لا تراعي خصائص هؤلاء التلاميذ، ولا تحاول أن تستنبط منها تطبيقات تربوية تساعد على تلبية احتياجاتهم التعليمية الناجمة من اتصافهم بتلك الخصائص.

ونظرا لإسناد جل المتطلبات والاحتياجات سواء على الجانب النفسي والجانب الصحي و الجانب المعرفي والجوانب المتعلقة بالحياة اليومية الأخرى التي يتميز بها الأطفال ذوي الاحتياجات بصفة مباشرة إلى المربين المشرفين على التكفل بهم .ومع زيادة المهام الملقاة على عاتق المربين ونقص الدعم الاجتماعي المشجع وكذا استمرارية الوضعية وعدم وجود مخرج أصبحت عملية التكفل تشكل نوع من الضغوط على المربين ، وفي ظل هذه الأوضاع اصبح المربين يجدون صعوبات في أداء مهامهم مما يجعلهم مضطرين لبذل المزيد من الجهد لمساعدة هؤلاء الاطفال ومع تزايد الضغوط على المربي يصبح غير قادر على المزيد من العطاء نظرا لاستنزاف المتزايد للجهد والإحساس بسلبية أدائه يتجه بذلك المربين إلى مرحلة تصنف عادة ضمن الاحتراق النفسي ويرى " فرودنبرجر " (HerbertFreudenberger) في هذا الموقف " ...إن الأشخاص في بعض الأحيان يكونون ضحايا للاحتراق مثلهم مثل المباني وهذا نتيجة الضغط الناتج عن الحياة في هذا العالم المعقد ، فتتآكل الطاقة الداخلية للإنسان مثل تآكل اللهب مخلف فراغ داخلي هائل " (نفس المرجع)

وقد زاد الاهتمام في السنوات الحالية بالضغوط النفسية بصفة عامة والاحتراق النفسي بصفة أخص وهذا نظرا لما يخلفه من عواقب جسيمة على صحة العاملين.

ارتأينا اختيار فئة المربين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كعينة من العاملين المتعرضين الى الضغوط اليومية في مجال العمل، لما تتميز به هذه الفئة من خصوصيات و صعوبة في التعامل معها كموضوع للبحث وفق التساؤل التالي:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى المربين العاملين في مجال الإعاقة الذهنية؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تبعاً لاختلاف الجنس.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تبعاً للخبرة المهنية .

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

- يعاني مربو أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) من الاحتراق النفسي.

الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربو أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، باختلاف الجنس لصالح الذكور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربو أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، باختلاف المؤهل الدراسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربو أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، باختلاف سنوات الخبرة.

3. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.3. الاحتراق النفسي:

يعتبر مفهوم الاحتراق النفسي Psychological Burnout من المفاهيم الحديثة نسبياً. ويعتبر فرويدنبرجر Freudenberger أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة . (إبراهيم رشيد ,خبير ومستشار ذوي

الاحتياجات الخاصة والمرحلة الأساسية ورياض الأطفال)

عرفت ماسلاك الاحتراق النفسي: بأنه مجموعة أعراض من الاجهاد الذهني والاستنفاد الانفعالي والتبلد الشخصي، والاحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني. (سوسن شاكر مجيد ، الحوار المتمدن -العدد: 3723)

• التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي:

هو حالة من الشعور بالإجهاد البدني و الذهني و العصبي و الانفعالي نتيجة التعامل المباشر مع الأحداث التدريسية ألساغطة ويظهر أثر الاحتراق على المربي من خلال مجموعة من الأعراض، كالإحساس بالإرهاق البدني، ونقص في الدافعية، وعدم الثقة بالنفس وتطوير مفهوم ذات سلبي، والتفكير في ترك المهنة كمؤشر على عدم الرضا عن مهنة التدريس عموما . ويظهر مستوى الاحتراق النفسي في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس ماس لاش للاحتراق النفسي في أبعاده الثلاثة، ويصنف حسب هذه الدرجة إلى احتراق عالي ، احتراق متوسط ، احتراق منخفض.

الإحتراق النفسي للمربي:

يشير إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى المربين الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة ويتحدد إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات المقياس المستخدم (يوسف ذياب عواد 2010 ص15)

2.3. الضغوط النفسية

يرى كثير من المتخصصين صعوبة في تعريف الضغوط النفسية. إذ يمكن أن تعرف بطرق عديدة باختلاف الخلفية النظرية لصاحب التعريف، كما أن الضغوط النفسية هي ظاهرة نفسية مثلها مثل أية ظاهرة أخرى يصعب قياسها.

ويعني الضغط النفسي في اللغة العربية القهر والشدة والضيق. وجاء في تعريف في معجم علم النفس المعاصر بمعنى الإجهاد، وهو (Stress) مصطلح الضغط مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة و تحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل : كثرت المعلومات التي تؤدي إلى الإجهاد (حسين حشمت ومصطفى باهي ،2006، ص 23)

تستخدم كلمة الضغط في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية.والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها

تظهر في صورة ردود أفعال، وقد حاول (هولمز) و(راهي) وضع قائمة تحتوي على 43 من المواقف التي تمثل الضغوط النفسية مرتبة حسب درجة تأثيرها من خلال مجموع النقاط التي يتعرض لها الشخص في عام واحتمال إصابته بالاضطراب النفسي (لطي الشرييني وعادل صادق، 2003، ص180)

• التعريف الإجرائي للضغط عند المعلمين :

ويعرف الضغط النفسي لدى المعلمين إجرائياً بأنه مجموعة الأحداث الضاغطة و الانفعالات السلبية غير السارة ،الناجمة عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها المعلم ويدركها على أنها ضاغطة وينتج عن هذه الضغوطات و الانفعالات اضطرابات جسمية ،أو نفسية ، أو سلوكية ، أو مهنية ، تؤثر على المعلم إما سلباً أو إيجاباً حسب قدرته على التأقلم أو التعامل معها."

3.3. ذوي الاحتياجات الخاصة :

يُشير مصطلح " الاحتياجات الخاصة Special Needs " إلى وجود اختلاف جوهري عن المتوسط أو العادي ، وعلى وجه التحديد ، و يُقصد بطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ، هو الطفل الذي يختلف عن الطفل العادي Normal Child أو الطفل المتوسط Average Child من حيث القدرات العقلية ، أو الجسمية ، أو الحسية ، أو من حيث الخصائص السلوكية ، أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يُصبح ضرورياً معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل، ويُفضل معظم التربويين حالياً استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأنه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تنطوي عليها مصطلحات العجز أو الإعاقة وما إلى ذلك. (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، 2001، ص37)

• التعريف الإجرائي للإعاقة الذهنية :

الإعاقة الذهنية هي إنخفاض الأداء الذهني للفرد عن المتوسط بإنحراف معيارين أو أكثر، و يظهر أثناء فترة النمو (من الميلاد حتى سن 18 سنة)و يكون مصحوباً بقصور في السلوك التكيفي ، و يتضح ذلك في مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج، و التعلم، و التكيف الإجتماعي .(فتيحة سعدي، 2005، ص10). وتنقسم درجات الإعاقة الذهنية إلى: البسيطة (55 – 70) ،المتوسطة (40–55)، الشديدة (أقل من 40) ،الحادة (أقل من 30).

و في بحثنا هذا اقتصرنا على فئة الأطفال من مختلف الأعمار يدرسون في بعض مراكز تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية غرداية.

4. أهمية البحث:

يتميز هذا الموضوع بأهمية كبيرة سواء من الجانب النظري أو الجانب التطبيقي

- الأهمية النظرية:

• تكمن الأهمية النظرية لهذا البحث كونه يلقي الضوء على طبيعة و مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، باعتبار ان الاحتراق النفسي من أكثر الظواهر النفسية التي تفسر مدى معاناة معلمين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء قيامهم بمهامهم التعليمية .لأن مثل هاته المهنة تأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات مع فئات متنوعة من الأشخاص غير العاديين الذين يعانون من إعاقة ذهنية ، حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطا خاصا من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة.

• بالإضافة إلى ذلك فان انخفاض قدرات وإمكانيات بعض الأشخاص المصابين بالإعاقة وتتنوع مشكلاتهم وحدتها أحيانا ، قد يخلق لدى العديد من العاملين معهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح .

الأمر الذي من شأنه أن يولد هؤلاء العاملين الشعور بالضغط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى الاحتراق النفسي .

- الأهمية التطبيقية:

أما عن أهمية الدراسة من الجانب التطبيقي فتكمن في كونها تدرس مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمين اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و هذا بناء على النتائج المتوقع الحصول عليها من خلال المقياس المستعمل في الدراسة و التي من خلالها ستساهم في وضع استراتيجيات و تقنيات لمساعدة المعلمين في مهنتهم و في التخفيف من جملة الصعوبات التي يعانون منها وأيضا في وضع برامج إرشادية مهنية ونفسية مناسبة تساعد في اختيار العاملين وفقا لخصائص و متغيرات معينة لمثل هذه المهن، وبالتالي تحقيق التكيف وتحسين نوعية الخدمات التي تقدم لذوى الاحتياجات الخاصة.

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث : الاجهاد النفسي ،تبلد المشاعر،نقص الشعور بالانجاز لدى العاملين مع ذوى الاحتياجات الخاصة ،معرفة اسبابها و سبل الحد منها أو على الاقل التقليل منها و للتوصل إلى بعض الأساليب الإرشادية والحلول التي من شأنها أن تساعد العاملين مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة في التغلب على مشكلة الاحتراق النفسي، وتحقيق تكيف مهني أفضل.

• خلاصة الفصل :

حاولنا في هذا الفصل وضع موضوع الدراسة في حدوده العلمية ، و هذا من خلال طرح الاشكالية الاساسية التي تقوم عليها الدراسة ، فرضيات البحث ، و أيضا تحديد اهمية البحث و الهدف من الدراسة ، و لفهم الموضوع اكثر قمنا بضبط و تعريف للمصطلحات الاساسية في البحث.

الفصل الثاني

الاحترق النفسى

تمهيد

1. الإحترق النفسى المفهوم و النشأة.
 2. مراحل الإحترق النفسى.
 3. أبعاد الإحترق النفسى.
 4. أعراض الإحترق النفسى.
 5. أسباب الإحترق النفسى.
 6. نتائجہ.
 7. كيفية قياسه.
 8. آثاره.
 9. الفرق بين الإحترق النفسى و بعض المتغيرات ذات الصلة
 10. النظريات و النماذج المفسرة للإحترق النفسى .
 11. علاج الإحترق النفسى.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الاحتراق النفسي من المشاكل الرئيسية التي يعاني منها المعلمون أثناء أدائهم لواجبهم المهني خاصة منهم معلمي اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, مما قد يكون له الاثر السلبي على حياتهم النفسية و الاجتماعية خاصة أن العمل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يضاعف من مسؤولية المعلم لتلبية احتياجاتهم و ايصال محتوى المادة التعليمية للتلاميذ بطريقة تساعدهم على الفهم و الاستيعاب و استرجاع المعلومات ، و لعل العمل مع هذه الفئة داخل الصف يحتاج الى تحضير و اهتمام لتحقيق العملية التربوية ، كل هاته الظروف و الصعوبات التي يواجهها المعلم تساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخريين ما يؤدي به بالشعور بالإحباط و العجزو القلق و التوثر مع استنفاد الجهد هذا ما يسبب له ما يسمى بالاحتراق النفسي (عمر محمد عبد الله الخرايشة و احمد عبد الحليم عريبات مجلد 17، 2005).

وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتناولتها العديد من الدراسات بالبحث ، وأصبح موضوع الاحتراق النفسي موضع بحث و نقاش من طرف الباحثين .

سنطرق في هذا الفصل إلى تحديد مفهوم الاحتراق النفسي من خلال أبعاده كما سنطرق إلى مراحل تكونه، أسبابه ،نتائجه كيفية قياسه، آثاره ،النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق النفسي و أخيرا علاج الاحتراق النفسي.

1. الإحتراق النفسي نشأته و مفهومه:

تعود الجذور التاريخية لمفهوم الاحتراق النفسي الى بدايات القرن الثامن عشر تقريبا ، إذ اشارت احد التعريفات له عام 1710م الى ان الاحتراق النفسي هو الخروج الاجباري للفرد من منزله بسبب الهيجان والانفعال ، لكن هذا المفهوم لم يتم تناوله بالبحث و الدراسة الا في اواسط السبعينيات من القرن العشرين بحيث نجد أن ان مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما أعراضه أشير اليها في العديد من الابحاث باعتبار أن أعراض الاحتراق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله، فخلال الحرب العالمية الأولى و الثانية استعمل مصطلح "تعب المعارك" للدلالة على الاعراض على الاعراض المتشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا.

و نظرا للأعراض التي تميز الاحتراق النفسي ، ظهرت عدة دراسات و بحوث اهتمت بالبحث و التعمق في معرفة مفهوم و اسباب هذه الظاهرة (خليلي عبد الحليم، زهاني نبيل، الهامل د، ص20-19).

فأول من تطرق إلى الاحتراق النفسي بمفهومه العام هو "جراهم سين" في قصته الصادرة سنة 1960م التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من الاحتراق النفسي . و بحلول سنة 1974م أخذ موضوع الاحتراق النفسي يأخذ قيمته العلمية على وجه التحديد في الدراسات الطبية التي قام بها الطبيب والمحلل النفسي الأمريكي هربرت فرويدنبرجر Freudenberger و يعتبر هو أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي في سنة 1974 وذلك من خلال دراساته عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات ، حيث عرفه بأنه " حالة من الاستنزاف الانفعالي والاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، إضافة إلى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة . " (Bilge, 2006)

وبعد ذلك أخذت البحوث تهتم بطرق تشخيص و قياس الاعراض المشككة للاحتراق النفسي فبين سنة (1976، 1982) ظهرت أعمال كرستين ماسلاك Maslach استاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة و تطوير مفاهيم الاحتراق النفسي، من خلال دراساتها العديدة والتي بلغت اكثر من تسعة دراسات توصلت من خلالها "ماسلاك Maslach" الى ان الاحتراق النفسي يظهر على شكل اعراض لدى الافراد من خلال ثلاثة ابعاد هي الاستنزاف او الاجهاد الانفعالي ، وتبدل الشعور ، والاستجابة السلبية للذات والانجازات الشخصية المتدنية ، او كما يسمى بنقص الشعور بالانجاز الشخصي ، لهذا قامت باعداد مقياسا في ضوء هذه الابعاد لقياس الاحتراق النفسي برمز BMI (Maslach Burnout Inventory) يتكون من (22) فقرة ، ولكل فقرة استجابة ، واحدة للتكرار ، واخرى للشدة (مرجع سابق).

يمكن القول في الاخير أن موضوع الاحتراق النفسي أصبح من المواضيع المتداولة حديثا في الاوساط العلمية و الطبية و النفسية و حتى الاقتصادية و هذا لارتباطها بالفرد اثناء قيامه بعمله و بالضغوطات التي يعيشها و التي تكون سبب في الاحتراق النفسي. و إذا اردنا ان نعرف الاحتراق النفسي فإننا نجد انه وردت عدة تعاريف لهذا المصطلح في الابحاث و الدراسات التي تناولت الظاهرة و لوضع تعريف شامل علينا قراءة مختلف هاته التعاريف من اوجه مختلفة .

▪ تعريف "هربرت فروندبيرجر" Freudenberger :

الاحترق النفسى هو مجموعة من ردود نفسية سلبية متعلقة بالضغوط المستمرة في محيط العمل.

▪ تعريف ترش Truch 1980 :

بأنه التغييرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل آلي . (وضاح محمد، 2009، ص5)

▪ تعريف كريستينا ماسلاش Christina Maslach و جاكسون :

تعرف (ماسلاش و جاكسون، 1984) الاحترق النفسى على أنه " :تناذر لإنهاك انفعالي و تبدل المشاعر و انخفاض الإنجاز الشخصي الذي قد يحدث لدى الأفراد الذين يعملون مع الناس في بعض المهن".

إن الاحترق النفسى حسب هذا التعريف عبارة عن تناذر قد يصيب الأفراد الذين يعملون في مهن تقديم المساعدة و يتضمن هذا التناذر ثلاثة أبعاد هي:

- الإنهاك الانفعالي Emotional exhaustion

- تبدل المشاعر Depersonalization

- انخفاض الإنجاز الشخصي Lack of personal accomplishment (مزياني فتيحة ،ص 151)

▪ تعريف كانجهام Cunningham:

على أنه عبارة عن أعراض ناتجة عن الضغوط الجسدية والانفعالية المتواصلة؛ التي يواجهها العامل، و يتفق معه كل من بك و جارجيلو. (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، 2008، ص23)

▪ تعريف الرشدان (1995):

بأنه استنزاف للطاقة النفسية المخزنة لدى الفرد يؤدي به إلى عدم التوازن النفسى (الاضطراب) التي تظهر نتيجة للضغوط النفسية الشديدة التي تسببها أعباء العمل و متطلباته مما تنعكس آثاره سلبا بشكل مباشر على العملاء ، و على المؤسسة التي يعمل فيها الفرد"

▪ تعريف سيدمان و زاجر:

"بأنه مظاهر سلبية من الاستجابات للضغط المصاحب للتدريس و عملياته و الطلاب و نقص دعم الادارة" (يحي عبد الله الرافي، محمد فرحان القضاة، ص 306)

▪ تعريف ماتسون وافينسفيتش (1987 Matteson & Ivencevich)

يعرفه بالعملية السيكولوجية التي تسبب ضغط العمل في حدوثها والتي تؤدي للاستنزاف العاطفي، وتبدد الشخصية، وتدنى الانجاز الشخصي.

▪ تعريف ليفي، 1984، Levi; 6

انه استجابة الجسم غير المحددة لجميع التأثيرات و التغيرات و المتطلبات و الضغوطات التي يتعرض لها و محاولته التكيف معها. (سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص16)

▪ التعليق على التعاريف السابقة :

من خلال التعاريف المختلفة للاحتراق النفسي يمكن أن نستخلص مفهوم عام هو : "أنه حالة نفسية تصيب الفرد سواء كان معلم أو طبيباً أو عاملاً في أي مجال كان بسبب الضغوطات المستمرة و المتكررة التي تحدث له أثناء أداءه لعمله و لم يجد لها حل " و على الرغم من هذا الاختلاف إلا أن هناك نقاط تجمع عليها معظم وجهات النظر المختلفة، وهي أن الاحتراق النفسي:

- يحدث على مستوى فردي.
- عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية، تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع والتوقعات.
- يشمل التغيير السلبي في الاستجابة للأخرين، حيث يشمل استجابات سلبية أو غير ملائمة نحو الغير.
- يشمل استجابات سلبية نحو الذات ومفهومها" (عفاف المعمرى، ص7)

2. مراحل الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي هو عبارة عن سيرورة تتطور تدريجياً عبر الزمن كما يشير وولبي، وزملاءه 1990 و اختلف العلماء في تقسيم المراحل كلا على حسب اتجاهاته فمثلاً يوجد منهم من يرى أن الفرد يمر بمراحل متعددة ليصل إلى درجة الاحتراق النفسي و هذه المراحل هي :

- مرحلة الإنذار لرد الفعل : و فيها يظهر بالجسم تغيرات في خصائصه في أول مواجهة للضغوط ، و من هنا يبدأ التوافق الحقيقي و يحدث فيها أن يستجيب الجسم للضغوط من خلال أنه يفرز هرمون الأدرينالين الذي يؤثر على طاقة الجسم ، و من أعراض زيادة إفرازه سرعة دقات القلب و سرعة التنفس و شدة العضلات .

- مرحلة المقاومة : تنشأ بوصفها نتيجة إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط و فيها تختفي التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية التي حدثت في المرحلة الاولى ، و يرجع الشخص إلى حالته الطبيعية و لكن في حين استمرار الموقف الضاغط فإنه يحدث فيها بداية الاحساس بالتعب و التوتر ، و عدم القدرة على تحمل الاشياء الاخرى و الضغوط.

- مرحلة الانهاك : و تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم و الموقف الضاغط لمدة طويلة عندئذ فإن طاقة التوافق تصبح منهكة مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى مرة أخرى و لكنها عند عودتها تكون بصورة أشد و أصعب و قد تؤدي بالفرد إلى أمراض نفسية أو إلى الوفاة ، و يكون الفرد فيها أكثر عرضة للأمراض و عدم القدرة على اتخاذ القرارات أو التفاعل مع الآخرين. (سهام ابراهيم كامل محمد ، ص 11/10) ، (Brown et al, 2006p 16)

1.2- مراحل الاحتراق النفسي عند ماتسون و ايفانسينفك:

يؤكد كل من ماتسون و ايفانسينفك (1987) ان الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة ، و لكنها تحدث بالتتابع و على مراحل يريان ان ظاهرة الاحتراق النفسي تتضمن 4 مراحل و هي :

المرحلة الاولى: مرحلة الاستغراق (الشمول) و فيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع و تشمل حالة من الاستثارة و السرور و عندما يحدث عدم اتساق بين ما هو متوقع عت العمل و بين ما يحدث فعليا فإن هذا ما يؤدي الى الاحتراق النفسي .

المرحلة الثانية: مرحلة الكساد و فيها ينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجيا و تقل الكفاءة و ينخفض مستوى الاداء في العمل و تنخفض الاستثارة التي كانت في المرة الاولى و يشعر الفرد فيها باعتلال الصحة النفسية و ينتقل اهتمام الفرد من العمل الى مظاهر الحياة الاخرى مثل الاتصالات الاجتماعية و الهوايات و ممارسة أنشطة معينة لشغل أوقات الفراغ.

المرحلة الثالثة : مرحلة الانفصال و فيها يدرك الفرد ما يحدث و يبدأ بالانسحاب النفسي و يرتفع لديه بذلك مستوى الاجهاد النفسي و يصل الفرد إلى الانهاك المزمن و اعتلال الصحة البدنية و النفسية .

المرحلة الرابعة : مرحلة الاتصال و تعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي و فيها تزداد الاعراض البدنية و النفسية و السلوكية سوءا و خطرا ، حيث يختل تفكير

الفرد نتيجة ارتياب و شكوك الذات و يصل بذلك الفرد إلى مرحلة التدمير و يصبح الفرد في تفكير مستمر لترك العمل أو حتى التفكير في الانتحار. (محمد جواد الخطيب ، 2007، ص 12/11)

2-2-مراحل الاحتراق النفسي عند ادلويش و برودسكي :

لقد ميز ادلويش و برودسكي أربع مراحل للاحتراق النفسي كما جاء عن شوفولي و بيترز، 2000؛ برونوست و تاب، 1997 ؛ كرونبيز 1985 و هي كالتالي:

-الحماس

-الخمود

-الإحباط

-اللامبالاة

-الحماس : تترجم هذه المرحلة بقيام الفرد بأعمال كثيرة و بمشاريع طموحة

و غير محققة تقريبا، فيشعر الفرد بكل إمكانياته فيصبح العمل لديه كالمخدر و من فرط ما يقوم به من عمل يجد المحيطون به أنه يقدم الكثير إلا أن مع الوقت يتعب و يصبح أقل فعالية و يدور في الفراغ.

-الخمود : في هذه المرحلة يرجع الفرد سبب عدم قدرته على العمل إلى نقص طاقاته، غير أنه بالمقابل يصرف ساعات أكثر في العمل .فجده يشتكي من التعب و الآم السيكوسوماتية مع اضطراب الانتباه و النوم؛ فيلجأ إلى الشرب و الأدوية .ويصبح الرضا عن حاجاته الخاصة و ارتفاع مداخله و التقدم المهني من أولوياته.

-الإحباط : يشعر الفرد في هذه المرحلة بالذنب و بالعجز، فيتساءل عن فعاليته و

عن قيمته في العمل و مدى ملاءمته لعمله .فيخمد و يصبح بالتالي سريع الاستئارة و تبدأ الاضطرابات السيكوسوماتية و الانفعالية في الظهور لديه.

-اللامبالاة : في هذه المرحلة تنخفض معنويات الفرد و ينقص أدائه، فيصبح

الفرد محبطا تماما فلا يستطيع إتمام عمله، مع ذلك يواصل المقاومة من أجل البقاء، فيحاول أن ينتهي من عمله في أقل وقت ممكن و يتفادى التحديات و يحمي نفسه ممن قد يضعه في خطر. (مزياي فتيحة ،ص 157).

3.2-مراحل الاحتراق النفسي عند اتيزر Etiezer

من جهته يقترح اتليزر (1981) (عن برونوست و تاب ، 1997) ست مراحل لتطور الاحتراق النفسي، إذ يشير إلى استقرار الاكتئاب نتيجة الإحباط غير المعبر عنه من خلال الحلقة المفرغة الآتية:

-الإحباط

-الغضب

-الاكتئاب

-العدوانية

-النكوص

يرتبط الاكتئاب بالعجز تجاه الواقع و الشعور بعدم المنفعة الاجتماعية و بعدم الكفاءة .تتبع هذه المرحلة بالغضب فيشعر الفرد بالذنب (الغضب عن الذات) أو بسلوكيات عدوانية تجاه الآخرين و التي تظهر على شكل انتقادات معلنة و لادغة أو بعدائية غير معبر عنها.

ثم تأتي مرحلة النكوص التي تترجم بالعودة إلى ردود أفعال صيبانية كالشكوى المزمنة، الثرثرة و الحاجة الدائمة لاعتراف الآخرين به، بعدها يستسلم الفرد، فيترك حل المشاكل و يركز اهتمامه على ردود أفعاله الخاصة و يتهرب من الأماكن أو الأشخاص الذين يسببون له ضغطا . فيستقر الاكتئاب لديه و الذي يحدد بعدم الرضا الشديد و العام و بأخذ مسافة (بعد) تجاه الآخرين و اتجاه المؤسسة (التغييب، الهروب.....) مما يزيد من شعوره بالإحباط أكثر.

2-4- مراحل الاحتراق النفسي عند شوفولي و بيترز:

ميز مؤخرًا كل من شوفولي و بيترز (شوفولي و بيترز، 2000) المرحلة الأولى من اختلال التوازن بين موارد الفرد و الطلبات (الضغط)، بعدها تتطور لدى هذا الأخير مجموعة من الاتجاهات و السلوكيات السلبية، كالميل إلى معاملة متلقي الخدمة بطريقة ميكانيكية أو باهتمام إستهكامي في إرضاء حاجة الآخرين .و تعتبر هذه السلوكيات و الاتجاهات كميكانيزمات مقاومة دفاعية تعمل على تقليص الإنهاك الانفعالي، ففي هذه المرحلة يضع الفرد مسافة بينه و بين الآخرين من أجل حماية نفسه ضد المحيط الاجتماعي الضاغط . و هي إستراتيجية مقاومة غير فعالة، إذ أنها تزيد من الضغط بدلا من تخفيفه، و تزيد من خطورة المشاكل البيئشخصية و كنتيجة لذلك تقل فعالية الفرد في تحقيق أهدافه و بالتالي ينقص إنجازة الشخصي.

وبما ان البحث اخترنا فيه مقياس ماسلاش لقياس الاحتراق النفسي لهذا سنتبنى تقسيم ماسلاش للمراحل وعليه فإن الاحتراق النفسي يمر بمراحل من خلال ما توصلت إليه ماسلاش:

1. مرحلة الإجهاد الانفعالي: تنشأ هذه المرحلة نتيجة لضغوط العمل وسوء العلاقات

الشخصية، وذلك أن الفرد الذي يلتحق بمهنة معينة وهو على درجة عالية من الحماس والمثالية والتفاؤل تجاه مهنته، قد يشعر بالرغبة في ترك العمل كرد فعل طبيعي لازدياد حجم العمل عن الحد الذي يفوق طاقته.

2. مرحلة التجرد من الخواص الشخصية: في هذه المرحلة يحاول الفرد المنهك انفعالياً

والمجهد عصبياً، أن يواجه الضغوط النفسية الناجمة عن العمل من خلال النزوع إلى السلبية تجاه الآخرين.

3. مرحلة عدم الرضا عن الإنجازات الشخصية: يصبح الفرد في هذه المرحلة غير راضٍ

وغير مقتنع بأداءه المهني وإنجازاته، وبعد سنوات قليلة يصل هذا الفرد إلى القناعة بأنه لم يكن في مستوى التوقعات والمثل العليا التي نصبها هدفاً له (Pronost, A.M., & Tap, P75, 1997)

5.2 – مراحل الاحتراق النفسي حسب جرنس (1986)

المرحلة الأولى: شعور الفرد بضغوط العمل نتيجة لعدم قدرته على مواجهة متطلبات العمل مقارنة مع قدراته الذاتية.

المرحلة الثانية: معاناة الفرد من الإجهاد والتوتر كردة فعل طبيعية ومباشرة وعاطفية لضغوط العمل.

المرحلة الثالثة: تغيير في سلوكيات واتجاهات الفرد، كالميل إلى معاملة العملاء بطريقة آلية وعدم الاهتمام بالعمل والانشغال بالحاجات الخاصة. (أسمى عبد الحافظ الجعافرة، 2013، ص 302)

3. مستويات الاحتراق النفسي:

أشار سبانيول 1979 Spaniol إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي:

(أ). احتراق نفسي متعادل:

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط، والتهيج.

(ب). احتراق نفسي متوسط:

وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

(ج). احتراق نفسي شديد:

وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة (بدران، 1997 ص57)

4. **أبعاد الاحتراق النفسي:** أما أبعاد الاحتراق النفسي فقد عرفت و حددت على حسب

اتجاه كل باحث ، عرفت إجرائيا كما يلي:

❖ **الإجهاد البدني:** ويتمثل في الإرهاق الزائد ، والتذمر من الأهل والأولاد في البيت، وكثرة النوم، وظهور بعض الأعراض المرضية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم.

❖ **نقص تقدير الذات :** ويتمثل في التقييم السلبي الذي يضعه المعلم لنفسه، النظرة الدونية والروح الانهزامية التي يشعر بها المعلم، و، من خلال الأعراض التي تظهر عليه كنتيجة للاحتراق النفسي .

❖ **انخفاض الدافعية:** و تعني نقص في مستوى الحماس نحو التدريس ، وفتور في النشاط العام وعدم الرغبة في الإبداع والتفوق، كنتيجة للإصابة بالاحتراق النفسي.

❖ **عدم الرضا الوظيفي :** ويتمثل في إظهار اتجاه سلبي نحو مهنة التدريس، وكثرة الغياب والحديث عن ترك المهنة وغيرها. (بوبكر دبابي، 2012، ص90-91)

وطبقا لما سلاش وزملائها فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي:

❖ **الاستنزاف الانفعالي Emotional Exhaustion:**

بما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي و يسمى أيضا بالإجهاد الانفعالي.

❖ **فقدان الأنية Depersonalization :**

ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية (ساخرة) لا تمثل الخصائص المميزة للعامل، وتعرف كل من ماسلاش و بينز (Maslach & Pines 1977)

هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه " :إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء، و الذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة. وعبرت عليه ماسلاش ايضا باسم تبلد المشاعر اي التغيرات السلبية التي تنشأ لدى المعلمين نحو التلاميذ. (سهام إبراهيم كامل محمد، 2008، ص15)

❖ نقص الإنجاز الشخصي Lack of personal Achievement:

وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سالباً، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، 2008، ص25)

5. أعراض الاحتراق النفسي:

نظرا لتركيبية الاحتراق النفسي المتداخلة بين البعد الجسمي و البعد النفسي و البعد المعرفي و العلائقي فان أعراضه بدورها ازدادت اتساعا انطلاقا من تأثر الأبعاد السابقة ، لهذا اهتم الباحثون بتحديد مختلف الأعراض كل حسب تخصصه و مجاله .

فمثلا يرى كل من جاكسون و ماسلاش ان مظاهر الاحتراق النفسي لدى المعلمين عبارة عن أعراض ناتجة عن الضغوط النفسية، و أن أكثر هذه الاعراض شيوعا هي : الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر ، نقص في الانجازات الشخصية في العمل .

يشير (عسكر و العريان 1982) إلى ان الاحتراق النفسي ما هو الا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة و ينتج عنه آثار عديدة منها : تدني الاحساس بالمسؤولية و استنفاد الطاقة النفسية و التخلي عن المثاليات و زيادة السلبية و لوم الاخرين في حالة

الفشل و قلة الدافعية و نقص فعالة الاداء و كثرة التغيب عن العمل و عدم الاستقرار الوظيفي

• و يشير (تشرنز 1987) أن هناك عدد من الأعراض المترتبة عن الاحتراق النفسي منها: الإحساس بالذنب و اللوم و الإحساس بالتعب، الإجهاد و الإنهاك معظم الوقت و تجنب التحدث مع الزملاء في شؤون العمل و الذاتية المطلقة .

• و تخلص (ماسلاش 1987) من خلال دراساتها عن الاحتراق النفسي كل معوقات العمل تؤدي إلى : انطفاء شعلة حماس المدرس لعمله، تكوين اتجاهات سلبية اتجاه الطلبة ،

مفهوم سالب بالذات و خاصة فيما يتعلق بالعمل و المعاناة من الأمراض النفسية و الجسدية و عدم القدرة على الإنتاج.

• أما Marie Christine Soula تشير إلى 5 أعراض مصاحبة للاحتراق النفسي وهي :

- أعراض عاطفية.

- أعراض معرفية.

- أعراض جسمية.

- أعراض سلوكية.

- أعراض تحفيزية. (Marie Christine Soula، ص27)

و يمكننا حصر اغلب الأعراض الخاصة بالاحتراق النفسي في العناصر التالية:

(أ) الأعراض السلوكية :

✓ تدني مستوى الاداء.

✓ اهمال المظهر العام للجسم

✓ عدم الاهتمام بالحياة الخاصة

✓ تجنب الحديث مع الزملاء .

✓ مقاومة التغيير.

(ب) الأعراض الانفعالية :

✓ القلق المبالغ فيه اتجاه مهام العمل.

✓ عدم التحكم في الانفعالات

✓ الاحساس المتكرر بالذنب.

✓ الاسعمال المفرط للحيل الدفاعية لتجنب الآخرين.

✓ النظرة السلبية إلى الآخرين و الى الذات

(ج) الأعراض الفيزيولوجية:

✓ اضطرابات الهضم.

