جـــــــــامعة قـــــــــاصدي مربـــــــــــاح – ورقـــــــــــلة -
كـــــلية العـــــلوم الإنســـــانية والاجتمـــــاعية
قسم علم النفس وعـــــلوم التـــربية

التخصص: علم النفس العيادي

رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت عنوان :

علاقة الاحتراق النفسي بظهور الإعراض النفسجسدية

دراسة ميدانية على عينة من مربيين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيدغوجية بورقلة

من إعداد الطالب:

أرعون ارزقي

قدمت امام اللجة المكونة من:

ياسين لعجال	أستاذ محاضر "ا"	جامعة قاصدي مرباح –ورقلة	رئيسا
طارق صالحي	أستاذ محاضر "ا"	جامعة قاصدي مرباح –ورقلة	مناقشا
محمد سليم خميس	أستاذ تعليم عالي	جامعة قاصدي مرباح –ورقلة	مقررا ومشرفا

السنة الدراسية: 2021/2020

قـــــــــاصدي مربـــــــــــاح – ورقـــــــــلة -
كـــــلية العـــــلوم الإنســـــانية والاجتمـــــاعية
قسم علم النفس وعـــــلوم التـــربية

رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

علاقة الاحتراق النفسي بظهور الإعراض النفسجسدية

دراسة ميدانية على عينة من مربيين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيدغوجية بورقلة

من إعداد الطالب:

أرعون ارزقي

السنة الدراسية: 2021/2020

إهـــــــــــــــداء

يسم الله الرحمين الرحيم

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيد الخلق محمد الصادق النبي وبعد

أهدي هذا العمل المتواضع أولا إلى روح الوالدة الغالية رحمة الله عليها، إلى والدي أطال الله في عمره

أهدي هذا العمل إلى زوجتي العزيزة التي وقفت إلى جانبي طيلة الفترة الدراسية والتي كانت سندا لي في جميع الظروف الصعبة والتي شجعتني بكل ما أتي لها من الطاقة من أجل الظفر بهذا العمل.

كما أهدي هدا العمل لابنتي حور عيني " **سندس لتيسيا** «التي كانت دوما تشجعني على انجاز هذا العمل.

إلى جميع زملائي في العمل وأخص بالذكر رئيس المصلحة الذي ساعدني و سهل لي المشوار حتى في الفترات الطارئة من أجل متابعة الدروس و انجاز هذا العمل

لكم جميعا اهدي عملي المتواضع

شكر وتقدير

بداية نحمد الله حمدا كثيرا مباركا، ونشكره على نعمه وعلى توفيقه لي في انجاز هدا العمل فلله الحمد والشكر

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ الفاضل الدكتور " سليم خميس «الذي كان حريص على مراعاة كل المبادئ العلمية عبر سلسلة مراحل البحث لإنجاز هذا العمل بتقديم التوجيهات والنصائح الضرورية لإنجاز هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الخالص لجميع الأساتذة على ما قدموه لي من عون ومساعدة لإنجاح وإنهاء هذا العمل

كما أتقدم بشكري الخاص لجميع المربين والمربيات في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة الذين ساعدوني في انجاز عملي هذا.

أشكر كذلك اللجنة التي تكرمت بقبول مناقشة هذا العمل واشكر بالمناسبة كل من ساعدني من قريب أو من بعيد بنصائح أو توجيهات من أجل الوصول إلى أهداف المسطرة ضمن المنهجية المكرسة لإنجاز هذه الدراسة.

ارزقي

ملخص الدراسة:

يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى مربين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية بورقلة ، كما يسعى البحث إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي و ظهور لرعراض النفس جسدية و الكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي و الاضطرابات النفس جسدية لدى المربيين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية حسب الأقدمية بورقلة. بحيث يتمحور حول تساؤل عام يشمل:

هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث و ظهور بعض الإعراض النفس جسدية لدى المربين العاملين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة ؟

حيث اندرجت تحته التساؤلات الفرعية التالية:

هل يعاني مربين ذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث ؟

هل يعاني مربي ذوي الاحتياجات الخاصة من الاعراض السيكسوماتية نفس جسدية ؟

هل توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى المربين لذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأقدمية؟

هل توجد فروق في الإعراض السيكوسوماتية لدى المربين لذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأقدمية ؟

حيث تنص الفرضية العامة على .

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و ظهور بعض الاعراض النفس جسدية لدى فئة المربين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ورقلة .

أما الفرضية الجزئية نصت على ما يلي :

يعاني المربين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسي البيداغوجي بورقلة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث

يعاني المربين بمراكز دوي الاحتياجات الخاصة بورقلة ببعض الإعراض النفس جسدية

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى المربين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية بورقلة حسب الأقدمية في المهنة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإعراض النفس جسدية لدى مربين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ورقلة حسب الأقدمية في المهنة.

و للتأكد من صحة الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفي كما استخدمنا أداتين و هما مقياس الاحتراق النفسي أو الإنهاك النفسي ل" كرستينا ماسلاشKRISTINA MASLACH" هذا بالنسبة للمتغير المستقل أما الأداة الثاني للقياس المتغير الثابت و هو مقياس الإعراض النفس جسدية **ل Ubriche et Fitgerald 1990**.

حيث بع حساب مجموع البيانات الخاصة بمقياس الاحتراق النفسي و مقياس الإعراض السيكوسوماتية المستقاة لدى العينة الأساسية بواسطة النموذج الإحصائي spss أسفرت النتائج النهائية على ما يلي . وجود علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي و الإعراض السيكوسوماتية .

معانة مربي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين بمراكز النفسية البيداغوجية بورقلة بالاحتراف النفسي بمختلف المستويات في الإبعاد الثلاثة.

-معاناة مربي ذوي الاحتياجات بمركز النفسية البيداغوجية بورقلة من الإعراض السكوسوماتية بمختلف المستويات .

-عدم وجود فروق دال إحصائيا في الاحتراق النفسي لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة حسب معامل الأقدمية.

-عدم تحقق الفرضية الناصة على وجود فروق دال إحصائيا في الإعراض السيكسوماتية لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة حسب معامل الأقدمية.

Résumé :

La présente recherche s'inscrit dans une démarche ayant pour objectif l'identification du niveau de l'épuisement professionnel, dit « *Burn Out* », chez les éducateurs spécialisés dans les centres psychologiques et pédagogiques des ayants besoins spécifiques à Ouargla. Nous visons à illustrer l'existence de son variation et ses symptômes psychosomatiques selon le coefficient de l'ancienneté professionnelle. Ce qui a résulté les interrogations suivantes :

1. Y- a-il une relation corrélative entre *Burn Out* avec ces trois niveaux et les symptômes psychosomatiques chez les éducateurs exerçants dans les centres psychologique et pédagogiques de Ouargla ?
2. Est-ce que les éducateurs des centres psychologiques et pédagogiques des ayants besoins spécifiques soufrent du *Burn Out* par ces différents niveaux ?
3. Est-ce que les éducateurs des centres psychologiques et pédagogiques présentent des symptômes psychosomatiques ?
4. Y - a –il une différence dans les variables de l'épuisement professionnelle selon le coefficient de l'ancienneté ?
5. Y- a-t–il une différence dans la variables de symptômes psychosomatiques selon coefficient de l'ancienneté ?

En se basant sur l'ensemble de ces questions en dessus, nous formulons les éventuelles hypothèses comme suite :

1. Les éducateurs spécialisés exerçants dans les centres psychologiques et pédagogiques d'Ouargla souffrent de l'épuisement professionnelles selon de différent degrés via trois dimensions : l'épuisement émotionnel - la déshumanisation- l'accomplissement personnel au travail.
2. Les éducateurs des centres psychologiques et pédagogues d'Ouargla souffrent de symptômes psychosomatiques selon différents niveaux : niveau faible, niveau modéré, niveau élevé, et niveau très élevé.
3. Les éducateurs des centres psychologiques et pédagogues d'Ouargla présentent des différences dans le syndrome de l'épuisement selon la variante de l'ancienneté
4. Les éducateurs des centres psychologiques et pédagogues d'Ouargla présentent des différences dans les symptômes psychosomatiques selon la variante de l'ancienneté.

Pour révéler le niveau de l'épuisement professionnel, nous utilisons le test de ***Christina Maslach***. Ce type de test mesure trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation et l'accomplissement personnel au travail. Quant à la mesure de la deuxième variantes celle qui concerne les symptômes psychosomatiques, le test choisi est celui des symptômes psychosomatiques élaboré par **Ubriche** et **Fitgerald** .

Suite à la collecte des données et leur calcul auprès des participants du collectif principal par le logiciel SPSS, nous obtenons les scores suivants :

1. l'hypothèse générale qui stipule qu'il existe une relation corrélative entre le burn out et l'apparition des symptômes psychosomatique chez les éducateurs spécialisés dans les centres psychologiques et pédagogiques des ayants besoins spécifiques d'Ouargla est atteinte.
2. L'hypothèse qui stipule que les éducateurs spécialisés dans les centres psychologique et pédagogiques de Ouargla soufrent du syndrome de brun out par ses trois dimensions est atteint selon les degrés différents.
3. L'hypothèse qui stipule que les éducateurs spécialisés dans les centres psychologique et pédagogiques d'Ouargla soufrent des symptômes psychosomatiques est atteinte par des niveaux différents
4. l'hypothèse qui stipule que les éducateurs spécialisés dans les centres psychologique et pédagogiques d'Ouargla soufrent du syndrome de l'épuisement professionnelle par la variante de l'enceinté n'a pas été atteinte .
5. L'hypothèse qui stipule que les éducateurs spécialisés dans les centres psychologique et pédagogiques de Ouargla soufrent du des symptômes psychosomatique par le coefficient d'enceintée n'a pas été atteinte

Mots clés : éducation spécialisé- des ayants aux besoins spécifiques – épuisement professionnel (burn out) troubles psychosomatiques

قائمة المحتويات

		الصفحة
	إهداء	
	فهرس الجداول	
	فهرس الإشكال	
	فهرس الملاحق	
الجانب النظري		
	مقدمة عامة.....	
I.	إشكالية البحث.....	**16**
II.	فرضيات البحث	**18**
III.	أهداف الدراسة	**18**
IV.	أهمية البحث	**18**
V.	حدود البحث	**19**
VI.	التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	**19**
VII.	الدراسات السابقة	**21**
الفصل الاول **الاحتراق النفسي**		
I.	تعريف الاحتراق النفسي	**28**
II.	مصادر الاحتراق النفسي.....	**31**
III.	مؤشرات الاحتراق النفسي.....	**32**
IV.	النماذج المفسرة للاحتراق النفسي.....	**34**
V.	الإعراض الإكلينيكي للاحتراق النفسي.....	**38**
VI.	مراحل الاحتراق النفسي.....	**39**
VII.	انسياب الاحتراق النفسي.....	**41**
VIII.	التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي.....	**42**
IX.	الاحتراق النفسي ومهنة التربية الخاصة.....	**44**
X.	لاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للاحتراق النفسي.....	**45**

الفصل الثاني **الاضطرابات النفس جسدية**			
	I.	تعريف الاضطرابات النفس جسدية.....	50
	II.	خصائص الاضطرابات النفس جسدية.....	51
	II.	النظريات المفسرة للاضطرابات النفس جسدية.....	52
	IV.	أعراض الاضطرابات النفس جسدية.....	56
	V.	أسباب الاضطرابات النفس جسدية.....	58
	V.	تصنيف الاضطرابات النفس جسدية.....	59
	V.	-الإجراءات العلاجية و الوقائية لمواجهة تعقيدات الاضطرابات النفس جسدية.....	61
الفصل الثالث **التربية الخاصة**			
	I.	مفهوم التربية الخاصة.....	68
	II.	مفهوم مربي ذوي الاحتياجات الخاصة.....	68
	III.	ذوي الاحتياجات الخاصة.....	68
	IV.	مهام و دور مربي ذوي الاحتياجات الخاصة.....	69
	V.	المواصفات التي ينبغي أن تتوفر في مربي ذوي الاحتياجات الخاصة.....	70
الفصل الرابع **إجراءات الدراسة الميدانية**			
	I.	الدراسة	72
	II.	تصميم البحث.....	73
	III.	الاستطلاعية.....	74
	IV.	وصف عينة الدراسة الاستطلاعية.....	74
	V.	أدوات جمع البيانات.....	74
	VI.	4-الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.....	75

		4-1'صدق وثبات المقياس	75
		4-2استمارة و سلم تفسير الاحتراق النفسي	75
		4-3- كيفية تنقيط الاحتراق النفسي	76
	V.	مقياس الإعراض السكوواماتية.....	78
	VI.	الدراسة الاستطلاعية.....	80
	VII.	الدراسة الأساسية.....	81
	VIII.	المنهج المستخدم.....	82
	IX	عينة الدراسة الأساسية.....	83

الفصل الخامس

	I.	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.....	86
	II.	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	87
	III.	عرض وتحليل نتائج القرصية الجزئية الثاني.....	89
	IV.	عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.	91
	V.	عرض وتحليل النتائج الفرضية الرابعة.....	92

الفصل السادس

مناقشة وتفسير النتائج

	I.	مناقشة و تفسير الفرضية العامة.....	94
	II.	مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الأولى.....	95
	III.	مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الثانية.....	97
	IV.	مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الثالثة.....	97
	V.	مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الرابعة.....	98
	VI.	الاستنتاج العام.....	99
	VI.	الاقتراحات	101

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج شفاف للاحتراق النفسي	38
02	النمودج الوجودي للاحتراق النفسي Ayala Pines	39

فهرس الجداول

الرقم	العوان	الصغحة
01	جدول تنقيط سلم الاحتراق النفسي	80
02	جدول تصنيف أبعاد الاحتراق النفسي لكؤيستنا ماسلاش	81
03	جدول حساب دراجا مستوى الإعراض السيكوسوملتية	83
04	جدول يوضح العينة الاستطلاعية	84
05	جدول يمثل العينة الاساسية جدول يمثل معامل الارتباط	86
06	جدول يمثل معامل الارتباط	90
07	جدول يمثل مستويات الاحتراق النفسي المتحصل عليها عن العينة	91
08	جدول يمثل مستويات الاعراض السيكسوماتية	93
09	جدول فروق الفئات حسب الاقدمية	94

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	استمارة الاحتراق النفسي	114
02	مقياس الاحتراق النفسي	115
03	مقياس الإعراض السيكوسوماتية	116
04	تفريغ استبيان الاحتراق النفسي بإبعاده الثلاثة	
05	تفريغ بيانات الإعراض السيكوسوماتية	
06	نموذج الحساب الإحصائي SPSS	

مقدمة عامة

بالرغم من التطور العلمي الذي يشهده العالم في شتى المجالات و ما انبثق عنه من اختراعات و تكنولوجيات تحسب لصالح الإنسان غير أنها لم تكن خالية من بعض السلبيات التي انعكست على مختلق جوانب حياة الإنسان ، على هذا الأساس كثير من الباحثين ذهبوا إلى وصف القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي و الإمراض النفس جسدية التي تظهر لدى مختلف فئات المجتمع خاصة تلك التي تمارس أعمال وظيفية إنسانية تتطلب بذل الجهود النفسية و العقلية و الرضاء عن المهنة التي يؤديها على غرار معلمين ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل تحسين مستوى التعليم للفئات التي تعاني من التأقلم ، ذلك مع بروز الاهتمام العالمي في الآونة الأخيرة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يختلف مربي دور معلم التربية الخاصة من دور المعلم العادي لأنه يتعامل مع فئة من الطلبة على أساس فهم تام لخصائصهم النفسية و سلوكياتهم و احتياجاتهم و ميولهم و اهتماماتهم كما عليه ان يسعى إلى تقديم ما يناسبهم بالأساليب و الطرق و الأنشطة التي تتماشى معهم و تناسبهم مع مستوياتهم و تناسب ظروفهم المختلفة (احمد 1989)

. هذه الظروف تعد من العوامل التي تؤثر سلبا على صحة المربي مما يجعل الأرضية خصبة لظهور بعض الاعراض النفسية و الجسدية و هذا ينعكس بالسلب على حياة المربين من الناحية النفسية مما يتطلب منهم التعايش معها بمختلف الأساليب و النظرة الايجابية من أجل المواجهة و خلق جو ملائم للتكيف .

و من هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة الحالية للوقوف على أهم المشاكل الصحية النفسية (النفس جسدية) لدى المربين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسي البيداغوجي لفئة المعاقين ذهنيا بورقلة و محاولة من خلال دراستنا هذه اقتراح بعض الحلول و تسوية بعض الصعوبات التي تعرقل سير الحسن لهذه الفئة .

حيث اشتملت الدراسة على فصول عدة استهلت مقدمة تمهيدية لتليها إشكالية الدراسة و فرضياتها و قسمت الدراسة الحالية إلى جانبين متناسقين لبعضهما البعض الجانب النظري و الجانب التطبيقي أما فيما يتعلق بالجانب النظري فمن الناحية المنهجية يتضمن على أربعة فصول حيث يشمل الفصل الأول على إشكالية الدراسة ، و التساؤلات ، فرضيات الدراسة و أهميتها ، أهدافها . حدود الدراسة و المفاهيم الإجرائية. بينما يتضمن الفصل الثاني على المتغير المستقل و المتمثل في الاحتراق النفسي و يضم عدة عناصر أهمها مفهوم الاحتراق النفسي و مؤشراته ، النماذج المفسرة للاحتراق النفسي ،مراحل الاحتراق النفسي أعراضه أسبابه، التشخيص الفارقي أبعاده و علاقته بالإعراض النفس جسدية و أخيرا الاحتراق النفسي و مهنة التربية الخاصة و الاستراتيجيات الوقائية و العلاجية صد الاحتراق النفسي .

فيما يحتوي الفصل الثالث على تفسير المتغير الثابت " الاعراض النفس جسدية " و الذي يشمل مفهوم الاعراض و تعريف الاضطرابات النفس جسدية أعراض الاضطرابات النفس جسدية أسبابها ، تصنيف الاضطرابات النفس جسدية . حيث يكمله الفصل الرابع الذي يشمل عدة عناصر منها تعريف و مفهوم التربية الخاصة ، مهام و مسؤوليات المربي بمراكز النفسي البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بورقلة ، اختصاصات التربية الخاصة ، طبيعة عمل المربي البيداغوجي ، و كذا أعباء المهنة و خصائص مهنة التربية الخاصة .

أما الفصل الخامس فقد يحتوى على إجراءات الدراسة الميدانية مقسمة إلى جزأين : جزء خاص بالدراسة الاستطلاعية و قد تضمن عينة الدراسة الاستطلاعية و أدوات جمع البيانات المستخدمة و الخصائص السيكومترية لأدوات القياس ، و جزء خاص بالدراسة الأساسية إذ تضمنا منهج الدراسة و عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في الصورة النهائية و كذا الأساليب الإحصائية المتبعة .

في حين يحتوى الفصل السادس على عرض النتائج و تحليلها و مناقشة النتائج التي توصلنا إليها من خلال بحثنا هذا في إطار الدراسات السابقة.

01-إشكالية البحث

تعتبر مهنة التربية الخاصة من أهم المهن الاجتماعية التي تكثر فيها الضغوطات لما لها من خصائص لكونها تشمل العلم و الفن و المهارة بالإضافة للروح الإنسانية العالية التي ينبغي أن يتصف بها صاحب المهنة .

لا يختلف اثنان على أن التربية الخاصة مهنة شاقة ، تستلزم صحة جيدة و مزايا خاصة ، من التحلي بالصبر و درجة كبيرة من النضج ناهيك عن الجانب الإنساني لما تنطوي عليه من أعباء و مسؤوليات و مطالب بشكل مستمر الأمر الذي يتطلب مستوى عالي من الكفاءة و المهارات الشخصية من قبل المربي بقصد تلبيتها (Maslach & Jakson 1981)عن الزوبيدي 2007 و تعد مهنة التربية و العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من أصعب المهن التعليمية المقلقة لما يدور حولها من الضغوط العملية ، إذ يعاني المعلمون من مشاعر الإحباط و القلق و الاكتئاب و منهم من يواجه اضطرابات صحية معينة نتيجة المتطلبات الكثيفة التي ينبغي الاستجابة إليها بدرجة عالية من التفاني في العمل مع فئات من الإفراد غير عادين الذين يعانون من الإعاقات الحركية و العقلية و السمعية و البصرية ، إذ يعد كل طالب حالة خاصة تتطلب إعداد خطط تروبية فردية و اختيار أساليب التدريس المناسبة .

