جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

**مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس**

**تخصص: علم النفس المدرسي**

# الاحتراق النفسي وعلاقته بالأمراض السيكوسوماتية

## - دراسة اكلينيكية لحالتين من أساتذة التعليم الثانوي مستغانم -

مقدمة من طرف الطالبة :

مخطار نبيلة

تحت اشراف:

الدكتور قنيش سعيد

**لجنة المناقشة :**

| | | |
|---|---|---|
| د. بورزق يوسف | أستاذ محاضر – أ - | رئيسا |
| د. قنيش سعيد | أستاذ محاضر – أ - | مشرف و مقررا |
| غبريني مصطفى | أستاذ محاضر – ب - | مناقشا و ممتحنا |

**السنة الجامعية : 2024-2025**

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي

# الاحتراق النفسي وعلاقته بالأمراض السيكوسوماتية

## - دراسة اكلينيكية لحالتين من أساتذة التعليم الثانوي مستغانم -

مقدمة من طرف الطالبة:

مخطار نبيلة

تحت اشراف:

الدكتور قنيش سعيد

لجنة المناقشة:

| الاسم واللقب | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د. بورزق يوسف | أستاذ محاضر – أ - | رئيسا |
| د.قنيش سعيد | أستاذ محاضر – أ - | مشرف و مقررا |
| غبريني مصطفى | أستاذ محاضر – ب - | مناقشا و ممتحنا |

تاريخ الإيداع 2025/07/01

إمضاء المشرف:

د.قنيش سعيد

جامعة مستغانم
شعبة علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية:

2025 -2024

# الإهداء

(وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ) سورة يونس -10 -

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الطريق محفوفا بالتسهيلات، لكنني فعلتها ها أنا قد وصلت إلى نهاية رحلتي الجامعية بعد تعب ومشقة وبعد خمس سنوات في سبيل العلم والعلم حملت في طياتها أمنيات ومناكب العلم سعييّ فكان أمسي ميعاد اليوم.

الحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه.

أهدي هذا العمل متواضع لنفسي أولا ثم لمن سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمتم سندا لا عُمر له .

الى من رباني، فأحسن تربيتي، واعيش لكسب رضاه، والدي العزيز عابد اطال الله في عمره ورعاه.

الى من سهرت وتحملت من أجلي، وضحت بجهدها لترعاني، الى امي الغالية فاطمة.

الى خالتي التي ساندتني واخوتي الأعزاء.

نبيلة

# شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين.

أود أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذ قنيش سعيد، على دعمه وتوجيهاته القيمة التي كانت أساسًا في نجاح مذكرتي، كما أود أن أعبر عن امتناني لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على قبولهم لمناقشة هذه الدراسة وملاحظاتهم البناءة.

ومن جانب آخر، أوجه شكرًا خاصًا إلى اساتذة جامعة مستغانم تخصص علم النفس.

وأخيرًا، لا يسعني إلا أن أوجه عبارات الشكر والامتنان لأصدقائي وزملائي الأعزاء، الذين كانوا لي سندًا حقيقيًا خلال مسيرتي الدراسية.

و لكل دفعة سنة ثانية ماستر علم النفس المدرسي أشكركم جميعًا على كونكم جزءًا مهمًا من رحلتي الأكاديمية والشخصية.

لكل من كان له دورا في إتمام هذا البحث من قريب او بعيدا اشكركم.

**ملخص الدراسة:**

تهدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسوماتية لدى أستاذة التعليم الثانوي، وتمت الدراسة بثانوية لطروش جيلالي – مزغران – ولاية مستغانم، مستعملة في ذلك المنهج الاكلينيكي باستخدام أداة المقابلة واختبار الاحتراق النفسي، حيث شملت عينة الدراسة الاساسية حالتين ذكر وأنثى، وبعد جمع المعطيات وتحليلها إحصائيا توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية لدى أستاذة التعليم الثانوي.
- لا توجد فروق بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية تعزى لمتغير سنوات العمل.

**الكلمات المفتاحية:** الاحتراق النفسي – الأمراض السيكوسوماتية– الأستاذ.

**Study Summary**:

The aim of this study is to identify the relationship between burnout and psychosomatic illnesses among high school teachers. The study was conducted at LaTruch Jilali High School in Mazagran, Mostaganem Province, utilizing a clinical methodology with interview tools and the burnout test. The exploratory sample consisted of 20 teachers, including 10 males and 10 females, while the main sample included two cases, one male and one female.

After collecting and statistically analyzing the data, the study reached the following conclusions:

- There is a correlational relationship between burnout and psychosomatic illnesses among high school teachers.

- No significant differences exist between burnout and psychosomatic illnesses based on gender.

- No significant differences are found between burnout and psychosomatic illnesses based on years of service.

**Keywords :** Burnout – Psychosomatic illnesses- professor

# فهرس المحتويات

# فهرس المحتويات

الاهداء.....أ
شكر وعرفان .....ب
ملخص الدراسة .....ت
فهرس المحتويات .....ث
قائمة الجداول .....ج
قائمة الاشكال.....ح
قائمة الملاحق .....خ

مقدمة : ..... 10

**الفصل الأول : الاطار العام للدراسة**

1-إشكالية الدراسة:..... 13
2-فرضيات الدراسة : ..... 14
3- دواعي اختيار الموضوع : ..... 14
4-أهداف الدراسة : ..... 15
5- أهمية الدراسة.....15
6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة : ..... 16

**الفصل الثاني: الاحتراق النفسي**

تمهيد: ..... 19
1-تعريف الاحتراق النفسي: ..... 20
2-أبعاد الاحتراق النفسي: ..... 20
3-مراحل الاحتراق النفسي:..... 22
4-أسباب الإحتراق النفسي لدى الأساتذة: ..... 22
5-مظاهر الإحتراق النفسي:..... 23
6-نتائج الاحتراق النفسي : ..... 25

7-أعراض الإحتراق النفسي:..... 27
8-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي: ..... 28
خلاصة الفصل :..... 30

**الفصل الثالث: الأمراض السيكوسوماتية**

تمهيد : ..... 32
1-تعريف الامراض السيكوسوماتية:..... 33
2- تصنيف الامراض السيكوسوماتية:..... 34
3-أعراض الامراض السيكوسوماتية:..... 35
4-أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:..... 35
5- العلاقة النوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسمي: ..... 38
6-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: ..... 39
7-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:..... 41
خلاصة الفصل:..... 48

**الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة**

تمهيد: ..... 50
1-الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية:..... 51
1.1-منهج الدراسة:..... 51
2.1-المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية:..... 51
3.1-مدة الدراسة:..... 52
4.1-حجم العينة ومواصفاتها:..... 52
2- أدوات القياس:..... 56
1.2-اختبار الاحتراق النفسي ل " ماسلاش "..... 56
2.2- الخصائص السيكومترية لاختبار الاحتراق النفسي ل " ماسلاش ":..... 58

3-الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية : ..... 60

**الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات**

1-الدراسة النوعية: ..... 64

1-1-عرض محتوى جلسات الحالة الأولى:..... 64

1-2-عرض محتوى جلسات الحالة الثانية: ..... 66

2-الدراسة الكمية :..... 69

1.2-عرض نتائج الإحصاء بعد تطبيق الأساليب الإحصائية: ..... 69

خاتمة الدراسة: ..... 76

قائمة المصادر والمراجع ..... 77

الملاحق..... 80

# قائمة الجداول


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين توزيع العينة حسب الجنس. | 52 |
| 02 | يبين توزيع العينة حسب السن. | 53 |
| 03 | يبين توزيع العينة حسب سنوات العمل. | 54 |
| 04 | يبين توزيع فقرات المقياس على ابعاد الاحتراق النفسي. | 55 |
| 05 | يوضح الدرجات الدنيا والعليا لمقياس ماسلاش الكلي ولأبعاده الثلاثة. | 56 |
| 06 | يوضح تصنيف تكرار ابعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. | 56 |
| 07 | معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي. | 57 |
| 08 | يوضح صدق استبيان الاحتراق النفسي باستخدام المقارنة الطرفية. | 58 |
| 09 | يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التناسق الداخلي. | 59 |
| 10 | يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق التجزئة النصفية. | 59 |
| 11 | يبين المعلومات الفردية للحالة الأولى. | 60 |
| 12 | يبين المعلومات الفردية للحالة الثانية. | 61 |
| 13 | يبين نتائج اختبار الفروق (ت) بين متوسط درجات متغيري الفرضية الأولى. | 68 |
| 14 | يبين نتائج الفروق بين متوسطي درجات متغيري الفرضية الثانية. | 70 |
| 15 | يبين نتائج اختبار الفروق بين متوسط درجات متغيري الفرضية الثالثة. | 72 |

## قائمة الاشكال


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | توزيع العينة حسب الجنس. | 52 |
| 02 | توزيع العينة حسب السن. | 53 |
| 03 | توزيع العينة حسب سنوات العمل. | 54 |

# قائمة الملاحق


| رقم الملحق | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | دليل المقابلة. | 80 |
| 02 | طلب تسهيل مهمة. | 81 |
| 03 | مقياس الاحتراق النفسي. | 82 |
| 04 | يوضح نتائج صدق وثبات المقياس. | 85 |
| 05 | يوضح نتائج المتوسط الحسابي لمقياس الاحتراق النفسي ومقارنته بالمتوسط الفرضي للأمراض السيكوسماتية. | 95 |
| 06 | يوضح نتائج T لدلالة الفروق بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسماتية حسب الجنس. | 96 |
| 07 | يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسماتية حسب سنوات العمل. | 97 |

# مقدمة

## مقدمة:

يعتبر الأستاذ اهم أسباب نجاح او فشل النظام التربوي في كل دولة، وهو عامل مهم في العملية التعليمية، وتعد مهنة التدريس من أكثر المهن الضاغطة التي تؤدي بهم الى ضغط نفسي واحتراق نفسي، وتؤدي بهم تلك الضغوط الى امراض جسدية، والحالة الجسدية يمكن ان تؤدي الى تغير الحالة النفسية للفرد، والعكس صحيح، فالعديد من الامراض الجسدية يلعب العامل النفسي دورا مهما في نشأتها او استمرارها او حتى في علاجها.

تلعب ضغوط العمل دورا في ظهور الامراض السيكوسماتية، فهي ذات منشأ نفسي نتج عن خلل في العمليات المعرفية (الدوافع) او خلل في العمليات غير معرفية (الانفعالات)، حيث ينتج عن هذا الخلل ضغوط نفسية ترافقها اضطرابات جسمية تشمل كافة أجهزة الجسم مثل الجهاز العصبي، الجهاز الدوري، الجهاز التنفسي و الهضمي و غيره من الأجهزة (**البادري ،2023، ص.75**) ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا الحالية للبحث عن علاقة الاحتراق النفسي بالأمراض السيكوسماتية لأساتذة التعليم الثانوي. حيث تم تقسيم موضوع الدراسة الى جانبين رئيسيين: **جانب نظري** تضمن ثلاثة فصول حيث احتوى الفصل الأول على إشكالية الدراسة التي اندرج تحتها عرض تساؤلات الدراسة، فرضيات الدراسة، اهداف اختيار الموضوع، اهداف الدراسة، التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة. وتضمن الفصل **الثاني** متغير الاحتراق النفسي حيث تطرقنا الى تعريف الاحتراق النفسي، ابعاد الاحتراق النفسي، مراحل الاحتراق النفسي، أسباب الاحتراق النفسي، مظاهر الاحتراق النفسي، نتائج الاحتراق النفسي، اعراض الاحتراق النفسي، النظريات المفسرة للاحتراق النفسي، وأخيرا خلاصة الفصل.

وتضمن **الفصل الثالث** متغير الامراض السيكوسماتية حيث تطرقنا الى تعريف الامراض السيكوسماتية، تصنيف الامراض السيكوسماتية، اعراض الامراض السيكوسماتية، أسباب الامراض السيكوسماتية، العلاقة النوعية بين الشدة الجسمية والاضطراب الجسمي، تشخيص الامراض السيكوسماتية، النظريات المفسرة للأمراض السيكوسماتية، وأخيرا خلاصة الفصل.

اما **الجانب الميداني** قد تضمن فصلين هما **الفصل الرابع** الذي اندرجت تحته الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الذي احتوى على جزأين وهما **دراسة استطلاعية** التي تطرقنا فيها بعد تمهيد الى منهج الدراسة، الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية، مدة الدراسة حجم العينة ومواصفاتها ثم أدوات القياس والخصائص السيكومترية لقياس الاحتراق النفسي، ثم **الدراسة الأساسية** التي قمنا بتحديد منهج الدراسة،

المكان الجغرافي للدراسة، مدة الدراسة، عينة الدراسة الأساسية ثم الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

وفي **الفصل الخامس** الذي، اندرج تحت عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها حيث تطرقنا الى تمهيد ثم عرض وتحليل محتوى مقابلات الحالتين وعرض وتحليل وتفسير الفرضيات الأساسية والفرعية ثم الى مناقشتها، وختمت الدراسة بخاتمة جامعة لكل مراحل بحثنا ثم جملة من توصيات وانتهت دراستنا من مجموعة من المراجع والملاحق.

## الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.
2- فرضيات الدراسة.
3- أسباب اختيار الموضوع.
4- أهداف الدراسة.
5- أهمية الدراسة.
6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة.

## 1-إشكالية الدراسة:

تتمحور الفكرة الأساسية للدراسة الحالية في معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية. فالاحتراق النفسي هو ضغط العمل المزمن الذي يؤدي أيضا الا فقدان اهتمام الأفراد بعملهم، ويحد من فعاليتهم بالأداء، وهو الحالة النفسية الناتجة عن التعرض لفترات طويلة لضغط العمل، وقد يسببه التهيج وعدم الاستقرار العاطفي وخشونة في العلاقة مع الزملاء، وغالبا ما يفسر الاحتراق النفسي كنتيجة لفترة من إنفاق الكثير من الجهد في العمل.

حيث الاحتراق النفسي ظاهرة توجد في كثير من المهن، ويؤثر في جميع العمال، الا أن الوظائف عالية الضغط والشاقة تؤدي الا مزيد من الاحتراق النفسي وخاصة المهن الاجتماعية والانسانية، فمهنة التدريس من بين المهن المعرضة وبدرجة عالية لهذه المشكلة، في سياق الصلة التي تجمعهم بهؤلاء التلاميذ ذات طابع عاطفي وجداني معرفي.

يتعرض أساتذة مرحلة التعليم الثانوي الى ضغوط مختلفة إلى حد ما عن تلك التي يواجهها باقي أساتذة المراحل التعليمية الاخرى، هذا نتيجة تعاملهم مع تلاميذ مرحلة عمرية جد صعبة، تتسم هذه المرحلة بخصوصيات تجعل التعامل مع التلاميذ يتطلب مهارات تربوية وسيكولوجية وتنظيمية عالية وكفاءات اتصالية، وأن زيادة اعباء العمل، والمسؤوليات، وتداخل الأدوار يؤدي الى استمرار الاحتراق النفسي لدى هؤلاء الاساتذة، وهذا يجعلهم فريسة سهلة الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية المختلفة.

وأكثر الأسباب المؤدية للاحتراق النفسي هي ظروف العمل والأعباء الزائدة ومتطلبات العمل وضغط الوقت، وضعف المساندة والعمل لساعات طويلة، ويشكل الضغط خطرا محتملا على الصحة والتكيف، كما يسبب العديد من الشكاوى الجسدية الجسمية بين البشر نتيجة تأثيره المباشر على النظم البيولوجية للجسم مثل الجهاز العصبي، والجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، والجهاز القلبي الوعائي. وتشير البيانات السريرية أن الأشخاص الذين يعانون من الضغط يظهرون مستويات أعلى من ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية، والنوبات القلبية نتيجة المواقف العصبية المتعبة. كما ان الضغط هو المسؤول الأول عن ظهور بعض المشاكل في الجهاز الهضمي مثل المعدة والقرحة الهضمية، ومتلازمة القولون العصبي. فأسباب الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لضغط انفعالي مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية، فقد جاءت الدراسات لتؤكد أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة في الضغط النفسي أظهروا اختلالا في وظائف

القلب، والجدير بالذكر أن العديد من الدراسات سابقا حاولت الكشف عن العلاقة بين الأمراض السيكوسوماتية والضغط النفسي، وفي نفس السياق أكدت دراسة "عثمان "(2004) عن الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى المعلمين في دولة الإمارات، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس والمؤهل العلمي، كما لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاكتئاب تعزى للمؤهل العلمي والخبرة، وأيضا لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزى للخبرة.

وبناءا على هذا، نطرح التساؤلات التالية:

- ✓ هل توجد علاقة ارتباطية في الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية لدى أساتذة طور التعليم الثانوي؟
- ✓ هل توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى أساتذة طور التعليم الثانوي؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في العلاقة بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسوماتية لدى اساتذة طور التعليم الثانوي تبعا لمتغير سنوات العمل؟

## 2-فرضيات الدراسة:

تعتبر صياغة الفرضيات من الخطوات الاساسية في البحث العلمي فهي عبارة عن افتراض يتم صياغته بطريقة تجعله قابلا للاختبار، كيما يمكننا التنبؤ بوجود علاقة خاصة بين متغيرين او أكثر، وللإجابة على إشكالية المطرحة في المشكلة نفترض الفرضيات التالية:

1- توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية لدى أساتذة طور التعليم الثانوي بمستغانم.

2- توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى أساتذة طور التعليم الثانوي بمستغانم.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في العلاقة بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية لدى اساتذة طور التعليم الثانوي تبعا لمتغير سنوات العمل.

## 3- دواعي اختيار الموضوع :

**دوافع ذاتية :**

- إثراء الرصيد المعرفي والثقافي في ميدان علم النفس المدرسي.
- اهتمامي الشخصي بموضوع الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم الثانوي.

**دوافع موضوعية :**

- ارتفاع الضغط النفسي والاحتراق النسي وظهور الأمراض السيكوسوماتية لكثرة الأعباء البيداغوجية بالمدارس الجزائرية.
- غموض العلاقة بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية لدى اساتذة التعليم الثانوي.

## 4-أهداف الدراسة:

1- معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية.
2- معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية لدى الأساتذة تبعا لمتغير الجنس.
3- معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسوماتية لدى الاساذة تبعا لمتغير سنوات العمل.

**5-أهمية الدراسة:**

**أ – العلمية:**

تتجلى أهمية الموضوع العلمية المدروس المتمثل في الاحتراق النفسي و علاقته بالامراض السيكوسماتية لدى أساتذة التعليم الثانوي:

1- تسليط الضوء على حجم المعاناة و الضغوط التي يتعرض لها أستاذ التعليم الثانوي.
2- تحديد مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسوماتية لدى اساتذة التعليم الثانوي.

**ب-العملية:**

1- تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لعينة من اساتذة التعليم الثانوي.
2- اكتشاف العلاقة بين الاحتراق النفسي لدى الاساتذة والامراض السيكوسوماتية.
3- التعرف على أثر كل من متغيرات الجنس وسنوات العمل والسن في انخفاض او ارتفاع الاحتراق النفسي وزيادة الامراض السيكوسوماتية.
4- الخروج بنتائج علمية من خلال الدراسة التطبيقية وطرح اسهامات الدراسة للتقليل من الامراض السيكوسوماتية والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي.

## 6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة :

**الاحتراق النفسي :**

هو حالة من الاستنزاف الانفعالي و البدني تميز بالتعب المستمر و الاكتئاب و نقص تقدير الذات و قلة الإنتاجية في العمل بسبب ما يتعرض له الاستاذ من ضغط مهني و يتفرع هذا المتغير الى ثلاثة ابعاد :

**الجهاد الانفعالي :**

هو ضعف و استنزاف الطاقة الانفعالية للأستاذ بحيث يصبح غير قادر على اكمال خدماته المهنية.

**نقص الشعور بالإنجاز:**

تقييم قدرات وكفأت خدمات المعلم الشخصية بطريقة سلبية وشعوره بالاكتئاب و قلة الإنتاجية و عدم تقديره لعمله و صعوبة التكيف مع ظروف العمل.

**تبلد المشاعر:**

تغيير في استجابات وانفعالات الاستاذ نحو التلميذ بحيث تصبح مشاعره قاسية اتجاههم.

**الأمراض السيكوسوماتية:**

هي امراض نفسية جسدية نفسية، ناتجة عن اختلال وضيفة العضو بسبب شدة الانفعالات التي يتعرض لها الاستاذ خلال حياته المهنية , و تعتبر امراض مزمنة تصاحب الفرد طوال حياته ، تتطلب متابعة طبية و علاج نفسي .

# الفصل الثاني: الاحتراق النفسي.

**تمهيد**

1- تعريف الاحتراق النفسي.

2- أبعاد الاحتراق النفسي.

3- مراحل الاحتراق النفسي.

4- أسباب الاحتراق النفسي.

5- مظاهر الاحتراق النفسي.

6- نتائج الاحتراق النفسي.

7- أعراض الاحتراق النفسي.

8- نظريات الاحتراق النفسي.

**خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يحدث الاحتراق النفسي لدى الأساتذة والأستاذات، نتيجة لعدد من المشاكل التي ترتبط بشكل مباشر بعملية التدريس، والتي تترك آثار سلبية وأعراضا فسيولوجية جسدية ونفسية على شخصية الأستاذ المحترق، وفي هذا الفصل سنتطرق الى مفهوم الاحتراق النفسي، اسبابه، مظاهر الاحتراق النفسي، أعراض الاحتراق النفسي والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي.

## 1-تعريف الاحتراق النفسي:

يعرف الاحتراق النفسي نظريا حسب ماسلاش وجاكسون انه حالة نفسية داخلية تنتج عن ضغط العمل بسبب التفاوت بين بين الفرد ومحيط عمله، بما فيه من ضغوطات، ويتمثل في مجموعة من الاعراض النفسية والجسمية مثل: الاجهاد الانفعالي، تبلد الشخصية، نقص الإنجاز الشخصي، فقدان الشعور بالالتزام، التعب المستمر بالإضافة الى ردود الفعل السلبية اتجاه الاخرين، ويظهر خاصة في المهن التي تقتضي الالتزام الانفعالي والتعامل المباشر مع الناس.

ويعرف الاحتراق النفسي اجرائيا بانه الدرجة التي يتحصل عليها الأستاذ في مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وذلك من خلال الابعاد الثلاثة التالية:

- ✓ الإجهاد (الانهاك) الانفعالي: هو شعور الأستاذ(ة) بأنه محبط ومنهك من العمل، وخاصة عندما يستيقظ صباحا، لهذا لا يرغب في العمل مع الآخرين.
- ✓ تبلد الشعور الشخصية): هو تميز الأستاذ(ة) بالصلابة اتجاه العمل واللامبالاة بما يحصل للآخرين، وعدم النظر إليهم كأفراد وشعوره بأن الناس يعتبرونه مسؤولا عن مشاكلهم بالإضافة إلى عدم التزامه في العمل.
- ✓ نقص الانجاز الشخصي: هو نقص شعور الأستاذ(ة) بمدى أهمية ما أنجزه في عمله من خلال تعامله بفعالية قليلة مع مشاكل الآخرين وعدم فهمه لها، ونقص التأثير بإيجابية في حياتهم، مما يجعله يحس بقلة النشاط والانتعاش والهدوء أثناء العمل.( **صافية، و خديجة ، 2021، ص.92**) .

وعرفه كارتر (2001) بأنه "إعياء يصيب الجسم و العواطف والاتجاهات لدى الأستاذ ، حيث يبدأ بالشعور بعدم الارتياح وفقدان بحجة التدريس التي تبدأ بالتلاشي بشكل تدريجي من حياة الأستاذ.(**عوض،2007 ،ص. 14**)

## 2-أبعاد الاحتراق النفسي:

### 1.2 – البعد الأول: الإجهاد أو الاستنزاف الانفعالي

ويشير هذا البعد الى استنفاذ قوى الفرد العامل وطاقته وعدم قدرته على العطاء كما كان من قبل، مع الإحساس بزيادة متطلبات العمل، فيظهر عليه التوتر والإجهاد ويشعر بأنه مسحوب منهزم ولا يستطيع الاستمرار لأن طاقته نفذت وهو غير قادر على توفير المساعدة التي يطلبها الآخرون منه، فيبدأ في التقليل

من تدخلاته في الأنشطة المهنية ويقلل اتصاله مع من يعملون معه بهدف التكيف مع الإجهاد الانفعالي الذي يعانيه.

## 2.2 – البعد الثاني: تبلد المشاعر

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

وتعرف كل من ماسلاش وباينز(1977) هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه إحساس بالسخرية من العملاء، والذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة".

## 3.2 – البعد الثالث: الشعور بنقص الانجاز

هذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييما سالبا، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفء في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى، وأوضحت "ماسلاش" (1982):" أن الشعور بنقص الانجاز يحدث عندما يحس العاملون بأنهم لا يستطيعون توفير المساعدة المطلوبة ويعتبرون أنفسهم غير جديرين بالوظيفة ويرون أن مساهمتهم ضئيلة وأن دورهم غير مهم فينشأ لديهم الإحساس بقلة القيمة والإحباط، وهذا يمنع الأفراد من أداء أعمالهم."

ومن المفيد أن نشير هنا الى كل من" بيرلمان و هارتمان" (1982) ، اللذان قد توصلا في دراستهما حول ظاهرة الاحتراق النفسي إلى نفس الأبعاد التي أشارت إليها "ماسلاش" ، وخاصة تلك المتعلقة بمنهجية الاتصال مع الآخرين من خلال العمل، الى جانب الأداء المنخفض والإنتاج الرديء للذين تعرضوا للاحتراق النفسي. **(يمينة، 2022، ص.221).**

## 3-مراحل الاحتراق النفسي:

ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل التالية :

أ- مرحلة الاستغراق : وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

ب-مرحلة التبلد هذه المرحلة ينمو ببطىء وينخفض فيها مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتدال صحته البدنية ويقل اهتمامه إلى مظاهره أخرى في الحياة كالهويات والاتصالات الإجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

ت-مرحلة الانفصال: وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدينة والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

ث-المرحلة الحرجة هي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الإعراض البدينة والنفسية والسلوكية، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح ويفكر الفرد في ترك عمله وحتى الانتحار **(بدران، 1998 ، ص.11)**.