✓ اضطرابات النوم

✓ ارتفاع ضغط الدم و تسارع ضربات القلب

✓ آلام الرأس و الظهر

✓ حساسية جلدية (خليلي عبد العظيم و زهاني نبيل و الهامل د، 2007ص26-27)

من خلال مختلف النماذج التي فسرت اعراض الاحتراق النفسي نلاحظ أن هناك نقاط التقاء بينها أهمها تتمثل في كونها عبارة عن سلسلة تتطور عبر الزمن و تنقسم إلى مراحل معينة كل مرحلة تؤدي إلى أخرى إلى أن يحدث الاحتراق النفسي. إلا أن هذه النماذج تختلف في موقع الإنجاز الشخصي و السند الاجتماعي في هذه المراحل. فأحيانا يظهر الإنجاز الشخصي في بداية مراحل تطور الاحتراق النفسي و الذي يجعل الفرد يتورط أكثر في عمله. و أحيانا أخرى يظهر كوسيلة ضرورية للخروج من حالة الاحتراق النفسي. كذلك الأمر بالنسبة للسند الاجتماعي إذ يظهر في البداية من خلال علاقات المساعدة الكثيرة التي يقيمها الفرد تجاه الآخرين مما يثير لديه الإنهاك الانفعالي ثم يظهر فيما بعد (أي السند الاجتماعي) كوسيلة ضرورية لمحاربة الاحتراق النفسي.

و الجدير بالذكر كما يذكر افرلي ليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كل هذه المراحل، بل وجود أو ظهور عنصرين أو عرضين في كل مرحلة يمكن أخذها كمؤشر على أن الفرد يمر بالمرحلة المعنية من مراحل الاحتراق النفسي. (مزياني فتيحة، ص 159)

6. أسباب الاحتراق النفسي:

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الاحتراق النفسي، وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات:

-المستوى الفردي أو الشخصي.

-المستوى التنظيمي أو الإداري.

-المستوى الاجتماعي.

ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور هام؛ إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية (بيئة العمل) في ظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين، و نتناول فيما يلي كل مستوى من المستويات السابقة، بشيء من التفصيل على النحو التالي:

1- المستوى الفردي أو الشخصي:

يعتبر فرويدنبرجر أول من أشار إلى مصطلح (الاحتراق النفسي)؛ مدعيا بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوى الدافعية القوية

للنجاح المهني، والحقيقة أن هناك الكثير من الصدق في هذه الادعاءات؛ حيث إن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثاليةً والتزاماً بمهنتها، ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفردية وهي كالتالي:

- ❖ مدى واقعية الفرد في توقعاته وآماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحترق.
- ❖ مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق.
- ❖ الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.-.
- ❖ مهارات التكيف العامة.
- ❖ النجاح السابق في مهن ذات تحدٍ لقدرات الفرد.
- ❖ درجة تقييم الفرد لنفسه.
- ❖ الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

2- المستوى الاجتماعي:

هناك عدداً من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادراً للاحتراق النفسي منها:

- ❖ التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.
- ❖ طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع؛ التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

3- المستوى التنظيمي أو الإداري:

- على عكس المستويين الشخصي والاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي أو الإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة، وقد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات هي:
- ❖ تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق إلى أن فقدان الإمكانيات والكفاءة من أهم

أسباب الضغط والقلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجز عن عمل ؛ Learned Helplessness المتعلم أي شيء لتحسين وضعه، وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي؛ حيث يفتقر الفرد إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه، مما يسبب له لشعور بالضغط، وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق.

❖ تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدي إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة، ولذلك فإن العمل الرتيب الخالي من الإثارة والتنوع والتحدي يؤدي إلى الضغط والاحتراق النفسي، فأي فشل يواجهه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا، والضغط، وبالتالي الاحتراق، فالكثيرون يأتون إلى عملهم متوقعين الكثير، فهم يريدون زملاء مساندين، وعملاء يعترفون بالجميل، ويقدرهم جهودهم، وعملاً مشوقاً ومثيراً، فضلاً عن الاستقلالية وفي نفس الوقت يريدون راتباً كافياً، وفرصاً للترقية والتطور الوظيفي، كما يريدون ومسؤولين متفاهمين وأكفاء، وشعوراً بالإنجاز، هؤلاء غالباً ما يصابون بخيبة الأمل. ومع أن درجة الرضا الوظيفي المنخفضة ليست هي الاحتراق إلا أنها تمثل تحذيراً لما سيأتي.

❖ للمناخ الوظيفي في المؤسسة والتركيب الوظيفية دخل في عملية الاحتراق، وهنا تبرز أهمية دور القيادة والإشراف وطبقاً لكتابات جولدنبرج Goldenberg يميل الإداريون في مؤسسات الخدمات الإنسانية ومن ضمنها المدارس إلى افتراض أن المؤسسة أيا كان نوعها، يجب أن تركز على حاجات المستفيدين من خدماتها، وإهمال حاجات القائمين بالمسئولية فيها، كما أنها تخلق تركيبة إدارية وظيفية وأسلوب تحكم من أجل محاسبة هؤلاء العاملين إذا ما خرجوا عن الخط المرسوم؛ الأمر الذي يؤدي إلى خلق أنظمة إشرافية استبدالية وصراعات بين العاملين والإدارة، وتزايد المسافة بينهم، يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية، ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون نسبة عالية. (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، 2008، ص26-27-28) و معظم الدراسات و الأبحاث ترجع ان أسباب الاحتراق النفسي أغلبها مرتبط ببيئة العمل و ما تنتجه من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط و الاحباط و القهر لفترات طويلة من الزمن و في المقابل تكون المكافآت ضئيلة ويمكن تلخيص هذه الأسباب في الآتي:

- عبء العمل الزائد.
- المهام البيروقراطية المتزايدة.
- الأعمال الكتابية.
- التواصل الضحل والمردود الضعيف.
- نقص المكافآت وغياب الدعم.
- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط وافي من الراحة.
- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل.
- الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.
- الرتابة والملل في العمل.
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.
- الخصائص الشخصية للفرد. (سهام إبراهيم كامل محمد، 2008، ص5)

7. النتائج المترتبة عن الإحترق النفسي:

يشير كنجهام Cunningham 1982 إلى أن تبعات الإحترق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم.

1.7 - الاستجابات الفسيولوجية:

وتتمثل التبعات الفسيولوجية في:

- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع معدل ضربات القلب.
- اضطرابات في المعدة.
- جفاف في الحلق.
- ضيق في التنفس.

2.7 - الاستجابات النفسية:

أما التبعات النفسية فتتمثل في:

● الاستجابات العقلية:

ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكر، وتهويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام، واتخاذ القرارات.

● الاستجابات الانفعالية:

والاستجابات الانفعالية تتمثل في: القلق، والغضب، والاكتئاب، والحزن، والوحدة النفسية. وفي هذا الصدد يشير كنجهام إلى أنه إذا ظل الموقف مستمرا فإن انفعالات الفرد تزداد اضطراباً.

● الاستجابات السلوكية:

أما الاستجابات السلوكية فتتمثل في: العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود. (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، 2008، ص29)

8. كيف يقاس الإحترق النفسي:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الإحترق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو محترق نفسياً وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقديرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها ، أو الإجابة نفسها من بعد أن منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من ثلاثة إلى إحدى عشر خياراً.

وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات:

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق.
- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين.
- النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة.

- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين .
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، مرجع سابق)

آثار الإحترق النفسي:

من الناحية النفسية ، الإحترق النفسي ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة . والعملية تبدأ عند ما يشتكي المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للإحترق النفسي توفر هروباً نفسياً وتحمي الفرد من تردي حالته إلى أسوأ من ناحية الضغط العصبي . بجانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظاهرة :

- تقليل الإحساس بالمسؤولية.
- تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.
- استنفاد الطاقة النفسية.
- التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.
- لوم الآخرين في حالة الفشل.
- نقص الفعالية الخاصة بالأداء.
- كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي(سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010ص 44)

9. الفرق بين الإحترق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة:

يجب توضيح ظاهرة الإحترق النفسي عن غيرها من الظواهر ذات الصلة وذلك كما يلي:

1. الإحترق النفسي والتعب:

يلاحظ أن الإحترق النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت ، مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له . فقد يشلك التعب أو التوتر المؤقت العلامات المبدئية لهذه الظاهرة ، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليها . فالإحترق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بهذه التغيرات.

2. الإحترق النفسي والقلق:

يتكون القلق من أعراض جسدية ، ومشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد . أنه يشير إلى وجود صراع انفعالي وغير واع وعندما يصل هذا الصراع إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم يعاني الفرد من الضغط والذي يتحول مع الوقت إلى الاحتراق النفسي.

3. الاحتراق النفسي والضغط النفسية:

يختلف الاحتراق النفسي عن الضغوط النفسية فغالباً ما يعاني الفرد من ضغط مؤقت ويشعر كما لو أنه محترقاً نفسياً لكن بمجرد أن يتم التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الضغط على أغلب الأحوال وينتج عن عدة عوامل محددة ولمدة قصيرة من الزمن ، ولكن الاحتراق النفسي هو عرض طويل الأجل مرتبط بعوامل ضاغطة ومصادر أخرى مثل الإحباط والتي تؤدي إلى الاستنزاف الانفعالي.

4. الإحتراق النفسي والتهرب النفسي:

غالباً ما تستخدم المصطلحات بنفس المعنى إلا أن التهرب النفسي يمكن اعتباره تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية كما أنه نوع من اللوم الموجه إلى العوامل الخارجية بوصفها مسؤولة عن نقص الإنتاجية . فالإنسان حين يجعل من نفسه ضحية تصبح الحياة في نظره أسهل ، وعادة ما يتذرع الإنسان بأعذار للتهرب من تحمل المسؤولية مثلاً لتقدم في العمر أو الإحساس بعدم الأمان ، أو نقص الإمكانيات المادية ، أو بظروف الأسرة ، أو بسبب متاعب الحياة ، أو الظروف الخاصة فلاجوء الفرد إلى التهرب والبحث عن أعذار يمكن أن يكون مفيداً للفرد عند مستوى معين ولكنه إذا أراد أن يصبح الفرد غير منتج ، وإذا كان مستوى التهرب مخفضاً فمن الممكن أن يصبح الفرد غير منتج أيضاً لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي زيادة الضغط فالاحتراق النفسي.

أي أن التهرب النفسي من تحمل المسؤولية هو حالة إرادية يقوم بها الفرد كأسلوب من أساليب خفض الضغط أي أنه وسيلة دفاعية يقوم بها الفرد على مستوى الوعي لحماية نفسه أما الاحتراق النفسي فهو حالة جسمانية وانفعالية وسلوكية على مستوى اللاوعي ، تتحول إلى حالة مرضية مع مرور الوقت (بدران، 1997، ص35-36).

5. الاحتراق النفسي وحالة عدم الرضا:

إن حالة عدم الرضا في حد ذاتها لا تعتبر احتراقاً نفسياً ومع ذلك ينبغي أن تؤخذ هذه الحالة بعين الاعتبار ، والتعامل معها بفاعلية لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي بسبب ارتباط القوى بضغط العمل.

6. الاحتراق النفسي وترك الفرد لعمله:

ترك الفرد لعمله قد ينتج عنه الاحتراق النفسي ، ولكن في نفس الوقت ربما يستمر الفرد في العمل بالرغم مما يعانيه من احتراق نفسي لأسباب متعددة مثل الراتب، المغربي ، والضمان الوظيفي . (عسكر وآخرون : 1986 ص 13)

7. الإحترق النفسي كمشكلة مصاحبة للضغوط:

يشير مفهوم الاحتراق النفسي إلى حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية . ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب ، الإرهاق ، الشعور بالعجز ، فقدان الاهتمام بالآخرين ، فقدان الاهتمام بالعمل ، السخرية من الآخرين ، الكآبة ، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية ، والسلبية في مفهوم الذات ، ولا يختلف اثنان على أن هذه المظاهر تساهم بشكل أو بآخر في نوعية أداء الفرد في عمله.

وهناك شبه اتفاق بين الباحثين في مجال السلوك التنظيمي على أن الفرد الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة من غيره للاحتراق النفسي . وترتبط حالة الاحتراق النفسي بدرجة أعلى بالعاملين بمهن الخدمات الاجتماعية كالشرطة والمدرسين ، متخصصي الخدمة الاجتماعية والنفسية الممرضين والممرضات ، الأطباء ، المحامين ، وغيرهم ممن يتعاملون مع الناس. فالفرد الملتزم والمخلص من هؤلاء يقع ، بالإضافة لظروف العمل الضاغطة ، تحت ضغط داخلي للعطاء وفي الوقت نفسه يواجه ظروف متغيرات خارجة عن إرادته وتحكمه تقلل من فعاليته في القيام بعمله بالصورة التي تعكس دافعه الشخصي ، فالممرضة التي لا تتمكن من إعطاء اهتمام شخصي لكل مريض بسبب كثرة المرضى في الجناح ، المدرس الذي يواجه الأعداد الكبيرة من الطلاب في الفصل وبالتالي لا يتمكن من إعطاء وقت كاف لكل منهم ، والموظف الذي يعمل في منظمة بيروقراطية لا تشجع أية مبادرة شخصية ويشيع فيها المناخ التسلطي ، هؤلاء جميعاً معرضون للوصول إلى حالة الاحتراق النفسي.

ومن المناسب هنا الإشارة إلى عدد من النقاط توضح اختلاف حالة الاحتراق النفسي عن حالات أخرى مشابهة:

- على الرغم من أن التعب أو التوتر قد يشكل العلامات الأولية لهذه الحالة ، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليها وبخاصة إذا كانت قصيرة الأجل ، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية التي تم ذكرها
- يختلف الاحتراق النفسي عن التطبيع الاجتماعي ، حيث يغير الفرد سلوكه واتجاهاته نتيجة للتفاعل مع الآخرين الذي يمكن أن تترتب عليه مظاهر سلوكية سلبية إذا كان الوسط الاجتماعي الذي يحدث فيه ذلك التفاعل يدعم التصرفات غير البناءة ، أما بالنسبة للاحتراق النفسي ، فإن سلوك الفرد هو محصلة ردود الفعل المباشرة للتعرض لمصادر الضغوط في بيئة العمل.
- حالة عدم الرضا الوظيفي وما قد يصاحبها من غياب للدافعية في العمل من جانب المهني لا تعتبر احتراقاً نفسياً ، ومع ذلك ينبغي أخذها بعين الاعتبار لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي

10. النظريات و النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد واضح في النظريات النفسية، وإنما بدأ بصورة استكشافية، وتم ربطه بضغوط العمل ، وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام له ، وبحسب أدبيات علم النفس فإن هناك نظريات نفسية ثلاث تناولت ظاهرة الاحتراق و هي:

❖ النظرية الفرويدية أو التحليل النفسي

❖ النظرية السلوكية

❖ النظرية المعرفية أو الوجودية

و سوف نعرض بإيجاز هذه النظريات :

(أ) نظرية التحليل النفسي

فسرت نظرية التحليل النفسي الاحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة ، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد ، مع عدم

قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية ، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للدرجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق النفسي، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به ، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها ، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي بالتنفيس الانفعالي.

ب) النظرية السلوكية

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة ، و يؤكد (سكنر) هذا الرأي باعتقاده ان العناية ببيئة الشخص و سلوكه ستؤدي إلى أن تعتني حالة الفرد الداخلية بنفسها و بشكل تلقائي. فالمعلم مثلا الذي يعمل في مدرسة لا تتوفر فيها الوسائل التعليمية اللازمة، ويوجد بها مدير ومعلمين غير متعاونين، وكذلك تلاميذ لا تتوفر لديهم دافعية صادقة للتعلم، فضلا عن ضغوط الزوجة والأولاد، إضافة إلى الارتفاع الكبير في تكاليف الحياة ، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة ، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفيه مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكا غير سوي، يسمى الاحتراق ومع ذلك فيمكن استخدام فنيات تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة، ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي : فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة.

ت) النظرية الوجودية (المعرفية)

تركز في تفسيرها للاحتراق على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي؛ لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إن جاز لنا القول؛ إذ إن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي.

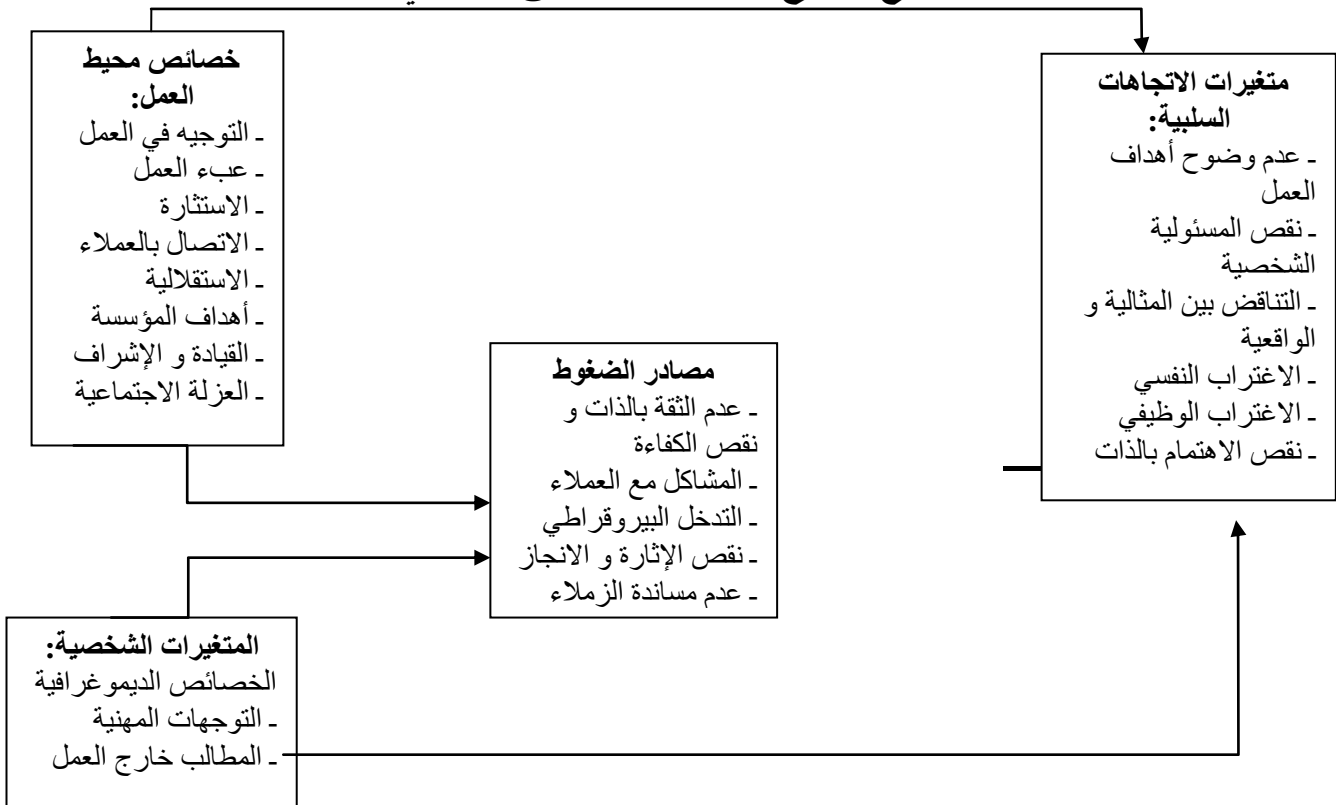
مع هذا فلا يمكن الاقتصار على وجهة نظر واحدة ، ولكن يمكن الدمج بين تلك الآراء فنقول إن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد وصفاته مع البيئة المحيطة به ؛ إذ تكون بيئة غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة استعداد الفرد للإصابة بالاحتراق النفسي فإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها سواء أكانت ضغوط زيادة العبء عليه، أو ضغوط قلة العبء، ولم يستطع التعامل معها بطريقة سوية ، فستقل كفاءته ويترتب عليه قلة الدعم المقدم له ، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للاحتراق النفسي بل قد يترك عمله ، أو على أقل تقدير توجد النية لترك العمل إن وجد عملاً مناسباً غير عمله الحالي، مما يبين الأثر الخطير للاحتراق النفسي على المجتمع كله (سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص20)

ث) نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي

قدم Cherniss (1980) النموذج الشامل للاحتراق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنيًا مبتدئاً في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين، ويوضح الشكل التالي نموذج تشيرنس:

شكل رقم (1)

يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق الوظيفي



ويشير هذا النموذج إلى ما يلي

خصائص محيط العمل Work Setting :

تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، ويحتاجون إلى مساندة اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة، ويتواءم الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة، بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة. اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص هي:

- التوجيه في العمل

- عبء العمل

- الاستشارة

- الاتصال بالعملاء

- الاستقلالية

- أهداف المؤسسة

- القيادة والإشراف

- العزلة الاجتماعية

■ المتغيرات الشخصية

وهي تضم الخصائص الديموغرافية، بالإضافة إلى التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

■ مصادر الضغط

وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق النفسي وهي:

- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة

- المشاكل مع العملاء

- التدخل البيروقراطي

- نقص الإثارة والإنجاز

- عدم مساندة الزملاء

■ متغيرات الاتجاهات السالبة

حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

-عدم وضوح أهداف العمل

-نقص المسؤولية الشخصية

-التناقض بين المثالية والواقعية

-الاغتراب النفسي

-الاغتراب الوظيفي

-نقص الاهتمام بالذات

■ متغيرات إضافية:

أضيفت بعض المتغيرات الأخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

-الرضا الوظيفي

-الغياب عن العمل

-الاتجاه نحو ترك المهنة

-الأعراض السيكوسوماتية

-الرضا الزواجي

-صراع الدور

-الصحة الجسمانية

-استخدام العقاقير

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي ، بناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العمال الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزواجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة.

ويختلف نموذج تشيرنس عن غيره من النماذج فيما يلي :

❖ تختلف المفاهيم التي اقترحها تشيرنس (عدم وضوح أهداف العمل، نقص الإحساس بالمسئولية. الشخصية، والتعارض بين الواقعية والمثالية، والاعتراب النفسي، والاعتراب عن العمل، ونقص الاهتمام بالذات) عن تلك التي اقترحتها ماسلاك وبينز وآخرون 1981

❖ اتفق تشيرنس مع الدراسات السابقة على أهمية الرضا الوظيفي وخصائص محيط العمل مع التأكيد على عدم أهمية الفروق الفردية والخصائص الديموغرافية.

❖ أكد النموذج على أهمية متغيرات العمل الإضافية؛ مثل المساندة الاجتماعية ومتطلبات الحياة في زيادة فهمنا لظاهرة الاحتراق النفسي الناتج عن العمل.

❖ اتفقت النتائج التي تم التوصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة ماسلاك للاحتراق النفسي حيث ارتبطتا بمؤشرات صحة ورفاهية الأفراد.

❖ أعطى نموذج تشيرنس اقتراحات لبعض الاستراتيجيات للتدخل في محيط العمل، والتي يمكن أن تقلل من الإحساس بالاحتراق النفسي، وقسمها إلى أربع فئات:

■ إرشاد وتطوير العاملين

■ الإشراف والقيادة والأهداف التنظيمية.

■ البناء الوظيفي

■ الأساليب و المعايير

ويلاحظ من نموذج تشيرنس أنه يركز على خصائص محيط العمل والتي تسبب ضغوطاً للفرد، كما أنه يركز على بعض الاتجاهات السالبة التي توجد لدى الأشخاص المستهدفين للشعور بالضغط النفسي، وأشار النموذج أيضاً إلى بعض المتغيرات الشخصية والتي تتضمن المتغيرات الديموغرافية، وأعطى أهمية لبعض المتغيرات الاجتماعية مثل: مدى الحصول على المساندة الاجتماعية، وأضاف النموذج بعض المتغيرات الإضافية الأخرى المرتبطة بالعمل مثل: الرضا الوظيفي، وصراع الدور، والصحة الجسمية وغيره. (CHirnis, 1994).

ج) نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي 1986

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي وذلك كما هو موضح بالشكل التخطيطي على النحو التالي:

شكل رقم (2) نموذج شفاف وآخرون

الاحترق النفسي

مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
<ul style="list-style-type: none"> ▪ صراع الدور ▪ غموض الدور ▪ عدم المشاركة في القرار ▪ تأييد إجتماعي ردي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الجنس السن ▪ سنوات الخبرة ▪ المستوى التعليمي ▪ التوقعات المهنية
مظاهره (الأبعاد)	المصاحبات السلوكية
<ol style="list-style-type: none"> 1. إستنزاف إنفعالي 2. فقدان الهوية الشخصية 3. نقص في الإنجاز الشخصي 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ترك المهنة ▪ زيادة معدل الغياب ▪ التعب لأقل مجهود

يتضح من هذا الشكل التخطيطي:

أولاً : أن النموذج يشير إلى نوعين من مصادر الاحتراق النفسي : أولهما يرتبط بالمدرسة والذي يتمثل صراع الدور وغموضه ، وعدم مشاركة المعلم في إتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي الردي . وثانيهما يرتبط بالمعلم ذاته مثل توقعات المعلم نحو دوره المهني،بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى الخاصة بالمعلم مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

ثانياً : أشار النموذج أيضاً إلى مظاهر أو مكونات أو أبعاد الإحترق النفسي والتي تتمثل في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية والشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض.

ثالثاً : أشار النموذج إلى المصاحبات السلوكية للاحترق النفسي والتي تتمثل في رغبة المعلم ترك المهنة والتعب لأقل مجهود والتمارض وزيادة معدل التغيب عن العمل. (نوال بنت عثمان بن

احمد الزهراني، 2008، ص 50)

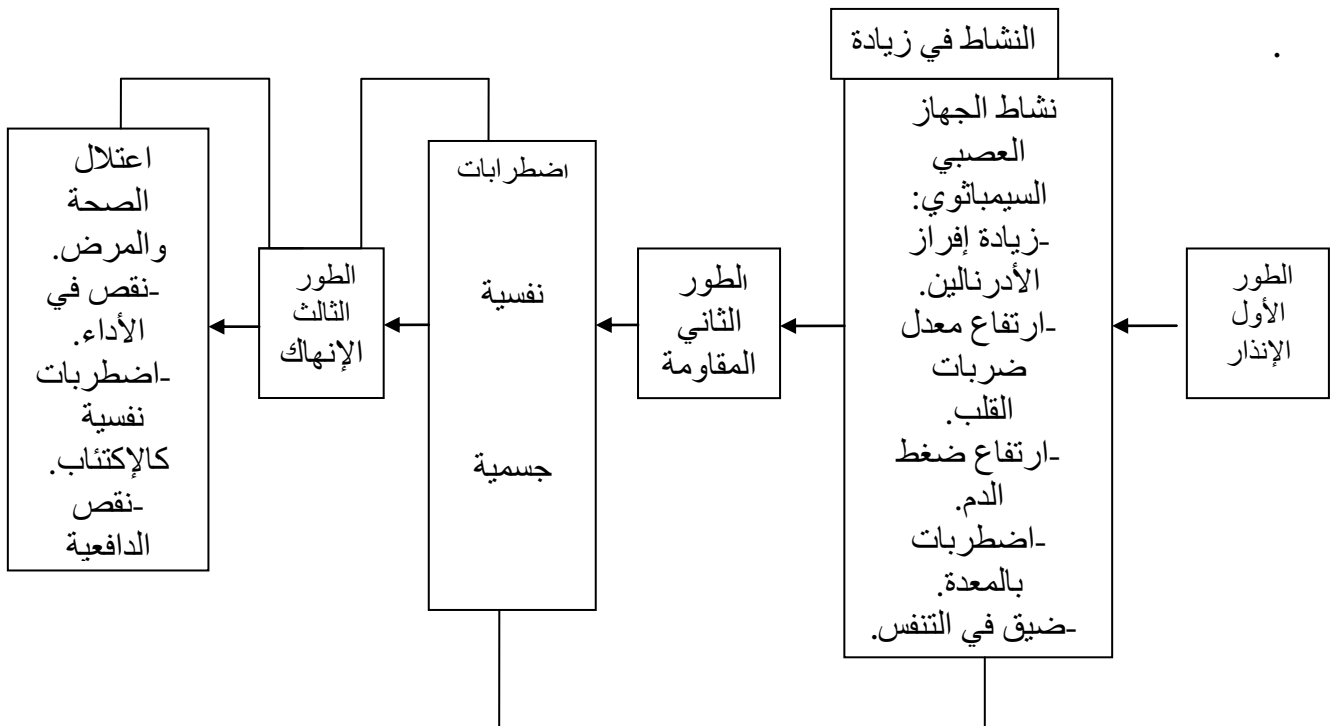
نظرية سيللي

قدم سيللي نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها زملة

التوافق العام General Adaptaion Syndrome

وفيها يقرر سيلى 1980 أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد؛ حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينها جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلى هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات؛ والتي تتضح من الشكل التخطيطي التالي رقم (3)

شكل رقم (3) أطوار الاستجابة للاحتراقات النفسية ومظاهرها في نظرية سيلى



يتضح من شكل رقم (3) أن أول هذه الأطوار هو الإنذار لرد الفعل والتي يظهر فيها بالجسم تغييرات في خصائصه في أول مواجهة للاحتراق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي أن هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعداده للتعامل مع التهديد، سواء بمواجهته أو بتجنبه، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المقاومة، والتي تنشأ بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة، وذلك إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط. وفي هذه المرحلة تختفي التغييرات التي حدثت في الخصائص الجسمية؛ حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحتراق، عن طريق إحداث رد فعل تكيفي، ولذا يبدأ الفرد في هذه المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحتراق، والتي تتطلب استخداماً قوياً لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك؛ مما يؤدي إلى نشأة بعض

الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية*) بعد ذلك يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاك، والتي تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة، عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة (متدهورة) مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى، ولكنها تكون بصورة أشد وأصعب، وقد تؤدي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة، وقد أوضح سيللي أن تكوين الاضطراب السيكو سوماتي يمر بمراحل؛ حيث يبدأ بمثير حسي، يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف؛ مما يؤدي إلى استثارة انفعالية، وعندئذ يحدث اتصال الجسم بالعقل وينتج عن ذلك استثارة جسمية، ثم آثار بدنية تؤدي إلى المرض. (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، 2008، ص 52)

نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية : لجين بريزي وآخرون 1988

وهو نموذج لتحديد أحسن مجموعة من المتغيرات المنبئة بالاحترق النفسي وقد ضم هذا النموذج مجموعتين من المتغيرات البيئية ركزت المجموعة الأولى على الخصائص التنظيمية الهامة مثل: الحالة الاجتماعية الاقتصادية لمكان العمل ، مدى فعالية التحكم الشخصي في الموقف المهني ، مدى مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار . ركزت المجموعة الثانية على المساندة من مصادرها المختلفة: الإدارة ، الزملاء ، الأصدقاء .

كما ضم النموذج مجموعة من المتغيرات الشخصية ركزت المجموعة الأولى على الخصائص الديموغرافية مثل الجنس وسنوات الخبرة وركزت المجموعة الثانية على متغيرات شخصية مثل الكفاءة المهنية وتقدير الذات والمستوى التعليمي .وفي كل مراحل النموذج وجد أن المتغيرات البيئية والشخصية ذات ارتباط دال بالاحترق النفسي.

نموذج العلاقات البنائية

يقدم هذا النموذج و صفا للعلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحترق النفسي : الانجاز الشخصي ، ومشاعر الإجهاد من حيث تأثير كل منها على الآخر ، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي ، بمعنى أنه كلما ارتفع أنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد ، وكذلك إحساسه بتبليد الم شاعر ، هذا من جانب و من جانب آخر يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحترق النفسي و التي صنفنا إلى استراتيجيات فعالة ، و أخرى غير فعالة ، وأوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالانجاز الشخصي ، بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد ، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين

استراتيجيات المواجهة بنوعيتها و بين الاحتراق النفسي ، و كذلك بين أبعاد الاحتراق الوظيفي ببعضها البعض و هما بعدي تبدل المشاعر و الإجهاد الانفعالي ، و بين البعد الثالث للاحتراق و الذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي ، و انخفاضه على ارتفاع الاحتراق الوظيفي و هو بعد الانجاز الشخصي.(سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2010، ص27)

📌 نموذج شواب وآخرين للاحتراق النفسي عند المعلمين (1986)

قدم شواب و زملاءه هذا النموذج عام 1986 بعد اجرائهم بعض الدراسات و قد أشاروا إلى أن البحوث الأولى اهتمت بدراسة كل من المتغيرات الخاصة بالمؤسسة التعليمية و المتغيرات الشخصية للمعلم كلا مستقلا عن الآخر في علاقته بالإنهاك النفسي و يحدد هذا النموذج مصادر الاحتراق النفسي، ومظاهره ومصاحباته السلوكية؛ حيث يشير هذا النموذج إلى نوعين من مصادر الاحتراق النفسي:

1. عوامل تتعلق بالمدرسة،(المؤسسة) ذاتها.
 2. عوامل تتعلق بشخصية المعلم.(سهام إبراهيم أمل محمد،ص 22)
- الشكل رقم (4) يوضح نموذج شواب للاحتراق النفسي للمعلم ومصادره ومصاحباته

المصاحبات السلوكية	مظاهر الإنهاك النفسي	مصادر الإنهاك النفسي
<ul style="list-style-type: none"> - نية المعلم ترك المهنة. - زيادة معدل التغيب عن المدرسة. - الجهد الزائد الذي تتطلبه مهنة التدريس من المعلم. - كفاية ضعيفة للحياة الشخصية. - التعب لأقل مجهود. 	<ul style="list-style-type: none"> - استنزاف انفعالي. - ضعف الأتية (ضعف الاهتمام بالبعد الإنساني). - الشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض. 	<p>١. عوامل خاصة بالمؤسسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - صراع الدور. - غموض الدور. - عدم المشاركة في اتخاذ القرار. - تأييد اجتماعي رديء. - الاستقلالية. <p>٢. عوامل شخصية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التوقعات المهنية للمعلم. - متغيرات شخصية للمعلم مثل: الجنس والسن وسنوات الخبرة.

11. الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي:

1. الوقاية:

الاحتراق النفسي يبقى دائما و في أغلب المؤسسات مشكل غير مصرح به نظرا لعدم وضوح الرؤية حول هذه الأعراض فالعاملين يعانون في صمت و يجدون صعوبات في التصريح المباشر عن هذه المعاناة باعتبارها تصريحا لعدم الرغبة في العمل أو اعتراف بالضعف و خاصة عندما تتجاهل الإدارة المسيرة الأسباب الحقيقية لهذه المعاناة و في ضوء كل هذا نجد ان اغلب الدراسات اهتمت بالوقاية من أعراض الاحتراق النفسي.

و الوقاية حسب (بينسو ارونس) تتجه نحو تكوين فريق عمل فعال و متماسك مما يمكن أفرادهم من تجنب الضغوط الداخلية و الخارجية بالاعتماد على الدعم و التحفيز المتبادل ، و الدخول في علاقات مع فرق عمل أخرى تحت أطر علمية و رياضية و ترفيهية و لتكوين هذا النمط من الفرق ينصح اتباع الاستراتيجيات التالية (Pines A, Aronson ,E (1988))

أ) استراتيجية تنظيم العمل :

- وضع أهداف عمل واضحة و قابلة للإنجاز وفق مراحل متتبعة.
- اعطاء هوية لمؤسسة العمل وفق ابراز خصوصياتها و اهدافها المستقبلية.
- الانفتاح على المجتمع و المشاركة في الفعاليات الثقافية و العلمية و الرياضية... الخ

ب) استراتيجية تنظيم المهام و الادوار:

- تقسيم مناسب للادوار و المهام وفق قدرات و امكانيات العمال.
- وضع خطط مرحلية لتنفيذ الاهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة.
- ترك مجال لراحة العمال أثناء أداء لمهامهم.
- تشجيع الابداع المهني و الابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال.

- التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على ترقيات للمناصب.

ج) اخذ القرار و حل الصراع :

- وضع آليات لحل الصراعات و التدخل المباشر أثناء حدوثه.
- تحسيس العامل بأشكال الصراعات و طرق تجنبها.
- إشراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامهم .

▪ تكوين رؤساء عمل قادرين على إدارة الصراع بين العمال.

و على العموم يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية لتجنب الاحتراق النفسي:

❖ عدم الانشغال الدائم بمهام العمل و الحرص على سرعة انجازها على حساب التفريط في الحياة الخاصة.

❖ تجنب إرضاء رؤساء العمل على حساب تعريض الذات للإيذاء و الإحساس بعدم الرضا.

❖ عدم التفريط في الحياة الخاصة و جعلها في الدرجة الثانية بعد الحياة المهنية بل يجب التوفيق بينهما مع الاهتمام بأوقات الراحة و الترويج عن النفس.

❖ وضع أولويات للعمل و عدم التسرع في اتخاذ القرارات ، بل الاعتماد على خطط مسبقة وفق برنامج زمني محدد.

❖ إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.

❖ تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب

❖ تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة ، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.

❖ تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها:

تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم فني اجتماعي ، إدارة الوقت ، تنمية هوايات ، مواجهة الحياة كتحدى للقدرات الذاتية ، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك ، الاستعانة بالمتخصصين ، والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.

❖ تقييم الخطوات العملية التي اتبعتها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها

واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر (خليلي عبد الحليم، 2007، ص33)

2. علاج حالات الاحتراق النفسي :

في عملية العلاج لا توجد وصفة محددة لكل الحالات إنما لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها وبالطبع تلعب مواقع العمل دور في مدى نجاح العملية العلاجية تبعا للظروف المحيطة بها و لكن تبقى الاطر العلاجية في أغلبها متشابهة بحيث تعتمد على المراحل التالية:

✚ مرحلة تشخيص الاعراض:

على الرغم من الاعراض المميزة للاحتراق النفسي ذات أبعاد مختلفة سواء نفسية أو عضوية علائقية.... الخ إلا ان الاتجاه العام في التشخيص و العلاج يتجه إلى البعد النفسي باعتباره المحرك الأساس في ظهور الأعراض الأخرى.
التشخيص يتجه إلى دراسة:

- البيئة النفسية للعامل و تحليله لمختلف سلوكياته داخل و خارج محيط العمل
- الاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستويات الاحتراق النفسي و مقاييس أخرى مدعمة للتشخيص. و هذا لوضع ملمح واضح لشخصيته و من خلاله نتمكن من فهم النليات التي ساهمت في تعرض العامل للاحتراق النفسي مما يسهل لنا اختيار الطريقة العلاجية المناسبة.

✚ مرحلة العلاج:

بعد تشكيل صورة واضحة عن طبيعة الأسباب المساعدة على تعرض العامل للاحتراق النفسي و جمع المعلومات الخاصة بمعاش العامل نستطيع ان نحدد الاسلوب العلاجي المناسب لخصوصيات العامل المصاب بالاحتراق النفسي ، و على الرغم من تنوع الاساليب العلاجية إلا أن اغلب الدراسات تتجه إلى الاسلوب المعرفي لما يتضمنه من تقنيات مساعدة على احداث التغيير على مستوى الداتي للعامل و لمحيط عمله .

و من بين التقنيات الاكثر استعمالا في مثل هذه الحالات على سبيل المثال:

❖ **تدعيم الصلابة النفسية:** تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرة تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على المقاومة و التغيير.

❖ **إعادة البرمجة الذهنية :**

تعتمد هذه التقنية على إعادة صياغة الأفكار و وضع آليات لتقييمها و مراقبتها و تجنب النظرة السلبية للذات و الآخرين.

❖ **الاسترخاء:**

تقنية الاسترخاء تساعد العامل على إعطاء وقت لسماع جسمه و تفريغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل . (خليلي عبد الحليم، زهاني

نبيل، الهامل د، ص 32-35)

❖ و على العموم يمكن ان نسرد مجموعة من النصائح لتجنب الاحتراق النفسي:

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية..
- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهني.
- تغيير الأدوار والمسئوليات.
- الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري
- وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية ، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
- الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموا مهنيا ونفسياً.
- التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني، 2008ص37)

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستخلص أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لأسباب متعددة منها ما يتعلق ببيئة العمل، وأخرى تتعلق بشخصية الفرد، وهنا تظهر لنا ضرورة دراسة شخصية المعلم (المربي) و علاقتها بالاحتراق النفسي خاصة إذا كان تعامله مع أطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) و أيضا معرفة مختلف الأساليب التي ينتقيها الفرد للتصدي لضغوط بيئة عمله، فإذا اتسمت شخصية المعلم بسمات سوية، واستخدم أساليب مواجهة فعّالة و آليات دفاعية تساعد على حل المشكلات والتخلص من أسباب الضغوط، ترتب على ذلك تقادى الاصابه بالاحتراق النفسي؛ أما إذا حدث عكس ذلك بحيث تكون سمات شخصية الفرد ضعيفة و أكثر قابلية للاستثارة للضغوط الخارجية، فإن قدرته على اختيار أساليب مواجهة مناسبة وملاءمة للمواقف الضاغطة تكون سلبية ، ويترتب على ذلك أن يكون الفرد ضحية للكثير من المشكلات النفسية الناتجة عن عدم القدرة على التوافق، والتي من بينها الاحتراق النفسي، وهو ما تناولناه في الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الضغوط النفسية

تمهيد

1. تعريف الضغط النفسي
 2. مراحل الضغط النفسي
 3. مستويات الضغط النفسي
 4. أسباب الضغط النفسي
 5. أعراض الضغط النفسي
 6. مصادر الضغط النفسي
 7. آثاره
 8. النظريات و النماذج المفسرة للضغط النفسي
 9. علاج الضغط النفسي.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تحدثنا سالفًا عن الاحتراق النفسي باعتباره مشكل يعاني منه معظم العاملين سواء في التعليم أو في الطب ، الاقتصاد و مختلف المجالات الأخرى و بينا مدى الاثر السلبي الذي يتركه في نفسية العمال ، لكن التساؤل الذي يطرح نفسه كيف يحدث الاحتراق النفسي لهذا وجدنا انه من الاحسن و الجدير التعرف على مفهوم آخر لا يقل أهمية عن الإحتراق النفسي و يعتبر أساس حدوث هذه الظاهرة ألا وهو مفهوم الضغوط النفسية .

فالاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة بل يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة فيها يمر الفرد بسلسلة من الضغوطات النفسية لا يستطيع التغلب عليها فتصل به في النهاية للإحتراق النفسي ، و الإحتراق النفسي هو نتيجة حتمية لتراكم الضغوط ، إلا انه ليس بالضرورة كل ضغط يؤدي إلى إحتراق نفسي.

1. الضغوط النفسية:

في ظل التغيرات و الظروف الكبيرة التي نعيشها في نمط حياتنا و التي تشكل للإنسان تحدياً لقدراته ، فيجد نفسه مجبر على استيعابها و التعامل معها و مع تراكم هذا الظروف تتشكل عند الانسان ضغوطا نفسية قد يستطيع التكيف معها و قد لا يستطيع و بالتالي تظهر الآثار السلبية للضغوط على الاتزان النفسي للفرد و هذا حسب شدة الضغط. و الضغوط النفسية للعمل هي جانب مهم من ضغوط الحياة فهي ظاهرة نفسية مثلها مثل العديد من الظواهر الأخرى و التي لا يمكن إنكارها بل يجب التصدي لها من قبل المختصين.

1.1. تعريف الضغط النفسي:

تعددت تعاريف الضغط النفسي بحسب اختلاف النظريات و الآراء المفسرة لطبيعة هذه الضغوط و للوقوف على مفهوم الضغط النفسي نتناول ما يلي:

■ حسب قاموس علم النفس:

و تعني عاطفة المعاناة و الألم او الحزن العميق و التي استعملت من طرف (سيلبي) سنة 1963 للتعبير عن استجابة عامة و غير محددة للجسم للرد على كل متطلبات الموقف.

ويقول هانس سيلبس أن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية. ومعنى ذلك هو، عندما يواجهك أمر وتفهمه على انه خطر يهددك أو يهدد من ترتبط بهم ، فيحصل عندك رد فعل لا يمكن إبعاده، و يولد رد الفعل هذا آثارا واضحة على

أعضاء بدنك وحالتك العقلية، وتختلف ردة الفعل من شخص لأخر استنادا إلى مدى صحة أو اعتلال حالته النفسية والعقلية وخبراته الحياتية.

▪ **تعريف اثكين وسكولش, 1994 Aithken & Schloss للضغط النفسي:**

"حالة نفسية وجسدية ناتجة عن مواجهة الفرد لحوادث مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد وعدم الارتياح."

▪ **تعريف "ريفولي" "Rivoli":**

يرى أن الضغوط أو العبارات التي تشير إليه كالإجهاد، التوتر النفسي، الاحتراق النفسي،... الخ مصطلحات صعبة التحديد لأنها تحتوي على مجموعة من المسببات التي تعيق نمط الجهاز النفسي و العقلي و حتى الفيزيولوجي. (بوعلي نور الدين، 1993، ص 16)

▪ **أما "برودسكي" "Brodsky":**

يصف الضغط النفسي بأنه تقييم الفرد للأحداث بأنها مهددة أو أنها يمكن أن تكون باعثة للألم . و هو يكمل الاستجابات التالية للتهديد سواء كانت نفسية أو جسدية (Brodsky S, 1988, p 108)

▪ **تعريف فرج عبد القادر طه:**

"حالة فيزيولوجية تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية أو الكفاية أو القدرة على الاستمرار في العمل بسبب استمرار بذل الطاقة في إنجاز العمل . هذا بالنسبة للعمل أما بالنسبة للفرد فتؤدي إلى الأحاسيس و المشاعر المعقدة التي تضايق الفرد و تؤلمه"

▪ **تعريف "لازاريس" "Lazarus":**

ينظر إلى الضغط على أنه " ليس مثيرا و ليس استجابة . و يركز على العمليات الوسيطة . لذلك فالضغط النفسي حسب رأيه هو تقييم الفرد للأحداث , و توقعاته فيما يتعلق بنتائجها و كذلك عن تقييمه لإمكانات مواجهتها أو التكيف معها..

▪ **تعريف ماك جراف**

عرف الضغوط بأنها إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابة مناسبة لمطلب أو مهام، ويصاحب هذا الإدراك انفعالات سلبية كالغضب، والقلق، والاكتئاب، وتغيرات فسيولوجية كرد فعل تنبهي للضغوط التي يتعرض لها الفرد (لبني صبري سليمان فرج الله لندا سمير الشكري، 2009)

• **التعليق على التعاريف :**

مما سبق ذكره نستنتج أن الضغط النفسي هو حالة ديناميكية تشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية و هذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية ، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته و خصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين و هي فروق فردية بين الافراد.

والضغط ليس بالضرورة يؤدي دائماً الى اضطرابات ضارة او مدمرة للانسان ، فالأنشطة والممارسات اليومية يمكن أن تسبب نوعاً من الضغط دون أن تلحق ضرراً بالفرد. وعليه فهناك جانبين لظاهرة الضغط:

1- الجانب الإيجابي: لا يلحق ضرراً بالفرد، بل يعتبر مفيداً حيث يكون عاملاً محفزاً للفرد لبذل الجهد نحو النمو و التقدم وحسن الأداء.

2- الجانب السلبي: أي السوء، ويتمثل في الألم أو الكرب الذي يعاني منه الفرد، وعندما يأتي ذكر الضغط عادة ما يذهب معناه إلى هذا الجانب.

ويتوقف جانب الضغط الذي يسيطر على الفرد على الكيفية التي يتعامل بها مع المواقف والأحداث ومسببات الضغط، وعلى إدراكه لها، ومن ثم اعتبار الضغط مفيداً وحسناً أم سيئاً ومزعجاً. (حمداش نوال، 2002، 2003، ص96)

والجدول الموالي يوضح المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي

الضغط السلبي	الضغط الإيجابي
1- يسبب انخفاضاً في الروح المعنوية.	1- يمنح دافعاً للعمل.
2- يولد ارتباكاً.	2- يساعد على التفكير.
3- يدعو للتفكير في المجهود المبذول.	3- يحافظ على التركيز على النتائج.
4- يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.	4- يجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحد.
5- يشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقاطعه ويشوش عليه.	5- يحافظ على التركيز على العمل.
6- الشعور بالأرق.	6- النوم جيداً.
7- ظهور الإنفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.	7- القدرة على التعبير عن الإنفعالات والمشاعر.
8- الإحساس بالقلق.	8- يمنح الإحساس بالمتعة.
9- يؤدي إلى الشعور بالفشل.	9- يمنح الشعور بالإنجاز.
10- يسبب للفرد الضعف.	10- يمد الفرد بالقوة والثقة.
11- التشاؤم من المستقبل.	11- التفاؤل بالمستقبل.
12- عدم القدرة على الرجوع عند المرور بتجربة غير سارة.	12- القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.

جدول - 01 - يوضح المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي

(المصدر: عبد الرحمن أحمد بن محمد هيجان، 1994، ص30)

2. مراحل الضغط النفسي:

يعتبر هانز سيلبي selye من الأوائل الذين تحدثوا عن التجارب المتنوعة على الحيوان والإنسان وقد تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأعراض التي أطلق عليها سيلبي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:-

■ المرحلة الأولى: وتسمى استجابة الإنذار Alarm Response

في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر والتهديد الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيباً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الشخص في حالة متأهبة من أجل التكيف مع الفاعل المهدد و مواجهته أو الهرب منه . (محمد أحمد النابلسي و آخرون، 1991، ص285)

■ المرحلة الثانية: وتسمى بمرحلة المقاومة Resistance

فإذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

■ المرحلة الثالثة: وتسمى الإنهاك أو الإعياء:

فإذا طال تعرض الفرد للضغوط متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة العصب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة وإذا توقف الأمر على العديد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى

تغيرات ومواقف ضاغطة، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها وحالات الجوع والعطش والنشاط العضلي الزائد والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما يسمى بحالة الضغط النفسي.

3. مستويات الضغط النفسي:

حسب دراسة العبودي فاتح، 2008 نستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة هي:

• على المستوى الفيزيولوجي :

يظهر الضغط على شكل إضطرابات وظيفية للأعضاء منها: ارتفاع معدل التنفس تزايد

ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا... الخ (Jacqueline, Renaud1984-P 36)

و قد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني أن هذا

الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط و بينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية

عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية

و زيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي و حدثه (نصر الدين جابر ، 1998 ، ص

(197

• على المستوى النفسي :

يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال، كما يمكن ملاحظته

على شكل صراعات و إحيابات فالإحيابات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة نتوج

بالفشل في تحقيق هدف معين أو إجتئاب وضعية أو موقف ضاغطة، و عندما تتكرر هذه

الإحيابات عند الشخص بإمكانها أن تولد ضغطا (كامل محمد محمد عويضة ، 1996 ، ص150)

• على المستوى الاجتماعي:

عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد و البيئة التي

يعيش بمعزل عن الآخرين، فالفرد حصيلة تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه و هناك

من يرى بأن الفرد حصيلة هذه الضغوط الإجتماعية كما أن العادات و التقاليد، القيم المعايير

تمثل قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغطا على الفرد و المجتمع(العبودي فاتح،2008،ص37-38)

4. أسباب الضغوط النفسية:

1.5 - مسببات الضغط الداخلية: (الأعضاء الحيوية)

فقد ترجع تلك المسببات إلى طبيعة الجينات الوراثية عند بعض الأفراد مثل هذه الأمراض تؤدي

إلى اختلال التوازن، واستنفاد الطاقة والقوة وتزيد أيضاً من صعوبة العمل على المستوى المرغوب، فعندما نكون مرضى نحاول أجسامنا أن تستعيد توازنها، لذلك لا يتبقى لها ما يكفي في الطاقة لأداء مهام أخرى ملقاة عليها.

2.5 - مسببات الضغط الخارجية:

*** مسببات خارجية شخصية وتنقسم إلى:**

- علاقات زوجية.
- التربية والأطفال.
- الالتزامات المادية.
- حالات الوفاة.
- حالات الطلاق.
- ضغوط الدراسة.
- مشكلات قانونية.

*** مسببات خارجية بيئية وتنقسم إلى:**

- الضوضاء الشديدة.
- الضباب والدهان.
- درجة الحرارة.
- الازدحام.
- نقص الإضاءة والإفراط فيها.

*** مسببات خارجية وظيفية وتنقسم إلى:**

- أعباء العمل الأكبر من المعتاد.
- تغيير واجبات وظيفية.
- نقص الدعم من المدير.
- نقص الاحترام من الزملاء.
- تغيير المهنة ونقص التدريب والمعلومات.

- نقص الراتب والخيارات المهنية الأخرى. (لبنى صبري سليمان، لندا سمير الشكري، 2009، ص13-14)

ونستطيع أن نوضح بإيجاز و بشكل مختصر أسباب حدوث الضغط النفسي للمعلم بشكل خاص في :

- التوتر الشديد في أسلوب الحياة.
- ظروف العمل السيئة والحساسية الزائدة في التعامل مع مشاكل العمل اليومية.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- تعارض وغموض الدور.
- زيادة الحمل الوظيفي.
- افتقاد العلاقات الشخصية المتبادلة في العمل والتعارض والخلافات بين زميلات العمل.
- عدم وجود فرص كافية للتطوير المهني.
- ضعف الحوافز وانعدام الترقيات.
- ضعف التقدير الاجتماعي. (سهام ابراهيم كامل محمد، ص5)

5. مظاهر و أعراض الضغط النفسي :

غالبا ما يشكو الشخص الذي يعاني من ضغوطات نفسية من اعراض مختلفة نفسية و عضوية و سلوكية ، هذه الاعراض تاتي بصورة متفرقة و لكنها مستمرة و مزعجة للمصاب و قد تؤثر أحيانا على آدائه المهني و الاجتماعي ، و من بين هذه الاعراض :

1.6 الأعراض النفسية :

منها القلق و التوتر و نوبات الغضب ، اضطرابات النوم و الأحلام المزعجة ، نوبات البكاء و الشكوك و الوسوس و مشاعر الاكتئاب و الحزن ، الهموم الزائدة مع الإعياء البدني و الذهني (Ross, et al., 1999)

2.6 الأعراض المعرفية :

منها ضعف التركيز، والشرد، والنسيان، والتردد في اتخاذ القرار أو اتخاذ قرارات غير مدروسة، وفقدان الثقة بالنفس وتدنى احترام الذات. و ينتج الضغط عندما يكون هناك تعارض بين حاجات الفرد و قدرته على تلبية هذه الحاجات .

3.6 اعراض سلوكية:

منها الشراهة في التدخين، والإكثار من تعاطي القهوة والشاي، إساءة استعمال العقاقير المهدئة والمنومة والمسكرات، التهور الشديد، ونوبات من عدم السيطرة تؤدي لسلوك عدواني أو عنيف. واضطرابات الطعام.

4.6 أعراض عضوية:

الشعور بالغثيان، والصداع المستمر، وارتفاع ضغط الدم، وكثرة التعرق، والارتجاف، والشدة العضلي، وآلام في الصدر والبطن والعنق والظهر والإمساك أو الإسهال وسرعة ضربات القلب.

7. مصادر الضغط النفسي:

1.7 - مصادر الضغط الفيزيائية:

من أهم العوامل الفيزيائية التي تساهم في تنمية الضغط ما يلي:

■ الإضاءة:

تبين لبعض العلماء أن الإنتاج يمكن أن يزداد و يقل التعب إذا زود مكان العمل بالإضاءة الجيدة فالإضاءة الجيدة تساعد العامل على رفع مستوى إنتاجه بمجهود أقل، إذ كثيرا ما تتوقف كفاية الإنتاجية على سرعة الإدراك البصري و الدقة في التمييز بين الأشياء.

فالضوء الخافت يسبب الشعور بالاكئاب كما تثير الإضاءة السيئة في نفوس كثير من الأفراد الشعور بالانقباض و تؤدي إلى إرهاق البصر و زيادة التعب و الأخطاء و هيجان العامل بصفة

عامة (Revue de médecine du travail, 1984, p. 255)

فتوفير الإضاءة المناسبة في بيئة العمل يؤدي إلى الشعور بالراحة الجسدية النفسية للأفراد و القدرة على التركيز و الدقة في العمل و بالتالي لسهولة عملية الإنتاج و زيادة إنتاجية العمل بأقل

جهد ممكن (حسان زيدان ، 1994 ، ص39)

■ الضوضاء:

تعرف أنها" تلك الأصوات غير المرغوب فيها نظرا لزيادة شدتها و خروجها عن المألوف من الأصوات الطبيعية التي اعتاد على سماعها كل من الإنسان و الحيوان (حسين أبو شحانة ، 2000 ، ص82)

ولقد دلت تجارب علم النفس على أن أي تأثيرا مزعجا و مجهدا و مشتتا للانتباه يتوقف على نوع الضوضاء، نوع العمل و على وجهة نظر الفرد للعمل.

و قد دلت بحوث كثيرة على أن تأثير الضوضاء في الفرد يتوقف على وجهة نظره إليها، فإذا كان اتجاهه نحوها إيجابيا، فإنها لن تكون مصدر إزعاج بالنسبة له أما إذا كان إتجاهه نحوها سلبيا فإنها ستكون له ضيقا و شعورا بالإرهاق و الإهمال من طرف الإدارة لأنها لم توفر له الجو المناسب و المريح للعمل

■ الحرارة:

في الظروف العادية تتراوح درجة حرارة الجسم الإنسان الطبيعية بين (36.8 ° 37.8 °) درجة مئوية، بالرغم من تأثر جسم الإنسان بالحرارة المحيطة به إلا أنها تحتفظ بدرجة حرارته و قد وجد أفضل درجة حرارة لبنية العمل هي (22 °) مع رطوبة نسبة بحدود 45 °

فالحرارة الزائدة تؤدي إلى تقلصات مؤلمة في عضلات اليدين و القدمين بصحبها إنهاك بسبب نقص الأملاح في الجسم و التي تخرج عن طريق الجلد.

أما في حالة التعرض لدرجات الحرارة المنخفضة و لفترة طويلة فإن حرارة الجسم تنخفض، ويؤدي ذلك إلى تقلص الأوعية و الشعيرات الدموية في الجلد أو الجزء المعرض للبرودة، بالتالي تجمد ذلك الجزء من الجسم الذي يؤدي من نهاية المطاف إلى موت الأنسجة و الإصابة بما يسمى بالفوغرينا و فقدان ذلك العضو نتيجة لذلك.

■ الرطوبة:

لا تخلو أي بيئة عمل من وجود الرطوبة خاصة أماكن العمل الخاصة بالصناعات التي تحتوي على مصادر للحرارة. يؤدي ارتفاع نسبة الرطوبة في بيئة العمل إلى إعاقة الإنسان عن القيام بعمله و شعوره بالتعب و الإرهاق السريع و هذا نتيجة ارتفاع الحرارة الداخلية للجسم.

من المعلوم أن أفضل درجة رطوبة ملائمة لجسم الإنسان تقع بين 40% و 50%

■ التهوية:

إن ركود الهواء يؤدي لارتفاع درجة الحرارة و الرطوبة و هذا من شأنه أن يضعف قدرة الجسم على التخلص من الحرارة الزائدة مما يؤدي بدوره إلى اختلال التوازن . و هكذا فإن سوء التهوية يعوق تنظيم حرارة الجسم، فمن المعلوم أن حرارة الجسم ترتفع نتيجة لعمليات الإحتراق التي تتم داخليا و لا سبيل للتخلص من ذلك سوى بالعرق يتم تبخره و من ثم يستهلك قدر كبير من حرارة الجسم و بالتالي تنخفض الحرارة. يتضح مما سبق أن كلما زادت حرارة الجسم إزداد إفراز العرق، و هذا يتطلب كمية كبيرة من حرارة حتى يتم تبخره، أما في حالة وجود رطوبة فإن العرق لا يتبخر بل يظهر على سطح الجسم، فالهواء المحيط بالفرد هو الذي يمكن الجسم من تفريغ الحرارة الزائدة. (حمدي ياسين و آخرون ،ص90)

عموما فإن سوء التهوية يعني زيادة الحرارة مع استمرار عجز جسم الإنساني عن تخفيض هذه الحرارة الزائدة من هنا يتضح لنا ضرورة وجود فتحات التهوية وضع المراوح و المكيفات التي تضمن وجود معدلات مثالية من التهوية.

■ نوبات العمل:

بعض المهن تتطلب استمرارية العمل أي أن يكون العمل بها طوال اليوم الأمر الذي دفع أرباب المؤسسات أن يقسموا العمل على نوبات و هذا يعني أن بعض العمال سيعملون في نوبات نهائية و البعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على أن يتم التغيير كل أسبوع أو كل أسبوعين وفقا للنظام الموضوع و قد تبين لبعض الباحثين أن العمال الذين يعملون بالليل يختلف أداءهم و إنتاجهم عن الذين يعملون بالنهار لصالح الذين يعملون بالنهار، كم أسفرت هذه الدراسات على أن لنوبات العمل تأثير على الإنتاج.

■ التعب و الملل:

التعب هو شعور بانخفاض الأداء نتيجة المجهود الذي تبذله العضلات، بحيث يأتي الوقت التي تعجز فيه العضلات عن بذل أي جهد، ففي هذه الحالة يقال بأن العضلات في حالة تعب فيسيولوجي. و يلاحظ أن بعد فترة من الراحة تسترد هذه العضلات عافيتها مرة أخرى و إن كان عملها يكون لفترة أقصر من قبل فالعامل الذي يمارس عملا شاقا تحت ظروف نفسية سيئة، و لفترات زمنية طويلة فإنه يشعر بالتعب و إن استمر لفترة أخرى فإنه يعجز عن أداء العمل بصورة كلية و إن كان بعض العمال يستمرون في العمل تحت ضغط الحاجة.

و يعرف الملل بأنه حالة من التكرار و الشعور بالسأم تسيطر على الفرد عندما يقوم بالعمل الذي لا يتواءم مع قدراته .فالملل حالة نفسية تنشأ عن مزاولة الفرد لعمل ما لا يميل إليه و يلاحظ أن ثمة علاقة بين التعب و الملل، حيث أن التعب يؤدي إلى الملل، و أن الملل يؤدي إلى سرعة التعب و إن التعب و الملل يشتركان معا في التأثير على الإنتاج .

■ الأجر:

إن للأجر أهمية كبيرة في إرضاء الجوانب الفسيولوجية و النفسية للعامل و إن اختلفت أهمية هذا المتغير من جماعة لأخرى وفقا للقيم و الإتجاهات السائدة، فالأجر قد تكون له الأولوية عند جماعة (أ)، و قد تكون له أهمية أقل عند جماعة (ب)، فالبعض يقبل على العمل في ضوء قيمة الأجر و البعض الآخر يقبل عليه في قيمة العلاقات الإنسانية، إن بعض الدراسات تضع الأجر في بداية قائمة متطلبات العمل و البعض الآخر من الدراسات يورده في آخر قائمة المتطلبات.

2.7 مصادر الضغط الفردية:

ترجع هذه المصادر إلى عدة عوامل تتعلق بالفرد في حد ذاته من أهم هذه العوامل هي:

■ غموض الدور:

و هو الموقف الذي لا يكون فيه لدى القائم بالدور المعلومات الكافية لأداء دوره بشكل مناسب، أو حينما تكون المعلومات التي تلقاها قابلة لأكثر من تفسير و قد تحدث المواقف الغامضة في الوظائف التي تتسم بوجود فاصل زمني بين تنفيذ الإجراء و نتائجه المرئية أو حينما يكون القائم بالدور عاجزا عن رؤية نتائج تصرفاته و أعماله. (جيرمي سترانكس، 2003 ، ص195)

و يمكن حصر أسباب غموض الدور رغم تعدد مظاهره في أربع أسباب:

* عدم إيصال المعلومات الكافية للموظف فيما يتعلق بالدور المطلوب منه في العمل و هذا كثيرا ما يحدث مع الموظف الجديد.

*تقديم معلومات غير واضحة و مشوشة للموظف خاصة المعلومات التي تحمل مصطلحات تقنية غير مألوفة للموظف.

*عدم توضيح الأساليب التي تمكن الفرد من أداء الدور المتوقع منه.

*عدم توضيح النتائج التي تترتب على الدور المتوقع من الفرد و ذلك كما هو الحال عندما

يتجاوز الموظف الأهداف المطلوبة منه أو يخفق في تحقيقها.

من هنا نستنتج أن لوضوح الدور أثر إيجابي في إنقاذ العامل من الوقوع في الضغط النفسي.

■ تنازع الدور:

و يحدث حينما يكون أعضاء المؤسسة ممن يتبادلون المعلومات مع القائم بالدور لديهم توقعات مختلفة للدور الذي يقومون به، إذ قد يضغط كل منهم على القائم بالدور و عادة ما يكون إرضاء أحد التوقعات متعارض و صعبا مع تحقيق التوقعات الأخرى. (جيرمي ستراتكس، مرجع سابق، ص195)

■ العبء المفرط للدور:

و ينجم ذلك عن الجمع بين غموض الدور و تنازعه، فالقائم بالدور يعمل بجهد لتوضيح التوقعات المعتادة أو لإرضاء الأولويات المتعارضة التي يستحيل غالبا تحقيقها في حدود الوقت المحدد المتاحة.

و لقد أو ضحت الأبحاث أنه حينما تكون درجة تنازع الدور و غموضه و زيادة عبئه مرتفعة فإن معدل إنجاز الوظيفة بشكل مرضي يكون منخفض و قد يصاحب ذلك الشعور بالقلق و التوتر و هذه العوامل قد تكون عوامل مساعدة تساهم في ظهور الأمراض و الحالات المرضية المتمثلة في التوتر و الضغط مثل أمراض القلب المزمنة و الإنهيار العصبي و قرحة المعدة.

■ حمل العمل:

يميل معظم الناس إلى تفضيل القيام بالأعمال التي توفر لهم إثبات الذات و ذلك لما تحمله في طبيعتها من خصائص التحدي و التجديد، هذه الأعمال غالبا ما تجعل أصحابها مشغولين، و لكن ليس لدرجة الضغط، كما أنها في نفس الوقت تثير اهتماماتهم و إبداعاتهم، فالضغط و الملل يؤديان إلى إنقاص كمية الإنتاج المتحصل عليه من العمل.

و نظرا لتعدد الخصائص المرتبطة بحمل العمل في مجال الضغوط فإننا نفرق هنا بين نوعين منها هما :

(أ) **حمل العمل الزائد**: يعتبر حمل العمل الزائد سببا أساسيا من أسباب ضغوط العمل التي

نالت اهتمام الكثير من الباحثين في هذا المجال، و ذلك لما يترتب عليه من كثرة الأخطاء

في الأداء و تدني مستوى صحة الفرد، إذ العمل يعتبر حملا على الفرد، و ذلك عندما

يفوق مطالب هذا العمل قدرات و إمكانيات الفرد سواء كان ذلك لكمية العمل أو بنوعه.

(ب) **حمل العمل الناقص**: إن قلة العمل يؤدي بالأفراد إلى البطالة المقنعة و تعد هذه الأخيرة

سببا من أسباب ضغوط العمل، إن العمل القليل لا يؤدي في الغالب إلى استثارة حماس و

اهتمام الأفراد بل قد يؤدي بهم إلى الشعور بالخوف و القلق و التمارض و الإهمال و ذلك لشعورهم بعدم الحاجة إليهم و لشعورهم بعدم أهميتهم في المؤسسة.