كما تحتاج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى التدريب التكراري و المساندة و تقديم الخدمات الطبية و الإرشادية و النفسية حيث أن أنقاض القدرات العقلية لهذه الفئة و انخفاض مستوى التحصيل يولد حتما بعض المشاعر الدونية و الإحباط لدى المربين مما يؤثر على مستوى الانجاز و الأداء الذي ينتج عنه الشعور بالضغوط النفسية و منهم من يصل إلى درجة الاحتراق النفسي (الزبيدي 2007)

ذلك لان طريقة العمل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و مشكل ضبط السلوك في الفصل و الإحساس ينقض الدافعية لدى التلاميذ ، و عدم استيعاب و إدراك معني الأشياء وكسب المعلومة في فترة وجيزة تساهم في خلق مشاعر الغضب و الإحباط لدي المربين مما يودي أليا إلى استنفاذ الطاقة الانفعالية و يودي بدوره إلى الاحتراق النفسي .

كل هذا أدى بنا الى دراسة هدا الموضوع و طرح الفرضية العامة التالية و الفرضيات الجزئية الوالية لها .

– هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث و ظهور بعض الاعراض النفس جسدية لدى المربين العاملين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بورقلة ؟

حيث اندرجت تحته التساؤلات الفرعية التالية:

– هل يعاني مربين ذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث ؟

– هل يعاني مربي ذوي الاحتياجات الخاصة من الإعراض نفس جسدية ؟

هل توجد فروق في مستويات الاحتراق النفسي لدى المربين لذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأقدمية في المهنة؟

– هل توجد فروق في الإعراض النفس جسدية لدى المربين لذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأقدمية ؟

02- الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى: يعاني مربي دوي الاحتياجات الخاصة بورقلة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث .

الفرضية الثانية : يعاني المربين بمراكز دوي الاحتياجات الخاصة بورقلة ببعض الإعراض النفس جسدية.

الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى المربين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ورقلة حسب الأقدمية في المهنة .

الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الإعراض النفس جسدية لدى مربين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ورقلة حسب الأقدمية في المهنة.

03- أهمية البحث

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي يتناوله الباحثين حيث يسعى إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي و علاقته بظهور الإعراض النفس جسدية لدى مربي بالمراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة ، هذا الموضوع يعتبر ذو أهمية قيمة من الناحية العلمية و خاصة من الناحية العيادية باعتبار أن الدراسة تعتمد على معلومات مستقاة من وسط المجتمع محل الدراسة في الميدان ، و تنبع أهمية الدراسة من أهمية المربي و الدور الذي يقدمه في إطار الأداء المهني ، سيما تلقين مجموعة من المؤهلات لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعتبر من الفئات الهشة في المجتمع .

هذا الموضوع سبق و أن تم تناوله من قبل عديد من الباحثين و رغم سعينا لمساهمة في دراسة بعض الجوانب منها إلا أنه لا يزال في حاجة إلى المزيد من البحوث للكشف عن جوانب أخرى لا يظل يعتريها الغموض ..

04-أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي الذي يعاني منه مربي ذوي الاحتياجات الخاصة و علاقته بظهور الإعراض النفس جسدية لهذه الفئة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية بورقلة .

05-حدود البحث

تشمل عينة الدراسة الحالة الاستطلاعية على مجموعة من المربين لذوي الاحتياجات الخاصة البالغ عددهم 30 مربي

و تشمل عينة الدراسة الأساسية على 53 مربي .

حيث أجريت الدراسة الأساسية ببعض المراكز النفسية البيداخوجية بورقلة بلغ 04 مراكز و هم كالتالي مركز النفسي البيداخوجي ببني ثور ورقلة ، مركز المخادمة مركز السعيد عتبة و مركز حاسي بن عبد الله .

تم إجراء الدراسة الحالية خلال الموسم الجامعي 2020-2021 .

06-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

أ-)الاحتراق النفسي :

في هده الدراسة اعتمدنا على تعريف Christina Maslach و التي عرفته على أنه حالة من الإنهاك الجسدي ة الانفعالي و العقلي تظهر على شكل أعباء شديد و شعور بعدم الجدوى و فقدان الأمل و تطور مفهوم ذات سلبي و اتجاهات سلبية نحو العمل و الحياة و الناس

« **C'est un épuise**ment émotionnel, dépersonnalisation personnel réduit pouvant atteindre des individus dont le travail est centré sur d'autres personnes » (Michel Leiter 2019)

و يمكن تعريف الاحتراق النفسي إجرائيا بأنه " حالة من استنفاد الطاقة النفسية و الانفعالية و المصاحبة لجملة من الإعراض كالإجهاد الانفعالي و تبلد المشاعر ، إضافة إلى نقص الشعور بالانجاز الناتجة عن الضغوط المهنية المستمرة و المتراكمة و عدم تلقي أي تعزيز أو تحفيز جراء الجهود المبذولة ، و التي تشكل ضغطا نفسيا على المربي لذوي الاحتياجات الخاصة و يتحدد ذلك باستجابات عينة من المربين لبعض المراكز النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة على الاستبيان المعد .

ب-) الاضطرابات النفس جسدية :

هي مجموعة من الاضطرابات ، تظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر في عضو أو أكثر لا يجد لها الطبيب عملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت فتعزى أسبابه إلى عامل نفسية و هي غير الإمراض المتعمدة التي بضنها الفرد للحصول على منفعة و غير الشكوى الجسمية التي ليست لها أسباب محددة مثل التعب المزمن (م.س . خميس 2020)

و بمكن تعريف الاضطرابات النفس جسدية إجرائيا " على أنها إصابة الفرد بمجموعة من العوامل الإجهاد النفسي نتيجة الضغوطات المهنية و العلائقية التي تنعكس على الجوانب الجسدية و تظهر في صورة مجموعة من الاعراض تصيب عدة أنظمة غي الجسم سواء على مستوى الجهاز الهضمي مثل التهاب القولون ، اضطرابات الغدد و الهرمونات كالسكري بمختلف أشكاله اضطرابات جهاز القلب و الدوران مثل ارتفاع ضغط الدم على المربين لذوي الاحتياجات الخاصة و يتحدد ذلك باستجابات المشاركون لمختلف المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بورقلة على الاستبيان المعد .

ت)المربي لذوي الاحتياجات الخاصة :

هو الشخص الذي تلقى تكويننا أو تدريبا قبل أو أثناء الخدمة بمؤسسة متخصصة في تأثير المستخدمين بمؤسسة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المرسوم 87/257 المؤرخ في 1987/09/01 أو استفاد من الدوارات التكوينية التي تنظمها الفيدرالية الوطنية لأولياء التلاميذ المعاقين ذهنيا و التي تنشط في المجال الاجتماعي وفق قانون الجمعيات رقم/ 90/31 المؤرخ في 1990/12/04و هو الذي تحصل على شهادة في نهاية تكوينه تمكنه من الالتحاق بالسلك الوظيفي مربي أو مربي متخصص حسب المادة 32 و 34 المحدد لمهامه في الجريدة الرسمية عدد 25 المنشور في مارس 2004 و هو حاليا يمارس فعليا مهنته و المتمثلة في التربية و التعليم المكيف مع فئة المعوقين ذهنيا لإحدى المراكز الطبية البيداغوجية المتخصصة بولاية ورقلة . (عبد الفتاح أبي مولود تحديث 2019).

الجنس : و يقصد به مجموع المربين و المربيات الذين ينتمون لبعض المراكز النفسية البيداخوجية بورقلة و الذين طبقت عليهم هده الدراسة .

المربون القدماء :هم الذين بلغت فترة اشتغالهم في التربية الخاصة بمراكز النفسي البيداهوجي لذوي الاحتياجات الخاصة أكثر من عشرة سنوات

المربون الجدد: هم فئة من المربين الذين بلغت فترة عملهم أقل من عشرة سنوات.

-)الدراسات السابقة

أ-)حول موضوع الاحتراق النفسي لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة :

الدراسات العربية:

1-) دراسة عبد الرحمان خطارة 2018 ، قام الباحث بدراسة عينة متكونة من 72 معلم و معلمة بطريقة عشوائية لمعرفة طبيعة مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام مقياس مسلاش و قد كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا ترجع للإناث كما تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة ان كانت هناك فروق في مستويات الاحتراق النفسي ترجع إلى اختلاف السنوات الخبرة المهنية العمر و المستوى الدراسي و الحالة العائلية و كشفت النتائج عن تواجد فروق دالة إحصائيا عند مساوي (0.05) بين الفئات العمرية لعينة البحث في بعد نقص الشعور بالانجاز و كانت الفروق لصالح ذوي الأعمار الكبيرة الذين هم أكثر من خمسين سنة

كما اثبت النتائج أن هناك فروق ذات دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) نتيجة لتباين سنوات الخبرة في بعد نقص الشعور بالانجاز و يكشف اختبار شافي للمقارنات البعدية أن الفروق تعود **لصالح** ذوي الخبرات القصيرة و المتعلقة ب 1-5 سنوات .(مجلة السراج العدد السابع 2018)

2-) دراسة فرح (2001): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي لذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات القطرية شملت 122 مشاركا و أظهرت النتائج أن درجة الاحتراق النفسي الكلية لدى أفراد العينة كانت متوسطة و أن المعلمين أكثر إحساسا بنقص الشعور بالانجاز من المعلمات و أن المختصين في علاج و تدريب ذوي الحاجات الخاصية هم أكثر احتراقا من معلمي من فئتي المعلمين و المختصين في التربية الخاصة كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي أو لمتغير سنوات الخبرة و أظهرت الدراسة أن العاملين مع الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة يعانون من تبلد الشعور أكثر من المعلمين مع الإعاقة العقلية و الحسية الحركية .

3-) دراسة بانكر و نيكو لمستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة :

أجرى بانكر و نيكو (1990) دراسة لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدر عينة من 181 معلما يعملون في مجال التربية الخاصة و قد تبين أن مستوى الاحتراق النفسي عندهم يعزى إلى متغير فئة الإعاقة التي يتعاملون معها و خلفية المعلم التدريبية و عمره .

4-) دراسة ولتر walter 1992 : دراسة مسحية أجريت على 716 معلما من العاملين مع الأطفال ذوي التخلق العقلي لمعرفة مستوى القلق و الاحتراق النفسي لديهم و قد بينت النتائج أن 12% من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستوى عالي من القلق مع معدلات مرتفعة من الاحتراق النفسي

ب -) دراسات حول الاحتراق النفسي و علاقته باضطرابات الجسدية

كما أظهرت أيضا دراسة سابقة بخصوص ارتباط الاحتراق النفسي بظهور الاضطرابات النفس جسدية و قد ساهمت هده الدراسات منها دراسة PRUESSNER ET AL 1999 بأن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي يظهرون ارتفاعا في مستويات الكورتيزول بعد الاستيقاظ صباحا ، فيتم إفراز القشريات الكظرية المتمثلة في الكوريزول بطريقة متواصلة مما يجعل نسبة الكورتيزول في الدم و اللعاب مرتفعة جدا (Dantzer et Goodal 1994)

كما بينت دراسة أخرى إلى ارتباط الاحتراق النفسي في ظهور التلاصق بين الكريات الدموية البيضاء بالتغيرات العكسية في المناعة (Lerman et Al 1999)

في دراسة أخرى (Bardieri Rovesti Vivoli Bargelini)حول إضعاف استجابات الجهاز المناعي أجريت على الأطباء و توصلت النتائج إلى أن أولائك الذين يعانون من الاحتراق النفسي تنخفض لديهم نسبة اللكوسيتات مقارنة مع الذين لا يعانون من الاحتراق النفسي (Boudarene 2005)

حيث كلم أفرزا مادة الكوتزول بكمية كبيرة كلما أدى ذلك إلى انخفاض الدفاعات المناعية عند الإفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي مما يعرضهم لمختلف الإمراض الجرثومية و الفيروسية و هذا ما أكدته دراسات Shapira Berliner § Shirom 2005

و تقول **الدكتورة طليبي نعيمة 2013** أن الآثار الجسمية و الاضطرابات الناجمة عن الاحتراق النفسي لا تتوقف عند هذا الحد و إنما تنعكس أيضا على إحداث تغيرات في وظائف الأعضاء إذ أن بقاء المستوى المرتفع للاستثارة الفيزيولوجية مرتفعة حتى بعد العمل يتسبب بمرور الوقت في حدوث الأرق التعب المزمن و ارتفاع احتمال التعرض للإصابة القلب و الأوعية الدموية عند المعنيين الذين يعانون من الاحتراق النفسي

و في دراسة طولية لمدة خمسة سنوات قام بها Melamed ,Shirom § Froom 2003 توصلوا إلى أن خطر تطور داء السكري الغير مرتبط بحقن الأنسولين خلال المتابعة بنسبة 1.83 عند العمال الذين كانت نتائج قياسهم الأولى للاحتراق النفسي مرتفعة (Van de Weerdt § Al **2003 منقول طليبي نعيمة 2013**)

و قد ورد عن **سامر جميل رضوان** (2007) بأن الاحتراق النفسي يشتمل على اضطرابات جسمية عديدة شبيهة بإحساس الإنسان قبل الإصابة بالانقلونزا إذ تضم الاضطرابات الجسمية التالية الصداع و ألم في الأعضاء ارتفاع طفيف في الحرارة التعب أثناء النهار نوم سيئ في الليل ألم في اللوزتين الأم الغدد و تشير الحالة إلى العمل المكثف جدا لجهاز المناعة التي يقوم بها الجسد إلا أم هذه الاضطرابات الجسدية تعد كحالة دائمة دون أن تظهر الانقلونزا (**سامر رضوان 2007)**

و من جهته **طه فرج عبد العظيم** (2006) أكد على أن الاحتراق النفسي يعمل على زيادة عملية إفراز كمية من الادرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب و ارتفاع الضغط الدموي و زيادة نسبة السكر في الدم و اضطراب الأوعية الدموية إضافة إلى زيادة عملية التحليل الغذائي في الجسم مما يضاعف الشعور بالإنهاك كما أن ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم يؤدي إلى زيادة احتمال تصلب الشرايين و الأوعية القلبية عند الإفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي **(طه فرج عبد العظيم2006)**.

و قد أوضح كل من Parker § Kulik 1995 بأن الاحتراق النفسي غالبا ما يؤثر على الصحة الجسمية للفرد الذي قد يعاني من الشعور بالغثيان و اضطرابات المعدة و الأمعاء و الآلام المتفرقة على مستوى المفاصل و الظهر إضافة إلى الإرهاق و التعب المفاجئ المصحوب بضعف العضلات و الآلام العضلية و الصداع و ألم الرأس (Parker § Kulik 19

الفصل الاول

الاحتراق النفسي

تمهيد.....16

1-تعريف الاحتراق النفسي.....17

2-مصادر الاحتراق النفسي 21

3-مؤشرات الاحتراق النفسي 22

4-النماذج المفسرة للاحتراق النفسي 24

5-الإعراض الإكلينيكي للاحتراق النفسي.....28

6-مراحل الاحتراق النفسي.....29

7-انسياب الاحتراق النفسي.....31

8-التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي 32

9-الاحتراق النفسي و مهنة التربية الخاصة 34

10-الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للاحتراق النفس.....36

خلاصة الفصل 38

تمهيد:

نحن في زمن الضغوطات و لا يختلق واحد عن الأخر عن شدة التوترات التي يشهدها الإنسان نتيجة التغيرات المتعددة الإبعاد سواء كان ذلك في القفزة النوعية التي تعرفها التكنولوجية أم في التطور الاقتصادي أو تكاتف النشاطات و تنامي الإحداث المحكمة في حياة الفرد ، كل هذا يؤثر على الجانب النفسي للفرد كونه معرض إلى مواقف ضاغطة بعضها ايجابية و أخرى سلبية .

فالضغوطات الايجابية عادة ما تكون بمصابة عنصر تحفيزي لدافعية و الابتكار و الحيوية عكس الضغوطات السلبية التي تواصل قي إطار السيطرة المستمرة و تؤدي إلى استنفاد الطاقة النفسية للفرد مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية و جسدية كنتيجة تترجم على شكل أعراض انفعالية وحدانية و التي ينتج عنها حالة مرضية مهيكلة تستوجب التدخل العلاجي النفسي .

و يعتبر الاحتراق النفسي نتيجة العوامل الضاغطة في ميدان العمل و هو يتوافق مع التوقعات الشخصية المرتفعة من الأداء و الانجاز و نظرا لارتباط الاحتراق النفسي بالعمل ، أردت من خلال دراستي هذه الكشف عن مدى انتشار مستوى الاحتراق النفسي في أوساط المربين البيداغوجيين بالمراكز النفسية البيداغوذية لذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة و علاقته بظهور الاضطرابات النفس جسدية لدى هذه الفئة حسب عامل السن و الأقدمية .

لم يدخل الاحتراق النفسي حيز الاستخدام الأكاديمي إلا مع مطلع 1974 حينما أدخلة فريد نيرقر Fredenberger حينما أدخله عند مناقشة تجاربه النفسية التي أجراها على المتمردين في عيادته في نيويورك و التي كتب عنها فيما بعد في دورية متخصصة و منذ ذلك أصبح المفهوم يتطور لفعل الاستعمال الأكاديمي .

و بعدها جاءت أعمال أستاذه في علم النفس بجامعة بريكلي كريستنا ماسلاش التي كان لها الفضل الكبير في تطوير مفهوم الاحتراق النفسي و توظيفه أكثر كما تم ربط الاحتراق النفسي بالضغوط لفضل ما أشار إليها (موس) سنة 1981 بنشا الاحتراق النفسي عندما يعايش الفرد الكثير من التعب و عدم القدرة على انجاز مهامه .

باعتبار أن الاحتراق النفسي هو تناذر من الإعراض تصيب فئة من الأشخاص ، خاصة الذين يقدمون خدمات اجتماعية كالتمريض ، الحماية المدنية و التربية ، ففي دراستنا هده سنطرح التساؤل التالي هل الاحتراق النفسي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفس جسدية لدى فئة مربي ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

تلكم هي الأسئلة التي سنحاول الإجابة عليها من خلال بحثنا هذا.

01)- تعريف الاحتراق النفسي:

ظهر مصطلح الاحتراق النفسي باللغة الانكليزية" Burn out " في السبعينيات في الولايات المتحدة الأمريكية . كان في البداية يعبر عن مشاكل اجتماعية ، و ليس مصنف كمشكل نظري أو إكلينيكي بحث ، لكن بعد اهتمام علماء النفس بهذا المفهوم أصبح المصطلح و في فترة وجيزة يعبر عن حقيقة اجتماعية ليصبح اهتمام العلماء في شتى البحوث يتحول إلى نتيجة علمية لها قيمتها و مصدقتيها لتصنيف هذا التناذر ، على يد كل من Fredenberger و كريساتنا ماسلاش Kristina Maslach .

و قد أعتمد فريد نبرقر Fredenberger اسم الحريق الداخلي La Brulure interne و هو يقول " لقد أدركت و أنا أقوم بتجاربي اليومية أن الناس غالبا ما يكونون عرضة للحريق كما تحترق العمارات فتحت وقع الضغط الناتج عن عالمنا المعقد ، تنفذ طاقتهم الداخلية كما لو التهمها السنة النيران لسبب فراغ رهيب بالداخل و لو بدا لنا الغلاف الخارجي سليما نوعا ما (**Inalin Riou**

1996 ص 135) و من خاصيات مصطلح « Burn out » أنه يطلق على وضعية الصاروخ الذي بلغ نفاذ الوقود مبلغ الفوران و أل به إلى خطر تحطم الآلة ، و في حالة الشخص المعرض للاحتراق فهو يعبر عن نفاذ طاقته حيث تعرفه كريستنا ماسلاش **Kristina Maslach 1975** .

« c'est un épuisement émotionnel, dépersonnalisation personnel réduit pouvant atteindre des individus centré sur d'autres personnes. (Isabel.P § Marc.B.1995.P97.)

" الاحتراق النفسي هو فقدان الشعور التعاطفي نتيجة تراجع القدرات الشخصية التي قد تصيب الإفراد الذين يتحملون عبئ العمل أو التكفل بأشخاص آخرين"

كما أشار Kyriacou 1987 إلى أن الاحتراق النفسي عبارة عن مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة مما يستنفذ لديه استنفاذ تدريجيا للرضا الوظيفي و الحماس و التحقق الهدف و تزايد الشعور بالقلق و هذا بالإضافة إلى شعور الفرد بأنه لا يلقي من التقدير المادي و المعنوي بما يتناسب مع الجهد المبذول من قبله **(Kyriacou.1987)**

بينما في البحوث العربية لقد تعددت مصطلحات بين الإنهاك المهني و الإرهاق، الإجهاد ، الاستنزاف و الاحتراق النفسي و الاستنفاذ العاطفي ، حيث يعرفه " علي عسكر " بأنه حالات التشاؤم و اللامبالاة و قلة الدافعية و فقدان القدرة على الابتكار و القيام بالواجبات بصورة إلية تفتقر الاندماج الوجداني الذي يعتبر أحد الركائز الأساسية لمؤشرات التكيف لدى الإفراد ' (عسكر 2001).