## 4-أسباب الاحتراق النفسي لدى الأساتذة:

**أ- أسباب متعلقة بتلاميذ :**

- سوء السلوك في الصف.
- انخفاض الدافعية للتعلم
- بطئ التعلم .
- إهمال الواجبات.

**ب- أسباب متعلقة بالأستاذ:**

- عدم إلمامه بالقواعد الصحيحة للتعلم.
- عدم إلمامه بالخصائص النفسية للطلاب.
- عدم الإلمام بالفروق الفردية للمتعلمين.
- عدم التحلي بالصبر .
- الميل إلى استعمال أسلوب واحد في التدريب وعدم التجديد.

**ج- أسباب متعلقة بالمدرسة:**

- وجود مشاكل داخل المدرسة بين المدرس وزملائه أو بين المدرس والمدير .
- عدم توفير الجو المدرسي الأخوي .
- نظام المرتبات والترقيات المالية .
- عدم مشاركة الأستاذ في اتخاذ القرارت بالمدرسة.
- الشعور بعدم تقدير المجتمع للمهنة
- الصراع مع الزملاء في العمل ومع إدارة المدرسة أو مع أولياء التلاميذ.
- ضغوط الوقت والعمل (**أمينة، 2017، ص.19**).

## 5-مظاهر الاحتراق النفسي:

هناك مجموعة من المظاهر الدالة على وجود الاحتراق النفسي لدى المعلمين والتي تتضمن أربع مجالات هي المظاهر الفيسيولوجية والبدنية، والمعرفية، والنفسية الإجتماعية والسلوكية.

### أ -المظاهر الفيسيولوجية والبدنية تتمثل في العلامات التي تظهر على البدن مثل:

- ضعف الحيوية وقلة النشاط.
- الصداع المستمر والاضطرابات المعوية، والأرق وضيق التنفس.
- أمراض القلب، والقولون العصبي، وضغط الدم.
- توتر العضلات، ونقص المقاومة، والروماتيزم.
- الضعف الجنسي، وغزارة البول، والإسهال.
- حب الشباب، والتهابات الجلد.
- اضطرابات الأكل، والاستخدام المفرط للعقاقير والكحوليات.
- انسداد الشرايين، وأمراض الرئة والسرطان.
- اضطرابات الهضم، والإمساك.
- اضطرابات النوم مثل: المشي أثناء النوم، والنوم الغير المنعش.
- فقر الدم.
- آلام الظهر، وذبحة الصوت، وفقدان الشهية.

- المظاهر المعرفية، وتشمل ما يلي:
- البلادة الفكرية، وفقدان القدرة على الابتكار.
- التشتت الإدراكي والشرود الذهني.
- الوسوسة، وكثرة الشك، والعناد
- قلة المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة.
- عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة.

**ب-المظاهر النفسية الاجتماعية، ومن أهم هذه الظاهر:**

- الإحباط والقلق أمام الأزمات، وكثرة الغضب.
- عدم الرضا الوظيفي.
- انخفاض تقدير الذات، والسخط على الذات والآخرين.
- سرعة البكاء والانفعال الزائد.
- فقدان الاهتمام بالآخرين، والكآبة.
- الإجهاد الانفعالي.
- التشاؤم، وضعف القدرة على التحمل.
- عدم الإحساس بالمسؤولية، وعدم الاسترخاء، وشد الأعصاب. **(صلاح،2016، ص. 206)**.

**ج-المظاهر السلوكية، ومنها:**

- التغيب الطويل عن العمل، والتقاعد المبكر.
- النقد الدائم للآخرين والسخرية منهم.
- النظرة السلبية للطلاب، وعدم الالتزام بالعمل.
- العدوانية، وفقدان الهوية الشخصية.
- أداء العمل بطريقة روتينية، ومقاومة التغيير.
- الاتكالية، والاعتداء على حقوق الآخرين.
- البعد عن الموضوعية في الحكم على الأداء الوظيفي للآخرين.
- الانسحاب، والميل للعمل الإداري أكثر من التعامل مع الطلاب والزملاء.

- انتظار أيام العطلات والإجازات ليبتعد عن عمله.
- الانسحاب من الحياة العائلية، وتجنب الأصدقاء.
- تدني القدرة على الإنجاز، وعدم الاهتمام بالتحضير.
- نقص الدافعية في الأداء، والتخلي عن المثاليات، وزيادة سلبية الفرد.
- قلة البحث عن الطرق التدريسية الجديدة، والاكتفاء بطرق القديمة.
- عدم الرغبة في التدريس، وعدم الرغبة في العمل بطواعية.
- تدني القدرة على الإنجاز، وعدم الاهتمام بالتحضير.
- نقص الدافعية في الأداء، والتخلي عن المثاليات، وزيادة سلبية الفرد.
- قلة البحث عن الطرق التدريسية الجديدة، والاكتفاء بطرق القديمة.
- عدم الرغبة في التدريس، وعدم الرغبة في العمل بطواعية.
- زيادة العنف لدى الأزواج، وحدوث الخلافات الزوجية **(صلاح، 2016، ص. 207)**.

## 6-نتائج الاحتراق النفسي :

### 6-1-العجز المتعلم:

وهو جملة من الصعوبات النفسية التي ترجع إلى الضغط المزمن وهي بهذه الملاحظات تقترب في وصفها من سيرورة الاحتراق لنفسي. و من النظر السلوكية التي يعتمد عليها تفسير العجز المتعلم فهي تذهب إلى أن هذه الحالة تنتج عن غياب الثواب أو التعزيز و قد وصف العجز المتعلم لأول مرة من طرف عام (1967) ويرتبط بظاهرة حيث العامل لديه الوعي التام أن أفعاله وتصرفاته لا تؤدي إلى شيء إزاء تغيير وضع رديء أو صعب و رغم ذلك يستمر الفرد في توظيفه لكل إمكانياته من أجل ذلك، و لأنه لا يستطيع تغيير الأمر فإنه لا يستطيع أن يتكيف وبما أن العجز المتعلم يؤدي بالفرد إلى إدراك عدم قدرته على التحكم في الأحداث التي تدور حوله فإنه يؤدي به إلى عجز أو خلل دافعي، عجز أو خلل معرفي و عجز أو خلل انفعالي .

### 2.6-انخفاض الإنتاجية ونقص المردودية:

يمكن ان ندرك بسهولة ان مختلف الأغراض المكونة للاحتراق النفسي ذات أثر بالغ على الفرد وعلى العمل المنجز، فانخفاض الإنتاجية يظهر كأحد العناصر الممثلة للنتائج السلبية لهذا الانهاك، والاستمرار

في العمل لا يعتبر مؤشرا لغياب الاحتراق النفسي، فالفرد ربما يستمر في عمله بالرغم مما يعانيه من احتراق نفسي وهذا لأسباب عديدة منها الحاجة الى العمل ووجود ضمان وظيفي.

**3.6-التغيب المستمر عن العمل:**

يظهر في بداية الامر في صورة تأخر عن الأوقات العمل، تأجيل الاعمال والالتزامات، الحاجة الى أكثر من يومين في عطلة نهاية الأسبوع، الانسحاب الاجتماعي، الرغبة في تغيير العمل، والاكثار من الاجازات المرضية

**4.6-التقاعد المبكر:**

وتظهر الرغبة فيه إثر العجز عن مواصلة العمل والرغبة في وضع حد للمعاناة التي يعيشها الفرد مع الشعور بتقدم السن وهذا من التعب الشديد الذي يعاني منه الفرد نفسيا وفيسيولوجيا، وهذا يفسر وصوله السريع الى عتبة التحمل القصوى.

**5.6-الرغبة في ترك الوظيفة:**

وهذا يعتبر مشكلا من حالة الاكتئاب آخر غالبا ذو دلالة لما يعانيه الشخص من الاحتراق النفسي، والامر الذي هو صعب هو نسبة العمال الذين يتركون بالفعل وظائفهم لأجل أسباب محددة. اذن الاحتراق النفسي يبدو متعلق بالعوامل التي تبدأ او تنطلق من التنظيم الى البنية الشخصية للفرد.

**6.6-الاكتئاب:**

أشار هاربرت 1994 ان الانسان المصاب بالاحتراق النفسي يظهر ويتصرف كما لو كان مكتئبا.

وقد أكد قبل ذلك العام 1980 بان الاحتراق النفسي ليس اكتئابا في حد ذاته لان الحالة الاكتئابية تظهر فقط داخل محيط العمل ولا تستمر خارجه، بالإضافة الى ان الشخص لا يحس بالذنب بل بالغضب وعدم الرضا. ويعتبر ما ذهب اليه هاربرت صحيحا في بداية ظهور الاعراض لكن مع مرور الزمن تمتد هذه الأخيرة الى جوانب أخرى من حياة الانسان، فتظهر اعراض وهي شبيهة وقريبة جدا من حالة الاكتئاب مع انطواء على النفس، خمول، واضطرابات النوم مع فقدان تقدير الذات وأفكار انتحارية، فالاكتئاب مصاحب للاحتراق النفسي. **(يوسف ،2015،ص.16)**.

## 7-أعراض الاحتراق النفسي:

للاحتراق مجموعة منا الأعراض التي تميزه عن غيره من الظواهر ، وقد قام بعض الباحثين بتصنيف هذه الأعراض، فصنفها" كاهيل" (1988) إلى خمس فئات رئيسية : أعراض عضوية، أعراض انفعالية، أعراض متعلقة بالعلاقات الشخصية، أعراض مرتبطة بالمواقف والمعتقدات ، أما "فيميان" ( 1983) صنفها إلى ثلاث فئات : أعراض انفعالية، أعراض سلوكية أعراض عضوية. وبعد الاطلاع على الأعراض السابقة يمكن تصنيف أعراض الاحتراق النفسي إلى : أعراض عضوية، أعراض نفسية، أعراض اجتماعية، ونوضحها كالتالي:

**أ – أعراض عضوية:** وتتمثل الأعراض البدنية للاحتراق النفسي في:

- ✓ الإعياء والتعب.
- ✓ كثرة التعرض للصداع، والارق.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم.
- ✓ اللجوء للتدخين.
- ✓ الإحساس بالإنهاك طوال اليوم.

**ب –أعراض نفسية انفعالية:** تتمثل الأعراض النفسية في:

- ✓ الملل وفقدان الحماس.
- ✓ التوتر، وفقدان الثقة بالنفس.
- ✓ فتور الهمة.
- ✓ الغضب وكثرة الصراخ.
- ✓ الاستياء، وعدم الرغبة في الذهاب للعمل.

**ج – أعراض اجتماعية:** هي أعراض تتعلق بالآخرين وتتمثل في:

- ✓ الاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء.
- ✓ الانعزال والميل إلى الانطواء.
- ✓ الانسحاب من الجماعة.

وهناك أعراض غير نوعية خاصة بمتلازمة الاحتراق النفسي ومنها:

- ✓ إنهاك شديد عند بذل أدنى مجهود، لم يكن يظهر سابقا.
- ✓ ضعف في العضلات، وآلام في المفاصل.
- ✓ التهاب في البلعوم.
- ✓ حرارة أو برودة.
- ✓ حساسية العقد اللمفاوية.
- ✓ اضطرابات النوم.
- ✓ شكاوى عصبية نفسية.
- ✓ خوف من الضوء.
- ✓ فقدان مجال الرؤية. (**نعيمة، 2012، ص .3**).

## 8-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

### 8 – 1 -النظرية السلوكية:

يرى واضعو هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الظروف الفيزيقية والبيئية ولم نتجاهل هذه النظرة مشاعر وأحاسيس الانسان مثلما لم نتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الارادة والحرية والعقل وحسب السلوكيين فان الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شانه شان القلق والغضب لهذا فان من السهولة التحكم بالاحتراق بالنفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في اهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الاداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل.

**8 – 2 –النظرية المعرفية:**

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الانسان هو مصدر داخلي بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني أن الانسان عندما يكون في موفق معين فانه سوف يفكر بالضرورة بهذا الموقف ويسعى الى الاستجابة من اجل الوصول الى الاهداف التي يحددها، وذا كان هذا الانسان قد استطاع ان يدرك الموقف ادراكا ايجابيا فان ذلك سيقوده بالضرورة الى حالة من الرضى والمعنوية العالية والتكيف الايجابي معه في حين إذا أدرك الانسان هذا الموقف ادراكا سلبيا فان النتيجة الحتمية لهذا الادراك السلبي ظهور اعراض الاحتراق النفسي عليه.

