



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية



الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية

لدى أساتذة التعليم الابتدائي

دراسة ميدانية بمقاطعة البياضة – الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطلبة :

- احمد غرغوط

أ.د/ النوي بالطاهر

- علي محدة

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/..../....

أمام اللجنة المكونة من الاساتذة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
الدكتورة عاتكة غرغوط	استاذ محاضر	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
النوي بالطاهر	استاذ محاضر	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
الدكتور محمد خماد	استاذ محاضر	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية



الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي دراسة ميدانية بمقاطعة البياضة – الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

احمد غرغوط

إعداد الطلبة :

أ.د/ النوي بالطاهر

- علي محدة

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/.../...

أمام اللجنة المكونة من الاساتذة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
الدكتورة غرغوط عاتكة	استاذ محاضر	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
الدكتور النوي الطاهر	استاذ محاضر	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
الدكتور محمد خماد	استاذ محاضر	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

سبحان الذي وهبنا العقل سبحان الذي يستحق الشكر على نعمته وحده لا شريك له

والصلاة

والسلام على أشرف المرسلين خير خلق الله أجمعين أما بعد

أهدي هذا العمل المتواضع إلى

الوالدة الكريمة

والى روح ابي المتوفي (رحمه الله)

والى الاهل والاقارب

والى كل الأصدقاء

والى زملاء الدراسة من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي.

"علي"

الإهداء

سبحان الذي وهبنا العقل سبحان الذي يستحق الشكر على نعمته وحده لا شريك له

والصلاة

والسلام على أشرف المرسلين خير الخلق الله أجمعين أما بعد

أهدي هذا العمل

الى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز

(أمي الحبيبة)

الى من كانوا سنداً لي في كل خطوة في حياتي العائلة الكريمة

الى كل الاساتذة الذين قدموا لي يد المساعدة

الى كل اصدقائي ومعارفي الذين أحبهم واحترمهم

الى كل هؤلاء نهدي هذا العمل المتواضع ونسأل الله عز وجل ان يوفقنا لما فيه الخير إنه نعم

المولى ونعم النصير

"أحمد"

الشكر والعرفان

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي بذكره تطمئن القلوب وتنير به القلوب، وبرحمته تغفر الذنوب وبغفوه تستر العيوب، سدّد الخطى وشرح الصدر والأمر، ومنّ عليك بالصبر وألبسنا ثوب الصحة والعافية فله الحمد حمدا كثيرا مباركا فيه ملء السموات والأرض وملء ما بينهما نحمده ونستعين به، وأصلي وأسلم على خير خلقه المبعوث رحمة للعالمين نبينا محمد عليه وسلم، وتطبيقا للتوجيه النبوي قول الرسول ﷺ "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" وعرفانا من بالجميل نثقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان إلى الاستاذ والدكتور النوي بالطاهر الذي تشرفنا بقبوله الإشراف على هذا البحث، فكان عطاءه بلا حدود، وبما تحل به من رحابة الصدر وسماحة القلب، فقد تعلمنا منه أصول البحث، فله جزيل الشكر والتقدير على كل المساعدة التي قدمها لنا طول مدة إشرافه على هذا العمل، حفظه الله على استكمال مسؤوليته العلمية وارجوا الله أن يوفقه على رفع راية العلم وجزاه الله عن خير الجزاء لما بذله من وقت وجهد كبير وعلى ما أضفاه على الدراسة من لمسات علمية وتوجيهات ونصائح قيمة كما يسعدنا أن نقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة عاتكة غرغوط التي لم يتخل عليك لا بوقته أولا بجهدها وجزاه الله خيرا عن، ونوجه تحياتي الى كل أساتذة قسم علم النفس الذين أشرفوا على تدريسنا طوال فترة دراستنا في الجامعة، دون أن ننسى شكرنا لأعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل، وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد، لكل هؤلاء نقول "شكرا ودمتم في خدمة العلم".

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي مقاطعة البياضة (الوادي) وفقا لمتغير الأجلّس والأقدمية في التدريس، حيث تكونت عينة الدراسة من مئة (100) أستاذ وأستاذة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مقاطعة البياضة الوادي.

وقد تم تطبيق الأدوات الخاصة بالدراسة والتي تتمثل في مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي ومقياس الدكتورة وجدة عواد المشهداني للصحة النفسي، اللذين تبناهما الباحثان، وقد جرت المعالجة الإحصائية للنتائج باستخدام البرنامج (SPSS) للإجابة عن التساؤلات، وتحقيق الفرضيات التي انطلق منها البحث وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
 - توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.
- الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الصحة النفسية.

Abstract

This study aimed to reveal the relationship between psychological burnout and mental health among primary education teachers in (El-Bayada) Province (EL-Oued) according to the variable of gender and seniority in teaching.

The tools for the study were applied, which are represented in the (Maslash) measure of psychological burnout and the scale of Dr. Wadjda Awad Al-Mashhadani for mental health, which were adopted by the two researchers. To the following:

- There is an inverse relationship with statistical significance between psychological burnout and mental health.
- There are no statistically significant differences in burnout among the study sample due to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in the mental health of the study sample due to the gender variable.
- There are statistically significant differences in burnout among the study sample due to the variable of seniority at work.

Keywords: psychological burnout, mental health.



قائمة المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
IV	الإهداء
VI	الشكر والعرفان
VII	الملخص
IX	فهرس المحتويات
XI	فهرس الجداول
XI	فهرس الملاحق
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
02	1-اشكالية الدراسة
03	2-فرضيات الدراسة
03	3-أهداف الدراسة
04	4-اهمية الدراسة
04	5-أسباب اختيار موضوع الدراسة
05	6-المفاهيم الاساسية
06	8-الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي	
12	تمهيد
12	أولاً: مفهوم الاحتراق النفسي
12	ثانياً: أبعاد الاحتراق النفسي
14	ثالثاً: مراحل الاحتراق النفسي
15	رابعاً: مستويات الاحتراق النفسي
16	خامساً: اعراض الاحتراق النفسي
17	سادساً: أسباب الاحتراق النفسي
17	سابعاً: العوامل المؤدية للاحتراق النفسي
19	ثامناً: النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي
21	تاسعاً: وسائل مواجهة الاحتراق النفسي

24	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
26	تمهيد
26	أولاً: تعريف الصحة النفسية
27	ثانياً: النظريات المفسرة للصحة النفسية
29	ثالثاً: نسبية الصحة النفسية
30	رابعاً: مظاهر الصحة النفسية
31	خامساً: معايير الصحة النفسية
31	سادساً: مناهج الصحة النفسية
33	سابعاً: مستويات الصحة النفسية
34	ثامناً: العوامل المؤثرة في الصحة النفسية
35	تاسعاً: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
37	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
40	1- الدراسة الاستطلاعية
40	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
40	3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية
41	4- منهج الدراسة
41	5- مجتمع الدراسة
41	6- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
45	7- الدراسة الأساسية
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
48	1- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الأولى
50	2- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الثانية
51	3- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الثالثة
52	4- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الرابعة
54	5- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الخامسة
56	الخلاصة العامة ومقترحات البحث

58	قائمة المصادر والمراجع
63	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
41	يوضح عدد المجتمع الأصلي والعينة المأخوذة	01
42	يبين بدائل مقياس ماسلاش والقيم الدالة على هذه البدائل	02
42	يبين مدلولات الدرجات على ابعاد مقياس ماسلاش	03
43	يبين اختبار "ت" للتعرف على الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الاحتراق النفسي	04
44	يبين معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي	05
44	يبين الجدول معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، والفأكرونباخ لمقياس الاحتراق النفسي	06
48	قيمة ودلالة العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة	07
50	قيمة ودلالة الفروق في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس	08
51	قيمة ودلالة الفروق في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس	09
52	قيمة ودلالة الفروق في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الاقدمية في العمل	10
52	يوضح المقارنات البعدية (LSD)	11
54	قيمة ودلالة الفروق في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الاقدمية في العمل	12

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
61	الاستمارة	01



مقدمة:

يحتل العمل مكانة مهمة في حياة الإنسان، فهو نشاطه الأساسي ومصدر سعادته أو شقائه ومن خلاله يحصل على الموارد الأساسية للحياة، ويحقق اشباعاته النفسية والبيولوجية، إذ أنه يجعله آمناً على مصدر قوته وتأكيد ذاته وتحديد مكانته في المجتمع لذا فنجاحه في العمل من العوامل التي تدعم صحته النفسية وباعتبار مهنة التعليم إحدى المهن المسببة للاحتراق النفسي، كما تعدّ المدارس ضمن أعلى البيئات الضاغطة في المجتمع. ويشير أرنولد وآخرون إلى ان الفرد احياناً يمر بمرحلة ضغوط شديدة تنهار لديه وسائل التوافق يصل عددها إلى مرحلة الاستنزاف أو ما يسمى بالاحتراق النفسي.

وبالنسبة لمصادر الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي بشكل عام، فإن المدرسة تلعب دوراً كبيراً في اظهار الاحتراق النفسي عند هذه الشريحة، ويتمثل ذلك في عدم وضوح الواجبات وعدم الامام بالقواعد والأنظمة المتبعة، زيادة اعداد الطلاب داخل الصفوف، نقص المصادر المتوفرة، تدني مستوى التواصل بين الفريق التربوي والإدارة، اتخاذ القرارات اطلاقاً توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزيزاً لمتغير تبعاً لسياسات غير مرنة تجاه الهيئة التدريسية، اضافة إلى عدم توفير خدمات ترفيهية، ونقص الدعم الرسمي للمعلمين.

(بيرس ومولي، 1990)

ويؤكد هذا الرأي ما جاء في دراسة ماسلاش وجاكسون (1996) والتي توصلت إلى أنّ وصول الأساتذة المظاهرة للاحتراق النفسي يرجع إلى سوء العلاقة بالأساتذة والتلاميذ والادارة، مما يؤدي بهم إلى اتجاهات سلبية نحو المدرسة.

لذلك فإن مواجهة الاحتياجات التعليمية الخاصة بالأساتذة إلى اتجاهات سلبية نحو المدرسة تجعل منهم عرضة للاحتراق النفسي الذي يؤثر على صحتهم بطريقة مباشرة وغير مباشرة وهذا ما أكدته دراسة الدكتور عواد وجدة المشهدياتي في دراستها حول الصحة النفسية للمعلمين نتيجة ظاهرة الاحتراق النفسي.

اذ تعتبر الصحة النفسية من أهم المواضيع وأكثرها حيوية وهي أهم قيمة يسعى الجميع إلى توفير أقصى قدر منها حتى يظل كل فرد فاعلاً ومنتفعاً في مجتمعه الكبير فتعرف الصحة النفسية على أنها حالة توافق الفرد ذاتياً واجتماعياً ويتمثل التوافق الذاتي في قدرة الفرد على حل صرعاته وتوتراته الداخلية باستمرار حلاً ملائماً، ويقصد بالتوافق الاجتماعي قدرة الفرد على اقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها ويحظى في نفس الوقت بتقدير واحترام الجماعة لآرائه واتجاهاته.

وعندما يمس موضوع الصحة النفسية شريحة صناع الاجيال والنخب الوطنية يكون الموضوع أكثر أهميته واشد حساسية من غيره من المواضيع.

وهو ما نسعى إلى معرفته من خلال هذه الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

وهي دراسة تكتسي أهمية كبيرة لكونها من الدراسات التي تساهم في جمع معلومات حول ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقة بالصحة النفسية.

تضمنت هذه الدراسة جانبين، جانب نظري وآخر ميداني، حيث احتوى الجانب النظري على ثلاثة فصول:

حيث أن **الفصل الأول** عبارة عن فصل تمهيدي والذي تضمن أولاً إشكالية الدراسة، وفرضيات الدراسة أهمية وأهداف الدراسة، أسباب ودوافع الموضوع، الاجرائية المتغيرات الدراسة، وأخيراً الدراسات السابقة.

وبعد تمّ التطرق إلى **الفصل الثاني** المتعلق بالاحتراق النفسي، الذي احتوى على تمهيد الفصل، **تعريف**

الاحتراق النفسي، أبعاد الاحتراق النفسي، ومراحل الاحتراق النفسي واسبابه ومستوياته أعراضه، وبعض النظريات المفسرة له، وأخيراً خلاصة الفصل.

تم التطرق إلى **الفصل الثالث** المتعلق بالصحة النفسية، الذي احتوى على تمهيد ثم تعريف الصحة النفسية وبعض النظريات المفسرة للصحة النفسية، ونسبية الصحة النفسية لدى الافراد، وكذلك مظاهر الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية وكذلك مناهج الصحة النفسية ومستوياتها والعوامل المؤثرة في الصحة النفسية وازافة إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وأخيراً خلاصة الفصل.

اما الجانب الميداني احتوى على فصلين اولهما تضمن الدراسات الاستطلاعية، وأهدافها والإجراءات المتبعة

فيها ثم منهج الدراسة ومجتمعها، اضافة إلى ادوات الدراسة السيكمترية وخصائها، ثم عرجنا على الدراسة الاساسية وحدودها والتقنيات الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

وأما **الفصل الأخير**، عرضت فيه نتائج الدراسة وفقاً لفروض وإشكالية الدراسة، حيث تم تحليلها ومناقشتها

لمعرفة مدى تحقق الفروض المقترحة، ختاماً قمنا بملخص هذا الفصل مع بعض الاقتراحات المتعلقة بالدراسة.



الجانب النظري

الفصل الأول:

موضوع الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- المفاهيم الأساسية للدراسة
- 7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية

المدرسة مؤسسة تعليمية تربية، يتعلم فيها التلاميذ الدروس بمختلف العلوم وتكون الدراسة فيها على عدة مراحل، وهياكل ابتدائية، المتوسطة، والثانوي وتسمى بالدراسة الأولية الاجبارية في كثير من الدول، كما تنقسم المدارس إلى مدارس حكومية، وأخرى خاصة، وبما أن الطور الابتدائي له أهمية كبرى في تنشئة وتكوين الأجيال سهرت الدولة الجزائرية على توفير كلالحاجيات الضرورية لنجاح العملية التعليمية فيه والمتمثلة في عناصره الثلاثة، (المنهاج، الأستاذ، المتعلم) حيث يعتمد نجاح العملية التعليمية في أي نظام تعليمي على مدى فاعلية مداخلات هذا النظام، والتي تمثل مواصفات المعلم أحد أهم تلك المداخلات باعتباره العنصر المنشط للعملية، والذي يتوقف على نشاطه وفاعليته نجاح العملية التعليمية التعلمية، ككل من بلوغ اهدافها ونظرا للدور الهام للأستاذ نجد هناك جملة من التعاريف المحددة لمفهوم المعلم (الأستاذ) حيث يعرفه "تورسين حسين": (المعلم هو منظم لنشاطات التعلم الفردي للمتعلم عمله، ومتناسق، فهو مكلف بإدارة سير وتطور عملية التعلم، وان يتحقق من نتائجه). وحتى يتحقق هذا لا بد من توفير مناخ يخدم المعلم وتحسين الظروف المحيطة به، وتمتين العلاقة المهنية داخل المؤسسة، لذلك حظي المناخ المدرسي باهتمام العديد من الباحثين به، اذ يرتبط المناخ الإيجابي بارتفاع الروح المعنوية للعاملين، ورضاهم عن عملهم، ولذلك يجب ان تحرص كل مؤسسة تربوية على التعرف على نمط المناخ السائد بها من وجهة نظر الموظفين فيها (الصادق والمعاذدي، 2001، 28)

وتحسين ظروف العمل فيها، والمتمثلة في المكافآت، المسار المهني، تحديد أوقات العمل. تحسين العلاقة مع رؤساء العمل، وكذا توفير العوامل المؤثرة في تقييم الوظائف وغيرها.