■ تصميم العمل:

يتم تصميم الأعمال عن طريق تجميع النشاطات التي يتعين أن تتم في هذا العمل، و يعد تصميم العمل أحد أهم عناصر الإدارة العملية، يفترض في صورته الأساسية ضرورة تبسيط الوظائف و تتميتها بكل عنصر من عناصر العمل المطلوب أدائه، و تقوم المنظمات عموماً بتطبيق المفهوم الأساسي لتصميم الوظائف من خلال تجزئة كل وظيفة إلى وحدات صغيرة، و تنميط الإجراءات اللازمة لأداء الوحدات و تدريب و تحفيز العمال لأداء أعمالهم تحت ظروف توفر لهم الكفاءة العالية في أداء الأعمال. (جون جاكسون و آخرون، ترجمة خالد حسن رزق، 1988، ص 244)

و يعرف جيزلر تصميم العمل " بأنه تلك العملية التي تضمن للمنظمة أن تحصل في الوقت المناسب على العدد المطلوب من الناس الذين تتوافر لديهم الخصائص اللازمة، و أن يعين هؤلاء في الوظائف الملائمة التي تستغل جهودهم استغلالاً عقلانياً" و عند تصميم العمل يجب أن تراعى الفروق الفردية بين الأفراد لأن الأبحاث بينت أن لكل فرد منحنى خاص به يبين أثر الضغط على الأفراد و هذا المنحنى ثابت لدى الفرد يميزه عن الأفراد الآخرين.

3.7 مصادر الضغط الجماعية

من الممكن أن يتأثر الأداء بالعلاقة داخل الجماعات ، فهناك عدة عوامل جماعية تعتبر عناصر فعالة للضغط منها:

■ العلاقات غير المتعاونة بين أفراد جماعة العمل:

أشار برنارد Bernard إلى أنه يمكن اعتبار جميع المنظمات الكبيرة مكونة من عدد من الجماعات الصغيرة للعمل و قد اهتمت العديد من الدراسات بفحص بناء جماعات العمل، و ذلك لمعرفة أدوار أعضائها و مراكزهم، ودرجة تماسكهم و تعاون أفرادها ما يزداد شعور الفرد بالأمن و الحرية و الانتماء، و من ثمة يزداد نشاطه متى وجد نفسه يعمل مع أفراد يتجاوزون معه، في حين يزداد سأمه و غيابه و تظهر عليه علامات الضغط حين لا يجد القبول و التقدير من جماعة عمله. فالتعاون بين أفراد الجماعة العاملة من أقوى العوامل المساعدة على

رفع مستوى الإنتاج و الروح المعنوية و تحقيق الرضا و الراحة للفرد.(محمد علي محمد، 1986 ، ص153)

■ العلاقات غير المتعاونة بين المشرف و أتباعه:

إن الإشراف هو حصيلة تفاعل بين شخصية المشرف و بين المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه، و قد بينت الدراسات التي أجريت في هذا المجال بأن هناك علاقة مبنية بين الروابط و الصلات الاجتماعية القائمة بين المشرفين و المسؤولين و مستويات الإنتاجية أو معدلات الأداء.

و تكشف البيانات على أن النسب المئوية في مستويات الأداء عادي جيد، ممتاز، ترتفع بين الذين أشاروا إلى أن العلاقة بينهم و بين رؤسائهم هي علاقة عمل فقط غير أن النسب المئوية الممثلة لعلاقة للعمل و الصداقة بين المشرفين و المرؤوسين، و إن كانت تقل عن مثيلاتها، تكشف عن اتجاه يجب أن نشير إليه، و هو أنها ترتفع بارتفاع مستوى الإنتاجية، إذن فالقادة أو المشرفين الذين يحققون مستويات الإنتاجية عالية يوجهون إشرافهم أساسا نحو الإنتاج، لكن في الوقت نفسه يعملون على تنمية علاقات اجتماعية مرضية بينهم و بين مرؤوسيه.

و قد بينت الدراسة الحديثة أن الإشراف الموجه نحو الأداء فقط لا يؤدي إلى نتائج مرضية فيما يتعلق بالإنتاج و الروح المعنوية، لأنه قد يحقق في البداية تفوقا على غيره من الأساليب الإشرافية الأخرى، لكن هذا التفوق لا يلبث أن ينخفض حينما يزداد التوتر و الصراع داخل الجماعة، كذلك الأمر بالنسبة للإشراف المتمركز حول العمال فقط، و الذي يهتم به المشرف بتنمية صلات و روابط أولية إجتماعية بينه و بين مرؤوسيه.

مما سبق نستنتج أنه يجب أن يكون هناك نوع من التوازن في الإشراف بين الإهتمام بالعلاقات الرسمية التي يسودها التعاون من التوازن في الإشراف و بين الإهتمام بالعلاقات الرسمية التي يسودها التعاون و التشاور و الاحترام، و التي من شأنها أن تدفع لتحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة و بين العلاقات الاجتماعية و التي تحقق الإشباع و الرضا بالنسبة للمرؤوس.

4.7 مصادر الضغط التنظيمية :

و تتعلق بسياسات و أهداف المنظمات.

■ عدم المشاركة في اتخاذ القرار:

إن عملية اتخاذ القرار هي عملية تفاعل ديناميكي بين كافة المشاركين الذين تقع عليهم مسؤولية اختيار السياسة الملائمة لإنجاز الأهداف و المشاركة في اتخاذ القرارات يعتبر أسلوبا هاما من أساليب الإدارة الحديثة. (علي محمد عبد الوهاب ، 1975 ، ص153)

و يقصد بالمشاركة في اتخاذ القرارات التي تتصل بالعمل و ظروفه و مشاكله، فالمشاركة في اتخاذ القرارات تعتبر باعنا قويا من الناحية الاجتماعية على العمل و الإنتاج و التفوق، و هي خطة سديدة من خطط التنظيم الاجتماعي للمصنع بعد التأكد من أهميتها من خلال بحوث كثيرة في ديناميكية الجماعة و العلاقات الإنسانية. (Roger Muccelli, 1977, P 69)

■ الصراع التنظيمي:

يقصد به التوترات التي تشهدها المؤسسات التنظيمية على مستوى الأقسام و الوحدات الإدارية و الأعضاء و البناء الطبقي، و يستخدم الباحثون مؤشرات مختلفة لدراسة الصراع التنظيمي. و قد يتخذ الصراع صورة مقاطعة الإدارة تعطيل الآلات، تخريب المصنع أو الإضراب أما صورته عند رجال الإدارة فمنها إغلاق المصانع لإخضاع العمال بالبطالة، التجسس على العمال، العمل على إضعاف النقابة و تشويه صورتها أمام الرأي العام. و منه فالصراع التنظيمي يعتبر من أهم العوامل المسببة للضغط النفسي بمختلف أشكاله.

■ بيئة العمل:

بيئة العمل أو العمل نفسه هي بدورها تؤدي إلى عوامل مسببة للضغط أهمها :

- *متطلبات العمل و درجة تفاوتها من مهنة إلى أخرى . .
- *التعاون في الأدوار المطلوبة من الفرد . .
- *عدم وضوح المسؤوليات . .
- *زيادة العبء الوظيفي " زيادة الإثارة . . "
- *غياب الدعم الاجتماعي من زملاء . .
- *غياب المشاركة في القرارات و عدم تشجيع الإستقلالية . .
- *عملية تقويم الأداء إذا أدركها الفرد بأنها غير عادلة . .
- *بيئة العمل المادية (التهوية، الإضاءة، مستوى الضجيج، درجة الحرارة، تنظيم

الأثاث....الخ) (العبودي فاتح، 2008، ص25-36)

ترى كل من (لبنى صبري سليمان فرج الله لندا سمير الشكري) أن مصادر الضغط النفسي نابغة ليست من الموقف الذي وجد فيه الفرد بحد ذاته، وإنما من كيفية إدراك الموقف حسب طبيعة كل فرد لوحده وهذا ما يؤكد العالم النفسي (اليس) في نظرية العقلانية العاطفية.

ولكن بالرغم من ذلك إلا أن مصادر الضغوط متنوعة، خاصة إذا أخذنا على وجه الخصوص مهنة التدريس وذلك لأن مهنة التعليم من المهن الاجتماعية والنفسية الضاغطة نظراً لكثرة متطلباتها وزيادة أعبائها ومستوياتها التي تجعل المدرسين غير راضين عن مهنتهم وغير مطمئنين في حياتهم ومستقبلهم المهني مما يكون له أثره السلبي في عطائهم، وقد حددت مصادر ضغوط المعلمين في العملية التعليمية و المتمثلة في غموض الدور وصراع الدور والعبء المهني والتطور المهني ونقص المكانة الاجتماعية، وازدحام الفصول بالتلاميذ، وبطء الترقي الوظيفي للمدرس، وضعف المرتبات وعدم وجود حماية لمدرس وعدم قيام جمعية المعلمين بالدور الذي يشعر المدرس بالأمان والأمن الوظيفي وعدم اهتمام أولياء الأمور بمستويات أبنائهم التعليمي ومتابعتهم وإهمال الأبناء في أداء واجباتهم، وسوء العلاقة بين الزملاء في العمل المناخ المدرسي الغير المناسب وظروف العمل الطبيعية ونقص الدعم الاجتماعي.

وترى الباحثان في الدراسة التي أجريتها بعنوان (دراسة بعض الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لمعلمي المرحلة الابتدائية في مدينة غزة) بأن مصادر الضغوط الملقة على المعلمين تتمحور حول ثلاثة مصادر كبرى، هي:

- مصادر الضغط النابعة من قبل الإدارة المدرسية بما تحمله من زيادة أعباء العمل وعدم تقييم جهود المعلمين بالإضافة إلى اصطحاب لهجة تسلطية ف بالتعامل.
- مصادر الضغوط النابعة من قبل البيئة بما تحتويه من ضغوط الطلبة، وأولياء الأمور، وضغوط البيئة الفيزيائية، لقلّة إمكانياتها وقدراتها للمضي قدوماً نحو التقدم والرقى في المسيرة التعليمية.
- مصادر الضغوط النابعة من قبل الزملاء وما تحويه من وجهات نظر متعارضة، ومنافسة غير شريفة وحوادث أنواع مختلفة من الصراعات من أجل إظهار الأفضل و الأحسن واثبات الذات على حساب الآخرين من الزملاء.

من هنا نستطيع أن نقول أنه رغم تعدد الدراسات و الآراء المفسرة لمصادر الغط لدى الفرد و العامل بصفة خاصة إلا أنها تتفق في مجملها ان المصادر قد تكون داخلية أو خارجية بمعنى قد يكون الضغط مصدره داخلي أي من بيئة العمل داخل المؤسسة أو خارجي و يخص بيئة العامل الخارجية بما فيها ظروفه الاجتماعية و مشاكل نفسية الخ أثرت في أداءه المهني و سببت له ضغط .

8. الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية:

تشير الدراسات النفسية و الطبية المختلفة إلى أن للضغوط النفسية آثار فسيولوجية و أخرى نفسية اجتماعية نجلها فيما يلي :

❖ **آثار فسيولوجية:** وتتضمن اضطرابات الجهاز الهضمي والإسهال والإمساك وارتفاع

ضغط الدم والصداع وتضخم الغدة الدرقية وفقدان الشهية وقرحة المعدة والنوبات القلبية وارتفاع نسبة الكوليسترول ،التهاب المفاصل الروماتيزمي اضطرابات الغذاء كفقدان الشهية او الشره .و اوضحت دراسة هاوس و آخرون علاقة الضغوط المهنية و أثرها في الصحة الجسمية مثل الاصابة بالذبحة الصدرية ، قرحة المعدة ، الحكة الجلدية ... الخ وتشير الدراسات إلى وجود علاقة كبيرة بين ضغوط العمل الشديدة وارتفاع ضغط الدم ومستوى الكوليسترول في الدم وقد تكون هناك علاقة طردية بين ضغوط العمل ومرض السرطان. وأن الضغط النفسي والوضع التنافسي في العمل يزيد من الخطر القلبي بحوالي الضعف، كما ويقول بأن الخبراء يشيرون إلى أن الضغط النفسي 80 في المائة من الرجال يكونون أكثر عرضة للإصابة بالنوبات القلبية إذا ما واجهوا ضغوطات نفسية في العمل، وأن الخطر يزداد أكثر كلما تأثروا بهذه الضغوط بصورة أكبر.

❖ **آثار نفسية:** تكاد تجمع نتائج البحوث النفسية على أن للضغوط آثار نفسية تتمثل في

اضطراب إدراك الفرد و عدم وضوح مفهوم الذات لديه ، كما ان ذاكرته تضعف و تصاب بالتشتت ، و يصبح اكثر قابلية للمرض النفسي و العقلي و الجسمي كما ان تكرار الضغوط النفسية يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات النمو و عدم الثقة بالنفس و التعب والإرهاق والتشتت والغضب والخوف والحزن والغياب المتكرر عن العمل.

(عياش بن سمير معزي، 2004، ص23)

كما يمكننا ان نلخص مجمل هذه الآثار بالرجوع للنموذج الذي طوره جيسون وآخرون (Gibson & others, 1994: 267-268)، فيما يلي :

❖ آثار ذاتية (غير موضوعية) مثل: العدوانية، واللامبالاة، والقلق، والضجر، والإعياء/التعب، والإحباط.

❖ آثار سلوكية مثل: تناول المخدرات والمسكرات، والإفراط في الأكل والشرب أو التدخين، والميل إلى ارتكاب الحوادث.

❖ آثار ذهنية (معرفية) مثل: عدم القدرة على اتخاذ قرارات صائبة، وعدم القدرة على التركيز.

❖ آثار صحية وفسولوجية مثل/ آلام الصدر والظهر، وآلام القلب، والربو، والإسهال وزيادة ضغط الدم، وزيادة السكر في الدم، وزيادة دقات القلب، وجفاف الحلق، والتعرق.

❖ آثار تنظيمية مثل: الغياب وضعف الولاء التنظيمي وضعف الأداء الوظيفي وعدم الرضاء الوظيفي.

من هنا نستطيع ان نقول أن الآثار الناجمة عن الضغوط المهنية بشكل عام وفقا لبعض الباحثين لا تتعارض أو تختلف فيما بينها من حيث مضمونها من جهة ومن حيث مظاهرها من الجهة الأخرى حيث يتفق معظم الباحثين على أن ضغوط العمل عامة و التدريس بصورة خاصة تكون لها انعكاساتها السلبية على النواحي النفسية والانفعالية والجسمية والاجتماعية على المعلم، لأن هذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، وقد يؤدي ذلك إلى زيادة الضيق والتوتر والقلق والإحباط لديه، كما وقد يؤدي إلى تعب وإرهاق جسمي وعصبي يمنع المعلم من تحقيق التوازن ومن ثم يفشل في القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه. ويمكن تلخيص الآثار في:

جدول رقم (2) آثار الضغط النفسي على الفرد من خلال الجدول التالي:

الآثار السلبية	التغيرات السلوكية	الاداء في العمل
- أمراض القلب	- التدخين.	- الصراعات الاسرية
- آلام الظهر ، القرحة	- الإفراط في الادوية و الكحوليات	- الارق
- الصداع	- زيادة احتمال التعرض للحوادث	- الاكتئاب
- تليف الكبد - السرطان	- العنف - فقدان الشهية	

(جرينبرج ، جيرالد و بارون ، روبرت ، ترجمة : رفاعي ، رفاعي و بسيوني ، اسماعيل 2004)

9. النظريات و النماذج المفسرة للضغط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية ، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناءً على ذلك من حيث مسلمات كل منها و سنحاول عرض بعض من هذه النظريات:
أولاً: من الناحية فسيولوجية (نظرية لهانز سيللي):

قدمها اول مرة سنة 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 و أطلق عليها زمالة التوافق العام و فيها يقرر سيللي ان التعرض المستمر للضغط يتربب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد . و تنطلق نظرية سيللي من مسلمة ترى ان الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضابط، يميز الفرد و يضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ، و يعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية و هدفها المحافظة على الكيان و الحياة و قد حدد سيللي 3 مراحل للدفاع ضد الضغط و هذه المراحل هي :

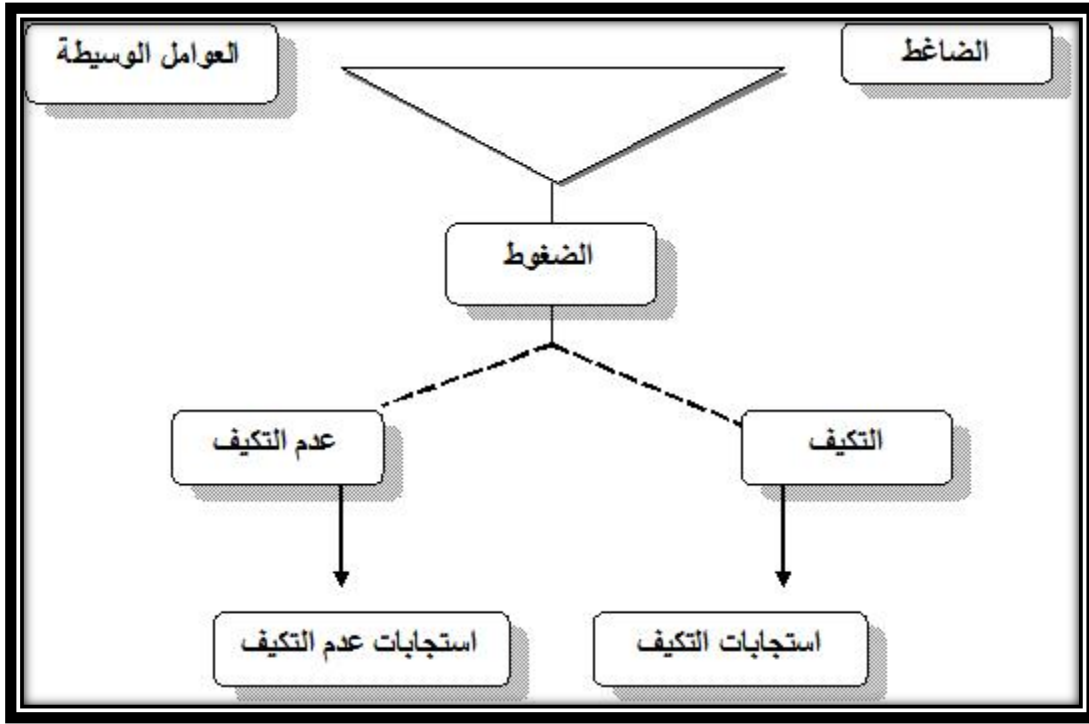
***مرحلة التنبيه(الفرع) :** تتمثل في الإنذار او الإحساس بوجود المشكلة بحيث يكون الجسم متيقظا و متحفزا للحالة الوشبكة المؤدية إلى الضغط النفسي ، و هنا يظهر الجسم تغيرات و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئ للضاغط و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم و قد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم و يكون الضاغط شديدا.

***مرحلة المقاومة :** و تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى فيحاول الجسم استعادة توازنه و الرجوع إلى الوضعية الطبيعية و تظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف

*** مرحلة الإجهاد :** يصل الشخص إلى الإجهاد التام و التعرض المستمر للضغط النفسية ، و تكون الطاقة الضرورية قد استنزفت و إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة قد ينتج عنها أمراض عدم التكيف و أعراض هذه المرحلة متشابهة مع المرحلة الأولى و يمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي : (خليلي عبد الحليم ، زهاني نبيل، الهامل، 2007،ص41)

الشكل رقم (5)

يوضح تخطيط عام لنظرية سيللي



تعقيب على نظرية سيللي: من بين الانتقادات التي وجهت لهانز سيللي أن اهتماماته كانت منصبة على المظاهر الفيزيولوجية بينما اغفل الجوانب الأخرى و هذا بسبب تخصصه الطبي .

ثانيا : نظرية سبيلبرجر(التمييز بين حالة القلق وسمة القلق):

اعتمد سبيلبرجر في تفسيره للضغوط على نظرية الدافع ، حيث اثبت من خلال دراساته التي قام بها ، أن الضغوط تلعب دورا هاما في إثارة الاختلافات على مستوى الدافع تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط حيث أنه يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق و يميز بين مفهوم الضغط stress ومفهوم التهديد threat فكلاهما مفهومين مختلفين. فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة التهديد فتشير إلى التقدم والتفسير لموقف خاص على أنه خطيراً ومخيف.

من هنا نقول أن هذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة و إدراك الفرد لها .

ثالثا : نظرية التقدير المعرفي :

قدم هذه النظرية لازاروس 1970 و قد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الحركي بحيث يستند الفرد في تقييمه للموقف على عدة عوامل منها العوامل

الشخصية و العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة و العوامل المتصلة بالموقف نفسه . (سهام إبراهيم كامل محمد ص 18)

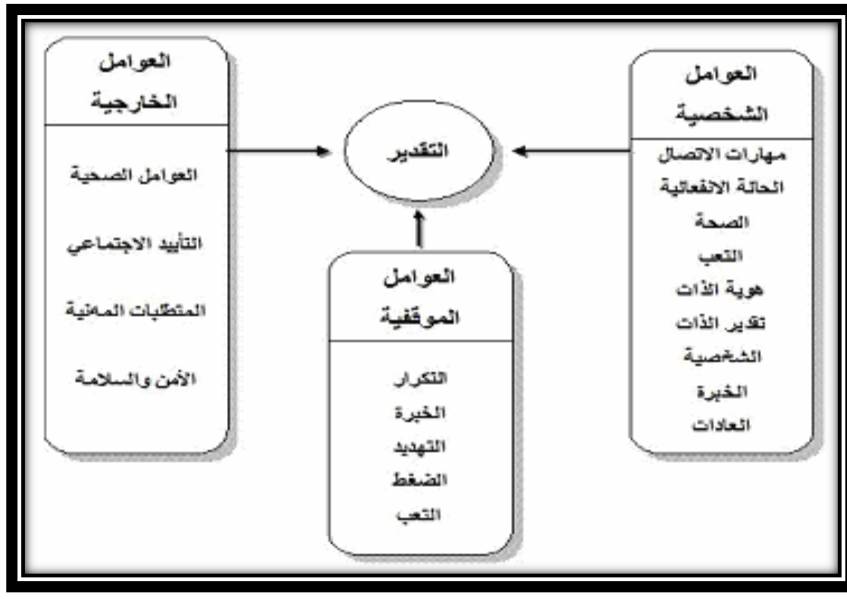
و أعطى لازاروس تفسيراً تفاعلياً للضغوط بحيث يرى أنه يوجد نوعين من الضغوط : ضغوط خارجية تتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد و ضغوط داخلية تتعلق بالجانب الشخصي و الفروق الفردية ، و تعرف هذه النظرية الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد و يؤدي ذلك إلى تقييم التهديد و إدراكه في مرحلتين :

*المرحلة الأولى: و هي الخاصة بتحديد و معرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

*المرحلة الثانية: و هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف. (خليلي عبد الحليم ، زهاني نبيل، الهامل، 2007، ص 44)

الشكل رقم (6)

يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط



رابعاً نظرية التحليل النفسي:

اهتم المحللون النفسيون بالاضطرابات السيكولوجية و قدموا نظرياتهم في التحليل النفسي التي ركزت على مراحل النمو لتقدم تغييرات لكل اضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية . و قدموا سنة 1950 عدة بحوث في هذا الميدان ورأوا بأن التوترات و الشدائد في نظام واحد لها نتائج و عواقب مرضية تعود إلى النظم و الأجهزة الأخرى في الجسم.

و حسب Axcender فإن القلق و الخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعد الراحة، بل أيضا عن طريق تعبيرات في العمليات الفسيولوجية، و عندما تكون استجابات الجسم لمصادر توالد الضغط غير مناسبة أو ملائمة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم و زيادة في إفراز الأدرينالين و كذلك زيادة في كمية سكر الدم. السيكوسوماتية من جهة نظر التحليل النفسي تصف اضطرابات فسيولوجية معينة ناتجة عن حالات انفعالية معينة مثل :

أ - **زيادة ضغط الدم**: يعاني الفرد من الشعور بالتهديد المستمر و كبت الغيظ و عدم الشعور بالأمن مما يؤدي بالقلق و العدوان.

ب - **الصداع النصفي**: يعاني الفرد من الرغبة الجامحة و الملحة في الوصول إلى حد الكمال و بذل الجهود و لا يرضى إلا إذا تحققت أهدافه بدرجة عالية.

ج - **الالتهابات الجلدية**: يشعر الفرد بالصداع المتضمن العدوان على الآخرين و الشعور يتخلى الآخرين عنه و معاملتهم الغير عادلة، و الشعور الشديد بالذنب و عدم الأهلية مع تقديره المنخفض لذاته

د - **قرحة المعدة**: إن أساس هذه القرحة يعود إلى الوقت الذي كان يواجه فيه الطفل المشاكل المتعلقة بعملية التغذية، و سلوك الأم الراض الذي خلق مواقف انفعالية مؤلمة لدى الطفل، و رغبة الطفل في الاستقلال في الوقت الذي يرفض فيه عجزه ضرورة الاعتماد على الأم. و يبدأ يظهر الصداع بين الاعتماد و الاستقلال في مراحل النمو الأول و يستمر ذلك إلى الكبر و من هنا تظهر قرحة المعدة.

ه - **قرحة القولون**: يعود أساسها إلى عملية التدريب على النظافة في الصغر و المواقف الانفعالية التي صاحبت هذه الفترة نتيجة أوامر الوالدين المتشددة لتنظيم عملية التحكم في الإخراج و التي كانت فوق طاقة الطفل مما أدى إلى رغبة الطفل في عقاب الطفل. و خاصة عقاب العضو المذنب من جسمه و هو الأمعاء.

د - **الربو**: و يرجع أساس الربو إلى حياة الطفل الأول، فالطفل يدرك و يقدر اعتماده على الوالدين و على الأقل على الأم كي يعيش، لكن الطفل يلاحظ فتور عواطف الأم أحيانا يقاسي من رفضها لبعض مطالبه مما ينمي لديه اتجاهها عدائيا نحوها لكن خوف الطفل من رد الأم على

هذا العداء بالهجر و النبذ فإنه يخاف من التعبير عنه مباشرة و بصوت عالي و يلجأ إلى الأسلوب غير المباشر الذي يظهر في صورة أنين المصاحبة لصعوبات التنفس في الربو الشعبي.

خامسا: النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الوظيفي، الانجراح و هو الاستجابة الخاصة للعضو. للمواقف الانفعالية، و تؤمن هذه النظرية أنه كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي و استجابة عضو خاص، يشير أي موقف ضاغط جديد استجابة لدى نفس العضو، و عندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية و شديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في هذا العضو، و قد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم و التغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العطل الجسمية.

و يعتبر Megrath أول من صاغ نموذجا في هذا المجال و أسماه نموذج العمليات، و يهتم هذا النموذج بالعمليات التي تحدث أثناء مواجهته أو استجابة الفرد لمصدر مضغط و يرى Megrath و بعض العلماء أن الموقف المجهد أو الضاغط أربع مراحل شكل حلقة مغلقة

-**المرحلة: (1)** تربط بين أ و ب و تسمى التقويم المعرفي.

-**المرحلة: (2)** تربط بين ب و ج و تسمى بعملية اتخاذ القرارات.

-**المرحلة: (3)** تربط بين ج و د و تسمى بعملية الأداء.

-**المرحلة: (4)** و تكون بين السلوك و الموقف و تسمى بعملية الحصيلة أو النتائج.

و يبرهن شوارذن أن دوائر التغذية الرجعية هي الأساس لكل عمليات الجسم المرتبطة بالاستجابة الأولية للجسم حينما يستقبل تهديدا، و تكون نتيجة هذا النشاط زيادة ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، زيادة مستوى السكر في الدم، مما يهيئ الجسم بكل استعداداته الفسيولوجية للهجوم أو الهروب، حينها ترتفع ضربات القلب و يزداد ضغط الدم إلى مستوى معين تصل الإشارات للمخ لإيقاف نشاط العمليات الفسيولوجية. (العبودي فاتح، 2008، ص 22)

سادسا: نموذج ماك جراث (1986):

طور ماك جراث تعريفا عمليا للضغط يقول فيه : تكون هناك امكانية لمعايشة الضغط عندما يدرك الشخص موقفا ما على أنه يمثل مطلبا يهدد بأن يتفوق على قدراته و إمكانياته في الوفاء به. و كذلك عندما يكون من الضروري أن يفى الشخص بهذا المطلب .

و يقدم ماك جراث المعادلة التالية : ض = ت ط - ق .

حيث ض : تعبر عن كمية الضغط لدى الفرد .

ط : تعبر عن المطالب المدركة .

ق : تعبر عن القدرة المدركة .

ت : تعبر عن أساليب التعامل مع الضغط .

أي أن كمية الضغط التي يعايشها الشخص تكون دالة في تفوق المطلب الذي يدركه الفرد واقعا عليها و عن القدرة التي يدرك أنها لديه أثناء التعامل مع هذا المطلب و أن لأساليب التعامل دورا هاما في هذه العلاقة . معنى هذا انماك جراث يرى انه كلما زادت شدة الضغوط يجب أن نتوقع في المقابل زيادة في سعي الكائن الحي لتحقيق المطالب التي من شأنها أن تخفض من حدة هذا الضغط و هذا الرأي يمكن الاستفادة منه في إطار الدراسة الحالية في التعرف على الأثر الناجم عن شدة الضغط الذي يمكن أن يواجه المعلم (المربي) أثناء عمله و مدى علاقة هاته الشدة في حدوث الاحتراق النفسي لديه .

❖ يمكننا في الأخير أن نلخص و نعلق على بعض النماذج السابقة للضغط النفسي ،

فالنموذج الذي قدمه سيلبي اهتم فيه بالمظاهر الفيزيولوجية و ردود أفعالها عند مواجهة الضغوط و مدى الاهتمام بردود الأفعال النفسية .

❖ أما النموذج الذي قدمه لازاروس اعتبر فيه أن الموقف الضاغط بما له من جوانب

نفسية، له أثره في التقدير المعرفي للفرد من حيث أنه يمثل خطرا أو ضررا سيلحق بالفرد بالإضافة إلى ما يقدمه الفرد من إمكانيات للتعامل مع الموقف الضاغط .

❖ أما ماك جراث اهتم في نمودجه في إيضاح العلاقة بين شدة الضغط و متغيرات المطالب

و الحاجات الخاصة بالفرد ، و الطاقات و القدرات التي يتعامل معها الفرد في الموقف الضاغط .

من هنا نقول ان الاستجابات للضغوط النفسية تختلف من فرد لآخر فنجد مثلا حدث يؤثر بفرد و لا يؤثر بفرد آخر و هذا بحكم مجموعة من العوامل منها خصائص الفرد النفسية و ثقافته و سنه ، خبرته ، الدعم الذي سوف يحصل عليه من مجتمعه سواء كان ماديا أو معنويا .

10. الإستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي:

للتخفيف من آثار العوامل الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية ، أي مساعدته على

السيطرة عليها أو الحد منها أو إدارتها أو تحملها والتكيف معها تناول المهتمون بالإجهاد إستراتيجيات وقائية وعلاجية كثيرة وذكر لوكيا إمكانية تصنيف التقنيات الوقائية والعلاجية إلى:

- تقنيات عامة تهدف إلى تقوية الموارد البشرية، أي الآليات الخاصة لكل ضغط.
- تقنيات معرفية الهدف منها هو تغيير إدراك الموقف وكيفية تأويله حتى في تقييم المشكلة المسببة للضغط.

- تقنيات فيسيولوجية عن طريق تقليل التنشيط البيولوجي.

- تقنيات سلوكية تهدف إلى تطوير إستراتيجيات سلوكية لحل المشكلة الضاغطة، وهذا ما يدعي بالسلوكيات المتكيفة.

1.10- الصلاة :

يؤكد الطب العقلي أن الصلاة والإيمان العميق يقللان من تأثيرات المشاغل والقلق و الضغط والمخاوف على الفرد.

فوقوف الإنسان في الصلاة أمام الله سبحانه وتعالى خالقه وخالق الكون كله؛ في خشوع وتضرع يمدّه بطاقة روحية تبعث فيه الشعور بالصفاء الروحي والأمن النفسي، فإذا ما أدى الفرد صلاته كما ينبغي متوجها بكل جوارحه وحواسه إلى الله تعالى، ومنصرفا عن كل مشاغل الدنيا ومشكلاتها، انبعثت فيه حالة من الإسترخاء التام وهدوء النفس وراحة العقل، بإمكانها تخفيف التوترات الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية.

وفي ذلك قال الطبيب " توماس هايسلوب " : "إن أهم مقومات النوم التي عرفتھا خلال سنين طويلة قضيتها في الخبرة والتجارب هو الصلاة، فالصلاة أهم أداة عرفت حتى الآن لبث الطمأنينة في النفوس، وبث الهدوء في الأعصاب"

وإضافة لما للصلاة من فوائد، فإن الوضوء -استعداد لها -ليس تطهير للجسم مما علق به من أوساخ فقط، وإنما هو أيضا تطهير للنفس من رجسها. (بن زروال فتيحة، 2002، صص، 80، 79)

2.10. العلاجات الفيزيائية :

كالعلاج بالماء أو بالتدليك، فاستخدام الماء بجميع الصور وفي درجات حرارة مختلفة كالحمامات ودوش الماء ، أو البحار...تعطي كلها أحسن النتائج ، وقد تطور أسلوب العلاج العلمي بالماء كثيرا ، فتنبه الأعصاب السطحية للجلد بواسطة دوشات الماء له تأثير مباشر

وعام على الجهاز العصبي المركزي. وهذا الأسلوب سهل التطبيق وبإمكانه إزالة حالة الإعياء والإجهاد في بدايته أو يؤخر ظهوره. (بن زروال فتيحة، 2002، ص، 72)

3.10. النشاط البدني :

أوضح " جوزيف كنيدي " أن التمارين الرياضية مهما كانت بسيطة أو معقدة ليست مجرد تنمية عضلات فحسب ، بل هناك أهم من ذلك بكثير وهو الرضا النفسي الذي ينبعث من شعور الفرد بأن الآلة الإنسانية تؤدي وظائفها بمهارة وبتوجيه وبنجاح. لذلك فإن مجرد وقفة قصيرة بعد كل نصف ساعة من العمل الفكري المجهد ، ينهض فيها الفرد ويسير في الحجرة مع قيامه بحركات تنفسية عميقة، أو شد جسمه على الكرسي مع الإنحناء على الظهر والتنفس بعمق، يضمن ذلك زيادة في إمكانات العمل الفكري وإنتاجيته بشكل ملموس.

