جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

علاقة بعض الأعراض السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

دراسة عيادية لثلاث حالات في متوسطة حمايدية احمد

مقدمة من طرف:

الطالبة:

بن ذهيبة سمرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا

السنة الجامعية: 2023-2024

تاريخ الإيداع: 25.11.2024.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

علاقة بعض الأعراض السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

دراسة عيادية لثلاث حالات في متوسطة حمايدية احمد

مقدمة من طرف:

الطالبة:

بن ذهيبة سمرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا

السنة الجامعية: 2023-2024

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

علاقة بعض الأعراض السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

دراسة عيادية لثلاث حالات في متوسطة حمايدية احمد

مقدمة من طرف:

الطالبة:

بن ذهيبة سمرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا

السنة الجامعية: 2023-2024

تاريخ الإيداع:.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على حبيب المصطفى وأهله و من وفي أما بعد: الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية

اهدي ثمرة العمل إلى أروع وأجمل امرأة في الوجود : والدتي العزيزة ذات الروح النقية و القلب الطيب إلى من ساندتني في صالتها ودعائها إلى من علمتني أن الصبر مفتاحه على الأبواب فلا حزن يدوم والفرح بدون تعب إلى من جعلتني أسير على هذا الدرب بكل حب و إخلاص

إلى أعظم رجل في الكون واعز ما املك : أبي العزيز الذي تعب من أجل تعليمي بكل ما لديه من قوة إلى من كان لي سندا لا يميل إلى من شجعني ووقف بجانبي حتى مالا نهاية إلى من وضعت له النجاح في عينيه حتى لا يخيب إلى من زرع البسمة في حياتي أطال الله عمرهما و حفظهما

إلى زهراتي وأخواتي العزيزات كانوا لي قدوة و سببا في نجاحي حفظهم الله لي مع تحياتي لهم بالنجاح والتوفيق في حياتهم

إلى سندي في الحياة واعز شخص لي الذي دائما يدعمني " عمر " أكرمه الله و أسعده و نور طريقه

إلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يداً بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا إلى صديقتي قربالي مروة أكرمها الله و أنار طريقها

إهداء خاص إلى الأستاذة " غاني زينب "الذي أشرفت على تأطيري بكل حب و اهتمام, والتي ساعدتني طيلة هاته السنة الدراسية، والتي أكن لها المزيد من الحب و التقدير و الاحترام

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، لك الحمد ربي حتى

ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا

الحمد لله الذي من علينا بإتمام دراستنا وانجاز هذا العمل، فان أصببنا فبتوفيق من الله وان

أخطانا فمن أنفسنا ومن الشيطان، وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه

وبعد:

أتقدم بخالص الشكر والعرفان لأهل الفضل، إلى كل من:

الدكتورة "غاني زينب"

التي حضيت بإشرافها تقديرا وعرفانا لكل ما قدمته لي في مشواري العلمي وتكرمها بنصحي وتوجيهي ومساعدتي في انجاز هذا البحث أتمنى لها التوفيق والسداد والمزيد من الاستحقاقات

إلى أعضاء لجنة المناقشة

وكما نتوجه بخالص مشاعر الفخر والتقدير والامتنان والاعتراف بالجميل لجميع أفراد أسرتنا

ملخص الدراسة باللغة العربية:

يهدف بحثنا هذا إلى دراسة علاقة بعض الأعراض السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، وقد حددنا مجموعة من تساؤلات الإشكالية التالية هل تؤثر الأعراض السيكوسوماتية في ظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط؟ هل هناك علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط؟ هل يختلف تأثير الأعراض السيكوسوماتية وظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟ والاعتماد على الفرضيات التالية: تؤثر الأعراض السيكوسوماتية في ظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، هناك علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، توجد علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط حسب متغير الحالة الاجتماعية. ومن أجل التحقق من هذه الفرضيات اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، فقد شملت عينة الدراسة ثلاث حالات من أساتذة التعليم المتوسط المتواجدون بمتوسطة حمايدية احمد بولاية مستغانم. مستخدمين في ذلك الملاحظة والمقابلة العياديتين إضافة إلى مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (Maslach).

وتم التوصل إلى أن بعض الأعراض السيكوسوماتية تؤثر في ظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، وجود علاقة بين بعض الأعراض السيكوسوماتية ومستويات الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، إضافة إلى عدم وجود اختلاف في تأثير بعض الأعراض السيكوسوماتية وظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الأعراض السيكوسوماتية، الاحتراق النفسي، أساتذة التعليم المتوسط.

Abstract :

Our research aims to study the relationship between certain psychosomatic symptoms and burnout among middle school teachers. We have outlined a series of research questions : Do psychosomatic symptoms influence the onset of burnout among middle schoo lteachers ? Is there a relationship between psychosomatic symptoms and the level of burnout among middle schoolt eachers ? Does the impact of psychosomatic symptoms and the onset of burnout among middle school teachers vary according to the social status variable ?

The study is based on the following hypotheses : Psychosomatic symptoms influence the onset of burnout among middle school teachers. There is a relationship between psychosomatic symptoms and the level of burnout among middle school teachers depending on the social status variable.

To verify the sehypotheses, weadopted a clinical case study approach. The study sample consisted of three cases of middle school teachers from Ahmed Hamaidia Middle School in the Wilaya of Mostaganem. We utilized observation, clinical interviews, and the "Maslach" Burnout Inventory (MBI).

The results indicated the following : Certain psychosomatic symptoms influence the onset of burnout among middle schoo lteachers ; ther eis a relationship between certain psychosomatic symptoms and the levels of burnout among middle schoo lteachers ; additionally, there is no difference in the impact of certain psychosomatic symptoms and the onset of burnout among middle school teachers according to the social status variable.

Keywords : psychosomatic symptoms, burnout, middle school teachers

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	ا
شكر وعرفان	ب
ملخص البحث باللغة العربية	ت
ملخص البحث باللغة الانجليزية	ث
فهرس المحتويات	ج
قائمة الجداول	ذ
مقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1-الإشكالية	4
2-فرضيات الدراسة	7
3-دوافع اختيار الموضوع	7
4-أهداف الدراسة	7
5-أهمية الدراسة	8
6-المفاهيم الإجرائية	8
الفصل الثاني: الأعراض السيكوسوماتية	
تمهيد	11
1-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية	11

2-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية	12
3-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية	15
4-أسباب وعوامل الاضطرابات السيكوسوماتية	23
5-أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	25
6-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	24
7-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	27
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: الاحتراق النفسي	
تمهيد	31
1-مفهوم الاحتراق النفسي	31
2-أبعاد الاحتراق النفسي	34
3-أعراض الاحتراق النفسي	35
4-مراحل الاحتراق النفسي	38
5-أسباب الاحتراق النفسي	40
6-أنواع الاحتراق النفسي	41
7-مستويات الاحتراق النفسي	43
8-تبعات الاحتراق النفسي	44

خلاصة الفصل	45
الفصل الرابع: التعليم	
تمهيد	47
1-مفهوم التعليم	47
2- عناصر العملية التعليمية	48
3- وظائف المدرسة	49
4- معايير وشروط تحقيق الجودة في التعليم	50
5-تعليم المرحلة المتوسطة	51
6-محاور التعليم المتوسط	51
7-أستاذ التعليم المتوسط	52
8-خصائص الأستاذ	52
9- السلوكيات المهنية للأستاذ	53
خلاصة الفصل	55
الفصل الخامس: إجراءات البحث	
تمهيد	57
I. الدراسة الاستطلاعية	
1-مكان الدراسة الاستطلاعية	57
2-مدة الدراسة الاستطلاعية	57

3-مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	57
4-منهج الدراسة الاستطلاعية	57
5-أدوات الدراسة الاستطلاعية	57
6-أهداف الدراسة الاستطلاعية	57
7-نتائج الدراسة الاستطلاعية	57
II. الدراسة الأساسية	
1-مكان الدراسة الأساسية	58
2-مدة الدراسة الأساسية	59
3-مواصفات الحالات المدروسة	59
4-أدوات الدراسة الأساسية	59
5-منهج الدراسة الأساسية	59
خلاصة الفصل	60
الفصل السادس: عرض الحالات	
1-عرض حالات الدراسة	64
1-1-عرض الحالة الأولى	64
1-2-عرض الحالة الثانية	69
1-3-عرض الحالة الثالثة	74
الفصل السابع: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات	
1-مناقشة فرضيات الدراسة	83

2-الخاتمة	86
3-توصيات الدراسة	90
4-قائمة المراجع	91
5-قائمة الملاحق	100

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	نتيجة معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان والكلية	60
2	تصحيح مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	61
3	سير المقابلات مع الحالة الأولى	65
4	عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الأولى	68
5	سير المقابلات مع الحالة الثانية	70
6	عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثانية	73
7	سير المقابلات مع الحالة الثالثة	75
8	عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثالثة	79

مـــقـــــــدمـــــة

مقدمة:

في ظل التحديات المتزايدة التي يواجهها قطاع التعليم، أصبح الاحتراق النفسي (Burn-out) ظاهرة شائعة بين المعلمين، خاصة في مرحلة التعليم المتوسط يتمثل الاحتراق النفسي في حالة من الإرهاق الجسدي والعقلي والعاطفي نتيجة الضغوط المستمرة في بيئة العمل وعلى الرغم من تعدد العوامل المسببة للاحتراق النفسي، تشير الدراسات الحديثة إلى دور الأعراض السيكوسوماتية (psychosomatic symptoms) كعامل رئيسي في ظهوره وتفاقمه.

تشير الأعراض السيكوسوماتية إلى تلك الأعراض الجسدية التي تكون ناتجة عن عوامل نفسية، مثل التوتر والقلق والاكتئاب. تشمل هذه الأعراض آلام الرأس، آلام العضلات، واضطراب الجهاز الهضمي، وغيرها من الأعراض التي تعيق الأداء اليومي للفرد.

في بيئة عمل المدرسين، تزداد الضغوط النفسية الناتجة عن التعامل مع التلاميذ، وإدارة الفصول الدراسية، والوفاء بمتطلبات المناهج الدراسة.ومن الجدير بالذكر أن الأعراض السيكوسوماتية لا تؤثر فقط على الصحة الجسدية للمعلمين، بل تلعب دورا مهما في زيادة مستويات الاحتراق النفسي. فعندما يعاني المعلم من آلام جسدية مزمنة نتيجة التوتر والضغوط النفسية، فانه يصبح أكثر عرضة للشعور بالإرهاق النفسي والعاطفي. هذه الأعراض الجسدية يمكن أن تكون بمثابة إشارات تحذيرية مبكرة للاحتراق النفسي، مما يبرز الحاجة إلى فهم العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والاحتراق النفسي بشكل أعمق.

وقد شملت الدراسة جانبين، نظري وآخر تطبيقي، بالإضافة إلى الفصل الأول الذي احتوى "مدخل إلى الدراسة"، أما الفصل الثاني فتطرقنا إلى "الأعراض السيكوسوماتية"، ويليه الفصل الثالث "الاحتراق النفسي"، وبخصوص الفصل الرابع كان حول "التعليم"، وحمل الفصل الخامس "منهجية الدراسة"، أما الفصل السادس فتمثل في "عرض الحالات"، وبخصوص الفصل السابع والأخير فقد شمل "تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات".

الـــفـصـــــــل الأول:

"مدخـــــل الـــدراســـــــة"

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف ودوافع اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية.

1-الإشكالية:

إن دراسة الاحتراق النفسي تعد محورية في مجال العمل حيث جذبت انتباه الباحثين لفهم آلياتها و أسبابها و تأثيراتها على الفرد و البيئة و المجتمع وقد ركزوا في أبحاثهم على تفسير الاحتراق النفسي نتيجة لضغوط العمل المتزايدة خاصة في المهن التي تتطلب تفاعلا مكثفا مع الآخرين.

فالاحتراق النفسي حسب "ماسلاش" (Maslach) هو مجموعة أعراض تتمثل في الإجهاد العصبي واستنزاف الطاقة الفعلية والتجرد من النواحي الشخصية، والإحساس بعدم من الرضا عن الانجاز في المجال المهني والتي يمكن أن تحدث لدي الأشخاص الذين يودون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الأشخاص. (سند شنودة، 2011، ص.320)

ولعل من ابرز الميادين أو من أهم العمال الذين يتعرضون للاحتراق النفسي بسب بضغوط العمل نجد المعلمين حيث أن مهنة التدريس تعتبر من أصعب المهن بسبب متطلباتها العالية من الكفاءات و الخبرات ، حيث يلعب الاستاذ دورا حاسما في عملية التعليم و تتوقف نجاحهاعلى جهوده و لكنه يواجه العديد من المشكلات و التحديات النفسية و المهنية التي تؤثر على ادائه و حياته الشخصية و الجسدية.

وبما أن الفرد هو حالة خاصة واستجابته للمثيرات والضغوطات لا تتشابه مع تلك التي قد نجدها عند معلم آخر في نفس المؤسسة وحتى في نفس المادة ولديه نفس المنهج فمن بين هاته الضغوطات قد تترجم إلى أعراض وأمراض سيكوسوماتية التي عرفها حسن عبد المعطي "بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقبل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي التي تكون في العادة مصحوبة بمحاولات انفعالية معينة بعدة تغيرات أكثر إصرار أو حدة ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية. (بن أيوب، 2022، ص. 64)

ولقد اهتم الباحثين بهذا النوع من الدراسات نظرا لأهميته ومن بين هذه الدراسات نذكر ما يلي:

-دراسة صالح رشيد (2020) تحت عنوان الصمود النفسي وعلاقته بالاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الفصيم، هدفت إلى تحديد الفروق بين أعضاء وعضوات هيئة التدريس على كل من: الصمود النفسي وأبعاده الفرعية، الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، والاضطرابات السيكوسوماتية. وتحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الصمود النفسي في كل من الاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية. حيث تم استخدام المنهج الوصفي واستعمال مقياس الصمود النفسي ومقياس الاحتراق النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تبينت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مجالات مثل الصمود النفسي وأبعاده الفرعية، والاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، والاضطرابات السيكوسوماتية. وكانت هناك فروق دالة بين مرتفعي ومنخفضي الصمود النفسي على الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية والاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه منخفضي الصمود.

-دراسة نعيمة "طايبي" (2014) تحت عنوان علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين حيث هدفت الدراسة على كشف العلاقة الارتباطية بين ظهور الأعراض النفس جسدية لدى الممرضين وأبعاد الاحتراق النفسي واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي واستخدام مقياس الأعراض النفس جسدية لUbriche et Fitgerald ومقياس الاحتراق النفسي لمسلاش "Maslach" توصلت النتائج إلى معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي والى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والأعراض النفس جسدية لدى الممرضين. (طايبي،2014)

-دراسة "جيم وكاو" (2011) تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة الجسمية وذلك من خلال دراسات طويلة لعينة مكونة من (406) أخصائي وأخصائية اجتماعيين في كاليفورنيا وبتحليل بيانات اختبار لمدة 3 سنوات يتنبأ ما إذا كان الاحتراق النفسي يؤدي إلى تغيرات في الصحة الجسمية مع مرور الوقت وأظهرت

النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين سوي مستويات مرتفعة في الاحتراق النفسي عانوا لاحقا من شكاوي صحية وان المستويات المرتفعة من الاحتراق النفسي تؤدي إلى تدهور سريع في الصحة خلال مدة قد تصل إلى سنة. (لولوة،2020، ص.54)

-دراسة "خطاب ومحمود" (2010) حول العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وهدفت لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية ومعرفة الفروق بين المعلمين والمعلمات في أبعاد الاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية حيث تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين لسيدمان وزاجر وقائمة "كورنل" (cornel) للأعراض السكوسوماتية. وتوصلت إلى النتائج: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات على أبعاد الاحتراق النفسي. وأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية ووجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية. (لولوة،2020، ص.53)

وبما أن الباحثين اهتموا بدراسة علاقة الاحتراق النفسي بالأعراض السيكوسوماتية، ولم يتم التطرق إلى علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي، لذلك قررنا دراسة هذا البحث تحت عنوان "علاقة الأعراض. السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط"، وعليه تطرقنا إلى طرح الإشكالية التالية:

هل الاحتراق النفسي يؤثر في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط؟

ومن هنا يمكن طرح التساؤلات التالية:

-هل هناك علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط؟

- هل يختلف تأثير الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

2. فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

-الاحتراق النفسي يؤثر في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

2-2-الفرضيات الجزئية:

-توجد علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

-هناك اختلاف في تأثير الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط حسب متغير الحالة الاجتماعية.

3-دوافع اختيار الموضوع:

-انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم بسبب الضغوط والمشاكل الصحية.

-انتشار الأعراض السيكوسوماتية بكثرة عند فئة المدرسين وتأثيرها على عملية التعليم.

-تأثير الاحتراق النفسي على الأداء الوظيفي وجودة التعليم.

4-أهداف الدراسة:

-معرفة العلاقة الموجودة بين مستويات الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

-معرفة مدى تأثير الاحتراق النفسي في ظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

-معرفة هل يوجد اختلاف في تأثير الاحتراق النفسي بظهور الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

5-أهمية الدراسة:

دور الأستاذ ضروري، في العملية التعليمية لأنه ينقل المعرفة، يوجه التلاميذ، يطور مهاراتهم، ويخلق بيئة تعليمية مشجعة، مما يساعد في بناء شخصياتهم وتطوير قدراتهم. حيث تلعب الصحة النفسية والجسدية للمعلم دورا حيويا في العملية التعليمية. فعندما يتمتع المعلم بصحة جيدة، يكون قادا على التفاعل الايجابي مع تلاميذه ويوفر بيئة تعليمية محفزة، مما يؤدي إلى تحسين جودة التعليم وزيادة فعاليته.

6-المفاهيم الإجرائية:

-**الأمراض السيكوسوماتية**: هي الأمراض الجسدية التي تظهر عند أساتذة التعليم في متوسطة "احمد حمايدية بعين تادلس مستغانم" نتيجة مستوى الاحتراق الذي توصلوا إليه بسبب الضغوطات النفسية ومشاكل العمل، وفي موضوعنا هذا نتطرق للأمراض التالية: القرحة المعدية والتهاب القولون العصبي، السكر، وارتفاع ضغط الدم.

-**الاحتراق النفسي**: يعبر عن حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف وضغوطات زائدة ويظهر هذا على شكل أعراض متمثلة في التعب الجسدي والشعور بالعجز والإحباط والأفكار السلبية حول الذات والعمل والزملاء، وتظهر من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس "ماسلاش" (Maslach) للاحتراق النفسي.

-**التعليم**: هي إحدى مراحل التعليم في الجزائر، وتتوسط مرحلتي الابتدائي والثانوي (مدرسة حمايدية احمد عين تادلس بمستغانم"

الـــفصـــــــل الـثـانـــي:

الأعراض السيكوسوماتية

تمهيد

1-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.

2-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.

3-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتيـة.

4-أسباب وعوامل الاضطرابات السيكوسوماتية.