أما فهد السيف (2000) فيعتبر الاحتراق النفسي كحالة عقلية و خبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي و تبلد الشعور و عدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه

و اهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات و ذلك نتيجة الضغوط النفسية و النوعية الناجمة من الخدمة ، و طبيعة الوظيفة و العلاقات الاجتماعية في العمل (فهد السيف ، منقول ، طيبي نعيمة 2013)

و تعرف كل من ماسلاش و جاكسون(Maslach § Jackson 1981) الاحتراق النفسي بأنه أحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي و تبلد المشاعر و انخفاض الانجاز الشخصي . أي أن الاحتراق يتمحور على ثلاثة أبعاد .

البعد الأول : الإجهاد العاطفي Epuisement émotionnel ويشير إلى أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب و الإرهاق العاطفي .

البعد الثاني : حيث يعرف تبلد المشاعر Dépersonnalisation émotionnel بأنه شعور الفرد سلبي و صارم و كذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية .

البعد الثالث : الشعور بالنقض في الانجاز المهني : **sentiment d'accomplissement réduit**

و يتمثل في ميل العمال إلى تقييم أنفسهم سلبيا و الإحساس بانعدام الفعالية أمام الآخرين (شهاب إيناس 2001) و يشير هذا البعد عند ماسلاش و جاكسون 1984 إلى استجابة الإفراد العديمة و الشعور و القاسية تجاه الأشخاص الذين يتلقون منهم الخدمة و الرعاية كما أنه يعني معاملة الإفراد الآخرين كأشياء " جاكسون و آخرون 1986)

من خلال ما جاء في التعريفات السابقة نستخلص أن مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى الخبرات النفسية المؤلمة التي عاشها الفرد التي تؤثر على بنيته سلبا و تولد لديه أزمة متعددة الإشكال تظهر على شكل أعراض كالتعب و الإجهاد و الشعور بالعجز و انعدام الحيلة و فقدان الاهتمام بالآخرين و التقييم السلبي لذات نتيجة عدم رضاء في العمل و عدم المكافئة و التعزيز لما يقدمه من الخدمة الأمر الذي ينتج عنه الإحباط و الإنهاك و تراجع القدرات و الأداء و الروح

الحيوية ليجد نفسه عديم القدرة على التحكم في الذات و عديم الموائمة في كسب العلاقات مع الآخرين سواء في منصب عمله أو في بيئته .

لذا يمكن القول بأن الاحتراق النفسي هو حدث و تجربة مؤلمة يعيشها الفرد بألأم و معانات نفسية ووج دانية في أعماقه و في حياته العملية .

أما بالنسبة للتعريف الإجرائي فقد اعتمدنا على تعريف Kristina Masach باعتبار هذا التعريف يخدم أهداف دراستنا، حيث أنها قسمت هذه الأزمة إلى ثلاثة أبعاد كن أشرنا إليه سابقا .

02-) مصادر الاحتراق النفسي :

تشير البحوث و الدراسات النفسية لمصادر الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية و من بينها مهنة التدريس على أنه يمكن تصنيفها الى مجموعتين :

المجموعة الأولى : و هي المصادر المهنية أو الخارجية التي تتعلق بطبيعة العمل و بيته و دور العاملين فيها .

المجموعة الثانية: و هي المصادر الشخصية أو الداخلية و التي تتعلق بالخصائص الشخصية و النفسية للقائمين بالدور **(السماودني 1995 ، عن مجلة السراج 2018).**

ان ظاهرة الاحتراق النفسي في مهنة التعليم محتومة بعوامل استعداديه و بخبرات سابقة لدى المعلم و لا تعزى في المقام الأول إلى مهنة التعليم ذاتها **(منصور و الببلاوي 1990 عن نفس المرجع)**

و المعلم أو المربي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة مثله مثل باقي المعلمين الذين يسعون لتقديم و تلقين معرفة ما لمختلف الفئات قي المجتمع و إنما يختلفون في المهمة و طريقة الأداء و المجهودات التي تبدل في إطار المهني بحيث أن مربي ذوي الاحتياجات الخاصة يتعامل مع فئة

منحرفة عن المتوسط العادي تتطلب طاقة و صلابة نفسية و طاقة كبيرة لتحمل عبئ العمل أمام فئة هشة من ناحية الإدراك المعرفي و الحسي الحركي و الاستجابة الإلية و التخلف الذهني .

اذ يرى كل من (ساروس و ساروس 1987) أن هناك عوامل عديدة تؤدي الى شعور المعلم بالاحتراق النفسي و منها الحمل التدريسي الزائد و الافتقار إلى الحوافز و المكافئات .

03-) مؤشرات الاحتراق النفسي

قد تظهر عدة علامات التعب و للامبالاة أو الغضب لدى أي شخص كان في مراحل حياته ، نتيجة تقديمه مجهود يفوق طاقته سواء في تحمل الأعباء الروتينية أو ضغط عابر ، إلا أن هذا لا يدل على مؤشرات كافي للحديث عن وجود تناذر الاحتراق النفسي خاصة عندما تتصف بالمدة القصيرة ثم تزول ، عكس الاحتراق النفسي الذي يتميز بأعراض إكلينيكية مهيكلة تستقر بمبدأ الثبات و الاستمرارية و تنجر عنه تغيرات سلبية على شكل جملة من الإعراض ، كفقدان الاهتمام بالعمل و السخرية من الآخرين و الكآبة و الشك في قيمة الحياة ، و في العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى الشعور بالعجز و سوء تقدير الذات .

للاحتراق النفسي مؤشرات عديدة تشمل كل جوانب حياة الفرد و في هذا الصدد تشير(Barbara. Braham1992) إلى وجود أربع مؤشرات أولية تدل على أن الفرد في طريقه إلى الاحتراق النفسي و هي كالأتي .

* الانشغال الدائم و الاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، فعندما يقع العامل في شراك الانشغال الدائم فانه يضحي بالوقت الحاضر و ما يتطلب من عمل ، و هذا يتجسد في تواجده جسديا و ليس ذهنيا ، و عادة ما ينجز العامل بصورة آلية أو ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي حيث أن ما يشغل باله هو السرعة و العدد و ليس الإتقان و الاهتمام بين يديه .

* العيش حسب قاعدة " **يجب وينبغي**" ويترتب عن هذه القاعدة زيادة حساسية المربي لما يظنه الآخرين، فيصيح غير قادر على إرضاء نفسه، حتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة فانه بجد بأن تنفيذ ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

* تأجيل الأمور السارة و الأنشطة الاجتماعية من خلال الاقتناع الذاتي بان هناك وقتا لهذه الأنشطة و لكن "**فيما بعد** " لن يأتي ابدا و يصبح التأجيل القاعدة الأساسية أو المعيار في حياة الفرد .فقدان الرؤية أو المنظور بحيث يصبح كل شيء مهم و عاجل و تكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله الى درجة يفقد فيها روح المرح ة يجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات و يرتبط ذلك بما يعرف" بالإدمان على العمل " إذ يصبح العمل المحور الأساسي في حياته و في مركز اهتماماته الشخصية بصورة مخلة بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية و الانفعالية التي تصاحب مثل هذا الخلل (علي عسكر 2000 منقول – صالح باتشو 2017).

من خلال ما جاء في تفسير المؤشرات الأربعة للاحتراق النفسي ، يمكن القول بأن الشخص ضحية الاحتراق النفسي قد يصاب في بنيته كاملة سواء في الجانب الجسدي أو النفسي و حتى الاجتماعي الذي يودي إلى استنزاف الطاقة النفسية و عليه تظهر بعض الإعراض متعددة الإشكال كالشعور 41210 بالإنهاك ، ضعف الحيوية ، فقدان تقدير الذات ، و تغير الجانب السلوكي من السوي إلى المضطرب و غير المتوافق في معظم الحالات كنقص الدافعية و ضعف الإبداع و الابتكار و عدم الرغبة في مواصلة العمل ، كما تظهر عليه بعض الإعراض في الجانب الاجتماعي حيث يفقد الرهانات في دينامكية الجماعة و تتقلص علاقته مع الزملاء و الأصدقاء في العمل و قد يتجه إلى الانعزال و الانطواء على الذات .

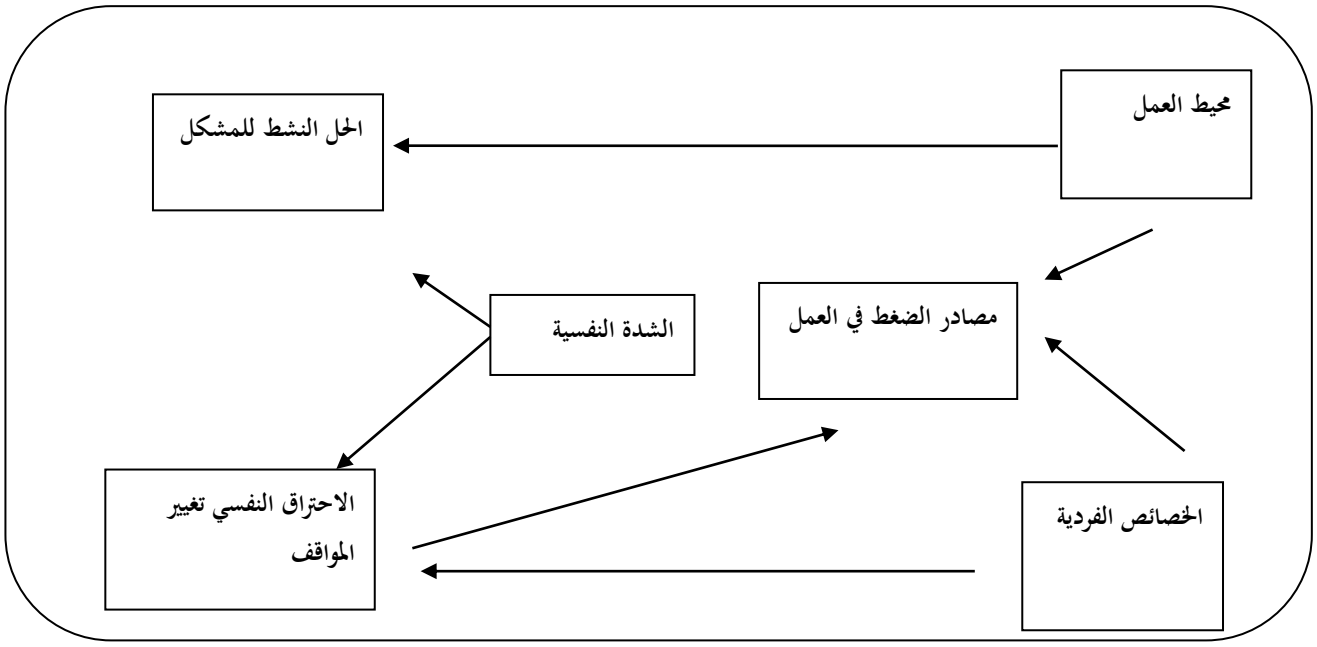
فالمحترق نفسيا رغم الصعوبات التي يعاني منها نفسيا و جسديا و اجتماعيا إلا و أنه يواصل عمله تحت الضغط لاعتبارات عديدة كالخوف من فقدان المنصب و خوف من إيجاد البديل و كذلك الجانب الاقتصادي لان إذا فقد الأجرة فذلك يزيد في تأزم حالته .

4-) النماذج المفسرة للاحتراق النفسي :

اهتم مجموع من العلماء بموضوع الاحتراق النفسي لما يتضمنه من أعراض نفسية و الاجتماعية التي تؤثر سلبا على حياة الفرد المصاب و ما يتحمله من عبئ في الوسط المهني ، ظهرت نماذج عديدة كل نموذج يفسر الاحتراق النفسي حسب منظوره و مقاربته العلمية .

3-1)نموذج Cherniss للاحتراق النفسي :

حيث قدم صاحب هذا النموذج الذي قام بإجراء دراسات على عدة عينات في الميدان الصحي و القانوني و التمريض و مجال التدريس و أستنتج من خلال الدراسة التي قام بها بأن هناك ثلاثة عناصر التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي : خصائص محيط العمل – المتغيرات الشخصية و مصادر الضغط حيث توصل إلى اكتشاف الرابط بين الاحتراق النفسي و حقائق عالم المهني (Murielle Ntsam Sima .2015)



الشكل رقم 01 شرنيس cherniss 1993

الجدول رقم 01 تموج شفاق للاحتراق النفسي

3-1) نموذج شفاف و آخرون للاحتراق النفسي /1986)

يشير هذا النموذج إلى المصادر و المظاهر و المصاحبات السلوكية الاحتراق الوظيفي و ذلك على النحو التالي

أولهما الاحتراق الوظيفي و يرتبط بمكان العمل و الذي يتمثل في صراع الدور و غموضه و عدم مشاركة الموظف في اتخاذ القرارات و التأييد الاجتماعي الرديء و الثاني يرتبط بالموظف ذاته مثل توقعاته نحو دوره المهني بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الخاصة به مثل سنه و جنسه و سنوات الخبرة و المستوى التعليمي .

3-2) نموذج المتغيرات الشخصية و البيئية لجين بريزي و أخرون (1988)

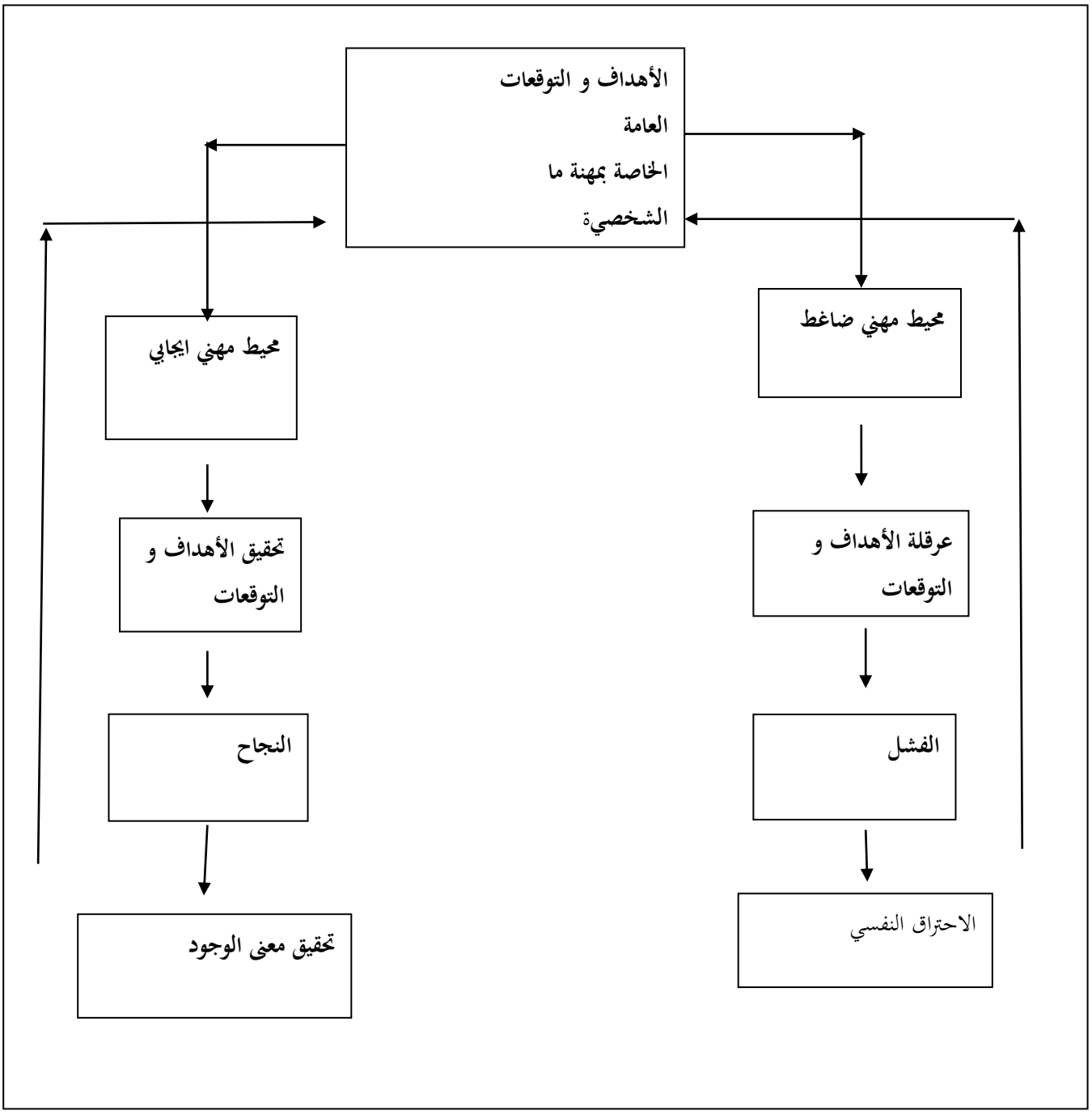
يحدد هذا النموذج مجموعة من المتغيرات المنبئة بالاحتراق النفسي الوظيفي و قد ضم مجموعتين من المتغيرات البيئية حيث ركزت المجموعة الأولى على على الخصائص التنظيمية الهامة مثل الحالة الاجتماعية الاقتصادية لمكان العمل مدى فعالية التحكم الشخصي في الموقف المهني مدى مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار كما ركزت المجموعة الثانية على المساندة من مصادرها المختلفة الإدارة الزملاء و الأصدقاء

3-3) نموذج زملة التكيف العام عند سيلي Seyle

قدم سيلي نظريته سنة 1956 و أعاد صياغتها عام 1976 و أطلق عليها متلازمة التوافق العام syndrome d'adaptation générale حيث يرى سيلي أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد حيث يفرض الاحتراق الوظيفي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بينهما جميعا و رغم الاستجابة المتوافقة لتلك الضغوطات فان حشد الفرد لطاقاته لتصدي لتلك الاختراقات تدفعه إلى الوقوع في أزمة متعددة الإبعاد و تحدث عن ثلاثة أطوار فالطور الأول هو الإنذار و الثاني المقاومة و الثالث الإنهاك

3-4)نموذج الوجودي ؛بينز 1993 Pines

يظهر الاحتراق النفسي حسب Ayala Pines في مناخ ثقافي أين يصبح العامل بالنسبة لعدد من الإفراد موضوع البعث عن معنى الوجود و هذا ما بقسر بأن الأسباب الأولى للاحتراق النفسي تتبع من حاجة الإفراد للاعتقاد بأن حياتهم لها معنى و أن الأشياء التي يقومون بها ذات فائدة و أهمية و أن الاحتراق النفسي ليس نتيجة لغياب كلي للمعنى بل يتعلق الأمر بكون الفرد يرى أن مساهمته الشخصية ليست لها معنى أو غير مهمة مما يؤدي إلى حدوث الاحتراق النفسي كما يربط احتمال إصابة الفرد بالاحتراق النفسي بمدى التزامه بالعمل. (منقول ، طيبي نعيمة 2013)



"

الشكل رقم 2 النموذجي الوجودي للاحتراق النفسي "AYALA PINES

مما سبق و استنادا إلى التفسيرات التي تقدم بها معظم العلماء باختلاف مقاربتهم و البراهين العلمية التي استدلوا بها فيمكن القول بأنهم يتفقون في نقاط مشتركة أهمها أن ا الاحتراق النفسي يظهر نتيجة مجموعة من الضغوطات تتطور عبر الزمن بعضها مرتبطة بالفرد شخصيا و البعض الأخرى بالمناخ الذي يتواجد فيه بمنصب العمل و كذا نوعية العلاقات الاجتماعية التي تربطه بالزملاء في العمل و الأصدقاء و حتى العائلة و كذا مدى إدراكه لدوره المهني ضمن صيرورة زمنية .

5-) الإعراض الإكلينيكية للاحتراق النفسي :

ان العمل في المجال الخدمات الاجتماعية يتطلب نشاطات و قدرات ذهنية و نفسية عالية فقد تفوق قدرات المربي في بعض الأحيان مما يجعل هذا الأخير عرضة لمجموعة المثيرات حيث تتبلد مشاعره و هذا من أجل حماية نفسه من هذه الطلبات التي تصبح غير محتملة في المرحلة الثانية ثم ينجر عن ذلك فقدان الانجاز الشخصي في المرحلة الثانية و الأخيرة (يرونوست و تاب 1997 Pronost et Tap عن مجلة السراج)

ان اثار متطلبات العمل تظهر أيضا من خلال أعراض إكلينيكية في المجال التربوي و هي مميزة فيها تزداد الإعراض البدنية و السلوكية سوا و خطرا حيث يختل تفكير الفرد نتيجة ارتياب و شكوك الذات و يصل الفرد الى مرحلة التذمر و يصبح يستمر في تفكير عن ترك العمل أو حتى التفكير في الانتحار (عن عبد الجواد 1994، عن نفس المرجع) .