وغياب هذه الظروف يؤثر سلبا على حياة الموظفين فيها، خاصة الأساتذة منهم مما ينجم عنه ضغطا، وتوترا، واحترافا نفسيا يتسبب في تعطيل عجلة التنمية التعليمية التربوية، وقد عرفه "علي عسكر": (هو حالة من الانهك والاستنزاف البدني، والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية (عسكر 2005، ص 105)

وعرفه الباحثان "بانيز وأروسون": بأنه حالة الجهد البدني والذهني والعاطفي، وهي حالة فقدت نتيجة العمل مع الناس والتعامل معهم لفترات طويلة وفي أوضاع تتطلب بذل مجهودات عاطفية مضعفة.

وعرفه (بوحارة 2011، ص 34) هو يسبب تدهورا في الحالة الصحية للمعلم الذي يصير أسير معاناة مع التوافق النفسي والصحة النفسية التي تحدث فيها الكثير من أهل الاختصاص فمنهم من قال إنها حالة دائمة نسبيا ينتج عنها سلوك سوي، يقوم به الفرد في سبيل تحقيق توافقه النفسي مع مختلف البيئات. التي يتعامل معها (بحري وخرموش، 2020، ص 40).

وهناك من اهتم بعلاقة الصحة النفسية بالاحترق النفسي فسال فيها حبرا كثيرا ومن ضمن الدراسات التي أكدت ذلك دراسة البتال زايد بن محمد (2000) الاحترق النفسي لدى معلمات ومعلمي التربية وكذلك دراسة أحمد محمد عوض بني أحمد (2007) الاحترق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس والتي افرزت نتائجها إلى ماذكرناه سالفًا.

ان تتمتع الأستاذ بالصحة النفسية يساهم في تقدمه بالقطاع التعليمي وبتحسين الأجيال وبمستواهم المعرفي، فكلما زادت الصحة النفسية زاد توافقه الوظيفي التعليمي والتربوي وتأسيسا على سبق ذكره، هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة وإحصائية بين الاحترق النفسي والصحة النفسية للأستاذ المدرسة الابتدائية؟

2-فرضيات الدراسة

بناء على اشكالية البحث، وبناء على التراث النظري ونتائج بعض الدراسات السابقة (عسكر (2005)، زايد بن محمد (2000)، أحمد بن أحمد (2007).

يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

- 1-توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاحترق النفسي والصحة النفسية لأستاذ التعليم الابتدائي
- 2-توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحترق النفسي لدى عينة الدراسة تغزى لمتغير الجنس
- 3-توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تغزى لمتغير الجنس
- 4-توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحترق النفسي لدى عينة الدراسة تغزى لمتغير الأقدمية في العمل
- 5-توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تغزى لمتغير الأقدمية في العمل

3-أهداف الدراسة

- الهدف الرئيسي: كشف العلاقة بين الاحترق النفسي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي ،
- ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية نوجزها فيما يلي:
- الكشف عن دلالة الفروق في الاحترق النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي التي تعزى إلى متغير الجنس.
 - الكشف عن دلالة الفروق في الاحترق النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي التي تعزى إلى متغير سنوات العمل.
 - الكشف عن دلالة الفروق في الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي التي تعزى لمتغير الجنس.
 - الكشف عن دلالة الفروق في الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي التي تعزى إلى متغير سنوات العمل.

4- أهمية الدراسة

ملا شك فيه ان للأستاذ دورا فعالا في العملية التعليمية وبالتالي فإن أي تأثيرات سلبية على الأستاذ تنعكس سلبا على العملية التعليمية بأكملها، فالاحتراق النفسي من الظواهر ذات التأثيرات السلبية على الأستاذ، وينجم هذا التأثير في انخفاض الأداء، والإجهاد، وكثرت الغياب، والسلبية في التعامل مع الآخرين مما يجعله معرضا للاحتراق النفسي، الذي بدوره يؤثر على صحة وسلامة صحته النفسية، ويمكن الإشارة إلى أهمية الدراسة التي عكفت عليها دراستنا لموضوع الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية للأساتذة التعليم الابتدائي إلى ما يلي:

- البحث في ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة من ضرورات الإهتمام بالصحة النفسية للأساتذة وذلك لأهمية دور أستاذ المدرسة الابتدائية في المجتمع المدرسي، وكذلك خطورة ظاهرة الاحتراق النفسي على أفراد المجتمع المدرسي وتبينه.

- الكشف عن هذه الظاهرة وتجنب تأثيراتها السلبية، يقي الأستاذ ويساعده على التمتع بحالة وصحة نفسية مستقرة، وكذلك تحسين أداءه والمتمثل في تقديم الخدمات للتلاميذ على أكمل وجه دون أن يكون الأستاذ منهكا أو غير راض عن المهنة ومواصلة العطاء.
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية للتخفيف من ظاهرة الاحتراق النفسي.
- تتجلى أهمية الدراسة في ضرورة الإهتمام بأساتذة التعليم الابتدائي وسلامة صحتهم النفسية في مواجهة أعباء وصعوبات الحياة التي تساهم في ظهور الاحتراق النفسي لديهم.
- المساهمة العلمية والعملية للوقوف على طبيعة العلاقة الموجودة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية للأساتذة التعليم الابتدائي حتى يتسنى للقائمين على إدارة وتسيير هذه الفئة.
- يمكن الاستفادة أيضا من هذه الدراسة في التخطيط لإقامة برامج من شأنها التوعية بالانعكاسات السلبية التي يسببها الاحتراق النفسي وأثره على سلامة صحته النفسية.

5- أسباب اختيار موضوع الدراسة

تم اختيار رغبة الباحثين في دراسة هذا الموضوع نظرا لأن الباحثين عنصران من زمرة التعليم، ولقد لاحظا أن مجتمع التربية والتعليم وخاصة الطور الابتدائي منه يعاني فيه بعض الأساتذة والأساتذات من ضغوط كبيرة في العمل منها.

- ملل وكلل شبه دائم من قلق وتوتر مصاحبا لهما
- عزوف البعض منهم عن هذه المهنة واستبدالها بغيرها

- الاجهاد الكبير بعد كل فترة دوام
- تعرض شريحة كبيرة منهم أثناء العمل أو عند التقاعد إلى أمراض مزمنة (ضغط الدم-السكر وحتى الأعصاب)
- اثرء المكتبة الجامعية والساحة العلمية بالمادة العلمية وخاصة الأستاذ الابتدائي منه.
- أهمية عينة الدراسة وهم صناع الأجيال والمربين كونهم معدي قادة المجتمع، لذا وجب تقديم لهم كل المساعدة والدعم.

6-المفاهيم الأساسية للدراسة

يمثل التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة همزة وصل بين النظري والواقع ولهذا سيتم تعريف مفاهيم الدراسة الحالية تعريفا اجرائيا كما يلي:

6-1-الاحتراق النفسي: من الناحية النظرية يعرف (ماسلاش 1982) ان الاحتراق النفسي متلازمة او مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية، والتجرد من الخواص الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني، وهو مجموعة اعراض يمكن أن تحدث لدى أشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.

وأما من الناحية الإجرائية يعرف الاحتراق النفسي:

تبنى الباحثان نفس التعريف الذي قدمه (Maslach&Jackson1982) بأنه: «إحساس الفرد بالإجهاد الإنفعالي، وتلبد المشاعر، وانخفاض الانجاز الشخصي والذي يبرز عادة كآآتي:

الاجهاد الانفعالي-تبلد المشاعر-نقص الشعور بالإنجاز والدافعية.

ويقصد بمستوى الاحتراق النفسي بالدرجة التي يتحصل عليها الأستاذ من خلال الاجابة على بنود الاستبيان (Maslach1982) المتكون من 22 بندا الذي يشير إلى ارتفاع وانخفاض مستوى الاحتراق عند أفراد العينة.

6-2-الصحة النفسية

من الناحية النظرية يقصد الباحث (ابو أسعد 2015) بالصحة النفسية أنها التوافق بين الوظائف النفسية للفرد وشعوره بالرضا والسعادة مع ذاته والآخرين ووعيه لذاته وبالتفاعلات مع مجتمعه، وقدرته على اشباع حاجته دون الوقوع في صراع مع نفسه والآخرين، وهذا التعريف تبنته (عواد وجدة المشهداني 2020) والذي بدورنا نحن نتبناه، فيمكن ان تعرف الصحة النفسية بأنها مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة بعد الاجابة على

بنود مقياس الصحة النفسية المستخدم في دراستنا والذي يظم 34 بندا يشير إلى مدى وجود نسبية الصحة النفسية عند افراد العينة.

7-الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء عرضا للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الإحترق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية بداية من الدراسات العربية إلى الدراسات الأجنبية.

7-1-دراسات تناولت الإحترق النفسي:

دراسة (مقابلة وسلامة 1993) تهدف إلى استقصاء أثر الجنس والخبرة التدريسية والموضوع الذي يدرس الأستاذ والمؤهل العلمي في تسببيه للإحترق النفسي لدى الأساتذة الأردنيين، وقد استخدموا مقاييس MASLASH للإحترق النفسي ووزع على عينة مكونة من 434 أستاذ وأستاذة في جميع المراحل التعليمية، ومن أهم نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الخبرة التعليمية، إذ بين أن الأساتذة الذين لديهم خبرة من (1 - 5) سنوات كانوا الفئة أكثر تعرضا للإحترق النفسي.

دراسة (عبد الله محمد 1995)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر بعض السمات الشخصية والنوع ومدة الخبرة على درجة الإحترق للمعلمين، وتكونت العينة من 184 معلما ومعلمة، من المرحلة الثانوية، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين المعلمين والمعلمات في الإحترق النفسي بينما ظهرت فروقا ترجع لسمات الشخصية فكلما ارتفعت الدرجة على سمات الشخصية انخفضت درجة الإحترق النفسي، وهذه السمات الشخصية تزيد من فاعلية الفرد وتقلل كذلك من تعرضه للإحترق النفسي، فكلما كان المعلمون الأكثر خبرة أقل إحترقا من الأقل خبرة.

دراسة (السرطاوي 1997) بالسعودية

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستويات ومصادر الإحترق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، على عينة من المعلمين في معاهد ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف السعودية بالرياض واستخدم مقياس (ماسلاش) تبين أنّ مستوى الإحترق النفسي كان معتدلا على بعدي الشعور بالإلحاز والإجهاد الإنفعالي، في حين كان المستوى متدنيا بخصوص تلبد المشاعر، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات المتخصصين في التربية الخاصة على الإجهاد الإنفعالي وذلك لصالح المختصين في التربية الخاصة ولم تكشف الدراسة عن وجود أية دلالة احصائية وذلك على بعد تلبد المشاعر.

دراسة (حامد 1999)

هدفت الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الإحترق النفسي لدى مدرسي المعاقين عقليا باليمن وتكوّنت العينة من 42 معلما ومعلمة، أظهرت الدراسة أنّ مصادر الإحترق لدى المعلمين الأكثر شيوعا هي ظروف العمل وخصائص الطلبة والخصائص الشخصية للمعلم.

دراسة (البطانية 2005)

هدفت الدراسة إلى معرفة الإحترق النفسي لدى معلّمي ومعلمات غرف المصادر في شمال الأردن حيث تكونت عينة الدراسة من 54 معلما ومعلمة وقد كشفت النتائج أنّ معلّمي ومعلمات غرف المصادر في شمال الأردن يعانون من مستويات متوسطة من الإحترق النفسي كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس والعمر.

دراسة (جيبين وهارس وميسوب 2003)

هدفت إلى معرفة الإحترق النفسي لدى معلّمي الأطفال التوحيدين، وبلغت العينة 84 معلما ومعلمة، أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستوى درجة الالتزام والإحترق النفسي، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدّد لمستوى الالتزام والجنس والتخصص والتوجيه المهني، يوجد إحترق نفسي لدى المعلمين والمعلمات بمستوى المتوسط.

دراسة (كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون 1982)

يهدف التعرف على مستوى الإحترق النفسي لدى عيّينات كبيرة من العاملين في مهن المحاماة، الشرطة، التمريض، الطب النفسي الإرشاد والتوجيه.

دراسة (كريبكو وتكليف 1987)

كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على مصادر الإحترق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي في إنجلترا ومدى انتشاره، وقد صمّم لهذا البحث استبيان حيث وزّع على عينة مكونة من 237 معلما وتوصلا إلى النتائج التالية أنه يوجد حوالي 25 معلما مصابون بالإحترق النفسي، لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستويات الإحترق النفسي ومتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الخبرة)

دراسة (ريتشارد راديسون 1989)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستويات الإحترق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي وبين أساليب الإشراف التربوي، وأشارت نتائجها إلى أنّ أسلوب الإشراف التربوي غير المتعاون يؤدي إلى مستوى عال من

الإحترق النفسى كما دلت على وجود علاقة ذات دلالة احصائية يبين نقص الشعور بالإبحاز يختلف بين الأساتذة الذكور.

دراسة (جاك وجيل 2003)

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي العلاقة بين ضغوط التدريس والاحترق النفسى والقلق والتوتر لدى عينة مكونة من 86 معلما ومعلمة في المرحلة الأساسية والثانوية، توصلت الدراسة إلى أن ضغوط العمل الناجمة عن مهنة التدريس تؤدي للاحترق النفسى.

7-2-الصحة النفسية:

دراسة عبد العظيم المصدر وباسم أبو كريك المصدر

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط مهنة التدريس وأبعاد الصحة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية، وقد أجريت الدراسة على عينة مشكلة من 220 معلما ومعلمة، واستخدم الباحثان مقياس ضغوط مهنة التدريس المؤدية إلى الاحترق النفسى لعماد الكحلوت ومقياس الصحة النفسية للشباب لحامد زهران وفيوليت وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

دراسة بوفاتح وعون (2017)

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية، وقد أجريت الدراسة بمدينة الأغواط على عينة من معلمي المرحلة الابتدائية الأغواط - الجزائر قوامها (60) (ستون معلما)، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، مستوى متوسط للصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ولا توجد فروق دالة احصائية في تقدير كل من جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير المنطقة والأقدمية.