5-أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

6-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.

7-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الفرد معرض في حياته لمجموعة من الضغوطات والإحباطات التي يستجيب لها حسب شخصيته، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ومن أبرزها التعرض إلى اضطرابات جسدية منشأها نفسي

ولذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على الأعراض السيكوسوماتية وأنواعها.

1-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

1-1-لغة:

يعود الأصل اللغوي لكلمة سيكوسوماتيك إلى الجذور اليونانية القديمة وهي مكونة من كلمتين (psych) وتعني الروح أو العقل وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها و(somo) وتعني الجسم وذلك لاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية وهو الذي يعاني من أثار اضطراب نفسي أي المعنى اللاشعوري للاضطراب ويشير هذا الربط إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار وتعتمد كل منها على الأخرى. (الوحيدي وعامر ، 2022، ص.9)

1-2-اصطلاحا:

الاضطرابات السيكوسوماتية مثلا التوتر والقلق، والتي يعجز الفرد عن التعبير عنها بشكل صحيح، مما يؤدي إلى اختلال في الوظائف الجسمية ويسبب أمراض مثلا ارتفاع ضغط الدم والربو وقرحة المعدة، وعادة ما يتطلب علاجها العناية النفسي بشكل أساسي بدلا من العلاج الطبي فقط. (شحاتة، 2023)

يعرفها محمود أبو النيل بأنها أعراض جسدية معروفة لدى الأطباء وهي عبارة عن خلل في بنية الجسم أو وظيفة الأعضاء وذلك نتيجة اضطرابات في الانفعال حيث أن العلاج الجسمي لا ينفع فيها ولا تعالج علاجا تاما لأنه لا يتخلص من أسباب الاضطرابات الانفعالية. (بوالنيل، 1994)

وحسب تعريف "جيلاتين" (galatin) تنتج الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة العوامل النفسية حيث تلعب الضغوط النفسية الحادة والشديدة دورا مهما في ظهورها وتنعكس الآلام النفسية في ظهور مشاكل صحية في أجهزة الجسم ويمكن لهذه الاضطرابات أن تؤثر على جميع أجهزة الجسم بشكل عام بدل من ان يقتصر على جهاز واحد معين. (الجوالده والتل، 2015)

ويعرفها البعض على أنها اضطرابات جسمية ذات منشأ نفسي تمس أجزاء وأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي. (الجوالده والتل، 2015، ص.177)

ويعرفها العالمان "فابيان" (Fabian) و "كرستيلو" (cristello): بأنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائف منها وتتميز بالإصرار والتواجد المستمر للأعراض وتقاوم العلاج الطبي المعروف الذي قد يكون غير فعال في علاجها أو التخفيف في حدتها. (عطوف، 1998، ص.31)

كما تعرف أنها أمراض عضوية يلعب الجسم فيها الجانب الانفعالي دورا مهما وأساسيا وذلك نتيجة عوامل الضغط النفسي والمهني. (بوعالية، 2019، ص.24)

ويعرف "جون" (2014) Jean" الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسدية تلعب الأبعاد النفسية دورا بارزا في نشأتها وتطورها، فنطلق هذا المصطلح على كل اضطراب أو زملة أعراض لديها أساس سيكولوجي ثابت. (مخطار وميهوبي، 2024، ص.77)

ويعرفها محمد الزبادي بأنها هي تلك الأعراض الجسمية المرضية التي تنشا نتيجة للضغوطات العاطفية النفسية، حيث يستجيب بتغييرات فيسيولوجية بسيطة عند مواجهة موقف طارئ أو ضغط وإذا استمرت الضغاط أو لم تمكن الشخص من التخلص منها وقد يطل في حالة توتر دائم مما يؤدي إلى تغييرات فسيولوجية داخلية مستمرة تسبب تلفا في أنسجة الجسم. (عبد المعطي، 2003، ص.24)

ويعرفها "هوندوس وويلقين وبوليج" (Honduis, Willigen, Kleijen, poleg) عبارة عن اضطرابات جسدية منشؤها اضطرابات عاطفية انفعالية، تؤدي إلى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسد أو خلل في وظائفه، نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، والتي لا ينجح العلاج الدوائي لشفاء الحالة حتى وإذا استمر على المدى الطويل، وإنما يتم شفاء الحالة بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر. (الحربي والمنصور، 2024، ص. 210)

كما تعرفها الموسوعة العربية بأنها تلك الأمراض الجسمية المصحوبة باضطراب وظيفي أو عضوي ناتجة عن تأثير العوامل النفسية مثل القلق والتوتر والحاجة والعطف، وتصيب الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي، كما تشمل كذلك بعض الأمراض الجلدية والعلاج النفسي عامل قوي في علاج هذه الأمراض. (قويدري والعايش، 2021، ص.55)

كما تعرف كذلك بأنها اتجاه يشمل في كليته اتصالات تعاقد بين أنظمة جسدية نفسية اجتماعية وثقافية. (اسود وجعفور،2010، ص.307)

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الأمراض السيكوسوماتية، المعروفة أيضا بالأمراض النفسجمانية، هي حالات طبية تتداخل فيها العوامل النفسية والجسمانية، بحيث تكون الأعراض الجسدية متأثرة بشكل كبير بالعوامل النفسية. يمكن أن تشمل هذه الأمراض مجموعة واسعة من الحالات، حيث تلعب العوامل النفسية مثل التوتر، القلق، والاكتئاب دورا مهما في ظهور الأعراض الجسدية أو تفاقمها.

2-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

-العوامل الانفعالية تلعب دورا أساسيا فيظهر الأعراض الجسمية وتزيد من تأثيرها، مما يميزها عن الأمراض العضوية.

-تشمل الاضطرابات تغيرات في وظائف الأعضاء وتلف واضح في العضو نفسه.

-تتطور الاضطرابات السيكوسوماتية إلى حالات مزمنة في مراحلها المختلفة.

-يختلف انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين الجنسين، مع بعض الحالات تكون أكثر شيوعا لدى النساء مثل روماتيزم المفاصل، وحالات الربو تكون أكثر شيوعا لدى الأولاد في المراحل المبكرة ولكن تنعكس النسبة مع تقدم السن.

-يمكن للفرد أن يصاب بعدة اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة، وتختلف الحالة من شخص لآخر.

-تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية استراتيجيات التكيف.

-غالبا ما يكون هناك تاريخ عائلي للاضطرابات المشابهة.

-العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع العلاج النفسي المستمر. (كربال، 2010)

كما نجدها تتميز كذلك بالخصائص التالية:

-وجود أساس فيزيولوجي للاضطراب.

-تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي، وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.

-وجود تغير البنائية قد تهدد الحياة.

-أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المصاب. (البحري، 2019، ص. 27)

3-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1-اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية:

3-1-1-قرحة المعدة: (gastriculcar)هي حالة تسمم بالتهاب أو اضطراب فيأخذ المسالك فيجد أن المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، وتحدث نتيجة زيادة نشاط المعدة وبالتالي زيادة إفرازاتها.

في الحالة الطبيعية، المعدة تعمل عند وصول الطعام إليها لهضمه، ثم ترتاح بعد إرسالها إلى الأمعاء.

وفي حالة الراحة، يسيطر الإنسان على نشاط الجهاز العصبي، حيث يكون الدماغ في مستوى متوسط من التنبيه.

عند تحفيز مادي أو نفسي، يزداد نشاط الجهاز العصبي مما يؤدي إلى إفراز الأحماض مثل الهيدروكلور يكفي المعدة، مما يزيد من احتمالية تكون فجوات ملتهبة فيجد أن المعدة أو الاثني عشر وتأكل الجدران الداخلية. (عباسة، 2018)

3-1-2-التهاب القولون العصبي: (Nervous colon) هي اضطراب وظيفي معوي يرتبط فيه آلام البطن أو انزعاج الجهاز الهضمي بالتغوط و/او التغير في تواتر البراز. كما يرتبط الانتفاخ واضطراب البطن واضطرابات العبور المعوية بشكل متكرر. في بعض اللغات، يتكافأ الانتفاخ العرضي والتشتت البطني. (Eamoon, Micheal, 2015,p6)

3-1-3-الإمساك المزمن: (Chronic Constipation)الإمساك المزمن، وهو من الاضطرابات الشائعة في الجهاز الهضمي، قد يكون مصدره جذور نفسية تتعلق بأسلوب حياة الفرد ونوعية الطعام المتناول، بالإضافة

إلى البيئة التي نشا فيها منذ الولادة. وفقا لآراء الكسندر ومساعديه، يعتبر الإمساك استجابة للالتزام بالعطاء، مما يستدعي التفكير في علاقة الأم والطفل خلال فترة تعليم النظافة، إذ قد يكون الإمساك نتيجة للعجز الشرجي أو القلق.

3-1-4-الشراهة: (Bulimianervosa) تعني تناول الطعام بشكل غير متحكم فيه، مما قد يؤدي أحيانا إلى فقدان الوعي. ويشير التحليل الدينامي لعادات تناول الطعام إلى ارتباطها بالحب والعطف، حيث تبدأ هذه العلاقة بين الأم والطفل، حيث تسعى الأم إلى تقديم الرعاية والحنان للطفل من خلال توفير الطعام، ما يجعل الطعام وسيلة للتعبير عن المشاعر وتخفيف التوتر، ويمكن لهذا النمط أن يتكرر لدى الأطفال في مواجهة الضغوط.

3-1-5-فقدان الشهية العصبي:(Anorexianervosa) يعد اضطراب فقدان الشهية العصبي من الاضطرابات النفسية الجسدية التي تنتشر غالبا بين الإناث، خصوصا في مرحلة المراهقة. تعاني المصابات بهذا الاضطراب من صورة مشوهة لأجسامهن وخوف غير عقلاني من زيادة الوزن. يعتبر هذا الاضطراب حالة خطيرة تتضمن امتناع الفرد عن تناول الطعام أو رفضه، مما يؤدي إلى نقص في الوزن وفقدان الحيوية، وقد يصل الأمر إلى الوفاة إذا لم يعالج. غالبا ما تصيب هذه الحالة المراهقات اللواتي يعانين من مشكلات انفعالية تتعلق بتصورهن لأجسامهن. (ملال ومحرزي، 2022)

3-2-اضطرابات الجهاز التنفسي:

3-2-1-الربو الشعبي: (asthama) مرض الربو من أمراض الصحة المزمنة، حيث من سماته إصابة المريض بنوبات من اختناق وأزيز متكررة، تختلف من فرد إلى أخر من حيث شدتها وتواترها وأثناء نوبة الربو

تلتهب بطانة أنابيب الشعب الهوائية مما يؤدي الى تضييق المسالك التنفسية والحد من تدفق الهواء إلى داخل الرئتين وخارجها. (علاوي وبرزوان، 2018)

3-2-2-النزلات البردية: (Common cold) معروف أن الزكام العادي يسببه العديد من أنواع الفيروسات المنتشرة من حولنا، وأن الأشخاص الذين يمتلكون مناعة قوية لا يصابون به. لقد أثبتت الدراسات أن الحالة العقلية للشخص تؤثر على مناعته، وان الأشخاص الذين يعانون من الزكام بانتظام يمكن أن تتخفف أعراضهم عندما يتلقون علاجا نفسيا.

3-2-2-حمى القش: (Hayfeverdisease) هي حالة زكام حادة تصاحبها صعوبة في التنفس واحتقان غير طبيعي في الأنف، حيث يتهيج غشاء الأنف بسبب التوتر النفسي مما يؤدي إلى التورم والتهيج وزيادة الحساسية خاصة تجاه الروائح. (عباسة، 2018)

3-3-اضطرابات الجهاز الدوراني والقلب:

3-3-1-عصاب القلب: (Heart nerve)وهي حالة وصفها الطبيب الأمريكي "الفريد ستيل" (Steele) في عام 1863، تعتمد على حالة من القلق والصراع النفسي والإحباط المزمن أو المتكرر. يعاني مرضى عصاب القلب من الخوف المستمر من النوبات القلبية والموت. يقدر أن نسبة حدوث هذا الاضطراب تتراوح بين 11% و12% من حالات الأمراض القلبية، وتكون أعلى بين النساء منها بين الرجال. عادة ما يتم علاج المرضى باستخدام العلاج الكيميائي من خلال الأدوية المناسبة والعلاج النفسي.

3-3-2-أمراض الشرايين التاجية: تتمثل في ضيق الأوعية الدموية التي تغذي عضلة القلب بالأوكسجين، وأظهرت الدراسات الطبية أن الاضطرابات الدموية والتجلط قد يسبقها مرحلة اكتئابية حادة. كما

أظهرت أن الغضب يمكن أن يؤدي إلى انسداد وتضييق الشرايين وتصلبها، مما يزيد من خطر الأزمة القلبية، وقد يساعد هذا الاكتشاف الأطباء فبتحديد المجموعات المعرضة لهذا المرض بشكل أكبر.

3-3-3-ارتفاع ضغط الدم: (High BloodPressuer) هو حالة يتجاوز فيها ضغط الدم المعتاد للفرد، ويمكن أن يكون ناتجا عن انقباض الشرايين الصغيرة تصلب الشرايين. يرتبط ارتفاع ضغط الدم بالعوامل النفسي ويتطلب تجنب الغضب والحزن وتعديل عادات الطعام.

وحسب بعض العلماء فان الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم قد يشعر بنقص الثقة بأنفسهم ويشعر بالتهديد الدائم، مما يجعلهم دائما في حالة استعداد للدفاع عن أنفسهم، مما يستنزف الطاقة ويضعف الجهاز التنفسي. (عباسة، 2018)

3-4-الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد:

3-4-1-حب الشباب: (Acne vulgaris) احد أمراض الغدة الذهنية الشائعة، يتم تفعيله من خلال مجموعة متنوعة من الآفات، بما في ذلك الكوميدونات، الحطاطات والبثور والعقيدات. تشمل المضاعفات المحتملة في الآفات تطور ندوب حفرة أو فرط تغذية. تتطور معظم حالات حب الشباب بين سنوات المراهقة المتوسطة والمتأخرة. عادة ما يكون مسار حب الشباب محدودا ذاتيا، مع مغفرة عفوية بعد عدة سنوات، ولكنه قد يستمر خلال اليوم الثالث وبعد ذلك. على الرغم من أن النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بحب الشباب المستمر، إلا انه يميل إلى أن يكون أكثر حدة عند الرجال. (Levenson, p. 663)

3-4-2-تساقط الشعر: (Hairloss) ممكن أن يكون نتيجة لعدة عوامل، بما في ذلك الاضطرابات الصحية مثل اضطرابات الصماية والخماجات السنية واضطرابات الاستقلاب، بالإضافة إلى العوامل النفسية مثل الحزن والصدمات والقلق.

ومن بين أمثلتها الأكثر شيوعا، مرض الثعلبة، الذي يتسبب في فقدان الشعر في مناطق معينة من فروة الرأس والجسم، والذي يعتقد انه قد يكون مرتبطا بالعوامل النفسية والعاطفية.

3-4-3-الاكزيما: (Eczema) المعروفة أيضا باسم التهاب الجلد العصبي، هي حالة مزمنة تصيب الجلد وتتسبب في التورم والبقع والتقرحات الجلدية، وينجم ذلك عن حك البثور الصغيرة، وعند تفاقم الحالة، يمكن أن يصبح سميكا وخشنا، وتظهر الاكزيما في عدة مناطق من الجسم، مثل الإبط والركبة والعنق وفوق العين وغيرها، وعندما تتطور إلى مرحلة مزمنة، يمكن أن يصبح الجلد جافا ومتشققا.

3-4-4-الارتكازيا: (Urticaria) هي حالة طفح جلدي يظهر على شكل بثور ناتئة، ويتسبب في حكة شديدة، ويظهر عادة على شكل احمرار وبثور في مناطق متفرقة من الجسم، ويشبه في مظهره حب الشباب أو الاكنة الوردية، ويمكن أن يحدث بسبب الانفعالات الحادة أو التغييرات العضوية الداخلية، خاصة في الجهاز الهضمي.

3-4-5-فرط العرق: (Hyperhidrosis) إفراز العرق الزائد، وهو حالة تصاحبها مشاعر الخجل والقلق، تحدث عادة في اليدين وأخمص القدمين والإبطين، ويتم التركيز في الأبحاث على علاج هذه الحالة. (سلامي، 2008)

3-5-الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتناسلي:

3-5-1-اضطرابات الجهاز الغدي: تتأثر بالحالة النفسية والإرهاق، مما يؤثر على إفرازات الهرمونات التي تلعب دورا هاما في جسم الإنسان. زيادة أو نقص إفراز الهرمونات يمكن أن يؤدي إلى أعراض مثل الاستثارة والأرق في حالة زيادة الإفراز، والكسل والرغبة في النوم في حالة نقص الإفراز.

3-5-2-اضطرابات إفراز الأنسولين: (insulin release) يمكن أن تتجلى في زيادة أو قلة إفراز الأنسولين في الدم. زيادة إفراز الأنسولين تؤدي إلى انخفاض مستوى السكر في الدم، مما يسبب ضعفا عاما في الجسم والعضلات، ويؤثر على أداء المخ والوظائف العامة للفرد واضطراب في النظر. قلة الأنسولين، بالمقابل، ترفع مستوى السكر في الدم، ما يؤثر على سلوك الشخص ويزيد من انفعالاته ويسبب اضطرابات في التفكير والذاكرة. (سلامي، 2008)

3-5-3-اضطرابات نشاط الدرقية: (Hyperthyroidism) من الأمراض الشائعة التي قد تؤثر على المزاج والطاقة اليومية بشكل ملحوظ. يعاني المصابون بقصور الغدة الدرقية من التعب المستمر، والشعور بانعدام الطاقة، والإحباط، والاكتئاب. في المقابل، يؤدي فرط نشاط الغدة الدرقية إلى القلق، والعصبية، وزيادة النشاط والحماس، وقلة النوم. (الحريري والحارثي، 2018)

3-6-اضطرابات الجهاز التناسلي:

3-6-1-البرود الجنسي للمرأة: (Women ssexual cold)هو اضطراب جنسي يتميز بنقص الرغبة الجنسية الطبيعية، ويتجلى في عدم استمتاعها بالعملية الجنسية، أو ابتعادها عنها، أو صعوبة الوصول إلى النشوة الجنسية. يمكن أن يكون الانقباض في عضلات المهبل مما يجعل الجماع صعبا أو مستحيلا، وقد يكون مؤشرا على دوافع عدائية مكبوتة تجاه الرجال أو البرود الجنسي للمرأة هو اضطراب جنسي يتميز بنقص الرغبة الجنسية الطبيعية، ويتجلى في عدم استمتاعها بالعملية الجنسية، أو ابتعادها عنها، أو صعوبة الوصول إلى النشوة الجنسية. يمكن أن يكون الانقباض في عضلات المهبل مما يجعل الجماع صعبا أو مستحيلا، وقد يكون مؤشرا على دوافع عدائية مكبوتة تجاه الرجال أو ميول جنسية مكبوتة للمثليين. جنسية مكبوتة للمثليين.