و تتمثل أهم الإعراض الجسدية للاحتراق النفسي في التعب و الصداع و اضطرابات المعدة و اضطرابات النوم ، الأرق بالإضافة التهاب المرقومة الزكامية ، شبه الزكامية كما قد يتعرض المحترق إلى الانفعالات أو الحساسية المفرطة المترتبة عن الإحباط أو التأثر العاطفي و سرعة الغضب و البكاء كما قد يكتسب الربي جراء تأثراته سلوكيات منحرفة قد يلجا إلى تناول العقاقير لتخفيف من التوتر

أو التهرب من و إهمال منصب العمل حيث يتراجع مرددوه و أدائه المهني . Murielle Ntsam (Sima .2015

6-) مراحل الاحتراق النفسي :

ان ظاهرة الاحتراق النفسي لا تظهر فجأة لدى المصاب و لكن تحدث بالتتابع و على مراحل و هذا ما تؤكده يعض الدراسات على غرار تلك التي أجراها كل من (ماتسون و ايفانسيفيك 1987) حيث يؤكدان أن الاحتراق النفسي تظهر عبر المراحل الأربعة .

أ-) مرحلة الاستغراق أو الشمول La phase d'alarme

و فيها يكون مستوى الرضاء عن العمل مرتفع و تشمل حالة من الاستثارة و السرور و عندما يحدث اتساق بين ما هو متوقع عن العمل و بين ما يحدث فعليا فان هذا ما يؤدي الى الاحتراق النفسي و تعرف هذه المرحلة بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعيشه الفرد في عمله و يرتبط بالإعراض التالية : سرعة الانفعال و القلق الدائم و فترات من ضغط الدم العالي و الأرق و النسيان و صعوبة التركيز و الصداع .

ب-) مرحلة الكساد : phase de stagnation

و هي المرحلة التي يلاحظ فيها المصاب بانخفاض مستوى الرضاء عن العمل تدريجيا و تقل الكفاءة و ينخفض مستوى الأداء في العمل و تنخفض الاستثارة التي كانت في المرحلة الأولى و تظهر بداية تغير السلوكيات بنوع من السلبية كا لتأخر عن مواعد العمل تأجيل الامور المتعلقة بالعمل و زيادة في استهلاك المنبهات و الانسحاب الاجتماعي و الشعور بالتعب المستمر .

ج-) مرحلة الانفصال **phase de rupture**

في هذه المرحلة يتفطن الفرد لحالته و يدرك بما يحدث له حيث يبدأ بالانسحاب النفسي و يرتفع لديه مستوى الإجهاد النفسي يصل الفرد إلى الإنهاك المزمن و اعتلال الصحة البدنية و النفسية و من

أعراضه الاكتئاب المتواصل اضطرابات مستمرة في المعدة ، تعب جسمي مزمن إجهاد ذهني مستمر ، صداع دائم و الرغبة في الانسحاب من المجتمع و هجر الأصدقاء .

د-) مرحلة الاتصال : **Phase d'épuisement**

و هي المرحلة التي يصل فيها الفرد الى أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي و فيها تزداد الإعراض البدنية و السلوكية تأزما و خطر حيث يختل تفكير الفرد نتيجة ارتياب و شكوك الذات و يصل الفرد الى مرحلة نهائية و هي التدمير النفسي و الجسدي و هذا ما يسمى بالاحتراق النفسي حسب (pierre Cochetteau)

هـ) مرحلة الاحتراق النفسي عند ماسلاش و جاكسون :

تعتبر كريستينا ماسلاش من اشهر العلماء في مجال علم النفس و التي اهتمت بظاهرة الاحتراق النفسي و هي من تبنت اختبار لقياس الاحتراق النفسي و الذي أصبح يحمل اسمها و قد اعتمدت على ثلاثة أبعاد تمر وفق صيرورة متطورة بثلاثة مراحل تتبع ترتيبا زمنيا معيننا و هي :

* **الإنهاك الانفعالي** :فقد طاقة الفرد على العمل و الأداء و الإحساس بزيادة متطلبات العمل

* **تبلد المشاعر** : شعور الفرد بأنه سلبي و صارم و كذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية

* **انخفاض الانجاز الشخصي**: إحساس الفرد بتدني نجاحه و اعتقاده بان مجهوداته تذهب سدى (**الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل جامعة ورقلة جانفي 2010)**

فعندما تصبح طلبات الفرد غير محتملة يشعر هذا الأخير بإنهاك انفعالي في الوهلة الأولى ، ثم تتبلد مشاعره و هذا من أجل حماية نفسه من هذه الطلبات التي تصبح غير محتملة في المرحلة الثانية ثم ينجر عن ذلك فقدان الانجاز الشخصي في المرحلة الثالثة و الأخيرة (برونوست و تاب Pronost §Tap)

7-) أسباب الاحتراق النفسي :

عادة ما تكون أسباب الاحتراق النفسي متعددة و التي تسمى أيضا بالإنهاك المهني او نتيجة لحالة التوتر المزمن و الممتد هذا التعب الكثيف يودي الى فقد التحكم في الذات و الذي يجعل انجاز المهمة حالة صعبة المنال و هي مرحلة ظهور المشاكل المتراكمة لعدة اشهر و في بعض الأحيان لسنوات حيث يمكن القول ان أسباب الاحتراق مرابطة بعدة عناصر

ا-) **الأسباب المرتبطة بالمنظمة :** في السياق الاقتصادي اين يكون مسؤول المؤسسة او الشركة صارمين ومتشددين مع العمال نتيجة ما يقدمونه من عمل مقابل الأجرة مما يخلق نوع من الضغط على العامل خوفا من فقدان منصبه و يبذل أقصى جهد مما يؤدي إلى الإنهاك الذهني و الجسدي خاصة في حالة عدم التوافق في المنصب أو الاندماج مع المجموعة و التكيف مع المناخ السائد .

ب-) الأسباب المرتبطة بشخصية الفرد : في هذه الحالة قد يكون الفرد غير قادر على التكيف و الاستجابة النسبية لمتطلبات المهنة إلا و انه يحمل عبئ ذلك في الخفاء مما يولد نتائج وخيمة كفقدان الثقة و ظهور الاحتراق النفسي و زملة التضليل بالمظاهر imposture التي تمس العديد من الأشخاص قي المؤسسات ذات طابع اجتماعي خاصة .

و قد تساهم الضغوطات الداخلية و الخارجية في رواق واحد و تجعل المربي عرضة للاحتراق النفسي و في هذا الصدد ذكرت إحدى الدراسات من خلال استعراض أربعة عشر دراسة بحث على أسباب الاحتراق النفسي و تبين فيها وجود ثمانية أسباب رئيسية هي (**عبد اللطيف بن الجعفري شبكة الخليج منتدى الخليج اذوي الاحتياجات الخاصة)**

1-العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كافي من الراحة .

2-غموض الدور

3-فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج

4- الشعور بالعزلة في العمل و ضعف العلاقات المهنية

5- الزيادة في عبئ العمل و بعدد المهام المطلوبة .

6- الرقابة و الملل في العمل

7-ضعف استعداد الفرد لتعامل مع ضغوط العمل

8- الخصائص الشخصية للفرد .

08-)التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي :

قد يصعب في بعض الحالات تشخيص الاحتراق النفسي و ما يسمى في بعض الدراسات الأخرى الإنهاك المهني و احتمال الخلط بينه و الاضطرابات النفسية الأخرى التي تأخذ شكلا عياديا مشابهة لحالة الاحتراق النفسي بينما يختلف الاحتراق النفسي على باقي الاضطرابات في ثلاثة عناصر هامة حيث يظهر هذا الإنهاك كردة فعل معقد من الفرد لتجنب الضغوط و هو مرتبط بدافع داخلي يتمثل في استنفاذ العاطفي الذي يتراجع بالتدريج و الوضعيات السلبية اتجاه العمل و الحياة .

حيث توصلت **نجاة موسى و مديحة عثمان** 1998 مخ خلال دراستهما بغرض التعرف على علاقة بين أساليب مواجهة المشكلات و كل من الضغوطات النفسية و الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة بين ضغوط النفسية و الاحتراق النفسي .

08-1)الاحتراق النفسي و الاكتئاب : تقدر بعض الدراسات أوجه الشبه بين الاحتراق النفسي و الضغط النفسي و يرى البعض الأخر أن قد يصل إلى الخلط بين الاحتراق النفسي و الاكتئاب على غرار دراسة FREUDENBERGER 1964 الذي وصف حالة الاحتراق النفسي قائلا أن الشخص المصاب بهذا التناذر يبدو ة كأنه يعاني من حالة الاكتئاب إلا أنه تدارك ذلك في سنة 1980 حيث أكد على أن الاحتراق النفسي تختلف كليا عن اضطرابات الاكتئاب فهي عادة ما تكون محدودة في

أحد ميادين الحياة و هو الميدان المهني كون مؤشراتها و أعراضها تحتفي و لا تظهر على الفرد عندما يكون خارج محيط عمله إضافة إلى عدم شعور الفرد بمشاعر الذنب و التي عادة ما تكون مرفقة لاضطراب الاكتئاب و انما نلاحظ شعوره بالغضب و السخط .

8-2-)الاحتراق النفسي و الاضطرابات النفس جسدية :

تحتل الاضطرابات النفس جسدية مكانة خاصة ضمن المؤشرات العيادية لهذا لتناذر ، حيث أن تكرار ظهورها يكون مرتفع عند الإفراد الذين يعانون من حالة الإنهاك ، إلا أن مؤشرات الجسدنة ليست خاصة بحالة الاحتراق النفسي و لا مميزة لها فمن الممكن أن تكون حالة الإنهاك المهني خالية من مؤشرات الجسدنة و أعراضها إلا أنه من المفيد معرفة أن الاضطرابات النفس جسدية كثيرة التكرار و الظهور في حالات الاحتراق النفسي .

فالجسدنة هي مجموعة من الاضطرابات التي تظهر في شكل أعراض جسمية متنوعة و متميزة بمرور الوقت ، يعاني منها الفرد لعدة سنوات حيث أن كل الفحوص و الكشوف الطبية تشير إلى نتائج سلبية من حيث غياب إصابة أو تلف عضوي أو جسدي حقيقي ، كما أن مجموع أعراضها من الممكن أن ترتبط بأي جزء أو عضو من الجسم و هي عبارة عن أتراض خارجة عن سيطرة الفرد فأسبابها تعد لا شعورية بالدرجة الأولى حيث نلاحظ غياب إصابة جسدية فعلية يعكس الاضطرابات النفس جسدية التي يكون فيها الاضطراب الجسدي متوافق مع اعتلال حقيقي يتطور و يتأثر بالعوامل النفسية كما تشير إلى أن حالة الاحتراق النفسي تختلق عن حالة تناذر التوهم حيث أن الفرد لا يعاني من مخاوف الإصابة بالمرض و تختلف عن حالة تناذر التحويل ذلك لان الفرد لا يعاني من إصابات في الوظيفة الجسدية .

من خلال ما سبق يمكن القول أن الاحتراق النفسي باعتباره نتيجة لعدة عوامل منها النفسية و المهنية و الاجتماعية تجعل من الفرد كائن منهك يصبح في وضعية متوترة يواجه فيها عدة

مثيرات داخلية و خارجية صعبة تستنزف نس%بة كبيرة من طاقته دون البوح بالمشكلة فقد يقوم بعملية الجسدنة بطريقة لا شعورية لتخفيف من التوتر مما ينتج عنها اضطرابات جسدية متعددة الإبعاد .

09-)الاحتراق النفسي و مهنة التربية الخاصة :

ان الدراسات المختلقة السابقة التي كرست من أجل الكشف على ظاهرات الاحتراق النفسي التي تصيب معظم الإفراد الذين يزولون مهن في مختلق الموسوسات العمومية لم تستثني فئة مربي التربية الخاصة في مراكز النفس التربوية في هذا الموضوع باعتبار أن مهنة التربية هي الأخرى من المهن المعقد ة التي تسبب للموظف تعقيدات نفسية و جسدية جراء الاحتراق المهني.

01-)حيث جرت عده دراسات في الدول العربية منها **دراسة البتال** للاحتراق النفسي لمعلمي الإعاقات الثلاثة ' إعاقة بصرية ، إعاقة ذهنية و إعاقة سمعية (نوفي دراسة للبتال 1998 . تم قياس معدل الاحتراق النفسي لمعلمي ثلاثة فئات من الإعاقة و هي الإعاقة العقلية و الإعاقة البصرية و الإعاقة السمية و قد اشتملت العينة على 1288 معلم و معلمة يعملون في معهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية و قد طبق على العينة مقياس مسالاش للاحتراق النفسي حيث أظهرت النتيجة أن 62% من المعلمين يعانون من مستويات منخفضة للاحتراق النفسي في بعد الإجهاد الانفعالي 89 % في بعد تبلد المشاعر بمستويات منخفضة بينما 68% ممن يعاني من مستويات مرتفعة في بعد نقص الشعور بالانجاز كما أظهرت النتيجة فروقا دالة إحصائية في بعد تبلد المشاعر و كانت لصالح الإعاقة البصرية مقارنة بغيرهم .

02-) **دراسة فرح للاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة بقطر :**

أجرى فرح)2001= دراسة هدفت الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة على عينة متكونة من (112= مشاركا و أظهرت النتائج ان درجة الاحتراق النفسي الكلية لدى الإفراد العينة كانت متوسطة و أن المعلمين أكثر إحساسا بنقص الشعور في الانجاز من المعلمات و ان المختصين في علاج و تدريب ذوي الحاجات الخاصة هم أكثر احتراقا من فئتي المعلمين و المختصين في التربية الخاصة و أظهرت الدراسة أن العاملين مع الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة يعانون من تبلد الشعور أكثر من العاملين مع الإعاقة العقلية و الحسية و الحركية (**مجلة السراج 2018)**

أما الدراسات الأجنبية فنجد دراسة بيك و جارجلو (**BECK §GARGIUUO 1983**) على معلمي الأطفال المعاقين ذهنيا و المعلمين العاديين للتعرف على درجة الاحتراق النفسي و قد أظهرت الدراسة أن معلمي الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة بسيطة و متوسطة كانت مشاعرهم سلبية و ضعيفة و غير ملائمة مقارنة بما أظهره معلمي الأطفال العاديين نحو طلبتهم .

كما أجرى والتر **WALTER 1992** دراسة مسحية على 716 معلما من العاملين مع الأطفال ذوي التخلف العقلي لمعرفة مستوى القلق و الاحتراق النفسي لديهم حيث بينت النتائج أن 12% من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستوى عال من القلق مع معدلات مرتفعة من الاحتراق النفسي (نفس **المرجع**)

09-)الاستراتيجيات الوقائية و العلاجية ضد الاحتراق النفسي :

نظرا لانتشار الواسع لمشكلة الاحتراق النفسي في المؤسسات العمومية خاصة تلك التي تقدم خدمات اجتماعية فقد اهتم مجموع من الباحثين بدراسة هذه الظاهرة و من خلال نتائج أبحاثهم ابانوا أن مشكلة الاحتراق النفسي عند معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة حالة مستديمة لذلك لبدى من تعلم

الاستراتيجيات الفعالة لتحقيق الإجهاد و الضغط النفسي و تجنب الاحتراق النفسي اقترحوا مجموعة من العناصر التي تساهم إيجابا في وقاية الفرد من هذه المشكلة .

* يجب أن يدرك و يعرق معلم التربية الخاصة سالفا المشاكل العاطفية الكامنة في مهنتهم

* يجب أن يكون معلمي التربية الخاصة واقعيين و منطقيين فيما يتعلق بالأهداف التي يضعونها لأنفسهم و لتلاميذهم .

*يجب على معلمي التربية الخاصة تفويض يعض مسؤولياتهم لمساعدتهم و إلى المتطوعين الراغبين في العمل معهم .

* يجب على معلمي التربية الخاصة طلب الدعم و المساندة من زملائهم

* خفض فترات الأنصال مع تلاميذهم

* يجب على معلمي التربية الخاصة مزاولة أنشطتهم الفكرية و المحافظة على علاقات جيدة مع أقرانهم من المعلمين

*يحتاج معلمي التربية الخاصة التغير في عملية التدريس و استخدام عناصر جديدة و متنوعة

*يحتاج معلمي التربية الخاصة إلى مزاولة أنشطة بعيدة عن مجال العمل من شأنها المساعدة في نسيان هموم الدراسة و مشاكلها و تنمية ذلك .(ابراهيم رشيد 2011)

و تتمثل الجهود العلاجية في :

* تحليل الدور و يتضمن ذلك توضيح الحقوق و الواجبات و المسؤوليات و المهام و التوقعات لتجنب النزاعات و الصراعات المختلقة بين الموظفين أو العاملين

* تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص للترقية و المكفاءات و فرص التقدم

* إيجاد مناخ مهني صحي مؤازر للموظفين يتيح قدرا أكبر من المشاركة و اللامركزية و اللارسمية و المرونة

* توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية ايجابية بين الموظفين و العامليين لتبديد الشعور بالوحدة و العزلة

*توفير برامج تطوير و مساعدة الموظفين كالبرامج التطبيقية و التدريبية

*توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو النفسي السليم و التغلب هلى المشكلات النفسية و الاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني و الاجتماعي .

خلاصة الفصل

استنادا إلى النتائج المنبثقة عن الدراسات المختلفة التي أجريت على مجتمعات مختلفة سواء على الفئات العربية أو الأجنبية نلاحظ أن هناك اختلاف في مدى تعرض فئات مربي ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف جنسهم إلى ظاهرة الاحتراق النفسي حيث هذا يتوقف على طبيعة الأشخاص في طريقة تعاملهم مع الجو السائد و كذا الصلابة النفسية لكل فرد في سياق التعامل مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة على غرار القابلية و التعزيز النفسي لتسير الفئات و فق البرامج التأهيل التي تخفف من الانفعالات و الإنهاك إضافة إلى اختلاف الظروف المهنية في كل مركز مم جعل الإفراد يختلفون في التظاهر بمستوى الاحتراق النفسي .

الفصل الثاني

الاضطرابات النفس جسدية

تمهيد.....40

1-تعريف الاضطرابات النفس جسدية 41

2-خصائص الاضطرابات النفس جسدية 42

3-النظريات المفسرة للاضطرابات النفسجسدية.....44

4-أعراض الاضطرابات النفس جسدية.....49

5-أسباب الاضطرابات النفس جسدية.....50

6-تصنيف الاضطرابات النفس جسدية.....51

7-الإجراءات العلاجية و الوقائية لمواجهة تعقيدات الاضطرابات النفس جسدية.....56

خلاصة الفصل 58

تمهيد

عرفت ثنائية النفس و الجسد دراسات مختلفة عبر تاريخ الإنسان تعود جذورها إلى الحضارة الإغريقية و قد برز أفلاطون في هذا الموضوع حيث أشار إلى أن الصحة هي خليط من فكرة التدرج و السيطرة لبعض الجهات الوظيفية التي تستند لمبدأين متناقضين الحد و اللامحدود و أن الصحة العقلية هي الحد المسيطر للضغوطات و الصحة النفسية تكمل الصحة الجسدية و في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ظهر مصطلح النفس جسدية psychosomatique على يد الطبيب النفسي الألماني هيتروث Heinroth 1779-1843 الذي كان من خلال مقاربته يسعى إلى إدخال النظرية organiciste للطب من أجل تفسير مبدأ السببية لبعض الإمراض هذه المقاربة شملت الإنسان المريض في كيانه الشامل

حيث لاحظ الإنسان خلال مساره أن الحالة النفسية الانفعالية العاطفية و الوجدانية قد تؤثر إيجابا في بعض الأحيان على الجسد عندما يتمتع الفرد بالراحة النفسية و الطمأنينة و قد تؤثر سليا في نفس الحالة عندما يكون الفرد تحت الضغط و الضائقة النفسية نتيجة ضغوطات مهنية كانت أو

اجتماعية علائقية مما يؤدي إلى عملية الجسدنة بطرق لا شعورية و ظهور الاضطرابات الجسدية .

الاضطرابات النفس جسدية تعتبر باختصار أن الفرد لديه العديد من عوامل الإجهاد النفسي التي تنعكس بدورها على الجوانب الجسدية فتظهر في صورة مرض مثل القرحة المعدية أو الشعور بالغثيان عند الرجال و البرود الجنسي عند النساء و ألاثني عشر و قرحة القولون و الربو . ارتفاع ضغط الدم . المرض السكري . قصور الشاريين و غيرها و إذا تم التعامل فقط مع الإعراض دون البحث عن جذور المرض فالمشكلة تبقى سارية بل تتفاقم إلى مراحل أكثر خطورة على صحة الفرد لذلك ، فان الأطباء و المختصون عادة ما يطلقون على هذه الفئات من الإمراض أنهم أصحاب " **الملفات المنتفخة** " نتيجة عدم استقرار خالتهم الصحية الأمر الذي يجعلهم ينتقلون من أخصائي إلى أخر بحثا عن العلاج أكثر فعالية للقضاء على الإعراض للأسف ذلك لم يجدي نفعا لسبب أن العلاج لم يعتمد على الجانب النفسي المنشأ .

I) تعريف الاضطرابات النفس جسدية(السيكوسوماتية)

إن كلمة السيكوسوماتية استعمل لأول مرة على يد الطبيب النفسي الألماني هيتروث Heinroth 1779-1843 ثم تورها سيقموند فرويد في القرن العشرين و تعتبر السيكوسوماتية وليدة الطب .