دراسة ناصر وحريري (2017)

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية لأساتذة التعليم المتوسط وعلاقتها بأدائهم الوظيفي، ببعض متوسطات مدينة مسيلة - الجزائر لغرض تحقيق أهداف الدراسة ثم استخدام أداتين هما (مقياس الصحة النفسية، واستبيان الأداء الوظيفي)، تكونت عينة الدراسة من 176 أستاذا وأستاذة (مائة وستة وسبعون) فقد أظهرت نتائج الدراسة مرتفع، وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين متغيري الدراسة.

دراسة وجدة عواد المشهداني (2020)

وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العوامل الشخصية المرضية أو المخاوف الصحية واتجاهات المعلمين ومشاعرهم نحو أنفسهم ومهنتهم، وهدفت أيضا إلى التعرف على الصحة النفسية والجسمية للمعلم، أما أهم النتائج، فأكدت على أنّ الضغوط النفسية على المعلم تزيد في العصاب والابتعاد عن الصحة النفسية والتوتر والانفعال.

دراسة العيد ابراهيم سليمان شيخ، الزاملي أيمن مصطفى

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة المستوى العام لصحة النفسية والأداء المهني لدى المعلمين الحكوميين في ضوء عدم انتظام رواتبهم في محافظات غزة، ومعرفة التباين في مستوى الصحة النفسية لديهم تبعاً للمتغير الجنس، والمستوى الإقتصادي والكشف عن العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني لديهم واقتصرت الدراسة على معلمي المدارس الأساسية والثانوية في مديرتي التربية والتعليم في رفح وخانيو، وتكونت عينة الدراسة من (176) معلما ومعلمة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وتم توزيعها على متغيرات الدراسة، وهي الجنس والراتب الشهري أما أداة القياس فكانت عبارة عن استبانة من اعداد الباحثين مكونة من (44) فقرة موزعة بالتساوي على بعدين وهما الصحة النفسية والأداء المهني، بحيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن الصحة النفسية والأداء المهني لغالبية المعلمين تأثرت بشكل سلبي بعدم انتظام الرواتب .

- التعقيب على الدراسات السابقة:

التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير الإحترق النفسي:

أ- من حيث الهدف:

فكل هذه الدراسات قد تشابهت وهدفت إلى معرفة نسبة الإحترق النفسي تبعاً لمتغير الجنس والخبرة التدريسية، والسمات الشخصية وللكشف عن مصادر ومستويات الإحترق.

ب- من حيث اختيار العينة:

جلّ الدراسات التي تطرقنا إليها تناولت عينات الأساتذة بمختلف أطوارهم والكشف على مدى نسبة الإحترق النفسي عندهم.

ج- من حيث المنهج:

اتبع أغلب الباحثين في دراسات السابقة المنهج الوصفي وذلك بهدف وصف الظاهرة كما هي في الواقع كدراسة.

د- من حيث الأساليب الإحصائية والنتائج:

ركزت على دراسة الفروق ودلالاتها إحصائياً باختلاف النتائج المتوصل إليها حسب فروضها.

– التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية

أ- من حيث الهدف:

من خلال الدراسات التي تم عرضها في بحثنا يتضح أن أغلب هذه الدراسات تمحورت حول فئة المعلمين في الطور الابتدائي والتعرف على مستوى الصحة النفسية لديهم وعوامل انخفاضها وارتفاعها تبعاً لمتغير الجنس والخبرة.

ب- من حيث العينة:

أغلب الدراسات تمحورت على عينة المعلمين لما لها فضلاً في صناعة الأجيال وكونها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

ج- من حيث المنهج:

كل الدراسات اتبعت المنهج الوصفي وهو ما يتفق مع دراستنا الأساسية هذه.

د- من حيث الأساليب الإحصائية:

تركزت على دراسة الفروق ودلالاتها إحصائياً باختلاف النتائج المتحصل عليها حسب فروضها وأخيراً أفادت الدراسات السابقة الباحثين ما يلي:

- بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ومجالاتها.
- إثراء مشكلة البحث بالمعارف والدراسات، الفرضيات والنتائج التي توصل إليها الآخرون.
- أفادت الباحثان في تحديد أدوات البحث وزودتهم بالأفكار والإجراءات.
- تزويد الباحثان بالكثير من المراجع والمصادر الهامة لبحثهم وهو ما يوفر الجهد والوقت.
- تعد الدراسات السابقة نقطة قوة في البحث وخاصة عند تحديد المشكل.

الفصل الثاني:

الإحترق النفسي

تمهيد

1- مفهوم الإحترق النفسي

2- أبعاد الإحترق النفسي

3- مراحل الإحترق النفسي

4- مستويات الإحترق النفسي

5- أعراض الإحترق النفسي

6- أسباب الإحترق النفسي

7- العوامل المؤدية للإحترق النفسي

8- النظريات والنماذج المفسرة للإحترق النفسي

9- وسائل مواجهة الإحترق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد موضوع الإحترق النفسي من المواضيع الأكثر إهتماما في الأبحاث العلمية والنفسية والاجتماعية وهذا نظرا لإرتباطه بالصحة النفسية للفرد، وكثيرا ما نجد العاملين في المهن الاجتماعية كالتعليم له تراكم في مختلف الضغوط النفسية، وزيادة الأعباء الملقة على عاتقهم خاصة مع تقدمهم في العمر، والقلق المستمر، والتوتر، والمشاكل الداخلية والخارجية والروتين اليومي للعمل.

1- مفهوم الإحترق النفسي :

تعريف كرسيتينا ماسلاش: تعرفه بأنه مجموعة أعراض من الإجهاد الذهني والإستنزاف الإنفعالي والتبدل

الشخصي والإحساس بعدم الرضا مع المنجز الشخصي والأداء المهني (السرطاوي، ص 60)

تعريف فرويد برجر: يعرفه بأنه حالة من استنفاد الفرد لمصادر الصحة النفسية والجسمية.

تعريف علي عسكر : هو حالة من الإنهاك أو الإستنزاف البدني والإنفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط

عالية (عسكر، 2005، ص 105)

كما عرفه بياجيه نقلا عن ماسلاش ويشير بأنه: تغيرات في إتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل.

أما الباحثان بانيز وأرونسون في البتال 1999: فقد عرفا الإحترق النفسي بأنه حالة الجهد البدني والذهني

والعصبي والعاطفي وهي حالة فقدت نتيجة العمل مع الناس والتعامل معهم لفترات طويلة وفي أوضاع تتطلب بذل

مجهودات عاطفية مضاعفة. (بوحارة، 2011، ص 34)

وعرفه **عودة علي** أنه حالة من الإعياء النفسي والجسدي تظهر على الفرد بتأثير ضغط العمل الذي يتعرض

له ويؤثر في إتجاهه نحو المهنة التي فيها بشكل سلبي، يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل

وعلاقته مع الآخرين (هبات، 2015، ص 7)

وبشكل عام عرف علماء النفس الإحترق النفسي "بأنه حالة من الضغط النفسي المزمن نتيجة أعباء نفسية

أو مهنية متراكمة والتي تكون مصاحبة بشعور بعدم الفعالية وعدم الإنجاز فتؤدي بالتالي إلى إستنزاف مشاعر

الشخص داخليا حتى تحترق روحه بالكامل وتأتي لحظة يقرر فيها عدم الإستمرار.

2- أبعاد الإحترق النفسي:

انطلاقا من البحوث الميدانية التي قامت بها ماسلاش مع كل من. كايل وبرنيس جاكسون. سواء عن طريق

المقابلات أو الاستبيانات التي طبقت على العديد من الهيئات المهنية (الخدمات الاجتماعية والصحة والتعليم)

فإنها خلصت إلى نتيجة مفادها الإحترق النفسي يتموقع في ثلاثة مكونات وأبعاد أساسية هي:

الإجهاد الإنفعالي: وهو استنزاف العامل لطاقته البدنية والنفسية على حد سواء وفقدانه لحيويته ونشاطه

الذي كان يتمتع به في الماضي، وإضافته إلى إحساسه بزيادة المتطلبات المهنية مع الشعور بالإحباط والتوتر والإجهاد العاطفي فغالبا ما يرتبط أيضا بالضغط والاكتئاب فكل هذه المفاهيم النظرية أثبتت النتائج الامبريقية الحالية بأن لها دورا مركزيا في عملية الإحتراق النفسي.

*تبلد المشاعر أو التجربة

*يعتبر شيوت وآخرون 2000 الإجهاد الإنفعالي كسمة مميزة للتناذر.

*شيوم 1989. يعتبره كعرض جوهري في الإحتراق النفسي أما عند ماسلاش وجاكسون 1984 فإنه يشير إلى شعور الفرد بإستنزاف إنفعالي مفرط نتيجة إحتكاكه بالناس الآخرين وبيزي 1999 يعتبره بعدم شعور الفرد بتشبع إنفعالي وعاطفي في عمله واستنزاف موارد قوته نتيجة إلتزامه الشديد في علاقته بالآخرين.

نقص الإنتاج الشخصي: لقي هذا البعد الأخير من أبعاد الإحتراق النفسي أهمية قليلة من قبل الباحثين على خلاف البعدين السابقين الإتهاك الإنفعالي وتبلد المشاعر فيعني نقص الإنجاز لدى ماسلاش وجاكسون 1984 أن انخفاض شعور الفرد بكفاءته وإنجازه المثمرة في عمله مع الناس.

أما شيوت وآخرون 2000 فيعتبره انخفاض الفرد بكفاءته وميله إلى التقييم السلبي لذاته خاصة فيما يتعلق بعمله مع الأفراد الآخرين وحسب تاريس وآخرون 1999 فهو انخفاض مشاعر الكفاءة والإنجاز المثمر في العمل. ويرجع بيزي نقص الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل إلى طبيعة التقييم الخاص فيما يتعلق بالعمل إتجاه الزبائن فالأفراد في مهن تقديم المساعدة لديهم صورة سلبية حول ذواتهم كمهنيين فتظهر الطريقة التي ينجزون بها عملهم على نقيض ما يجب ان تكون عليه في إطار علاقة المساعدة فيكون لديهم إحساس عام بتعكير الصفو وبأنهم ليسوا في مستوى متطلبات وكفاءات مركزهم ويظنون أنهم اخطئوا في توجيههم المهني في هذا الصدد بين الباحث ونفى العجز المكتسب أن الحالات التي تناقض فيها جهود الفرد بصفة متكررة عن تحقيق نتائج إيجابية تطور لديه أعراض الإحتراق والاكتئاب خاصة عندما يعتقد أن عمله لا يضيف له شيئا فيفقد القدرة على التحمل ويشعر بالإرهاق الشديد شيئا فشيئا .

وعليه فإن الإحتراق النفسي عند ماسلاش وجاكسون عبارة عن تناذر يتضمن ثلاثة أبعاد متمثلة في الإتهاك

الإنفعالي، تبلد الشعور، انخفاض الإنجاز الشخصي والملاحظ في أغلبية التعارض لدى الباحثين الآخرين.

إذا الإجهاد الإنفعالي يشير إلى شعور الفرد بإستنزاف وتشبع موارده الانفعالية لطبيعة عمله التي تفرض عليه التعامل مع أفراد آخرين بحاجة إلى خدماته.

أما كاولي 1995 فيرى أن الفرد في هذه المرحلة يشعر باستنزاف موارده الانفعالية وليس لديه مصدر للتزويد بالطاقة فيضع مسافة بينه وبين من هم بحاجة إلى خدمات الطلبات.

ويرى ستانون 1998: أن الفرد لا يجد في هذه المرحلة وسيلة للتخفيف على هذا الشعور إلا بوضع مسافة بينه وبين من يتعامل معهم.

- تبدل الشعور : يشير حسب ماسلاش وجاكسون 1984 إلى الاستجابة العديمة الشعور والقاسية إتجاه الأشخاص الذين يتلقون منهم الخدمة والرعاية كما انه يعني معاملة الأفراد الآخرين كأشياء فتبدل الشعور يتضمن عند تاريس وآخرون 1986 اتجاهات سلبية حيادية منفصلة مفرطة اتجاه الآخرين ويذكر شيوت وآخرون 2000 أن تبدل الشعور يشير إلى اتجاهات ومشاعر الفرد السلبية والساخرة والمستقلة المبنية للمجهول إتجاه الأفراد الآخرين ويتضمن أيضا الشعور السلبي والشعور بالقسوة والإهمال، وتطور مشاعر السخرية وعدم الإحترام وعليه هؤلاء الأفراد حسب ستان ونريشو إيزوامولا 1998 يطورون اعتقادات وضعية وحقية عن الأشخاص الآخرين ويتوقعون الأسوأ لهم فسريرا ما يكرهونهم تماما، ففي هذه المرحلة ينتقدون الإهتمام بالغير والتطابق معهم كفرد منهم .

3- مراحل الاحتراق النفسي :

يمثل الاحتراق النفسي مشكلة نفسية ذاتية وتجربة سلبية يعاني منها الفرد عبر سلسلة من الحلقات المتدرجة التي تبدأ بالضغوط النفسية والشدة والتوتر وتعظم آثارها مع مرور الوقت إلا أن الفرد لا يصل إلى حالة الاحتراق النفسي بشكل مفاجئ بل هي نتيجة لسياق بطيء إذا يأخذ الاحتراق النفسي مسارا يتطور عبر مراحل مختلفة ومتتابعة يصفها شرميس كالآتي:

- مرحلة أولية مع تجند مفرط من اجل تحقيق الاهداف نفى الحاجات الشخصية، الحد من الاتصال الإجتماعي، واخيرا إنهاك وتعب دائمين.
- مرحلة تجند منخفض يصحبه فقدان للأحاسيس الإيجابية تجاه الآخرين واللجوء للموارد المؤثرة على السلوك كالمهدئات إضافة إلى فقدان المشاعر الإيجابية تجاه العمل والزملاء إلى جانب الإحساس بالإستغلال.
- مرحلة ردود الأفعال الانفعالية مع عدائية إلقاء اللوم على الآخرين وعلى النظام.
- مرحلة إنحطاط تتسم بإنخفاض في القدرات المعرفية من صعوبة التركيز وإضطراب الذاكرة ويصحبها عجز في إعطاء تعليمات واضحة مع فقدان الإبداع وتنفيذ للخدمة بالمعنى الضيق.
- مرحلة فقدان في الإنفعالي تتضمن اضطراب في الحياة الإجتماعية التي تنجم عنها عزلة وكذا الفكرية المرفوقة بالضجر.

- مرحلو ردود الافعال النفسجسدية.

- مرحلة فقدان لمعنى العمل مما يؤدي على الإدمان أو الانتحار.

بينما يرى الباحثان EDELMICH BRIDSKY أن المصاب بالاحتراق النفسي يمر عبر 4 مراحل كالآتي:

- **مرحلة الحماس:** يلتحق المعلم بمنصب عمله بآمال عالية وتطلعات وانصارات غير واقعية وتظهر قدراته المهنية ساطعة وبراقة.

- **مرحلة الركود:** يحدث الركود حينما يشعر ان الحاجيات المادية والمهنية والشخصية لم تشبع، ويستدل على هذه المرحلة بالملاحظة ترقية من هم أقل منه كفاءة إلى المناصب إلحاح الأسرة على إشباع المتطلبات المادية المتزايدة وغياب الحوافز الداخلية للأداء الجيد للمهمة.