3-7-2-العنة لدى الرجال: (Erectiledy FunctionIn Men)هو عجزه من الأداء الجنسي بشكل كامل، سواء بسبب صعوبة في الانتصاب أو عدم القدرة على الاحتفاظ به. تعتبر الأسباب النفسية مسؤولة عن 90% من حالات الضعف الجنسي، ويمكن أن تشمل الخوف من العواقب السلبية للجماع، والمشاعر العدوانية نحو الشريك الجنسي، وفي بعض الحالات، الرغبة الجنسية العميقة تحت الوعي. (سلامي،2008)

3-7-3-اضطراب الطمث: (Menstrual Disorder) اكتشف أن النساء اللاتي يعانين من عسر الطمث ينتمين أما للنمط الهش ذو الوجه الطفولي أو للنمط الذي يشمئز من الأدوار الأنثوية، ويظهرن بعض الصفات العدوانية والمشابهة للرجال، ويشعرن بالاشمئزاز من الدور الطبيعية كالطمث نتيجة لعوامل مثل المنافسة مع الرجال. يمكن أن يرمز عسر الطمث إلى رغبة في تجنب النشاط الجنسي وقد يعبر عن رفض للأمومة وعدم الرغبة في الإنجاب. قد يتوقف الدورة الشهرية بشكل كامل لفترة تصل إلى سنة نتيجة لصدمة أو ضغط نفسي شديد، مثل تجربة الاغتصاب.

3-7-4-اضطرابات الحيض: (menstrualirregularity) المعروفة أيضا بأعراض ما قبل الطمث، هي تجربة شائعة للنساء منذ بداية البلوغ وحتى سن اليأس. تتميز هذه الحالة بظهور أعراض نفسية وعضوية في النصف الثاني من الدورة الشهرية، تزداد تدريجيا ثم تتلاشى مع بداية الدورة الشهرية الشهرية، مع انتكاسات متكررة. الأعراض النفسية تشمل العصبية المفرطة، والبكاء غير المبرر، وتقلب المزاج، والحزن المستمر، ونقص التركيز. وتوافق هذه الأعراض أعراض عضوية مثل زيادة الوزن، والصداع النصفي، وألام في الظهر والبطن والثدي، والانتفاخ، وعسر الهضم، وتغير الشهية، والإجهاد المستمر.

3-7-5-العقم: (infertility) حسب "سيبر" و"فاخوري" هو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل منع الحمل. (بلعباس ودواحي، 2022)

3-8-الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي:

3-8-1-<u>الصداع الصنفي</u>: (migraine) حسب الاتحاد العالمي لعلم الأعصاب هو اضطراب وراثي يتميز بنوبات متكررة من الصداع تتفاوت بشكل كبير في الشدة والتردد والمدة. عادة ما تكون النوبات من جانب واحد وترتبط غالبا بفقدان الشهية والغثيان والقيء. في بعض الحالات، تسبق النوبات أو تصاحبها اضطرابات عصبية ومزاجية. (دمدوم وتودرت، 2022)

3-8-2-<u>الصداع التوتري</u>: (tension headache) يعرفه "جون" (Jean) بأنه الم وظيفي في الرأس نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوطات النفسية المختلفة يصاحبه العديد من الألم العضوي في الرأس والرقبة مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس وإحساسه بوجود طوق حول الرأس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. (روبي وبن هني، 2018)

3-9-الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي:

3-9-1-<u>ألام أسفل الظهر</u>: (low back pain) تشمل مجموعة متنوعة من ألام العضلات والغضاريف، والتشنجات العضلية، والآلام المتعلقة بالعصعص. دراسة ل"جيمس هاليداي" (Haliday) تظهر أن معظم المصابين بآلام الظهر يظهر وباستقامة ملحوظة وميلا للإخلاص في العمل، وربما يكون الألم رد فعل لحالة لاكتئاب.

3-9-2-<u>التهاب المفاصل الروماتيزمي</u>: (rheumatoidarthritis) هو مصطلح عام يشير إلى مجموعة من الحالات التي قد تتسبب في تورم وألم في المفاصل، بالإضافة إلى ألام في أسفل العمود الفقري. تزداد شدة هذا المرض مع التوتر النفسي ويتميز بالشعور بالهجر والنبذ والعدوانية، مصحوبة بالشعور بالذنب

اتجاه الأقارب. تشير بعض الدراسات إلى أن الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل الروماتيزمي تظهر صراعات جنسية وعدوانية مكبوتة وشعور أبعد من الكفاية، مما يدفعها للسعي لجلب الانتباه. قد يكون التهاب المفاصل رد فعل لمشاكل نفسية بسيطة، أو يمكن أن يكون مظهرا لاضطراب عميق مدفون في العواطف، مما يؤدي إلى تورم المفاصل وتفاقم الآلام. (طراد، 2021)

4-أسباب وعوامل الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الظواهر السيكوسوماتية تتبع من جذور نفسية وتظهر على شكل أعراض جسدية، ويمكن تفسير هذه الظاهرة من خلال تحديد العوامل والأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه الاضطرابات، حيث تتضمن هذه الجوانب عدة جوانب وأسباب متعددة منها:

4-1-العوامل:

وتشمل:

4-1-1-<u>العوامل المتعلقة بالوراثة</u>: الجوانب الوراثية تلعب دورا في نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال العوامل مثل الاستعداد الوراثي وتأثير الظروف البيئية على الجنين قبل الولادة، بالإضافة إلى أمور مثل أمراض الأم وظروف التغذية والزمرة الدموية. تقترح الأبحاث الطبية أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحالة العاطفية للام، مما يمكن أن يؤدي إلى ظهور الأعراض الجسدية لاحقا.

4-1-2-<u>اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين</u>: تأثير العلاقة بين الطفل والوالدين، خصوصا الأم، والنقص في الحنان والرعاية، وفقدان الشعور بالأمان، والمشاكل الأسرية، تلك العوامل تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التطور العضوي والنفسي والاجتماعي للطفل.

4-1-3-العوامل الانفعالية: مثل الإحباط والتجارب الطفولية المؤلمة، والعدوان وقمع الغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات، تسبب ضغوطا نفسية تؤدي إلى اليأس والانهيار وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

4-1-4-التجارب العاطفية، والجنسية، والصادمة: مثل الحرمان العاطفي والجنسي، ومشاعر الذنب والإثم نتيجة لارتكاب محظور، والكوارث الجسمية المفاجئة لم يكن لها الشخص مستعدا لها، تؤدي جميعها الى استنزاف طاقته وعدم قدرته على التعامل، مما يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية. (الشهري، 2021)

4-1-5-العوامل الاجتماعية: الجوانب الاجتماعية تلعب دورا هاما في تكوين الأمراض، إذ تختلف العوامل من مجتمع لآخر وداخل طبقات المجتمع الواحد. وتشمل هذه العوامل الثقافية والاقتصادية والمهنية، إضافة إلى الظروف الاجتماعية التي تمثل تهديدا وحرمانا وتؤدي إلى القسوة والاستجابات السلبية للفرد، مثل الفقر والإجرام والانحرافات، والتي تؤدي إلى شعور الفرد بعدم الأمان والاضطراب وفقدان الثقة بالنفس والنجاح.

4-1-6-العوامل الضاغطة: تتسبب غالبا في الإصابة بالأمراض والاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة عند تعرض الأفراد لتغيرات في حياتهم التي تفرض واجبات وشروطا جديدة، مما يجعلهم يواجهون تحديات تسبب ضغطا نفسيا كبيرا يؤدي إلى استنزاف الطاقة وزيادة عرضتهم للأمراض والاضطرابات. (حميدي، 2017)

4-2-الأسباب:

وحسب الدليل التشخيصي نجد كذلك بعض الأسباب المتمثلة في ما يلي:

4-2-1-الأسباب الصحية: تشمل السلوكيات غير الصحية التي تؤدي إلى اضطرابات نفس جسدية، مثل العلاجات الشخصية غير الواعية.

4-2-2-الأسباب الشخصية: تتضمن آليات التكيف المتطرفة بسبب الخوف، مثل شرب كميات كبيرة من الماء خلال رمضان خوفا من العطش، أو القلق الزائد والأرق قبيل الامتحانات.

4-2-3-الأسباب النفسية: غالبا ما تكون متجذرة نفسيا، على الرغم من أن علاجها قد يتطلب الأدوية والتدخلات الجراحية حسب الحالة. وتشمل الأسباب النفسية الآخر بنقص الثقة بالنفس، والتجارب السلبية من الطفولة، والتعرض للإساءة، وتأثير الضغوط النفسية على الحياة والأنماط الفكرية والانفعالية.

4-2-3-الأسباب الاجتماعية: مثل الصدمات وعدم التوافق مع الواقع، مما يؤدي إلى ردود فعل نفسية قاسية. (قعقور، 2021)

5-أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية:

-تغير السمات الشخصية للفرد حيث تظهر عليه علامات من التشوش.

-تأثير متبادل بين النفس والجسد فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد.

-تغير في وظائف الجسم.

-عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطرابات الذي يعاني منه الشخص والاهتزاز النفسي. كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد.

-معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مدار فترة طويلة من الزمن. (الوحيدي وعامر، 2022)

6-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM5:

ا-واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تسبب الإحباط أو تؤدي إلى عجز في الحياة اليومية.

ب-الأفكار المفرطة، المشاعر أو السلوكات المتعلقة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية بشان هذه الأعراض، تتجلى في واحد على الأقل مما يلي:

-الأفكار المستمرة والمفرطة حول شدة أعراضه.

-استمرار مستوى عال من القلق بشان الصحة أو الأعراض.

-تخصيص الكثير من الوقت والجهد لهذه الأعراض أو المشاكل الصحية.

ج-على الرغم من أن احد الأعراض الجسدية قد لا يكون موجودا بشكل مستمر، إلا أن حالة الأعراض تستمر لفترة طويلة (عادة أكثر من 6 أشهر).

حدد إذا: -مع الم في الغالب (اضطراب مؤلم سابقا) هذه المواصفات مخصصة للأفراد الذي تتكون أعراضهم الجسدية بشكل أساسي من الألم.

حدد إذا: -مزمن يتسم المسار المزمن بأعراض حادة تميزه بإعاقة وطول مدته (أكثر من 6 أشهر).

حدد درجة الشدة التالية:

معتدل يوجد عرض واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار (ب).

متوسط: يوجد عرضان أو أكثر محددا في المعيار (ب).

شديد: يوجد اثنان أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار (ب) وترتبط بشكاوي جسدية متعددة أو احد الأعراض الجسدية الشديدة جدا.

7-علاج الأمراض السيكوسوماتية:

إن المرض السيكوسوماتي يعتبر مرضا عضويا حقيقيا وليس وهميا، ويرتبط بأسباب نفسية واجتماعية، وعلاجه يتطلب التركيز على العلاج الشامل للفرد ككل، وذلك من خلال دمج العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي. وفي ما يلي أهم الطرق المستخدمة في علاج الاضطرابات النفس جسدية باختصار:

7-1-العلاج الطبي:

هناك قائمة طويلة من الأدوية التي باتت مستخدمة على نطاق واسع في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية وخاصة الوظيفية أي لا تركز على أي أساس عضوي، وهذه أدوية نفسية تساعد على إحداث توازن نفسي، لكن استخدامها لا يغني عن العلاج الطبي الدوائي، كما لا يغني عن العلاج النفسي لهؤلاء المرضى، ومن هذه الأدوية:

7-1-1-<u>سيلبيريد</u>: وهو مصنف في عداد المهدئات العظمي، له تأثير في علاج حالات الانهيار المقترن بمظاهر جسدية وظيفية مثل الصداع، خفقان القلب والدوران، حالات الشقيقة، الاضطرابات الهضمية وحالات الصدمة النفسية.

7-1-2-<u>ديازيبام:</u> يستعمل في علاج حالات القلق المصاحب لحالات الوهن زيادة تحسس الجهاز العصبي حالات التوتر النفسي المصاحب للإصابات الجسدية (الربو، الذبحة، القرحة، ارتفاع ضغط الدم والإرهاق المهني).

7-1-3-لورازيبام: يستخدم في علاج اضطرابات سن اليأس، علاج الشدة النفسية وأثارها، وكذا آلام المعدة.

7-1-4-كلورازيبان: علاج عوارض القلق الناجمة عن الإصابة بالأمراض الجسدية كالذبحة، كما يستخدم في علاج هوام لحظة النوبة أي الخوف من تكرار النوبة القلبية أو غيرها من الاضطرابات الجسدية.

وهناك أيضا العلاج الوهمي بلاسيبو (Placebo) وهو علاج بأدوية بدون مفعول كيمياوي يرتكز مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج خاصة عندما تكون للمعالم سمعة كبيرة، فاكبر الأطباء يلجؤون إلى هذا العلاج أمام اضطرابات راسخة لا تخضع للعلاجات المعتادة، فإذا كان لبعض الأعشاب مفعولا كيمياويا على جسم الفرد فان عددا من الأعشاب لها مفعول مهدئا وبلاسيبو لأن الإيمان بمفعوله يؤدي إلى تحولات كيمياوية في الدماغ تؤدي إلى الألم والمرض بدوره. (قويدري، 2011، ص. 128)

7-2-علاج بالتغذية الرجعية البيولوجية:

تعرف التغذية الراجعة البيولوجية أحيانا بالاسترخاء البيولوجي، وهي عملية تدريب الفرد على التحكم في وظائف جسمه اللاارادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ، وذلك باستخدام أجهزة الكترونية مثل جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب، حيث يتفاعل المريض مع الجهاز ويطور قدراته في التحكم بنفسه. ومع الممارسة المستمرة، يصبح الفرد قادرا على إدراك وتخفيف آثار الضغط بناء على التأثير الفكري على جسمه.

كما هناك عدة طرق علاجية ناشئة تستخدم في علاج الأمراض السيكوسوماتية، مثل العلاج بالموسيقى والوخز بالإبر والضغط بالأصابع والعلاج بالضحك، والعلاج بالنوم والصلاة والرياضات الروحية، الانفعالية هذه الطرق لا تزال تحت التجربة ويحتاج الأمر إلى دراسات إضافية لتأكيد نتائجها.

7-3-العلاج البيئي:

لتخفيف الضغوط عن المريض في الأسرة والعمل والجماعة ولتحسين حياة المريض بتعديل ظروفها ويستخدم العلاج بالعمل. (ريحاني، 2010)

7-4-العلاج الاجتماعي:

ويتضمن تصحيح ظروف المريض الحياتية الاجتماعية التي من شانها أن تعوق أو تمنع حسن توافقه. (الشيخ، 2022، ص. 212)

7-4-العلاج النفسي:

خلاصة الفصل:

الاضطرابات السيكوسوماتية تنشأ من تفاعل متبادل بين العوامل النفسية والجسدية، وتسببها الضغوط النفسية التي يوجهها الفرد، وعدم قدرته على التعامل معها بشكل صحيح قد يؤدي إلى ظهور مشاكل نفسية واضطرابات مختلفة، ومنها الاحتراق النفسي.

لذلك سنتطرق في الفصل المقبل إلى مفهوم الاحتراق النفسي.

الفصل الثالث:

الاحتراق النفسي

تمهيد.

1-مفهوم الاحتراق النفسي.

2-أبعاد الاحتراق النفسي.

3-أعراض الاحتراق النفسي.

4-مراحل الاحتراق النفسي.

5-أسباب الاحتراق النفسي.

6-أنواع الاحتراق النفسي.

7-مستويات الاحتراق النفسي.

8-تبعات الاحتراق النفسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتطور الاحتراق النفسي تدريجيا عبر فترات زمنية ممتدة، حيث يتعرض الفرد لضغوط نفسية لا يمكنه التغلب عليها، مما ينتج عنه ظهور هذه الظاهرة. وتعد دراسة الاحتراق النفسي أمرا ضروريا للصحة النفسية، حيث جذبت اهتمام الباحثين بسبب ارتباطها بالضغوط المهنية. في هذا الفصل، سنسعى لفهم مفهوم الاحتراق النفسي من جميع جوانبه.

1-مفهوم الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي من المصطلحات النفسية جدبت اهتمام الباحثين وتعددت تعريفاته.

1-1-لغة:

مفهوم الاحتراق النفسي يختلف بين الباحثين، وفقا لقاموس المعاني، حيث يصور عموما بالإنهاك والتوقف، وتقنيا بالاستنفاد والحرق. أي نتيجة الضغط العملي الزائد يصبح الفرد مجهدا ومنهكا. (سيد احمد، 2015)

"احترق هلك واكلته النار، احترق نفسيا، هلك نفسيا". (برقوق ومجيدي، 2013، ص.148)

1-2-اصطلاحا:

لقد وجدت العديد من التعاريف للاحتراق النفسي وسنذكر منها ما يلي:

ونجد تعريف آخر حيث أن "الاحتراق النفسي" يعبر عن حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي نتيجة للضغوطات التي يتعرض لها الشخص، مما يؤدي إلى تدهور العلاقات والمواقف السلبية تجاه الآخرين بسبب الضغوط العاطفية والنفسية الزائدة. (الامي، 2022)

كما عرفه "فرويندبرجر" (Freudnberge) الاحتراق النفسي بأنه حالة من التعب الشديد ناتجة عن الضغوطات والمطالب الزائدة المستمرة التي يتعرض لها الأفراد، مما يؤدي إلى استنزاف طاقاتهم وقدراتهم. يمكن التعرف على هذه الحالة من خلال مجموعة متنوعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تظهر بدرجات متفاوتة من فرد لآخر. (سبع وملال، 2021)

في حين يعرفها "بلاس" (Blase, 1978) الاحتراق النفسي بأنه نوع من أنواع ردود الفعل المزمنة للضغوط ذات التأثير السلبي طويل الأمد. (العزاوي ويحي، 2007، ص.288)

وأيضا نجد أن "موس" (moss, 1999) يعرفه: بأنه شعور بالإنهاك العام، والذي يمكن أن يتطور عند تعرض الفرد لضغوط كثيرة وقلة من الرضا. (النوري، 2011)

في حين قدم "جيرنس" (cherniss, 1983) تعريفات محددة للاحتراق النفسي عبارة عن:

-استنفاد عاطفي أو انفعالي ناتج عن تحميل العمل الزائد.

-فقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتعاملون معهم بسبب ضغوط العمل.

-الانسحاب النفسي من العمل بسبب ضغوط العمل.