و السيكوسوماتية كلمة يونانية الأصل متكونة من كلمتين بسيكو معناه النفس و السوما و يعني بها الجسد مما يكون المصطلح الجديد و هو النفس جسدي و الطب يدرس الاضطرابات الجسدية ذات الأسباب النفسية كما يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها

الجهاز العصبي الذاتي و المفهوم الطبي يبين أن الإصابات الجسدية لها علاقات قوية بالصراعات النفسية (نور الهدى محمد الجاموس **2013**)

و يرى VON–Vesckil إن هناك مجموعة من البحوث التي تقول أن المرض السيكوسوماتي هو فرع من الطب الذي يدرس في أعراضه و تطوراته و التي تصيب الجسم .

كما نجد تعريف السيكوسوماتية ' لمحمود السيد أو النيل في كتابه المجلد الأول الإمراض السيكوسوماتية " بأنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء و التي يحدث عن طريقها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية متزامنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما نظرا لاستقرار الضغط الانفعالي و عدم علاج أسبابه النفسية الحقيقية إلى جانب العلاج الحسي فقط **(محمد حسن غانم 2015)**

و **تعرفه منظمة الصحة العالمية** WHO : بأن الخاصية الأساسية لاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ هي الشكوى المتكررة لإعراض بدنية مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية ، بالرغم من توكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الإعراض.

قيما **تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA):** هي نمط من الشكوى الجسمية المتعددة و المتكررة تكون أعراضها واضحة سريريا قبل السن الثلاثين و لا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة عن عوامل مرضية جسمية (عن د.خميس)

و من خلال التعريفات السابقة بمكن تعريف الاضطرابات النفس جسدية " على أن الفرد المصاب بعاني من مجموعة عوامل الإجهاد النفسي التي تنعكس على الجوانب الجسدية و تظهر في صورة مرض مثل القرحة المعدية ، ارتفاع ضغط الدم المرض السكري قرحة الكلون و المعدة و لم يفلح العلاج الطبي وحده في إزالة الإعراض إن لم يكن مدعما بالعلاج النفسي لفهم جذور المرض .

جسدية

II) خصائص الاضطرابات النفس جسدية (السيكوسوماتية) : من خلال التعريفات التي تطرقنا إليها سابقا و التي تشارك معظمها في عدة نقاط لا سيما خصائص الاضطرابات النفس جسدية و التي حاولنا تلخيص هذه الخصائص على النحو التالي :

1-) أن الاضطرابات النفس جسدية تتسم بأنها مزمنة و تتنوع مظاهرها .

2-) وجود اضطرابات انفعالية تقوم بدور جوهري في ترسيب و حدوث و تكرار و تفاقم الإمراض و هذا ما يميزها عن اضطرابات العضوية الصرفة .

03-) وجود الاضطرابات في الوظيفة مع وجود خلل في أحد أعضاء الجسم

04-) ترتبط بغيرها من الاضطرابات النفسجسدية الأخرى

05-) زملة الإعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية و التي قد تسبب في حالة زيادة شدتها إلى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضو أو جزء من أجزاء الحشم أو يسبب خلل في أداء هذا العضو لوظيفته .

06- إن العلاجات الطبية لا تؤدي إلى تحسن الحالة الجسمية ما دام السبب النفسي قائم .

07-)المعاناة النفسية و ظهور الاضطرابات الجسدية قد تحدث بطريقة غير متوقعة و عنيفة و أي حادث ضاغط قد يؤدي الى ظهور العرض .

بعد بروز الطب النفسي في تفسير الاضطرابات السيكسوماتية (النفسجسدية) بدأ البحث في التفسير النفسي في مستهل القرن العشرين على يد الطبيب سيجمند فرويد SIGMUND FREUD الذي افترض بأن الاضطرابات النفسية يمكن أن ترد إلى وجود صراعات داخلية لا شعورية و قوى تعمل بداخل الشخصية الإنسانية تتصارع بعضها مع البعض و يتحول هذا الصراع إلى أعرض

مرضية و لقد سمح لنا التحليل النفسي فهم اصل اضطرابات النفس جسدية انطلاقا من عدة نظريات المفسرة لهذه الاضطرابات التي نطرق إليها على النحو التالي .

III -)النظريات المفسرة للاضطرابات النفس جسدية :

III -1-)**التناول الفزيولوجي** : يعتبر العالم الروسي RAVBOU رائد هذه المدرسة عن طريق دراسة لردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية و أستطاع أن يضع مبادئ النظرية اللحائية الحشوية و هي نظرية تبحث فتتأثر القشرة الدماغية اللحتء في الأحشاء و تعتمد على التمييز الفزيزلوجي لظواهر النفسية و رفضها للتحفيزات المتعلقة بفردية الشخص و أحاسيسه الخاصة (بيار مارتي 1992 س 19)

في نفس السياق سجلت دراسة كانون (1851-1945) أثار بارزا في الموضوع حيث أهتم بدراسة أثر الخبرات و الإحداث التي يسر بها الفرد على صحته النفسية إلى 1929 حيث أجرى كانون ملاحظته المنظمة على تغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة و الظروف المثيرة للمشقة كالآلام و الجوع و لا حظ أن المنبهات التي حدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيشيولوجية الأساسية ، و في واحدة من أشهر تجاربه استطاع أن يثبت أن استئصال المناطق العصبية لما فوق التلاموس لدى الكلب يؤثر في ردود أفعاله عند استثارته بهذا توصل أت التلامس هو المركز الدماغي بالانفعالات .

في الثلاثينيات ظهرت مجموعة من الأخصائيين التحليلين الذين جددوا اهتمامهم بالإمراض النفس جسمية على رئسهم . دينبار **Dunbar** ، **FRANZ ALXANDER** ، **HANS SELEYE** .

ثم ظهرت أخير المدرسة الفرنسية بقيادة بيار مارتي **PIERRE MARTY 1918-1992**

* حيث ركزت **DUNBAR** على بنية الشخصية و تأثيرها على نوع الإصابة السوماتية و حاول وصف المدرج الذي يؤدي بالصراعات المكتومة إلى إصابة عضوية ، حيث وصفا شخصية مرضى السكري و مرضى القلب و الضغط الدموي بأن السبب ليس دائما نفسي بل يمكنه أن يكون خارجي لكن بنية الشخصية هي التي تجعل جزاءا من الجسم هشا مما يؤهله إلى التأثر بالاعتداء الخارجي و يهيئ إلى التجسيد .

* أما **FRANZ ALEXANDER** ركز على مبدأ الصراع و خاصة اللاوعي فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض و سلوكه الظاهري و إنما يكمن في أنماط الصراعات الكامنة لديه و أيضا في آلياتها الدفاعية المستخدمة كما يفترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الأوعية في حين أن مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي .

* أما هانس سيلي **H.Selye** فقد أدخل مفهوم الضغط كاستجابة لاعتداء كيماوي و يحدث عند وجود ضغط إفراز مفرط لهرمون قشرة الكضر و هذا يساهم في مقاومة الجسم و مهما كانت العوامل الضاغطة يستجيب الجسم بنفس الطريقة و يصبح الجسم ضحية ميكانيزماته الدفاعية حيث استخلص من خلال دراسته التوصل إلى النظرية المعروفة بالتناذر العام للتكيف و هو من استعمل مصطلح الشدة النفسية و تتلخص نظريته قيما يلي :

الصدمة الأولى و هي الشدة الواقعة على الكائن الحي و هي نوعان

- شدة جسمية : كالكسور و الحروق و الحمى و الالتهابات

– وعلية و من خلال ما جاء في شدة نفسية كالصدمات النفسية الإنباء المفاجئة الحرمان و القلق

* أما المدرسة الباريسية تحت ريادة بيار مارتي **PIERRE MARTY** فيرى أن التجسيد ناتج عن ضعف العقلنة للصدمات المعاشة ، عدم فصل الجانب النفسي عن الجسدي و أن الخصائص الفردية التاريخية تؤهله إلى الاستجابة بطريقة أو بأخرى و الإمراض السوماتية غالبا ما تكون لها علاقة بأنا ضعيف أو مضطرب ، حيث يرجع الإعراض إلى مستوى كان في التعبير السوماتي غير منفصل عن القصدية ، أما الإمراض السيكوسوماتية فهي تحدث نتيجة إنكار الانفعالات مما يجعلها تحطم الجسم الذي يصبح ضحية لا وسيلة للتعبير حيث أن ضعف الاستهام و الخيال يفرغ العدوان مباشرة في الجسم و يجعل الفكر يعمل بنظام ألي مجرد من العاطفة **(دروس أولى ماستر جامعة ورقلة 2020)**

–)النظريات المفسرة للاضطرابات النفس جسدية نجد أن حدوث هذه الاضطرابات تتوقف عن حالة البنية الشخصية و طريقة الاستجابة للمثير الخارجي و مدى التكيف مع الحدث إضافة إلى ضعف العقلة للصدمات المعاشة و ضعف صلابة الأنا مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات و ظيفية في مختلف أعضاء الجسم و تعرض بعضها إلى التلف الجزئي أو الكلي

2–) التناول السلوكي :

أن أصحاب النظرية السلوكية لم يعطوا أهمية للأسباب الداخلية بل يركزون أعمالهم على كل ما يظهر عند الكائن من خلال الأعراض و يربطون ذلك بالمثيرات و طريقة الاستجابات ، لذلك أعتبر بعضهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي فقط افترض أن الإنسان قد يكون لديه اصل حساسية من الغبار و عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي

شيء مرتبط بالغبار حتى روائيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الروبية Asthmatique (عبد الرحمان العيساوي 2000)

إذ يفترضون أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث يسبب التعزيزات إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو انخفاضها فا الأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد الإفراد العائلة يلقي تعزيزا على إظهار أو شكواه من إلام بدنية و كذالك الارتباط و لبن المرض و المكفأة عند المريض يحقق له مكسب و يؤدي الى ذلك للحدوث التعزيز و ميل المريض إلى التكرار و فق المبدأ القائل الاستجابة المعززة هي التي تثبت في خبرة الأنيسان (المرجع السابق)

3 –) التناول المعرفي : المدرسة المعرفية فقد تناولت الموضوع من الجانب العمليات العقلية حيث ركزت على فهم السلوك الإنساني انطلاقا من مسلمات تشير إلى أن السلوك الإنساني مدفوع بميزات بيئية وراثية تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما و لكن هذا السلوك ليس أليا او مباشرا و لكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الرسمية من انتباه و إدراك و تحليل و تخريب استرجاع للمعلومات حتى تطهر الاستجابة سواء كانت خارجية ظاهرة أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط **'(عدنان العلوم 2004)**

و يرى أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي أن المصابين بالاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية و يولون الاحساسات الطبيعية إلى أمراض من الآلام و الوجع تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج .

من خلال التفسيرات لمختلف المدارس العلمية في مجال علم النفس حول موضوع الاضطرابات النفس جسدية باختلاف تواجهانهم إلا أنهم يقرون بوجود عدة اضطرابات و كل مقاربة حاولت أن تعطي براهين علمية حسب ما توصلت إليها في فترات البحثية ، فالصحاب النظرية الفيزيولوجية

يرون أن الاضطرابات النفسجيدسة ناتجة عن نوبات الانفعالية مركزها القشرة الدماغية و أصحاب المدرسة التحليلية يرون بان الاضطرابات الجسدية لها ارتباط وثيق بالعقل الباطني و هشاشة الأنا وبينما يبرر أصحاب المدرسة السلوكية الاضطرابات عند الفرد لسبب التعزيزات إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها و يربطون ذلك الاضطراب لدى الفرد بالسلوك طبقا لمبدأ الإثارة و الاستجابة بينما ير أصحاب المدرسة المعرفية السلوكية بان الإفراد المصابون بالاضطرابات النغسجسدية لديهم مسار خاطئ بشأن الصحة الجيدة فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماما من المرض و أي إعراض الألم و هو معيار غير واقعي بالطبع لا و ان مصدر الاضطرابات نابعة عن الاعتقادات و المسلمات الخاطئة و في النهاية كل هذه النظريات تقر بالمرض النفس جسدية .

IV –) أعراض الاضطرابات التفسجسدية :

تظهر الاضطرابات النفس جسدية نتيجة ارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي و الجهاز المناعي خصوصا عندما تكون القوة النفسية خاضعة إلى ضغوطات قاهرة مما يؤدي إلى ظهور علامات الإنذار حيث يجعل الجسم يقوم بإفراز هورمونات الكورتكويد التي تقلص الدفاع المناعي اذا كان المثير الخارجي قصير المدة ، فالجسم يعيد التوازن و الاستقرار بينما في حالة ما إذا كان ارتفاع حجم التهديد كبير يأخذ مدة طويلة و متكررة فالدفاعات المناعية تنخفض و بالتالي تتعرض مختلف الأعضاء إلى الالتهاب .فالاضطرابات النفسية التي تظهر تتحدد عادة على مستوى المناطق أكثر حساسية في جسم الإنسان و يختلف الإفراد في طريقة استجابتهم للمثيرات و تسير حالات الضغط .

قد تطهر أعراض اضطراب النفسجسدية على عدة إشكال أهمها

جسدية

* الشعور بأحاسيس معينة مثل ألم أو ضيق في التنفس أو أعراض عامة أكثر مثل التعب و الوهن . قد لا بكون لها علاقة بأي سبب طبي يمكن التعرف عليه أو لها علاقة بحالة طبية مثلا السرطان أمراض القلب و لكنها ذات أهمية .

* عرض واحد ، إعراض متعددة او إعراض متباينة

* تغير السمات الشخصية للفرد حيث تظهر عليه علامات من التشويش و الاهتزاز النفسي

* قلق مستمر لشان المرض المستمر

* تأثير متبادل بين النفس و الجسد فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد منل أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية .

* الخوف من خطورة الإعراض حتى إن لم يكن هناك دليل على ذلك.

* معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مزار فترة طويلة من الزمن .

* تغيير في وظائف الجسم.

* عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطرابات الذي يعاني منه الشخص

* الفحص المتكرر للجسد بحثا عن أية أشياء غريبة زيارة متكررة للعناية الصحية التي لا تهدي من مخاوفك و تزيدها سوء

لا تستجيب للعلاج الطبي أو حساس يشكل أكثر شدة مما هو متوقع عادة من إي حالة طبية .(**محمد حسن غانم .2015**).

V –) أسباب الاضطرابات النفس جسدية :

تحدث الاضطرابات النفس جسدية نتيجة عدة أسباب يمكن تلخيصها في العناصر التالية :

* الصراع النفسي داخل الذات أو مع الغير الناشئ من الضغوط التي يتعرض لها الشخص في تفاصيل حياته سواء داخل المنزل أو خارجه

* معاناة الفرد من اضطرابات التكيف أو عدم قدرته على التكيف مع المتغيرات التي تطرأ على حياته و خاصة التغيرات التي توقعه فريسة للتوتر

* الحساسية المفرطة و شعور الإنسان بالذنب تجاه أي تصرف يصدر منه أو يصدره الآخرين تجاهه .

* افتقاد الشخص للحب و الأمان و مصدر الطمأنينة و إحساسه بالهدوء و الراحة و بالتالي عدم ئقدرته على التعامل مع الضغوط.

* عدم قدرة الفرد على تحقيق احتياجاته الأساسية مما يولد لديه صراعا داخليا ينعكس على نفسيته التي تسبب إصابته ببعض الإمراض الجسدية.

* الطرق الواهية لتخفيف التوتر و الشد العصبي الذي يتعرض له الإنسان من التدخين و شرب الكحول

* خبرات شعورية سلبية يمر بها الفرد في حياته مثل الفشل أو وفاة شخص قريب إلى نفسه .

* فشل في العلاقات العاطفية أو تعرض الفرد لتجارب جنسية صادمة .

*سوء التوافق الاجتماعي المتمثل في حدوث اضطرابات العلاقات الاجتماعية

* القلق المزمن خاصة عندما يعجز الفرد عن التعبير عن قلقه لغويا أو نفسيا

*الكبت المتمثل في العدوان و اختزان العقد و الشعور بالكراهية

IV-) تصنيف الاضطرابات النفس جسدية :

لقد تناول العلماء باختلاف نظرياتهم الإمراض النفس جسدية من عدة أبعاد و كل واحد منهم قام بتصنيفها حسب نتائج التشخيص المنبثقة أعماله حيث كانت من بين هذه التصنيفات تصنيف ألكسندر ALXANDER 1950 ، تصنيف DSM III التصنيف السوفييتي تصنيف ريس RESS تصنيف مكتب الصحة الفدرالي في أمريكا و أخيرا تصنيف D S M VI و قد قام فيصل محمد

خير الزراد 2000 بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية و الطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية و الانجليزية و اللغة العربية و قام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات علة النحو التالي (**منقول –dspace–unv djelfa.dz**)

IV –1)اضطرابات جهز الهضم : تشمل هذه الاضطرابات على ما يلي: القرحة المعدية ، قرحة ألاثني عشر التهاب المعدة المزمن التهاب القولون ، الإمساك المزمن ، فقدان الشهية العصبي الشراهة في تناول الطعام ، عسر الهضم ، ألام انتفاخ البطن و التشجؤ (الفواق) السمنة المفرطة التهاب الفتحة الشرجية التهاب البنكرياس ، التهاب الزائدة الدودية ، اضطرابات الكبد ، الحويصلة الصفراء .

IV –2–) اضطرابات جهاز التنفس : تشمل الاضطرابات : الربو النفسي ، الإصابة بالنزلات البردية ، لتدرن الحساسية الأنفية

IV –3–) اضطرابات جهاز القلب و الدوران : الخفقان أو لفظ القلب الوظيفي ، الإصابة بانسداد الشرايين الناجية و الأوعية الدموية ، ضغوط الدم ، انخفاض ضغط الدم ، ارتفاع ضغط الدم .

IV –4–) الاضطرابات الجلدية : ألشري (الارتكاريا) الحلكة أو الهدش حب الشباب ، الاكزيما (ECZEMA) تساقط الشعر فرق التعرف الحساسية الذاتية للكريات الحمراء مرض الصدفية مرض رينو

IV –5–) الاضطرابات الجنسية : و تشمل العنة الجنسية أو البرود الجنسية لدى الرجل البرود الجنسي لدى المرأة و القذف المبكر éjaculation précoce ، القذف المتأخر ،تشنج المهبل VAGINISME عسر الجماع ، اضطرابات الحيض ، العقم . الإجهاض المتكرر . ألام الحيض الحمل الكاذب

IV -6-) الاضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي : ألام الظهر التهاب المفاصل شبه روماتيزمي . فقدان التناسق العضلي . ضمور العضلات

IV -7-) اضطرابات الخراج : التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي ، كثرة مرات البول ، احتباس البول

IV -8-) اضطرابات الغدد و الهرمونات : تشمل مرض السكري ، ازدياد و نقض السكر في الدم ، البدانة ، التسمم الدرقي .

IV -9-) اضطرابات الجهاز العصبي : الصداع ، الصداع النصفي (الشقيقة) ، الدوخة و الدوران ، إحساس الإطراف الكاذب

IV -10-) اضطرابات سيكوسوماتية أخرى : تشمل اضطرابات النوم ، السرطان ، الجهاز التناسلي أو الثدي العوامل النفسية و الحرمان البيئي حالات الضعف العقلي الحرمان الأسري.

و بما أن دراستنا تستهدف هينة قصديه لا سيما الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القرحة المعدية و المرض السكري سنتطرق إلى شرح هذه الاضطرابات بالتفصيل حسب الدراسات السابقة التي تناولا هذه المواضيع من مختلف الجوانب .

IV-1-أ-)التهاب القولون: يعتبر حالة مرضية تدخل ضمن اضطرابات الجسدية للجهاز الهضمي ، و هو التهاب مزمن الذي لم يجد له تفسير طبي مهيكل أو تشوه تشريحي ANATOMIQUE و هو نتيجة اضطراب حركي للمعدة و الأمعاء التي تتصف ب الانتفاخ BALLONNEMENT متبوع بالأم في البطن التي قد تظهر لدى الشخص

المصاب سواء بنوبات الإسهال أو الإمساك ، و تعتبر النساء أكثر إصابة بهذا الاضطراب و من أسبابه القلق ، بالضغوط النفسية و التوتر ، الإفراط في تناول الأطعمة الحارة و الدسمة الآثار الجانبية لبعض الأدوية تؤدي إلى الالتهاب و من اعرضاه الشعور بالتعب و الإرهاق المستمر فقدان شديد في الشهية ومتبوع بفقدان الوزن انتفاخ في البطن الإمساك و الحمى .

فالحصيلة النفسية للفرد المصاب بالتهاب القولون تشير إلى وجود اضطرابات نفسية و عصبية و عادة ما يكون المريض يعلني من عصاب القلق او من الوسواس و في بعض ألأحيان حالات لاكتأب و تجدهم يشكون من التعب منذ الصباح و الشعور بألم في ألراس و اضطرابات في إخراج البول و اضطرابات الانقطاع .