**8 – 3 –نظرية التحليل النفسي:**

يلتقي الفرو يدين مع المعرفيين في تفسيرهم لسلوك الانسان حيث يرى هؤلاء ان القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الانا والهو و ال انا الأعلى الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تلبد الشعور والإجهاد والانعزال عن الآخرين. **(رمضان، 2023، ص. 8)**.

## خلاصة الفصل :

يعتبر الاحتراق النفسي من الظواهر التي قد تصيب الفرد في حياته اليومية والعملية حيث يشعر بالتعب والإرهاق اثناء تأدية مهامه، مما يسبب له الشعور بعدم الرضا بما يقدمه، وهذا ما يسبب له مشاكل نفسية وأمراض جسمية.

## الفصل الثالث: الأمراض السيكوسوماتية

**تمهيد**

**1-تعريف الامراض السيكوسوماتية.**

**2- تصنيف الامراض السيكوسوماتية.**

**3-أعراض الامراض السيكوسوماتية.**

**4- أسباب الامراض السيكوسوماتية.**

**5- العلاقة النوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسمي.**

**6- تشخيص الامراض السيكوسوماتية.**

**7- النظريات المفسرة الامراض السيكوسوماتية.**

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد :**

هناك الكثير من الأمراض والإصابات التي تنتج عن الانفعالات النفسية، والتي لا تُعالج بالأدوية نتيجة الضغط، والانفعال النفسي للفرد، لذا فإن الأمراض السيكوسوماتية ليست أقل أهمية من الأمراض العضوية الشائعة، وفي هذا الفصل سنقدم تعريف الأمراض السيكوسماتية وتصنيفاتها، اعراضها، أسباب الامراض السيكوسماتية، تشخيص والنظريات المفسرة للأمراض السيكوسماتية.

## 1-تعريف الامراض السيكوسوماتية:

إن المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية مشتق من كلمتين يونانيتين بسي بمعنى الروح أو العقل، وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها، وسوما الجسم، وذلك لاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية وهو الذي يعاني من آثار اضطراب النفس، أي المعنى اللاشعوري للاضطراب. ويشير هذا الربط إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار، وتعتمد كل منها على الأخرى. **(عمر مصطفى، 2013، ص.101)**

يعرف **(عزت راجح، 1973، ص161)** الاضطرابات السيكوسوماتية، أنها عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية أي نتيجة قمع وإحباط وانفعالات، أعيقت عن التعبير الصريح عن نفسها، ونسي الفرد أسبابها وملابساتها وظروفها مع بقاء ما صاحبها من توترات واضطرابات حشويه، فالفرد الذي يعاني صراعا انفعاليا لا شعوريا يؤدي به إلى حدوث الأعراض الجسمية التي تتميز بها هذه الأمراض.

ويعرف **(احمد، 1998، ص26)** الاضطرابات السيكوسوماتية هي أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء، نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بالكلمة.

يعرف السيد **(محمود السيد، 1994، ص.161)** الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظرا لاضطرابات حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما، واستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي.

ويعرفها **(مصطفى، 2003، ص311)** بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة وتختلف الاضطرابات النفس جسمية عن العصابات في وجود أساس عضوي للاضطرابات النفس جسمية.

يعرف عبد الرحمان العيسوي الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأمراض تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية أو اجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ووظائفه **(عبد الرحمان، 2003، ص.271)**.

## 2- تصنيف الأمراض السيكوسوماتية:

هناك عدة تصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية وسنقتصر هنا على التصنيف الطبي والذي يقسم هذه الاضطرابات حسب العضو الذي تصيبه، وعلى ذلك نميز الأنماط الآتية من الاضطرابات:

1- **الاضطرابات الجلدية أو ردود الفعل الجلدية:** من ذلك المرض الجلدي العصبي والأكزيما الحساسية. وبعض حالات الجذري وحب الشباب والاضطرابات الأخرى التي يظهر فيها الاضطراب الانفعالي كعامل سببي.

2-**الاضطرابات العضلية الهيكلية:** وتتضمن أعراض مثل آلام الظهر والشد أو التشنج العضلي والروماتيزم النفسي المنشأ.

3-**الاضطرابات التنفسية أو اضطرابات الجهاز التنفسي:** من ذلك التقلص الشعبي وحمى الخريف والتهاب الجيوب العظمية والالتهابات أو النزلات الشعبية المتكررة.

4-**الاضطرابات القلبية الوعائية:** من ذلك نوبات زيادة ضربات القلب، أو زيادة نشاط القلب، وزيادة ضغط الدم المرتفع، والتقلصات الوعائية، وأوجاع الصداع النصفي.

5-**الاضطرابات الدموية واللمفاوية:** وتتضمن أي اضطراب يحدث في الدم أو في الجهاز اللمفاوي تلك التي يظهر فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية.

6 – **الاضطرابات المعدية المعوية:** وتشمل اضطرابات المعي الاثني عشر، والتهاب القولون، والالتهابات المعدية أو النزلات المعدية المزمنة، والإمساك وزيادة الموضة وفقدان الشهية العصبي.

7-**الاضطرابات التناسلية:** من ذلك بعض أنواع من اضطرابات الحيض أو الطمث، حرقان البول أو آلام التبول و، ألام تقلصات الفرج أو الألم المصاحب لانقباضات الفرج، ويوجد عند المصابات بالبرود الجنسي.

8-**الاضطرابات الغددية المتعلقة بالغدد الصماء:** ويحتوي هذا النمط من الاضطرابات على تضخم الغدة الدرقية مع ما يصاحب ذلك من فقدان الاتزان الغددي، وزيادة إفراز الغدة الدرقية، والسمنة وغير ذلك من الاضطرابات التي يبدو فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية.

9-**اضطرابات الجهاز العصبي:** وتتضمن فقدان القوة، مع الشعور بالتعب والإرهاق، ووجود آلام في العضلات والمعاناة من القلق وبعض الاضطرابات التشنجية.

10- **اضطرابات الأعضاء الخاصة بالإحساس الخاص:** مثل آلام المفاصل المزمنة، من ذلك التهاب الغشاء الرقيق المحيط بجفن العين.

وتتخذ كل هذه الأعراض السيكوسوماتية شكل أطوار أو أدوار أو مراحل. فهي تظهر ثم تختفي ويتوقف هذا الظهور وذلك الاختفاء تبعا لمقدار التوتر الذي يتعرض له الفرد، يورد " كولمان " (1956) الاضطرابات النفس فيزيولوجية ونمط الشخصية المقابل لكل اضطراب ونوع الصراعات التي قد تؤدي إلى نشأة هذا الاضطراب **(عبد الرحمان، 2013، ص.271)**.

## 3-أعراض الأمراض السيكوسوماتية:

- ✓ تغير السمات الشخصية للفرد حيث تظهر عليه علامات من التشوش والاهتزاز النفسي.
- ✓ تأثير متبادل بين النفس والجسد فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد.
- ✓ كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد .
- ✓ معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مدار فترة طويلة من الزمن .
- ✓ تغير في وظائف الجسم.
- ✓ عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطراب الذي يعاني منه الشخص.
- ✓ الهدف من دراسة الأمراض السيكوسوماتية
- ✓ تحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي على حدا مما يساعد على التنبؤ بالمرض قبل وقوعه مما يدعم العلاج الوقائي.
- ✓ الوصول بالمريض إلى وضع أكثر توازنا بين حالته النفسية والجسدية.
- ✓ إدخال منهجية جديدة على التفكير الطبي التقليدي تساهم في تجنب الإصابة بالأمراض الجسدية نتيجة المعاناة النفسية، ومن ثم الحيلولة دون تطور الحالة النفسية نتيجة الإصابة الجسدية الجديدة.
- ✓ استغلال العلوم الإنسانية في تحسين المستوى العام للحياة الإنسانية، وصولا بالفرد إلى أفضل مستوى عقلي صحي يمكنه من أداء دوره الكامل. **(محمد احمد، 1992، ص32- 35)**.

## 4-أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

لا شك في أن العوامل النفسية والإحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات كذلك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب الذي بدوره مرتبط بنقص القوة والقدرة والعدوان المكبوت والشعور الطويل بالظلم وتحويل التوتر داخليا لكي يتسلط عضو ضعيف والفلق الشامل المستمر

خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية وعدم الحصول على السعادة وسنتطرق لها في النقاط التالية:

أ- **الضغوط النفسية كمسبب للاضطراب السيكوسوماتي :**

إن الضغوط النفسية والإحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها فهي حجر الزاوية ولكل اضطراب سيكوسوماتي . وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير بالفرد متمثل في العناء. أي أن هذه الضغوط النفسية عبارة عن إحداث تحدث تأثيرات داخلية بالاعتماد على الجهاز الإدراكي للفرد لا يمكن فهمها والنمو النفسي وقد لوحظ ان خبرات الفرد مثل فقدان الحب تهيئه الاضطراب السيكوسوماتي.

وأهم الخيرات التي تولد الضغوط هي العلاقات المتبادلة مع الأفراد كما حلقة الوصول بين المجالين النفسي والجسمي هي المجال الانفعالي . والتي لا يتم تصريفها فتحدث تغيرات مرضية في الأحشاء وفي الأوعية وان التكرار والاستمرار يؤدي العضو بالتغيير أو التلف. **(عبد الرحمان، 1994، ص.120)**

**ب-العوامل المتعلقة بالوراثة :**

الاضطرابات الوراثية تستبعد العوامل المباشرة (أي الوراثية مثل الهيموفيليا والأنيميا خلل كرموزوني وهي .... الخ . والعوامل المتعلقة بالوراثة يقصد بها :

- ✓ وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل الولادة وظروفها أ عمر الأم ).
- ✓ وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (فسيولوجية أو نفسية).
- ✓ وجود إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها للوراثة وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية. **(بدرة، 2003، ص.121)**.

وما يحدث للام أثناء الحمل غالبا ما يلازم الطفل بعد ولادته مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته أو التعرض للإصابة والأمراض مع ضعف جهاز المناعة **(فيصل، 2009، ص.73)**.

كما يرى سونتاج و ليستر lister أن الحياة الخاصة بالجنين تتأثر داخل الرحم بسبب الحياة الانفعالية للام وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية فأي اضطراب للام ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء

الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة وتعتبر هته العوامل بمثابة المهني للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات **(محمود السيد، 1994، ص.124)**.

**ت-عوامل متعلقة بالاضطراب للعلاقة بين الطفل والوالدين:**

المشكل هنا يمكن في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن مع فقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان من العاطفة والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وقسوة الأبوين وهذه الأمور التي تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مما ينعكس مباشرة على بالرغم عن توفر الإمكانيات المادية والغذاء الكافي بالطفل. **(زينب، 2002، ص.16)**.

**ث-العوامل الانفعالية:**

للانفعالات دور كبير في تأثيرها على الحالة العضوية. وقد دلت التجارب الإكلينيكية في ميدان الطب النفسي على انه إذا ما قامت في سبيل التنفيس عن الانفعال سببه عوائق صادرة عن البيئة ومن عقائد الإنسان وأوهامه فإن نضالا يقوم في النفس لا يلبث أن يقف منه صاحبه موقف النعام من الخطر الذي يهدها عندما تضع رأسها بين قوائمها فلا تراه وبعبارة أخرى فان الإنسان بطبيعته يميل إلى التخلص من أصل النضال النفسي لأجل منع موضوعه من الظهور في حيز الشعور ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور قد يخلق حالة دائمة من التوتر وقد تكون سببا في اضطرابات دائمة الوظائف العضوية ".

كما يشير زيور إلى العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الآخر وبين الاستقلال وقمع الغضب وعدم القدرة في التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر والإحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسية شديدة تؤدي الى اليأس والانهيار والانفعالات الطويلة المدى ترجع إلى عوامل داخلية أكثر منها موضوعية خارجية. فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثيره بها وقتيا وأن يخلص نفسه من أثاره بمجرد انتهاء الأزمة وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض. أي الخوف من المجهول أو من لا شيء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذلك إلى حالة حصر تجعل الفرد يعاني منها بالشعور بالاختناق والقنوط أو الوصول إلى العداوة. وقد تنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركا بها فالانفعالات الدائمة المستمرة الطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

**ج- العوامل الاجتماعية الصعبة:**

كتعرض الفرد المواقف عنيفة ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد. مما يؤدي الى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل حيث يرى جيمس هالداي أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه في شكل أمراض واضطراب لدى أفراده. كما أن التغيير الاجتماعي السريع يؤدي لزيادة هذه الأمراض.