4.10. الإسترخاء :

تعني كلمة الإسترخاء- حسب " جوزيف كنيدي -" استعمال آلتنا الإنسانية للوصول بكفاءةتنا ومهارتنا إلى أقصى الحدود ، فهي طريقة من طرق العمل، وهي أيضا فن ، فن التحكم في أجسامنا عضليا وعقليا . ويعود أصل الإسترخاء إلى العادات الهندية والصينية القديمة ، أما في العصر الحديث، فقد كانت أولى الأعمال العلمية التي تناولت هذه الطريقة في بداية القرن العشرين على يد " شولتز"، من كلية الطب في برلين، والذي أطلق على طريقته اسم "الإسترخاء الذاتي التركيبي"، كما تدعى أيضا" التدريب المستولد ذاتيا." وتجدر الإشارة إلى أن ممارسة الإسترخاء تسمح بتحقيق الفوائد التالية (بن زروال فتيحة، مرجع سابق، ص75)

- إعطاء توتر طبيعي للعضلات حسب العمل المطلوب.
- تحقيق إسترخاء تام أثناء النوم يؤدي إلى راحة كاملة.
- تهدئ الجهاز العصبي.
- التخلص من التعب الناتج عن العمل.
- ممارستها الجيدة تسمح بتخفيض حساسية الفرد للألم.
- تنظيم التنفس
- إبطاء النبض.
- توقيف الحركات الإرادية للعضلات وبالتالي تجنب أي توتر.
- التمكن من التحكم في الذات والوعي بها.

• تخفيض النشاط النفسي وبالتالي تجنب التوتر.

وهناك طريقة قريبة من الإسترخاء وهي:

5.10. اليوغا:

وتعتبر هذه الأخيرة من الوسائل العجيبة في تربية النفس البشرية ، وقد مورست منذ قرون في الهند ، وتتيح تلطيف إيقاع نبضات القلب وحركة التنفس ، محدثة شغورا بالإسترخاء ، ليبلغ حد النعاس أو النوم.

تسمح " اليوغا " بتطوير الانسان جسميا ونفسيا ، وتتغلب بشكل واضح على أنواع الرياضات الغربية فيما تحققة من نتائج تخص الصحة والتوازن. فتمارينها تصل إلى عمق الأعضاء المختلفة عن طريق تقليص ولي العضلات والمفاصل، ولهذه

التمارين تأثير كبير على العمل الجيد للغدد الصماء والدورة الدموية ، وعلى الشكل السليم للعمود الفقري، كما تحقق توازنا في وظائف الأعضاء ؛ وبإمكان الفرد الممارس لها أن يصل إلى التحكم الإرادي لأي عضلة من عضلات جسمه. وهذه التمارين برمجت بشكل يسمح بتحقيق أقصى النتائج بأقل طاقة ممكنة.

6.10- العلاج المعرفي :

تعتمد هذه الإستراتيجية على تغيير تأويل أو إدراك الموقف الذي يعتبر مجهدا، فتتغير بذلك استجابة العضو الفسيولوجية والانفعالية ولا يحدث إجهاد (النموذج المرضي) فالمشكلة إذن تكمن في كيفية تقييمنا للحدث وليس في الحدث نفسه، لأن نفس الحدث قد يسبب الضغط، كما قد لا يسببه حسب إدراكنا له.

لذلك فإن تدريب الفرد على تفسير الموقف بطريقة تجرده من أثره الضاغط عليه، يساعده على الإحتفاظ باستجابات عضويته طبيعية.

وتبعا لهذا المفهوم يورد " محمد الغزالي " في كتابه " جدد حياتك " عن البخاري حديثا للرسول صلى الله عليه وسلم عندما عاد أعرابيا مريضا يتلوى من شدة الحمى، فواسا قائلا: "طهور " فقال الأعرابي : بل هي حمى تفور، على شيخ كبير ، لتورده القبور، فقال الرسول صلى الله عليه وسلم : " فهي إذن."

يعني أن الأمر خاضع للإعتبار الشخصي ، فإذا شئت جعلتها تطهيرا ورضيت؛ وإن شئت جعلتها هلاكا وسخطت.

إذن فالنفس وحدها هي مصدر السلوك والتوجيه حسب ما يغمرنا من أفكار ويصبغها من عواطف. (بن زروال فتيحة، ، ص85، 71)

7.10 العلاج الدوائي:

أحيانا يلجأ الطبيب المعالج لمضادات الاكتئاب والمهدئات في حالة وجود ضغوط شديدة مستمرة نتيجة وجود مشاكل يصعب حلها وعدم وجود فرصة للعلاج النفسي أو لاحتياجنا لسرعة التعامل مع الموقف.

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى توضيح ماهية الضغوط و ذلك من خلال عرض تعاريف للضغوط كما قدمه بعض الباحثين ثم محاولة صياغة تعريف عام عن الضغوط النفسية من ثم ذكر مراحلها و كذا مستوياتها و اهم الاسباب المؤدية للضغط النفسي، ثم التطرق إلى مظاهر و أعراض الضغط النفسي ،أهم مصادره و المتعلقة بالفرد و المنظمة على حد سواء و كذا استعراض الآثار التي تترتب على الصغوط النفسية، و أهم النظريات المفسرة لظاهرة الضغوط.

و أخيرا تم التطرق لأهم الأساليب، والاستراتيجيات الوقائية لمواجهة الضغوط على مستوى الفرد و المنظمة و ذلك للتخفيف من حدتها.

الفصل الرابع

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. الاعاقة الذهنية.
3. مدى انتشارها.
4. أسبابها.
5. تصنيف الإعاقة الذهنية.
6. أساليب قياس و تشخيص الإعاقة الذهنية.

7. خصائص ذوي الإعاقة الذهنية .

8. الوقاية من الإعاقة الذهنية.

9. مناهج و أساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الإعاقة الذهنية من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع منها، كما تعتبر هذه الظاهرة من الظواهر التي اهتم بها العديد من العلماء ومن جميع الميادين المعرفية؛ كعلم النفس والتربية والطب والقانون وعلم الاجتماع. ولذا فليس من المستغرب أن يكون هناك تعاريف مختلفة للإعاقة الذهنية ، لكن قبل الشروع في تعريف الإعاقة الذهنية بصفة خاصة يمكننا ان نعطي تعريف عام عن ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبار ان الإعاقة الذهنية تندرج تحت مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة و هي نوع من أنواعها .

1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

يعتبر مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم المستعملة حديثا كبديل لمفهوم المعاقين الذي يحوي دلالة سلبية ، و يستعمل مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة للدلالة على الأفراد الذين يعانون من احتياج أو نقص أو تأخر أو ضعف أو زيادة في النمو لإحدى الوظائف العقلية أو الوظائف الحسية و الوظائف الحركية. (عبد المطلب القريطي، 1996، ص15) .
و في بحثنا هذا اخترنا التحدث عن أطفال ذوي الإعاقة الذهنية كنموذج .

2. تعريف الإعاقة الذهنية :

تعتبر الإعاقة الذهنية شكل من أشكال انخفاض العمل الوظيفي الذي يؤثر على مستوى ذكاء الشخص وقدرته على التكيف مع ظروف الحياة اليومية . هناك درجات مختلفة من الإعاقات الذهنية: تتراوح من الإعاقة الشديدة إلى إعاقة تحتاج فقط إلى القليل من الدعم ليستطيع المرء العيش حياة مستقلة. و الإعاقة الذهنية تؤثر على القدرة الإدراكية في تلقي المعلومات ومعالجتها، وبناء معارف ومعلومات شخصية وفي الاستفادة من المعلومات التي يمتلكها

الشخص. و كذلك تؤثر على القدرة على التكيف. وقدرة التكيف هي القدرة على التلائم مع البيئة المحيطة وإدارة الفرد شؤون حياته اليومية، و في دراسة فإن حوالي 1% من السكان يعانون من إعاقات ذهنية. ومن الطبيعي أيضاً أن يرافق الإعاقة الذهنية انخفاض في أعمال وظيفية أخرى، مثلاً إعاقة حركية، الشلل الدماغي، التوحد أو انخفاض في البصر أو السمع. وبدلاً من مفهوم الإعاقة الذهنية يُستعمل أحياناً انخفاض الموهبة، العجز الذهني أو التخلف العقلي، الإعاقة الفكرية أو انخفاض القدرة الإدراكية (Fakta om utvecklingsstörning 2012) (Arabiska).

من هنا يتبين لنا انه ظهرت العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة الذهنية ، و هناك عدة جهات عرفت الإعاقة الذهنية كل منها حسب مجال تخصصه منها :

1.2 مفهوم الإعاقة الذهنية من وجهة النظر الطبية:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات للإعاقة الذهنية ، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة الذهنية ويتمثل التعريف الطبي للإعاقة الذهنية في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها سواء أكان ذلك قبل الولادة أو بعدها أو اثنائها (خولة يحيى، 2004) ولقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد. والتأخر العقلي من وجهة النظر الطبية هو حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ؛ نتيجة لمرض أو إصابة أو بسبب عوامل جينية، وراثية تؤدي إلى إصابة المراكز العصبية و التي تحدث قبل أو بعد الولادة أو الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمل الدماغ .

كذلك فقد أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatric association APA في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض ، و الاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV (1994) وجود ثلاثة محكات رئيسية للتخلف العقلي كالتالي:

1- أداء عقلي عام دون المتوسط ونسبه ذكائهم 70 أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال.

2- قصور في السلوك التكيفي للطفل أي فيما يتعلق بكفاءته في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في نفس عمره الزمني وفي جماعته الثقافية وذلك في اثنين على الأقل من المجالات

التالية ؛ التواصل ، و الاستفادة من إمكانيات المجتمع وموارده ، والتوجيه الذاتي ، والمهارات الأكاديمية الوظيفية ، والعمل ، و الفراغ ، والصحة ، والسلامة.

3- أن يحدث ذلك خلال فترة النمو أي قبل سن 18 سنة (عادل عبد الله 2004 ، ص 68.69)

2.2 مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة النظر النفسية:

لقد ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة الذهنية نتيجة : أولاً للتطور الذي ظهر في حركة القياس النفسي على يد العالم الفرنسي بينية Benit عام 1905 و بعدها ظهور مقياس ستانفورد بينية، وبعد ذلك ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر للذكاء عام 1949م

و **ثانياً** : للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك لتعريف الإعاقة العقلية وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقلياً. (فاروق الروسان ، 1999)

3.2 مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة نظر اجتماعية:

وقد ظهر هذا المفهوم نتيجة للانتقادات التي وجهت لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه و وكسلر ، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد ، فقد وجهت الانتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية. ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه. (جمال الخطيب، 2003)

4.2 مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة نظر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

قد ظهر هذا التعريف نتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف السيكومتري، ونتيجة لهذه الانتقادات فقد جمع التعريف الأمريكي للإعاقة الذهنية بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي وقد ظهرت تعاريف عديدة من الجمعية الأمريكية كان منها التعريف الذي أصدرته عام (1994) والذي ينص على:

"تمثل الإعاقة الذهنية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصابها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات : الاتصال اللغوي ، العناية الذاتية ، الحياة اليومية ، الاجتماعية ، التوجيه الذاتي ، الخدمات الاجتماعية ، الصحة والسلامة ، الأكاديمية ، وأوقات الفراغ والعمل." (فاروق الروسان ، 2003، ص 5-6)

وعموماً فإن الأشخاص المصابون بإعاقات ذهنية هم أشخاص متفردون ويمتلكون مواهب مختلفة، شخصيات مختلفة، قوى مختلفة، نقاط ضعف وحاجات مختلفة، تماماً كباقي البشر . ولكن الإعاقة الذهنية تعني معدلاً أبطأ في إيقاع التطور خلال أعوام الطفولة والشباب وتبقى ملازمة لهم طوال العمر.

3. مدى انتشار ظاهرة الإعاقة الذهنية :

تختلف نسبة الإعاقة الذهنية من مجتمع إلى آخر كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع ، فهي تختلف باختلاف متغير:

▪ درجة الإعاقة العقلية

▪ الجنس

▪ العمر والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية

كما تختلف تلك النسبة باختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية ومهما يكن من اختلاف تلك النسبة فإنها تتراوح من الناحية النظرية ما بين 2.5% - 3% من سكان المجتمع. ومن الضروري الإشارة إلى مصطلحات رئيسية ذات علاقة بموضوع انتشار ظاهرة الإعاقة الذهنية في أي مجتمع. وهي : مصطلح نسبة حدوث الإعاقة الذهنية في زمن معين أو فترة زمنية معينة وقد تزيد أو تنقص حالات الإعاقة العقلية تبعاً لمجموعة من العوامل الخاصة بفترة زمنية معينة (من 1% - 5%) وفق هذا المصطلح .

وأما المصطلح الثاني فهو نسبة انتشار حالات الإعاقة الذهنية في المجتمع بشكل عام بغض النظر عن العوامل أو الفترة الزمنية وتكون نسبة انتشار هذه الحالة ثابتة تقريباً (2% - 3%) .

• العوامل المؤثرة في نسبة حدوث الإعاقة العقلية:

هناك العديد من العوامل التي تساهم في رفع نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية أو خفضها، في دول العالم المختلفة وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد اختلافاً واضحاً بين دول العالم في

نسبة انتشار هذه الظاهرة ،ومن هذه العوامل:

- 1- المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية
- 2- معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية.
- 3- معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية.
- 4- العوامل النفسية والصحية والثقافية. (فاروق الروسان ، 2003ص 7)

4. أسباب الإعاقة الذهنية :

هناك عدد كبير من أسباب الإعاقة الذهنية :عوامل وراثية، إصابات جينية، الأمراض أو الإصابات أثناء الحمل أو الولادة .الحوادث والأمراض خلال الطفولة أو المراهقة يمكنها هي الأخرى أن تؤدي إلى حدوث إصابة في المخ والذي يمكن بدوره أن يسبب الإعاقة الذهنية .متلازمة داون هي السبب الأكبر للإعاقة الذهنية(مطوية معلومات عن الاعاقة الذهنية Arabiska Fakta om utvecklingsstörning،2012)

نعرف اليوم المزيد عن الأسباب أكثر مما كنا نعرف في الماضي، ولكن لا يمكن دائماً إيجاد السبب المحدد لإصابة شخص ما بالإعاقة الذهنية سنحاول أن نلخص هذه الأسباب و نصنفها في ثلاث مجموعات:

أسباب الإعاقة العقلية

1- الأسباب
قبل الولادة

2- الأسباب
الولادية

3- الأسباب
بعد الولادة

الشكل (7) مخطط يوضح اسباب الاعاقة الذهنية

1.4 مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الولادة:

وهي تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة وتقسم هذه المجموعة من الأسباب الى مجموعتين هما:

أ) **العوامل الجينية** : ويقصد بها تلك العوامل الوراثية وهي انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء عند عملية الإخصاب. والجينات هي التي تحمل تلك الصفات الوراثية وتأخذ ثلاثة أشكال رئيسية هي:

1- الجينات السائدة.

2- الجينات الناقلة

3- الجينات المتنحية.

ومن العوامل الجينية حالات الإعاقة العقلية الناتجة بسبب اختلاف العامل الرايزوسي. يعتبر اختلاف العامل الرايزوسي بين الام و الجنين من العوامل الهامة و التي تسبب الاعاقة أو حالات أخرى من الاعاقة و التشوهات الولادية ، و قد توصل العالم لحل هذه المشكلة من خلال إعطاء الام إبرة من مادة (gamma globulin ,anti d) و هي حقن الام خلال 72سا من الولادة من أجل منع إنتاج الاجسام المضادة لدى الام والتي تعمل على مواجهة كريات الدم الحمراء لدى الجنين (Smith, et al 2006).

ب) **العوامل غير الجينية** : ويقصد بها تلك العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين في هذه المرحلة و لا تقل هذه العوامل في أثرها عن العوامل الجينية ومن العوامل غير الجينية ما يلي:

- 1- الأمراض التي تصيب الأم الحامل: مثل مرض الحصبة الألمانية ومرض الزهري ومرض السكري و تسير الدراسات أن 16.7% من الأمهات المصابين بها يلدن أطفال لديهم تشوهات جسمية و عقلية و من أكثرها الإعاقة الذهنية (محمد عيسى إسماعيل غريب، 2007، ص 29)
- 2- سوء تغذية الأم الحامل.
- 3- تعرض الأم للأشعة السينية خلال الأشهر الثلاث الأولى من الحمل مما يؤدي إلى العديد من الإعاقات و منها الإعاقة الذهنية ، حيث تعمل على انقسام الخلايا بطريقة غير عادية فيحدث تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين . (الروسان ، 2005)
- 4 - تعاطي العقاقير والأدوية أثناء فترة الحمل مثل بعض المضادات الحيوية أو بعض أدوية الصرع ، و استخدام الكوكائين قبل و أثناء الحمل ، يؤدي إلى ظهور حالات إجهاض أو ولادة ، أطفال خدج ، الإصابة بالإعاقة العقلية ، أو تشوهات خلقية .
- 5- تلوث الماء والهواء.

2.4 مجموعة أسباب مرحلة أثناء الولادة:

وهي تلك الأسباب التي تحدث أثناء الولادة ومنها:

- 1-نقص الأكسجين أثناء الولادة يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية للجنين .
- 2-الصددمات الجسدية.
- 3-الالتهابات.
- 4- التعرض للأذى أثناء خروج الطفل من الرحم فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الدماغ و يسبب الإعاقة الذهنية للمولود.
- 5- التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين تساهم في حدوث الإعاقة العقلية .
- 6- الولادة قبل الأوان تساهم في حدوث العديد من الإعاقات مثل الشلل الدماغي ، و الإعاقة العقلية و تلف شبكة العين ، حيث ان المخاطر المؤدية للإعاقات يرجع بشكل مباشر للعمر الحلمي بالأسابيع للجنين . (Robert, & Goldenberg, 2002)

3.4 مجموعة أسباب ما بعد الولادة:

وهي الأسباب التي تحدث بعد عملية الولادة وتعتبر هذه الأسباب مسئولة عن معظم حالات الإعاقة العقلية البسيطة ومن أهم هذه الأسباب مايلي:

- 1 -سوء التغذية له تأثير رئيسي في تطور الدماغ لدى الأطفال و ينتج عنه إعاقة عقلية دائمة
- 2 -الأمراض والالتهابات.
- 3-الحوادث والصددمات
- 4-العقاقير و الأدوية (فاروق الروسان ،2003،ص9)
- 5- التعرض للتسمم أو التهاب السحايا حيث بينت الدراسات أن 15% إلى 20% من الأطفال الذين أصيبوا بهذا المرض يعانون من الإعاقة الذهنية أو الشلل الدماغي ، ففي دراسة على 50 حالة شلل مخي وجد 78% منهم معاقين ذهنيا . (محمد عيسى اسماعيل غريب ،2007،ص29)

5. تصنيف الإعاقة الذهنية:

لقد تعددت تصنيفات الإعاقة الذهنية بين التصنيف الطبي ، و التصنيف النفسي –اجتماعي و التصنيف التربوي – التعليمي و هذه التصنيفات اختلفت في تفاصيلها من مرجع إلى آخر ، و من باحث لآخر ، منها من يصنفها استنادا لأسباب الإصابة أو حسب المظاهر الاكلينيكية أو

درجة أو شدة الإصابة و رغم هذا الاختلاف في التصنيف إلا أنها اتفقت في مجملها على أسس عامة و فيما يلي عرض لأهم هذه التصنيفات :

1.5 التصنيف الطبي :

يذكر الدليل الإحصائي الرابع للأمراض و الاضطرابات النفسية و العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 قد صنف الإعاقة الذهنية ضمن اضطرابات المحور الثاني ARIS-II التي تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة ، و يكون فيه الأداء العقلي للطفل المعاق ذهنيا دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالي 70 نقطة أو اقل و لا يصل هذا الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه ، لذلك فقد سبقت الإشارة إلى ضرورة وجود قصور واضح في العمليات العقلية ، يلزمه بعض أشكال من القصور التكيفي للحكم على وجود الإعاقة الذهنية .

و يذكر ان الأطباء يعتبرون الإعاقة الذهنية عرضا لمرض جسيمي معين ، و يعتقدون أن كل سبب أو كل مجموعة من الأسباب المرضية المتشابهة يؤدي إلى نوع متميز من الإعاقة الذهنية مما يعني أن الأفراد الذين ترجع إعاقتهم إلى علة واحدة أو علل متشابهة يكونون فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة ذات خصائص جسمية و نفسية متشابهة تميزهم عن غيرهم من حالات الإعاقة الذهنية الأخرى و يفيد هذا التصنيف في وضع برامج للمعاقين ذهنيا يستهدف الوقاية من الأمراض و الاضطرابات البيولوجية و الفسيولوجية التي تسبب الإعاقة الذهنية .

على العموم نستطيع القول ان التصنيف الطبي يقوم على إحدى المحكات التالية:

أ- مصدر الإصابة.

ب- درجة الإصابة.

ج- توقيت حدوث الإصابة.

د- المظهر الإكلينيكي.

ويمكن توضيح هذه المحكات في هذا العرض الموجز فيما يلي:

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم تريد جولد (1952) GouL حالات التخلف العقلي إلى :

- ضعف عقلي أولى.

- ضعف عقلى يرجع إلى حدوث أخطاء فى الجينات.

- ضعف عقلى يرجع إلى عوامل بيئية "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها (نبيه إبراهيم

إسماعيل، 2006، ص71-72).

من هذه التصنيفات التصنيف الذى اقترحه كل من ستر اوس Strauss و ليتنين Lehtinen وفيه تمييز بين الإعاقة الذهنية الناشئة عن عوامل داخلية وتكون ناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة أو غير تامة النمو. والإعاقة الذهنية الناشئة عن عوامل خارجية وتكون ناتجة عن التغيرات المرضية التى تحدث للفرد مثل الإصابة التى تحدث تلقا فى

المخ (Heward, 1992 p375)

ب- التصنيف حسب درجة الإصابة :

اقترح كانر التصنيف التالى:

- تخلف عقلى مطلق (Absolute).

- تخلف عقلى نسبي (relative).

- تخلف عقلى ظاهر (Appearance). (زينب محمود شقير، 1999، ص108-109).

هـ - التصنيف حسب توقيت الإصابة:

يقترح يانيت Yannet تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلى بسبب توقيت حدوث

الإصابة إلى فئات ثلاث وهى كالتالى:

1- تخلف عقلى يحدث فى مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للاختناق .

2- تخلف عقلى يحدث أثناء الولادة : يتمثل فى حالات إصابات تعرض لها الجنين

كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة (الشفط) .

3- تخلف عقلى يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات

السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص . (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف،

2006، ص150-151).

واقترح يانت Yannet هذا التصنيف ، حيث رأى أنه يمكن تصنيف حالات الإعاقة الذهنية تبعاً لتوقيت حدوث الإعاقة ، وذلك على النحو التالي:

أ- إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة Per-Natal:

وهي الحالات التي تحدث فيها الإعاقة لأسباب فسيولوجية ومرضية واضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما مثل العامل الريزيسى RHS ، وعدم ضبط السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين ، وتعاطي الأم الكحوليات والعقاقير أثناء الحمل ، أو إصابة الأم بالأمراض الفيروسية المعدية كالحصبة.

ب- إعاقة تحدث أثناء الولادة Intra- Natal :

وهي الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالإختناق، أو إصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم، والمعروفة باسم الولادة الديناميكية.

ج- إعاقة تحدث بعد الولادة Post-Natal:

وهي الحالات التي تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية- كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول أكسيد الكربون أو الإصابات المباشرة للدماغ والناجمة عن الحوادث (عبد العزيز السيد الشخص، 2007، ص74-75).

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي المكون من عشرة فئات ، والذي عرضه عبد العزيز الشخص (2007، ص73-74) على النحو التالي:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية ، الزهري، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة ناشئة عن التسمم Intoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.

■ إعاقة ناشئة عن أمراض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

■ إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي Matabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Pkenylketonouria وغيرها .

■ إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .

■ إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض تنجم من أورام مثل الدرن .

■ إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .

■ إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .

■ إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .

■ إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي . و المستوى الاقتصادي.

ويعد تصنيف تريديجولد (Tredgold) من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف الإعاقة الذهنية إلى الفئات الآتية :

(أ) تخلف عقلي أولي : ويشمل الحالات التي ترجع إلى أسباب أو عوامل وراثية .

(ب) تخلف عقلي ثانوي : ويشمل الحالات التي تعود إلى أسباب و عوامل بيئية كالمرض أو الإصابات ، أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل أو أثناء الولادة و بعدها .

(ت) تخلف عقلي مختلط : ويشمل الحالات التي تشترك فيها العوامل و المسببات الوراثية و البيئية المختلطة .

(ث) تخلف عقلي غير محدد الأسباب و يشمل الغالبية العظمى من المتخلفين ذهنيا و خاصة الإعاقة العقلية البسيطة ، التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف الذهني .

2.5- تصنيف الإعاقة الذهنية حسب متغير الشكل الخارجي (الإكلينيكي):

يعتمد هذا التصنيف على المظهر و الملامح الجسمية التي يصاحبها بعض حالات الإعاقة
الذهنية بالإضافة إلى عامل الذكاء المنخفض ، و من أهم هذه الأنماط الإكلينيكية للمتخلفين ذهنيا
و أشدها شيوعا ما يلي :

❖ حالات المنغوليا أو متلازمة داون : نسبة إلى مكتشفها الدكتور داون و تتصف

بانحراف العينين ، وسمك الجفون ، صغر حجم الرأس و نعومة الجلد و رطوبته ، تشقق اللسان
و كبره ، انف قصير ، آذنين قصيرتين أو كبيرتين .

12. حالات استسقاء الدماغ : وهو عبارة عن زملة أعراض تتصف برأس ذات حجم

كبير بشكل غير عادي رغم أن المخ نفسه قد يكون غير نام بشكل كاف (هذا يتوقف على
سبب الحالة) وترتبط هذه الزملة بزيادة في كمية السائل المخي ،والحبل النخاعي
Cerebrospinal الذي يدور في تجويف المخ ،والحبل الشوكي وتؤدي زيادة هذا السائل إلى
وجود ضغط زائد على الأنسجة المحيطة ، وبالتالي يؤدي إلى تلف في نسيج المخ وأخيرا إلى
التخلف العقلي (محمد الشناوي 1999،ص258)

13. حالات القماءة أو القصاع : وتحدث عند وجود اضطرابات الغدد خاصة الغدة

النخامية،

والدرقية ،والكظرية التناسلية ،وأن حدوث اضطرابات فيها خلال فترة الطفولة يؤدي إلى

حدوث خلل في نمو الطفل الجسمي والعقلي ويظهر ذلك في الحالة المعروفة بالقماءة

Cretinism التي سببها اضطرابات في إفراز هرمون الغدة الدرقية لدى الحوامل التي يكون

من أعراضها كبر في حجم رأس الشخص مصحوب بالبلاهة .(سعيد العزة 2001،ص45)



❖ حالات اضطرابات التمثيل الغذائي : و هي عبارة عن اضطراب ينتج عن فقدان إنزيم

أو حامض يدعى (Phenylalanine Hydroxyls) و هو موجود في البروتين ، و يدخل في اللحوم و يؤدي ارتفاعه في الدم إلى آثار سامة في خلايا المخ و ينتج عنها موت الخلايا العصبية.

❖ حالات صغر حجم الدماغ (microcephaly) : صغر حجم الدماغ من الحالات

الإكلينيكية التي تبدو مظاهرها في صغر حجم محيط الجمجمة (20سم + 5سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني حيث يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة 33سم + 5سم , وغالباً ما يأخذ الرأس في مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس أو حبة الكمثرى المعكوسة , و من المظاهر الجسمية الواضحة لهذه الحالة أيضاً النقص الواضح في الوزن و الطول , و صعوبات في المهارات الحركية العامة الدقيقة , مقارنة مع أقرانهم من العاديين .

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتبدو بنقص واضح في أقداره العقلية و غالباً ما تقع في فئة الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جداً , وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى , أما البرامج التربوية لمثل هذه الفئة فتركز على تدريبهم على مهارات الحياة اليومية.

وترجع هذه الحالات إلى عوامل متعددة منها ما هو غير معروف و منها ما هو معروف , مثل فيروس الزهري و تناول الكحول , و العقاقير و الأدوية و الإشعاعات و تسمم الحمل .(الروسان , 2003).

هذه بعض الأنماط الإكلينيكية الشائعة للإعاقة الذهنية .

3.5 - تصنيف الإعاقة الذهنية حسب متغير نسبة الذكاء:

ويقصد بذلك تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب قدرتها العقلية وموقعها على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية وتضم حالات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة .(حنان المسعود، 2012، ص 8) .

التأخر العقلي		التأخر العقلي البسيط	المدرسة
التأخر العقلي الشديد	المتوسط		
بحاجة إلى تدريب على مهارات السلوك التكيفي	بحاجة إلى برنامج أكاديمي خاص بحاجة إلى تطوير	صعوبة في المدرسة بحاجة إلى تكيف المواد	

	مهاراته الحياتيه		
غير مستقل	يعمل في مشاغل خاصة بإشراف مختص	يعمل باستقلالية و إنتاجية بعد التدريب	العمل

جدول رقم (3) تصنيف الإعاقة حسب متغير نسبة الذكاء

4.5 - تصنيف الإعاقة الذهنية حسب متغيري نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي:

ويقصد بذلك تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفق متغيرين معا هي نسبة الذكاء والقدرة على التكيف الاجتماعي وتضم حالات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، والشديدة والشديدة جدا (الاعتمادية) وقد تبنت هذا التصنيف المشهور الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

- تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الجمعية الأمريكية :

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال.

ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الفئات التالية:

- **الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Retardation)** و يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (50 – 70) و يمتاز بأن لديه صعوبات تعلم و لديه قدرة على العمل و المحافظة على العلاقات الاجتماعية و يساهم في المجتمع .
- **الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate Retardation)** و يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة (35-49) و يمتاز بأن لديه تأخر نمائي ملحوظ خلال الطفولة و بعض الدرجات من الاستقلالية في الرعاية الذاتية و مهارات أكاديمية و تواصلية كافية و يحتاج إلى درجات متنوعة من الدعم للعيش و العمل في المجتمع .
- **الإعاقة العقلية الشديدة (Severe Retardation)** و يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (20 – 24) و يمتاز المعاق عقلياً هنا بحاجة إلى الدعم المستمر .

- **الإعاقة العقلية الشديدة جداً (Profound Retardation)** و يمتاز المعاقون عقلياً هنا بمعاملات ذكاء أدنى من (20) على اختبارا لذكاء و يعانون من محددات شديدة في الرعاية الذاتية و التواصل و الحركة و يحتاجون إلى دعم خاص مستمر.(وادي احمد 2007،

وفي عام 1992 اختلفت طريقة تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية فصارت تشمل: مستويات تحدد مدى الدعم المختص الذي يحتاج إليه الطفل. وتنقسم المستويات كالتالي:

الدعم المتقطع : وهو الدعم أو التدخل عند الحاجة فقط.

الدعم المحدود : وهو الدعم المحدود لفترة زمنية محددة.

الدعم الواسع : وهو الدعم المنظم في البيت أو المدرسة أو العمل.

الدعم المنتشر : وهو الدعم العام في جميع الظروف.

وبدلاً من تسمية الطفل المعاق إعاقة ذهنية شديدة أصبح يعرف بأنه الطفل الذي يحتاج إلى دعم منتشر في الاعتماد على النفس

5.5 - تصنيف الإعاقة الذهنية حسب متغير البعد التربوي:

ويقصد بذلك تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب قدرتها على التعلم وخاصة المهارات الأكاديمية المدرسية التربوية ، وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد.

ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات هي:

- **فئة القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded)**: وهم من لديهم القدرة

على الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة ، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولاً في تفاعلاتهم مع الآخرين ، وأيضاً في تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم ، وتستطيع تلك الفئة الإعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية ، أى المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم ما بين 50-70 (امال اباطة, 2003ص 15).

- **فئة القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded)** : و تتضمن هذه الفئة

المعوقين ذهنياً الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قوتهم

علي اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة إلي قابليتهم للتدريب و اكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها . و تتراوح درجات ذكاء هذه الفئة ما بين 25 و 50 درجة .

- فئة الاعتماديين (Severly and profoundly Handicapped) : هي تلك الفئة

من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (25) وهم يمثلون (5%) تقريباً وتحتاج هذه الفئة إلى رعايه إيوائيه مستمره طوال حياتهم. أهم ما يميزهم انهم لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائماً للاعتماد علي غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية كما يشير حامد زهران (1978) إلى أنه يمكن إرجاع أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئية خارجيه المنشأ قبل أو أثناء أو بعد الولاده (حامد زهران، 1978، ص437).

• يعتبر التصنيف التربوي تصنيفاً جيداً و إن لم يقصر الأخذ به بالحدود التي وضعها التصنيف علي أنها حدود فاصلة غير قابلة للحركة . فالطفل القابل للتدريب مثلاً لا يجب أن يحرم من بعض المواد الأكاديمية فقد يكون قادراً علي إكساب بعض الكلمات المهمة و التي بالرغم من أنها كلمات فقط إلا أنه قد تفيد في حياته الشخصية (مثل كلمة " رجال " أو " سيدات ") للتمكن من اختيار دورة المياه الصحيحة له لاستخدامها . ذ أو بعض مهارات الحساب أو حتى الأرقام فقط للتمكن من اختيار الأتوبيس المناسب له أو لمعرفة رقم تليفون المنزل .. و بذلك لا يجب أن يحرم الأخذ بالتصنيف التربوي الحدود التي وضعها التصنيف كحدود فاصلة لتقييم الأطفال.

6.5 - التصنيف السيكولوجي: Psychological classification :

يصنف المعاقين ذهنياً في ضوء نسبة الذكاء علي النحو التالي:

1. المعتوه Idiot:

يمثل المعتوه أشد درجات التخلف العقلي بحيث تقل نسبة ذكاء المعتوه عن (25) وتبلغ نسبتهم حوالي (5%) من مجموع ضعاف العقول ولا يتجاوز العمر العقلي بأى حال عن (3) سنوات ، والمعتوهون لا يستطيعون القراءة والكتابة والمعتوه لا يستطيع حماية نفسه أوحياته من الأخطار ، وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم. وبالتالي يحتاج المعتوه إلى رعاية كامله من الآخرين لأن لديه نقصاً أو تأخرًا في التكوين الجسمي وتلفاً كبيراً في المخ ولذلك لا يعمرن طويلاً وأغلبهم يموتون صغاراً . (عصام نور سريه، 2006، ص18).