IV -8-ب) المرض السكري :

يدخل مرض السكري بكل إشكاله ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة باضطرابات الغدد و الهرمونات الذي يظهر سواء بازدياد نسبة السكر في الدم أو نقصان السكر في الدم و من أسبابه الإحداث الانفعالية التي عادة ما تكون السبب المباشر في حدوث الصدمة الانفعالية على الوسط المهني أو في وسط العائلي المرتبط لقدان أحد الأقارب و كدالك في الحياة الزوجية مما سيؤدي الى اضطراب النظام الوظيفي لغدة البنكرياس التي تتوقف عن إفراز هرمون الأنسولين الذي ينتظم نسبة السكر في الدم لتبقى السكريات تتخزن على مستوى الخلية دون تحويلها مما يؤدي ذلك الى ارتفاع نسبة السكر في الدم و بالتالي ظهور مجموعة من الإعراض كالتبول المتكرر نوبة العطش و التشنج العضلي ، الإرهاق و التعب المزمن ألام في المفاصل و فقدان الوزن ، التتنمل الجلدي

IV. -8-ج) ارتفاع ضغط الدم :

يعرف الضغط الدم المرتفع بأنه الضغط الدم المستمر الدائم المبالغ ≤أكبر أو يساوي 140 ملم للضغط الانقباضي أو يساوي 90 ملم ز للضغط الانبساطي أو هو الضغط الدم الذي يحتاج إلى

معالجة دوائية بالأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم لإرجاعه الى المدى الطبيعي (WEBTAB.COM)

أ) أعراض الضغط الدموي المرتفع: تظهر عند الفرد المصاب بالضغط الدم المرتفع مجموعة من الإعراض التي يمكن ذكرها كالتالي :

*الصداع المفاجئ – الدوخة –الدوار – قلة وضوح الرؤية –صعوبة في الحفاظ على التوازن –الشعور ببعض الألأم الحادة في منطقة الصدر – الغثيان و التقيؤ – نزيف في الأنف – ضيق في التنفس فقدان الإحساس المؤقت.

و من مسببات ارتفاع ضغط الدم الإفراط في استعمال أدوية معينة: التدخين، عادات الحمية الغذائية السيئة التي تتضمن الدهنيات و الأملاح (الصوديوم) ، القلق و التوتر ، حالات طبية و إصابة الجسم أو بعض الأعضاء كاعتلال الكلى أو تصلب الجلد أو زيادة الوزن.**(نفس المرجع السابق)**

IIV –) الإجراءات العلاجية و الوقائية لمواجهة تعاقدات الاضطرابات النفس جسدية :

لإنجاح العلاج في حالات الاضطرابات النفس جسدية فانه من الضروري القيام بالتشخيص المبكر و الفارقي للكشف و عزل الإمراض الجسدية الخطيرة كما أشار إلى ذلك الدكتور Paul Malek الذي ألح على الاستجواب الطبي الممنهج و التحليل الوظيفي لتعرف على الأسباب النفسية أو الانفعالية (القلق ، التوتر الكرب) بحيث أن عملية المحادثة مع العميل تكشف عن نوعية الحياة و الإحداث المعاشة أو على بعض العناصر التي تسبب له الضغط أو الصدمات النفسية التي تعرض لها و كل الأسباب الجسدية المحضة التي يمكن اختزالها مع إجراء التحاليل البيولوجية أو فحوص تكميلية كالفحص الجسدي الكامل الذي يعتبر ضروري في معظم الحالات .

إذ ينصح علاج الاضطرابات النفس جسدية على مستويين

* التكفل بالإعراض الجسدي مع العلاج المستهدف و المركز على الأعراض المرتبطة بالمرض الأصلي

* التكفل النفسي أو العقلي بالمؤثرات العقلية في حالات الخطيرة.(2020 **spaa organisation مترجم)**

التكفل و المتابعة النفسية

حيث تتوقف المتابعة النفسية و فق تطور الأعراض الظاهرة لدى الحالة ، التركيز على أسباب المرض النفسي التي يمكن معالجتها عن طريق أساليب علاجية نفسية من طرف أخصائي نفساني أو من طرف الطبيب النفسي و العلاج النفسي الجسدي هو طريقة بديلة أخرى يمكن الاعتماد عليها و التي تهدف إلى جودة الوقاية في الحياة من أجل تقليص التوتر و الفلق . إضافة إلى تسير الجيد و تنظيم السلوكيات الغذائية و اعتماد حماية متوازنة ، نوعية النوم و النشاط الرياضي لتفعيل الجانب البدني كاستعمال بعض التقنيان لتسير الضغط على غرار الاسترخاء ، رياضة اليوقا ، التنويم .

حيث أثبتت بعض العلاجات كالتنويم المغنطيس الإيحائي مساعدة الحالات في تخطي اضطراباتهم مثل حالات الشعور بالاكتئاب أو التوتر . حالات القلق ، و يؤدي الى زيادة مستوى التركيز و الاستيعاب و اليقظة ، تحقيق الشعور بالألم التغلب على الخمول و الكسل و الإرهاق ، تحسين القدرة على التحدث أمام الناس و الخطابة ، تحسين الأداء الوظيفي و العلاقات مع الآخرين ، حل العقد النفسية ، تحسين الأداء الوظيفي و القدرات الإبداعية كما أثبت نتائجه الايجابية في حالات ارتفاع ضغط الدم العصبي و تحسين مستوى السكر في الدم عندما يرتفع بسبب التوتر و الانفعالات (2021balizahi@yahoo.fr)

خلاصة الفصل:

تتضح المعاني من خلال الدراسات السابقة المتعلقة بالاضطرابات النفس جسدية و بمعني أوضح أن فعلا توجد علاقة وثيقة و متناسقة بين النفس و الجسد حيث كلما كان الجانب النفسي ضحية تهديد لمثير أو ضغط خارجي أو معانات بين شخصية كتكرار النوبات الانفعالية القلق المستمر أو فقدان أقارب و عدم القيام بالحداد يطرق متوافقة ، فان حالتنا النفسية قد تؤثر أو تضاعف مظاهرات بعض الإمراض و تقلص من فعالية الجهاز المناعي في حالات الالتهابات كل هذا يؤثر أليا على الجانب البدني مما يؤدي إلى التهاب عضو أو مجموعة من الأعضاء أو حدوث اضطرابات وظيفية فيها دون إمكانية تحديدها بالفحص الطبي أو القضاء عليها بالعلاج الدوائي ، لذلك ينبغي التشخيص العميق للبحث عن منشأ الإمراض و البحث عن أسبابها ثم صياغة الطرق العلاجية مشتركة بين العلاج الطبي و العلاجات النفسية للوصول إلى النتائج الفعلية ثم تطبيق العلاج المناسب لاستتباب الراحة النفسية و استعادة التوازن النفسي للفرد و القضاء على العرض الجسدي .

الفصل الثالث

التربية الخاصة

تمهيد.....60

1-مفهوم التربية الخاصة.....60

2-مفهوم مربي ذوي الاحتياجات الخاصة.....61

3-ذوي الاحتياجات الخاصة.....61

4-مهام و جور مربي ذوي الاحتياجات الخاصة...62.

5-المواصفات التي ينبغي أن تتوفر في مربي

ذوي الاحتياجات الخاصة.....63

خلاصة الفصل 65

تمهيد :

إن مهنة التربية و إن كانت مهنة شريفة بفضلها كثير من الناس لما تمتلكه من محاسن و ما تقدمه للمجتمع من تلقين المعرفة و العلم و أخلاق حميدة فان التربية الخاصة هي فرع من فروع التربية التي تعتمد على أسلوب تربوي بيداغوجي متخصص بالمراكز النفسية التي تحتضن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة منهم فئة الأطفال الذين يعانون من العجز أو الإصابات و التشوهات الخلقية أو الإعاقة الذهنية و الأطفال المعرضين للخطر . و هناك فئة أخرى التي تتكفل بتربية و تعليم هذه الفئات الهشة و هم المربين من مختلف التخصصات بهذه المراكز من خلال هذه المقدمة سنحاول طرح و شرح معنى التربية الخاصة .

ا –) مفهوم التربية الخاصة:

يشير مفهوم التربية الخاصة إلى مهنة متخصصة تعتمد على العلم و أساليب البحثية في تقديم خدمات خاصة تقتضيها حاجات جماعات من الإفراد في المجتمع لأنهم يختلفون مع الناس العادين و تسعى من خلال برامجها المختلفة التي تتطلبها كل فئة لمساعدة هذه الجماعات على التكيف الاجتماعي التي تعيش فيه و على تطوير ما لديه من طاقات و الدفع بها إلى أقصى حد ممكن من أجل تحقيق الذات و يعمل في هذه المهنة أخصائيون في مجالات متعددة كالطبيب العام و الطبيب النفسي و أخصائيين في القياس النفسي و مختصون نفسانيين و الباحث الاجتماعي و الطبيب المختص في مجال الإعاقات الجسمية و التأهيل و إرشاد النفسي و المهني و معلم التربية الخاصة و تعتمد التربية الخاصة في تقديم خدماتها على استراتيجيات علمية يقر و يعترف بها العلم (سعيد حسني 2002) .

ا-1-) مفهوم مربي ذوي الاحتياجات الخاصة :

هو الشخص الذي تلقى تكويننا أو تدريبا قبل أو أثناء الخدمة بمؤسسة متخصصة في تأثير المستخدمين بمؤسسة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المرسوم 87/257 المؤرخ في 1987/09/01 أو استفاد من الدوارات التكوينية التي تنظمها الفيدرالية الوطنية لأولياء التلاميذ المعاقين ذهنيا و التي تنشط في المجال الاجتماعي وفق قانون الجمعيات رقم/ 90/31 المؤرخ في 1990/12/04و هو الذي تحصل على شهادة في نهاية اكوينه تمكنه من الالتحاق بالسلك الوظيفي مربي أو مربي متخصص حسب المادة 32 و 34 المحدد لمهامه في الجريدة الرسمية عدد 25 المنشور في مارس 2004 و هو حاليا يمارس فعليا مهنته و المتمثلة في التربية و التعليم المكيف مع فية المعوقين ذهنيا لإحدى المراكز الطبية البيداغوجية المتخصصة بولاية ورقلة . (عبد الفتاح أبي مولود تحديث 2019).

ا-2-) ذوي الاحتياجات الخاصة :

يقصد بذوي الاحتياجات الخاصة ، الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة و تأهيل بسبب تعرضهم المشاكل صحية في جزء من أجزاء جسمهم إي يسبب إصاباتهم لإعاقة طبية أو نفسية او عقلية والإعاقة بحسب ما ورد في منظمة الصحة العالمية هي العجز الذي يشعر به الإنسان و عدم قدرنه على النشاط و الشعور بتقييد المشاركة و الصعوبة قي تنفيذ الإعمال لهذا تعتبر الاحتياجات الخاصة من الظواهر المعقدة في مجتمعنا لأنها تحد من قدرة الفرد و تقلل إنتاجيته في المجتمع .

لهذا فان المنظمة العالمية للصحة OMS ضمنت مجموعة من الحقوق لذوي الاحتياجات الخاصة و كرستها في معاهدة دولية المتعلقة بحقوق المعوق و التي دخلت حيز التنفيذ قي **3 ماي 2008** المتضمنة الحق قي وسائل النقل ، المساواة الحق في العمل دون التمييز ، الأجر الكافي و الحماية من البطالة الحق في التنظيم ، الحق في الرعاية ، الدمج التربوي التفاعل الاجتماعي و اللعب (www.who'int 'news'unconvention).

تعتبر هذه المعاهدة إن الفرد ذو احتياجات خاصة رغم انحرافه و افتقاره جزئيا أو كليا لبعض المؤهلات إلا و أنه يتمنع بجميع الحقوق مثله مثل الفرد العادي و هو على حق في التعليم و التمتع بكل النشاطات الثقافية و الرياضية و العلمية و على مربي أن يسهر على تطبيق هذه التظاهرات و التكفل الجيد بهذه الفئة وفق ما تنص عليه اللوائح الداخلية للمؤسسة .

I -3-) مهام و دور مربي الاحتياجات الخاصة :

يخضع معلم التربية الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية إلى عدة قواعد تنظيمية السائدة بالمركز الذي يزاول فيه مهامه و المطالب باحترامها وفق العقد المهني المبرم بينه و بين المؤسسة و المتماثلة خصيصا في المحاور الكبرى على غرار تطبيق البرامج و تقيمها ، تنظيم تربصات الطلاب ، تنظيم دورات و تحسين المستوى للعمال الاجتماعيين ، تحضير و تنظيم مسابقات الالتحاق بالتكوين المقامة في المراكز ،(مرسوم 31 حانفي 2010النشاط الاجتماعي)

إضافة إلى المهام الذي أشرنا إليه سابقا فان المربي بهذه المراكز مطالب في مهامه اليومية القيام بعدة نشاطات أخرى أهمها توفير الاستقرار و الرعاية الصحية و النفسية و الاجتماعية التي تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه ، تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الأطفال عن طريق توجيه و توعية الأسرة و إيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل و المدرسة ، إعداد الخطط الفردية التي تتلاءم مع إمكانات و قدرات كل طفل معاق

، نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالعوق و أنواعه و مجالاته و مسبباته و طرق التغلب عليه أو الحد من أثاره السلبية ، تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية خاصة بما يتطلبه ذلك من إجراءات و التعديلات البيئية .

I-4-)المواصفات التي ينبغي أن تتوفر في مربي ذوي الاحتياجات الخاصة :

أ-) **المواصفات الأخلاقية :** للممارسة هذه المهنة و التألق فيها ينبغي أن تتوفر في مربي الممارس عدة مواصفات أخلاقية في الدرجة الأولى منها :

*-القيام بواجبات بإخلاص و أمانة

*-الدقة في العمل و الصدف

*- العمل دون تمييز بين الطلاب على أي أساس كان

* -عدم إفشاء بأسرار الطلاب على أي أساس كان .

*-التعامل مع أولياء الأمور بأمانة و أخلاص

*-احترام الطلاب و أرائهم و معاملتهم بكل تقدير

*- أن يكون لدية نظرة كافية حول المقاييس النفسية و الكفاءة العلمية لتفسيرها و فهم الحالات

ب-) المواصفات الاكاديمية :

* على المربي أن يكون له مهارات التشخيص و هي النظرة التشخيصية و القدرة على معرفة حالة الطفل من خلال ملاحظات العملية

* مرعاه الفروق الفردية بين المعاقين في البرامج و مستوى ذكائهم و خبراته الاجتماعية و الدراسية

*ان تتوفر لديه مهارات الإصغاء و تحليل الحالات ووضع حيز الخدمة برامج تاهيلية و إيجاد الحلول نسبيا للإعاقة

* القدرة على التكيف في مختلف الوضعيات مع الفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و أمام العام

* القدرة على العمل ضمن مجموعات.

خلاصة الفصل :

نظرا لأهمية التربية الخاصة و الدور الأساسي الذي يقوم به المربي لذوي الاحتياجات الخاصة و كذلك صعوبات و المخاطر التي تعترضه لأداء مهامه في أحسن وجه بسبب التدخلات اليومية و الحرس الكلي على سلامة الأشخاص الموضوعين تحت مسؤوليته ناهيك عن متطلبات المؤسسة التي تفرض على المربي احترام مجموعة من القواعد و تطبيق البرامج التأهيلية و بالتالي يجد نفسه يواجه حالات معقدة ومتعددة الإبعاد لا سيما simultanéité التزامن l'urgence الاستعجال l'incertitude اللايقين إلى جانب مشاركته في عدة مهمات أخرى اجتماعية قانونية و ثقافية و يعمل على بناء علاقات وطيدة مع كل هته الجهات ، كل هذه الأعباء المهنية التي يتحملها المربي في مسار عمله تجعله عرضة للإصابة بإمراض كالاحتراق ألنفيسي و الاضطراب النفسية و الجسدية كما أثبتتها بعض الدراسات السابقة على غرار دراسة مسحية walter 1992 طبقت على 716 معلما من العاملين مع الأطفال ذوي التخلف العقلي و توصل إلى نتيجة أثبتت أن 12% من المعلمين من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستوى عال من القلق مع معدلات مرتفعة من الاحتراق النفسي .

II

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

3-أدوات جمع البيانات

4-الخصائص السيكومترية لأدوات القياس

5-)الدراسة الأساسية

6- المنهج المستخدم

7- عينة الدراسة الأساسية

8- المعاينة

9-حجم العينة و مميزاتها

10)الأساليب الإحصائية المتبعة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد عرض تفاصيل الفواصل السابقة لمخالف الجوانب النظرية شرجا واسعا بناء على مجموعة من المراجع العلمية لا سيما الدراسات السابقة التي تطرقت إلى مثل هذا الموضوع سنتطرق في هذا الفصل إلى جانب أخر و هو الإجراءات الميدانية المتعددة التي سنعتمد عليها لتكملة بحثنا و المتكونة من جزأين .

الجزء الخاص بتصميم البحث ، الدراسة الاستطلاعية و يتضمن وصف لعينة الدراسة الاستطلاعية و أدوات المستخدمة لمجمع البيانات ثم الخصائص السيكوميترية للأدوات

أما الجزء الثاني خاص بالدراسة الأساسية و الذي يضمن المنهج المستخدم و عينة الدراسة الأساسية ثم الأساليب الإحصائية المتبعة .

1-تصمم البحث :

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على التصميم البعد الذي يقوم على أساس فروض معينة مصاغة بهدف اختبارها و التحقق منها عن طريق فياس المتغيرات و العوامل و مضاهاة توزيعها في الحالات التي لا يمكن فيها إخضاع المتغيرات إلى تصميم تجريبي محكم، لذلك أطلق عليها التجربة البعدية حيث يكون الحدث المراد دراسته من طرف الباحث قد وجد منذ سنوات و ما عليه سوى جمع المعطيات حوله لمعرفة تأثير متغيرات الظاهرة يصدد الدراسة (عمار بوحشوف 1999)

2-) الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة ميدانية أولية بحثه و هي أولى و أهم خطوات التي يتخطاها الباحث من أجل التحقيق من صحة الأدوات القياس و جمع البيانات ، و تهدف الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها إلى التحقق من صدق و ثبات أدوات جمع البيانات و كذلك تفادي العراقيل التي قد تعترضنا أثناء التطبيق ضمن الدراسة الأساسية .

3-) وصف الدراسة الاستطلاعية :

أجريت الدراسة الاستطلاعية في فترة ما بين 202/03/18 إلى غاية 2021/04/04 اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 30 مربي عشر منهم من مركز النفسي التربوي بحي بني ثور ورقلة و عشرة من مركز النفسي التربوي بحي المخادمة ورقلة وعشرة من مركز الخفجي تم اختيارهم بطريقة قصديه .

4) أدوات جمع البيانات :

لإجراء أية دراسة بحثية حول ظاهرة ما فان الباحث مطالب بالاعتماد على أدوات القياس مقننة وفق الموضع المراد دراسته و تكون مناسبة لتحقيق الأهداف الموجودة ، لذلك لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على أداتين مصممين و هما **سلم الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش** و **مقياس الإعراض النفس جسدية ل UBRICHE §FITGERALD 1990**

III) الخصائص السكومترية لأداة القياس :

لإعداد بحث علمي متوافق ، فان كل باحث يسعى جاهدا للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات بحثه من أجل الحصول على نتائج موضوعية تخلوا من جميع الشكوك و لهذا الغرض و أمامنا أداتين للقياس جاهزين حيث تم التأكد من :

صدق الأداة : و يقصد به اختيار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه (مقدم 1993).

ثبات الاداة : يقصد بالثبات مدى لستقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة (نفس المرجع) .

حيث تم حساب مقياس الاحتراق النفسي بنظام spss و أكدت نتيجة ألفا كرونباخ α=0.6 .

التجزئة النصفية =0.71 قبل التعديل و 0.71 بعد التعديل

كما تم حساب الصدق المقارنة الطرفية أو الصدق التميزي قيمة ت T = 7.21 دالة عند 0.000

كما أصفرت نتيجة الصدق الذاتي على 0.77 مما يدل على أن المقياس يحمل معاملات ثبات عالية مما يؤكد صلاحيته للاستعمال في الدراسة الحالية .

أما اختبار الإعراض السكوسوماتية فكانت نتائج باستعمال SPSS التي أسفرت قيمة α على 0.87 و هي قيمة موجبة و قيمة التنسيق الداخلي قبل التعديل بقيمة 0.84 و بعد التعديل 0.91 ما يبين صدق المقياس و عي دراجة صدق عالية .

2-2- سلم الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش .

2 -3-) استمارة الاحتراق النفسي :

أعد هذا السلم و تم اقتراحه لقياس الاحتراق النفسي من قبل MASLACH ET JAKSON لمهن القطاع الصحي و مهن المساعدة (الأساتذة، المدرسين الشرطة، رجال الحماية المدنية) حيث يقيس أعراض الإنهاك المهني يتكون من 22 بند يسمح لعرض المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي.