-مفهوم مرادف للاحتراق النفسي هو الاغتراب. (الهنمور، 2008)

وقد جاء في هذا الصدد إعلان منظمة الصحة العالمية (2019)، استنادا إلى جميع الدراسات التي أجريت في هذا المجال، أول تعريف للاحتراق النفسي كمتلازمة ناتجة عن الإجهاد المستمر في العمل والذي يتم إدارته أو مواجهته بنجاح. (جبار وجناد، 2022)

كما قد عرفها أيضا كل من "نيلسون والسبري" (Nelosan et Elsberry) يعرفان الاحتراق النفسي كعملية دينامية متعددة الأبعاد، حيث يواجه الأفراد مستويات عالية من الضغط الوظيفي لفترات طويلة، مما يفوق قدرتهم على التكيف ويؤدي إلى نتائج سلبية. ووفقا لعدد من المنظرين، يتميز الاحتراق النفسي بالإرهاق الجسدي، والشعور بالعجز، واليأس، والاستنزاف العاطفي، والمواقف السلبية تجاه العمل والحياة، بالإضافة إلى غيرها من الأعراض. (براخلية وجلاب وبونويقة، 2023)

ونجد أيضا تعريف "حايك" (2008) الاحتراق النفسي على أنه حالة من الاضطراب والتوتر وعدم الرضا الوظيفي التي تصيب العاملين في مجالات العمل الإنسانية والاجتماعية بشكل عام، وفي مجال التعليم والتربية بشكل خاص، ناتجة عن الضغوط النفسية الشديدة التي يتعرض لها الفرد نتيجة لأعباء العمل، مما يؤدي إلى استنزاف طاقاته وجهوده، وبالتالي ينخفض مستوى أدائه إلى مستويات غير مقبولة. (عزة، 2021)

كما أضاف "زيدان" 2004: إن الاحتراق النفسي بأنه حالة من الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والإرهاق البدني بسبب عدم قدرة الشخص على التعامل مع الضغوطات السلبية بشكل فعال. يتضمن هذا الشعور أربعة جوانب: الشقاء والاستهلاك السلوكي العقلي والحركي، والإجهاد والاستنزاف النفسي الانفعالي والعاطفي، والإرهاق والاستنفاذ البدني العضوي والعضلي، والتعب الاجتماعي. (نبال، 2021)

وأخيرا نجد تعريف آخر الاحتراق النفسي هو حالة نفسية تنتج عن التعرض المستمر لضغوطات العمل لفترات طويلة. يمكن أن يتسبب في التهيج، عدم الاستقرار العاطفي، العلاقات مع الزملاء، بالإضافة إلى الشكاوي الجسدية. وعادة ما يرتبط الاحتراق النفسي باتفاق جهود كبيرة في العمل، ويؤثر على جميع العاملين، لكن الوظائف ذات الضغط العالي يمكن أن تزيد من حدة الاحتراق النفسي. (لولوة، 2020)

ومن خلال التعاريف التي تطرقنا إليها نستنتج أن الاحتراق النفسي هو حالة من التعب الجسدي والعقلي ناتجة عن الضغوطات المستمرة، ويعاني منها أولئك الذين يعملون في بيئات عمل مرهقة أو مهن تتطلب جهدا كبيرا

يفوق طاقتهم. هناك عوامل أخرى تساهم في زيادة احتمالية الإصابة بالاحتراق النفسي مثل نمط الحياة اليومي وخصائص الشخصية وطريقة قضاء الوقت الفارغ والنظرة إلى العالم الخارجي.

2-أبعاد الاحتراق النفسي:

يعتبر التعريف الذي قدمه "ماسلاش" (Maslach) الأكثر انتشارا للاحتراق النفسي، بناء على أبعاده الثلاثة المتميزة، والتي سيتم استعراضها في ما يلي:

2-1-الإنهاك الانفعالي: L'épuisement émotionnel

يعتبره "ماسلاش" (Maslach) هو البعد الأساسي الذي يرتكز عليه الاحتراق النفسي، حيث يعاني الفرد من فراغ انفعالي وتدني كبير للطاقة، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز والشعور بالإحباط وغياب الدافعية في العمل. يزداد هذا الشعور بالتعب كلما زادت المجهدات، مما يجعل الفرد يظهر سلوكا باردا وتبلدا في تعامله مع الآخرين. داخليا، يشعر الشخص بفراغ ناجم عن استنفاذ طاقته، مما يجعله يجد صعوبة في التواصل العاطفي مع الآخرين ويدفعه للابتعاد عنهم عاطفيا في العمل. (خلاصي، 2013)

2-2-تبلد المشاعر: Depersonnalisation

يظهر توجهات سلبية نحو العامل المحترق نفسيا، وهذه التوجهات السلبية، التي تكون في بعض الأحيان ساخرة، لا تعبر عن الصفات المميزة للعامل. (سماني، 2012)

2-3-نقص بالانجاز الشخصي: Accomplissement personnel

يمكن أن يعبر عن انخفاض التقدير للذات وتدهور في الأداء، وأيضا عدم الاجتهاد أو بذل الجهد في المهام المختلفة. (العزيز، 2016)

3-أعراض الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي يندرج تحت تفاعل يحدث بين الدوافع والمنبهات الخارجية، مع استجابة الفرد المتأثر الشخصية. يشير الباحثون على انه يمكن التعرف على حالات الاحتراق النفسي من خلال مجموعة من الأعراض المعينة، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

3-1-الأعراض الجسمية:

وتتمثل في ما يلي:

-الإرهاق البدني.

-التعب المزمن.

-صعوبة النوم.

-الأرق المتكرر.

-آلام العظام والمفاصل وهي آلام الظهر ألام العصبي في عنق الرحم، التهاب الأوتار في الكوع والمعصم والكتف...

-اضطرابات وظائف الجهاز الهضمي، وفقدان الشهية أو العكس إفراط.

-الصداع، الصداع النصفي الغثيان والدوار.

-المشاكل الجلدية مثل الحساسية، الحكة والصدفية.

-القلق وما يصاحبه من اضطرابات القلب والأوعية الدموية.

-اضطرابات الجهاز المناعي والتي تظهر من خلال ظهور الأمراض المعدية، التهاب الكلى، التهاب المفاصل والمجاري البولية. (نصراوي، 2016)

3-2-أعراض نفسية:

وتتمثل في ما يلي:

-تغيرات في العواطف.

-شعور بالإحباط.

-الإرهاق العاطفي.

-الإحساس بالعجز واليأس.

-شعور بالخواف والاكتئاب.

-الشعور بالبلادة والانعزال.

-النسيان والتذمر. (بكري، 2023)

وكذلك نجد:

-الغضب والاستياء.

-الملل وعدم الثقة بالنفس.

-الشعور بالتهديد من رغبات الآخرين.

-انهيار في القيم الشخصية.

-الشعور بعدم الرغبة في الذهاب للعمل. (سلوى، 2015)

3-4-الأعراض السلوكية:

وتشمل كل ردود الأفعال السلوكية للمعلم، ويمكن ذكرها في ما يلي:

-التغيب والتأخر.

-تغير مكان العمل.

-العدوانية.

-التعب لأقل مجهود. (سراي، 2012)

كما نجد كذلك بعض الأعراض السلوكية للاحتراق النفسي المتمثلة في:

-الغضب المتفجر.

-الانعزال الاجتماعي.

-الانسحاب من الآخرين، والسخرية منهم.

-عدم قبول التغيير.

-تهميش الأنشطة الترفيهية.

-الإهمال في الحفاظ على النظافة الشخصية والمظهر الخارجي.

-زيادة استهلاك المواد الضارة مثل الكحول والتبغ والمخدرات.

تختلف هذه الأعراض باختلاف حدة الاحتراق النفسي لدى الفرد وقدرته على التعامل معه، وتعتبر مؤشرات يمكن استخدامها للكشف عن الاحتراق النفسي وتقدير مدى تفاقمه، وهو الآمر الذي تحاول النظريات المختلفة تفسيره بناءا على الأعراض المرتبطة التي يربطونها به. (نصراوي، 2016)

3-5-الأعراض المعرفية:

تشير إلى المظاهر التي تتعلق بالقدرة العقلية، وتظهر من خلال:

-الأفكار الثابتة والتفكير من جانب واحد.

-صعوبة اتخاذ القرارات، مع وجود شكوك وعدم ثبات.

-وتشمل الأعراض أيضا الإشفاق على النفس والأفكار الانتحارية.

-الغياب الدافع المتمثل في فقدان الشخص للحماس والمثل وخيبة الأمل والشعور بالملل. (نصراوي، 2016)

وكذلك من بين الأعراض المعرفية نجد:

-عدم القدرة على التركيز.

-عدم القدرة على حل المشكلات بنجاح.

-الشرود الذهني.

-اضطرابات التفكير. (سراي، 2012)

4-مراحل الاحتراق النفسي:

يتشكل الاحتراق مشكلة نفسية شائعة يمر بها الأفراد عبر مراحل متعددة، حيث يبدأ بالضغوط النفسية والتوتر ثم يتطور بمرور الوقت. لا يحدث الاحتراق النفسي فجأة، بل يتطور بشكل تدريجي عبر مراحل متتابعة، حيث يتم صياغتها على النحو التالي:

4-1-مراحل الاحتراق النفسي حسب ماتيسون وانفاسيفيس:

هناك 4 مراحل وهي: مرحلة الاستغراق، مرحلة التبلد، مرحلة الانفصال، المرحلة الحرجة. سنقوم بشرح كل واحدة على حدى.

4-1-1-مرحلة الاستغراق: involvement يكون مستوى الرضا المهني عاليا، لكن عندما يحدث عدم اتساق بين التوقعات والواقع في العمل، يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

4-1-2-مرحلة التبلد: stagnation يستمر انخفاض مستوى الرضا المهني، وتتدنى تدريجيا الكفاءة، وينخفض أداء الفرد في العمل، كما تظهر علامات الشد العصبي مثل القلق والأرق والنسيان وصعوبة في التركيز والصداع. يتشتت الفرد اهتمامه بمظاهر أخرى في الحياة مثل الهوايات والاتصالات الاجتماعية لملء أوقات فراغه. (بهكلي، 2022)

4-1-3-مرحلة الانفصال: détachement يتحدى الفرد الواقع ويبدأ في سحب نفسه، مما يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية والجسدية، وزيادة مستوى الإجهاد النفسي.

4-1-4-المرحلة الحرجة: juncture فهي ذروة الانهيار النفسي، حيث تتفاقم الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية، وينعكس ذلك على تفكير الفرد بسبب الشكوك في ذاته، وقد يصل الأمر إلى التفكير في الانتحار أو ترك العمل. (مدوري، 2022)

4-2-مراحل الاحتراق النفسي حسب Edelwich et Brodsky

لقد ميز "ادلويش" و"برودسكي" أربع مراحل للاحتراق النفسي والتي تتمثل في ما يلي: الحماس- الخمود- الإحباط- اللامبالاة.

4-2-1-الحماس: تترجم هذه المرحلة من خلال قيام الشخص بأعمال وانخراطه في مجموعة من الأنشطة والمشاريع الطموحة التي قد لا تحقق بالكامل، مما يجعله يشعر بقدراته الكاملة ويصبح العمل بالنسبة له كالمخدر. ومع مرور الوقت، يشعر بالتعب ويصبح أقل فعالية ويدور في دائرة من الفراغ.

4-2-2-الخمود: في هذه المرحلة يرجع الفرد بسبب عدم قدرته على العمل إلى نقص طاقاته، بالرغم من أنه يتفق المزيد من الوقت في العمل. فيصبح يشتكي من التعب وآلام السيكوسوماتية مع اضطراب الانتباه والنوم، فيلجا إلى الشرب والأدوية. ويصبح الرضا عن حاجاته الخاصة وارتفاع مداخله والتقدم المنهي من أولوياته.

4-2-3-الإحباط: في هذه المرحلة، يشعر الفرد بالذنب والعجز، مما يثير شكوكه حول فعاليته وقيمته في العمل ومدى ملاءمته لوظيفته، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض الحماس والاندفاع السريع. فتبدأ تظهر عليه الاضطرابات السيكوسوماتية.

4-2-4-اللامبالاة: في هذه المرحلة، تنخفض معنويات الفرد وينقص أداؤه، مما يجعله يشعر بالإحباط التام ويصعب عليه إكمال عمله. على الرغم من ذلك، يستمر في المقاومة من اجل البقاء، محاولا الانتهاء من العمل بأسرع وقت ممكن وتجنب التحديات لحماية نفسه من الخطر المحتمل. (مزياني، د.س)

5-أنواع الاحتراق النفسي:

يشير سامح إلى ثلاثة أنواع من الاحتراق النفسي:

5-1-الاحتراق الفردي:

يحدث عندما يسعى الفرد للكمال والمثالية بشكل مفرط.

5-2-الاحتراق النفسي المتقاطع مع الآخرين:

ينشا نتيجة العلاقات السامة والسلبية التي تؤدي إلى ضغط نفسي على الفرد في العمل أو المنزل.

5-3-الاحتراق التنظيمي:

يحدث بسبب سوء التنظيم وإدارة الوقت والمواعيد، مما يتسبب في شعور الفرد بالخطر في عمله. (الفايز، 2023)

6-أسباب الاحتراق النفسي:

تختلف أسباب الاحتراق النفسي حسب ظروف العمل والظروف الشخصية ومن بين هذه الأسباب نذكر ما يلي:

6-1-الأسباب الشخصية:

وتشمل:

6-1-1-النوع: على الرغم من عدم اعتقاد بعض الأشخاص بوجود علاقة واضحة بين الجنس والإصابة بالاحتراق النفسي، إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أن النساء والرجال غالبا ما يعانون من مستويات مختلفة من الاحتراق. يتعرض النساء لمخاطر أكبر بسبب المهام الإضافية الموكلة إليهن والاستنزاف العاطفي الكبير، بينما يجد الرجال صعوبة في تشخيص احتياجات الأفراد الذين يعملون معهم.

6-1-2-السن: يعتبر السن عاملا ثابتا في علاقته مع الاحتراق النفسي، حيث تشير بعض الدراسات إلى انتشار الاحتراق بين الشباب أكثر من الأشخاص ذوي الخبرة والأعمار الأكبر، ويرجع ذلك إلى استخدام ذوي الخبرة لاستراتيجيات التعامل مع الإنهاك العاطفي.

6-1-3-الحالة الاجتماعية: إن الأفراد المتزوجون اقل عرضة للإصابة بالاحتراق من الأفراد غير المتزوجين فالأطفال والأسرة يكونون مصدر للمشاعر الحيلة ويمثلون حاجزا يحول دون فقدان المشاعر، أولئك الذين لديهم اسر غالبا ما يجعلهم أكثر عرضة للإرهاق العاطفي.

6-1-4-نمط الشخصية: تشير الأبحاث إلى أن نمط الشخصية يؤثر على الدرة على الكشف عن الاحتراق النفسي وعلى استعداد الشخص لمواجهته، حيث يتميز الأشخاص المعرضون للاحتراق النفسي بالحساسية المفرطة والتوجه الإنساني، وغالبا ما يعانون من صعوبة في وضع حدود للعلاقات الإنسانية وفي التحكم في المواقف، مما يجعلهم أكثر عرضة للإرهاق العاطفي. (فلاح، 2008)

6-2-أسباب وظيفية:

بيئة العمل المتنوعة تسهم في تكوين مستويات متعددة من الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة، مما يؤدي في النهاية إلى الاحتراق النفسي، خاصة في المهن الإنسانية التي تتطلب اتصالا مباشرا وتفاعلا مركزا مع العملاء. هذا الاحتكاك المستمر يعتبر المصدر الرئيسي للاحتراق. وتتمثل العوامل الوظيفية في:

6-2-1-غموض الدور: يحدث نتيجة لعدم وضوح التوجيهات الواردة من الإدارة، وعدم تحديد مهام ومسؤوليات الموظف بشكل واضح وفقا لبطاقة الوصف الوظيفي، مما يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس وزيادة التوتر وانخفاض الرضا الوظيفي.

6-2-2-صراع الدور: يحدث نتيجة عدم توافق توقعات العميل مع توقعات الرؤساء المباشرين، وتعارض دور الموظف مع قيمه الشخصية أو ظروفه الخاصة، مما يؤدي إلى صراع داخلي وتوتر يؤثر على أداؤه ورضاه الوظيفي.

6-2-3-ضغط العمل: يشير إلى إحساس الموظف بتحمله لعبء عمل كبير في فترة زمنية قصيرة وبموارد محدودة، نتيجة لتراجع إعداد الموظفين في الشركات مع زيادة المسؤوليات على الموظفين المتبقين، مما يؤدي إلى ضغط على أدائهم وإنتاجيته.

6-2-4-محدودية صلاحيات العمل: تعبر عن عدم تمكن الموظف من اتخاذ القرارات لحل المشكلات في العمل بسبب وجود سياسات وأنظمة صارمة، مما يزيد من احتمالية حدوث الاحتراق.

6-2-5-قلة التعزيز الايجابي: يشير إلى عدم تقدير الموظفين وعملهم المجهود الزائد دون تقديم تعويض مادي أو معنوي، مما يزيد من احتمالية تعرضهم للاحتراق الوظيفي. (طايي، 2013)

7-مستويات الاحتراق النفسي:

أشار "سبانيول" أن الاحتراق النفسي هو حالة يشعر بها الأشخاص الذين يعانون من إرهاق نفسي وعاطفي نتيجة للضغوطات العملية. وقد قسم الباحثون هذه الحالة إلى ثلاث مستويات:

7-1-الاحتراق النفسي المعتدل:

وهو يحدث نتيجة لفترات قصيرة من الإرهاق والقلق والتهيج.

7-2-الاحتراق النفسي المتوسط:

حيث يستمر الشخص في الشعور بالأعراض المشابهة للمستوى الأول لمدة أسبوعين على الأقل.

7-3-الاحتراق النفسي الشديد:

ويظهر فيه أعراض جسمية مثل آلام الظهر المزمنة والصداع الشديد. عندما تصبح هذه الأعراض مزمنة وتؤثر على حياة الشخص بشكل كبير، فانه يصبح الاحتراق النفسي مشكل خطير. (بن زهرة، 2015)

8-تبعات الاحتراق النفسي:

إن تبعات الاحتراق النفسي حسب "كنجهام" (cunningham) تتضمن تفاعلات فيزيولوجية ونفسية، نتيجة التعرض لمستويات عالية من الضغوط، وتعتمد بشكل كبير على كيفية إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله وكيفية التعامل معه.

8-1-الاستجابات الفيزيووجية:

وتتمثل في ما يلي:

-ارتفاع ضغط الدم.

-زيادة معدل ضربات القلب.

-اضطرابات في المعدة.

-جفاف في الحلق.

-صعوبة في التنفس. (بوثلجي، 2020)

8-2-الاستجابات النفسية:

وتتجلى في:

8-2-1-الاستجابات العقلية: مثل انخفاض القدرة على التركيز، اضطراب في الفكر، ضعف الذاكرة، تضخيم الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، إدارة الأحكام واتخاذ القرارات.

8-2-2-الاستجابات الانفعالية: مثل القلق، الغضب، الاكتئاب، الحزن، الشعور بالوحدة النفسية. ويمكن أن يؤدي التعرض المستمر للوضع إلى تفاقم الاضطرابات العاطفية للفرد، كما يلاحظ كنجهام.

8-2-3-الاستجابات السلوكية: تشمل العدوان، ترك الوظيفة، زيادة الغياب، والشعور بالتعب حتى مع بذل جهد اقل. (سيد احمد، 2015)

خلاصة الفصل:

يمكننا الاستنتاج مما تم ذكره في هذا الفصل أن الاحتراق النفسي هو حالة ناتجة عن الاستنزاف العاطفي والجسدي، الناجم عن التوتر والضغط الزائد في العمل. يتمثل في هذا الإرهاق الشديد وصعوبة إكمال المهام بشكل مستمر، وقد يتطور إلى مستويات على صحتك وديناميكية الجماعة وجودة العمل.