- **مرحلة الإحباط:** غياب التعزيز الداخلي والخارجي يدفع المعلم إلى مرحلة الإحباط التي تشير إلى أن المعلم في حالة توتر واضطراب.

- **مرحلة البلادة:** تعد البلادة إنهاكا وهي تشير إلى اللامبالاة مزمنة أمام الوضع الراهن يصل بالمعلمين في هذه المرحلة إلى حالة قصوى من عدم التوازن أو الجهود أو الركود وفي هذه الحالات غالبا ما يصبح العلاج النفسي أمرا ضروريا.

4-مستوياتالاحتراقالنفسي:

صنف سبانيول 1979الاحتراق النفسي إلى ثلاثة مستويات ارجعها إلى مستويات العمل وتمثل هذه المستويات في:

-**الإحتراق النفسي المعتدل:** في هذه المرحلة نجد ظهور نوبات قصيرة من الإحباطوالقلق والتعب والتعب والتميح لكن بصورة بسيطة وصغيرة.

- **الإحتراق النفسي المتوسط:** نجد في هذه المرحلة استمرار نفس الأعراض السابقة لكن هذه المرة اطول من السابق حيث يمتد من أسبوعين فما فوق.

- **الإحتراق النفسي الشديد :** أما في هذه المرحلة نجد الإحتراق النفسي قد فاق عن المرحلتين السابقتين فنتيجة لظهور مشاعر الإحتراق النفسي المعتدل والمتوسط بصورة مستمرة تظهر أمراض جسمية ونفسية مزمنة كالقرحة المعدية، آلام الظهر، نوبات الصرع الشديد... الخ.

وهنا يصبح الإحتراق النفسي مشكلة خطيرة تحتاج إلى المساعدة في أقرب وقت. (بدران، 1997، ص57)

وأشار سبانيول 1979 إلأنالاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له ثلاث مستويات:

أ/ احتراق نفسي متعادل: وينتج عن نوبات قصيرة من التعب والإحباط والتهيج.

ب/ احتراق نفسي متوسط: وينتج عن نفس الأعراض السابقة لمدة أسبوعين على الأقل.

ج/ احتراق نفسي شديد: ينتج عن أعراض طبية مثل القرحة وآلام الظهر.

5- أعراض الاحتراق النفسي:

نظرا لتركيبية الاحتراق النفسي المتداخلة بين البعد الجسمي والبعد النفسي والبعد المعرفي والبعد العلائقي فإن أعراضه بدورها ازدادت اتساعا انطلاقا من تأثير الابعاد السابقة ولهذا اهتم الباحثون بتحديد مختلف الأعراض كل حسب تخصصه ومجال الأعراض التي يتميز بها سيدولين.

فعلى سبيل المثال يحدد:

- الفرد المحترق نفسيا: هي حدة الطبع، اضطراب النوم، الصداع المتواصل، ضيق التنفس، الاك ثلث ولا

يمكننا حصر أغلب الأعراض الحاصلة بالاحتراق النفسي في العناصر التالية:

أ/ الأعراض السلوكية:

- تدني مستوى الأداء

- إهمال المظهر العام للجسم

- عدم الإهتمام بالحياة الخاصة

- تجنب الحديث مع الزملاء

- مقاومة التغير

ب/ الأعراض الانفعالية:

- القلق المبالغ فيه إتجاه العمل

- عدم التحكم في الانفعالات

- الإحساس المتكرر بالذنب

- استعمال المفرط للحيل الدفاعية لتجنب الآخرين

- النظرة السلبية إلى الآخرين وإلى الذات

ج/ الأعراض الفيزيولوجية:

- اضطرابات الهضم

- اضطرابات النوم

- ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب

- آلام الرأس والظهر

- حساسية جلدية

6-أسباب الاحتراق النفسي:

لقد تعددت أسباب الإحتراق النفسي ومنها بالدرجة الاولى الإنهاك وهو أحد نواتج القلق والأسباب الكامنة وراءه هي رثاية العمل اليومي مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة النفسية للضغوط الحياتية المختلفة (أميمن، 2004، ص161)

وهناك عوامل عديدة تؤثر على التكيف الوظيفي للمعلم وحدوث الاحتراق النفسي ومن هذه العوامل تتضمن اتجاهات المعلم نحو المؤسسة التعليمية والعاملين بها واتجاهاته نحو نفسه ومدى اعتقاد المعلم بان نواتج سلوكياته تتحكم بها عوامل داخلية من ذات المعلم نفسه كشعوره بمدى تمكنه من ادارة وإنجاز متطلبات العمل وهناك عوامل خارجية لايمكن السيطرة عليها كموقع العمل في البعد والروتين والتنوع والذاتية في العمل والدعم من قبل المسؤولين والزملاء في العمل فإن عدم التكيف الوظيفي الذي يؤدي إلى الاحتراق النفسي يبدو أنه يتأثر بقوة الدرجة التي يشعر بها الفرد بالتنافس والفعالية مع الزملاء والثقة بالنفس من ناحية مهنية (جرنس، 1986، ص223)

ومن الأسباب الاخرى مناخ العمل الذي يعيشه فإذا واجه الشخص مناخ تنظيمي غير منسجم مع أسلوب حياته سيضطره لعدم القيام بعمله على أكمل وجه مما يجعله يبحث عن عمل آخر نتيجة للضغوط النفسية التي يواجهها في عمله (اللوذي، 1994، ص21)

7-العوامل المؤدية للاحتراق النفسي:

7-1-العواملالذاتية:

اتفقت معظم الدراسات على ان الأسباب الأكثر انتماء والتزاما بعمله وإخلاصه له هو الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي من غيره من العاملين كما أشارت الزهراني (2008) إلى وجهة نظر فرويد بنجر والذي يرى المخلصين والملتزمين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي ويضيف إليهم كذلك الافراد ذوي الدافعية القوية للنجاح

المهني فنرى الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هم الأكثر مثالية والتزاما بمهنتهم موضحا الأسباب وراء ذلك هي:

- مدى واقعية الفرد في توقعاته واماله فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحترق.
- مدى الاشباع الفردي خارج نطاق العمل حصر الإهتمام بمجال العمل يزيد من الاحتراق.
- الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.
- مهارات التكيف العامة.
- النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد
- درجة تقييم الفرد لنفسه
- الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي (عفاف، 2010، ص30-32)

7-2-العوامل الاجتماعية:

كذلك أوردت الزهراني 2000 عدد من العوامل الاجتماعية التي تعبر مصدر الاحتراق النفسي كالتالي:

- التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في المجتمع وما يترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

- طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تتلقى دعما جيدا من المجتمع فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

7-3-العوامل المهنية:

لما كانت المهنة ومتطلباتها هي الجانب البارز والبعد الأهم الذي يحدد للعامل فيها انتماءه لعمله والتزامه به وبأهدافه فإن ظروف العمل وبيئته تسهمان إلى حد بعيد في زيادة أو انخفاض مدة ضغط العمل الواقع على العامل وعلى هذا فإن إحساس العامل بفشله في تحقيق أهداف العمل وكذلك إحساسه بفشله في اشباع حاجاته الأساسية من خلال العمل الذي يقوم به سوف يقود به إلى حالة من المعنوية المنخفضة وعدم الرضا عن العمل بأبعاده المختلفة وبالتالي إلى الإحتراق النفسي. (عفاف، 2010، ص32)

7-4-عوامل تنظيمية:

إن معظم الباحثين يرجعون حالة الإحتراق النفسي إلى أسباب تنظيمية بحتة، حيث اعتبروه كتعب مرضي ناتج عن تنظيم العمل المعاصر فالتركيبة والمبادئ التنظيمية سواء في المؤسسات الخاصة أو العمومية هي التي تحدد المكونات الصحية النفسية للفرد (gaulejac, p15.2004).

كما تم التوصل إلى ثلاثة افتراضاتحول الأسباب التنظيمية وهي:

فالفرد الذي يفقد الإمكانيات والكفاءة سوف يتعرض للضغط والقلق وفي حالة استمرار هذين العرضين سوف يظهر ما يسمى بالعجز في التعلم وهذا بسبب شعور الفرد انه عاجز على العمل وتحسين أي شيء، يجد الفرد نفسه لا يمتلك بما يواجه مشاكله لذا يشعر بالضغط الذي يؤدي إلى الاحتراق النفسي في حالة استمراره. أما الافتراض الثاني فتشير بحوث أخرى إلى أن العمل الممل والخال من الإشادة يؤدي إلى الاحتراق فأى مشكل يواجه الشخص في العمل سيساهم في الشعور بحالة عدم الرضا والضغط في حالة استمراره ويؤدي إلى الاحتراق النفسي فالأفراد عادة ما يتوقعون الكثير من مواقع عملهم لكنهم يصمدون بالواقع ويصابون بخيبة امل لأنهم لم يجدوا ما توقعوه مثل المسؤولين المتفهمين، عملاء يقدرن الجهود ويعترفون بالجميل زملاء متعاونين، فرص الترقية، الاستقلالية الراتب الكاف ... الخ.

عادة ما يؤدي كل هذا إلى عدم الرضا والضغط والاحتراق النفسي فيما بعد.

الفرضية الثالثة ترجعه إلى المناخ التنظيمي للمؤسسة فالتركيبة التنظيمية تساهم في ظهور الاحتراق النفسي فالقيادة والاستنزاف لها دور في ذلك حيث أن المسؤولين في المؤسسات يركزون على حاجات المستفيدين من خدماتها ويمهلون العمال الذين يقومون بمسؤولياتهم كما يعتمدون على أسلوب التحكم ومحاسبة العمال إذا لم يتبعوا الخط المرسوم ذلك ما يؤدي إلى صراعات بين المنظمة والعمال كما ان ظاهرة الاحتراق النفسي تنتقل من عامل إلى آخر كأنها معدية (بدران 1997، ص 63-64).

8-النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

لم يدرس مفهوم الإحتراق النفسي بشكل محدد واضح في النظريات النفسية، إنما بدأ بصورة استكشافية وتم ربطه بضغط العمل وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها وبحسب أدبيات

علم النفس فإن هناك نظريات نفسية ثلاث تناولت ظاهرة الإحتراق النفسي وهي (فريجات والريضي 2009، ص10-11)

-النظرية الفرويدية أو التحليل النفسي

-النظرية السلوكية

-النظرية المعرفية

وسوف نعرض بإيجاز هذه النظريات وبيان مدى العلاقة بينها في تحديدها وتفسيرها لظاهرة الإحتراق النفسي

نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي الإحتراق الوظيفي على أنه ناتج عن عملية ضغوط الفرد على الأنا لمدة طويلة وذلك مقابل الإهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمر لقدرات الفرد مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية او أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للدرجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات شخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصر مرحلة إلى الإحتراق الوظيفي، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الإحتراق الوظيفي كالتنفيس الإنفعالي .

8-1- النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الإحتراق النفسي في ضوء عملية المعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالمعلم مثل الذي يعمل في مدرسة لا تتوفر فيها الوسائل التعليمية اللازمة، ويوجد لها مدير ومعلمين غير متعاونين، وكذلك تلاميذ لا تتوفر لديهم دافعية هادفة للتعلم، فضلا عن ضغوط الزوجة والاولاد، إضافة إلى الارتفاع الكبير في تكاليف الحياة كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكا غير سوي يسمى الإحتراق burnout ومع ذلك فيمكن استخدام فنيات تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الإحتراق الوظيفي فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة .

النظرية الوجودية:

فتركز في تفسيرها للاحتراق على عدم وجود المعنى في حياة الفرد فحينها يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بأهمية حياته ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق الوظيفي، لذلك فالعلاقة بين الاحتراق الوظيفي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إذ أن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد كما أن فقدان المعنى يمكن ان يؤدي للاحتراق النفسي.

مع ذلك فلا يمكن الاقتصار على وجهة نظر واحدة، ولكن يمكن الدمج بين تلك الآراء فتقول أن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تشجع عن تفاعل سمات الفرد وصفاته مع البيئة المحيطة به إذ تكون بيئة غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة استعداد الفرد للإصابة بالاحتراق النفسي فإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها سواء أكانت ضغوط زيادة العبء عليه أو ضغوط قلة العبء عليه، ولم يستطيع التعامل معها بطريقة سوية فستقل كفاءته ويترتب عليه قلة الدعم المقدم له، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للاحتراق النفسي، بل قد يترك عمله أو على الأقل تقدير توجد النية لترك العمل إن وجد عملاً مناسباً غير عمله الحالي مما بين الأثر الخطير للاحتراق النفسي على المجتمع كله (علي، 2008، ص49).

9- وسائل مواجهة الاحتراق النفسي:

هناك وسائل عديدة لمواجهة الاحتراق النفسي في العمل التي تهدف إلى أحداث التغيير المطلوب ويمكن تفسير هذه الوسائل إلى نوعين وهما (سامر، مسلم، 2010، 50-52)

1- الوسائل الفردية

2- الوسائل التنظيمية

9-1- الوسائل الفردية:

يقصد بها الأساليب الشخصية التي يمكن للفرد أن يتبعها للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي ومن أهمها الكشف الطبي والراحة والانغماس والمساندة الاجتماعية والعلاج الروحي وفرص عمل البديلة (هنداوي، 1994، 125) وهنا أخرى من أهمها تغيير فلسفة الحياة وإعادة تقويم أسلوب الحياة والتأييد الاجتماعي من الزملاء والتمارين الرياضية (النمر، 1994، 24) كما اقترحت طرق لعلاجها من خلال التحدث مع الآخرين وتفويض السلطة والمشاركة والنظرة التفاؤلية والانتماء إلى مجموعات ممارسة الرياضة والتخطيط المسبق، كيفية التصرف مع الاحتراق، والانسحاب من مواجهة الواقع وتغيير نمط السلوك من خلال التدريب (النفجعي، 2000، 69)

9-2- الوسائل التنظيمية:

تتعلق الوسائل التنظيمية لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي في مساعدة العاملين بما على التخلص من الاحتراق النفسي والوقاية منه، التعامل معه اقترحت بعض الوسائل من أهمها تحسين العلاقة بين كافة العاملين وحسن استغلال تقويم الاداء وتوضيح معايير الترقية وتغيير نظام الأجور والخوافز وتحليل الأدوار وإعادة تصميم الوظيفة والاهتمام بالإثراء الوظيفي والتقدم المهني والمشاركة في اتخاذ القرارات وتطوير برامج الإختيار والتعيين واستخدام نظم تدريب متطورة والتشجيع على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد برامج لمساعدة العاملين. ومع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص التعامل معها إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعاً للظروف المحيطة بها. ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية للتقليل أو منع ظهور الاحتراق بين العاملين في مجال الخدمات المهنية:

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية
- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية
- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني
- تغيير الأدوار والمسؤوليات
- الاستعانة بمختص نفسي للتغلب على المشكلة
- زيادة المسؤولية والاستقلالية للمهني

- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري
- وجود روح التأزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية الامر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
- الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموًا مهنيًا ونفسيًا
- التعامل الايجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط (الزهراني، 2008، 37)
- هذا ومن الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الإحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه وذلك من خلال عدة خطوات، والتي إذا اتبعها الشخص المعرض للاحتراق النفسي فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه وهي:
- فهم الشخص لعمله، وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط لأنه فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة وبالتالي محاولة تغييره.
- إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته، فالأهداف غير الواقعية - المثالية-للوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ.
- تقسيم الحياة إلى مجالات العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه وألا نسمح لضغوط كان أن تؤثر على مكان آخر.
- العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية (يوسف، 2006، ص40-41)

خلاصة الفصل:

تبين لنا من خلال هذا الفصل ان الاحتراق النفسي عند شريحة أساتذة التعليم الابتدائي درجات، حيث كلما زادت الضغوط والعراقيل المؤثرة على الجانب النفسي للأستاذ زادت درجة الاحتراق النفسي لديه كما وجدنا أن الكثير من الأساتذة يعانون من الاجهاد الكبير في الطور الابتدائي وهذا راجع إلى كثافة الواجبات الملقاة عليهم التي كلفوا بها منها البيداغوجية واللاصفية اضافة إلى أعمال أخرى غير ذلك كحراسة المطعم، حراسة الساحة، تقمص عمل المشرف التربوي ... الخ، وكذا ضغوطات اجتماعية متعددة، حيث وجدنا ان الكثير يعاني من عدم الرضا المعيشي نظرا لتدني الراتب وعدم القدرة على تغلب مضاجر الحياة الضرورية وتحدياتها كافتناء منزل أو غيره مما تولد عليه ملل وكلل وعدم اتزان انفعالي وصحي نج عليه احتراق نفسي واضح.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

تمهيد:

1-تعريف الصحة النفسية

2-النظريات المفسرة للصحة النفسية

3-نسبية الصحة النفسية

4-مظاهر الصحة النفسية

5-معايير الصحة النفسية

6-مناهج الصحة النفسية

7-مستويات الصحة النفسية

8-العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

9-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا يحيا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع، ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية للفرد لهذا سيتم التعرض إلى مفهوم الصحة النفسية ونسبيتها ومستوياتها بالإضافة إلى المعايير والمناهج المتبعة، وكذلك النظريات المفسرة للصحة النفسية، والعوامل التي تؤثر فيها ويتم التطرق لخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وفي الأخير، نقدم خلاصة لكل ما تم ذكره في هذا الفصل.

1 -تعريف الصحة النفسية:

ليسمنا السهولة بإمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لأن ذلك يتطلب تحديد ماهيته من علم النفس، فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الانسانية التي تخص سلوك الانسان وشخصيته، وقد تعددت تعريفات العلماء والباحثين في الصحة النفسية فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريفا في الصحة النفسية، ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية على النحو التالي:

يعرف أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع أو التوصل للصراع الذي ينشأ بين هذه الأجهزة هي: الأنا، الهو، الأنا الأعلى، حيث يمثل الواقع ويمثل الهو الغرائز ويمثل الأنا العلى القيم الاجتماعية (عبد الغفار، 1976، 36) كما يرى "أدولف ما ير" هي تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلف (الدهري، 2005، 25)

أما منظمة الصحة العالمية (1948) oms تعرفها على أنها حالة من التكامل للإحساس الجسدي والنفسي وليست فقط حالة الخلو من المرض أو العاهة (رضوان 2007، 29). ويشير "فوزي جبل" (1990) في تعريفه للصحة النفسية على أنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي، والذي يكون فيه الفرد متمتعاً بالتكيف مع نفسه وبيئته متسماً بالانفعال وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق ذاته، ويضع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكاناته وقدراته كما لديه القدرة على معرفة إمكاناته واستثمارها في أمثل صورة ممكنة (الدهري 2005، 29)

أما "هور يلمان" (1995) يرى أنها عبارة عن حالة من الاحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع امكانياته وقدراته واهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة (رضوان 2007، 25) كما تعني الصحة النفسية توافق الفرد ذاتيا وتوافق اجتماعيا ويتمثل التوافق الذاتي في قدرة الفرد على حل صراعاته وتوتراته الداخلية باستمرار حلا ملائما، ويقصد بالتوافق الاجتماعي قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي اليها ويحظى في نفس الوقت بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لآرائه واتجاهاته. (أبو النيل 2014، 21)

2- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة، وفيما يلي سيتم عرض بعض الاتجاهات النظرية الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والاختصاصيين

2-1- نظرية التحليل النفسي:

في نظر فرويد، الانسان السليم نفسيا هو الانسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرته الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، انهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة. ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة الاضطراب النفسي، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. كما يضم هذا النموذج الأنا الاعلى والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الاخلاقية العليا للفرد انسانية في حين تكون في الحالة العصاب ماثرة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة وفيما يتعلق بالبعد الجنسي، أكد فرويد على أن الانسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الاستمتاع به دون مشاعر الذنب والحجل، ويرى كذلك أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل ويمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز بالمعنى الاجتماعي ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها (رضوان، 2007، 35-36)

2-2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك). ولكي يقوى الرابط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملا على اضعاف الرابط بين المثير والاستجابة، أي اضعاف التعلم، وتقر هذه النظرية أن الناس يقومون سلوك معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز.

ان مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه النظرية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلباتها. (العناني، 2000، 15-16)

2-3- النظرية الانسانية:

الصحة النفسية كما يراها "ماسلو" هي تحقيق الذات ويذهب "ماسلو" إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس غير السوي، ويعتقد أنه إذا اقتصرنا دراسة الاختصاصيين النفسيين على العجزة والعصابيين ومتخلفي النمو، فإنهم بالضرورة سيقدمون علما عاجزا، ولكي يمكن نمو علم للإنسان أكثر اكتمالا وشمولا. يصبح حتماء لعلماء النفس الذين حققوا امكاناتهم إلى أقصاها، حيثقام "ماسلو" بدراسة مجموعة من الاشخاص حققوا ذواتهم، فقد اختار الطريقة المباشرة، فدرس اصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكمليتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصا حققوا ذواتهم (ابو نجيله، 2001، 23)

2-4- نظرية الذات:

يرى كارل روجرز أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات.

ولكي يحقق الانسان ذاته، لابد يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا وعليه فإن الانسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (العناني 2000، 18)

يظهر أن النظريات اختلفت في تفسيرها للاضطرابات النفسي، كما أنهم اختلفوا في تصورهم للصحة النفسية وهذا ما يؤثر حتما في تصورهم في الكفالة النفسية والوقاية من الاضطرابات

3-نسبية الصحة النفسية:

يقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة، بل أنها حالة ديناميكية متحركة نشطة نسبية، تتغير من فرد لآخر، كما يمكن أن تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نيسبي وأن المؤشرات تتغير تبعاً لعدد من المتغيرات (شاذلي، 2001، 16)

بالإضافة إلى أنها لا تعرف خط فاصل بين الأصحاء والمرضى، ومنه يمكن التصور أن الأفراد يشغلون نقاط على متصل بين قطبي الصحة والمرض، كلما قربت من نقطة المرض زاد نصيبه منه، مع ملاحظة أنه ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل فليس هناك صحة كاملة، أم مرض كامل (مختار، 2001، 17)

فيما يلي تعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية.

3-1-نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

يختلف الأفراد من درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء الخ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، أنها لا تخضع لقانون الكل أولاً شيء فكما لها التام غير موجود، إلا قليلاً جداً، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية.

3-2-نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر:

فلا يوجد الشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضاً، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست سارة وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج (سلم تقدير ذي بعدين)

الصحة النفسية مقابل الشذوذ ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب (عبدالله، 2001، 25)

3-3-نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو:

فقد يعد سلوك ما سوياً في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم حتى الثانية) ولكنه غير سوياً إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الإصبع، سلوك سوياً طبعياً في الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضاً التبول اللاإرادي، سلوك سوياً في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة.

3-4-نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان:

فالسُّلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك.

3-5-نسبية الصحة النفسية تتبعاً لتغير المجتمعات:

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات (عبد الله، 2001، 25)

عموماً يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعاً لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الفرد، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية، أي أن الصحة النفسية تتحدد حسب عوامل مختلفة ومتداخلة ما يجعل الحكم عليها آني ومتغير، لأنها غير ثابتة وفي تغير مستمر.

4-مظاهر الصحة النفسية:

الصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها منها:

- **الاتزان الانفعالي:** وهو حالة من الاستقرار النفسي، حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على التعامل مع المثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سيمة الحياة.

- **الدافعية:** وهي التي تدفع الفرد للقيام بنشاط معين وهي القوة المحركة والمواجهة لنشاط الفرد نحو تحقيق أهدافه.

- **الشعور بالسعادة:** المتمثل في اعتدال المزاج والتعبير عن الرضا عن الحياة.

- **التفوق العقلي:** حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهراً من مظاهر الصحة النفسية . (الخالدي، 2000، 59).

- **غياب الصراع النفسي الحاد:** الداخلي والخارجي

- **النضج الانفعالي:** بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التغيرات البدائية الطفولية

- **التوافق النفسي:** المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات. (شحاتة، 92، 2000).

إذا هناك خصائص وسمات ومظاهر إذا ما توفرت لدى الفرد نستدل بها أن هذا الفرد يتمتع بالصحة النفسية ومن هذه المظاهر الاتزان، والنضج الانفعالي، والشعور الدائم بالسعادة بالتغلب على كل الصراعات كذلك التفوق العقلي والتفوق النفسي الخ

5- معايير الصحة النفسية :

ان اختلاف وجهات نظر الباحثين في ما يخص مفهوم الصحة النفسية، أدى من جهة إلى ايضاح بعض الجوانب التي كانت من قبل أقل أهمية بينما من جهة أخرى أدى إلى صعوبة ضبط مفهوم الصحة النفسية في عناصر محددة لهذا كان من الضروري على الباحثين والعلماء ان يضعوا معايير محددة متفق عليها نسبيا من اصل توحيد أو على الأقل تقرب وجهات نظرهم عن الصحة النفسية (السواء والمرضى) ومن بين هذه المعايير ما يلي

5-1- المعيار الاختصاصي :

طبق الاختصاصي "كيتولي" منحني غوس الشهير لتوزيع مختلف المعطيات الملاحظة لدى الإنسان، لاسيما البيولوجية الاجتماعية (منحني غوس هو على شكل جرس الذي يعطي كثافة احتمال متغير معين، ذو حجم كبير في الوسط، الوسط هو الذي يعرف بالسواء الصحة النفسية والسواء هو الذي يتم ملاحظته لدى الجزء الأكبر من الافراد، لكن هناك خلط بين المعيار والمتوسط، قد يعتبر ما هو غير سوي هو ما يقع بقرب من المنطقة المسماة الاعتدال لأنه يدل على الانحراف المتوسط، وهذا ليس له دلالة) (هايرت، 74، 2008)

5-2- المعيار الشخصي :

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي)، ويقوم هذه المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما، ولا توجد لديه خبرات تعكر صفوة حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه سوي طبق لهذا المعيار (الداهري، 2005، 38)

5-3- المعيار الاجتماعي :

إن العيش مع الجماعة أو في مجتمع معين، يتضمن وضع قواعد للسلوكيات والتصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقل صراع ممكن بين الاشخاص الأكثر اختلافًا، اذا يشيد بحرية التفكير، الكلام والفعل، فهو متفق أن كل هذا يجب أن يحترم عدد من الحدود .مثلا ليس لنا الحق الاخلال بالنظام العام، وكل شخص في حالة تهيج خارج حدث شرعي (حفلا عام مثلا) قد يعنأفهبعد غير مقبول ومستهجن لسلوكه هذا التعريف للسواء يكشف عن مفهوم الانحراف للسلوك الذي لايدخل في الخط المستقيم الذي وضعه المجتمع (Chabert- 2008-7) من خلال ما سبق نستنتج أن للصحة النفسية معايير مختلفة تعبر عن رأي اصحابها وفق مدراسهم وميولهم .

6- مناهج الصحة النفسية :

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي، له هدفان متكاملان، هدف وقائي وهدف علاجي، ومن اجل تحقيق تلك الاهداف يستوجب اتباع طرائق، ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها حيث يؤدي اهمال منهج من

هذه المناهج إلى صعوبة مهمة المناهج الأخرى ومن جهة أخرى تطبيق كل مناهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة المنهج الآخر وفي هذا الصدد نقترح بعض المناهج الأساسية المتبعة في ميدان علم الصحة النفسية وهي كالتالي :

6-1- المنهج الوقائي:

تعني الوقاية بوجه عام، ومجموعة الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب او المرض والسيطرة عليهما، او التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمريض العقلي، الجنوح، الجريمة، ادمان على العقاقير، الحوادث.... إلخ، ويتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل وهي :

6-1-1- الوقاية الأولية :

تهدف على اتخاذ اجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من انواع الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها :التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة أو الانعصاب، التأكيد على الحوارات البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى الاضطرابات الشخصية

6-1-2- الوقاية الثانوية :

الغاية منها انقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر وفي الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكاملة أو المستقرة.

6-1-3- الوقاية في مرحلة الثالثة :

تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي، وجود عمل والتوافق معه ومحاولة انقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة (شادي، 2001، 23، 24)

6-2- المنهج العلاجي :

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي واسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية (زهران، 1995، 13)

6-3- المنهج الانشائي (الانمائي) :

وهو الطريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولاً بهم إلى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية ويتحقق هذا الهدف عن طريق مراحل التالية:

- دراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها
- يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف المناسبة للرفق للصحة النفسية وتنمية الأفراد وتوظيف ابداعاتهم (شادلي، 2001، 26)
- يلاحظ من خلال هذه المناهج أنها متداخلة ومتكاملة تشكل نظام شامل للرعاية النفسية للأفراد، وكل منهج يساهم من جهته في ارتقاء الصحة النفسية

7- مستويات الصحة النفسية :

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفي ما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالتالي :

7-1- المستوى الراقى :

هم اصحاب الأنا القوية والسلوك السوي، والتكيف الجيد، وأنهم الافراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمائة تقريباً (يقعون على أقصى الطرق الايجابية في البعد والمنحنى الاعتدالي)

7-2- المستوى الوسط فوق: وهم أقل المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5% بالمائة

7-3- المستوى المتوسط:

وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قوة وجوانب ضعف، يظهر احدها احياناً ويترك مكانه للآخر أحياناً أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 08 % بالمائة.