1-**استنزاف الانفعالي épuisement émotionnel** ويقيس المشاعر الانفعالية و الإنهاك و يتضمن البنود التالية (1-2-3-6-8-13-14-16-20-).

2-**تبلد المشاعر : la dépersonnalisation** و يقيس المشاعر السلبية اتجاه الزملاء و التلاميذ. و يقيس البنود التالية (5-10-11-15-22).

3-**تدني الشعور بالانجاز : Sentiment d'accomplissement réduit .**

و يقيس الرغبة في النجاح و الانجاز الشخصي للمربي في عمله و يشمل البنود التالية (4-7-9-12-17-18—19-21-) (MASLACH§JAKSON.1981

و قد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من ستة 6 احتمالات تتراوح من 1 حيث(يحدث الشعور قليلا في إلى غاية درجة 6 حيث يحدث الشعور يوميا).

*** كيفية تنقيط المقياس :**

على العميل أن يجيب على كل بند بالتعبير عن شدة ردود أفعاله ة للتنقيط استخدمت أرقام تتروح ما بين 1 و 6 لتدل على درجة هذه الشدة حيث تنقط كالتالي

2-) جدول رقم 01 يوضح كيفية التنقيط سلم احتراق النفسي لكريستنا ماسلاش MASLACH

الإجابة	التنقيط
أبدا	نقطة
عدة مرات في السنة على الأقل	نقطتين
مرة واحدة في الشهر على الأقل	03 نقاط
عدة مرات في الشهر	04 نقاط
عدة مرات في الأسبوع	05 نقاط
يحدث يوميا	06 نقاط

فان الإفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة على كل من الإنهاك الانفعالي و تبلد المشاعر و درجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالانجاز يعانون من من

ظاهرة الاحتراق النفسي و الفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعلني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي و لكن يصنف على أساس أن درجة الاحتراق النفسي عنده تتراوح بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة مثلما هو موضح في الجدول **(صالحي باتشو 2017)**.

*** تصنيف أبعاد مقياس MASLACH للاحتراق النفسي و كيفية تنقيطه: جدول رقم 02 .**

الجدول رقم 02: أبعاد الاحتراق النفسي

الإبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
استنزاف العاطفي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد العاطفي	12 فما فوق	11-6	5-0
تدني الشعور بالانجاز	33-0	39-34	40 فما فوق

3-) مقياس الإعراض النفس جسدية ل UBRICHE §FITGERALD 1990 .

صمم هذا المقياس من طرف UBRICHE §FITGERALD 1990 لقياس مستوى ظهور الإعراض النفسجسدية و يتكون المقياس من 21 واحد و عشرون عرض نفس جسدي يجيب عليه المفحوص و فقأ لسلم متدرج من 5 احتمالات تتراوح بين (1) حيث لا أشعر الى غاية درجة (5) حيث أشعر دائما.

2-4-) كيفية تنقيط المقياس :

على المربي أن يجيب على كل بند بالتعبير عن مدى انطباق أو عدم انطباق العرض النفس جسدي عليه ، فالتنقيط استخدمت أرقام تتراوح بين 1 و 5 لتدل على مستوى حضور الإعراض النفس جسدية حيث تنقط كالأتي :

1-نقطة واحدة لا أشعر

2-نقطتين اشعر نادرا

3-ثلاث نقاط أشعر أحيانا

4-أربع نقاط أشعر غالبا

5-خمس نقاط اشعر دائما

و بعد جمع الدراجات الكلية للبنود يفسر المجموع الكلي للدراجات كما هو موضح في الجدول رقم 04أدناه.

الجدول رقم 03 : كيفية حساب الدرجات الكلية لمستوى ظهور الإعراض النفس جسدية.

الدرجة الكلية	مستوى ظهور الإعراض النفس جسدية
21-1	منعدم
42-22	منخفض
63-43	متوسط
84-64	مرتفع (منتشرة نوعا ما)
105-85	مرتفع جدا

فقد قام الباحث **أدم العتبي** (1997) بترجمة المقياس الإعراض النفس جسدية الذي أعده في الأصل كل من UBRICHE §FITGERALD 1990 و قام بتطبيقه في البيئة الكويتية في دراسة حول ، ضغط العمل و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى موظفي القطاع الحكومي و تبين بأن معامل الصدق يقدر ب 0.62 مقارنة مع مقياس أخر لضغط العمل ل STEFFY ET JONES 1998

أما ثبات القياس فقد تم حسابه على عينة التقنيين و هذا بتقسيم القياس بين نصفي البنود الزوجية مقابل البنود الفردية و بلغ معامل الثبات 0.81 و هي نتيجة أكدت أن المقياس ذو درجة عالية من الثبات (**طيبي نعيمة ، 2013**)

2-3-3)الدراسة الاستطلاعية: للدراسة الاستطلاعية أهمية كبرى للبحث، حيث تعطي الفرصة للباحث للإلمام بموضوع الدراسة و كذا التأكد من صلاحية أدوات القياس المراد طرحها على العينة موضوع الدراسة و نهدف من خلالها إلى ما يلي:

-التحقيق من صدق و ثبات أدوات جمع البيانات .

-الوقوف على الصعوبات و التعرف عليها و التي قد تعترضنا إثناء التطبيق

و من أجل هذا اعتمدنا على عينة مكونة من ثلاثون فرد 10 يعملون بمركز النفسي البيداغوجي ببني ثور ورقلة و عشرة 10 بمركز النفسي لتربية الخاصة بالمخادمة ورقلة و 10 بمركز النفسي جي الخفجي التي طبقت عليهم كل من استمارة الاحتراق النفسي و استمارة الإعراض النفس جسدية و كان ذلك في الفترة الممتدة من 28 فيفري 2021 إلى غاية 2021/03/07 و الجدول الموالي يوضح العينة الاستطلاعية .

الجدول رقم (04) **يوضح العينة الاستطلاعية**

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الذكور	05	%16.66
الإناث	25	% 83.33

II) الدراسة الأساسية

1-المنهج المستخدم:

بما أن دراساتنا تهدف إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي و علاقته بظهور الإعراض النفس جسدية لدى مربين بمراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة فقد استخدمنا المنهج الوصفي .

بحيث يقوم المنهج الوصفي على دراسة الظروف و الظواهر و العلاقات و المواقف كما هي موجودة دون تدخل ، و يساعد الوصف الدقيق لها على تفسير المشكلات التي

تتضمنها و الإجابة على التساؤلات الخاصة بها و من تم دراسة علمية دقيقة **(عبد الحليم منسي 2002 ص 449)**

2- عينة الدراسة

للباحث عدة طرق لإتباعها في اختيار العينة من بينها الطريقة العشوائية و التي تم اعتمادها بحيث هدفنا يسعى إلى دراسة كل أفراد المجتمع الأصلي للمراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بورقلة .

أ)المعاينة:

تمثلت عينة البحث أو المشاركين في مجموعة من المربين الذين يعملون بمراكز النفسية البيداغوجية لذوي لاحتياجات الخاصة و الذين ينتمون إلى ستة مراكز حيث اختيرت هذه العينة بالطريقة عشوائية و كان ذلك خلال الموسم الدراسي 2020/**2021**.

ب-) حجم العينة:

طبقت أدوات الدراسة على 53 مربي و مربية ينتمون إلى ستة مراكز بقطاع ورقلة و هم مركز بني ثور مركز المخادمة ، مرفق السعيد عتبة ، مرفق حاسي بن عبدا لله ، مركز 02 حي النصر و مركز الإعاقة البصرية بحي النصر الخفجي ورقلة.

جدول رقم /05 لتوضيح حجم العينة الأساسية و مميزاتها

المراكز النفسية	العدد	الجنس			
		الذكور	النسبة	الإناث	النسبة
مركز بني ثور	13	00	%00	13	%100
مركز السعيد عتبة	5	1	%20	4	%80
مرفق حاسي بن عبد الله	3	1	%33.33	2	%66.66
مركز المخادمة	11	1	%10	9	%90
مركز 02 حي النصر	13	1	10	12	%92.30
مركز الإعاقة البصرية حي النصر	08	1	%12.5	7	%87.5
المجموع	**53**	**05**	**%9.43**	**48**	**%90.56**

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية التي كانت الخطوة الأولى في العمل الميداني ثم تلتها الدراسة الأساسية حيث تناولنا في الدراسة لأولى وصف لعينة الدراسة الاستطلاعية و أدوات جمع البيانات التي تم الاعتماد عليها كما وضحنا الخصائص السيكومترية لهذه الاختبارات ، أما الدراسة الأساسية فتناولنا فيها المنهج المستخدم و عينة الدراسة الأساسية التي تحتوي على المعاينة و على حجم عينة البحث و في الأخير تمت معالجة البيانات و تحليلها لاستخدام البرنامج

الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS لحساب اصدق و ثبات الأدوات .باستخراج التوزيعات التكرارية و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لوصف خصائص العينة – حسب معامل ارتباط برسون لحساب العلاقة بين بنود القياس – اختبار ت test لاختبار دلالة الفروق حسب متغير الأقدمية في تعرضها للاحتراق النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية – تحليل التباين الأحادي (One-way Anova) لاختبار دلالة الفروق في درجة الاحتراق النفسي لدى مربين التربية الخاصة باختلاق الخبرة .

الفصل الخامس

-تمهيد

1-عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة.

2-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3-عرض وتحليل نتائج القرصية الجزئية الثانية

4-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

5-عرض و تحليل النتائج الفرضية الرابعة

تمهيد /

بعدما تطرقنا في الفصل السابق إلى الجانب المنهجي و هو الجانب الذي اعتمدت عليه دراستنا ، ففي هذا الفصل سنحاول تفسير و إظهار العلاقة بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة و ظهور الإعراض السيكوسوماتية لدى عينة من مربين بمراكز النفسية البيداغو جية لذوي الاحتياجات الخاصة و يتم ذلك من خلال توضيح النتائج التي تم التوصل إليها حسب كل فرضية.

1-عرض النتائج /

في هذا المقطع سنمر الى مرحلة الإفصاح عن نتائج الفرضية العامة و كذا الفرضيات الجزئية.

2-عرض نتائج الفرضية العامة .

يلخص الجدول أدناه رقم 08 نتائج الفرضية العامة التي تنص بوجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة و ظهور الإعراض السيكوسوماتية لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين بمراكز النفسية البيداغوجية بمدينة ورقلة .

جدول رقم06 يوضح معامل الارتباط

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالةα
الاحتراق النفسي الإعراض السيكوسوماتية	ر = 0.63	0.001

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج المشار إليها في الجدول اعلاه ، بان معامل الارتباط بين الاحتراق النفسي و درجة الإعراض السيكوسوماتية قد بلغ 0.63 و هو معامل موجب و قوي لان قيمة ر > من قيمة ر المجدولة التي تساوي عند درجة حرية N 53 عند مستوى الدلالة 0.01 .

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى : يبين الجدول رقم 09 أدناه نتائج الفرضية الجزئية الأولى و التي مفادها يعاني مربي ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية بورقلة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة حسب المستويات (منخفض متوسط مرتفع .

جدول رقم 07 يوضح مستويات الاحتراق النفسي لدى العينة

إبعاد الاحتراق النفسي	الفئات	المجموع		المتوسط	الانجراف المعياري
		ت	%		
الإنهاك الانفعالي	مستوى منخفض (≤17)	13	13	26.18	10.005
	مستوى معتدل (18-29)	27	50.94		
	مستوى مرتفع (≥30)	13	24.52		
تبلد المشاعر	مستوى منخفض (≤ 5)	18	33.96	10.30	5.57
	مستوى معتدل (6الى11)	20	37.73		
	مستوى مرتفع (≥12)	15	28.30		
تدني الشعور بالانجاز	مستوى منخفض (≥40)	26	49.25	13.37	7.84
	مستوى معتدل (34-39)	8	15.09		
	مستوى مرتفع (≤33)	19	33.77		

يتضح من خلال الجدول الذي يبين التوزيع التكراري لإبعاد الاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي تقع في المستوى المعتدل 50.94 %من مجموع أفراد العينة تليها نسبة 24.52% من الإفراد في المستوى المرتفع بينما تحصل 13% من مستوى المنخفض.مما يدفع إلى القول أن أفراد العينة من مستوى مرتفع من الإنهاك يعانون من الاحتراق النفسي.

من جانب أخر فان النتائج في البعد الخاص بالتبلد المشاعر أسفرت على 28.30 % يعانون من مستوى مرتفع و 37.96 من مستوى متوسط و 33.96 من مستوى منخفض .

بينما في بعد تدني الشعور بالانجاز نلاحظ أن 35.84% من العينة الأساسية يعانون من مستوى مرتفع و 15.09 من مستوى معتدل و تليها النسبة الأعلى في المستوى المنخفض بنسبة 49.25%. و من خلال المعطيات الواردة في الجدول أعلاه بحساب نتائج الإبعاد فيتضح بأن عينة محل الدراسة تعاني من احتراق نفسي معتدل .

2-عرض نتائج الفرضية الثانية :

يبين الجدول رقم 10 أدناه نتائج الفرضية الجزئية الثانية مفادها يعاني مربي مراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة من الإعراض السيكوسوماتية .

جدول رقم 08 يوضح مستويات الاعراض السيكوسوماتية

الدرجة الكلية	مستوى ظهور الإعراض الجسدية	التكرار	النسبة المأوية
21-1	منعدم	00	00
42 -22	منخفض	11	%20.75
63-43	متوسط	22	%41.50
84-64	مرتفعا و منتشر نوعا ما	16	30.18%
105-85	مرتفع جدا	04	%7.54
	المجموع	53	100%

تبين النتائج المشار إليها في الجدول أعلاه أن الفرضية التي تنص على أن مربي ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من أعراض الاضطرابات السكوسوماتية قد تحققت ، حيث نلاحظ من خلال النتائج التي انبثقت عن الدراسة التي أجريت على العينة الأساسية بينت أن 7.54 % من المربين يعانون من مستوى مرتفع جدا و أن 30.18% يعانون من مستوى مرتفع نوعا ما 41.50% يعانون من مستوى متوسط و 20.75% من مستوى منخفض .

3- **عرض نتائج الفرضية الثالثة:** تنص الفرضية الجزئية الثالثة على يعاني مربي المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة من الاحتراق النفسي حسب الاقدمية كما يبينه الجدول رقم 11 أدناه

جدول رقم 09يمثل فروق الفئات حسب الاقدمية

فئات الأقدمية	العدد	ت	مستوى الدلالة	النسبة المأوية
1 إلى 10	40	0.65	0.181	%75.47
10 إلى 25	13			%24.52

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة **ت T**غير دالة عند مستوى الدلالة 0.181 و بتالي نرفض الفرضية البديلة و نستبدلها بالفرضية الصفرية التي تنص على لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي تعزو إلى متغير الأقدمية لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز البيداغوحية بورقلة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة : تنص الفرضية الجزئية الرابعة على يعاني مربي المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة من أعرض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب الأقدمية كما يبينه الجدول رقم 12 أدناه

فئات الأقدمية	العدد	ت	مستوى الدلالة	النسبة المأوية
1 إلى 10	40	493-	0.977	%75.47
10 إلى 25	13			%24.52

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة ت غير دالة عند مستوى الدلالة 0.977 و بتالي نرفض الفرضية البديلة و نستبدلها بالفرضية الصفرية التي تنص على لا توجد فروق دالة إحصائيا في متغير الإعراض السيكوسوماتية تعزو إلى متغير الأقدمية لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز البيداغوحية بورقلة.

بعدما انهينا الجانب التحليلي لنتاج الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية ، سنتطرق في الفصل الأتي إلى تفسير و مناقشة هذه الفرضيات و استخلاص الاستنتاج العام عن هذه الدراسة

الفصل السابع

مناقشة و تفسير النتائج

12-مناقشة و تفسير الفرضية العامة

3-مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الأولى

4-مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الثانية

5-مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الرابعة

6-مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الخامسة

II)الاستنتاج العام

III) الاقتراحات .

تمهيد:

سنشرع في هذه المرحلة في تحليل النتائج التي تطرقنا إليها في الفصل السابق و التي سنخوض فيها محور مناقشة و تفسير النتائج التي تحصلنا عليها في إطار بحثنا هذا المرتبطة بالفرضية العامة و الفرضيات الجزئية .

1-مناقشة الفرضية العامة :

تتمثل الفرضية العامة فيما يلي : توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة و الاعراض السيكوسوماتية لدى مربي التربية الخاصة بمراكز النفسية البيداحوجية بورقلة .

والنتائج المتحصل عليه تؤكد وجود علاقة ارتباطية **بين الاحتراق النفسي و مستوى الإعراض** السيكوسوماتية يعنى أنه كلما كان مستوى الاحتراق النفسي مرتفع كلما ظهرت أعراض نفس جسدية و هذا ما تؤكده بعض الدراسات على غرار تلك التي أجراها Pruessner et Al و التي تفيد بأن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي يظهرون ارتفاعا في ومستويات الكورتزول بعد الاستيقاظ صباحا حيث تفرز القشريات الكظرية المتمثلة في الكرتزول بطريقة متواصلة مما يجعل نسبة الكورتزول في الدم و في اللعاب مرتفعة حيث يؤدي إلى انخفاض الدفاعات **المناعية** كما أشار Mireille tremblay(2002) أن طبيعة عمل المربي في التربية الخاصة تشكل مصدر للضغط و الإنهاك نظرا لكون المربي عرضة باستمرار لمواقف القلق و الإحباط أمام حالات السلوكيات

لا سوية للفئات الخاصة مما يزيد من تفاقم حالته الانفعالية و إصابته بالاحتراق النفسي و التي قد تتطور إلى أمراض نفس جسدية .و بالتالي نقول بأن النتائج الدراسات السابقة تدعم دراستنا التي تنص على وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و ظهور الإعراض النفس جسدية لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة. و يرجع ذلك إلى ارتباط الاحتراق النفسي بالعمل بشكل أساسي فمهنة التربية الخاصة من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليها من أعباء و مسؤليات و مطالب بشكل مستمر ناهيك عن مطالب الخاصة بالمنظمة و الضغوطات الاجتماعية الخارجة عن بيئة العمل كل هذه العناصر تعتبر بمثابة المنبع لتوليد الإمراض النفسية من بينها الاحتراق النفسي حيث يجعل المصاب يعلاني في صمت لذلك تتأثر الجوانب الجسدية و تصاب باعتلال وظيفي أو هرموني .

2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الجزئية الأولى على : يعاني مربي دوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة حيث أن المتوسط الحسابي لمجموع الدرجات المتحصل عليها من طرف عينة موضوع الدراسة بالنسبة لبعد الاستنزاف العاطفي بلغ 26.18 و هي نتيجة تفيد أن الفئة تعلني من استنزاف عاطفي معتدل حيث أن المتوسط متمو قع بين القيم (18و 29) التي تعبر عن مستوى معتدل حيث حسب المعطيات التي أشرنا إليه سابقا فان 13% تخص مجموعة

المستوى المنخفض 50.94 %مستوى معتدل و 24.5% تخص مجموعة التي تعاني من مستوى مرتفع .

في حين أفضت النتائج بخصوص بعد التبلد المشاعر إلى قيمة الوسط الحسابي 10.30 و هي القيمة التي تدخل في مجموعة المستوى المعتدل أي من 06 إلى 11 حيث أوضحت النتائج أن 33.96% من العينة يظهرون في هذا البعد مستوى منخفض في حين 37.73% مستوى معتدل و 28.30% مستوى مرتفع.

بينما أسفرت النتائج العينة في مستوى التدني الشهور بالانجاز أن الوسط الحسابي قد بلع 33.77 و هو العدد الذي يقع في مستوى المعتدل أي بين (43-39) و تتضح الحصص في هذا الجانب كمل يلي أن 33.77% يظهرون مستوى مرتفع 15.09 مستوى معتدل و 49.25 مستوى منخفض

من خلال ما سبق نستنتج الفرضية التي تقول بأن مربي ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة فد تحققت وهده النتائج تنطبق مع مقياس ماسلاش و جاكسون التي تقول بأن اختبار الاحتراق النفسي هو وسيلة فقط للتقييم حدية الاحتراق النفسي و لم تكن هناك قيمة مطلقة التي تثبت بأن ذلك الشخص يعاني من الاحتراق النفسي (cut of) بل هي وسيلة التي تسمح فقط لتمييز بين الإبعاد الثلاثة إذا كان ، منخفض . معتدل ،أو مرتفع .كما توافقت دراستنا مع دراسة ميدو Meadow 1984 للاحتراق النفسي مع معلمين ذوي الإعاقات السمعية و البصرية في مراكز النفسية

لهذا نقول أن اختلاف مستويات الاحتراق النفسي لدى العينة الأساسية يمكن تبريرها بالضغوطات المهنية بشكل أساسي و أن بعض الإفراد يمتازون بالصلابة النفسية و الذكاء الانفعالي عن الآخرين في تسير شؤونهم في العمل بينما الفئات الأخرى لعدم تكيفهم و تأقلمهن مع مطالب المهنة و المرونة في التعامل مع الفئات لذوي الاحتياجات الخاصة أفضى إلى إظهار مجموعة من الإعراض التي توحي بأنهم يعانون في سمت و إن كانت الخلاصة أن هده الفئة تعاني من الاحتراق المعتدل فهذا لا يعاني بتاتا أن الوضعية في مأمن بل ينبغي اتخاذ إجراءات وقائية لتفادي تفاقم الحالة من المتوسط إلى المرتفع .

3- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

تمثل الفرضية الثانية أنه يعاني مربي التربية الخاصة بمراكز البيدغوجية بورقلة من أعرض الاضطرابات السيكوسوماتية حيث أسفرت النتائج الدراسة على قيمة الوسط الحسابي البالغ 54.07 و هي الدرجة التي تقع بين (43 /63) في المستوى المتوسط الذي اظهر فيها41.50% من المشاركون و 30.18% في المستوى مرتفع نوعا ما و 20.75 منخفض و 7.54% مرتفع جدا مما سبق نقول أن الفرضية تحققت ، حيث أن كما سبق و أن أسرنا أنه كلما الاحتراق النفسي ارتفعت شدة الاحتراق النفسي كلما ظهرت الإعراض السيكوسوماتية و هذا يتوافق مع الدراسات السابقة التي أجراها Kulik و Parker سنة 1995 اللذان توصلا إلى أن الاحتراق النفسي غالبا ما يؤثر على الصحة الجسمية للفرد الذي يمتهن قي مراكز الخدمات الاجتماعية الذي قد

ي تظهر عليه غدة أعراض منها الشعور بالغثيان اضطرابات المعدة ألام الزهر و الصداع .

4- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

تنص الفرضية الثالثة على" يعاني مربي ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية بورقلة من الاحتراق النفسي حسب متغير الأقدمية ، حيث أسفرت النتائج العكس و بالتالي نرفض الفرضية البديلة و نستبدلها بالفرضية الصفرية التي تنص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزي إلى عامل الخبرة لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة.لان قيمة ت هي -0.65 غير دالة عند 0.970.و حيث يمكن تفسير ذللك بعناصر متعددة حيث الحالة الاجتماعية لمربي التربية الجدد أكثرهم شباب شغوفين للعمل دون مراعاة التحديات المستقبلية في هذا المنصب بل همهم الوحيد هو إيجاد منصب شغل أما الفئة أكثر خيرة فهي ربما بعامل المرونة و التعود على الصعوبات و حسن سير شؤونهم و التعلق بالجانب المادي الذي يضمن لهم العيش .

5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

بعد اختبار و تحليلنا الفرضية الرابعة و التي تنص على توجد فروق ذات دالة إحصائية في الإعراض النفسجسدية تعزى إلى عامل الأقدمية لدى مربي التربية الخاصة بمراكز النفسية البيداغوجية لدي مربي ذوي الاحتياجات الخاصة حيث توصلنا الى نتيجة عكسية و التي تدل على عدم وجود فروق بعزى لعامل الأقدمية

بحيث أن قيمة تT تساوي -0.496 و هي غير دالة عند قيمةsig 0.977 و بالتالي ترفض الفرضية البديلة و نستبدلها بالفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق دال إحصائيا في إعراض السيكوصوماتية تعزى بعامل الأقدمية و يمكن استدلال ذلك إلى اختلاف المناصب التي يتربع عليها المربين و اختلاف أصناف الشخصيات كل مربي و طريقته في تسير المواقف الضاغطة و اعتماد سلسلة من الاستراتيجيات و الأساليب المعرفية و السلوكية المختلفة ببعض المراكز التي تودي إلى خض احتمال تعرضهم إلى الاضطرابات السيكوسوماتية .

6- الاستنتاج العام :

من خلال مختلف مراحل الدراسة التي مررنا يها نستنتج بأن البحث الحالي يهتم بموضوع الخدمات الاجتماعية و بالخصوص مهنة التربية الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية و الذي استهدف المربين ، و أقل ما يقال عن هده المهنة أنها من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوطات النفسية ، و الصبر و الشعور بالأخر ، كما كانت دراستنا تهدف إلى استقصاء مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة لدى فئة المربين لذوي الاحتياجات الخاصة .

كما سعى البحث للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها المربين و كذا علاقته بالإعراض السيكوسوماتية .

و لتحقيق من أهداف البحث و الإجابة عن التساؤلات و التحقق من فرضية تم اختيار عينة عشوائية متكونة من 53 مربي و مربية من مراكز النفسية البيداغوجية

بمدينة ورقلة ، حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي و الإعراض السيكوسوماتية و بعد جمع البيانات و إجراء التحليلات و المعالجة الإحصائية بالنموذج SPSS توصلنا إلى عدد من النتائج أهمها تحقيق القرصية العامة وهي .

-وجود علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي و الإعراض السيكوسوماتية .

معانة مربي ذوي الاحتياجات الخاصة بالاحتراف النفسي.

-معاناة مربي ذوي الاحتياجات الخاصة بأعراض السكوسوماتية .

-عدم وجود فروق دال إحصائيا في الاحتراق النفسي لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة حسب معامل الأقدمية

-عدم وجود فروق دال إحصائيا في الاعراض السيكسوماتية لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة حسب معامل الأقدمية.

و في خلاصة الموضوع نقول أن الاحتراق النفسي ينشأ نتيجة الضغوط العمل المستمرة و يساعد على ظهوره و تفاقمه كل من بيئة العمل و شخصية الفرد و عدم توفر الحوافز و الاعتراف فكلاهم يساهمون في احتمال تعرض الفرد للاحتراق النفسي أو عدمه و أن كلما ارتفع مستوى الاحتراق النفسي خاصة بعد الاستنزاف العاطفي كلما أدى ذلك إلى طهور الإعراض النفسية الجسدية ، كألأم الظهر التعب المستمر تشنج العضلات و إلام الرأس .

تبقى النسبة من العينة التي أظهرت مستويات منخفضة يمكن الفول أنها قد تكون تتمتع ببعض الخصائص كالذكاء الانفعالي الذي يجعلها تتحكم في تسير الجانب النفسي

بطريقة ايجابية و تغيير مجريات العمل و إعادة تقييم المواقف الضاغطة بصورة ايجابية و البعض الأخر يتفادى الاستثارات الانفعالية التي تهدد كيان النفسي للفرد

7) الاقتراحات :

في ضوء ما توصلنا إليه من نتائج في دراستنا هده و نظرا لأهمية الدور الذي يقوم به المربي في المراكز النفسية البيداغوجية المتمثل في تكريس جهوده لتقديم المساعدة و إعادة تأهيل و إدماج فئات ذوي الاحتياجات الخاصة و السهر على تلقينهم المعارف القاعدية لتمكينهم من التكيف مع المجتمع ووقايتهم من مختلف الإخطار التي قد يتعرضون إليها

و لتحقيق هده الغاية فانه ليس من السهل جنيها في الواقع نظرا لعدة ضغوطات مهنية و اجتماعية التي تقف ضد إرادة هؤلاء المربين بل تسبب لهم أمراض نفسية و جسدية و في هذا الصدد و استنادا إلى بعض المعطيات التي استقيناها في إطار الدراسة التي أجريناها لدى أوساط هذه الفئة و إطلاعنا على بعض الظروف التي يعيض المربي في بيئه عمليا يوميا ، نقدم بعض الاقتراحات و نأمل أن تجد أذان صاغية لتنفيذها في الواقع بغية تحسين ظروف المربين سواء من الناحية النفسية ، العلائقية ، الاجتماعية المالية لمعالجة أو تقليص مصادر الضغط

1–ضرورة الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية و التثقيفية من أجل التخفيف من حدة الاحتراق النفسي و تفادي تطويرها إلى الإمراض المستعصية على غرار الإمراض النفس جسدية.

2- تنظيم دورات علمية في مجال التربية الخاصة لتوعية المربين بالاهتمام بأساليب المواجهة و الوقاية و كيفية تسير الانفعالات في فترات الضغط .

3- تحسين ظروف العمل و الاهتمام بالدورات التدريبية اللازمة لتنمية الكفاءات و القدرة على التحكم مختلف أصناف الإعاقة.

3- العمل على تحسين أوضاع المربيين المادية و المعنوية و تفعيل نظام الحوافز المادية و فرص الترقية ، و إدماج المتعاقدين من أجل أعطاء لهم فرص لتثبيت قدرتهم أكثر في الميدان.

4- التنسيق مع مراكز البحث على غرار الجامعة و الاهتمام بنتائج البحوث التي تجرى في مراكز النفسية البيداخوجية قصد القضاء و تجنب العراقيل و الأزمات التي تؤدي بهذه الفئة إلى الاحتراق النفسي و الاضطرابات النفس جسدية.

5- فتح قنوات التواصل بين الإدارة و المربين لمناقشة جميع المشاكل الغامضة و الاعتراف بالعمل الذي يقدمه المربي حتى يشعر بقيمة انجاز عمله .

6- مواكبة الحداثة خاصة في مجال التربية الخاصة و فتح قنوات التواصل مع المراكز العربية و الدولية للاستفادة من ذوي خبرات في مجال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

7. تحسين ظروف العمل بتقديم كل الوسائل و الأجهزة الترفيهية في المراكز لنقص من الضغوطات على المربي و رفع من مستوى الانجاز

8- إنشاء مدارس عليا لتكوين أساتذة معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف التخصصات و أنواع الإعاقات خاصة و أن معظم المربين في المراكز من خرجي الجامعة و لم يتلقون أي تكون في مجال التربية الخاصة.

9- التكفل بالأشخاص المصابون بالاحتراق النفسي عندما يكون عدد الضحايا مرتفع فالإدارة يمكن لها التدخل و اقتراح المقابلة لمناقشة النقاط الصعبة و تحويل المربين إلى مناصب ملائمة من أجل التخفيف من معاناتهم.

10- تعزيز الدعم الاجتماعي و تفادي الانعزالية مع وضع حيز الخدمة فرق تعمل بالتبادل في الممارسة المهنية لخلق التفاعل الاجتماعي للقضاء على الملل.

منة خلال ما أشرنا إليه أنفا نقترح على الباحثين في المستقبل الاهتمام بهذه الشريحة التي تؤدي مهام نبيلة لكم في ظروف صعبة تحت ضغوط متعددة الإبعاد التي تسبب ظهور اضطرابات غير ظاهرة للعين كالاحتراق النفسي و الاضطرابات النفس جسدية حيث المربي يواصل في مهامه و هو يعاني في سمت دون الإعلان عن ذلك.

بالنسبة للاحتراق النفسي يعتبر حديث العهد في مجتمعنا لذلك قل ما يتحدثون عليه في الأوساط المهنية لذلك نسعى من خلال هذه الدراسة تشجيع الباحثين في المستقبل الاهتمام بهذا الموضوع الذي يعد عناصر الذي ينخر القوى النفسية و البدنية للمصاب و قد يساهم في ميلاد أمراض أخرى مستعصية على غرار الاضطرابات النفس جسدية .

المراجع

ا) المراجع العربية :

1–ابراهيم أمين القريوتي ، (2019) الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي التربية الخاصة بمحافظة مسقط جامعة سلطان قابوس .

2–غبدالرحمات خطارة ، (2018)مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة مقارنة ، مجلة السراج في التربية و القضايا المجتمع العدد–07– .جامعة غرداية.

3– د. عويوة عانو ، (2017) محاضرات في الفحص النفسي العيادي ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع

4– محمد حسن غانم ،(2015) الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري و دراسة ميدانية) مكتبة الانجلو المصرية .

5–علاء عبد الباقي إبراهيم (2014) الامراض النفس جسدية ، المفهوم ، المنشأ، العلاج و إجراءات الوقاية ، عالم الكتب للنشر و التوزيع الرياض .

6– نور الهدى محمد الجاموس (2013) الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان .

7– طيبي نعيمة ، (2013) علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين ، رسالة الدكتورة ، جامعة الجزائر 2.

8–الزهراني نوال ، (2008) الاحتراق النفسي و علاقتة ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، رسالة ماستر غير منشورة بكلية التربية قسم الإرشاد النفسي جامعة أم القرى مكة الكرمة .

9–عبد الحميد عشة (2008)أبعاد و مصادر الاحتراق النفسي لدى موظفي مصلحة الزبائن ، رسالة ماستر غير منشورة جامعة الجزائر .

10-الزيودي محمد حمزة ،(2007) مصادر الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك و علاقتها ببعض المتغيرات مجلة جامعة دمشق مجلد 23، العدد 2-

11-مصطفى نوري القمش / خليل عبدا لرحمان العايطة ، (2007) ،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان .

12-محمد جواد الخطيب ، (2007)الاحتراق النفسي و علاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث ، الجودة في التعليم الفلسطيني .

13-بدرة معتصم ميموني ، (2005) الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر .

14-موريس انجرس (2004) ترجمة بوزيد صحراوي ، كمال بوشرف ، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات عملية ، دار النهضة للنشر .

15-العتيبي بندر(2003) الاحتراق رالنفسي لدى المعلمين العاملين في معاهد التربية الفكرية ، دراسة مقارنة ، مجلة كلية التربية جامعة الملك سعود الرياض .

16-زينب محمود شقير (2002)علم النفس العيادي التشخيص النفسي ، العلاج النفسي ، الرشاد النفسي ، مكتبة النهضة المصرية القاهرة.

17- سعيد حسين العزة، (2002)المدخل إلى التربية الخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المفهوم التشخيص، أساليب التدريب، الجامعة الأردنية.

18- الامل الاحمد ، (2001)بجوث و دراسات في علم النفسي مؤسسة ناشروك بيروت .

19-الفرح عدنان ،(2001) الاحتراق النفسي لدى المعلمين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، مجلة دراسة الجامعة الأردنية ، العدد 2 المجلد 28. .

20-فاروق السيد عثمان (2001)القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي القاهرة.

21-على عسكر، (2000) ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، دار الكتاب الحدث القاهرة.

22-البدوي طلال (2000) درجة الاحتراق النفسي و مصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محتفظة عمان و أثر بعض المتغيرات في ذلك رسالة ماستر كلية العلوم التربوية جامعة مؤتة الأردن .

23-على عسكر و أحمد عباس عبد الله، (1988) مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 16- عدد 4 الكويت.

24- عطوف محمود ياسين (1988) الإمراض السيكسوماتية . الإمراض الشخصية ، مؤسسة يحسون للنشر و التوزيع .

25- محمود السيد أبو النبيل (1994)الإمراض السيكوسوماتية ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية

1-Emmanuelle Wyart (2021)Burn out ce n'est pas votre faute, mais c'est peut être votre chance édition First.

2-Pauline Patry (2020)guide complet sortir de l'épuisement professionnelle édition Independenly.

3-Jean Luc Mommaerts,(2020)burn out prévention édition Halaman France.

4-Abdel halim Boudoukha (2020) Burn –out et stress post-traumatique 2émm édition Dunod.

5-Mickael Benyamin (2019) la psychosomatique le corps sous influence, édition in press.

6-Ghedon Antoine ,(2016)le burn out du médecin prévalence et déterminants dans le monde édition Rouen France.

7-Philipe Pargy , (2016)traite de médecine psychosomatique , édition desiris France .

8-INRS (2015) guide d'aide a la prévention le syndrome d'épuisement professionnelle ou burn out mieux comprendre pour mieux agir .

9-Neuer. L (2015) burn out les juges de plus en plus attentifs a la souffrance au travail. Le point.

10-HAL.Id.https//tel ; archives ouvertes.fr.(2015

Pour un modèle explicatif de l'épuisement professionnelle du bien - être psychologique au travail :vers une validation prévisionnelle et transculturelle.

11- Jean loup Dervaux (2014) et si c'était psychosomatique, de la maladie a la guérison , édition Dangles .

12-Philip P. Louis S. Barouk , (2003) psychosomatique et médecine éditions sauramps Medical , France

13- Mireille Tremblay 2002, démocratiser l'organisation des services en déficience intellectuelle afin de prévenir l'épuisement professionnel

14-Serban Ionescu (2002) épuisement professionnel et résilience , congre de l'A I R H M .

15-Michel Mercier (2006) vie affective relationnelle et sexuelle des personnes déficientes mentale, accompagnement, interventions et programme éducatifs, édition Halaman.

16-Djaouida Pelot (2008)l'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant 2émm édition Dunod France.

17-Norbert Sillamy ,(2008)dictionnaire en psychologie édition janine Faure .

18-Khadija Charaoui et autres (2003)méthodes évaluation et recherches en psychologie clinique édition Dunod France

19-Claude Haumont , (1980)le guide Morabout de la relaxation et de la sophrologie édition Marabout.

20/Isabelle Paulham (1998) stress et coping les stratégies d'ajustements à l'adversité 2 Emme édition press universitaire de France .

الملاحق

-استمارة المعلومات

-مقياس الاحتراق النفسي

- مقياس الإعراض السيكوسوماتية

- النماذج الإحصائية spss

في إطار التحضير لبحث علمي (رسالة ماستر) في علم النفس العيادي ، نرجو منك مساعدتنا بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و صراحة ، حيث ستمكننا إجابتك من انجاز بحثنا و تحقيق أهدافنا البحثية ، مع **جامعة قاصدي مرباح**

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

استمارة الاحتراق النفسي

أ- التعليمات

أخي المربي أختي المربية

العلم أن كل المعلومات التي تقدم لنا ستبقى محل سرية تامة ، و لن تستعمل إلا لإغراض البحث العلمي ، فالرجاء الإجابة على كل الأسئلة و التحقيق من عدم نسيان أي سؤال .

شكرا مسبقا

البيانات الشخصية

الجنس: ذكر( ) أنثى ( )

السن:

المستوى التعليمي :

الحالة الاجتماعية: متزوج(ة) ( ) أعزب (ة)( ) مطلق (ة) ( )

- ما هو منصب عملك ؟.....

- في أي فرقة تعمل ؟.....

- منذ كم سنة و أنت تعمل بالمركز.....

- هل عملت من قبل بمصلحة أخرى ؟ نعم ( ) لا ( )

- في أي مصلحة .....

- كم دام عملك بتلك المصلحة ؟ .....

- مواقيت عملك الحالي : ليلا ( ) نهارا ( ) ليلا و نهارا ( )

الملحق رقم/ 01 : مقياس الاحتراق النفسي

الرقم	الفقرة	التكرار					
		أبدا	عدة مرات في السنة على الأقل	مرة واحدة في الشهر على الأقل	عدة مرات في الشهر	عدة مرات في الأسبوع	دائما
01	أشعر بأني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي						
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني						
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي و أعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد						
04	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر ذوي الاحتياجات الخاصة						
05	أشعر بأنني أتعامل مع بعض الطلاب ببرودة						
06	إن التعامل مع الناس طوال يوم يتطلب مني جهد كبير						

07	أحل بفعالية كبيرة مشكلات ا لطلاب						
08	أشعر بالاحتراق النفسي من ممارستي لهذه المهنة						
09	يبدو لي أنني أوثر ايجابيا في الأشخاص الذين احتك بهم في عملي						
10	أصبحت أقل شعورا بالناس منذ التحاقي بهذه المهنة						
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا						
12	أشعر بالحيوية و النشاط						
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التربية الخاصة						
14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير						
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من االطلاب						
16	ان العمل يشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطا شديدة						
17	أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى						
18	أشعر بالسعادة بعد العمل مع الطلاب عن قرب						
19	لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي						
20	أشعر و كأنني على حافة الهاوية جراء						

	ممارستي لمهنتي						
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي						
22	أشعر أن الطلاب يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم						

الملحق رقم"02" **مقياس الإعراض النفس جسدية**

الرجاء قراءة كل عرض و تحديد مدى ظهوره لديك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة

رقم	**إلى أي مدى تحدث لديك الإعراض التالية**	**لا أشعر** ر	**أشعر نادرا**	**أشعر أحيانا**	**أشعر غالبا**	**أشعر دائما**
1	ألام أسفل الظهر و أعلى الظهر					
2	التعب					
3	سرعة الغضب أو الانفعال					
04	ثقل و تعب الساقين					
05	الصداع					
06	حاجة مفرطة للنوم					
07	لألام الرقبة و الكتفين					

08	ألام المفاصل أو أطراف اليدان و القدمان					
09	برودة في الإقدام					
10	رغبة قي البكاء					
11	الإرهاق المفاجئ					
12	إلام في المعدة					
13	الأرق					
14	الدوخة					
15	عدم انتظام ضربات القلب					
16	ألام الصدر					
17	الشعور بالقيء أو الغثيان					
18	فقدان الشهية					
19	ألام الحنجرة					
20	إسهال					
21	ضيق التنفس					