## 5- العلاقة النوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسمي:

هناك علاقة نوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسمي العضو المهيأ (للاضطراب) وذلك على النحو التالي :

- ✓ تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في عمل الأعضاء.
- ✓ ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى.
- ✓ وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
- ✓ المعنى الرمزي للعضو في نظام الشخصية الخاص بالفرد فإذا كان الفرد يشعر بعداء اتجاه والديه ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن عدوانه نحو هما فيكظم مشاعره العدوانية مما يؤثر في كيمياء الجسم يؤدي إلى انقباض الشرايين.
- ✓ اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين ونقص الحب والميل إلى العدوانية.
- ✓ العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد ومعانات القلق والاحباطات المتراكمة التي تتولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي به إلى اليأس والانهيار.
- ✓ التوتر العصبي قد يؤثر علميا في أية عملية فيسيولوجية فإذا كانت معدات الفرد ضعيفة فانه يتحمل أن يستهدف للمتاعب المعدية عندما يصبح قلق أو غاضب.
- ✓ الفرد في التغيرات الفيسيولوجية المصاحبة للحالات الانفعالية المختلفة حيث وجد أن انفعال الخوف والاكتئاب يرتبطان بإعاقة الوظائف الخاصة بالأمعاء الغليظة بينما ترتبط انفعال الغضب والقلق بزيادة عمل القولون.

- ✓ وقد يتأثر نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس حيث لوحظ انتشاره ضغط الدم الجوهري والصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر من الذكور كما يتأثر بالعمر الزمني حيث يزداد بصفة ملحوظ في عمره 35 سنة **(زينب محمود، 2002، ص34)**.

## 6-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

الأشكال العيادية للأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 : تضم الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 سبعة فئات أو أشكال عيادية هي كالآتي:

– اضطراب الأعراض الجسدية: مقابل اضطراب الجسدية سابقا، ويعرفه DSM5 بأنه حالة من الأعراض المستمرة لمدة ستة أشهر على الأقل مع وجود عرض جسدي على الأقل عادة تكون مجموعة من الأعراض تؤدي إلى ضعف في الأداء ، أفكار، وسلوكيات أو أحاسيس غير متناسقة ومستمرة تتعلق بهذه الأعراض.

وحسب DSM5 فإن اضطراب الأعراض الجسدية يمكنه أن يتطابق مع:

– إما شكوى جسدية واسعة متعلقة بإصابة طبية فعلية ومؤكدة.

– إما وجود شكوى جسدية نفسية المنشأ أين لا يتم تحديد أي سبب طبي في ذلك.

– الخوف المفرط من الإصابة بالمرض مقابل توهم المرض سابقا، ويعرفه أنه: انشغال غير طبيعي، مفرط حول الاصابة بمرض خطير على أن يستمر هذا الخوف لمدة ستة أشهر على الأقل. تكون الأعراض الجسدية هنا غائبة أو بدرجة خفيفة، ويقوم المصاب بعلاج نفسه بنفسه بصفة متكررة، وبأبحاث مفرطة عن المرض المتوهم به

–اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية أو اضطراب التحويل وجود عرض عصبي على الأقل يؤثر على وظيفة حركية أو حسية، ويؤدي إلى معاناة دالة أو تغير في وظيفة عضو ما مثلا شلل عضوي، اضطرابات بصرية شمية.

– عدم توافق الأعراض مع المرض الفيزيولوجي العصبي عند التقييم العصبي (أي أن العضو سليم).

لا يصاب العضو في بنيته بل في وظيفته وعليه فإن الخلل هو وظيفي وليس عضوي ولهذا يطلق أيضا على اضطراب التحويل اسم اضطرابات وظيفية" أو "نفسية ويمثل هذا الاضطراب الوصف المنشأ التحليلي للهستيريا، وهو المصطلح الذي لم يعد يستعمل في التصنيفات الدولية. فنجد المصاب لا يبالي بمرضه،

وهذا ما يسميه DSM5 بـ ظاهرة اللامبالاة الجميلة حيث يكون الدافع الوحيد هو الحصول على منفعة خاصة أو مكاسب ثانوية.

-الاضطراب الوهمي أو الزائف يعرفه الدليل التشخيصي الخامس على انه عبارة عن علامات جسدية أو نفسية، بحيث يقدم الشخص نفسه للآخرين بأنه مريض أو مصاب، من خلال المبالغة أو الادعاء أو الاستجابة للمرض، كان ينقل شخص ما مشاعر الخيبة وأفكار انتحارية بعد وفاة زوجته في حين أنها لم تتوف أو أنه غير متزوج أو كأن يدعي أنه مصاب بالسرطان في حين أنه بصحة جيدة.

-الاصابات الطبية المتأثرة بعوامل نفسية أخرى هنا يعاني الشخص من عرض أو اصابة طبية مؤكدة و واضحة نتيجة عوامل نفسية أو سلوكية قد تكون سببا في تطور أو تفاقم أو التأخر في شفاء المرض. وفي هذه الفئة نتكلم بالتحديد عن الأمراض السيكوسوماتية كالإصابات الجلدية أو الالتهابية كالأكزيما أو التهاب المفاصل الروماتيزمي.

- اضطرابات الأعراض الجسدية الأخرى المحددة تستخدم هذه الفئة لجمع كل الحالات التشخيصية السابقة التي لا يمكن أن تتجمع فيها المعايير التشخيصية السابقة، لا سيما المدة، عندما تكون أقل من ستة أشهر. ويُدمج DSMS في هذه الفئة الحمل العصبي أو الكاذب المتعلق بالاعتقاد الخاطئ بالحمل، الذي يحمل علامات موضوعية وأعراض خاصة بالحمل .

- اضطرابات الأعراض الجسدية غير المحددة: تضم هذه الفئة كل الحالات التي تكون فيها المعلومات غير كافية لوضع تشخيص محدد ولهذا سميت ب غير المحددة ويرى DSMS أن هذه الاضطرابات كلها تعزى الحساسية جينية أين تلعب العوامل النفسية دورا كبيرا في ذلك كالصدمات المبكرة .

-العلامات العيادية للأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 يرتكز تشخيص الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 على العلامات العيادية التالية:

- وجود أعراض جسدية من نوع الألم (A type de douleur عدم الراحة، اضطرابات حسية تكتمل الأطراف الشعور بالحرارة أو البرد... الخ.

- تكون هذه الأعراض مصحوبة بشكاوي عادة ما تكون شدتها مستمرة.

- تتطلب عادة هذه الاضرابات استشارات طبية متنوعة.

– أصل هذه الأعراض يعود إلى معاناة دالة اكلينيكيا، أو إلى تغير في الأداء الاجتماعي، أو المهني أو ميادين أخرى مهمة في حياة الفرد. **(سميرة، 2018، ص20–25)**

## 7–النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

### 1.7– النظريات ذات التوجه التحليلي:

– **اسهامات فرويد في الفكر السيكوسوماتي:**

عادة ما يلتجأ التيار التحليلي لفهم ظروف المرض وتطوره من خلال الإنسان المريض وتوظيفه النفسي.

وبالرغم من المكانة المركزية التي كان يحتلها مفهوم الجسد في النظرية الفرويدية، إلا انه لم يحظى بأعمال تختص بالمجال السيكوسوماتي صراحة وبالرغم من عدم استعماله لمصطلح السيكوسوماتية، إلا أن عدد من الأعمال والمفاهيم التي تحدث عنها في مجال علم النفس المرضي شكلت قاعدة لانطلاق محللين آخرين جاءوا من بعده عملوا على تطويرها.

وكانت مجمل أعمال فرويد المرتبطة بالأعراض الجسدية كما أشار إليها تندرج تحت الاهتمامات النظرية الخاصة بالطاقة النزوية. وبالرجوع لكتابات فرويد فقد صنف الأعراض الجسدية تحت 4 أنواع:

أعراض التحويل الهستيري، الأعراض الجسدية للعصابات الراهنة الأعراض الهيبكوندرية، والأمراض العضوية المنظمة.

كما أشار فرويد في العديد من المناسبات إلى بعض العلاقات التناقضية والتي شكلت لعزا له بين الحالات المرضية للجسد وبين الحالات النفس مرضية، وبين العصاب الصدمي والإصابات الجسدية. كما لاحظ غياب الحالات العصابية عند استقرار الأمراض الجسدية. وأقر فرويد بان " كل عرض هو عبارة عن صراع لاشعوري، وتعبير خارجي لعودة المكبوت " وفي رسالة وجهها فرويد لزملائه دعى فيها الرواد من بعده قائلا بين النفس والجسد حقل جديد يتيح مجالا لنشاط التابعين والمستخلفين من ورائي عليهم استكشافه والبحث عن قوانين التوظيف التي تحكمه وفيه يظهر إيحاء فرويد العميق حول إمكانية تأثير النفس في ظهور الأعراض الجسدية إلا انه لم يتعمق في هذا المجال، بالرغم من اهتمامه بمتابعة أبحاث تلاميذه السيكوسوماتيون، وقد كان اهتمامه موجها في أعماله وأبحاثه لاستعمال التحليل النفسي لمعالجة الإصابات العضوية

و تحدث فرويد عن كون الجسم كسطح للنفس، حيث تعتمد النفس على الجسد للتعبير عن نفسها، ووجه الاهتمام إلى استعمال الجسد لفهم النفس وفي ذلك يقول إن مظهر الجسم ذو علاقة كبيرة بالنفس فالأنا هو

أنا جسدي قبل كل شيء وليس كائن سطحي فقط فهو في حد ذاته إسقاط للسطح وهو أيضا إسقاط الامتداد الجهاز النفسي.

المسايرة الجسدية أو التواطؤ الجسدي: تحدث فرويد لأول مرة عن المسايرة الجسدية بصدد حالة دورا، وهي عبارة عن أعراض عضوية تعمل على إظهار المعنى وادخل هذا التعبير لتوضيح اختيار العضو أو الجهاز الجسدي الذي ينصب عليه الإقلاب، أين يكون عضو معين عند الهستيري مادة مفضلة للتعبير الرمزي عن الصراع اللاوعي.

الأعصبة الراهنة: قام فرويد بعزل مجموعة من الأعصبة المختلفة عن الأعصبة الذهانية أعصبة النقلة والأعصبة النرجسية، وأكد على الاضطرابات الجسدية عديمة المعنى والمرتبطة بالعصاب الصدمي أو بالعصابات الراهنة للدلالة على القلق والإعياء.

أعصبة جنسية المنشأ لكنها ليست نفسية الأيدولوجية بل جسدية. يوجد مصدر الإثارة أو العامل المفجر للاضطراب في المجال الجسدي، بينما يكمن في الهستيريا والعصاب الهاجسي في المجال النفسي.

لا يتعين البحث عن أصل الأعصبة الراهنة في الصراعات الطفلية، بل في الحاضر.

لا تشكل الأعراض في هذه الحالة تعبيرا رمزيا، بل ينتج مباشرة عن غياب أو عدم تلاؤم الإشباع الجنسي. ويقوم التعارض بين النوعين من الأعصبة أي الراهنة والنفاس على اعتبارات جنسية ومولدة للمرض، فمع أن السبب جنسي فعلا في هذا النمطين من العصاب، إنما يتعين البحث عنه هنا في اضطرابات الحياة الجنسية الراهنة. فبينما يتمثل هذا العامل بغياب تفريغ الإثارة الجنسية في عصاب القلق فانه يتمثل في حالة الإعياء بإرضاء غير ملائم لتلك الإثارة.

تكون أولية تكوين الأعراض جسدية أي تحول مباشر إلى قلق وليست رمزية، ويتضمن غياب التوسط الذي نجده في تكوين أعراض الأعصبة الذهانية من إزاحة وتكثيف.....

لم يتخل فرويد مطلقا عن هذه الآراء حول خصوصية الأعصبة الراهنة، ولقد عاد وعبر عنها في مناسبات مختلفة مشيرا إلى أنه يتعين البحث عن أولية تكوين الأعراض في مجال الكيمياء الذي يتمثل في التسمم بالآثار الناتجة عن عمليات أيض المواد الجنسية لا تشكل الأعراض في هذه الحالة تعبيرا رمزيا، بل ينتج مباشرة عن غياب أو عدم تلاؤم الإشباع الجنسي. ويقوم التعارض بين النوعين من الأعصبة أي الراهنة والنفاس على اعتبارات جنسية ومولدة للمرض، فمع أن السبب جنسي فعلا في هذا النمطين من العصاب، إنما يتعين البحث عنه هنا في اضطرابات الحياة الجنسية الراهنة. فبينما يتمثل هذا العامل بغياب تفريغ الإثارة الجنسية في عصاب القلق فانه يتمثل في حالة الإعياء بإرضاء غير ملائم لتلك الإثارة.

تكون أولية تكوين الأعراض جسدية أي تحول مباشر إلى قلق وليست رمزية، ويتضمن غياب التوسط الذي نجده في تكوين أعراض الأعصبة الذهانية من إزاحة وتكثيف.....

لم يتخل فرويد مطلقا عن هذه الآراء حول خصوصية الأعصبة الراهنة، ولقد عاد وعبر عنها في مناسبات مختلفة مشيرا إلى انه يتعين البحث عن أولية تكوين الأعراض في مجال الكيمياء الذي يتمثل في التسمم بالآثار الناتجة عن عمليات أيض المواد الجنسية.