7-4- المستوى أقل من متوسط :

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلاً للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذه المستوى الاشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، نسبة هؤلاء 13.5% بالمائة

7-5- المستوى المنخفض :

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم اعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على انفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة تبلغ نسبته 25% بالمئة تقريبا (عبد الله 2001، 25)

يظهر من خلال هذه المستويات أن الأفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، كما أن الاضطرابات النفسي يأخذ أشكال متدرجة من الخطورة

8- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية :

يتفق معظم الباحثين أن الانسان كائن بيو نفسي اجتماعي يعني أن حياة الانسان تحكمها قوانين مختلفة تحافظ على استمرار توازنها واستقرارها الشامل، وأي خلل يطرأ على هذه القوانين يبنى بعدم قدرة الانسان على الحفاظ على توازنه وتحقيق معياره الخاص والذي يعني اختلال صحته عموما وصحته النفسية خصوصا ومن بين تلك العوامل التي يمكن ان تؤثر في ذلك التوازن المش نذكر ما يلي :

8-1- سمات الحدث:

تتسم الأحداث والمواقف الحرجة المسببة للإرهاق بأنها تتصف بعدم قابليتها لضبط وعدم قابليتها للتنبؤ وعدم اليقين بالكيفية التي ستنتهي بها الاحداث (رضوان، 2007، 79)

8-2- سمات الشخصية :

تعد سمات اسلوب التعزيز والثقة في النفس والضبط الداخلي والانسجام الاجتماعي... الخ من سمات الشخصية التي تقلل أو تزيد من تأثيرات السلبية الضارة للأحداث الحرجة على صحة الفرد كما أن بعض الاشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف السيئة للأحداث الحرجة في حين أن الآخرين يمتلكون مقاومة منخفضة وتعزى هذه المقاومة العالية إلى سمات مثل الثقة بالنفس، الضبط الداخلي، والانسجام الاجتماعي وقدرة الشخص على استخلاص المغزى من الحدث وتعد هذه السمات شكل من الاشكال المواجهة التي تساعد في تحديد مصادر الصحة النفسية (رضوان 2007، 81)

8-3- سمات المحيط الاجتماعي :

تساعد معرفة خصائص المحيط الاجتماعي المسببة للإرهاق والمعيقة لنمو الصحة النفسية والجسدية وشدة تأثيرها في الصحة النفسية والوقاية بالدرجة الاولى، وتجنب تلك العوامل المؤذية .

كما أن هناك علاقة بين الصحة والنظم الاجتماعية فهذا المنظور يعني بتحليل الاساليب والكيفية التي تستخدم فيها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في الحالات الأخرى للنشاط الاجتماعي (الصدقي، 1999، 70)

تتغير الصحة النفسية حسب عدة عوامل، منها سمات الحدث الذي يتعرض له الفرد وسمات شخصية الفرد في حد ذاته، كذلك المحيط الاجتماعي والثقافي الذي ينتمي له الفرد .

9- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، فيما يلي أهم هذه الخصائص:

9-1- التوافق:

ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي، ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والمدرسي والتوافق المهني

9-2- الشعور بالسعادة مع النفس :

والدلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الانسانية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها .

9-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين :

ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي) والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة (صدقات اجتماعية) والانتماء للجماعة والقيام على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية .

9-4- تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ودلائل ذلك فهم النفس وتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات الموضوعية، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الافراد، وتقدير الذات حق قدرها واستغلال القدرات والطاقات والامكانيات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح

وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وامكان التفكير والتقدير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية والانتاج.

9-5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة :

ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها .

9-6- التكامل النفسي:

ودلائل ذلك الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، انفعاليا، اجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

9-7- السلوك العادي:

ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب علي الحياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى النفسي والقدرة علة التحكم في الذات وضبط النفس .

9-8- حسن الخلق:

ودلائل ذلك الأدب والالتزام، وطلب الحلال، واجتناب الحرام، وبشاشة الوجه، وبذل المعروف، وكف الأذى، وارضاء الناس، والكرم، وحسن الجوار، وقول الحق، وبر الوالدين والحياء، والصلاح والصدق، والبر، والوقار، والصبر، والشكر، والرضا، والعفة، والشفقة.

9-9- العيش في سلامة وسلم:

ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والامن النفسي الداخلي والخارجي والقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (فوزي 2001، 25، 27)

للصحة النفسية أهمية كبيرة فهي التي تصل بالفرد إلى الانسجام والتوفيق النفسي والاجتماعي، كشعور بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين كما تصل به القدرة العالية على تحقيق الذات واستغلال القدرات، والقدرة على مواجهة الحياة والوصول إلى التكامل النفسي والعيش في سلامة وسلام .

خلاصة الفصل:

تبين من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية يصعب تعريفها نظرا لاختلاف التوجيهات نسيبتها التي تتغير حسب عدة عوامل منها العوامل الشخصية، والاجتماعية والثقافية فلا تتحقق الصحة النفسية إلا باشتراك عدة عناصر مهمة، ولا تقوم الصحة العامة إلا بتعزيز الصحة النفسية ومن أجل تحقيق الصحة النفسية كان لابد من الفهم الجيد لفحواها ولمختلف الاعتلالات التي تعرقل تحقيقها والعمل على الوقاية منها، من أجل الدفع بالصحة النفسية إلى أقصى درجات الكمال .

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- ادوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

5- التقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة

6- الدراسة الأساسية

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأساسية في البحث العلمي نظراً للأهمية التي تتمتع بها، فهي تجعل الباحث يكشف كل الظروف المحيطة، والصعوبات التي تقف حجر عثرة أمامه ويتفادها في الدراسة الأساسية، بحيث يكون الجهد المبذول أقل في الدراسة وتتعرف على الأدوات والخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة. ولهذا يجب القيام بالدراسة الاستطلاعية للتحقق من سلامة أدوات جمع البيانات ومن أجل تفادي الوقوع في الأخطاء في الدراسة الأساسية.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى معرفة الصعوبات والمشاكل التي تعيق الباحث في الدراسة الأساسية والهدف من الدراسة الاستطلاعية هو :

- التأكد من إمكانية الدراسة الميدانية إجرائياً
- التأكد من صحة بنود القياس من عدمه في الأداة ومدى ملاءمته، ووضوحه
- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة
- ضبط الوقت الملائم والمستغرق للإجابة من طرف العينة
- معرفة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في تطبيق الدراسة الأساسية، ثم القيام بإجراء الدراسة الاستطلاعية لتمهيد للدراسة الأساسية، وهذا لما فيه من فوائد وكانت عينة الدراسة الاستطلاعية لمقاطعة البياضة عشرة (10) الوادي، حيث قمنا بتطبيق مقياس الإحترق النفسية والصحة النفسية على أساتذة التعليم الابتدائي التي تعددها 57 استاذة و43 استاذ، وبما أن الباحثين تبنا أداة القياس (الاستبيان لما سلاش للاحترق النفسي، والدكتور عواد المشهداني للصحة النفسية)، كان العمل الاجرائي مباشرة على العينة المستهدفة في الفترة الممتدة من 2023/03/04 إلى 2023/03/15.

4- منهج الدراسة:

إن نوع المنهج الذي يتبعه الباحث في دراسته، يتوقف على نوع المشكلة التي يريد دراستها، والمنهج بصفة عامة هو الطريق المؤدية إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد، لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محدّدة (فوزي 2007، 76) ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى طبيعة معرفة طبيعة العلاقة بين متغيراتها. (الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية) لدى أساتذة التعليم الابتدائي، فإن المنهج الوصفي الإرتباطي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

5- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من 303 أستاذ من التعليم الابتدائي بالبيضا حيث بلغ عددهم (303 أستاذ واستاذة) موزعين على 22 ابتدائية وتم اختيار عينة الدراسة عشوائيا .

جدول رقم (1) يوضح عدد المجتمع الاصلي والعينة المأخوذة

الجنس	العدد	النسبة	المجتمع الأصلي
ذكور	43	14%	99
إناث	57	19%	204
المجموع	100	36%	303

يتضح من الجدول ان اجمالي مجتمع الدراسة هو 303 أستاذ واستاذة اخذنا عينة منها مقدره به 100 أستاذ 43 ذكر بنسبة 14% وانثى بنسبة 19%.

6- ادوات الدراسة وخصائصها السيكمترية :

6-1- صدق وثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

سيتم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد الدراسة ويتكون المقياس من 22 عبارة موزعة على الأبعاد التالية: الإجهاد الانفعالي (9 عبارات) تبلىد المشاعر (5 عبارات)، نقص الشعور بالإنجاز (8 عبارات).

- الإجهاد الانفعالي ويقاس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويحتوي على تسع عبارات أرقامها بمقياس الدراسة (1- 2- 3- 6- 8- 13- 14- 16- 20).

- تبدل المشاعر ويقاس مستوى عدم الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين ويحتوي هذا البعد على خمس عبارات أرقامها بالمقياس (5-10-11-15-22)
- نقص الشعور بالإنتاج ويقاس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومدى شعوره بالكفاءة ورضاه عن عمله ويحتوي هذا البعد على ثماني عبارات أرقامها بالمقياس (4-7-9-12-17-18-19-21).
- وقد بنى المقياس على شكل عبارات تمثل شعور الفرد نحو مهنته ويطلب منه تحديد عدد مرات تكرار هذا الشعور على مقياس سباعي (متعدد البدائل) حسب الجدول التالي :

جدول رقم (2) بين بدائل مقياس ماسلاش والقيم الدالة على هذه البدائل

لا أعاني مطلقا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر	بضع مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	بعض مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
صفر	1	2	3	4	5	6

أما مدلولات الدرجات على كل بعد حسب معيار ماسلاش وفق الجدول التالي :

جدول رقم (3) بين مدلولات الدرجات على أبعاد مقياس ماسلاش

البعد	متدن الشدة	معتدل الشدة	مرتفع الشدة
الاجهاد الانفعالي	17 فما دون	18-29	30 فما فوق
تبدل المشاعر	5 فما دون	6-11	12 فما فوق
نقص الشعور بالإنتاج	11 فما دون	12-23	24 فما فوق

وبما ان عبارات البعدين الأول والثاني سلبية، وعبارات البعد الثالث إيجابية فقد تم عكس درجات عينة الدراسة على البعد الثالث لتصبح بنفس اتجاه البعدين الأول والثاني وبناء على ذلك فإن الدرجة المرتفعة على المقياس بأبعاده الثلاثة تعني مستوى مرتفعا من الاحتراق النفسي في حين الدرجة المنخفضة تعني مستوى متدنياً من الاحتراق النفسي ويمكن التحقق من ذلك من خلال الجدول السابق وفق معيار ماسلاش (40) .

6-2- صدق وثبات المقياس

أ- الصدق

• الصدق الظاهري

فقد تم عرض المقياس على عدد من أساتذة قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة سبها للتعرف على آرائهم في مدى ملائمة عباراته على البيئة المحلية ودرجة تمثيلها للبعد الذي تنتمي له ومدى تحقيقها لأهداف الدراسة، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم حول تلك العبارات حيث تم الإبقاء على العبارات التي حازت على موافقة ما نسبته

80% فما فوق وتم التعديل في بعضها ولم يتم حذف أو إضافة أية عبارة .. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) للتحقق من صدق المقارنة الطرفية وصدق الاتساق الداخلي والثبات فقد تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 29 مفردة من معلمات مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها.

فيما يتعلق بصدق المقارنة الطرفية بعد أن تم تسلسل درجات هذه العينة على المقياس من الأعلى إلى الأدنى وباستخدام اختبار "ت". تم إيجاد الفروق بين المجموعتين العليا (أعلى 27%) والدنيا (أدنى 27%) من العينة الاستطلاعية، فبلغ عدد كل مجموعة 9 مفردات وكانت النتائج وفق الجدول التالي:

جدول رقم (4) بين اختبار "ت" للتعرف على الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الاحتراق النفسي

البعد	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الاجهاد الانفعالي	العليا	9	39.78	6.99	9.41	0.00	دالة
	الدنيا	9	17.332	1.50			
تبلد المشاعر	العليا	9	21.67	1.80	12.45	0.00	دالة
	الدنيا	9	6.00	3.32			
نقص الشعور بالإنجاز	العليا	9	34.33	4.85	10.85	0.00	دالة
	الدنيا	9	15.44	1.94			
الكلي	العليا	9	93.89	9.10	14.59	0.00	دالة
	الدنيا	9	41.33	5.85			

يتضح من الجدول السابق أن قيمت للأبعاد والمقياس ككل على التوالي (12.45 ، 9.41 ، 10.85 ،

14.59) ومستوى دلالتها (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي spss وهو (0.05)

وبذلك توجد فروق بين المجموعتين العليا والدنيا وهذه الفروق كما هو واضح من المتوسطات الحسابية لصالح

المجموعة العليا، أي أن المجموعة العليا أكثر احتراقاً نفسياً من المجموعة الدنيا، وبذلك فإن المقياس ميز بين

المجموعتين ويصبح صادقاً بالمقارنة الطرفية.

• صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس فقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة (الارتباط) بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج وفق الجدول التالي :

جدول رقم (5) يبين معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي

البعد معامل الثبات	الاجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالإنجاز
معامل الارتباط	0.96	0.75	0.90
مستوى الدلالة	0.00	0.00	0.00
الاستنتاج	دالة	دالة	دالة

تشير نتائج الجدول السابق أن جميع قيم العلاقة بين درجات كل بعد والدرجة الكلية

للمقياس دالة حيث مستوى الدلالة (0.00) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي وهو (0.05) وبالتالي يعتبر المقياس صادقاً بالاتساق الداخلي.

2- الثبات

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ فكانت النتائج وفق الجدول التالي:

جدول رقم (6) يبين الجدول معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، والفا كرونباخ لمقياس الاحتراق النفسي

البعد معامل الثبات	الاجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالإنجاز	الكلبي
التجزئة النصفية	0.87	0.70	0.70	0.91
ألفا كرونباخ	0.81	0.81	0.73	0.90

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات على كل الأبعاد والمقياس ككل مناسبة وضمن النسبة

المقبولة للثبات (0.70 فما فوق) وعلى هذا الأساس يعتبر المقياس ثابتاً ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة.

2-6- مقياس الصحة النفسية

1- صدق الأداة

اعدت هذا المقياس الدكتورة وجدة عواد المشهداني (2022) بجامعة مصراتة بليبيا وتتكون من 35 بنداً للصحة النفسية للأستاذ، حيث قم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين من أصحاب الخبرة والدراية في مجال البحوث التربوية والنفسية في جامعة مصراتة، فقد بلغ عدد المحكمين (8) ثمانية اعضاء هيئة التدريس. وتم اعتماد نسبة 80% من الخبراء معيار القبول أي فقرة من فقرات الاستبيان

2- ثبات الأداة

يراد بالثبات إلى مدى اتساق نتائج الاختبار، ويعتبر الاختبار ثابتاً لو أعطى نتائج مطابقة أثناء تطبيقه عدة مرات فالمقياس الثابت لا تتغير درجة الفرد تغيراً جوهرياً بتكرار تطبيقه مرة أخرى، ومعامل الثبات هو معامل الارتباط بين الدرجتين الأولى والثانية للأفراد انفسهم وبلغت العينة 30 استاذاً واستاذة. من خارج عينة الدراسة، والمقياس المعتمد "ثلاثي حيث أن البديل الأول بدرجة كبيرة (3)، والثاني (2) والثالث (1) وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق الأداة مرة أخرى على أفراد العينة أنفسه استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون فوجدت ان قيمة معامل الثبات (0.92) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة ومقبولة في هذه الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

استخدمت الدراسة الحالية الاساليب الإحصائية التالية:

1. معامل والارتباط بيرسون لحساب ثبات الأداة
2. الوسط المرجع لمعرفة الفقرات التي تمثل مشكلة ملحّة او هذا أكثر من غيرها
3. الوزن المثنوي لترتيب الفقرات من أعلى إلى أدنى.

7- الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة تم تطبيق الدراسة الأساسية.

7-1- حدود الدراسة

تحدد الدراسة الأساسية بحدود البشرية او زمنية ومكانية تبين مجال امكانية تعميم نتائجها، وحدود الدراسة كما يلي:

7-2- الحدود المكانية :

اجريت هذه الدراسة لمقاطعة البياضة (عشرة) الوادي

7-3- الحدود البشرية

تشمل عينة الدراسة على (100 استاذ واستاذة بمقاطعة البياضة من مجتمع اصلي يقدر بـ303 استاذاً)

7-4- الحدود الزمنية

تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الممتدة من 01/ مارس / إلى غاية 15/ مارس / 2023.

8- التقنيات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تؤكد أهمية الاحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية سليمة هذا على خلاف بعض الوسائط والأساليب الأخرى المختلف ففي مقدمتها الملاحظة الشخصية التي قد لا تقود الباحث إلى نتائج تطبق على الحقائق العلمية واستنادًا على هذه، فقد تم ادخال البيانات لعينة الدراسة في الحاسوب وذلك في برنامج الحزمة الاحصائية المعروف بـ (SPSS) حسب متغيرات الدراسة استعداد للقيام بالتحليلات الاحصائية للإجابة عن التساؤلات الدراسة.

- معامل الارتباط بيرسون
- اختبارات الدلالة الفروق اختبر
- اخطو ANOVA
- جدول المقارنات البعدية LSD
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الأولى
 - 2- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الثانية
 - 3- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الثالثة
 - 4- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الرابعة
 - 5- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الخامسة
- خلاصة ومقترحات الدراسة

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية بناءً على المعالجات الإحصائية التي استخدمت على ما تم جمعه وتحليله من البيانات، ومن خلال عرض الفرضيات سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية الكمية والكيفية التي تبرهن وتؤكد قبول الفرضيات أو عدم قبولها.

1- نتائج الدراسة ومناقشتها

1-1- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الأولى:

تعرض معالجة الفرضية الرئيسية للبحث والتي تنص على أنه علاقة ارتباطية عكسية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، طبقنا معامل ارتباط بيرسون فتحصلنا على النتائج المبينة في الجداول التالية:

جدول رقم (7): قيمة ودلالة العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

المؤشرات المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	-0.76	0.01
الصحة النفسية		

يتبين من الجدول رقم (7) أن معامل الارتباط يقدر بـ 0.76 وهي قيمة دالة إحصائية عند 0.01، ومن هنا يمكننا الفرض البديل التي ينص على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، وتعني بهذا الارتباط أن أي تغير في المتغير الأول يتبعه تغير في المتغير الثاني عكسياً. أي أنه في هذه الحالة إذا زاد الاحتراق النفسي لدى الأستاذ نقصت صحته النفسية، وهذا يعني تحقق الفرضية الرئيسية وهو ما أكدته العديد من الدراسات التي بذلها الباحثون من أجل التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية حيث اتفقت دراستنا مع نتائج دراسات كل من (بدران محمد علب 1977)، (وجدة عوان المشهداني 2020) التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى أستاذة التعليم الابتدائي

وعلى ضوء هذه النتائج يمكن القول أن أساتذة ت.إ. يعملون في هذه المهنة الانسانية. يواجهون ويتعرضون للضغوط النفسية ويجعلهم أكثر عرضة للاحتراق النفسي وهو ما يؤثر بشكل سلبي على نفسياتهم وآراءهم ومشاعرهم واتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحو مهنتهم ونحو أسرهم أيضاً وهذه الظاهرة تسمى الاحتراق النفسي كما

نرى أنه من الطبيعي ان ينخفض مستوى الصحة النفسية عند أساتذة هذا الطور كلما زاد الاحتراق النفسي باختلاف درجاته وحدته، يؤثر الانفعال على صحتهم النفسية وأنشطتهم المختلفة وهو ما قد يخلق عندهم حالة من عدم الاتزان وزيادة في التوتر وبالتالي يكون عرضة للاحتراق النفسي وتدني صحته النفسية، وهذا ما يفسر العلاقة القائمة بين الإحترق النفسي والصحة النفسية لأساتذة التعليم الابتدائي.

1-2- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الثانية:

الفرضية الجزئية الأولى على أنه «توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة

تعزى متغير الجنس»

للتحقق من صحة الفرضية تم اختيار (ت) TSET.T لمعرفة الفروق بين افراد العينة حسب متغير الجنس

(ذكر- أنثى) وهذا ما يوضحه جدول رقم (7ك) قيمة ودلالة الفروق في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة

تعزى إلى متغير الجنس.

الجدول رقم (8): قيمة ودلالة الفروق في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس

المؤشرات المتغيرات	ذكور			إناث			قيمة T	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
الاحتراق النفسي	41	20.29	7.94	58	18.00	7.20	1.49	غير دالة

تبين من النتائج الموضحة في الجدول (8) أن قيمة (ت) تقدر بـ 1.49 وهي قيمة غير دالة احصائيا وعليه

نقبل الفرضية الجزئية الأولى على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي وفقا لمتغير الجنس

(ذكر، أنثى) بحيث تطابقت مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (بوبكر دبابي، وعقيل بن الساسي 2010)

ودراسة (القيروتي وخطيب 2005) ودراسة (2008 noitilaga te uodistsalp) وكذا دراسة (عادل عبد الله

محمد 1995) في حين عارضت الدراسة (1982 nasus te hcalsem anitirhs) وجود فروق مهمة بين

الذكور والإناث في مختلف أبعاد الاحتراق النفسي.

يمكن تفسير عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي بين الأساتذة والأستاذات حسب ما توصلت إليه

ماسلاش من أن متغير الجنس مرتبط بالظروف الموقفية والظرفية التي ترتبط بجوانب العمل وأن تقسيم المهام الموقفية

والظرفية لا يفرق بين الذكور والإناث فالمهام مطلوبة من الجنسين على حد سواء أي أنه ليس هناك علاقة بين

جنس الأستاذ والمهام المطلوب بما فيه من متاعب وضغوطات ناتجة عن سوء سلوك التلميذ وقلة الدافعية للتعلم

والتدخل الخارجي للأولياء في أسلوب الأساتذة وزيادة الحجم الساعي وكثافة المنهاج ونظام الترقيات والمراتب

المالية فكل منهما يعيش نفس الظروف، ويتعرض لنفس هذه المواقف التي تجعلهما عرضة للاحتراق النفسي.

إضافة إلى ما سبق فقد أضاف شرينس في نموذجها ان الاحتراق النفسي يحدث بسبب الخصائص النفسية

للفرد بعض النظر عن جنسه، كالاستعداد الشخصي، ومستوى الإدراك ونمط الشخصية والاتجاه نحو المهنة. ومن

هذا نرى حسب دراستنا أنه هناك دراسات كثيرة أثبتت ما توصلنا إليه بالرغم من أنه هناك تباين في نتائج

الدراسات السابقة وعليه لا نقبل الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى أستاذة التعليم الابتدائي.

1-3- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية على انه يوجد فروق دالة احصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا الفئتين ثم طبقنا عليه اختبار (TSET.T).

الجدول رقم (9): قيمة ودلالة الفروق في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس

المؤشرات المتغيرات	ذكور	إناث	قيمة T	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	ن	م	ع	غير دالة
	41	43.42	13.02	
	58	44.32	12.42	
			1.35-	

تبينت نتيجة الفرضية الجزئية الثانية أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى عينة

الدراسة تعزى لمتغير الجنس، وهو ما يعني عدم تحقق فرضية بحثنا هذا.

وقد اتفقت نتائج دراستنا هذه مع دراسة (محمد بركات خليفة 1995) التي هدفت إلى معرفة آثار السمات

الشخصية: الجنس، الصحة النفسية لدى عينة من المعلمين حيث أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق

ذات دلالة احصائية بين أستاذة التعليم الابتدائي يعزى لمتغير الجنس في درجة الصحة النفسية.

في حين اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة كل من (الزبيدي والحزاع 1997) التي أظهرت وجود فروق في

الصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث أن وجود الفروق في الصحة النفسية بين الأساتذة تبعاً لمتغير الجنس

لدى طور الابتدائي له مبرراته، حيث يرى الباحثون أن المرأة تتمتع بصحة نفسية أقل من الرجل بحكم تعدد

الأدوار التي تؤديها وحجم المسؤوليات الملقاة على عاتقها مقارنة بالرجل، فهي تعمل داخل وتهتم بأسرتها وتوفر

لهم احتياجاتهم بالإضافة إلى تعبها في مهنة التدريس الشاقة، فهي الأخت والزوجة والأم في وقت واحد، وبالتالي

فإنه من الطبيعي أن نجد الأستاذة أكثر إرهاقا وأقل شعورا بالصحة النفسية مقارنة بالأستاذ.

كما أن عدم الفروق بين الجنسين في الصحة النفسية يرجع إلى عامل تقاسم الأدوار بين الرجل والمرأة في شتى

المجالات وحتى في المنزل في ظل التطور والتقدم العلمي التكنولوجي حيث أصبح الرجل والمرأة يتقاسمان الاعباء

وبالتالي تقارب في مستوى الصحة النفسية لديهم.

1-4- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الرابعة:

نعرض معالجة الفرضية الثالثة للدراسة، والتي تنص على أنه «توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل»
قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا الفئتين، ثم طبقنا عليه اختبار "آنونا AVONA".

الجدول رقم (10): قيمة ودلالة الفروق في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.05	3.277	179.220	2	358.439	بين المجموعات
		54.691	96	5250.308	داخل المجموعات
		/	98	5608.747	المجموع

تبين من النتائج الموضحة في الجدول (10) ان قيمة (F) تقدر بـ 3.277 وهي دالة احصائية عند مستوى (0.05)، ومنه نقبل الفرض البديل القائل أنه توجد فروق دالة احصائية تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.

و لمعرفة لصالح من هذه الفروق ننزل الجدول المقارنات البعدية (LSD)

الجدول رقم (11): يوضح المقارنات البعدية (LSD)

LSD

Dependent Variable	الأقدمية (I)	الأقدمية (J)	Mean Difference		Sig.	95% Confidence Interval	
			(I-J)	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
الاحتراق النفسي	أقل من 5 سنوات	من 5-10 سنوات	-3.40952	2.39364	.158	-8.1609	1.3418
		أكثر من 10 سنوات	-5.50649*	2.21379	.015	-9.9008	-1.1122
	من 5-10 سنوات	أقل من 5 سنوات	3.40952	2.39364	.158	-1.3418	8.1609
		أكثر من 10 سنوات	-2.09697	1.67851	.215	-5.4288	1.2348
	أكثر من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	5.50649*	2.21379	.015	1.1122	9.9008
		من 5-10 سنوات	2.09697	1.67851	.215	-1.2348	5.4288

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يتضح من هذا الجدول ان السبب في الفروق هو الفروق في ذوي الأقل من (05 سنوات) وفئة الأقدمية الأكثر من (10 سنوات) لصالح فئة الأقدمي في العمل الأكثر من (10 سنوات) حيث أن متوسطها الحسابي في الاحتراق النفسي هو الأكبر من (5.50) وبناء على ما تقدم فإننا نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية في العمل لدى أستاذة لصالح فئة ذوي الأقدمية في العمل الأكثر من (10 سنوات) وهذا ما أكدته دراسة (بنجيت 1994) أظهرت ان المعلمين أكثر خبرة لهم مستوى أكثر من الاحتراق النفسي مقارنة مع المعلمين أقل خبرة كما أثبتت دراسة كل من (royoR، 2001 elociN، cmaej ellesioL) أن ذوي الخبرة الطويلة الأكثر من 16 سنة في ميدان التعليم لهم نسبة

مرتفعة من الاحتراق النفسي (دراسة طلافحة 2013) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لصالح الأساتذة ذوي الخبرة المتوسطة أي من 5-10 سنوات.

كما أكدت دراسة (فاضل عباس خليفة 2012) إلى عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى أستاذة التعليم الابتدائي تبعاً لمتغير الخبرة، وبما أن تمثل جزء من عينة الدراسة نتفق من طرح الفرضية التي تنص على وجود فروق دالة احصائية تبعاً لمتغير الخبرة لما نلاحظه حالياً في الأوساط التربوية والذي يعبر عن الاحتراق النفسي عند أصحاب الخبرة الذي يؤدي إلى إحساسهم بالملل والضجر وانخفاض الدافعية.

1-5- عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضية الخامسة:

التي تنص على أنه توجد فروق دالة احصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية،

قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا الفئتين، ثم طبقنا عليها اختبار AVONA.

الجدول رقم (12): قيمة ودلالة الفروق في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	2.283	360.278	2	720.555	بين المجموعات
		157.812	96	15149.990	داخل المجموعات
			98	15870.545	المجموع

يتبين لنا من النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) أن قيمة (F) تقدر ب (2.28) وهي قيمة غير دالة احصائية، ومنه نقبل الفرض الصفري القائل انه لا توجد فروق دالة احصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل وهذا ما أثبتته نتائج دراسات (مشيرة اليوسفي، 1990)، (عزت عبد الحميد 1966) اللتان أشارتا في نتائجهما إلى وجود فروق دالة احصائية في درجة التوافق في الصحة النفسية بين معلمي حديثي التخرج (العمل) وفئة ذوي الخبرة، وكذا مع نتائج الدراسة التي أجراها (SARASAN1972) التي تبين ان زيادة الخبرة لدى الأستاذ قد تؤدي إلى انخفاض دافعيته للعمل وتزيد من مستوى الاحتراق النفسي عنده وبالتالي انخفاض الصحة النفسية عنده.

كما أن هناك دراسة اختلفت مع ما جاء في فرضيتنا ومن هذه الدراسات (عبد العظيم المصدر، وباسم ابو كريك المصدر، 2007) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى أستاذة التعليم الابتدائي لمتغير الخبرة ولفائدة ذوي الخبرة الطويلة.

إن هنا الاختلاف في اعتقادنا مرده إلى طبيعة عينة الدراسة التي قمنا بإجراء الدراسة عليها، لأن أغلب الأساتذة محل الدراسة يملكون خبرة طويلة في مجال التعليم، وبالتالي فإن تمتعهم بالخبرة يؤهلهم للتكيف والتوافق الأمثل مع مختلف الضغوط التي تصادفهم طيلة مسيرتهم التعليمية عكس الأساتذة ذوي الخبرة القليلة كونهم حديثي العهد بمهنة التعليم، ضف إلى ذلك توجه الوصاية إلى خلق اصلاحات جذرية وعميقة مست كل مفاصل القطاع سواء كان جانب بيداغوجي، او اجتماعي، او تجهيزات تربوية وادارية التي ساهمت بدرجة كبيرة في تخفيف العبء عن شريحة الأساتذة في التعليم الابتدائي مما انعكس بشكل إيجابي على مستوى صحتهم النفسية.