ومن أبرز الميادين التي نجد فيها الاحتراق النفسي هي التعليم وهذا نظرا لخصوصية المهنة والمادة والبرنامج.

الفصل الرابع:

" التعليم".

تمهيد

1-مفهوم التعليم.

2-عناصر العملية التعليمية.

3-وظائف المدرسة.

4-معايير وشروط تحقيق الجودة في التعليم.

5-تعليم المرحلة المتوسطة.

6-محاور التعليم المتوسط.

7-أستاذ التعليم المتوسط.

8-خصائص الأستاذ.

9-السلوكيات المهنية للأستاذ.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

التعليم هو عملية تنمية مهارات الفرد ومعارفه وقدراته من خلال التوجه والتدريب. يشمل التعليم جوانب متعددة منها الأكاديمية، العملية، والاجتماعية، ويعتبر أساسا لتطور الفرد والمجتمع.

لذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى ماهية التعليم.

1-مفهوم التعليم: teaching

"العملية المنظمة التي يمارسها المعلم بهدف نقل ما في ذهنه من معلومات ومعارف للمتعلمين الذين هم بحاجة إلى تلك المعارف والمعلومات".

وكذلك نجد انه "ناتج ممارسة المعلم بنقل مجموعة من المعارف والمهارات إلى متعلميه". (قزامل، 2013، ص. 47)

ويعرف كذلك بأنه "نقل للمعلومات الأساسية لأي علم من العلوم من المعلم إلى المتعلم سواء كان مواد دراسية أو صنعة (حرفة)، حيث يقوم بتوجيه المتعلم إلى طرق اكتساب المعرفة وطرق توظيفها وبناءاته المعرفية أو في حياته اليومية." (مهدي، 2018، ص.9)

وتعرف كذلك "تنظيم المعلم للمعارف والمهارات ونقلها مباشرة للمتعلم".

وأيضا هي "جزء من التربية، محدودا بما يقدمه المعلم من معلومات ومهارات واتجاهات داخل الصف". (قزامل، 2013، ص. 47)

ويعرف كذلك بأنه "العملية المنظمة والتي تهدف إلى تلقي الشخص لمختلف المعلومات البنائية المعرفية ويتم ذلك بطريقة دقيقة التنظيم ذات أهداف محددة ومعروفة" (مهدي، 2018، ص.9)

كما يعرف بأنه "مجهود شخص لمساعدة شخص آخر على التعلم، وهو عملية حفز واستثارة قوى المتعلم العقلية ويكون ذلك باستثارة نشاطه الذاتي وتهيئة الظروف المناسبة التي تمكن المتعلم من التعلم ويكون ذلك بمساعدة من المعلم وإرشاده". (مركون، 2021، ص.73)

كما يعرف على انه التصميم المنظم المقصود للخبرة (الخبرات) التي تساعد المتعلم على انجاز التغيير المرغوب فيه في الأداء. (حجام وفارس، د.س)

التعليم هو عملية اكتساب المعرفة، المهارات، والقيم من خلال الدراسة أو التجربة أو التدريس. يهدف التعليم إلى تنمية القدرات الفكرية والفنية والاجتماعية للأفراد، مما يمكنهم من المشاركة الفعالة في المجتمع وتحقيق إمكانياتهم الكاملة. يشمل التعليم مراحل متعددة تبدأ من الطفولة المبكرة وتستمر خلال الحياة.

2-عناصر العملية التعليمية:

إن العملية التعليمية تفاعلية من خلال متعلمون في علاقة مع معلم لكي يتعلموا محتويات داخل إطار مؤسسة بغية تحقيق أهداف عن طريق أنشطة ووسائل تمكن من بلوغ النتائج.

ويمكن تلخيصها كالتالي:

-المعلم: بالإشارة إلى شخصيته، ومؤهلاته، وتكوينه، وسلوكه، بالإضافة إلى قدرته على التكيف مع المواقف المتغيرة. وكذلك قدرته التواصل والتفاعل الجماعي، وكيفية استخدامه للعلاقات التربوية في تعزيز عملية التعلم. تلك الجوانب كلها تتفاعل وتتداخل معا للمساهمة في بناء وتشكيل تجربة التعلم للطالب.

-المتعلم: التلاميذ يعدون احد أهم عوامل إدارة بيئة التعلم والتعليم، بل هم العنصر الأساسي في العملية التعليمية، فبدون وجود التلاميذ، لن يكون هناك فصول دراسية ولن يتم تقديم التعليم. يتمتع التلاميذ بأعمار

متنوعة، وبناء على تلك الأعمار، يتم تقسيم التعليم إلى مراحل مختلفة. لذا فان إدارة بيئة التعلم والتعليم بشكل فعال تتطلب من المعلم أن يهتم بكافة جوانب نمو وتعلم التلاميذ.

-تفاعل المعلم والمتعلم: التدريس هو عملية إنسانية تعتمد على التواصل والتفاهم بين المعلم وطلابه، لا يمكن اعتبار عملية التدريس ناجحة إلا إذا حققت تعلما فعالا من قبل الطلاب. بمعنى آخر، لا يمكن مناقشة التدريس من دون التركيز على عملية التعلم، ولا يمكننا تقييم درسا بأنه جيد إلا إذا كان له تأثير ملموس ومرغوب على تعلم الطلاب.

-المادة الدراسة (المنهاج): يعتبر احد أركان العملية التعليمية، إن لم يكن الأهم، حيث يمثل الوسيلة التي تحقق أهداف المجتمع. الاهتمام بالمادة الدراسية من منظور ديتاكتيكي يهدف إلى تقديم نظرة جديدة عليها وتغيير الفكرة القديمة التي تعتبر الدراسات معرفة جامدة لا يمكن تغييرها أو استبدالها، على الرغم من اعترافنا بنقاط ضعفها وتحدياتها. دراسة المادة التعليمية، التي تعرف بالديتاكتيك، تتم من خلال بعدين:

*البعد الابستيمولوجي الذي يتعلق بجوهر المادة نفسها، بنيتها، منطقيتها، ومنهج دراستها.

*البعد البيداغوجي المرتبط أساسا بتعليم المادة ومشكلات تعلمها. (مركون، 2021)

3-وظائف المدرسة:

تتضمن المدرسة مجموعة من الوظائف كالتالي:

3-1-وظيفة التعليم:

من المعروف أن المدرسة تقوم بدورها التعليمي عبر تعليم الطلاب القراءة والكتابة والحساب، وتعزيز التفكير العلمي والمنطقي، بالإضافة إلى تعريفهم بالبيئة الطبيعية والاجتماعية المحلية لتمكينهم من التكيف الأمثل، وفيما بعد، توسيع أفاقهم ليشمل محيطات طبيعية واجتماعية أخرى.

3-2-وظيفة التربية:

لا يقتصر دور المدرسة على توفير فرص التعليم للأفراد، بل تعمل على حل مشكلات سوء التكيف التي يواجهها التلاميذ داخل جدرانها، سواء كافرا داو جماعات. فالتربية بمفهومها الشامل تشمل الاهتمام بجوانب الشخصية الجسدية، والعقلية، والنفسية، والخلقية والفنية. لذا، من المسؤولية الخاصة للمدرسة تنويع مجالات أنشطتها التعليمية، بما في ذلك النشاطات الرياضية والفنية التي تكشف عن قدرات إضافية للتلاميذ وتساهم في تعزيز قيم الخير ومحاولة تقليل أي سلوكيات سلبية من خلال تنمية المواطنة الايجابية. (دليمي، 2013)

4-معايير وشروط تحقيق الجودة في التعليم:

جودة التعليم تعتمد على عدة معايير:

-معيار جودة عضو هيئة التدريس: يتطلب تطوير المعلم مهنيا من خلال التكوين والتدريب المستمر، ويؤثر بشكل كبير على جودة العملية التعليمية.

-معيار جودة المنهاج الدراسي: يجب أن تلبي البرامج التعليمية الأهداف التربوية ومتطلبات المجتمع، وان تعكس معايير الجودة وتتطور وفقا لتكنولوجيا المعلومات.

-معيار جودة البرامج التعليمية: ينبغي أن تكون البرامج التعليمية مصممة بطريقة تدعم التعلم الفعال وتحقق أهداف التعليم المحددة.

-معيار جودة تقويم التلاميذ: يتعلق بطرق تقييم أداء الطلاب بشكل عادل وفعال.

-معيار جودة الإمكانيات المادية والإنفاق التعليمي: يؤثر على جودة البيئة التعليمية ومدى توفر المواد اللازمة لعملية التعليم.

-معيار جودة الكتاب المدرسي: يجب أن يكون الكتاب المدرسي محدثا ومتوافقا مع المعايير التعليمية الحديثة.

-معيار جودة تقويم الأداء: يشمل أداء المعلمين والمدرسة بشكل عام، وقياس مدى تحقيق الأهداف التعليمية.

-معيار جودة العلاقة بين المدرسة والمجتمع: ينبغي ان تكون المدرسة مفتوحة ومتفاعلة مع المجتمع المحلي لدعم عملية التعليم.

-معيار جودة الإدارة التعليمية: يتعلق بكفاءة إدارة المدرسة وقدرتها على تحقيق الأهداف التعليمية والإدارية بفعالية. (سنقوقة وعوفي، 2022)

5-مفهوم التعليم المتوسط:

هي مرحلة دراسية تقع ما بين المرحلة الابتدائية والثانوية، تتكون من أربع سنوات دراسية سواء في التعليم العام أو الخاص. (الشطي وآخرون، 2018، ص. 527)

6- محاور التعليم المتوسط:

يتعلق الأمر ب:

-"تجانس وتكييف معارف وكفاءات التلاميذ(مكتسبات الابتدائي) وإدراج لغة أجنبية ثانية.

-تعزيز كفاءات المتعلمين ورفع مستواهم الثقافي والعلمي والتكنولوجي.

-تعميق تعلمات التلاميذ وتنميتها، وإعدادهم للتوجيه في المستقبل نحو شعب التعليم الثانوي، أو التكوين المهنيين، أو نحو الحياة العملية.

-استعمال التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال قصد التعلم وتنمية التذوق الفني والحس الإبداعي، وتنمية القدرات النفسحركية والبدنية والرياضية. (اللجنة الوطنية للمناهج، 2016، ص.13)

7-استاذ التعليم المتوسط:

يعرف على انه "الشخص الذي يعمل على تنمية القدرات والمهارات عند المتعلمين، عن طريق تنظيم العملية التربوية، وضبطها واستخدام تقنيات التعليم ووسائله. ومعرفة حاجات المتعلمين وطرائق تعليمهم وتفكيرهم. بالإضافة إلى الدور الريادي الذي يلعبه الأستاذ فهو رائد اجتماعي يساهم في تطوير المجتمع وتقدمه، عن طريق تسليح المتعلمين بطرق العمل الذاتي التي تمكنهم من متابعة اكتساب المعرفة وتكوين القدرات والمهارات وغرس قيم العمل الاجتماعي في نفوسهم".

وكذلك يعرف: "مدرس وباحث ومفكر ومشرف على أبحاث المتعلمين، وعضو فاعل في خدمة المجتمع ومرشد ومربي للمتعلمين". (ملاك، 2022، ص. 408)

8-خصائص المعلمون:

هناك مجموعة من الخصائص والمميزات التي يمتلكها المعلمون وهي كالتالي:

-الإنصات: (listening) هي القدرة على الاستماع للجميع وتقديرهم بالتساوي. فالإنصات يعتبر عنصرا أساسيا في عملية التعليم، ويجب أن يشمل فهم احتياجات الطلاب ومتطلباتهم.

-التعاطف: (empathy) يسمح باستيعاب مشاعر وأفكار تلاميذه، والتعامل معهم بحسن نية، وقبولهم كأفراد حتى عند الحاجة إلى رفض تصرفاتهم.

-التخفيف من معاناة التلاميذ: (healing) القدرة على تقديم الدعم لتخفيف معاناة التلاميذ في جوانب متنوعة من حياتهم اليومية.

-دراية المعلم بما يحدث حوله: (awareness) يجب على المعلم أن يكون على دراية كاملة بالأحداث المحيطة به، وان يكون مستعدا لتقديم التقييمات الشاملة، سواء كانت ايجابية أو سلبية.

-الإقناع: (persunaison) يعتمد على الإقناع بدلا من استخدام سلطته، حيث يسعى لإقناع الآخرين بدلا من إجبارهم على الالتزام.

-القدرة على وضع تصورات للمستقبل: ينبغي أن يكون للمعلم القدرة على التفكير في الأهداف بما في ذلك الأهداف القصيرة والطويلة الأمد، وان يكون لديه رؤية شاملة للمستقبل. يتمثل مفتاح تحقيق ذلك في ان يكون متعلما مدى الحياة وان يكون قادرا على تحديد أولوياته في المدرسة.

-البصيرة: (foresight) القدرة على استخلاص الدروس من الماضي، وفهم الوضع الحالي، وتقدير النتائج المحتملة للقرارات المستقبلية، بالإضافة إلى قدرته على تقديم المشورة للزملاء.

-إدارة الفصل وتوجيهه: (stewardship) قدرة المعلم على إدارة الصف بكفاءة وتوجيه التلاميذ فيه. (عمر وإبراهيم، 2020)

9السلوكات المهنية العامة للأستاذ:

9-1-المتطلبات:

يطلب من الأستاذ أن يدرك الاستقامة، الصدق، الأمانة، العدل، الحزم، الانضباط، التسامح، حسن المظهر، وبشاشة الوجه هي السمات الرئيسية التي يجب أن تميز شخصيته.

9-2-إرشادات تربوية:

-كن قوي الشخصية.

-احرص على أن تكون قدوة حسنة لتلاميذك خاصة وللمجتمع عامة.

-احترم غيرك لتحترم وعامل الجميع بطريقة بناءة.

-تجنب العنف بكل أشكاله وانبذ العقاب البدني ومارس الحوار بحكمة ورفق وتفكير سليم وبناء.

-ابق مخلصا لمهنتك واثقا في نبل رسالتك.

-اعدل بين التلاميذ واحرص على نفعهم وتعليمهم وتربيتهم وتوجيههم بما يرشدهم إلى طريق الخير واعنهم على اكتساب المهارات وحب التعلم المستمر والمواطنة المصالحة.

-اضبط نفسك بلا غضب ولا انفعال في تقويم الاعوجاج وإصلاح الأخلاق.

-احرص على ربط العلاقات الإنسانية الطيبة مع التلاميذ والأولياء والفريق التربوي والإداري لما لها من مفعول طيب في انجاز الأعمال وتقبل الظروف.

-تقبل الملاحظات بصدر رحب إذا كان الهدف منها تعديل سلوك أو تصحيح خطا متكرر.

-ابق على المودة والاحترام ولا تكثر من العقاب كي لا يصبح تأديبيا.

-اعتمد الصراحة للتغلب على ضعف النفس.

-اعتذر إن أخطأت فالعيب في عدم الاعتراف بالخطأ.

-لا تجب التلاميذ على مسالة وأنت غير متأكد من صحة الإجابة، بل اعتذر وعدهم بالبحث والإجابة في اللقاء القادم، واطلب منهم أن يبحثوا بدورهم.

-كن مسامحا ومفضلا لإصلاح ذات البين عند حدوث مشكلة علاقات. (بن غبريت، 2014، ص.6)

خلاصة الفصل:

التعليم في مرحلة التعليم المتوسط يعتمد بشكل كبير على أساتذة متخصصين، الذين يلعبون دورا حيويا في بناء أساسيات المعرفة والمهارات للطلاب. يقدمون تعليما شاملا يشمل الجوانب الأكاديمية والتنموية، مساهمين في تطوير القدرات العقلية والاجتماعية للطلاب في هذه المرحلة الحيوية من حياتهم التعليمية.

الفصل الخامس

"الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. مكان الدراسة الاستطلاعية.
2. مدة الدراسة الاستطلاعية.
3. مواصفات العينة المدروسة.
4. المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية.
5. أدوات الدراسة الاستطلاعية.
6. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
7. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية.

1. مكان الدراسة الأساسية.
2. مدة الدراسة الأساسية.
3. مواصفات العينة المدروسة.
4. منهج الدراسة الأساسية.
5. أدوات الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد فصل إجراءات البحث الركيزة الأساسية التي تساهم في ضمان مصداقية النتائج المتوصل إليها، يهدف هذا الفصل إلى توضيح الخطوات المنهجية المناسبة والأدوات اللازمة إضافة إلى عينة الدراسة.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1- مكان الدراسة:

كانت الدراسة الاستطلاعية بمدارس دائرة عين تادلس بولاية مستغانم، والمتمثلة في (ثانوية محمد شمومة، ثانوية كروسة سنوسي، ومتوسطة حمايدية احمد).

2-مدة الدراسة الاستطلاعية:

دامت الدراسة الاستطلاعية ما يقارب شهر وذلك من 2024/02/05 تاريخ إلى 2024/03/03 وذلك بالذهاب مرتين في الأسبوع (الأحد والأربعاء).

3-مواصفات الحالات المدروسة:

تمثلت الحالات المدروسة في مجموعة من أستاذات التعليم مصابات بأمراض سيكوسوماتية، تتراوح أعمارهم بين 25-50 سنة، تم التعرف عليهم في كل من مدارس دائرة عين تادلس ولاية مستغانم (محمد شمومة، ثانوية كروسة سنوسي، وأخيرا متوسطة حمايدية احمد).

4-المنهج:

لقد استخدمنا المنهج العيادي كونه من بين المناهج التي تتوافق مع موضوع بحثنا، ولملاءمته مع الأدوات المراد استخدامها، والمتمثلة في دراسة الحالة والمقابلة العيادية.

5-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

5-1- المقابلة العيادية:

محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني، تهدف إلى العمل على حل المشكلات التي يواجهها والمساهمة في توافقه.

6- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التعرف على مجتمع الدراسة، تحديد عينة البحث، ضبط الفرضيات، تحديد المتغيرات، ومدى ملاءمة المنهج والتقنيات المستعملة.

7- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تم التوجه إلى متوسطة حمايدية احمد حيث وجدت العديد من الحالات المختلفة المصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

II. الدراسة الأساسية:

1-مكان الدراسة:

كانت الدراسة الأساسية في متوسطة حمايدية احمد بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم، لما فيها حالات لموضوع دراستنا

2-مواصفات الحالات المدروسة:

إن حالات الدراسة الأساسية تمثلت في 3 حالات من الحالات التي تم إجراء معهم الدراسة الاستطلاعية.

3- مدة الدراسة:

دامت الدراسة الأساسية من 2024/03/07 إلى 2024/05/09.

4- المنهج المتبع:

لقد اعتمدنا على المنهج العيادي كونه قائم على دراسة الحالات الفردية والتقنيات، حيث انه يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح بتحديد وضعية المريض ومعاناته وأعراضه واقتراح التشخيص.