وتجدر الملاحظة أن أعراض الأعصبة الراهنة هي في مفاهيم فرويد من النمط الجسدي بصورة رئيسية وفكرة العصاب الراهن تقودنا إلى المفاهيم الحديثة حول الإصابات السيكوسوماتية. كما تجدر الإشارة أن نظرة فرويد كانت تقتصر على استعراض عدم إشباع النزوات الجنسية بمعنى ركز على السير ورات النفسية ولم يهتم بالاضطرابات الجسدية الناتجة تستعمل النظريات السيكوسوماتية الحديثة بعض المصطلحات التي جاء بها فرويد حول:

تراكم الاثارة أو التوتر الجنسي.

قصور او استحالة الارصان النفسي للإثارة الجنسية الجسدية، اذ لا يمكن أن تتحول هذه الإثارة إلى ليبيدو نفسي ويحدث بالتالي إفلات الإثارة من الارصان العقلي، فهي لا تمر إلى الجهاز النفسي بل مباشرة إلى الجسد باختزالها بمعنى تراكم الإثارة والاختزال بين الرغبة وتحقيقها، فيعمل الجهاز النفسي الذي لا يستطيع امتصاصها على اختزالها فتتحول إلى المستوى الجسدي على شكل قلق، فالصراع لا يتدخل و لا يتم معالجته من طرف الأنا بسبب غيابها .

وما يميز الأعصبة الراهنة عن أعصبة النقلة هو :

آنية الاضطرابات النفسية بالمقارنة مع أصولها الحقيقة بالمقارنة مع الأعصبة النرجسية مجمل حالات الذهان الوظيفي الليبيدو يزاح دوما على موضوعات واقعية أو خيالية بدلا من انسحابها منها إلى الأنا، وهو عبارة عن عصاب اصطناعي تميل تجليات النقلة لان تنتظم ضمنه يشكل حول العلاقة مع النفسي الذي لا يستطيع امتصاصها على اختزالها فتتحول إلى المستوى الجسدي على شكل قلق، فالصراع لا يتدخل ولا يتم معالجته من طرف الأنا بسبب غيابها.

وما يميز الأعصبة الراهنة عن أعصبة النقلة هو:

آنية الاضطرابات النفسية بالمقارنة مع أصولها الحقيقة بالمقارنة مع الأعصبة النرجسية مجمل حالات الذهان الوظيفي الليبيدو يزاح دوما على موضوعات واقعية أو خيالية بدلا من انسحابها منها إلى الإناء وهو عبارة عن عصاب اصطناعي تميل تجليات النقلة لان تنتظم ضمنه، يشكل حول العلاقة مع المحلل مكونا

بذلك نسخة جديدة عن العصاب العيادي، ويؤدي استجلاؤه لاكتشاف العصاب الطفلي، ففي الأعصبة الراهنة كل شيء يحدث وكان الصراع حدث له اختزال في الطريق. فبينما في الهستيريا مثلا تسلك الإثارة النفسية دريا خاطنا يظل في النطاق الجسدي، فانه هنا الطاقة الفيزيقية هي التي لا تستطيع العبور إلى الحيز النفسي وتظل بالتالي حبيسة بالدرب الفيزيقي.

الواقع بالنسبة لعصاب النقلة واقع هوامي، أما في حالة العصاب الراهن فان للواقع تأثيره الكبير.

والسيكوسوماتي استثمار مفرط للواقع.

فقر الهوام والإرصان العقلي في الأعصبة الراهنة ونقصد بالارصان النفسي مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها، فالأثر الصدمي يصفى إما من خلال التصريف أو من خلال مكاملته في مركب الترابطات الكبرى لأجل عمل تصحيحي حتى لا تبقى الصدمة في وضعية المجموعة النفسية المنفصلة. ومن الناحية الاقتصادية بدلا من أن تتكفل الحياة العقلية بالطاقة الليبيدية لتضمن لها مخارج فعالة فان هذه الطاقة تفلت من الإمكانات العقلية للإرضان ما يؤدي لإحداث الخلل. أي عدم القدرة على تحويل الكمية الفيزيائية الى كيفية نفسية وبالتالي عدم القدرة على إقامة المسالك الترابطية التي تفترض حصول هذا التحويل كشرط مسبق لها والإرصان يستدعي القدرة على الوضعيتين السابقتين .

كما ترتكز النظريات السيكوسوماتية الحديثة على بعض المفاهيم الفرويدية من خلال:

البعد الموقعي والسيكوسوماتي يعاني خللا على مستوى الموقعيتين الأولى والثانية.

فعلى مستوى الموقعية الأولى لاشعور يعجز عن أرصان تمثيلاته ما قبل شعور قليل النفاذية أو خارج الخدمة ينتج عنه عدم إقامة الصلات الترابطية بين الإثارات وتمثيل الصور والكلمات ينتج عنه نوعية خاصة من الأحلام، نقص في الحياة الهوامية وصاد إثارات هش.

أما على مستوى الموقعية الثانية أنا هش دفاعات بدائية غير فعالة، أنا أعلى صارم يظهر على شكل أنا مثالي يؤدي للامتثالية الاجتماعية والاستثمار المفرط للواقع.

نظرية القلق غير فرويد من نظريته الأولى إلى نظريته الثانية حول القلق. فبعد أن كان تفسيره للقلق على انه ثانوي وناتج عن كبت الليبيدو الذي يتحول إلى قلق عدل من نظريته أين يظهر القلق كوظيفة من وظائف الأنا، فألانا إذا هو محل القلق وهو من ينشئه فعندما يكون هناك خطر يقوم الأنا بتحريك الآليات الدفاعية. ويعني السيكوسوماتي من غياب قلق الإشارة مالا يسمح بتنبيه الأنا إزاء وضعيات الخطر، ومنه عدم إيقاظ الكمونات العقلية من اجل مواجهة الإثارات الداخلية والخارجية وتحريك الآليات الدفاعية بفعالية.

نظرية النزوات سيطرة نزوة الموت على نزوة الحياة، وهو ما اعتمد عليه مارتي بخصوص الاقتصاد السيكوسوماتي ويفترض أن التوازن السيكوسوماتي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت.

ولأجل هذه المساهمات التي شكلت قاعدة لانطلاق الباحثين في مجال السيكوسوماتية ذات المنحى التحليلي، يقول بيار مارتي " لولا فرويد لكان عملنا مستحيلا.

**2.7-المدرسة السيكوسوماتية الأمريكية**

ظهرت كلمة سيكوسوماتية في أعمال المدرسة الأمريكية في الثلاثينات من القرن العشرين، وارتبطت بالعديد من الباحثين وعلى رأسها حيث أخذت المدرسة السيكوسوماتية الأمريكية طابعا طبيا.

**– الطب السيكوسوماتي لالكسندر**

يعتبر الكسندر ممثل النظرية الانفعالية ومؤسس الطب السيكوسوماتي الحديث ينتمي المدرسة شيكاغو لعب دورا كبيرا في الفكر السيكوسوماتي حيث أحدث قطيعة بينه وبين ما كان موجودا في سيكوسوماتية فروديك ، وسيطرت أعماله على التيار السيكوسوماتي بين 1940-1960 رجع من خلالها إلى الثنائية نفس جسد ويرتكز تصوره على المفاهيم التحليلية والمفاهيم الفيزيوباتولوجية، اذ تم تطوير هذه المفاهيم مع زملائه من خلال ملاحظاتهم على المرضى في الأوساط الاستشفائية، وهو ما كان له أثره الكبير في تنظريهم في المجال السيكوسوماتي الذي اخذ الطابع الطبي. كما يرجع له الفضل في السيكوسوماتية القصيرة تيار الطب السيكوسوماتي ويرى أن الانفعالات تنتظم في سلاسل منطقية خلال التجارب الحياتية. وهو ما اشار إليه بيريبي في تعريفه للسيكوسوماتية على أنها مرض يتميز بأعراض جسدية تكون لها أسباب متعددة، أين يكون للعوامل الانفعالية دوراً هاماً فيها. وعادة ما تصيب عضوا أو نظام فيزيولوجي والتظاهرات الفيزيولوجية هي تلك التي تصاحب عادة بعض الانفعالات، لكنها أكثر كثافة ولمدة أطول. حيث تؤدي الانفعالات المقموعة الحادة إلى اختلالات في الوظيفة أو حتى تلف في الأعضاء. اشار الكسندر أن العوامل الانفعالية تؤثر على جميع العمليات الفسيولوجية من خلال المسارات العصبية والخلطية وهو بالتالي يعتبر رائدا للاكتشافات الحالية في علم الأعصاب.

وقام الكسندر بالتمييز نقطة بنقطة بين عصاب العضو والعصاب الهستيري. وبالرغم من وجود عرض جسدي في كلتا الحالتين؛ إلا أنه في العصاب الهستيري يحدث الخلل في تناسق وشدة وظائف العضو والاضطرابات تكون وظيفية ولا تتغير البنية التشريحية وهي عبارة عن تعبير رمزي للصراع المحتوى سيكولوجي بشحنة انفعالية يتم تفريغها، حيث يعمل هذا التفريغ على التعبير وتحرير هذه الشحنة الانفعالية في أن واحد وهي حالة مرضية غير عكوسة.

كما استند الكسندر إلى مخطط طاقوي من خلال توازن الحياة العقلية بين إنتاج الطاقة الحيوية وتفريغها، حيث مقدار الطاقة المنتجة تكافؤ المقدار المفرغ التي يتم تصريفها من خلال الجهاز الحركي الفكري... وأن الأعصبة والأعراض الجسمية ترتبط بمصير خاص لهذه الطاقة. فاحتباس هذه الطاقة في الجهاز العقلي يؤدي لظهور العصاب في حين يؤدي احتباسها في الجهاز العضوي إلى أمراض وأعصبة عضوية. كما أن هناك مسالك أخرى تؤدي أدوارا مساعدة كالعضلات المخططة، وأن جزء من هذه الطاقة يتم تفريغها بواسطة العضلات الملساء كالغضب مثلا ومن هذا المنظور فان عصاب العضو يرتبط بالاحتباس غير العادي لكمية من الطاقة في عضو أو جهاز مستثمر بشكل خاص من الحياة العاطفية.

يرى الكسندر بأن الأمراض النفس جسدية تنجم عن خلل في التعصيب المزمن المرتبط بالجهاز العصبي المستقل (الإنباتي) الذي يستعد للمقاومة أو الهروب. وعليه ففي حالات التنافس العدوانية، العدائية، يكون الجهاز السمبتاوي الأدرينالي مستثارا بشكل مزمن فعلى سبيل المثال، سيكون الشخص الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم الأساسي على مستوى العصبي الاعاشي الحشوي تحت ضغط قمع العواطف.

كما يرى بأن هناك نوعين من الأمراض النفس جسدية الأولى تعبير عن الميول العدائية العدوانية المثبطة والأخرى هو التعبير عن البحث عن الاعتماد والأمان مع نماذج توفر له الحماية. وتوصل في ابحاثه إلى ما يدعوه بـ "شيكاغو سبعة إشارة إلى 7 أمراض سيكوسوماتية قام الكسندر بعزلها اسند:

-القرحة المعدية والاثني عشر .

-التهاب المفاصل الروماتيزمي .

-ارتفاع الضغط الدموي

-السمية الدرقية أو مرض باسودو ..

-الربو الشعبي.

-قصور القلب التاجي .

-الصداع النصفي (الشقيقة) .

وعليه، ميز الكسندر بين الإصابات المتعلقة بالنشاط الزائد بالجهاز السمبثاوي الذي يتحكم في ردود الفعل الحركية للمقاومة والهروب والمرتبط بالحالات الانفعالية النشطة العدوانية، وبين تلك المتعلقة بالنشاط الزائد للجهاز الباراسمبثاوي الذي يتدخل في حالة الراحة واستعادة الطاقة أي تلك المرتبطة بردود الأفعال غير النشطة، حيث تلتقي هذه التقسيمات بنمط حياة فئتين من المرضى . ففي الحالة الأولى هم مرضى يمتازون بالنشاط الزائد مقاومين، ويندرج تحتها الضغط الدموي، الصرع السكري ....

أما في الحالة الثانية، فهم مرضى يبدون حاجة للتبعية والحاجة العاطفية ويندرج تحتها مرضى الربو القرحة المعدية... ومنه، وحسب ألكسندر، فإن كل مرض يعبر عن صراع خاص.

فهذه النظرية الوظيفية للأمراض العضوية لألكسندر تسلط الضوء على أهمية الأسباب الداخلية المزمنة، بما في ذلك استمرار فرط النشاط المستمر للوظائف يوميا كمقاومة من أجل البقاء.

تعتبر نظرية ألكسندر مثيرة للاهتمام مهدت الطريق للعمل اللاحق لبعض السيكوسوماتيين، ولا سيما تلك الخاصة بأعمال مدرسة باريس للبسيكوسوماتيك. كما أعطت أعمال ألكسندر دفعة قوية للطب السيكوسوماتي في تناوله لسمات الشخصية في مجال العديد من الامراض القلبية، امراض المناعة الذاتية والسرطانات. **(زهيرة، 2020، ص.16-21)**

**خلاصة الفصل:**

ما يمكن استخلاصه من هذا الفصل ان هناك عدة أسباب لظهور المرض الجسمي، وأولها الأمراض النفسية والانفعالات، وتشمل الاعراض مجموعة من المشكلات الجسدية مثل الحساسية الام المعدة امراض القلب والشرايين الخ....

# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد**

**1- الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية .**

**1-1- منهج الدراسة.**

**2-1 - المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية.**

**3-1 -مدة الدراسة .**

**4-1 -حجم العينة ومواصفاتها.**

**2-أدوات القياس.**

**1.2-اختبار الاحتراق النفسي ل ماسلاش.**

**2.2- الصدق والثبات.**

**3- الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية.**

**تمهيد:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تمهيدا اوليا لإجراء الدراسة الاساسية، ويتم من خلالها التحقق من ان الفرضيات التي طرحتها الطالبة الباحثة هي فرضيات إجرائية وصياغتها علمية ومنهجية والتأكد من ان أدوات الدراسة المتمثلة في اختبار الاحتراق النفسي ل " ماسلاش "تستجيب للمعطيات السيكومترية من صدق وثبات، وتجاوز الصعوبات التي قد تعترض الدراسة الاساسية وهذا عند تطبيق هذا الاختبار على الحالتين وتحليل محتوى المقابلة.

## 1-الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية:

### 1.1-منهج الدراسة:

بما ان موضوع دراستنا يتمحور حول موضوع الاحتراق النفسي وعلاقته بالأمراض السيكوسوماتية، فقد اعتمدنا المنهج الاكلينيكي، وهو مجموعة من الاجراءات البحثية التي تتكامل لدراسة الحالة.

### 2.1-المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية:

**-البطاقة الفنية للمؤسسة :**

- المؤسسة: ثانوية لطروش جيلالي ( ثانوية مزغران سابقا ) .
- عنوان المؤسسة : طريق صابلات .
- البناء : صلب .
- الرقم التسلسلي البلدي : 1.
- تاريخ الانشاء : سبتمبر 2009 .
- تاريخ الافتتاح : الاحد 03 جانفي 2010 .
- رقم التعريف الوطني : 7261.
- الوسط : شبه حضري .
- النظام : نصف داخلي ، تقدم وجبات ساخنة ل: 350 تلميذ و تلميذة .
- عدد التلاميذ : 1026 منهم 418 ذكور و 608 اناث .
- عدد الاساتذة : 56.
- مساحة الثانوية الكلية : 71550.00 م².
- المساحة المبنية : 48267.00 م².
- المساحة المخصصة للتوسيع : 23283.00 م².
- رقم الحساب الخزينة: 292.40.
- طاقتها النظرية : 800.
- قاعات الدرس العادية المستعملة : 24 .
- المخابر : 4.

- المدرج :1.
- قالت و ملاعب رياضة : قاعة رياضة فقط .
- عدد الحافلات المستعملة: 1.
- عدد المستفيدين من النقل : 100 منهم 50 بنات .
- مكتبة :1.
- عدد المرفقات : 1500.
- عدد الكتب : 2500.
- الفناء : 1.
- قاعة الارشيف : 1.

## 3.1-مدة الدراسة:

قبل اجراء الدراسة الميدانية الاستطلاعية و الأساسية، كانت للطالبة الباحثة دراسة أولية للتأكد من وجود ظاهرة الاحتراق النفسي لدى هؤلاء الأساتذة و التي أدت لدى البعض منهم الى ظهور أمراض سيكوسوماتية ، خاصة و أنه صادفت زيارتنا هذه الاضراب الأساتذة عن التدريس طالبين تحسين ظروف العمل و الرفع من الأجور. حيث بلغت حجم العينة الاستطلاعية عشرون أستاذا و أستاذة لمستوى التعليم الثانوي، تم خلالها توزيع نسخ من أداة البحث و المتمثلة في اختبار الاحتراق النفسي الذي يحتوي على 22 فقرة .

تمت الدراسة الاستطلاعية خلال الثلاثي الثاني من السنة الدراسية 2024 / 2025 في الفترة الممتدة من 5 جانفي الى 16 مارس 2025 في ثانوية لاطروش جيلالي مزغران مستغانم .

## 4.1-حجم العينة ومواصفاتها:

**-حجم العينة:**

يتكون مجتمع الدراسة الاستطلاعية من عشرون 20 أستاذا وأستاذة، يتكونون منهم عشرة 10 ذكور، وعشرة 10 اناث، ينتمون كلهم الى مستوى التعليم الثانوي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية غير منتظمة.

لم يتم استبعاد أو الغاء أي نسخة من استجابات الأساتذة على أداة البحث.

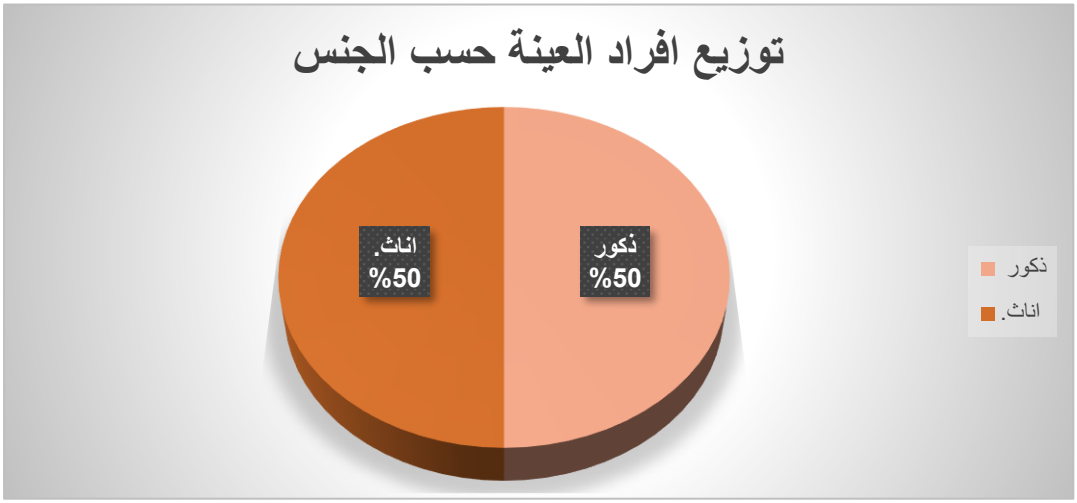
**-مواصفات العينة:**

تبين الطالبة الباحثة توزيع العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات الكمية والنوعية للأساتذة وهي على النحو التالي:

**الجدول رقم 01:** توزيع العينة حسب الجنس

| الجنس | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **الذكور** | 10 | %50 |
| **اناث** | 10 | **%50** |
| **المجموع** | 20 | %100 |

الجدول رقم (1) نلاحظ أن عدد الاساتذة الذكور بلغ عشرة (10) أي بنسبة 50 و عدد الأساتذة الاناث عشرة (10) أي بنسبة 50 .

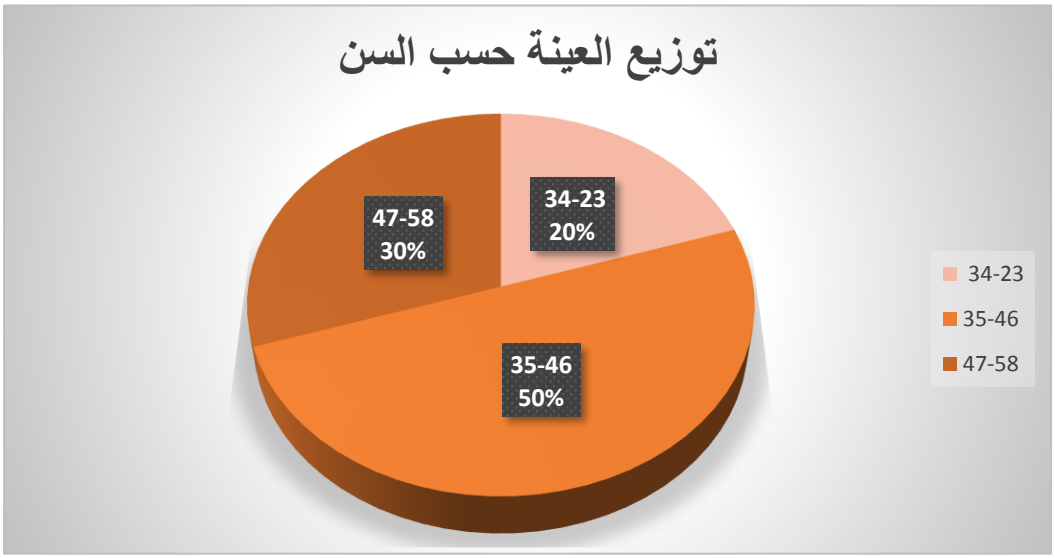



**الشكل رقم 01 :** توزيع العينة حسب الجنس

**الجدول رقم 02:** توزيع العينة حسب السن

| السن | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **34 - 23** | 4 | %20 |
| **46 - 35** | 10 | %50 |
| **58 - 47** | 6 | %30 |
| **المجموع** | 20 | %100 |

الجدول رقم (2) نلاحظ ان اكبر نسبة تنحصر بين 35 و 46 سنة بنسبة 50% ، تليها 47 – 58 سنة بنسبة 30 % ، و في الأخير الفئة التي تنحصر بين 23 و 34 سنة بنسبة 20% و ذلك راجع الى عدم توفر مناصب شغل و عدم التنصيب .

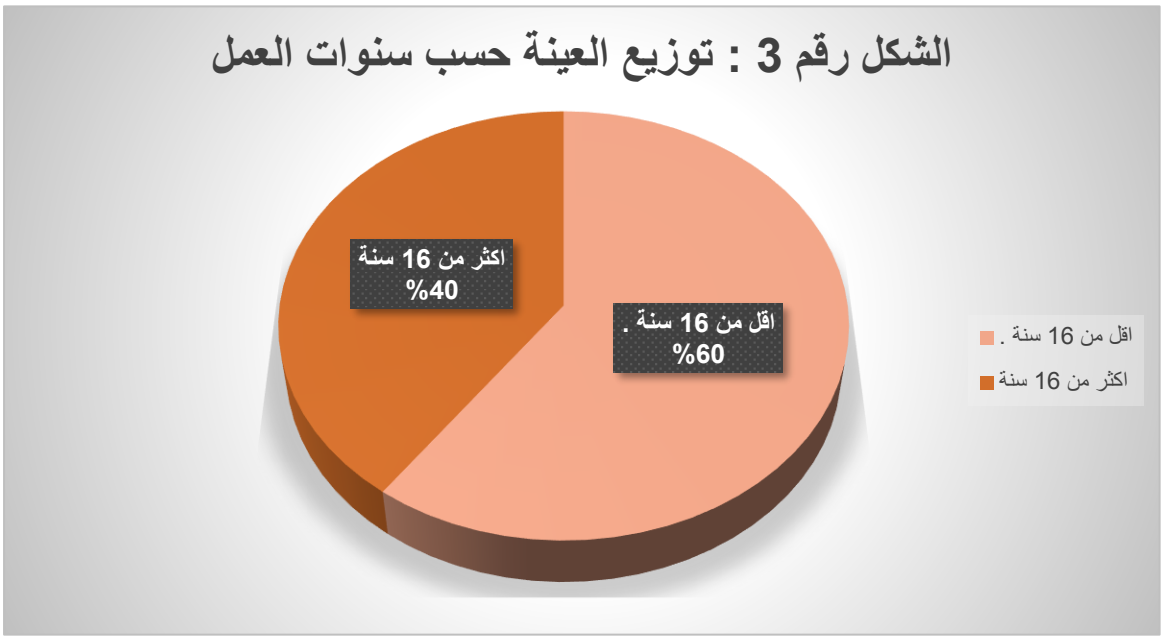



**الشكل رقم 02 :** توزيع العينة حسب السن

**الجدول رقم 03 :** توزيع العينة حسب سنوات العمل

| سنوات العمل | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **أقل من 16 سنة** | 12 | %60 |
| **أكثر من 16 سنة** | 08 | %40 |
| **المجموع** | 20 | %100 |

الجدول (3) نلاحظ ان نسبة 60% من أفراد العينة تراوحت سنوات العمل أقل من 16 سنة، وفي حين ان نسبة 40 % تراوحت سنوات العمل لديهم أكثر من 16 سنة.




**الشكل رقم 03 :** توزيع العينة حسب سنوات العمل

## 2- أدوات القياس:

### 1.2-اختبار الاحتراق النفسي ل " ماسلاش "

استخدمت الطالبة الباحثة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ، و الذي طور من قبل ماسلاش وجاكسون (1981) ليقيس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، وقد جرى تقنين هذا المقياس سابقا من طرف عدد من الباحثين، وتم استخدامه في عدد من الدراسات العربية منه داوني وزملاؤه (1989)، ومقابلة وسلامة (1990)، والوابلي (1995) ، كما استخدم المقياس من طرف باحثين في بيئات أجنبية أخرى غير بيئته الأصلية ومنهم فيرزين وآخرون، وكريمر واخرون **kremer & AL (2002)** .