الخلاصة العامة

خلاصة ومقترحات الدراسة

تعد الدراسة من المساهمات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي بالصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي، وبناءً على المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات البحث تبين لنا ما يلي:

- توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية بين أساتذة التعليم الابتدائي
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى أساتذة ت.إ.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى أساتذة ت.إ.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.

الاقتراحات:

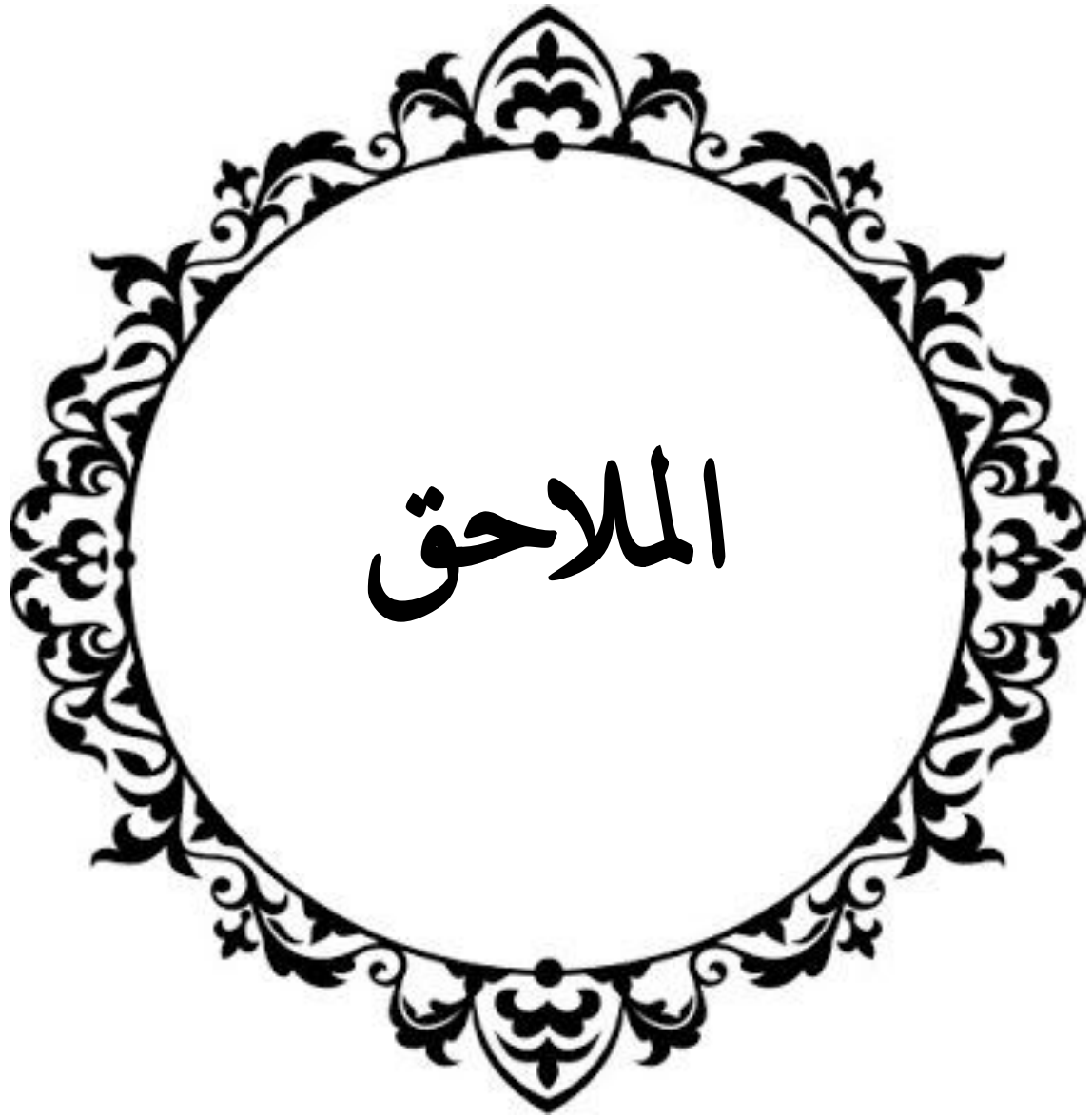
- على ضوء النتائج المتحصل عليها ارتأينا تقديم جملة من التوصيات وهي:
- توفير المناخ المناسب الذي يقلل من شعور الأستاذ بالإجهاد الإنفعالي، والملل، ونقص الدافعية للعمل.
- على مسؤولي المؤسسات التربوية الوعي لمصادر الاحتراق النفسي لدى الأساتذة وأن يقترحوا حلولاً وقرارات فعالة للتقليل منها.
- التقليل من الحجم الساعي ومن المتهمات غير نجاغوجية داخل المؤسسة كتقديم أمثلة منهل حراسة الساحة حراسة المطعم.
- بذل الجهود الوقائية كتجنب الاحتراق النفسي وذلك باختيار المناسب للأستاذ لهذا الطور منذ البداية واستخدام الحوافز المادية والمعنوية.
- فتح أفاق الترقية لأساتذة هذا الطور.
- توفير المؤازرة الاجتماعية بين القيادة والفريق التربوي.
- سن قوانين ونظم ترقية لصالح الأساتذة القدامى.
- توفير إحصائين نفسانيين حسب كل مأمّن من أجل متابعة الحالة النفسية للأستاذ دورياً.
- تصنيف مهنة التعليم كمهنة شاقة من أجل تخفيض سن التقاعد فيها.
- العمل على إرساء نظام التخصص في التدريس في الطور الابتدائي للتخفيض من الحجم الساعي للأستاذ والانشغال فقط بمادة اختصاصه

قائمة المراجع
والمصادر

قائمة المراجع

1. أبو النيل، محمود السيد (2014) الصحة النفسية القاهر جامعة عين شمس.
2. أبو نجيلة، سفيان (2001) مقالات في الشخصية والصحة النفسية. فلسطين. جامعة الأزهر.
3. أمين عثمان علي (2004) الصحة النفسية دار الكتب الوطنية، بنغازي ليبيا
4. بطانية اسامة (2005) الاحتراف النفسي لدي معلمي ومعلمات غرف المصادر في شمال الاردن، مجلة الاردية في العلوم التربوية العدد، 01.
5. بدران منى محمد علي (1997) الاحتراف النفسي لدى المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير في علوم التربية معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة لأزهر، القاهرة
6. بوفاتح، محمد وعون عائشة (2017)، البيئة المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية بولاية الاغواط- الجزائر، مجلة دراسات نفسية وتربوية.
7. جرس كاري (1986) الاحتراف النفسي لدى المهنيين في المؤسسات الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي
8. جلال عبد الله محمد (2010)، اثر بعض استراتيجيات ادارة الموارد البشرية على الاداء الوظيفي رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السليمانية العراق.
9. حجاز، مصطفى (2000) الصفح النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، بيروت المركز الثقافي العربي.
10. حمدان، فضيل، محمود خليل (1999)، سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس الحكومية في محافظة جنين، ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.
11. الدهري صالح حسن (2005)، مبادئ الصحة النفسية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
12. رضوان، سامر جميل (2007)، الصحة النفسية، (ط2)، عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
13. زهران حامد عبد السلام (1995)، الصحة النفسية والعلاج النفسي تشخيص الاسباب، العلاج، القاهرة مكتبة زهراء الشرق.
14. زهران محمد حامد (2000)، الارشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية مصر: عالم الكتب
15. السرطاوي زيدان (1997)، الاحتراف النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية جامعة عين الشمس المجلد (21) العدد الأول.
16. السرطاوي زيدان (1997)، الاحتراف الثمني ومصادره لدى معلمين التربية الخاصة مجلة كلية التربية .
17. سهام مسلم (2010)
18. شاذلي عبد الحميد محمد (2001) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية . ط2 الاسكندرية : المكتبة الجامعية .
19. شحاتة ربيع محمد (2000) أصول الصحة النفسية . ط2. مصر : مؤسسة النيل للطباعة .
20. الصديقي، سلوى عثمان (1999) مدخل إلى الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية . الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
21. عبد الغفار، عبد السلام (1976). مقدمة في الصحة النفسية . القاهرة دار النهضة العربية .
22. عبد الله، محمد قاسم (2001). مدخل إلى الصحة النفسية . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.
23. عبد الله، محمد قاسم (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية عمان دار الفكر للطباعة والنشر
24. عفاف وسطاني (2010) دافعية الإنجاز لدى فريق العمل وعلاقته بالنمط القيادي السائد لمديري المؤسسة التعليمية في ضوء مشروع مؤسسة رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، سطيف الجزائر
25. علي عسكر (2005)، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل أدار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع الكويت
26. عمر صالح نادي الاحتراف النفسي، دار الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر

27. العناني، حنان عبد الحميد (2000) الصحة النفسية .عمان :دار الفكر للنشر والتوزيع .
28. فوزي، إيمان (2001). في الصحة النفسية .القاهرة :مكتبة زهراء الشرق .
29. اللوزي (1994) الصناعي المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن، الجامعة الأردنية مجلة دمشق، المجلد 24 العدد الثالث
30. مختار، وفيق صفوت (2001).أبناءؤنا وصحتهم النفسية .القاهرة : دار العلم والثقافة.
31. ناصر فرحات، وحريري بوجمعة (2017)، الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط دراسة ميدانية ببعض متوسطات مدينة مسيلة -الجزائر دراسات نفسية وتربوية، منبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية .
32. نصر سلامة (1993)، دراسة لظاهرة الاحتراف النفسي لدى عينة من المعلمين مجلة دمشق .
33. النفعي، طيف الله (2000) الاحتراف الوظيفي في المنظمات الحكومية الخدمة في محافظة جدة، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، م14، ع1، المملكة العربية السعودية.
34. النمر سعود (1994) دراسة تحليلية الاتجاهات العاملين نحو مستويات ضغط العمل في القطاعين العام والخاص، المجلة العربية لإدارة م 16، ع2.
35. نوال بنت عثمان أحمد الزهراني (2008) الاحتراف النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية
36. هتهات (2015)، مستوى الاحتراف النفسي لدى الأستاذ الجامعي، مذكرة ماجستير، أكاديمية بجامعة ورقلة، الجزائر
37. هناء بوحارة (2011)، الاحتراف النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف الجزائر .
38. الهنداوي وافية أحمد (1994)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط العمل الإداري، مسقط، معهد الإدارة ، العدد 58.



الملحق رقم: 01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

التخصص: علم النفس المدرسي

استبيان حول الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي

- اسم المؤسسة:

- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

- الأقدمية: أقل من 05 سنوات ☐ من 5-10 سنوات ☐ 10 سنوات، فما فوق ☐

- لغة التدريس: عربية ☐ فرنسية ☐

- المؤهل العلمي: ثانوي ☐ بكالوريا ☐ ليسانس ☐ ماستر ☐

- الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

أخي المعلم، أختي المعلمة:

أمامك مقياس يهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية عند معلّمي المدرسة الابتدائية، نرجو التكرم بالإجابة على عبارات المقياس بصراحة وصدق وأمانة، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات مآلها الاستخدام في البحث العلمي فقط، كما نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع العبارات، ولك منا الشكر الجزيل مسبقا على تعاونك معنا.

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI:

الرقم	العبارة	لا أبداً	أحياناً	دائماً
01	أشعر أن عملي يستنفذني انفعالياً نتيجة عملية التدريس			
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم الدراسي			
03	أشعر بالإرهاك حيثما أنهض صباحاً وأعرف أن عليّ مواجهة عمل جديد			
04	من السهل معرفة مشاعر تلاميذي			
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض التلاميذ على أنهم أشياء لا بشر			
06	إن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد			
07	أتعامل بفعالية مع مشاكل تلاميذي			
08	أشعر بالاحتراق النفسي من عملي			
09	أشعر أن لي تأثير إيجابي في حياة الناس من خلال عملي			
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس من خلال عمل التدريس			
11	أشعر بالإزعاج و القلق لأن مهنتي تزيد من قسوة عواطفني			
12	أشعر بالحيوية و النشاط			
13	أشعر بالإحباط من ممارسة مهنة التدريس			
14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير			
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث مع تلاميذي من مشاكل			
16	إن العمل مع الناس مباشرة يؤدي لضغوط كبيرة			
17	أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع تلاميذي			
18	أشعر بالسعادة و الراحة بعد انتهاء العمل مع تلاميذي			
19	أنجز أشياء كثيرة ذات قيمة و أهمية في ممارستي لهذه المهنة			
20	أشعر و كأني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة			
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة			
22	أشعر أن التلاميذ يلومونني عن بعض مشاكلهم			

مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارات (الصحة النفسية)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	لا
01	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بان تعاش			
02	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
03	أحب مهنتي رغم أن الآخرين لا يقبلون عليها			
04	أشعر بالعصبية إذا واجهت رئيسي			
05	أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
06	أرى أن مهنتي ستتحسن قيمتها في المستقبل			
07	أشعر أنني غير راض عن نفسي برغم ضغوط الحياة			
08	أشعر باليأس عندما أرى الآخرين غير سعداء			
09	مهنة التعليم لها قيمة الا أنني أشعر بأنها غير مربحة ماديا			
10	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى الحياة			
11	أشعر بالاضطراب عندما يلاحظني مديري أثناء قيامي بعملتي			
12	منذ فترة واليأس يملئ حياتي			
13	أشعر بالخوف من المستقبل			
14	أرتعش واعرق أثناء حضور الموجه في عملي			
15	أشعر بالآمان عندما أكون مع الآخرين			
16	أشعر بالحاجة للنصيحة باستمرار من رؤسائي والمحيطين			
17	بعض أقاربي يعانون من بعض الامراض النفسية			
18	أشعر بالعدم الارتياح مهما كان نوع العمل الذي أقوم به			
19	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي			
20	أشعر أنه من الصعب عليا اتخاذ قرارات			
21	أشعر بالخوف عندما أكون وحدي			

22	أشعر بأني مراقب عندما أقوم بعمل ما		
23	رغم أن الحياة مليئة بالضغط إلا أن السعادة تلازمي		
24	أشعر أن مستقبلي المادي غير مستقر		
25	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل فيها		
26	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى		
27	أشعر بالحاجة لوجود أصدقائي بجانبني		
28	أظهر للآخرين أنني سعيد ولكنني غير ذلك		
29	أشعر بأن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي		
30	أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في مشكلة		
30	لا أثقل ذاتي بسبب قصور في القيام بواجباتي		
31	أتمنى الموت كي أبعد عن متاعب الدنيا		
32	يعتبرني الناس عصيباً		
33	أشعر بعدم الأمان بالرغم من محاولاتي لحل المشاكل		

جَمْعُ الدِّينِ