5- أدوات الدراسة الأساسية:

5-1-المقابلة نصف الموجهة:

لقد قمنا بتطبيق المقابلة النصف الموجهة مع الحالات بهدف جمع المعلومات.

5-2-المقابلة العيادية:

محادثة مباشرة تتم بين العميل والمختص العيادي، تهدف لمعالجة التحديات التي تعيق تحقيق توافق العميل.

5-3-المقاييس: تم الاعتماد على مقياس الاحتراق النفسي:

5-3-1-مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي: قامت الباحثة "ماسلاش" (Maslach) سنة (1981) بالاشتراك مع فريق بحثها، بإنشاء الأداة الأكثر شهرة في قياس الاحتراق النفسي (MBI).

تم تقنين المقياس من طرف "صباح نصراوي" و فتيحة بن زروال" سنة (2017) على البيئة الجزائرية، حيث تم عرضه على أساتذة التعليم الجامعي العاملين في الجامعات الجزائرية.

-صدق المقياس: بغية تقدير صدق درجات المقياس،اعتمد الباحث على مؤشر التحليل العاملي، بالاعتماد على طريقة المكونات الأساسية لأنها تسمح بتحديد ارتباط البنود على العامل الذي يقيس الظاهرة موضوع القياس، كما تمكن من اختزال العوامل المكونة للظاهرة حسب هذه تشبع العوامل، وتم التوصل إليها:

- ✓ البنود (1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20) ترتبط مع بعضها البعض بمعاملات ارتباط عالية، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بان هذه البنود تندرج ضمن البعد الأول (الإنهاك العاطفي) من مقياس الاحتراق النفسي (MBI-SHH) ل"ماسلاش" (Maslach).
- ✓ وكذا فان البنود (5، 10، 11، 15، 22) ترتبط مع بعضها البعض بمعاملات ارتباط عالية، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بان هذه البنود تندرج ضمن البعد الثالث (تبلد المشاعر).
- ✓ وكذا فان البنود (4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21) ترتبط مع بعضها البعض بمعاملات ارتباط عالية، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بان هذه البنود تندرج ضمن البعد الثالث (الانجاز الشخصي)".

(نصراوي وبن زروال، 2017، ص.248)

-ثبات المقياس: لتقدير ثبات المقياس تم الاعتماد على معادلة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب معامل الثبات لكل بعد، ثم للدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح نتيجة معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان والكلية

المتغيرات	عدد العبارات	معامل ألفا
الإنهاك الانفعالي	8	0.73
تبلد المشاعر	5	0.64
تدني الانجاز الشخصي	8	0.83
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي	22	0.81

توضح نتائج الجدول رقم (1) أن مقياس الاحتراق النفسي يتمتع بدرجة عالية من الثبات. حيث قدرت قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل ب (0.81)، كما أن أبعاده منفصلة تتميز بدرجة مقبولة من الثبات، حيث تراوحت قيم معامل كرونباخ بين (0.64) بالنسبة لبعد تبلد المشاعر، و(0.83) بالنسبة لبعد الانجاز الشخصي. (براخلية واخرون، 2023، ص.810)

-**تصحيح مقياس الاحتراق النفسي:** يتم تصحيح واحتساب الاحتراق النفسي بالطريقة التالية:

جدول رقم (2) يمثل تصنيف أبعاد مقياس Maslach للاحتراق النفسي وكيفية تنقيطه (طايبي، 2013، ص.221)

الأبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
الإنهاك الانفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	11-6	5-0
تدني الشعور بالانجاز	30-0	39-34	40 فما فوق

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى كافة الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية، كونها قد ساعدت في تحقيق أهداف الدراسة بدقة وضمنت أن النتائج مستندة إلى بيانات موثوقة.

ولذلك سنتطرق في الفصل المقبل إلى عرض نتائج الدراسة المتوصل إليها ومناقشتها.

الفصل السادس

"عرض الحالات".

تمهيد:

سيتم عرض في هذا الفصل الحالات التي تم دراستها بغية التوصل إلى النتائج التي تخدم بحثنا.

1-تقديم الحالة الأولى:

1-1-المعلومات الأولية:

الاسم: م، ف.

السن: 43 سنة.

السكن: مستغانم.

الوضعية الاجتماعية: عزباء.

الوضعية الصحية: التهاب المعدة، والتهاب القولون العصبي.

الأسرة:

الأب: 70 سنة.

الأم: 65 سنة.

الوضعية العائلية: طلاق الوالدين.

عدد الإخوة: 6 بنات، و2 ذكور.

الترتيب العائلي: 7.

الجانب النفسي: عصبية وحزينة.

النوم والتغذية: لا تنام بشكل جيد وتستيقظ كثيرا في الليل لديها استقلالية ذاتية في الأكل والشرب، النظافة.

تنتمي الحالة إلى فئة المستقلين ذاتيا تهتم بهندامها.

مدة التدريس: 14 سنة.

1-2-سير المقابلات:

جدول رقم (3) يمثل سير المقابلات مع الحالة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
1	2024/04/08	10:45-10:15 دامت 30 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة
2	2024/04/10	12:00-11:30	التعرف على الجانب الطبي للحالة
3	2024/04/25	11:50-10:00 دامت 50 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي للحالة قبل إصابة
4	2024/04/29	14:30-13:45 دامت 45 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي للحالة بعد الإصابة وظهور الاحتراق النفسي
5	2024/05/04	14:30- 13:45	تطبيق مقياس الاحتراق النفسي

		دامت 45 دقيقة	

1-3-ملخص المقابلات:

الحالة (م،ف) البالغة من العمر 43 سنة، عزباء تعيش وسط جو عائلي متوتر بسبب عدم الاستقرار في السكن، حيث عانت الحالة من الاستمرار بالانتقال مع أسرتها بشكل دائم بين منازل وولايات مختلفة. مما كان يجعلها مجبرة على التكيف مع بيئات جديدة في كل مرة والتعرف على أصدقاء جدد.

إضافة إلى معاناتها من الحرمان والانفصال العاطفي وذلك راجع إلى تسلط والدها وصعوبة طباعه والتعامل معه، مما أدى إلى ضغوطات كبيرة داخل الأسرة فحسب تصريحها *"بابا كان صعيب ويضرب ماما ويظلمها بزاف"*، حيث كانا والداها مستمرا الانفصال بشكل متكرر، مما يدفع بالأم مغادرة المنزل إلى أهلها وترك أولادها مع والدهم لفترات طويلة ثم تعود، فقالت في هذا الصدد *"ماما كانت تغضب بزاف في دارهم وترجع على جالنا، كانت تستحمل وتصبر"*.

إلا أن حياتهم الزوجية أصبحت لا تطاق فتم اتخاذ قرار الطلاق النهائي القانوني وهذا ما لم يكن متوقعا وجاء في قولها *"كانوا ديما يدابزو ويولوا، ماكنتش نتخيل بلي يوصلوا للطلاق"*، فقد كان هذا الطلاق عبارة عن حدث صادم عايشته الحالة خاصة وأنها كانت تمر بمرحلة جد حساسة وهي فترة المراهقة ومقبلة على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا، فقد كانت تأمل الحفاظ على وحدة الأسرة بالرغم كل ما حدث.

بعد ترك الوالدة للمنزل وبقاء الأطفال عند والدهم، شعرت الحالة بفراغ كبير نتيجة عدم وجود الأم وتدهور العلاقة بين الإخوة فقد صرحت *"وليت نحس روحي وحدي، ماما بعيدة علينا، هي برك لي كانت تحوس علينا وتخمم فينا، ومين راحت بقيت وحدي حتى خاوتي كل واحد ولا يخمم غير في روحه"*.

حاولت الحالة الابتعاد عن الضغوطات التي كانت تعيشها من خلال الاجتهاد في الدراسة وتحقيق أحلامها، لكنها كانت بداية تدهور صحتها من خلال ظهور أعراض لديها تمثلت في الإرهاق والدوخة، لكنها لم تقم بفحص وتجاهلت الأمر.

بعد انتقال الحالة إلى الجامعة ونجاحها في امتحان البكالوريا لاحظت تطور في الأعراض معها أكثر لكنها كانت تقوم بفحص عادي ولم تهتم بالأمر، حيث قالت *"وليت نروح للصبيطار يديرولي سيروم ودواء وصاي"*. وفي إحدى المرات، أغمي عليها في الجامعة وتم نقلها للمستشفى، وهناك خضعت لفحوصات أولية كشفت أنها تعاني من التهاب القولون العصبي والتهاب المعدة، وبعدها تم إجراء مجموعة من التحاليل عن طريق (فحص الأشعة والمنظار) وذلك بغية التأكد من التشخيص النهائي، قام الطبيب بوصف مجموعة أدوية وتتمثل في: انيكسوم، فلاجيل، كلاموكسيل، بيليرا. وعلى الرغم من تناول الأدوية بشكل منتظم إلا أنها مازالت تعاني من نوبات القولون العصبي التي تستدعي نقلها إلى المستشفى في كل مرة.

بعد إنهاء الحالة لدراستها وانتقالها لمجال العمل في مؤسسة تعليمية للمستوى المتوسط وتدريس مادة الرياضيات، التي واجهت فيها صعوبة كبيرة بسبب ضغوطات العمل وصعوبة المادة المدرسة إضافة إلى عدم القدرة على التعامل مع تلاميذها بالطريقة المناسبة، حيث قالت *"الدراري كانوا يديروا المشاكل ويدابزو بيناتهم وهذا ولا يخليني نتنارفا"*. إضافة إلى أنها قد عانت من مشاكل إدارية وذلك بسبب غيابها المستمر بسبب نوبات القولون العصبي، حيث كانت تواجه انتقادات المدير والتهديدات بالطرد من العمل وكذلك الضغط المولد بسبب الاضطرار على تعويض الحصص الضائعة لتلاميذها والذي أدى لاستنفاذ طاقتها الباقية وقد صرحت في قولها *"كنت نطيح بزاف ونغيب على القراية، والمدير يديرلي في المشاكل ويهددني يطردني من الخدمة، أيا وليت نمد كامل طاقتي غير باش نعوضلهم الدروس لي فاتتهم"*، وهذا ما دفع بالحالة إلى كره عملها والرغبة المستمرة في

تركه إلا أنها كانت مجبرة على العمل وأوضحت أن مرضها كان السبب في كره العمل لديها بالرغم من أنها كانت تعشق من قبل مهنة التدريس وخاصة مادة الرياضيات.

1-4- عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي:

جدول رقم (4) يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي.

البعد	الدرجة	الشدة
الإنهاك الانفعالي	45	مرتفع
تبلد المشاعر	18	مرتفع
الانجاز الشخصي	22	مرتفع

1-5-تحليل المقابلات للحالة الأولى:

انطلاقا من المقابلات التي تم إجراءها مع الحالة (م،ف) تبين لنا أنها عانت كثيرا في طفولتها بسبب مشاكل بين الوالدين وفراق الأم والطلاق الذي كان بمثابة صدمة لها، فحسب قولها "*كانوا ديما يدابزو ويرجعوا ماكناش نستناو يجي نهار يوصلو للطلاق هكا*"، هذه العوامل ولدت لها المرض السيكوسوماتي المتمثل في التهاب القولون العصبي والتهاب حاد في المعدة والتي كانت تؤدي بها كثيرا إلى الإغماء والدخول للمستشفى حسب قولها "*وليت نحس روحي فشلانة ونعيا بلخف وتحكمني دوخة خطرات*" وهذا كان يسبب لها المشاكل في عملها ومع مديرها حيث سبب لها ضغط وقلق قائلة "*كي كنت نطيح بزاف ونغيب بزاف بسبب مرضي كان ديما يصرالي مشاكل ونوصل حتى نبغي نخسر خدمتي*"، وهذه العوامل أثرت على الجانب المهني لديها وسببت لها

احتراق نفسي اتجاهه حسب تصريحها *"مرضي هو لي خلاني نكره خدمتي ونمل منها وليت نحس طاقتي كملت وعييت بزاف".*

2-تقديم الحالة الثانية:

2-1-المعلومات الأولية:

الاسم: ح،ق.

السن: 32 سنة.

الجنس: أنثى.

السكن: مستغانم.

الوضعية الاجتماعية: عزباء.

الوضعية الصحية: مرض السكري.

الأسرة:

الأب: 70 سنة.

الأم: 65 سنة.

عدد الإخوة: 04 (2 ذكور، 2 اناث).

الترتيب العائلي: 3.

الجانب النفسي: عصبية.

النوم والتغذية: جيدة

مدة التدريس: 8 سنوات.

2-2-سير المقابلات:

جدول رقم (5) يمثل سير المقابلات مع الحالة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
1	2024/04/08	10:50-10:15 دامت 35 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة
2	2024/04/10	12:55- 12:30 دامت 25 دقيقة	التعرف على الجانب الطبي للحالة
3	2024/04/26	09:50-09:00 دامت 50 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي للحالة قبل إصابة
4	2024/04/29	13:45- 13:00 دامت 45 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي للحالة بعد الإصابة وظهور الاحتراق النفسي
5	2024/05/03	14:30- 13:45 دامت 45 دقيقة	تطبيق مقياس الاحتراق النفسي

2-3-ملخص المقابلات مع الحالة:

تمت المقابلات في مؤسسة تعليمية كان الهدف منها التعرف على الحالة وعرفناها بدور الأخصائي النفساني وبأخلاقيات المهنة التي تستلزم بها بسرية تامة وله حرية التعبير بقصد المساعدة والتوجيه وإرشاد وتقديم الحلول والتحفيز، كما هدفنا أيضا إلى كسب ثقة المفحوص وقمنا بجمع البيانات الأولية من خلال ما صرحت به.

الحالة (ح، ق) البالغة من العمر 31 سنة، تعاني من مرض السكري، نلاحظ أنها عصبية الطبع، لديها 4 إخوة منهم 2 إناث و2 ذكور. عزباء تعيش مع جدتها، بعيدا عن أسرتها وذلك بسبب هروبها من المنزل نتيجة الضغوطات التي كان يمارسها عليها والدها وإرغامها على ترك الدراسة بالرغم من أنها كانت متفوقة.

لقد عاشت الحالة طفولة صعبة فقد عانت من الحرمان العاطفي والإهمال إضافة إلى التفرقة في المعاملة الوالدية والتعنيف فحسب قولها *"بابا يحب الشاشرة على البنات"* ، فقد كان والدها صعب التعامل بسبب تعاطيه للكحول والمخدرات في نفس الوقت كان عاطل عن العمل وهذا حسب ما صرحت به الحالة *"بابا كل يوم يدخل سكران يضربنا ويحقرنا"* ، لذلك أجبرت أمها عن الخروج للعمل في تنظيف المنازل للغير من اجل إطعام صغارها إلا أن زوجها كان يأخذ تلك الأموال التي تجلبها بكل الطرق حتى لو كان عن طريق تعنيفها فقالت *"كانت ماما تخدم باش توكلنا وتقرينا وهو يديلها المصروف ويضربها عانت ماما بزاف"*، ولإجبارها أكثر للخضوع إليه أصبح ينتقم من بناته ويعرضهم للتعنيف الجسدي واللفظي فقد صرحت في هذا الصدد *"كان كي ماتحبش تمدلو المصروف يهددها بينا ويجي يضربنا حنا البنات"*.

ولم تقتصر عليه فقط فقد كان يحرض أولاده الذكور على البنات مع تقديم كل الحب والاهتمام للذكور على عكس البنات، حسب قولها *"هو يبغي شاشرة علينا ويعاملهم خير منا ويحوس عليهم وحنا تقول ماشي بناته"*.

هذه المعاملة جعلت من شخصية الحالة هشة وضعيفة تعاني من الخوف وعدم القدرة على إبداء رأيها، واستمرت على هذه الحال لسنوات طويلة وكانت تفرغ غضبها وحزنها والمشاعر التي كانت داخلها في الدراسة فقد صرحت *"وليت نقرى وندير كامل مجهودي باش نخدم ونعاون ماما "*، ولكن محاولة والدها إجبارها على تركها للمدرسة بالرغم من تفوقها ونجاحها في امتحان شهادة البكالوريا بمعدل مرتفع، جعلها تنتفض وتقرر التغيير بكل الطرق الممكنة، فقالت *"كي ديت الباك بابا منع عليا نطلع للجامعة وبغى يحبسني من قرايا حاولت معاه بزاف وما قبلش".*

هربت الحالة من البيت وذهبت إلى منزل جدتها، لأنها الوحيدة القادرة على الوقوف أمامه ومنعه من القيام بما يرغب به حيث قالت في هذا السياق *"ما قدرتش نسمح في قرايتي هربت لعند جداتي لاخطرش غير هي لي تفهمني وتقدر تعاوني"*، حاول الوالد إرجاعها بقوة ولكنه لم يقدر، فلم يكن عليه سوى أن يتبرى منها وينكر أن لديه تلك البنت، وجاء في قولها *"كي هربت وما بغيتش نرجع تبرى مني وقالهم ما راهي بنتي ماني بوها".*

هنا عاشت الحالة فترة جد صعبة خاصة أنها كانت تشتاق لوالدتها وإخوتها ولكنها لم تكن تقدر على الذهاب لزيارتهم فجاء في قولها *"منعني حتى باش ندخل للدار ولا نروح نشوف ماما وخاوتي وليت تقول يتيمة".*

ورغم كل تلك الضغوطات التي كانت تمرض بها الحالة إلا أنها أكملت دراستها ولم تستسلم ولكن هذه الضغوطات أثرت سلبا على صحتها، فقد كانت تحس بالتعب الشديد وتتعرض للإغماء المستمر والتعرق الكثير مع تسارع نبضات القلب والإحساس بالإرهاق الشديد حيث قال *"كنت خطرات ندوخ وتحكمني الفشلة ونولي نعرق بزاف ونحس لرض تدور بيا "*. وبعد استشارة الطبيب وقيامها بالفحوصات اللازمة المتمثلة في تحاليل فقر الدم والسكري اكتشفت أنها تعاني من اضطراب السكري منذ أكثر من 3 أشهر ولم تكن تعلم، وبعد التأكد من التشخيص وصف الطبيب لها دواء متمثل في *(*novoformile 500 mg*)*.

ولكن بسبب الضغوطات كان مستمر الارتفاع وأحيانا تدخل للمستشفى وبعد استشارة طبيبها وصف لها الأنسولين.

بعد إنهاء دراستها وانتقالها إلى العمل في مؤسسة تعليمية لمستوى التعليم المتوسط وتدريسها مواد العلوم الاجتماعية (تاريخ، جغرافيا ومدنية) أصبحت تتعرض أكثر لضغوط العمل حيث كانت تتلقى صعوبات في التعامل مع التلاميذ حسب قولها *"وليت ما نجمش الفوضى تاعهم ونقنط بلخف ونزقي عليهم"*، وهذا ما كان يؤثر على علاقتها مع تلاميذها وكانت أحيانا بسبب اضطراب في مستوى السكري لديها تشعر بالضغط اتجاه العمل مما يجعلها تشعر بالتعب والإرهاق من عملها كونها تدرس ثلاث مواد مع بعض "وليت نعيا بزاف ونهار يكون سكر طالعلي يزاف ما نطيقش حتى نقري وزيد 3 مواد مع بعض وليت نعيا بزاف ونح بالضغط"، حيث كانت تشعر بنفاذ طاقتها وبذل جهد أكثر من اللازم *"وليت نحس طاقتي كملت ونمد كتر من اللازم"*. وأحيانا بسبب المرض تشعر بأنها لا تعامل تلاميذها كما ينبغي وأنها تقصر في حقهم أحيانا بسبب مرضها وقالت في هذا الصدد *"وليت نحس مانيش نعامل تلاميذي مليح خطرات واني نقصر في حقهم بالأخص كي يقلقني المرض ديالي"* كما أنها في بعض الأحيان تصبح تكره عملها وتفكر في التوقف عنه *"وليت نعيا بزاف ونكره من ضغط الخدمة وخطرات تبانلي نتوقف على التدريس"*.