2. الأبله Imbecile:

وتتراوح نسبة ذكاء البلهاء بين (25-50) درجة أى لا يزيد مستواهم العقلى من ذكاء الطفل العادى فى سن السابعة، ولا تستطيع فيه تعلم القراءة، ويفتقر البلهاء إلى قدره على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسى ، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذية وغسل الملابس ، كما يمكن اكسابهم عادات النظافة النظام وآداب السلوك. (أشرف محمد ، 2000، ص33).

3. المأفون أو المورون moron:

تبلغ نسبتهم حوالى (75%) من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) ويتراوح عمرهم العقلى فى اقصاه من (7-10) سنوات ومن صفاته أنه يستطيع الاعتماد على ذاته فى كسب عيشه ، من خلال عمل وحرفه بسيطه تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الإنسجام والتوافق الاجتماعى المعقول نسبيا ، ولديه بعض النقصان الجسميه والفسىولوجيه الطفيفه، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءة والكتابه ولكنها لاتستطيع التحصيل الدراسى فى الفصول العاديه بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصه. ويظهر لدى المأفونين الذين تتراوح نسب ذكائهم من 51 إلى 69 نقائص جسميه طفيفه ، ويستطيعون بالتدريب الكفاء أن يصلوا إلى مستوى الفرقة الرابعة أو الخامسة ويقومون بأعمال روتينية بسيطة .

وقد شاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات ولكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلميه فى ميدان التخلف العقلى تغيرت بعض المفاهيم العلميه لتضمنها لمعانى غير مقبوله من الناحيه الاجتماعيه فتغيرت هذه المصطلحات السابقه. (أشرف محمد ، 2000، ص33).

6. أساليب قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

1.6 أساليب التشخيص:

- الاتجاه التكاملى فى قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

وهذا الاتجاه يجمع بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومترى والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق الاتجاه التكاملية تكوين فريق مشترك من كل من طبيب الأطفال والأخصائي في علم النفس وفي التربية الخاصة. تكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص ومن ثم لأغراض الإحالة الى المكان المناسب فيما بعد. (الروسان ، 2003، ص10)

● أسلوب قياس وتشخيص البعد الطبي:

يعتبر الاتجاه الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية حيث يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل المحول إليه جسميا وحركيا، ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثي وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي والحسي والحركي للحالة، والفحوص الطبية المركزية.

● أساليب قياس وتشخيص البعد السيكومترى:

يعتبر الاتجاه السيكومترى من الاتجاهات التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية والتي تلت أساليب قياس الاتجاه الطبي . ومن أساليب القياس السيكومترية في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية التي صممت لذلك الغرض : مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، ومقياس جودانف ، ومقياس مكارثي للقدرة العقلية ومقياس المفردات اللغوية المصورة ، ومقياس الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية. (نادية السالم، 2012)

● أساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي :

يعتبر الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية والتي تلت ظهور الأساليب السيكومترية ، وقد جاء ظهور أساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي نتيجة للانتقادات التي وجهت الى الأساليب السيكومترية في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية ونتيجة لاشتمال تعريف الإعاقة العقلية على البعد الاجتماعي .ومن مقاييس البعد الاجتماعي :مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية ، ومقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. (الروسان ، 2003، ص11)

● أساليب قياس وتشخيص البعد التربوي:

وقد ظهر هذا الاتجاه في السبعينيات من هذا القرن ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وقد جاء هذا الاتجاه ليكمل الاتجاه التكاملية والذي يتضمن الاتجاه

الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي وأخيرا الاتجاه التربوي. ويهدف هذا الاتجاه الى تقييم أداء الأطفال المعوقين عقليا وتربويا وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ومن هذه المقاييس مقياس المهارات اللغوية للمعوقين لغويا، ومقياس المهارات العددية ، ومقياس مهارات القراءة والكتابة للمعاقين عقليا. (نفس المرجع ،ص11)

2.6 - أدوات التشخيص:

المقابلات و الاختبارات و البيانات الطبية و تاريخ العائلة و رأي الخبراء.... إلخ (أي أن الاختبارات السيكومترية (اختبار ستانفورد- بنية، اختبار وكسلر) ليسا وحدها المحك الاول و الاخير أو الوحيد لتشخيص المعاقين بشكل عام و المعاقين عقليا بشكل خاص.

7. خصائص ذوي الإعاقة الذهنية



تختلف الأعراض والخصائص الجسمية والحركية للمتخلفين ذهنياً معتمدة على الأسباب المؤدية للتخلف الفكري، ودرجة الإصابة ، والحالة الصحية للمصاب تلك الخصائص قد لا نجدها لدى الكثيرين وقد نجد بعضاً منها:

1.7 . الخصائص العقلية: يواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مشكلات واضحة في

القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة، كما يعاني الطفل ذو الإعاقة العقلية من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة

عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل ذو الإعاقة العقلية لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها و تزداد عملية التمييز لدى ذوى الإعاقة العقلية صعوبة كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة، كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة، ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعلم من ذوى الإعاقة العقلية لهذه الصعوبات إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى ، يمكن تلخيصها في:

- الصعوبة في التذكر
- الصعوبة في استعمال استراتيجيات التفكير
- الصعوبة في التعميم
- الصعوبة في ترتيب المعلومات
- الصعوبة في اللغة
- يتوقعون الفشل في المواقف التعليمية.
- يعتمدون على توجيه الآخرين في حل مشكلاتهم.

1.7. الخصائص الاجتماعية لذوى الإعاقة الذهنية:

تعد مشكلة الإعاقة العقلية، في كثير من أبعادها، مشكلة اجتماعية، فالشخص ذو الإعاقة العقلية أقل قدرة على التكيف الاجتماعي و على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس. والخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل ذو الإعاقة العقلية يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساساً بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه مختلف ولا يتوقعون منه الكثير. يمكن تلخيص الاعراض في مايلي:

- صعوبة في إيجاد حلول لظروف اجتماعية معينة
- صعوبة في المبادرة إلى الاتصال بالآخرين

- قلة الثقة بالنفس.
- تقليد الآخرين من دون تفكير كاف.
- يميل إلى المشاركة مع الاصغر سنا في نشاطاته.
- الاتكالية.
- سلوك إيذاء الذات
- صعوبة الرد على من يعتدى عليه.
- الخوف من الآخرين وعدم اللعب معهم.
- مقومته للإحباط ضعيفة وذلك لتكرار خبرات الفشل في الحياة وفي المدرسة
- تكرار الاجابة رغم تغيير السؤال .(ماجدة عبيد ،2000، ص119)

3.7. الخصائص الجسمية:

- تأخر في النمو الجسمي،
- صغر الحجم
- أقل وزناً من أقرانهم
- يعانون من تشوهات جسمية وتأخر في الحركة و الاتزان
- يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية
- يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان
- تعاني نسبة كبيرة منهم من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع (فيصل محمد نهار
مناحي العجمي،2007)

4.7. الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك نوى الإعاقة الذهنية التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كما يؤثران الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، هذا بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق والوجوم والسرхан وقد يبدو المتخلف عقلياً تارة لطيفاً مبتسماً ودوداً في كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة، وتارة أخرى

يتصفون بالعنف والغضب وإيذاء النفس والآخرين. و تختلف درجة الاتزان الانفعالي و القدرة على الاندماج الاجتماعي و اكتساب السلوكيات التكيفية السليمة على درجة الاعاقة و مستوى البيئة المحيطة بالطفل و مدى الخبرات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل المعاق عقليا في هذه البيئة. (أحمد جابر و بهاء الدين جلال ، 2010، ص 26)

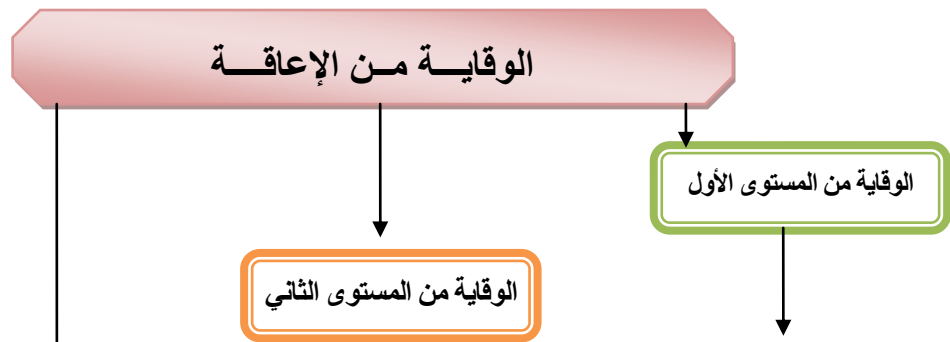
8. الوقاية من الإعاقة الذهنية :

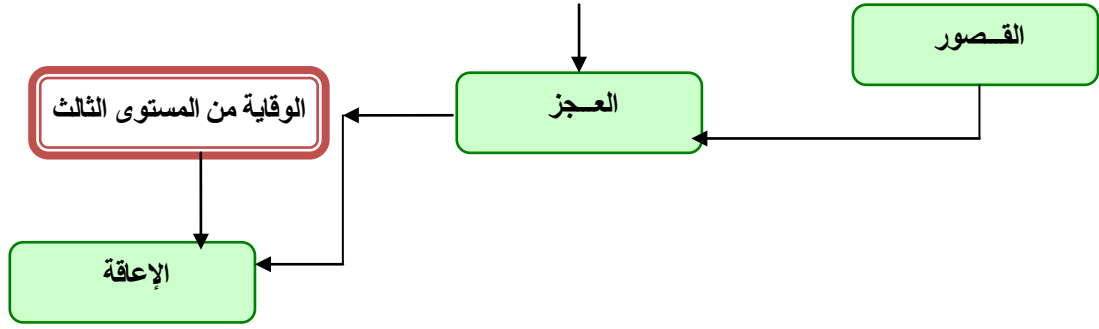
هي عبارة عن مجموعة من الاساليب و التدابير و البرامج و الاجراءات التي يجب القيام بها من اجل الكشف المبكر و المسح المبدي للتعرف على الاسباب التي قد تؤدي أو تساهم في حدوث الاعاقة العقلية و الحد من تطور ها ، و ذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسيا و اجتماعيا و صحيا و اقتصاديا على الفرد و الاسرة و المجتمع بأكمله. (فوزية عبد الله الجلامدة ، 2007، ص 27)

و عرفت منظمة الصحة العالمية (1976) بأنها " عبارة عن مجموعة من الأساليب والبرامج والإجراءات يجب القيام بها من اجل الكشف المبكر والمسح الميداني لمعرفة الأسباب التي قد تؤدي أو تساهم في حدوث الإعاقة العقلية والحد من تطور ها، وذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس على الفرد والأسرة والمجتمع بأكمله ، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته، بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى اقرب ما تكون إلى حياة العاديين"

و على الرغم من أن الإعاقة العقلية هي عرض من الأعراض المرافقة لحالات كثيرة، إلا أن الأبحاث الطبية لم تتوصل لأكثر من حوالي (25%) من الأسباب المؤدية للإعاقة الذهنية، وهذا يعني أن (75%) من أسباب الإعاقة ما زالت غير معروفة ولا شك أن الوقاية من هذه العوامل، تساعد في التقليل من نسبة انتشار الإعاقة الذهنية، حيث يمكن تقليل خطر زيادتها بنسبة كبيرة إذا عمل وفق النصائح التي تفيد في التقليل من نسبة انتشارها. ولا تؤدي العملية الوقائية الأعراض التي وضعت من أجلها إلا إذا تضافرت جميع الجهود لوضع كافة بنودها قيد التنفيذ من قبل الأسرة والمجتمع بكافة أفراده و الدولة بكافة مؤسساتها ذات الصلة بالعملية الوقائية كالباحثين والدارسين، ومخططي البرامج الوقائية من الأخصائيين والقائمين على تنفيذها.

1.8 مستويات الوقاية من الإعاقة:





شكل رقم (8) مخطط مستويات الوقاية من الإعاقة الذهنية

تقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاثة مستويات (تقليدية) وهي:

• **الوقاية الأولية (Primary Prevention) :**

وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها، وذلك ب توفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية، والاجتماعية، والثقافية، في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعيا، واقتصادياً، والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل، وتوعيتها بأسباب الإعاقة، وكفالة الرعاية اللازمة للأطفال الرضع، وتوجه نحو والدي الشخص المصاب بالإعاقة، أو الشخص الذي قد يطور حالة قد ينتج عنها إعاقة عقلية .

• **الوقاية الثانوية (Secondary Prevention) :**

وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من استمرار بعض الإصابات ، الشفاء من بعضها التي يعاني منها، أي(تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر،)وتوجه نحو الشخص الذي ولد مصابا بحالة قد تسبب إعاقة عقلية. والخدمات المقدمة في هذا المستوى منها العلاج السريع لحالات التراخوما، الإسعافات الأولية الفورية للكسور أو حوادث السيارات، اتخاذ إجراءات وقائية لحالات الصرع، توفر العلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية، ومكاتب التوجيه الأسري.

• **الوقاية من الدرجة الثالثة (Tertiary Preventio) .**

هي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد، وتساعد على التخفيف من حدة الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة، حيث تعنى بجميع أشكال الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية، والنفسية والتعليمية والتدريبية، والتأهيلية، والتشغيلية التي تبذل في رعاية المعوقين بحيث لا يتفاقم قصور الطفل، أو تزيد المشكلات لديه من خلال مايلي:-

أ- البرامج التربوية التي يتم فيها تقديم الخدمات التعليمية الخاصة

ب- الوسائل والأجهزة المعينة

ج- تعديل البيئة وذلك عن طريق تعديل والتقليل من المعوقات البيئية حتى يسهل دمج المعاقين في الأنشطة المختلفة

د- تعديل الإتجاهات السلبية من خلال تعديل السلوك والأفكار للمجتمع حيال المعاقين من خلال برامج التوعية او من خلال التعديل الذاتي (فوزية عبد الله الجلامدة ، 2007 ص 28.27)

9. مناهج و أساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة:

على الرغم من أن أساليب التدريس في التربية الخاصة متنوعة إلا إنها عموما تستند إلى ما اتفق على تسميته بالمنحى التشخيصي العلاجي، ويتضمن تشخيص المشكلة ووضع خطة لمعالجتها ويتناول:

(تقييم التلميذ /التخطيط للتدريس /تنفيذ الخطة التدريسية /تقييم فاعلية التدريس)

ويمكن تصنيف الطرائق التعليمية المستندة إلى المنحى التشخيصي العلاجي إلى نموذجين رئيسيين هما:

● **نموذج تدريب العمليات:** ويعتمد هذا الأسلوب على افتراض مفاده أن المشكلات الأكاديمية والسلوكية تنجم عن اضطرابات داخلية لدى الطفل ومن هنا على المعلم ان يصمم البرامج التربوية التصحيحية او التعويضية القادرة على معالجة تلك الاضطرابات وهي: (الاضطرابات الإدراكية الحركية /الاضطرابات البصرية الإدراكية /الاضطرابات النفسية اللغوية/الاضطرابات السمعية الإدراكية)

● **نموذج تدريب المهارات:** ويقصد بهذا الأسلوب التدريس المباشر على مهارات محددة

ضرورية لأداء مهمة معطاة وهذا الأسلوب يسمح للطفل إتقان عناصر المهمة ومن تم يقوم بتركيب عناصرها مما يساعد على تعلم وإتقان المهمة التعليمية بأكملها وفق تسلسل منتظم. ومن عوامل تحقيق الأهداف التعليمية اختيار أساليب تدريس مناسبة ، وهي الكيفية التي تنظم بها المعلومات والمواقف والخبرات التربوية التي تقدم للطالب وتعرض عليه ليتحقق لديه أهداف الدرس .

ومن أهم أساليب التدريس:

التوجيه اللفظي ، الحوار والنقاش ، المحاكاة ، النمذجة ، اللعب ، التوجيه البدني ، التمثيل ، القصص ، الخبر المباشرة.

(أ) الحوار والنقاش:

تعتبر طريقة الحوار والنقاش أساساً لمعظم طرق التدريس الحديثة ، والتي تهتم بجوانب التواصل اللغوي بين المعلم والطالب . وتساعد هذه الطريقة على نمو المهارات اللغوية للطالب المعاق عقلياً . فعن طريقها يمكن للمعلم أن يتعرف على خبرات الطفل ومدى استيعابه للخبرات الجديدة ، كما أنها تعتبر أداة للتفاعل الاجتماعي.

فالمعلم الناجح هو الذي يتقن مهارة الحوار والنقاش مع طلابه وذلك لما لهذه المهارة من أهمية في توطيد التواصل مع الطلاب ، مما يساعد على حل كثير من المشكلات اللغوية التي تعترض الطلاب المعاقين عقلياً كالتلعثم واللجاجة أو التأتأة . وذلك لأن الطالب هنا يناقش ويحاور بحرية مع المعلم ومع زملائه الآخرين.

(ب). التوجيه اللفظي (الحث اللفظي) :

تعتبر طريقة التوجيه اللفظي احد الأساليب التدريسية المناسبة مع الطلاب المعاقين عقلياً وتحفز الطالب على القيام باستجابات مناسبة . وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطالب على إكمال المهمة المطلوبة ، من خلال لفظ الكلمة أو الكلمات أو جزء منها بشكل يساعد الطالب على إعطاء الإجابة الصحيحة ، وهذا الأسلوب يعتمد على الحث بالمعززات المناسبة .

(ج) التمثيل (الدراما):

وهي طريقة تتضمن قيام الطالب بتمثيل تلقائي عن طريق الانخراط في الموقف والتفاعل مع الآخرين وتقمص أدوارهم ، وقد يكون التمثيل بواسطة طالبين أو أكثر بتوجيه من المعلم ، أما الطلاب الآخرون الذين لا يقومون بالتمثيل فإنهم يقومون بدور الملاحظين . وقد يكون التمثيل بتقمص أدوار لشخصيات اجتماعية مثل شخصية المعلم أو الأب أو الطبيب أو النجار ... وغيرها ، أو قد تركز على اتجاهات إيجابية كالنظافة والنظام والعمل الجماعي ومساعدة الآخرين وحب الوالدين وطاعتهم .. وغيرها.

(د) طريقة المحاكاة والنمذجة (التقليد):

وتسمى أحيانا أسلوب التعلم عن طريق التقليد من الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً ، وخاصة للفئات العمرية المبكرة وفي المواقف المختلفة ويتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل للمعلمين أو الوالدين أو التلفزيون أو أي نموذج آخر.

تعتبر المحاكاة من طرق التدريس التي تعطي نموذجاً للطبيعية المعقدة للعلاقات سواء أكانت بشرية أم غير بشرية ، والتي يعالجها المعلم عند مواجهته للطلاب في الفصل حيث يعمل على تقريب الأفكار المجردة إلي أذهان الطلاب ، حيث يقوم المعلم بنمذجة المهارة ويقدم توضيحاً عملياً لكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج لكيفية أداء المهارة ، ثم يطلب من الطالب تقليد النموذج وتأديته كما شاهده.

(هـ) التوجيه البدني (الحث البدني):

في هذه الطريقة يقدم المعلم المساعدة للطالب من خلال مسك يدي الطالب لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة ، مثل أن يوجه الطالب يدويا لمسك القلم بطريقة صحيحة ، أي يستخدم التوجيه اليدوي في توجيه الطالب خلال السلوك المستهدف دون أن يقوم المعلم بأداء هذا السلوك له.

(و) التعلم باللعب:

تعتبر طريقة التدريس باستخدام الألعاب من ابرز الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لتعلم الطفل المعاق عقلياً ، فمن خلالها يصبح للطفل دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال داخل الصف لما يتسم به هذا الأسلوب التدريسي من التفاعل بين المعلم والمتعلمين خلال العملية التعليمية وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة . وبإغراء المتعلم على التفاعل مع المواقف التعليمية بما تتضمنه من مواد تعليمية جيدة وأنشطة

تربوية هادفة . فاللعب يساعد الطالب على أن يدرك العالم الذي يعيش فيه ، ومن خلال اللعب يتعرف الطالب على الأشكال والألوان والأحجام والحروف والأعداد ، ويقف على ما يميز الأشياء المحيطة به من خصائص وما يجمع بينها من علاقات . أيضاً يتعلم الطالب من خلال اللعب معنى بعض المفاهيم مثل أعلى وأسفل أو جاف ولين ، وكبير وصغير . وتسهم خبرات اللعب في إنماء معارف الطالب عند بناء وترتيب الأشياء في مجموعات ، فيتعلم كيف يصنف الأشياء ويدرك الوظيفة ، ويعمل على الربط بين الشيء ووظيفته .

ح) الخبرة المباشرة:

أيضا يطلق على هذه الطريقة اسم طريقة المشروع ، وهي إحدى طرق التدريس الحديثة والمتطورة ، والتي تقوم على التفكير في المشروعات التي تثير اهتمامات الطلاب الشخصية ، وأهداف المنهج . حيث تجسد مبدأ الممارسة داخل الصف وخارجه بهدف ربط الجانب النظري من المعرفة بالجانب العملي التطبيقي ، فضلاً عن تنمية قدرات الطلاب المعاقين عقلياً الشخصية والاجتماعية . حيث يتفاعل الطالب مع الشيء المراد تعلمه كما يحدث في واقع الحياة ، ويتم التعلم عن طريق الخبرة المباشرة الهادفة التي يحتاج الطالب فيها إلى عملية توجيه من المعلم حتى يستطيع أن يعبر عن إحساساته .

ع) القصص (القصة):

تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على العرض الحسي المعبر ، الذي يتبعه المعلم مع طلابه لتعليمهم حقائق ومعلومات عن شخصية أو موقف أو ظاهرة أو حادثة معينة ، بقالب لفظي أو تمثيلي أو قد تستخدم لتجسيد قيم أو مبادئ أو اتجاهات . إن هذه الطريقة تساعد في جذب انتباه الطلاب وإكسابهم خبرات ومعلومات وحقائق بطريقة شيقة وجذابة ، ويحقق التعلم عن طريقها النجاح الذي يوصل إلى الأهداف ويسهم في تثبيت مواد التعليم في أذهان الطلاب ويبعد الملل والسأم اللذين قد تسببهما الطرق التي تسير على وتيرة واحدة ، وتهيئ المتعة والفائدة في آنٍ واحد للطلاب . وهي عنصر تربوي هام له أهميته في المواقف التعليمية ، فمن خلال القصة يكتسب الطفل المعاق عقلياً الكثير من المترادفات اللغوية سواءً عند سماعه للقصة أو عندما يقوم بروايتها ، وهي تساعد في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها ، وتعمل على غرس السلوكيات الحميدة المرغوبة ، وتنمي القدرة على الإصغاء الجيد والتمييز بين الأصوات .

خلاصة الفصل :

من خلال كل ما تقدم حاولنا الإلمام بعناصر هذا الفصل من خلال عرضنا لمفهوم الإعاقة الذهنية ، اسبابها ،انواعها و مستوياتها الخ كل هذه العناصر كان الهدف منها تسليط الضوء على هذه الفئة و على أهم الصعوبات التي تواجههم و أهم العوامل التي أدت إلى إعاقتهم سواء كانت عوامل اجتماعية أو عوامل ذاتية تتعلق بشخصية المعاق ذهنيا ونقصد هنا مدى تقبل المعاق لإعاقتة و التكيف معها ، هنا يمكننا أن نشير للدور الذي تلعبه الاسرة و المعلم في مساعدة هذا الطفل في التأقلم و التكيف مع حالته ودعمه نفسيا و اجتماعيا، و مساعدته على الاندماج في المجتمع من خلال الاستراتيجيات و الطرق التي اشرنا إليها في هذا الفصل .

الفصل الخامس

الدراسات السابقة

1. دراسات تناولت الاحتراق النفسي .
2. دراسات تناولت الضغوط النفسية .

❖ الدراسة الأولى: دراسة نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني (2008) م بعنوان

(الاحترق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات

الخاصة).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحترق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي- الاجتماعية- السيطرة- المسؤولية) وكذلك معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحترق النفسي.

تكونت عينة الدراسة من (150) عاملة تم اختيارهم بطريقة عشوائية . توصلت الدراسة إلى:

* توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحترق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي - الاجتماعية- السيطرة) عند مستوى معنوية (0.05) كما أثبتت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحترق النفسي وبين سمة المسؤولية.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الاحتراق النفسي، من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة في سمة الثبات الانفعالي بينما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الاحتراق في سمات (الاجتماعية، السيطرة، المسؤولية والدرجة الكلية).

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة لاختلاف العمر . (نوال بنت عثمان ، 2008 ، ص02)

❖ الدراسة الثانية : دراسة عدنان فرح 2001(الاحتراق النفسي لدى العاملين مع

الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة)

أجريت الدراسة على عينة عشوائية من العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات في دولة قطر و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية و باستخدام مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي تبين ما يلي :

- ان درجة الإحتراق النفسي الكلية لدى أفراد العينة كانت متوسطة .
- الذكور العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر احساسا بنقص الشعور بالإنجاز.
- العاملين غير قطريين كانوا أكثر عرضة للإحتراق النفسي من القطريين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة .
- المتخصصين في علاج و تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر احتراقا من فئتي المعلمين و المتخصصين في مجال التربية الخاصة .
- العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة يعانون من تبدل الشعور أكثر من فئتي العاملين مع الإعاقات العقلية و الإعاقات الحسية الحركية .
- لم تظهر الدراسة أية فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي أو لمتغير سنوات الخبرة بين متوسطات درجات أفراد العينة .

❖ الدراسة الثالثة : دراسة عمر محمد الخرابشة و أحمد عبد الحليم عريبات (2005)

بعنوان (الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في

غرف المصادر).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. تكونت عينة الدراسة من (166) معلماً ومعلمة في مديرية التربية العاصمة والبقاء والكرك في المملكة الأردنية الهاشمية يشكلون نسبة (51.9%) من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (420) معلماً ومعلمة في المملكة. توصلت نتائج الدراسة إلى:

* أن درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم كانت بدرجة متوسطة على بعدى الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وبدرجة عالية على بعد نقص الشعور بالإنجاز.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث بالنسبة لبعدي نقص الشعور بالإنجاز.

* لم تظهر الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الجنس بالنسبة لبعدي الإجهاد

الانفعالي وتبلد المشاعر.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الثلاثة بالنسبة لمتغير الخبرة ولصالح ذوي الخبرة ممن لديهم خمس سنوات فأكثر وخرجت الدراسة بعدة توصيات. (عمر محمد عبد الله الخرابشة و أحمد عريبات ، 2005 ، ص2)

❖ الدراسة الرابعة : دراسة رائدة حسن الحمر (مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية

الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في المدارس و المراكز و المؤسسات ذات العلاقة بمملكة البحرين لمعرفة هل هناك فروق دالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة و المعلمين العاديين في مستوى الاحتراق النفسي و قد تكونت عينة الدراسة من (84) معلماً بينهم (40) من المعلمين العاديين و (44) من معلمي التربية الخاصة ، و قد كشفت الدراسة عن ما يلي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة و المعلمين العاديين في مستوى الاحتراق النفسي لصالح معلمي التربية الخاصة.

❖ الدراسة الخامسة: دراسة إبراهيم أمين القريوتي فريد مصطفى الخطيب (2006)

(الاحترق النفسى لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الاحترق النفسى لدى عينة من معلمي الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، باختلاف فئة الطالب وجنس المعلم ودخله الشهري وحالته الاجتماعية وتخصصه .

واشتملت عينة الدراسة على { 447 } معلما ومعلمة منهم (129) من الذكور و (318) من وقد استخدم الباحثان مقياس شرنك

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاحترق النفسى تعزى لجنس المعلم أو حالته الاجتماعية.
- في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى مستوى الدخل ولصالح ذوي الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بذوي الدخل المرتفع، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير تخصص المعلم ولصالح المتخصصين .
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة الطالب (عادي أو من ذوي الاحتياجات الخاصة) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحترق النفسى لصالح معلمي الطلبة المعاقين والموهوبين مقارنة بمعلمي الطلاب العاديين.

❖ الدراسة السادسة: دراسة محمود الدبابسة (1993) مستويات الاحترق النفسى

لدى معلمي التربية الخاصة فى الأردن.

قام بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحترق النفسى لدى معلمي التربية الخاصة في الاردن ، و قد شارك في الدراسة (308) معلما و معلمة من العاملين في مدارس و مراكز التربية الخاصة بالاردن ، و قد استخدم الباحث مقياس ماسلاش للاحترق النفسى و المطور و المعدل على البيئة الاردنية . و قد أظهرت النتائج ما يلي:

- أن معلمي التربية الخاصة يعانون بدرجة متوسطة من الإحترق النفسى.
- معظم الفروق ظهرت في بعد الإجهاد الانفعالي حيث وجدت فروق في هذا البعد تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح حملة الشهادة الجامعية و لمتغير الجنس لصالح المعلمين الذكور ، و لمتغير سنوات الخبرة لصالح المعلمين ذوي الخبرة القصيرة ، و لمتغير نوع

الإعاقة لصالح المعلمين الذين يعملون مع الإعاقات الحركية ، و لمتغير الدخل الشهري لصالح المعلمين من ذوي الدخل المرتفع .

❖ الدراسة السابعة : دراسة زيدان السرطاوي 1997 (الإحتراق النفسي و مصادره

لدى معلمي التربية الخاصة)

قام السرطاوي بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات و مصادر الإحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية و ذلك على عينة من المعلمين في معاهد و مراكز التربية الخاصة في مدينة الرياض السعودية و باستخدام مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي تبين أن:

- مستوى الإحتراق النفسي كان معتدلا على بعدي الشعور بالإنجاز و الإجهاد الإنفعالي في حين كان المستوى متدنيا في مستوى تبلد المشاعر .
- وجود فروق دالة إحصائيا بين استجابات المعلمين المتخصصين و غير المتخصصين في التربية الخاصة على بعد الاجهاد الانفعالي و ذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة.
- لم تكشف الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا وفق متغيري التخصص و نمط الخدمة و ذلك على بعد تبلد المشاعر .
- وجود فروق دالة إحصائيا وفق نفس المتغيرين على بعد نقص الشعور بالانجاز أكثر من غير المتخصصين.
- وجود فروق دالة احصائيا على بعد الاجهاد النفسي لصالح المعلمين الجدد الذين كانوا اثر الفئات احتراقا مقارنة بذوي الخبرات المختلفة .
- بينت الدراسة أن فئة المعلمين العاملين مع الاعاقة العقلية يتعرضون للاجهاد الانفعالي بدرجة دالة مقارنة ببقية زملائهم العاملين مع فئات الإعاقات الاخرى.

ب). دراسات أجنبية:

1. Babcock (2003) , " Burnout Among Licensed Master Leve Social Workers in Maine"

هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى قياس مستوى الإحتراق الوظيفي لدى الباحثين الاجتماعيين حاملي شهادة الماجستير حيث بلغ حجم عينة الدراسة (600) عامل اجتماعي تم في اختيارهم

عشوائي ا من قائمة بأسماء الباحثين المسجلين لدى مكتب ولاية ماين (Maine) في الولايات المتحدة الأمريكية و كان عدد المستجيبين للدراسة 208 مبحوث بما نسبته 35 % .

استخدمت الدراسة آليتين لقياس مستوى الاحتراق النفسي و آلية ثالثة للتعرف على عوامل الوقاية و العوامل الديموغرافية المؤثرة على مستويات الاحتراق.

نتائج الدراسة:

- كان مستوى الاحتراق لدى المستجيبين معتدلا على البعدين الأول و الثاني للاحتراق النفسي حيث لم تسجل أي حالة للاحتراق المرتفع في حين كان هناك ما نسبته 14 - 25 % يعانون من احتراق متوسط.
- في البعد الثاني للاحتراق الوظيفي كان هناك بعضا لنقاط التي سجلت مستوى مرتفع شملت الصراع ، و سوء التغذية الراجعة ، و غموض الدور.
- أظهرت النتائج أن أكثر العوامل الفردية منعا أو تخفيفا لمستوى الاحتراق النفسي (الإجازات ، وضع أهداف منطقية ، دعم الزملاء).
- أما على مستوى المنظمة فكانت أكثر العوامل تخفيفا لحدة الاحتراق (نظام الإشراف و الرقابة، إعطاء أوقات للترفيه و الاستراحة ، التدريب على مواجهة الاحتراق)
- كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق تعزى لمتغير العمر حيث إن الاحتراق يقل لدى المبحوثين الأكبر سنا.
- كلما ارتفع الأجر المدفوع كلما قل مستوى الاحتراق.
- و كانت مفاجأة الدراسة وجد الباحث أنه كلما زاد متوسط ساعات العمل كلما قل مستوى الاحتراق النفسي.

أهم التوصيات:

على الرغم من النتائج الايجابية للدراسة التي أوضحت اعتدال مستوى الاحتراق إلا أن الباحث يرى أن على الباحثين الاجتماعيين العمل دائما على تطوير أنفسهم لمواجهة خطر الاحتراق . لأن نتائج الدراسة قد تكون غير واقعية نظرا لعدم استجابة عدد كبير من المبحوثين للدراسة. على المنظمات العمل دائما لتقليل مستوى الاحتراق من خلال عدة استراتيجيات منها: (تخفيض عبء العمل ، تدريب العاملين ، و العمل على تحسين إنتاجية العاملين ، و تحسين تقنيات الإشراف)

1. الدراسة الثانية : دراسة بروير ومكمهان (Brewer , McMahan; 2003)

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الضغوط الوظيفية والاحترق النفسي لدى معلمي التقنيات الصناعية لذا أجريت الدراسة على عينة قوامها (133) معلم أكاديمي، وبعد تطبيق مقياس الضغوط الوظيفية (JSS) المطور من قبل سبيلبرجر وفاج وكذلك مقياس الاحترق النفسي لما سلاك وجاكسون توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- سجل المشاركون بالدراسة درجات متوسطة من الاحترق النفسي.

- إدرالك المشاركون أن الضغوط الوظيفية الناتجة عن قصور في دعم المنظمة كانت أكثر إيلاًماً من الضغوط الناتجة عن الوظيفة نفسها.

- المتغيرات الشخصية لم تظهر اختلافات كبيرة في مستويات الضغوط النفسية أو الاحترق النفسي.

2. الدراسة الثالثة : دراسة كاترين جاشوثةا2006

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاحترق النفسي بين المستشارين في كينيا وفحص ما إذا كانت عملية الإشراف على المستشارين إستراتيجية مناسبة في التعامل مع الاحترق النفسي بين المستشارين.

وقد تكونت عينة الدراسة من 20 مستشاراً و 9 مشرف مستشار من الجمعية الاستشارية الكينية KCA والتي تعتمد مرأقبي المستشارين، وقد تم اختيار المستشارين من مراكز اختبار ومراكز إعادة تأهيل ومؤسسات تعليمية وكان هذا التنوع في عينة الدراسة مفيداً فيما يتعلق بشمولية الدراسة.

وقد استخدمت الدراسة تصميم متعدد يضم كلا من الطرق النوعية والكمية (هاورد1983) وسمح التصميم النوعي بمجموعة من البيانات الغنية في المجالات الإدارية والكمية والتجريبية لموضوع الدراسة مما يؤكد على أن نتائج الدراسة سترتبط وتطبق على مواقف المستشارين الخاصة، وتمثلت وسائل جمع البيانات في الاستفتاء والمناقشات الجماعية والمقابلات المعمقة. وأظهرت نتائج الدراسة أن الاحترق النفسي أثر بصورة جدية على فاعلية الممارسين وأدت إلى التقصير وإلحاق الأذى بالعملاء، كما أثبتت النتائج فرضية الدراسة من أن الإشراف هو إستراتيجية ملائمة في إدارة احترق المستشارين.

3. الدراسة الرابعة : دراسة كونسلادينا و كاترين (Konsladina & Katherine)

2003

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي "العلاقة بين الإحترق النفسي والتذمر والرضا عن العمل لدى المعلمين" ، وطبقت أداة الدراسة على عينة مكونة من (166) معلماً من (6) مدارس ثانوية في منطقة لندن الكبرى، في حين أن المجموعة المرجعية الأوروبية تكونت من (2017) معلماً ومعلمة شاركوا في مشروع التعليم من (10) دول أوروبية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المعلمين البريطانيين كانوا أسوأ حالاً من سائر زملائهم مقارنة بالعينة المرجعية الأوروبية وعلى غالبية متغيرات الدراسة، وأظهروا ميلاً لاستخدام استراتيجيات مختلفة للتكيف مع ظروف العمل، وقد بينت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين الإجهاد الجسدي وموضوع الإحترق.

4. الدراسة الخامسة: دراسة فريدمان Friedman, 1991

وهي بعنوان "دور ثقافة المدرسة في إرتفاع أو إنخفاض ظاهرة الإحترق النفسي لدى المدرسين" ، هدفت الدراسة التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى شعور المعلم بالإحترق والإنهاك النفسي تجاه مهنة التدريس، وكذلك الفروق في مظاهر ونظام المدرسة التي يتصف ويخبر مدرسيها عن مستوى إحترق عالي والمدرسة التي يتصف مدرسيها بمستوى منخفض للإحترق النفسي، وكذلك التعرف إلى الفروق في الجوانب الديمغرافية المتمثلة في الجنس ، والعمر، والمؤهل، والخبرة لدى المعلمين ذوي الإحترق النفسي المرتفع والمنخفض، وتكونت عينة الدراسة من (1485) معلمة و (112) معلم، اختيروا من (78) مدرسة بمتوسط عمر زمني (34 سنة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود مجموعة من المعلمين ذوي المستويات المرتفعة من الإحترق النفسي، ومجموعة من المعلمين ذوي المستويات المنخفضة من الإحترق النفسي، كما بينت الدراسة أن مستوى الدراسة لدى مجموعة المعلمين المرتفعة المستوى في الإحترق النفسي لم يصل التدريب إلى المستوى الجامعي لديهم وغالبيتهم يحملون مؤهلات متوسطة، كما بينت الدراسة وجود عوامل تتمثل في مؤهلات المعلم والعلاقة بينه وبين الإدارة المدرسية والنظام والنظافة في المدرسة تفرق بين مدارس الإحترق النفسي المرتفع والمنخفض ، وأن الإحترق النفسي لدى المعلم يشعره بالإحباط.

2. الدراسات التي تناولت الضغط النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات:

(أ) الدراسات العربية:

1. الدراسة الأولى : دراسة أحمد فاروق محمد صالح 2009 (أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في ضغط العمل اليومي لدى المهنيين دراسة مطبقة على قطاع الرعاية الصحية)

عملت الدراسة على تعيين أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في أشكال ومصادر ضغط العمل لدى المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، واستخدم الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة، واقتصر مجتمع الدراسة على المهنيين العاملين في قطاع الرعاية الصحية في محافظة الفيوم جنوب مصر، وشملت الدراسة عينة عشوائية طبقية من هيئة التمريض والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين وتخصصات مهنية أخرى قوامها (108) مفردة، ولقد أظهرت النتائج النهائية للدراسة أن متوسط أعمار المبحوثين قد بلغ (41,4) سنة، وبالنظر إلى سنوات الخبرة تأكد أن متوسط سنوات الخبرة قد بلغ (16,4) سنة، كما تبين أن متوسط سنوات العمل في الوظيفة الحالية قد بلغ (8,3) سنة وتأكد أن متوسط الدخل قد بلغ (312,3) جنية، وبالنظر إلى أشكال ضغط العمل تبين ما يلي :

- أن ضغط التفاوض حقق الترتيب الأول من حيث الأهمية

- يليه من حيث الأهمية ضغط النزاع

- وأتى في الترتيب الثالث ضغط الدور .

- وأتى في الترتيب الرابع والأخير ضغط المهمة

وعلى الجانب الآخر أظهرت النتائج فيما يرتبط بأسباب الضغط أن العوامل المرتبطة ببيئة العمل الخارجية حققت الترتيب الأول من حيث الأهمية يليه العوامل الشخصية للمهنيين وأتى في الترتيب الثالث والأخير من حيث الأهمية العوامل المرتبطة ببيئة العمل الداخلية بالمستشفيات وكشفت النتائج عن وجود اختلاف جوهري بين:

- استجابات مفردات عينة الدراسة تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية نوع المهنة سنوات

العمل في الوظيفة الحالية في البعد المرتبط بأسباب ضغط العمل.

- لم يثبت وجود اختلاف جوهري باختلاف نوع المبحوث الدخل الشهري، كما أظهرت

النتائج اختلاف جوهري بين استجابات مفردات عينة الدراسة على البعد المرتبط

بأشكال ضغط العمل تبعاً للدخل الشهري، نوع المهنة، سنوات الخبرة.

- لم يثبت وجود اختلاف جوهري باختلاف نوع المبحوث، الحالة الاجتماعية.

2. الدراسة الثانية: دراسة العبودي فاتح 2008 (الضغط النفسي و علاقتها بالرضا الوظيفي)

تناولت الدراسة الضغط النفسي و علاقتها بالرضا الوظيفي في مؤسسة الخزف الصحي بالميلية، و من خلال نتائج الدراسة الميدانية تبين مايلي :

- عدم وجود علاقة إرتباطية بين الضغط النفسي و الرضا الوظيفي، و هذا الأخير الذي تناول فيه ثلاث متغيرات و هي الأجر، محتوى العمل و نمط الإشراف و التي تبينت من خلال حساب معامل الإرتباط بين هاته المتغيرات (الأجر، محتوى العمل، نمط الإشراف) و الضغط النفسي ووجد أن هناك علاقة جد ضعيفة، ما تؤكد عدم تأثر هذه المتغيرات بمتغير الضغط النفسي، هذا الأخير الذي يعتبر من المواضيع التي بدأت تنال القسط الكبير من الدراسات لمالها من أهمية في حياة الأفراد و كذلك في حياة المنظمات، إلى جانب الرضا الوظيفي الذي يعتبر من بين المتغيرات التي تحظى بإهتمام الدارسين نظرا لإرتباطه بواقع ووضعية العامل في المؤسسة، و هناك العديد من العوامل التي تؤثر عليه ابتداء من عمل الأجر، و كذلك محتوى العمل وصولا لنمط الإشراف ... و هي العوامل التي تناولت في هذا البحث .

3. الدراسة الثالثة : دراسة عثمان مريم 2010 (الضغوط المهنية و علاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية)

ملخص الدراسة:

تتمحور هذه الدراسة حول الضغوط المهنية و علاقتها بدافعية الإنجاز من خلال طرح التساؤل التالي:

ما هي طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغوط المهنية و دافعية الانجاز لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية ببيسكرة ؟
تبنت الدراسة الفرضيات التالية:

-الفرضية العامة :للضغوط المهنية علاقة ارتباطية بدافعية الانجاز لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية بسكرة.

الفرضيات الجزئية:

-الفرضية الجزئية الأولى :كلما قل الضغط المهني زاد دافع النجاح
-الفرضية الجزئية الثانية :كلما زاد الضغط المهني زاد دافع تجنب الفشل
الفرضية الصفرية العامة:لا يؤثر متغير السن وسنوات الخبرة في مستوى الضغوط المهنية.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في:

- أنها تحاول دراسة دافعية الانجاز لأعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية ببسكرة ، وذلك لان دافعية الانجاز تعتبر عنصرا رئيسيا في أداء العامل لمهامه بأكثر فعالية.
- المساهمة في مساعدة المسؤولين في مؤسسة الحماية المدنية للأخذ بالأسباب الناجعة التي تؤدي إلى استئثاره و تنمية دافع الانجاز لدى موظفيها و ذلك لضمان نتائج المتوقعة من الأداء.

- لفت انتباه المسؤولين على هذا القطاع للعوامل المسببة للضغوط المهنية و ذلك للتخفيف من أثارها على العاملين. ولقد تم اللجوء إلى المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تطبيق الدراسة على عينة عشوائية حديثة تقدر بـ100 عون (من أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية ببسكرة. و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الضغوط المهنية و دافع النجاح
- وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الضغوط المهنية و دافع تجنب الفشل
- أوضحت النتائج أن الضغوط المهنية لا تتأثر بكل من العمر و سنوات الخبرة من

مستوى الدلالة0.05

4. الدراسة الرابعة : دراسة محمد فرج الله مسلم أبو الحصين 2010 (الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات")

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقته بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات.

وقد تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009) البالغ عددهم (274) موزعين على محافظات قطاع غزة , وقد كان عدد الاستبيانات المطبقة (244) بعد استثناء العينة الاستطلاعية من أفراد المجتمع

الأصلي وذلك لان مجتمع الدراسة صغير نسبي ا، إلا أن الباحث استرد(234) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

و تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤل : ما هي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة ومدى علاقتها بكفاءة الذات؟

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء و تطبيق مقياس " الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة "وتطبيق مقياس "الكفاءة الذاتية "بعد تقنينها على عينة الدراسة.

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية : التكرارات و النسب المئوية , المتوسطات الحسابية اختبار تحليل التباين T – test , و الانحرافات المعيارية , اختبارات (ت) لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون ,معامل ألفا كرونباخ , التحليل one way ANOVA , الأحادي العامل ,الصدق العملي التوكيدي. و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني ممرضو وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة , (% 64.73) إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره , (% 88.43) ثم بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره(69.20) ثم البعد السياسي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره % 58.03) ثم البعد العضوي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره , (% 51.37) ثم البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره(49.68 %)
- كما اظهر البحث انه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة بين الضغوط النفسية و كفاءة الذات ($\alpha \leq 0.01$).
- اظهر البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور , إناث) في الضغوط النفسية و لقد كانت الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي , ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء و البعد المادي.
- اظهر البحث و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ,متزوج)و لقد كانت الفروق لصالح الغير متزوجين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس في الضغوط النفسية في بعد بيئة العمل تعزى لمتغير المؤهل الع لمي لصالح البكالوريوس وبين مؤهل 3 سنوات و بين البكالوريوس لصالح البكالوريوس ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس في الضغوط النفسية في بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة , وبعد العلاقة مع الزملاء الممرضين لصالح البكالوريوس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأقل من 3 سنوات وبين 9 سنوات فأكثر في الضغوط النفسية في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الأقل من 3 سنوات.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن في الضغوط النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب في البعد النفسي و العضوي وبعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للمواليد في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للمواليد والعناية المركزة للقلب في بعد المس تلزيمات الطبية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للمواليد.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب في بعد بيئة العمل تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح ممرضي وممرضات العناية المركزة للبالغين في الضغوط النفسية.
 - درجة الكفاءة الذاتية لدى الممرضين والممرضات كانت بوزن نسبي (77.65)
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بين حملة الدبلوم المتوسط و حملة ممرض 3 سنوات لصالح الدبلوم المتوسط , و بين الدبلوم المتوسط و بين البكالوريوس لصالح الدبلوم المتوسط أيضا.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية و لقد كانت لصالح الغير متزوجين.
- ومما سبق يتبين أن الممرضين و الممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة يتعرضون إلى ضغوط نفسية كبيرة نسبيا قد تؤثر فيهم , حيث أظهرت النتائج أن البعد المادي احتل أولى المراتب (88.43 %) بينما احتل البعد النفسي أدناها , (49.68 %) مع الأخذ بعين الاعتبار أن درجة البعد النفسي عالية نسبيا , (49.68 %) وهذا يستدعي تدخلا لتقليل هذه الضغوط بما يضمن راحة الممرض و الممرضة النفسية , وإسداء الخدمة التمريضية للمرضى على أكمل وجه.
- كما أظهرت النتائج انه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات ,بينما أشارت الدراسة إلى وجود العديد من الفروق ذات الدلالة الإحصائية للفرضيات المذكورة حسب متغيرات الدراسة حيث تناولها جميعا بالتفصيل في متن الدراسة.
- 5. الدراسة الخامسة : دراسة منال الشيخ ، 2011 (أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات .**

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير)دون أن تترك وراءها اضطرابات نفسية(كاضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية) ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطوروا اضطراب ،PTSD نفذ البحث بالاعتماد على مقياس أساليب التعامل مع

الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة بعد القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من صدق وثبات المقياس، كما تم الاعتماد على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية من إعداد الباحثة، وهو مقياس موجه للطفل لتشخيص أعراض أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.....

وجرى تنفيذ البحث ضمن حدود مكانية وهي مدارس التعليم الأساسي في مدينة دمشق، وفي حدود زمانية امتدت من (10 9-2008) إلى (20-2-2009)

وتألفت عينة البحث من (100) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم (27) طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب P.T.S.D. و (73) من العينة لم تظهر لديهم أعراض الـ P.T.S.D.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- تبين أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب P.T.S.D استخدموا أساليب ومهارات عدة للتعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة منها: أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلا نسبة (85.2%)، وأسلوب الاسترخاء (40%).
- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب P.T.S.D، والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير ولم يتمكنوا من تجاوز اضطراب الـ P.T.S.D وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

6. الدراسة السادسة: دراسة رياض العاسمي 2011 (فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين)

يهدف البحث إلى التحقق من فاعلية مجموعات المواجهة وفق نظرية " روجرز والتغذية الراجعة البيولوجية Relaxation بمصاحبة تدريبات الاسترخاء العضلي للمؤشرات الفيزيولوجية (ضغط الدم ودقات القلب) في خفض حدة الضغوط النفسية الناشئة عن مهنة التعليم لدى معلمي المرحلة الإعدادية والثانوية. وقد تكونت عينة البحث من (32) معلماً ومعلمة يعانون من الضغوط النفسية تم اختيارهم من أصل 350 من الدارسين في دبلوم التأهيل المهني بكلية التربية جامعة دمشق، حيث قسموا إلى مجموعتين متكافئتين، (المجموعة التجريبية): ن (16 = تلقوا البرنامج الإرشادي الجماعي غير الموجه،) والمجموعة الضابطة:

ن. (16) = وقد استخدمت مجموعة من الأدوات منها: مقياس الضغوط النفسية للمعلمين من إعداد الباحث، ومقياس القلق (سمة)، ومقياس مفهوم الذات، إضافة إلى جهاز ضغط الدم ودقات القلب الإلكتروني لقياس المؤشرات الفيزيولوجية. تكون البرنامج الإرشادي من 12 جلسة إرشادية، إضافة إلى جلسة قياس قبلي، وجلسة قياس بعدي وجلسة قياس متابعة بعد شهرين من انتهاء البرنامج الإرشادي، وقد تراوحت مدة الجلسة بين (60 45) دقيقة، وكانت الفترة الفاصلة بين جلسة وأخرى سبعة أيام تقريباً. أظهرت نتائج الدراسة:

- فاعلية البرنامج في تخفيض حدة الضغوط النفسية والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات، وانخفاض في المؤشرات الفيزيولوجية المصاحبة للضغط النفسي (ضغط الدم و معدل ضربات القلب) لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، كذلك بقي أثر البرنامج الإرشادي في إحداث التحسن في بعض المتغيرات دالاً بعد شهرين من المتابعة.

(ب). الدراسات الأجنبية :

7. الدراسة الأولى : دراسة (Rush, etal, 1995)

هدفت هذه الدراسة لفحص آثار الضغوطات بسبب التغيير في القطاع العام والتعرف على الآليات الكامنة التي تجعل الصلابة عند الموظفين تؤثر على المشاعر وردود الأفعال عند التعرض لضغط نفسي. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (325) من الموظفين القدامى في مؤسسات حكومية مختلفة، أجريت الدراسة لفحص نموذج مقترح عبر طريقة التحليل الإحصائي وأظهرت النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية بين الضغط للتغيير ومشاعر الضغط النفسي وما ترتب عنه من عدم رضا وظيفي ونوايا انسحابية.
- كما أظهرت الدراسة أيضاً أن الصلابة النفسية لها أثر سلبي مباشر علي الضغط النفسي وأن لها أثر إيجابي مباشر على الرضا، ولم تؤكد الدراسة الدور المقترح لطرق التكيف كوسيط للعلاقة بين الصلابة والضغط النفسي.
- كما أكدت الدراسة أن للصلابة أثر من حيث أنها عملت كقوة مواجهة أساسية للآثار المترتبة عن الضغوط للتغيير وما ترتب عنه من نوايا الموظفين للانسحاب من القوة العاملة في القطاع العام.

8. الدراسة الثانية : دراسة امبريكو وزملاءه (2007)

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار اضطراب الاحتراق الوظيفي و العوامل المصاحبة (المرضى وظروف العمل) بين الأطباء العاملين في وحدات العناية المركزة. تم عمل مسح وطني شامل في وحدات العناية المركزة في المستشفيات الفرنسية الحكومية, وتم تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي على أساس قائمة ماسلاش للاحتراق الوظيفي Maslach Burnout Inventory (MBI).

وقد أعيدت (978) استبانة بنسبة مشاركة (83.3 %) و قد تم اكتشاف مستوى عال من الاحتراق الوظيفي في حوالي (46.5 %) من المشاركين , وكان المعدل المنطقي العكسي Ordinal Logistic regression قد اظهر

● أن الإناث قد ارتبطن بشكل مستقل بمعدل عال من الاحتراق الوظيفي , فيما لم يكن هناك عامل له علاقة بمدى خطورة الأمراض التي يعاني منها المرضى في أقسام العناية المركزة.

● أما ما يتعلق بالعوامل التنظيمية فكانت لها علاقة قوية بمستوى الاحتراق الوظيفي.

● ضغط العمل , سوء العلاقة بين الزملاء الأطباء ارتبط بشكل مستقل أيضا مع ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي , وعلى العكس فان نوعية العلاقة مع رؤساء التمريض و الممرضين فقد احتلت مستوى اقل من الاحتراق الوظيفي.

● و النتيجة العامة أن حوالي نصف المشاركين في الدراسة من أطباء العناية المركزة اظهروا مستوى عال من الاحتراق الوظيفي , وكانت الأمور التنظيمية لها علاقة بالاحتراق الوظيفي أكثر من التعامل مع المرضى أنفسهم.

9. الدراسة الثالثة : دراسة دراسة " بيورك و ريتشاردسون : "

قامت بدراسة ضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب من خلال دراسة طويلة على عينة شملت 2087 طبيبا في كندا، ثم في هذه الدراسة استخدام أداة استبيان تتضمن عدة مقاييس منها مقياس لمصادر ضغوط العمل، و مقياس عام للضغوط، إضافة إلى مقاييس للرضا الوظيفي، و

بلغت نسبة الإستيبيان الراجعة (60 %) من إجمالي الإستبيانات الموزعة، و ثم في هذه الدراسة التوصل إلى:

- أن هناك عددا من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء منها، حجم العمل، المشاكل الإقتصادية، الهموم العائلية، المرض، المنظمة، الزملاء، إجمالي ساعات العمل، مدة المناوبات، المتطلبات المهنية).

10. الدراسة الرابعة : دراسة ويليامز " Annette Williams " عام (2003)

قام بدراسة بعنوان العلاقة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي والرغبة في ترك العمل في مجال التمريض، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرات أساسية ثلاثة هي ضغط العمل كمتغير مستقل والرغبة في ترك العمل كمتغير تابع ودرجات الرضا الوظيفي للممرضات كمتغير وسيط، طبقت الدراسة على عينة قوامها (30) ممرضة في إحدى المراكز الصحية غرب فريجنيا في ضوء المعايير التالية العمل كل الوقت بالمركز ويشمل (32) ساعة في الأسبوع على أن تكون من العاملات فترة تتجاوز ستة أشهر بالمركز، وتوصلت الدراسة إلى:

- رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري الذي مؤداه توجد علاقة عند مستوى معنوية أقل من (0.05) بين ضغط العمل والرضا عن العمل، كما أن هناك علاقة بين الشعور بضغط العمل والرغبة في ترك العمل بالمركز

11. تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الاحتراق النفسي كونه موضع اهتمام العديد من الباحثين، و سنحاول ان نبرز اهم النقاط التي استخلصت منها:

أولا : من حيث الهدف :

- يلاحظ أن معظم الدراسات المعروضة اهتمت بدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي عند المعلمين وخاصة منهم المتعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة و علاقتها بمتغيرات مختلفة، مثل دراسة (نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني 2008) و دراسة (عدنان فرح 2001 (، دراسة (عمر محمد الخرابشة و أحمد عبد الحليم عريبات 2005)
- كما كانت هناك دراسات اهتمت بدراسة مستويات الاحتراق النفسي نذكر منها دراسة (رائدة حسن الحمر) ، ودراسة (محمود الدبابسة (1993)، دراسة (Babcock (2003) .

- هدفت دراسات أخرى لاكتشاف العلاقة الارتباطية بين الضغط و الاحتراق النفسي كما في دراسة (Brewer , McMahan; 2003) .
- أما دراسات الجزء الثاني من البحث و الخاصة بالضغط النفسي فقد تنوعت أهدافها حيث كان الهدف في بعض الدراسات اكتشاف العلاقة بين الضغط النفسي و الرضا الوظيفي كما في دراسة (العبودي فاتح 2008) ، دراسة (Annette Williams" 2003) و دراسات كان الهدف منها معرفة آثار الضغوط النفسية في العمل كما في دراسة (Rush, etal_1995). و الدراسة الحالية هدفت للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

ثانيا : من حيث العينة :

اختلفت العينات في الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى سواء من حيث العدد ، الجنس، السن ، المؤهل الدراسي ، سنوات الخبرة . و قد تراوح عدد العينة في بعض الدراسات من (29) إلى (100) كما في دراسة (رائدة حسن الحمر) ، دراسة (كاثرين جاشوثا 2006) ، (دراسة رياض العاسمي 2011) . و دراسات أخرى تراوح العدد فيها بين (100) و (500) كما في الدراسات التالية دراسة (أحمد فاروق محمد صالح 2009)، (دراسة نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني) ، دراسة (Konstadina & Katherine) ، دراسة (دراسة محمود الدبابسة)، (دراسة إبراهيم أمين القريوتي فريد مصطفى الخطيب). و دراسات أخرى تراوح عدد العينة فيها أكثر من (1000) كما في دراسة (Friedman, 1991) ، دراسة (بيورك و ريتشارد سون) و الدراسة الحالية استخدمنا فيها عينة قوامها (50) مربى موزعين على بعض مراكز أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثا : من حيث الأدوات :

- تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات و هذا طبقا لهدف الدراسة و عدد العينة فبالنسبة للاحتراق النفسي معظم الدراسات استخدمت مقياس ماسلاش لقياس الابعاد الثلاثة للاحتراق النفسي كما في دراسة (عدنان فرح 2001)، (محمود الدبابسة 1993) ، دراسة (زيدان السرطاوي 1997). و مقياس شرنك كما في دراسة (إبراهيم أمين القريوتي فريد مصطفى الخطيب 2006).
- كما تم استخدام مقياس مقياس أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة كما في دراسة (منال الشيخ، 2011)، مقياس الضغوط النفسية للمعلمين كما في دراسة (دراسة رياض

العاسمي 2011)، مقياس لمصادر ضغوط العمل، و مقياس عام للضغوط، إضافة إلى مقاييس للرضا الوظيفي كما في دراسة ("بيورك و ريتشارد سون: ")

- و الدراسة الحالية استخدمنا مقياس الاحتراق النفسي إعداد ماسلاك و آخرون لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً: من حيث النتائج:

- بالنسبة للدراسات الخاصة بالاحتراق النفسي اتفقت غالبية نتائجها على أن درجة الاحتراق النفسي الكلية لدى مختلف أفراد العينة كانت متوسطة ، كما في دراسة (عدنان فرح 2001)، (عمر محمد الخرابشة و أحمد عبد الحليم عريبات)، (محمود الدبابسة 1993)، . (Babcock 2003) .
- كما أظهرت النتائج أنه لم تظهر الدراسة أية فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي أو لمتغير سنوات الخبرة بين متوسطات درجات أفراد العينة، كما في دراسة (عدنان فرح 2001)، في حين اثبتت دراسات أخرى عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الثلاثة بالنسبة لمتغير الخبرة ولصالح ذوي الخبرة ممن لديهم خمس سنوات فأكثر كما في دراسة (محمود الدبابسة 1993)، (عمر محمد الخرابشة و أحمد عبد الحليم عريبات 2005)
- بعد الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة يمكننا القول انه رغم كل هذه الدراسات الميدانية التي درست ظاهرة الاحتراق النفسي إلا أن المكتبات تفتقر إلى مثل هذه الدراسات و الكتب الخاصة بالموضوع .
- أما فيما يخص الدراسات الخاصة بالبيئة الجزائرية فإننا رصدنا سوى دراستين تناولتا ظاهرة الاحتراق النفسي ، أما فيما يخص المناشير و المجالات رصدنا 4 مواضيع لاساتذة جزائريين كتبوا في الموضوع.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

1. منهج الدراسة
 2. حدود الدراسة
 3. مجتمع و عينة الدراسة
 4. أدوات جمع المعلومات.
 5. الخصائص السيكومترية لأداة البحث
 6. أساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة في البحث.
 7. عرض نتائج الدراسة.
- خلاصة الفصل

1. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي؛ لتناسبه مع طبيعة الدراسة، التي تدرس مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة غرداية، حيث يقوم هذا المنهج بدراسة متغيرات الدراسة لدى أفراد عينة الدراسة.

2. حدود الدراسة:

• **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بمراكز تراب ولاية غرداية أين تتواجد المراكز و الجمعيات المتخصصة بذوي الاحتياجات الخاصة و المتمثلة في البلديات التالية : العطف، المنبعة، غرداية، بنورة.

• **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة في فترة ممتدة بين شهر أفريل و ماي 2013، أين تم توزيع الاستمارات الخاصة بالبحث على المربين المختصين، بعدها تم تفريغ المعطيات المتضمنة للاستمارات.

تم استخراج عينة البحث من مجتمع المربين العاملين بمراكز الإعاقة الذهنية، بمدينة غرداية حيث يحتوي على (50) من العاملين موزعين كما يلي :

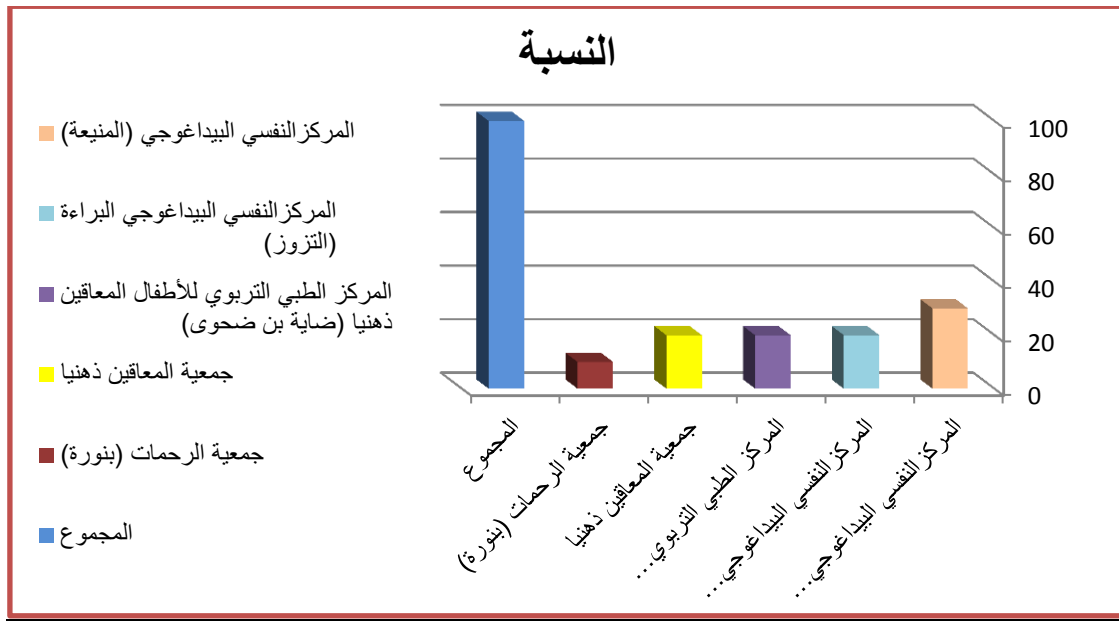
الجدول رقم (4) توزيع المربين عبر المراكز

النسبة	التكرار	مؤسسات العمل
30	15	المركز النفسي البيداغوجي (المنبعة)
20	10	المركز النفسي البيداغوجي البراءة (التروز)
20	10	المركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا (ضاية بن ضحوى)
20	10	جمعية المعاقين ذهنيا (العطف)
10	5	جمعية الرحمات (بنورة)
100	50	المجموع

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المربين في المراكز و الجمعيات

مقاربة في معظمها و النسبة الكبيرة كانت في المركز النفسي البيداغوجي للمنبعة

الشكل رقم (8): توزيع أفراد العينة عبر المراكز



3. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث بطريقة بطريقه عشوائية من العاملين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة غرداية في مجال الاعاقة الذهنية. و قد بلغ عدد افراد العينة 50 مربية و مربية وهذا العدد يقارب العدد الحقيقي للعاملين في مراكز ذوي الاحتياجات ، و بعد عملية التفرغ تم إلغاء 05 استمارات كانت ناقصة و غير مستوفية للمعلومات المطلوبة.

1.3. خصائص العينة:

تتميز عينة البحث بالخصائص التالية:

• الجنس:

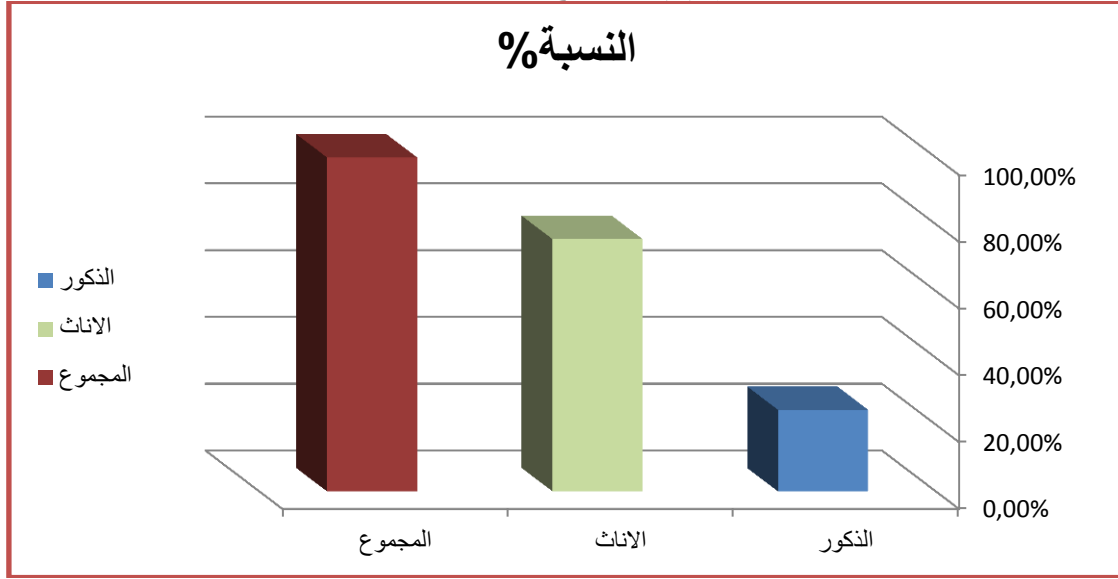
تم حصر التوزيع الخاص بجنس أفراد العينة وفق الجدول رقم (5)

جدول رقم (5) توزيع المربين العاملين مع أطفال ذوي الاعاقة الذهنية حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة%
الذكور	11	24.44%
الاناث	34	75.55%
المجموع	45	100%

من خلال الجدول يلاحظ ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور العاملين في مجال الاعاقة الذهنية .