2-4-عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي:

جدول رقم (6) يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي.

البعد	الدرجة	الشدة
الإنهاك الانفعالي	40	مرتفع
تبلد المشاعر	19	مرتفع

الانجاز الشخصي	27	مرتفع

2-5-تحليل المقابلات للحالة الثانية:

استنادا إلى المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ب)، تبين لنا أنها عاشت طفولة صعبة للغاية بسبب قسوة والدها، وتعنيفه لها حسب قولها *"بابا كل يوم يدخل سكران ويضربنا ويحقرنا"*، مما دفعها للهروب من المنزل بعيدا عن أمها وإخوتها والعيش مع جدتها بعد أن تبرا منها والدها وهذا ما جاء في تصريح الحالة *"ماقدرتش نسمح في قرايتي هربت لعند جداتي لا خاطرش غير هي لي تفهمني وتقدر تعاوني" "كي هربت وما بغيتش نرجع تبرا مني وقالهم ما راهي بنتي ماني بوها"*. هذه الضغوطات أدت إلى إصابتها بمرض سيكوسوماتي والمتمثل في (داء السكري)، والذي سبب لها إرهاقا كبيرا وقلقا مستمرا في عملها حسب قولها *"وليت نعيا بزاف ونهار يكون سكر طالعلي بزاف مانطيقش حتى نقري وزيد 3 مواد مع بعض بزاف وليت نحس بالضغط"*، مما اثر سلبا على جانبها المهني وأدى إلى احتراقها النفسي حسب قولها *"وليت نعيا بزاف ونكره من ضغط الخدمة وخطرات تبانلي نتوقف على التدريس"*.

3-عرض الحالة الثالثة:

3-1-المعلومات الأولية:

الاسم: (م، ر).

السن: 30 سنة.

الجنس: أنثى.

السكن: مستغانم.

الوضعية الاجتماعية:

الوضعية الصحية: مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم.

الأسرة:

الأب: 75 سنة.

الأم: 64 سنة.

عدد الإخوة: وحيدة أهلها.

الجانب النفسي: عصبية.

النوم والتغذية: جيد

مدة التدرين: 3 سنوات.

3-2-سير المقابلات:

جدول رقم (7) يمثل سير المقابلات مع الحالة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	هدف المقابلة
1	2024/04/09	10:00 -10:35 دامت 35 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة.

2	2024/04/11	10:55-10:30 دامت 25 دقيقة	التعرف على الجانب الطبي للحالة.
3	2024/04/27	11:50-10:00 دامت 50 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي للحالة قبل إصابة.
4	2024/04/29	11:30-10:45 دامت 45 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي للحالة بعد الإصابة وظهور الاحتراق النفسي.
5	2024/04/04	11:45-10:00 دامت 45 دقيقة	تطبيق مقياس الاحتراق النفسي.

3-3-ملخص المقابلات:

تمت المقابلات في مؤسسة تعليمية كان الهدف منها التعرف على الحالة وعرفناها بدور الأخصائي النفساني وبأخلاقيات المهنة التي تستلزم بها بسرية تامة وله حرية التعبير بقصد المساعدة والتوجيه وإرشاد وتقديم الحلول والتحفيز، كما هدفنا أيضا إلى كسب ثقة المفحوص وقمنا بجمع البيانات الأولية من خلال ما صرحت به.

الحالة ذو 30 سنة، متزوجة منذ 3 سنوات، أم لتوأم ذكور، تعمل كأستاذة في الطور المتوسط لمادة علوم الطبيعة والحياة. عاشت الحالة طفولة مميزة كونها الوحيدة، لدى والديها الذين رزقوا بها في سن متأخر. لذلك حظيت بكل الاهتمام والتقدير وحصلت على كل ما تريده.

نشأت الحالة بحلم أن تصبح طبيبة مثل والديها، وكانت تدرس بجد واجتهاد لتحقيق المعدل الذي يمكنها من الالتحاق بكلية الطب فحسب قولها، *"كان حلمي نولي طبيبة كيما والديا"*. لكن للأسف، تعرضت عائلتها لحادث قبل يوم واحد من امتحان البكالوريا، مما منعها من التقدم للاختبارات فقالت في هذا الصدد *"كي قربت*

نفوت الباك دارنا دارو حادث كبير واثر عليهم وأنا صرالي شوك ماقدرتش نقوت الباك، ضاعلي عام من حياتي". لذلك فقد عانت من ضغوطات وفترة اكتئابية حيث قالت "الحادث كان صدمة ليا ماقدرتش ننساه ووليت في حالة من الخلعة"، ولكنها تمكنت من تجاوزها بعد شفاء والديها بدأت في التحضير من جديد للسنة الدراسية الجديدة، حيث صرحت *الحالة "كي ريحوا والديا وريحت أنا قررت نعاود الباك باش نوصل لواش بغيت"*.

عملت الحالة بجد مرة أخرى لتحقيق هدفها الذي لم تتمكن من الوصول إليه في السنة الماضية، لكنها تلقت صدمة أخرى عند ظهور النتائج، إذ لم تحصل على المعدل الذي يمكنها من الالتحاق بكلية الطب، فقد قالت في هذا الصدد *"كنت نستنى في معدل كبير وطامعة ندير الطب ، كي شفت النتيجة ولقيت معدل الطب عالي على المعدل تاعي فشلت وتحطمت ووالديا كانوا يستنوا فيا ندير الطب وأنا حطمت حلمهم"*. لذلك، سجلت في المدرسة العليا للأساتذة تخصص علوم الطبيعة والحياة للمستوى المتوسط، بنية إعادة البكالوريا. فقد صرحت *"قررت نعاود الباك باش نوصل للمعدل لي بغيتوا وندير الطب والديا شجعوني ووقفو معايا"*.

حاولت الحالة الوصول إلى معدل كلية الطب لمدة 3 سنوات أخرى فقالت *"كنت كل مرة نعاود الباك غير باش ندير الطب بصح كل مرة نفشل وحسيت حلمي ضاع"*، لكنها لم تتمكن من ذلك وواجهت صعوبات كبيرة. وهذا قد أدى إلى شعورها بالإحباط، خاصة أنها كانت معتادة على الحصول على كل ما ترغب فيه، فقد صرحت *"كرهت حياتي ووليت نحس روحي فاشلة وخيبت ظن والديا لي كان حلمهم يشوفوني طبيبة"*.

بعدها تزوجت الحالة وكانت لديها حياة سعيدة فقررت الحالة العودة إلى دراسة التخصص الذي سجلت فيه لأول مرة كونه الأفضل بين الاختيارات الأخرى المتاحة أمامها وذلك بفضل دعم زوجها ووالديها حسب تصريحها *"قررت نقرى تخصص علوم الطبيعة والحياة في المدرسة العليا لاخطرش هو التخصص الوحيد لي مليح وقريب لواش نحب وزوجي وعائلتي كانوا ينصحوني ويدعموا فيا باش نكمل قرايتي"*.

مرت سنوات الدراسة بصعوبة على الحالة فلم تكن لديها لا الرغبة والقدرة الكافية لمواجهة ضغوطات الدراسة، ومع الحمل عانت من ارتفاع ضغط الدم الحمل، فكانت تشعر بالصداع المستمر، تورم القدمين واليدين، صعوبة في التنفس، رنين في الأذنين فحسبها *"كي تزوجت وليت نقرى ورفدت بالحمل وولیت نحس روحي فشلانة ونمرض بزاف بسباب الحمل والأعراض تاعه"*.

وهذه الأعراض لفتت انتباه والديها بحكم عملهما، هنا بدأت الحالة بمتابعة نفسها عند طبيب مختص والحرص على عدم استمرار المرض معها بعد نهاية الحمل، إلا انه بعد انتهاء الحمل لم تتخلص الحالة من المرض بل وتم تأكيد تشخيصها بارتفاع ضغط الدم، وصف لها الطبيب الأدوية التالية: (zanidip– hytacand) وذلك من خلال قولها *"مور ما ولدت رحت عند الطبيب ومدلي الدواء وبقيت نتبع فيه"*.

ولكن مع استمرار أعراض ارتفاع ضغط الدم أصبحت الحالة لا تتحمل الأصوات المرتفعة ولا حتى الضغوطات فلم تكن تتحمل حتى صوت بكاء أبنائها، إلا أنها حاولت التكيف بكل الطرق فصرحت *"ماكنتش نستحمل الضغط حاولت نكمل قرايتي لاخاطرش كانو والديا وراجلي يدعمو فيا وسند ليا باش نكمل لي بديتو"*.

بعدها أنهت الحالة دراستها وتوظفت في متوسطة بعيدة نوعا ما عن منزلها، وهذا ما ساهم في سوء الوضع لديها أكثر، هنا اختلطت الأمور عليها أكثر من الأول فلم تستطع التوفيق بين بيتها زوجها وابنها، وبين عملها والوظائف المكلفة لها خاصة أنها مطالبة بتحضير الدروس يوميا مع تصحيح الفروض والاختبارات، وهذا حسب قولها *"كي وليت نقري وليت نحس حالتي تسوء كتر بسباب الحس تع التلاميذ وزيد مؤسسة بعيدة والتعب تع الخدمة وزيد الدار والتربية ماكنتش نجم"*.

لم تقدر الحالة على التكيف مع عملها ووضعها الصحي وهنا زاد كرهها لمهنتها والحنين إلى تلك الرغبة الضائعة التي لم تقدر على تحقيقها بالرغم من مرور سنوات عديدة حسب قولها *"وليت نحس هادي الخدمة تعييني وتعبتلي صحتي وكرهتها اصلا نخدم فيها من فوق قلبي مازالت غايضتني كي مادرتش الطب"*، هنا

بدأت بالتفكير جليا في التخلي عن العمل والاستقرار في المنزل والاهتمام بصغيرها، وذلك حسب تصريحها *"وليت نخمم نحبس الخدمة ونقعد في الدار كرهت وعييت بزاف حسيت الخدمة زادت هلكتلي صحتي وطاقتي".*

لاقت الحالة بعض من التشجيع من طرف زوجها وأهلها لعدم التخلي عن العمل والاستمرار فيه فكل ما تمر به طبيعي خاصة بعد التغييرات التي طرأت على حياتها. حسب قولها *"راجلي ودارنا كانوا ديما واقفين معايا يشجعوني باش مانحبسش وينصحوني".*

واليوم الحالة تستمر في تأدية عملها دون رغبة أو حب ومازالت أفكار ترك العمل تراودها، إلا أنها تحاول وتحاول ولكنها غير قادرة وهذا ما جعلها تشعر بأنها مخطئة خاصة في حق تلاميذها وتنتظر يوم الخميس للراحة والعطل كذلك للراحة والابتعاد عن كل ما يشغلها، فحسب قولها *"وليت نخدم من فوق قلبي وحسيت راني نظلم في تلاميذي ومانيش نمدلهم كامل حقهم من كتريت الضغط وليت نستنى غير وينتا يجي الخميس باش نريح وكل مرة يجي في راسي نحبس هاد الخدمة".*

3-4-عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي:

جدول رقم (8) يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي.

البعد	الدرجة	الشدة
الإنهاك الانفعالي	23	معتدل
تبلد المشاعر	7	معتدل
الانجاز الشخصي	37	معتدل

3-5-تحليل المقابلات مع الحالة:

انطلاقا من المقابلات التي أجريت مع الحالة (م،ر)، تبين أنها عانت من خلال مسيرتها الدراسية بسبب عدم حصولها على المعدل المطلوب في شهادة البكالوريا، مما منعها من دراسة التخصص الذي تحلم به، وهو الطب فحسب قولها *"كان حلمي ندير الطب بصح ماقدرتش نجيب معدل لي طالبينه وكنت نجيب غاية ومن الممتازرين في الباك وما قدرتش"*.

ورغم المحاولات العديدة، فشلت في تحقيق حلمها، مما اثر عليها وجعلها تعيش فترة من الاكتئاب والحزن والإحباط، حسب قولها *"عاودت الباك شحال من خطرة بصح ما قدرتش نوصل لمعدل الطب، تحطمت حياتي وتحطم حلمي وليت كارهة حياتي"*.

بعد زواجها وحملها اكتشفت الحالة أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم فقالت *"مور ما رفدت بالحمل ولات عندي l'attention ديما تطلعلي كانت صدمة ليا بصح من بعد تعايشت معاها وتقبلت المرض"*.

قررت بعد فترة العودة للدراسة في التخصص الذي سجلت فيه في البداية، وهو المدرسة العليا لعلوم الطبيعة والحياة، وهذا بفضل دعم عائلتها وحسب قولها *"بعد مدة قررت نولي نقرا لان عائلتي كانوا يقنعو فيا نكمل قرايتي ومانفشلش وبلاك هذا التخصص غادي يعجبني"*.

بعد دراستها تمكنت من النجاح والعمل في مؤسسة تعليمية للطور المتوسط، لكن دائما ما كانت لديها رغبة في دراسة تخصص الطب حسب تصريحها *"قريت التخصص هذا خاطر عايلتي قالولي ديريه وأنا مازال في قلبي الطب، وغايضتني كي ماقدرتش نوصل ليه"*.

ورغم ذلك واصلت مهنة التدريس، ولكن حالتها الصحية كانت تزداد سوء بسبب استمرار أعراض ارتفاع ضغط الدم، مما جعلها تشعر بالقلق وسرعة الغضب وتأثرها بأبسط الأمور، خاصة في العمل والتعامل مع التلاميذ وزملاء العمل، حسب قولها *"ولات كل يوم تطلعلي وليت نقلق بزاف وما نجمش نتعامل مع التلاميذ*

والأساتذة لي يقرو معايا". وهذا قد جعلها تشعر أن مهنة التعليم لا تناسبها وأنها تجد راحتها فيها حسب قولها *"وليت نحس التعليم مانقدرلهش وغادي يزيد يهلكلي صحتي"*. هذه العوامل أثرت على جانبها المهني وتسببت لها في احتراق نفسي اتجاهه.

الفصل السابع

تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

1-مناقشة فرضيات الدراسة:

1-1-مناقشة الفرضيةالعامة:

فيما يخص الفرضية العامة القائلة: "يؤثر الاحتراق النفسي في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط". فقد تحققت الفرضية العامة لان معظم الأفراد المصابين بأمراض سيكوسوماتية يعانين من احتراق نفسي. فالحالة الأولى ظهر لديها الاحتراق النفسي بعد معاناتها لمدة طويلة مع المرض السيكوسوماتي (القرحة المعدية والقولون العصبي) بعد أن عاشت مجموعة ضغوطات لم تستطع تخطيها بسبب المرض خاصة الانتكاسة المستمرة ودخولها للمستشفى وهذا الذي أدى إلى تراكم الدروس عليها وبالتالي النفور من التدريس والمهنة، أما الحالة الثانية فبالرغم من حبها لمهنة التعليم ومتابعة دراستها رغم كل الصعوبات التي واجهتها لإكمالها وبعد المرور بالعديد من المشاكل مع الأب أدت بها إلى ظهور المرض السيكوسوماتي (السكر) الذي كان بمثابة الحاجز بينها وبين المهنة التي كانت حلمها. إضافة إلى الضغوط المواد التي تدرسها (العلوم الاجتماعية)، أما الحالة الثالثة فان بعد إصابتها بالمرض السيكوسوماتي نتيجة صدمة عدم التسجيل في كلية الطب أدت إلى شعورها بفقدان الرغبة في الحياة إضافة إلى عدم تقبلها لمهنة التدريس وتعلقها الدائم والمستمر بمهنة الطب التي لم تقدر على تحقيقها أدت إلى ارتفاع الاحتراق النفسي لديها بالرغم من محاولة إخفاءها لأعراض الاحتراق النفسي من خلال المقاومة أثناء تطبيق مقياس الاحتراق النفسي إلا انه قد ظهر ذلك جليا في حديثها. وهذا ما اتضح مع الحالات حيث أن الحالات الثلاثة شهدت ارتفاع في مستوى الاحتراق النفسي. إذ تحصلت الحالة الأولى (م،ف) على مستوى مرتفع بعد أن سجلت (مستوى مرتفع في بعد الإجهاد الانفعالي 40، وكذلك ارتفاع في بعد تبلد المشاعر بعد تسجيل درجة 18، إضافة إلى ارتفاع في بعد تدني الشعور بالانجاز 22).

أما الحالة الثانية (ح،ق) فتم تسجيل احتراق نفسي مرتفع الشدة وذلك بعد تسجيل ارتفاع في كل المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي: الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، تدني الانجاز الشخصي وذلك بتسجيل الدرجات التالية على التوالي (40، 19، 27).

والحالة (م،ر) بالرغم من أنها تحصلت على مستوى احتراق نفسي معتدل بعد أن سجلت على أبعاد مقياس الاحتراق النفسي: الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، تدني الانجاز الشخصي الدرجات التالية على التوالي (23،7،37) ولكن هذا بعد ما استعملت الحالة المقاومة للمقياس ولم ترغب في إيصال ما كانت تشعر به بالرغم من أنها قد أفصحت عنه أثناء الحديث في المقابلة العيادية.

لقد وجدنا دراستين متوافقة مع دراستنا وأخرى متناقضة، حيث انه تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة براحلية (2021) "أن ظاهرة الاحتراق النفسي ترتبط ارتباطا ايجابيا بظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الأساتذة، أي انه كلما ارتفعت درجة الاحتراق النفسي ارتفع بالمقابل درجة ظهور الأعراض النفس جسدية"

وتتفق كذلك نتيجة هذه الدراسة مع دراسة خطاب ومحمود (2010) تحت عنوان "العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي التربية الخاصة". وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية.