الشكل رقم (9): توزيع العينة حسب الجنس



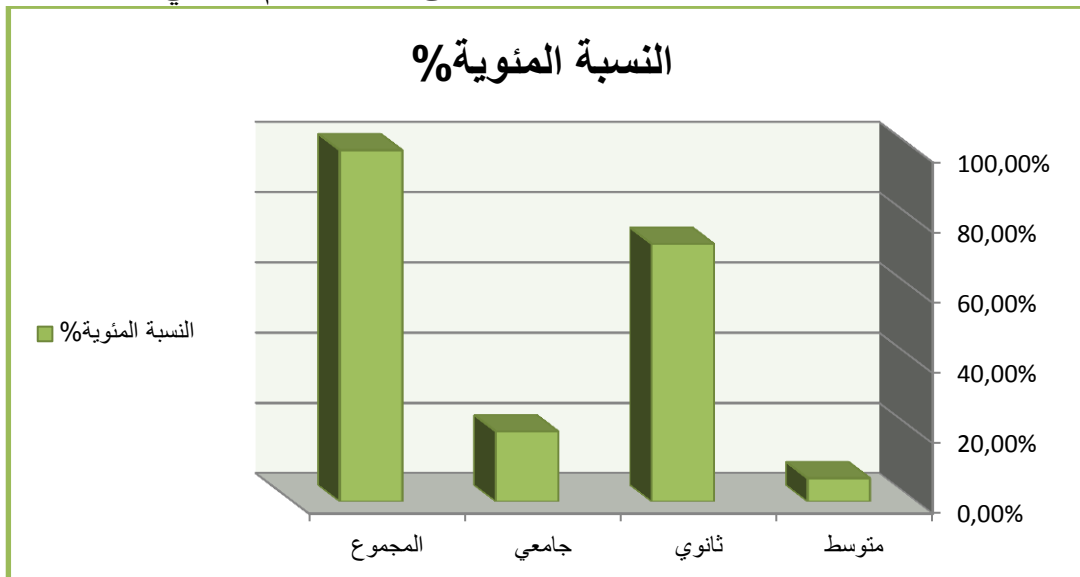
• المؤهل العلمي:

الجدول التالي يصف أفراد العينة حسب المؤهل التعليمي .

جدول رقم (6) يصف افراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية %	التكرار	المؤهل العلمي
6.66%	03	متوسط
73.33%	33	ثانوي
20%	09	جامعي
100%	45	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه توصيف أفراد العينة حسب المؤهل التعليمي ، ومما سبق يتضح أن أفراد العينة بنسبة 79.99 % يحملون شهادة الثانوية وأقل (شهادة التعليم المتوسط)، بينما 20% من أفراد العينة حاصلين على درجة تعليم جامعي .



الشكل رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل التعليمي

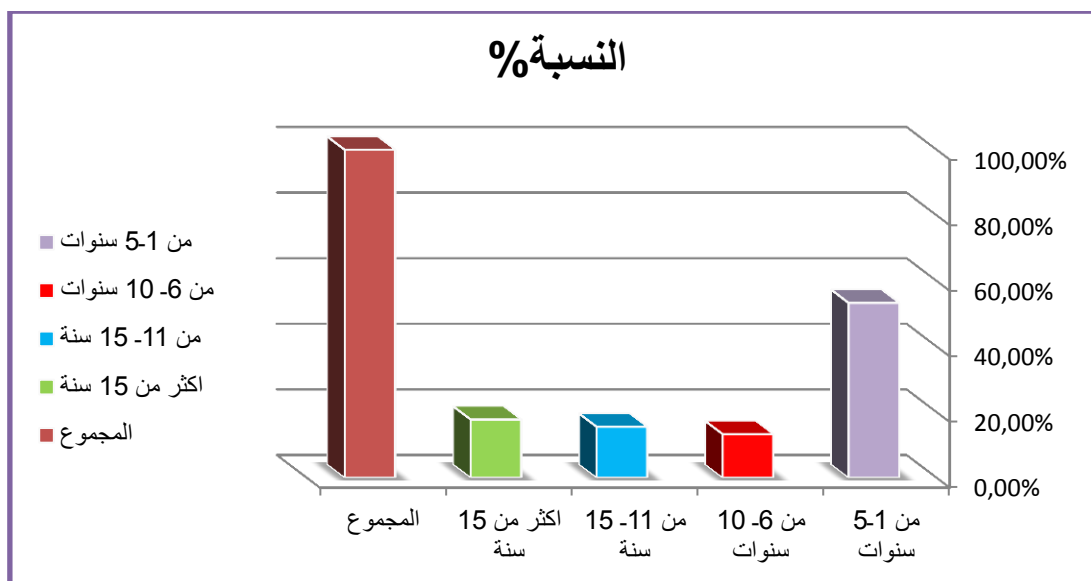
• **الخبرة المهنية:**

الجدول (7) : حصر التوزيع الخاص بالخبرة المهنية لأفراد العينة

النسبة %	التكرار	الخبرة المهنية
53.34 %	24	من 1-5 سنوات
13.33 %	06	من 6-10 سنوات
15.56 %	07	من 11-15 سنة
17.77 %	08	أكثر من 15 سنة
100 %	45	المجموع

يتضح من الجدول أن نسبة 53.34 % من أفراد العينة خبراتهم تراوحت بين سنة إلى 5 سنوات ، في حين أن نسبة 13.33 % تراوحت سنوات الخبرة لديهم بين 6 سنوات إلى 10 سنوات ، كما أن 15.56 % تراوحت سنوات الخبرة لديهم بين 11 سنة إلى 15 سنة ، وان 17.77 % كانت سنوات الخبرة لديهم أكثر من 15 سنة.

الشكل رقم (11): توزيع العينة حسب سنوات الخبرة



4. أدوات البحث :

من أجل قياس متغيرات الدراسة اعتمدنا على الأدوات التالية:

1.4. مقياس الاحتراق النفسي:

استخدم في الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، الذي تم وضعه من قبل ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson,1981) لقياس الاحتراق النفسي، لدى العاملين في

مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية. وقام عدد من الباحثين بتعريب المقياس ليتلاءم مع البيئة العربية منهم (دواني وزملاؤه، 1989 م)، و(مقابلة وسلامة، 1990 م)، (والوالي، 1995 م).

2.4. أبعاد المقياس وفقراته:

يتكون المقياس من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، حيث يطلب من المفحوص الاستجابة مرتين لكل فقرة: مرة تدل على تكرار الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر -6 درجات، وأخرى تدل على شدة الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر - 7 درجات. وقد طور المقياس ليقاس ثلاثة أبعاد رئيسة للاحتراق النفسي هي:-

- **الإجهاد الانفعالي:** ويقاس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين، وتقاس هذا البعد (تسع فقرات)
- **تبلد المشاعر:** ويقاس مستوى الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة للعمل مع فئة معينة أو مجال معين، وتقاس هذا البعد (خمس فقرات)
- **نقص الشعور بالإنجاز:** ويقاس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضى في عمله، وتقاس هذا البعد (ثمان فقرات).

وقد بنيت فقرات المقياس على شكل عبارات تقاس شعور الفرد نحو مهنته ، و يطلب من المفحوص الاستجابة مرتين لكل فقرة من فقرات المقياس ، مرة تدل على تكرار الشعور بتدرج يتراوح من (0 إلى 6) درجات ، و أخرى تدل على شدة الشعور ، بتدرج يتراوح من (0 إلى 7) و نظرا لوجود ارتباط عالٍ بين بعدي التكرار و الشدة للمقياس ، و يهدف اختصار وقت التطبيق ، فقد اكتفت الباحثة باستخدام اجابات المفحوص على البعد الخاص بتكرار شعوره نحو فقرات المقياس ، و هذا ما اوصت به دراسات مختلفة منها دراسة

أما توزيع فقرات المقياس على هذه الأبعاد الثلاثة فيمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(8): توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث

المجموع	توزيع الفقرات	البعد
9 فقرات	20.16.14.13.8.6.3.2.1	الاجهاد النفسي
5 فقرات	22.15.11.10.5.	تبلد المشاعر
8 فقرات	21.19.18.17.12.9.7.4.	نقص الشعور بالانجاز
22 فقرة		المجموع الكلي

تقيم هذه البنود على اساس مجموع النقاط المتحصل عليها في المقياس انطلاقا من سلم سباعي كما يبينه هذا الجدول :

جدول رقم (9) :قيم الدرجات الخاصة بالاجابات المتوقعة في المقياس .

الاجابة المؤشر عليها	ابدا	مرات على الاقل في السنة	مرة في الشهر على الاقل	مرات في الشهر	مرة في الاسبوع	مرات في الاسبوع	كل يوم
قيمة (الدرجة)	0	1	2	3	4	5	6

أما فيما يخص تقييم المحاور الثلاث (الاجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، الشعور بالانجاز) يتم وفق اجمالي الدرجات المتحصل عليها في كل محور و تكون وفق الجدول الآتي: (Maslach, Christina & Susan E. Jackson 1986)

الجدول رقم (10) تصنيف مستويات أبعاد الاحتراق النفسي:

البعد	عالي	متوسط	منخفض
الإجهاد الانفعالي	27 فأكثر	17-26	16 فأقل
تبدل المشاعر	13 فأكثر	7-12	6 فأقل
الشعور بعدم الانجاز	31 فأقل	32-38	39 فأكثر

5. الخصائص السيكومترية للأداة:

1.5. صدق المقياس:

يتمتع المقياس الأصلي بمستوى جيد من الصدق، حيث ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من احتراق نفسي متدن؛ وذلك من خلال دراسات مختلفة مثل (Maslsch & Jackson, 1981) وكذلك الأمر في الدراسات

العربية؛ حيث قام عدد من الباحثين باستخراج دلالات جيدة من الصدق للنسخة المعربة من المقياس؛ فقد قام دواني وزملاؤه المحكمين .وأبو هلال وسلامة (AbuHilal & 1992) Salaeh بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين، بالإضافة إلى ذلك تحقق الوابلي (1995 م) من صدق المقياس؛ بعرضه على عشرة محكمين؛ للتأكد من صحة تعريبه ومناسبته لهدف الدراسة.

2.5. ثبات المقياس:

قامت ماسلاش وجاكسون (1981 Mslach & Jackson,) بحساب معامل الاتساق الداخلي ، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alfa) وذلك لحساب تكرار و شدة الأبعاد الثلاث للمقياس؛ حيث كانت على النحو التالي كما هي موضحة في الجدول:

جدول رقم (11) يوضح دلالات ثبات المقياس الأصلي

البعد	ثبات التكرار
الإجهاد الانفعالي	0.90
تبلد المشاعر	0.79
نقص الشعور بالإنجاز	0.71

قام دواني وآخرون 1989 م باستخراج معاملات الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل؛ حيث بلغت القيمة – للإجهاد الانفعالي (0.80)

– لتبلد الشعور (0.60)

– ونقص الشعور بالإنجاز (0.76)

كما بلغت للمقياس ككل (0.75) وباستخدام نفس الطريقة قام أبو هلال وسلامة باستخراج معاملات الثبات لأبعاد المقياس؛ حيث كانت :

– لبعد الإجهاد الانفعالي (0.84)

– لبعد تبلد الشعور (0.76)

– لبعد نقص الشعور بالإنجاز (0.71)

أما في دراسة الوابلي 1995 فقد بلغت قيمة معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

(0.83)، (0.72)، (0.86) للأبعاد الثلاثة على التوالي.

6. أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في البحث:

اعتمدنا على البرنامج الإحصائي المستخدم في العلوم الإنسانية (spss) وفق عمليات المعالجة التالية:

- حساب المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- الجدول التكراري.
- اختبار (ت).
- اختبار (ف)

نتائج الدراسة

للإجابة عن تساؤلات الدراسة المتعلقة بتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) ، تم استخراج المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على كل بعد من الأبعاد الثلاثة للمقياس و مقارنتها مع معايير أبعاد مقياس ماسلاش ، كما تم استخدام الاختبار التثائي (T test) لمعرفة الفرق في متوسطات متغير الجنس، المستوى التعليمي و الخبرة.

1. عرض و تحليل النتائج:

تناول البحث فرضية عامة ضمت ثلاث فرصيات جزئية، و قد كانت النتائج كالاتي:

❖ عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة:

النتائج المتعلقة بالفرضية العامة: للإجابة على الفرضية " يعاني مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) من الاحتراق النفسي." تم استخدام المتوسطات الحسابية لأداء أفراد عينة الدراسة على أبعاد المقياس الثلاثة : الاجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر ،نقص الشعور بالانجاز ، و بعدها تم تصنيف هذه المتوسطات حسب المستويات الثلاث (عالي ، متوسط، منخفض)و الجدول التالي يوضح النتائج.

جدول رقم (12) خاص بالمتوسط الحسابي العام للمقياس

المتوسط الحسابي	البعد
20.40	الاجهاد الانفعالي
2.89	تبلد المشاعر
9.67	الشعور بنقص الانجاز

بالنظر إلى الجدول يتبين لنا أن بعد الاجهاد الانفعالي في المستوى المتوسط ، أما بعد تبلد المشاعر في المستوى المنخفض، أما بعد الشعور بنقص الانجاز في المستوى العالي ، هذا ما

يدل أن مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) فى هذه الدراسة لم يصلوا إلى درجة الاحتراق بل يعانون من ضغوطات نفسية عالية لكنها لم تصل حد الاحتراق هذا ما يدل على أن للخصائص البيئية الاجتماعية و ربما خصوصيات المنطقة دور هام فى المساهمة بالتكفل بهذه الفئة من المجتمع و زرع روح العمل ، و اجر التكفل بهذه الفئة لدى المربين.

النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة(الإعاقة الذهنية)، باختلاف الجنس. لصالح الذكور "

جدول رقم (13) المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ، قيمة (ت) للفروق فى درجة الاحتراق

النفسى حسب متغير الجنس.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المجدولة	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات
						الجنس
0,095	2.91	0.048	16.54	33.27	36	إناث
		0.067	9.23	33.00	9	ذكور

يبين الجدول رقم (13) قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث (33,27) بانحراف معياري قدره (16.54) بينما بلغ المتوسط الحسابي للذكور (33) بانحراف معياري قدره (9.23) أما قيمة "ت" لحساب الفروق بين متوسطات المجموعتين قد بلغت (ت، 2,91)، ومستوى الدلالة (0.095) إذن هي دالة على وجود فروق بين متوسطات المجموعتين، و عليه لانقبل فرض البحث الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة(الإعاقة الذهنية)، باختلاف الجنس لصالح الذكور "بل كانت النتيجة لصالح الاناث

، هذا ما يفسر ان الاناث لديهم القابلية للاصابة بالاحترق النفسي من الذكور أي لديهم ضغوط عالية وهذا بسبب الطبيعة النفسية للإناث و التي تتميز بالحنان و سرعة التأثر و أيضا ضعف الصلابة النفسية لديهم.

النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة(الاعاقة الذهنية)، باختلاف المستوى التعليمي."

جدول رقم (14) : المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ، قيمة (ت) للفروق في درجة الاحتراق النفسي حسب متغير المستوى التعليمي .

مستوى الدلالة	قيمة (ت) الجدولة	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات
						المستوى التعليمي
0.44	0.60	0.12	14.87	33.36	36	ثانوي
		0.10	17.72	32.66	09	جامعي

يبين الجدول رقم (14) قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم مستوى ثانوي (33,36) بانحراف معياري قدره (14.87) بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم مستوى جامعي (32.66) بانحراف معياري قدره (17.72) أما قيمة "ت" لحساب الفروق بين متوسطات المجموعتين قد بلغت (ت,0.60)، ومستوى الدلالة (0.44) إذن هي دالة على وجود فروق بين متوسطات المجموعتين، و عليه نقبل فرض البحث الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة(الاعاقة الذهنية)، باختلاف المستوى التعليمي" لصالح ذوى المستوى الثانوي هذا ما يفسر أهمية المستوى التعليمي في تقييم الانسان للعناصر الضاغطة ، و ما يفسر أيضا أن تكوينهم المعرفي أقل من المستوى الجامعي هذا ما يؤثر في تقييم الانسان لفنيات و استراتيجيات التعامل مع

ذوي الاحتياجات الخاصة (الاعاقة الذهنية) و تبين دراسة إيمان عطية منصور (2007) أن الموظف ذو المستوى التعليمي العالي يدرك أن لديه القدرة التي تمكنه من التعامل مع المواقف الصعبة بدرجة عالية من الإصرار والمرونة وتساعده إمكانياته العالية على بذل المزيد من الجهد لتخطي أية مصاعب تواجهه و إنجاز المهام المطلوبة منه مما يثري ثقته في نفسه ويجد لديه الميل إلى تقييم أداءه إيجابيا مما يعمل كحاجز له ضد التعرض للاحتراق.

النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الاعاقة الذهنية)، باختلاف سنوات الخبرة.".

جدول رقم (15): المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ، قيمة (ت) للفروق فى درجة الاحتراق

النفسي حسب متغير الخبرة.

مستوى الدلالة	قيمة (ف) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات
					سنوات الخبرة
0.46	1.39	13.80	31.33	24	من سنة إلى 5 سنوات
		21.34	39.16	6	من 6 إلى 10 سنوات
		9.15	26.85	7	من 11 إلى 15 سنوات
		17.52	40	8	من 15 فما فوق

يبين الجدول رقم (15) قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات المقارنة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من سنة إلى 5 سنوات (31.33) و تنحرف عنه القيم بـ (13.80) بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من 6 - 10 سنوات (39.16) وتنحرف عنه القيم بـ (21.34) وبلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من 11 - 15 سنة (26.85) و تنحرف عنه القيم بـ (9.15) وبلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين لديهم خبرة من 15 سنة فما فوق (40) و تنحرف عنه القيم بـ (17.52) أما قيمة "ف" لحساب الفروق بين متوسطات المجموعتين قد بلغت (1.39)، ومستوى الدلالة (0.46) إذن هي دالة على وجود فروق بين متوسطات المجموعات، و عليه نقبل فرض البحث

الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية)، باختلاف سنوات الخبرة" لصالح ذوى الخبرة من 15 سنة فما فوق هذا ما يدل على أن الأقدمية في المحيط المهني تلعب دور هام في انشاء القابلية لاستهداف مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) بالاحتراق النفسي نتيجة للضغوط المزدوجة ذات المصدر الشخصي و المهني .

الاستنتاج العام

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات النفسية ، عالجت موضوع الاحتراق النفسي لدى مربى أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية كنموذج) في بعض مراكز ولاية غرداية ، باعتبارها احد العوائق التي تعيق المربي في عملية التعليم ، نتيجة الضغوط المتزايدة و الصعوبات التي يواجهها سواء النفسية أو الادارية ، و أيضا صعوبات في فهم استراتيجيات التعليم كل هذه العناصر تساهم في زيادة الضغوط لدى المربي ما ينتج عنها الاحتراق النفسي . ورغم تعرض العديد من الدراسات إلى موضوع الاحتراق النفسي، إلا أن الموضوع يظل في حاجة إلى دراسات أكثر عمقا، للوصول إلى تشخيص دقيق لأسباب الظاهرة وبالتالي اقتراح حلول لها،حتى لا تتطورو تصبح عامل يعيق المعلم على اداء دوره على أكمل وجه . وعليه حاولنا في دراستنا هذه تسليط الضوء على موضوع الاحتراق النفسي كعرض يصيب أصحاب المهن خاصة منهم المعلمين الذين يعملون مع فئة ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث يتعرض أصحابها إلى ضغوط كثيرة وبالتالي ان لم تتم المعالجة الفورية للضغط يصل أصحابها إلى احتراق نفسي .

توصيات الدراسة

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة ، نقدم مجموعة من التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في الوقاية من الاحتراق النفسي ، خاصة للمعلمين في مراكز تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة .

1. التقرب من الله بالصبر و الصلاة و التقوى و تبني القيم و التعاليم الدينية في المعاملات و استشعار أجر تعليم هذه الفئة من المجتمع.
2. تصمم برامج وقائية علاجية تساعد مربي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي .
3. تصميم مقياس و برامج تساعد في عملية اختيار المعلمين وفق أسس علمية ووفقا لقدراته واستعداداته وميوله المهنية ومؤهلاته العلمية مما يرفع من مستوى الرضا الوظيفي للموظف.
4. ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للمعلم من طرف الادارة و هذا بتجنيبهم الضغوط المفتعلة.
5. تخصيص حوافز و مكافآت مادية و معنوية للمعلمين و هذا نظرا للمسؤولية الملقاة على عاتقهم.
6. العمل على زرع روح التعاون ما بين المربين.
7. العمل على ترقية المربي ، و عدم تثبيته في نفس القسم و مع نفس الاطفال لسنوات عديدة ما يولد لديه نوع من الملل و نقص الدافعية للعمل.

قائمة المراجع

1. مراجع باللغة العربية.
2. منشورات.
3. مراجع باللغة الأجنبية

1. المراجع العربية:

1. العبودي فاتح،(2008) الضغط النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي،جامعة منتوري قسنطينة.
2. إبراهيم رشيد , اختصاصي صعوبات التعلم و خبير ومستشار ذوي الاحتياجات الخاصة والمرحلة الأساسية ورياض الأطفال و غير الناطقين باللغة العربية.
3. أحمد جابر و بهاء الدين جلال (2010) دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرامج و طرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنياً ، دار العلوم للنشر و التوزيع ، القاهرة.
4. أسى عبد الحافظ الجعافرة ،الاحترق النفسي لدى الطلبة الجامعيين القاطنين في المنازل الداخلية وعلاقته بعدد من المتغيرات .
5. أشرف محمد عبد الغنى (2000). مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
6. امال عبد السميع أباطة (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط1
7. أيمن الهادي محمود عبد الحميد،(2005) فعالية التدريب على اللعب التركيبي في تحسين مستوى الانتباه للأطفال المعاقين عقلياً،- جامعة الزقازيق كلية التربية قسم الصحة النفسية
8. بدران، منى محمد علي (1997)، الاحترق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية" (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.)
9. بوعلی نور الدين (1993)، إجهاد العمال و دور تقدير الذات في التقليل من آثار الضوضاء و الإنتاج، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، ،
10. جرينبرج ، جيرالد و بارون روبرت ، ترجمة : رفاعي ، رفاعي و بسيوني اسماعيل 2004
11. جون جاكسون و آخرون، نظرية التنظيم، ترجمة خالد حسن رزق،(1988)المملكة العربية السعودية.
12. جيرمي سترانكس(2003)الصحة و السلامة في العمل، ترجمة: لهاء شاهين، ط 1،مجموعة

13. حامد عبد السلام زهران (1978). الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة :عالم المعرفة، للنشر والتوزيع.
14. حسان زيدان(1994)، السلامة الصحية المهنية، ط 1، دار الفكر عمان .
15. حسين أبو شحانة(2000)، التلوث الضوضائي و أعانة التنمية ط 1، الدار العربية للكتاب، مصر.
16. حشمت حسين أحمد، مصطفى حسن باهي (2006)التوافق النفسى والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة 1
17. حمدي ياسين و آخرون: علم النفس الصناعي و التنظيمي بين النظرية و التطبيق، دار الكتاب الحديث.
18. خليلى عبد الحليم، زهاني نبيل، الهامل د، (2006،/2007)مستوى الاحتراق النفسى لدى مربى الاطفال نوى الاحتياجات الخاصة ، جامعة باجي مختار ، عنابة.
19. زينب محمود شقير (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ،الخصائص، صعوبات التعلم ،التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية
20. سعيد حسني العزة (2001) ،الإعاقة العقلية . عمان ، الأردن ، الدار العلمية والدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع.
21. سماهر مسلم عياد أبو مسعود، (2010)ظاهرة الاحتراق النفسى لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية و التعليم العالى بقطاع غزة - أسبابها و كيفية علاجها،الجامعة الاسلامية فلسطين.
22. سهام إبراهيم آمال محمد(2008) اتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو العمل مع الطفل في ضوء بعض المتغيرات النفسية و الديموجرافية ، جامعة القاهرة.
23. طارق عبد الرؤوف ، ربيع عبد الرؤوف (2006) . رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً) القاهرة : الدار العالمية للنشر والتوزيع.
24. عادل عبد الله محمد(2004)الاعاقات العقلية الانماط، التشخيص، التدخل المبكر، جامعة الزقازيق.
25. عبد الرحمان بن احمد بن محمد هيجان(1998)ضغوط العمل- منهج شامل لدراسة الضغوط- مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها-، معهد الإدارة العامة، الرياض.
26. عبد العزيز السيد الشخص (1997) . اضطرابات النطق والكلام (خلقتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها) الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية .

27. عبد المطلب القريطي (1996)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي، القاهرة.
28. علي محمد عبد الوهاب، السلوك الإنساني في الإجارة (1975)، مكتبة عين شمس، القاهرة.
29. عمر محمد الخرابشة و أحمد عبد الحليم عربيات (2005)، الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر، جامعة البلقان ، الاردن
30. عصام نور سريه (2006) . سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
31. فاروق الروسان ،مقدمة في الإعاقة العقلية(2003) ، دار النشر : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع . الطبعة الثانية .
32. فاروق السيد عثمان (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية. دار الفكر العربي، القاهرة.
33. فرج عبد القادر طه و آخرون، معجم ع.ن و التحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.
34. كامل محمد محمد عويضة(1996) علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت .
35. لبني صبري سليمان فرج الله لندا سمير الشكري(2009) دراسة بعض الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لمعلمي المرحلة الابتدائية في مدينة غزة، جامعة القدس منطقة غزة التعليمية.
36. ماجدة السيد عبيد (2000) ، تعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان.
37. محمد أحمد النابلسي و آخرون(1991) الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.
38. محمد جواد الخطيب (2007)الاحتراق النفسي و علاقته بمرونة الانا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة،الجامعة الاسلامية ، غزة.
39. محمد علي محمد(1986) علم إجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية،.
40. محمد محروس الشناوي (1997) ، التخلف العقلي (الأسباب – التشخيص – البرامج) القاهرة ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.
41. معجم مصطلحات الطب النفسي. لطفي الشربيني. عادل صادق(2003) مركز تعريب العلوم الصحية سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة عدد الصفحات: 539 .

42. نادية السالم(2012)، أساليب قياس وتشخيص نوى الإعاقة العقلية، جامعة عمان العربية.
43. نبيه إبراهيم إسماعيل (2006). سيكولوجية نوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
44. نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني(2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة أم القرى كلية التربية قسم علم النفس.
45. وضاح محمد(2009)، الاحتراق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة، الاكاديمية السورية الدولية و الجمعية الدولية للعلاقات العامة.
46. يحي عبد الله الرافي، محمد فرحان القضاة، مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها في ضوء بعض المتغيرات، جامعة الملك خالد.
47. يوسف ذياب عواد(2010)، الاحتراق النفسي لمعلمي المدارس الأساسية الحكومية الناتج عن دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية جامعة القدس المفتوحة

2. المنشورات

1. (Fakta om utvecklingsstörning Arabiska 2012 .
2. بوبكر دبابي ، مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية، العدد9 مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية،2012، جامعة ورقلة - الجزائر.
3. مزياني فتيحة ، مفهوم الاحتراق النفسي، أبعاده و مراحل تكوينه، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة الجزائر.
4. سوسن شاكر مجيد الحوار المتمدن-العدد: 3723 - 10 / 5 / 2012 - 04:10 المحور: الفلسفة , علم النفس , و علم الاجتماع .
5. عبد اللطيف بن محمد الجعفري، الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة،مقال منشور عبارة عن ورشة عمل)
6. نصر الدين جابر: الإفراز الهرموني النفسي، مجلة العلوم الإنسانية، ع 10 ، جامعة منتوري، قسنطينة، 1998 .

7. نوال حمداش: قراءة في بعض المصادر التنظيمية للإجهاد المهني، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 21، جوان 2004 منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

3. مراجع باللغة الأجنبية:

1. Jacqueline, Renaud, Science et Vie, N°804, Revue de médecine du travail, Editions publicitaire, Paris, 1984.
2. Marie Christine Soula Regards croisés sur le burnout ou syndrôme d'épuisement professionnel Praticien attaché CPP Cochin, IPRP et gérante Management Conseil Santé Julie Collange MCU, Laboratoire Adaptations Travail – Individu, Institut de Psychologie - Université Paris Descartes.
3. Pines A, Aronson ,E (1988) career burnout .Causes and cures (1) New York- free press1988.
4. Robert, L., & Goldenberg, M D. (2002). High-risk pregnancy series: An expert's view. Obstetrics & Gynecology.
5. Roger Muccelli, le dynamique des groupes, librairies techniques, Paris, 1977.
6. Smith, M. B., Patton, J.R., & Kim, s. H. (2006), Introduction to mental. retardation: An introduction to intellectual disabilities. (7thed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

7. Bilge, F. (2006): Examining the burnout of Academics in relation to job satisfaction and other factors, social behavior and personality, Available on
8. Brown, S., Miller, W. and Eason, J. (2006): Exercise Physiology: Basis of Human Movement in Health and Disease, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
9. Pronost, A.M., & Tap, P., (1997), Usure profession elle et formation en soins palliatifs. In les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, N°3, pp75-86.
10. Brodsky S.L. The psychology of adjustment USA, Holt Rinehart and Winston, 1988, p 108.
11. Lazarus, R. S and Folkman, S. Stress appraisal ou coping New York. Springer , 1984, p13
12. Norber Sillamy (1996),dictionnaire de la psychologie, Larousse référence .
France
13. Heword, W. L & Orlansky. M.D (1992). exceptional children. An introductory surveys of special education, (ed. 4) New York, Marril an impairment of Mocmillan publishing company

الملاحق

1. أداة جمع المعلومات (الاستبيان).
2. مقياس ماسلاش للإحترق النفسي.

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
جامعة غرداية

استبيان حول المعلمين:

السيد(ة)الفاضل(ة) معلم الفئات الخاصة:

يسرني أن أقدم بين يديك هذا الاستبيان الذي صمم في إطار موضوع بحث جامعي في علم النفس حول عمل
معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن إجابتكم على أسئلة هذا الاستبيان ستساهم بشكل فعال في إنجاز هذا البحث؛ واعلم أنه لا توجد إجابة
صحيحة وأخرى خاطئة. إننا نريد فقط معرفة رأيكم الشخصي الصادق حول مختلف أسئلة الاستبيان؛
لذا نرجو منكم التكرم بتعبئة كامل بنود هذا الاستبيان بكل صراحة وموضوعية، مع تحري الدقة.

شكرا على مساهمتكم مسبقا.

فضلا ضع العلامة (x) في المربع المناسب:

أ) معلومات عامة:

1) العمر: سنة.

2) الجنس: ذكر أنثى

3) الحالة العائلية:

أعزب(ة)
 متزوج(ة)
 مطلق(ة)
 أرمل(ة)

4) المستوى التعليمي:

متوسط
 ثانوي (أذكر السنة)
 جامعي (أذكر السنة لتخصص.....)

6) الخبرة التدريسية:

من 1- 5
 من 6- 10
 من 11- 15
 أكثر من 15 سنة

ب) التكوين البيداغوجي:

6) هل تلقيت تكوين مختص في مجال تكوين ذوي الاحتياجات الخاصة؟

نعم لا

7) في حالة نعم: هل استفدت منه؟

كثيرا نوعا ما قليلا

8) هل استفدت من دورات تدريبية أثناء الخدمة؟

نعم لا

9) في حالة نعم ما هو عددها؟

ج) الاتجاه نحو العمل:

10) ماهي ميولاتك نحو عملك الحالي؟

- لدي ميول ايجابية نحو عملي الحالي.
 - لدي ميول سلبية نحو عملي الحالي.

11) في حالة وجود لديك ميول ايجابية نحو عملك الحالي, ماهو السبب؟

- لأنني أحبُّ العمل مع ذوي الحاجات الخاصة.
 - لأنني تلقيت تكوين مناسب لهذا العمل.
 - لأنَّ هذا العمل يتوافق مع ميولاتي و رغباتي.
 - أخرى حددها

12) في حالة وجود لديك ميول سلبية نحو عملك الحالي, ماهو السبب؟

- لعدم تلقيّ تكويننا كافي للقيام بهذا العمل.
 - لعدم توافق هذا العمل و اختصاصي.
 - لعدم اختياري لهذا العمل.
 - هذا العمل لا يتلاءم مع ميولاتي و رغباتي.
 - أخرى حددها

12) هل تواجه صعوبات في أداء مهامك التعليمية الحالية؟

نعم لا

13) في حالة نعم حدد لماذا؟

.....

.....

14) هل أنت راض عن عملك؟

كثيرا.

نوعا ما.

متوسط.

تحت المتوسط.

أخرى حددها

شكرا على مساهمتكم .

مقياس ماسلاش

التكرار							العبارة	
يحدث يوميا	مرات قليلة في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات قليلة في الشهر	مرة أو أقل في الشهر	يحدث قليلا في السنة	لا يحدث أبدا		
							1 أشعر أن عملي يستنفذني انفعاليا نتيجة عملية التدريس	
							2 أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية الدوام المدرسي	
							3 أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة عمل جديد	
							4 من السهل معرفة مشاعر طلابي	
							5 أشعر أنني أتعامل مع بعض الطلبة و كأنهم أشياء لا بشر	
							6 إن التعامل مع الناس طوال يوم العمل يسبب لي الإجهاد	
							7 أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل طلابي	
							8 أشعر بالاحترق النفسى من عملي	
							9 أشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من الناس من خلال عملي	
							10 أصبحت أكثر قسوة مع الناس نتيجة عملي بالتدريس	

							11	أشعر بالإزعاج والقلق لأن مهنتي تزيد من قسوة عواطفني
							12	أشعر بالحيوية والنشاط
							13	أشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التدريس
							14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة باجتهاد كبير
							15	حقيقة لا أهتم بما يحدث مع طلابي من مشاكل
							16	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي بي إلى ضغوط شديدة
							17	أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع طلابي
							18	أشعر بالسعادة و الراحة بعد انتهاء العمل مع طلابي
							19	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة
							20	أشعر و كأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة
							21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة
							22	أشعر أن الطلبة يلومونني عن بعض مشاكلهم