1-2-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى القائلة: "توجد علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية ومستويات الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط". يتضح أن الفرضية تحققت جزئيا فمن خلال النتائج المتوصل إليها من المقابلات العيادية ومقياس الاحتراق النفسي للحالات الثلاثة، قد تحققت جزئيا مع الحالتين الأولى والثانية ولكنها لم تتحقق مع الحالة الثالثة. حيث يظهر أن عند الحالتين الأولى والثانية (م،ف) و(ح،ق) بأن

هناك علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية ومستويات الاحتراق النفسي، فقد لاحظنا ارتفاع في المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، الانجاز الشخصي) فقد تم تسجيل الدرجات التالية على التوالي لدى الحالة الأولى (45، 18، 22)، والحالة الثانية سجلت ارتفاعا كالتالي (40، 19، 27). أما الحالة الثالثة (م،ر) فقد عرفت استخدام الميكانيزمات الدفاعية والمتمثلة في المقاومة ويظهر ذلك من خلال التناقض المسجل بين كلامها في المقابلة مع انخفاض في الدرجة المسجلة في المقياس، مما لا يسمح التعرف على العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية ومستويات الاحتراق النفسي، فقد سجلت الدرجات التالية في المستويات الثلاثة كالتالي على الترتيب (23، 7، 37).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة طايبي (2014) تحت عنوان "علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين. وقد توصلت هذه الدراسة إلى معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي والى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والأعراض الجسدية لدى المرضى.

كما تتوافق كذلك مع دراسة جيم وكاو (2011) المعنونة بـ "العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة الجسمية". والتي أظهرت النتائج التالية أن الأخصائيين الاجتماعيين ذوي مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي عانوا لاحقا من شكاوي صحية وان المستويات المرتفعة من الاحتراق النفسي تؤدي إلى تدهور سريع في الصحة خلال مدة قد تصل إلى سنة.

1-3-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية القائلة:"هناك اختلاف في تأثير الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط". يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات

العيادية ونتائج مقياس الاحتراق النفسي، أن الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق كليا لأنه لم يسجل أي اختلاف في تأثير الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، فقد اتضح أن الحالات الثلاثة اكتسبت الأعراض السيكوسوماتية بعد معاناتها من أعراض الاحتراق النفسي، ولم يعزى ذلك لمتغير الحالة الاجتماعية فان الحالتين الأولى والثانية بالرغم من أنهما غير متزوجتان إلا أننا لاحظنا لديهم نفس التأثير الذي ظهر على الحالة الثالثة وهي متزوجة.

2-توصيات الدراسة:

-محاولة إدارة الضغوط للتقليل من احتمالية الاحتراق النفسي.

-الرعاية الصحية والنفسية للأستاذ من اجل تقديم الأحسن في مجال التعليم حتى ينعكس بالإيجاب على التلاميذ.

-الاستعانة بالمستشار النفسي عند الشعور بالضغوط الشديدة.

-تقديم برامج دعم نفسي تشمل نصائح وإرشادات لتحسين الصحة النفسية والتعامل مع التوتر في مهنة التدريس.

-وضع استراتيجيات لمساعدة الأساتذة للتخلص من الضغوط النفسية وتوفير الإمكانيات اللازمة للحد من الاحتراق النفسي.

الخاتمة

3-الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة حول دور الأعراض السيكوسوماتية في ظهور الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، يتضح أن النتائج تؤكد وجود علاقة وثيقة بين الضغوط النفسية المستمرة التي يواجهها المعلمون وظهور الأعراض الجسدية التي تؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية والجسدية. تتجلى هذه العلاقة في أن الأعراض السيكوسوماتية ليست مجرد أعراض جسدية بل هي إشارات تحذيرية تعكس حالة من الإجهاد والتوتر النفسي المستمر.

وفهم العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والاحتراق النفسي يمكن أن يسهم بشكل كبير في تحسين بيئة العمل للمعلمين، من خلال توفير الدعم النفسي والتدريب على إدارة الضغوط، بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات للتعامل مع الأعراض الجسدية المرتبطة بالتوتر، ومن الضروري أن تتبنى المؤسسات التعليمية برامج وقائية وعلاجية تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمعلمين، مما يسهم في رفع مستوى أدائهم المهني وتحسين جودة التعليم.

قائمة المراجع

4-قائمة المراجع:

4-1-المراجع باللغة العربية:

أبو النيل،م.س. (1994). *الأمراض السيكوسوماتية* ، بيروت: دار النهضة العربية

اسود،ز. جعفور،ر. (2010). *مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (5)، 303-318. مستخرج من journals.ekb.eg.

براحلية،ع. وجلاب،م. وبونويقة،ن. (2023). *الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض الأعراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم الجامعي*. مجلة الدراسات. 14(1)، 791-829.

برقوق،ع. ومجيدي،م. (2013). *المعاناة في العمل كمسبب رئيسي للاحتراق النفسي*. الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي.

بكري،ر. (2023). *الاحتراق النفسي*. كلية التربية، جامعة ادلب.

بلعباس،ن. دواجي،م. (2022). العقم عند *المرأة وأثره على الصحة وعلاقتها الجنسية*. مجلة الحوار الثقافي. 11(1). 321-339. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

بن زهرة،ع. (2015). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة في مرحلة التعليم المتوسط*. (رسالة ماجستير). معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 3.

بن غبريط،ن. (2014). *الدليل التربوي لأساتذة التعليم الثانوي*. مديرة التعليم الثانوي العام والتكنولوجي. مستخرج من: https://education.gov.dz

بهكلي،أ.ع. (2022). *الخصائص السيكومترية لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة من المعلمات بمدينة مكة المكرمة*. (10)، مستخرج من:

بوعالية،ش. (2019). *العمل بنظام المناوبة و دوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية*. مجلة العلوم الاجتماعية. 7(33)، 22-28. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

بومعراف،ن. وسعيدي،ا. (2017). *انعكاسات الإصلاح التربوي في الجزائر على التحصيل الدراسي للتلاميذ في مرحلة التعليم المتوسط*. 307-320. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

الحربي،ف.هـ. ومنصور،ح.ج. (2024). *العلاقة بين أنماط الشخصية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة*. 67(7).

الحريري،ا. س. والحارثي، ف.س. (2018). *الدرجة والفروق في الاكتئاب لدى مرضى اضطراب الغدة الدرقية في مستشفى الملك عبد العزيز بالطائف*. مجلة الأفاق الفكرية. 4(8). مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

حسن مصطفى البحري،ح.م. (2010). *مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى المراجعين لمراكز الرعاية الأولية في محافظات غزة القدس*. (رسالة ماجستير). كلية الصحة العامة،

الحسن،س.م.س.ا. (2015). *الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة امدرمان*. (رسالة ماجستير). جامعة السودان.

حميدي،ص. (2017). *تصميم برنامج (علاجي وقائي) متعدد الاقطاب في ضوء العلاقة بين الضغط النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية*. (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو قاسم سعد الله الجزائر 2. مستخرج من: https://ddeposit.univ-alger2.dz

الخمايسة،ع.س. (2018). *الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة العاصمة عمان*. مجلة فلسطين للأبحاث والدراسات. 8(1)،

دمدوم،ر . وتودرت،ع.ن. (2022). *الاضطرابات النفسية وأداء بعض العمليات المعرفية لدى المريض بالصداع النصفي*. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. 7(2). 535-564. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

دميلي،ع. (2013). *وظائف وادوار المدرسة في الوقاية من جنوح الأحداث*. أكاديمية الدراسات الاجتماعية والإنسانية. (10)، 3-11. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

روبي،م. وبنهني،م. *الصداع التوتري وعلاقته بخفض الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي*. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. (8). مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

ريحاني،ز . (2010). *العنف الأسري ضد المرأة و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية*. (رسالة ماجستير). جامعة محمد خيضر ، بسكرة. مستخرج من: https://thesis.univ-biskra.dz

سبع،ه. وملال،خ. (2021). *الاحتراق النفسي وعلاقته بمستوى الصحة العامة لدى عمال الوسط الشبه الطبي*. أكاديمية الدراسات الاجتماعية والإنسانية. 13(2)،

سراي،م. (2012). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أساتذة التعليم المتوسط والثانوي. (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

سلامي،ب. (2008). *مصادر الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي و المتوسط و الثانوي*. (أطروحة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر . مستخرج من: https://www.noor-book.com

سنقوقة،ا. وعوفي،م. (2022). *جودة التعليم في ظل تحديات تكنولوجيا المعلومات*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. 23(2)، 97-112. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

شحاتة،ه.س.ح. (2023). *الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات كلية التربية، جامعة حلوان*. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية. 29. مستخرج من: https://jsu.journals.ekb.eg

الشهري،ن.م. (2021). *الصلابة النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية*. مجلة المملكة العربية السعودية. (27)، 2663-5798. مستخرج من: https://www.ajsp.net

الشيخ،م. (2013). الإساءة *اللفظية الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية*. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 17(2)،189-229. مستخرج من: https://digitalcommons.aaru.edu.jo

الضمور،خ.ع. (2008). *الاحتراق النفسي لدى الأم العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات في محافظة الكرك*. (رسالة ماجستير). جامعة مؤتة عماد الدراسات العليا.

طايبي،ن. (2013). *علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين*. (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر.

طراد،ن. (2018). *علاقة نمط الشخصية (أ. ب) و استراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (طبي و شبه طبي) ولاية ورقلة*، (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. مستخرج من: https://dspace.univ-ouargla.dz

عمر ،م.ا. وإبراهيم،ش.ت. وحسان،م.س.ا. (2020). *مدركات تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي للسلوك الحيادي للمعلم ودورها في التنبؤ بالاستمتا ع الأكاديمي*. 81-120. مستخرج من: journals.ekb.

عباسة،ا. (2018). *الضغوط النفسية والمهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط*. (شهادة الدكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران. مستخرج من: https://ds.univ-oran2.dz

عبد الجوالدة،ف. والتل،م.س. (2015). *الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد*. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. 13(1). مستخرج من: https://www.sharjah.ac.ae

عبد المعطي،ح.م. (2023). *الأمراض السيكوسوماتية (تشخيص، الأسباب، العلاج)*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عدلي،ص. (2010). *فعالية المنظومة التربوية من خلال امتحانات شهادة البكالوريا وشهادة التعليم المتوسط 1999-2000/ 2007-2008 باستخدام نموذج ماركوف* . (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة الجزائر. مستخرج من: https://dspace.univ-alger3.dz

عدنان،م. (2018). *التعليم في الجزائر (أصول وتحديات)*. الجزائر: دار المثقف للنشر والتوزيع. مستخرج من: https://www.noor-book.com

عزة،ص. (د.س). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة*. مجلة دراسات نفسية. 5(2)، 381-404.

عطوف،م،ي. (1988). الأمراض *السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)* ، لبنان: منشورات يحسون الثقافية.

علاوي، د. وبرزوان،ح. (2018). *التوافق الدراسي لدى التلاميذ الذين يعانون من مرض الربو والتلاميذ الذين لا يعانون من مرض الربو*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. (35).

غانم،م. وبكادي،م. (2019). *إصلاح عملية التقويم في مناهج التعليم المتوسط من خلال المستندات التربوية*. مجلة أفاق علمية. 11(4)، 580-598. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

غانم،م.ح. (2011). *الاضطرابات النفسجسمية*. مصر: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع. مستخرج من: https://www.noor-book.com

غرايبية،م.ا. (2022). *التشخيص باستخدام الدليل التشخيصي و الإحصائي الاضطرابات العقلية النسخة الخامسة*. الجزائر: دار المثقف للنشر و التوزيع.

الفايز،ب.م.ف. (2023). *الاحتراق النفسي عند معلمي التربية الخاصة*. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.

قزامل،س.ه. (2018). *المعجم العصري في التربية*. القاهرة: دار عالم الكتب. مستخرج من:

https://www.noor-book.com

قعقور،س.ن.ع. (2021). *الإساءة للزوجة و علاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل جامعة القدس المفتوحة*. مجلة عماد الدراسات العليا و البحث العلمي. مستخرج من: https://dspace.qou.edu

قويدري،ع والعايش،ا. (2022). *الذكاء الوجداني و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة اغواط*. مجلة الضياء للبحوث النفسية و التربوية. 2 (2)،47-69. مستخرج من:

https://www.asjp.cerist.dz

قويدري،ع. (2011). *علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط*. (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة فرحات عباس سطيف. مستخرج من: https://dspace.univ-setif2.dz

كربال،م. (2010). *استراتيجيات المواجهة لدى المساجين و علاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية*. (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بوزريعة. مستخرج من:

https://www.noor-book.com

اللامي،ح. (2022). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى الأخصائيين النفسيين بمدينة مكة المكرمة*. (رسالة ماجستير). جامعة الطائف.

لبيض،ت. (2021). *مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (8)، 135-155.

اللجنة الوطنية للمناهج. (2016). *مناهج مرحلة التعليم المتوسط*. وزارة التربية الوطنية.

لحول،ف. (د.س). *عوامل الشخصية المنئبة بمستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة*. مجلة العلوم النفسية والتربوية. (7)، 113-132.

لولوة،ص.ر. (2020). *الصمود النفسي وعلاقته بالاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة القصيم*. مجلة جامعة الملك عبد العزيز. 28(9)، 46-69.

محطار،ن. وميهوبي،ف. (2024). *علاقة الضغط المهني بالاضطرابات السيكوسوماتية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 16(1)، 73-88. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

مدوري،ي. (2022). *الاحتراق النفسي قراءة في الأدبيات السيكولوجية*. مجلة نوميروس الأكاديمية. 3(1).

مركون،ه. (2021). *استخدام تكنولوجيا التعليم كمدخل لتجويد العملية التعليمية*. مخبر الدراسات النقدية والأدبية المعاصرة. 11(1). 403-422. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

مزياني،ف. (د.س). *مفهوم الاحتراق النفسي (أبعاده ومراحل تكونه). عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

ملال،خ ومحرز، م (2022). *فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات*. مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية. 11. (1). مستخرج من: https://www.google.com

نبال،ع.ا.م. (2021). *الاحتراق النفسي لدى معلمات الصفوف الخاصة*. المجلة العربية للنشر العلمي. (33)

النبية،ج. وجناد،ع. (2022). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالمواجهة*. مجلة المحترق لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية. 9(4)، 163-183.

نصراوي،ص. (2013). *تكييف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI على البيئة الجزائرية*. (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

النورس،م.ج. (2011). *قياس أبعاد الاحتراق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديمغرافية عند أعضاء الهيئة التدريسية في بعض كليات ومعاهد بغداد*. مجلة الإدارة والاقتصاد. (86)

الهملان،ا.ف.ف. (2008). *الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر*. (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الوقازيق.

الوحيدي،ع.ي. وعامر،خ.ز. (2022). *أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي*. مجلة الحكمة الدراسات التربوية و النفسية، 10(4)، 1-28. مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz

وهبان،ح. (2008). ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية. (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر. مستخرج من: https://www.noor-book.com

يحي،ا.م. والعزاوي،ق. (2007). *الاحتراق النفسي لدى معلمات الصفوف الخاصة*. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. 5(2).

4-2-المراجع باللغة الأجنبية:

الملاحق

5-الملاحق:

5-1-ملحق 1: شبكة المعلومات والمعطيات اللازمة من خلال المقابلات

يظم هذا الملحق شبكة المعلومات والمعطيات اللازمة من خلال المقابلات.

1-المعلومات الأولية حول المعنيين بالدراسة (الحالات المدروسة):

الاسم، السن، الجنس، الرتبة في العائلة، سن الوالدين ومهنتهما، الوضعية العائلية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، التخصص، مدة التدريس.

2-معلومات حول المعاش النفسي بدون إصابة:

نوعية المرض، اكتشاف المرض، تاريخ الكشف عن المرض، الأعراض الأولية للمرض، الفحوصات المطبقة، الأدوية المتبعة، نوعية الأعراض المستمرة لليوم، الانتكاسة ودخول المستشفى.

3-معلومات حول المعاش النفسي بعد المرض:

نوعية التغييرات التي حدثت بعد الإصابة بالمرض، تأثر العلاقات الاجتماعية للمريض بسبب المرض، تأثر العلاقات داخل مؤسسة التعليم بسبب المرض، العلاقة مع التلاميذ، تأثير المرض على سير الدروس، تأثير المرض على الجانب المهني، شعور المريض اتجاه عمله في الوقت الراهن، الرغبة في ترك العمل.

5-2-ملحق 2:

يظم هذا الملحق عرض لمقياس الاحتراق النفسي لماسلاش:

البنود	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	يوميا
اشعر بان عملي أنهكني نفسيا.							
ينفذ صبري في نهاية يوم العمل.							
اشعر بالتعب عندما استيقظ في الصباح، وعلي مواجهة يوم آخر في العمل.							
اقدر بسهولة أن أفهم ما يشعر به طلبتي.							
اشعر أنني أعامل بعض الطلبة بغير إنسانية، كما لو كانوا أشياء.							
العمل مع الطلبة طوال اليوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد.							
أتعامل مع مشاكل طلبتي بفعالية.							
اشعر ان عملي هو من يحطمني.							
من خلال عملي، اشعر بان لدي تأثيرا ايجابيا على الناس.							
أصبحت أكثر قسوة اتجاه الناس منذ أن بدأت هذا العمل.							
أخشى أن هذا العمل يجعلني شخص غير مكترث.							
اشعر بأنني مفعم بالحيوية.							
اشعر أني محبط بسبب عملي.							
اشعر أنني اعمل بصعوبة جدا في وظيفتي.							
حقيقة لا يهمني ما يحدث للبعض من طلبتي.							

العمل في اتصال مباشر مع الطلبة يسبب لي ضغطا كبيرا.							
أنا قادر بسهولة أن اخلق جو مريح مع طلبتي.							
اشعر بالانتعاش عندما أكون قريبا من طلبتي في العمل.							
أنجز الكثير من الأشياء القيمة في هذا العمل.							
اشعر وكأنني اقترب من نهايتي.							
في عملي، أتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء.							
لدي انطباع بأن بعض طلبتي يحملونني مسؤولية البعض من مشاكلهم.							

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مصلحة التربصات رقم.....

مستغانم: في .....

الى السيد: مدير مؤسسة حمايدية أحمد

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر ، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ: واقع الأمراض المزمنة بالمستشفى المدني أسابدة النظام الموحد

ب(المكان): مؤسسة حمايدية أحمد بن ساعد من 7 مارس 2024 الى 7 أفريل 2024

الطالب (ة):

1- باذ حسيبة عمرية

الأستاذ المؤطر:

أ. غالي

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

مسؤول مصلحة التربصات

د. زريوح أسيا زينب

مسؤول تربصات قسم العلوم الإجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية

المؤسسة المستقبلة

مؤسسة حمايدية أحمد بن ساعد

المدير

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

ولاية مستغانم
مديرية التربية
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
رقم : 201 / 20 / 2024

مستغانم في : 05 / 05 / 2024

مديرة التربية
إلى
السيد: مدير متوسطة
حمايدية أحمد
-عين تادلس-

البريد الوارد
رقم 230
الطابع 2024.05.05

الموضوع : ترخيص لإجراء تربص ميداني .

يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة:

- **بن ذهيبة سمرة .**

بإجراء تربص ميداني بالمؤسسة التي تشرفون عليها .

كلية : العلوم الإجتماعية .
تخصص : علم النفس العيادي

وذلك ابتداء من : 07 مارس 2024 إلى غاية 09 ماي 2024 .

مديرة التربية

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية - مستغانم

بتفويض من مديرة التربية و بتفويض منها
الأمين العام
جبور عبد القادر