**-أبعاد المقياس وفقراته:**

تتكون أداة القياس من اثنان وعشرون (22) فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد موضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم 04:** يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي

| الابعاد | رقم الفقرات | المجموع |
|---|---|---|
| **الاجهاد الانفعالي** | **20 ، 16 ، 14 ، 13 ، 8 ، 6 ، 3 ، 2 ،1** | **9** |
| **تبلد المشاعر** | **22، 15 ، 11 ، 10 ، 5** | **5** |
| **نقص الشعور بالإنجاز** | **21 ، 19 ، 18 ، 17 ، 12، 9 ، 7 ، 4** | **8** |
| **المجموع** | | **22** |

إن الخيارات المتاحة للإجابة عن الفقرات تتراوح ما بين ( 5-0) درجات ، والدرجة الكاملة للمقياس ولكل بعد من أبعاده في الجدول رقم 05.

**الجدول رقم 05:** يوضح الدرجات الدنيا والعليا لمقياس ماسلاش الكلي ولأبعاده الثلاثة

| الابعاد | عدد الفقرات | الدرجات الدنيا | الدرجات العليا |
|---|---|---|---|
| **الاجهاد الانفعالي** | 9 | 0 = 0 x 9 | 45 = 5 x 9 |
| **تبلد المشاعر** | 5 | 0 = 0 x 5 | 25 = 5 x 5 |
| **نقص الشعور بالإنجاز** | 8 | 0 = 0 x 8 | 40 = 5 x 8 |
| **الدرجة الكلية** | 22 | 0 | 110 |

ويمكن تصنيف درجة الاحتراق النفسي الى عالية او متوسطة او منخفضة، كما هو مبين في الجدول التالي :

**الجدول رقم 06:** يوضح تصنيف تكرار ابعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

| الابعاد | عال | معتدل | منخفض |
|---|---|---|---|
| **الاجهاد الانفعالي** | 47-32 | 31-16 | 15-0 |
| **تبلد المشاعر** | 27-18 | 17-26 | 8-0 |
| **نقص الشعور بالإنجاز** | 13-0 | 27-14 | 28 فما فوق |

## 2.2- الخصائص السيكومترية لاختبار الاحتراق النفسي ل " ماسلاش ":

### 1.2.2-الصدق

- ✓ **اتساق كل فقرة مع البعد**

**الجدول رقم 07:** معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي.

| البعد الأول | | البعد الثاني | | البعد الثالث | |
|---|---|---|---|---|---|
| **الفقرة** | الارتباط | الفقرة | الارتباط | الفقرة | الارتباط |
| **01** | .711** | 01 | .719** | 01 | .591** |
| **02** | .469* | 02 | .864** | 02 | .486* |
| **03** | .569** | 03 | .909** | 03 | .552* |
| **04** | .647** | 04 | .525* | 04 | .656** |
| **05** | .871** | 05 | 0.428 | 05 | .609** |
| **06** | 0.378 | - | - | 06 | .314 |
| **07** | .534* | - | - | 07 | 0.419 |
| **08** | .837** | - | - | 08 | .639** |
| **09** | .463* | - | - | - | - |

يتضح من الجدول رقم (7) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالمقاييس الفرعية التي تنتمي إليها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 ماعدا ثلاث فقرات جاءت غير دالة، ونظرا لأنها تخدم البعد التي تنتمي إليه وذلك بالرجوع إلى منطق الصدق الظاهري وبالتالي لم يتم حذفها، وهذا ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة حياة العمل، وقد تراوحت القيم الارتباطية بين درجات العبارات

والدرجات الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها ما بين 0.46*وهي دالة عند 0.05 كأدنى قيمة و 0.90** كأعلى قيمة وهي معاملات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن عبارات الأبعاد الفرعية متناسقة فيما بينها وتقيس البعد نفسه الذي يفترض أنها تنتمي إليه وتقيس جانبا سلوكيا يعبر عنه بالتماسك الداخلي للمقاييس الفرعية وتقديره لمظاهر سلوكية واحدة .

✓ **المقارنة الطرفية:**

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية التي تقوم في الأساس على ترتيب القيم تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من الطرفين الأعلى والأدنى ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية ($T_{test}$) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقا لحالتين هما:

- ✓ إذا كانت قيمة الفرق لـ ($T_{test}$) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو $\alpha$=0.01) فهذا يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.
- ✓ إذا كانت قيمة الفرق لـ ($T_{test}$) غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha$= 0.05) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة ($T_{test}$) كما هو موضح في الجدول رقم (8) يتضح بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمة ت t (9.40) وهي دالة عند درجة الحرية (8) ومستوى الخطأ أو الدلالة ($\alpha$= 0.01):

0.02)

**الجدول رقم 08:** يوضح صدق استبيان الاحتراق النفسي باستخدام المقارنة الطرفية

| الطرفين | N | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T | مستوى الدلالة | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الأعلى** | 5 | 80.00 | 3.93 | **8** | **9.40** | **0.000** | **دال عند** |
| **الأدنى** | 5 | 39.20 | 8.87 | | | | **0,01** |

### 2.2.2-الثبات:

✓ **ألفا كرونباخ:** تم حسابه بالنسبة للمقاييس الفرعية والمقياس ككل فكانت النتائج كالتالي

**الجدول رقم 09:** يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التناسق الداخلي

| أبعـــاد المقياس | عدد الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| **البعد الاول** | 09 | 0.79 |
| **البعد الثاني** | 05 | 0.75 |
| **البعد الثالث** | 08 | 0.65 |
| **المقياس ككل** | 22 | 0.77 |

يتضح من الجدول رقم 09 أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بين أبعاد مقياس الاحتراق النفسي تراوحت بين (0.79-0.65) وهي معاملات ثبات مقبولة، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.77) وهي قيمة مقبولة مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

✓ **التجزئة النصفية:**

كما تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.54) وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس الكلي 0.70، اما قيمة معامل جاتمان بلغت 0.66، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت.

**الجدول رقم 10:** يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق التجزئة النصفية

| | |
|---|---|
| **الارتباط بين النصفين** | 0.54 |
| **معامل سبيرمان براون** | 0.70 |
| **معامل جاتمان** | 0.66 |

### 3-الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية :

تضمنت الدراسة الأساسية اهم خطوات البحث العلمي وانطلاقا من طبيعة الموضوع، استخدمت الطالبة الباحثة في الدراسة الاساسية المنهج الاكلينيكي لملائمته مع طبيعة الدراسة وذلك لتحقيق اهداف الدراسة والتأكد من فرضياتها والوصول الى نتائج دقيقة، وتم اختيار اساليب إحصائية لمعالجة النتائج التي سنتوصل اليها، وكيفية توظيفها لضمان دقة معالجة البينات المتحصل عليها ومن ثم تحليلها وتفسيرها ومناقشتها بطريقة علمية.

## 1.3-المكان الجغرافي:

أجريت الطالبة الباحثة دراستها الأساسية في ثانوية لطروش جيلالي –مزغران – بولاية مستغانم.

## 2.3-مدة الدراسة:

تمت الدراسة في الفصل الثاني من السنة الدراسي 2024 – 2025، في الفترة الممتدة من 10 فيفري 2025 الى غاية 26 فيفري 2025 مدة 17 يوم.

## 3.3-عينة الدراسة الأساسية:

**الجول رقم 11:** يبين المعلومات الفردية للحالة الأولى

| الجنس | السن | سنوات العمل |
|---|---|---|
| **انثى** | **50** | **13** |

يبين الجدول رقم (11) معلومات فردية للحالة الأولى على انها من جنس الاناث تبلغ من السن 50 سنة وكانت لديها 13 سنة من سنوات العمل.

**الجول رقم 12:** يبين المعلومات الفردية للحالة الثانية

| الجنس | السن | سنوات العمل |
|---|---|---|
| **ذكر** | **56** | **28** |

يبين الجدول رقم 12 معلومات فردية للحالة الثانية، على انه من جنس الذكور يبلغ من السن 56 سنة وكانت لديه 28 سنة من سنوات العمل.

## 4.3-الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

- النسبة المئوية.
- الفا كرومباخ.
- معامل الثبات التجزئة النصفية.
- صدق الاتساق الداخلي ارتبط الفقرة بالدرجة الكلية.
- صدق الاتساق الداخلي ارتبط الفقرة بالبعد.
- صدق المقارنة الطرفية.
- المتوسط الحسابي.

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

**1-الدراسة النوعية.**

**1-1-عرض محتوى جلسات الحالة الأولى.**

**1-2-عرض محتوى جلسات الحالة الثانية.**

**2-الدراسة الكمية.**

**2-1 -عرض نتائج الإحصاء بعد تطبيق الأساليب الإحصائية**

## 1-الدراسة النوعية:

استعملت الطالبة الباحثة أداة المقابلة و ذلك لجمع البيانات و المعلومات عن الحالتين عن معاشهم المهني ومدى علاقته بظهور المرض السيكوسوماتي، و كانت نتائجها كالاتي :

## 1-1-عرض محتوى جلسات الحالة الأولى:

### -الحالة الأولى:

الاسم واللقب: م. س.

الجنس: انثى.

السن: 50 سنة.

سنوات العمل: 13 سنة.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

تخصص: لغة فرنسية.

مستوى التدريس: السنة الثانية والسنة الثالثة ثانوي.

المرض السيكوسوماتي: الغدة الدرقية.

### الجلسة الاولى: جلسة تعارفية تمهيدية .

**المكان:** ثانوية لاطروش جيلالي بقاعة الأساتذة.

**المدة الزمنية:** 30 دقيقة من العاشرة صباحا الى العاشرة ونصف.

**الفنيات المستخدمة:** مقياس الاحتراق النفسي، الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة، الحوار المرفق بالإنصات الوجداني العميق والتركيز على الحالة خلال عملية سرد الحياة، استعمال التحويل وقبول كل مي يدلي به الاخر من اجل جمع البيانات والفاظ على صورة الطالبة الباحثة.

**محتوى الجلسة:**

رحبت بالحالة و كل منا اخذ مكانه، عرفت بنفسي كطالبة في علم النفس المدرسي و على موضوع الدراسة بحيث تعرفت على الحالة في الدراسة الاستطلاعية، و على حسب ما ادلت به الحالة بانها تسكن في سكن فردي مع أمها المريضة الكبيرة في السن و هي المتكلفة بها و ان علاقتها انقطعت مع عائلة الام بسبب مشاكل الميراث اي التركة، و علاقتها مع والدها انقطعت منذ سن مبكر عشرة سنوات بسبب الطلاق. و في تلك الفترة لم يزرني والدي و قد أسس حيات جديدة وغير من مكان الإقامة، ونحن انتقلنا للعيش مع بيت العائلة الكبيرة لدى والدتي، وعلى حسب ما ادلت به الحالة عن حالتها الصحية فان اعراض المرض ظهرت عند دخولها لمهنة التدريس و اندلع المرض حقيقتا عند وقوع مشكلة مع تلميذ داخل القسم الدراسي و قد تعرضت للعنف اللفظي و الجسدي و بعد ذلك ذهبت لزيارة الطبيب بمحض ارادتي فور ظهور الاعراض ، و بعد اجراء التحاليل الطبية تم التشخيص انني مصابة فعلا بمرض الغدة الدرقية ، وقد تزامنت اصابتها بالمرض بالمشكل الذي حدث لها مع التلميذ لأنها لم تكن مريضة ، الا انه معاشها النفسي جراء المشاكل الاجتماعية المؤلمة التي اضعفتها مهدت نوعا ما الطريق لظهور هذا المرض مما يتطلب الامر الرعاية و المراقبة الطبية المستمرة لان المرض مزمن ، و في نهاية الحصة تم الاتفاق على موعد الجلسة الثانية و ذلك على حسب متطلبات الحالة .

**الجلسة الثانية : متابعة الحوار مع الحالة لجمع المعلومات .**

**المكان** : قاعة الأساتذة .

**تاريخ اجراء المقابلة:** 12 فيفري 2025.

**تاريخ الجلسة** : 23 فيفري 2025 .

**المدة الزمنية** : دامت الجلسة 45 دقيقة من الساعة 12:15 الى 13:00

**الفنيات المستخدمة** : الملاحظة الإكلينيكية ؛ المقابلة ؛ الحوار و تبادل الحديث بالتركيز على الحالة .

**محتوى الجلسة :**

على حسب ما ادلت به الحالة فقد اسقطت سبب الإصابة بالمرض الجسمي هو المشكلة التي حدثت مع التلميذ "هو سبابي انا كنت مليحة و ما عندي والو " فسلوك التلميذ يعتبر عامل لإثارة المرض .

الحالة اصبحت تشعر بالملل و التوتر من ممارسة مهنة التعليم بسبب الضغط المهني المستمر ، و تراكم الأدوار، و حسب الحالة أعباء العمل ثقيلة "تعبت كثيرا من المسؤولية" ، سالتها اذا فكرت بالزواج او لديها طموح بالزواج صرحت بان الفرص كانت قليلة و انها لم تنجح في الخطوبة "لي نتعلق به ايروح" وأصبحت لا ترغب في الزواج بعد التجارب الفاشلة علما انها ابنة الطلاق ، سألتها عن علاقتها مع زملائها قالت بانها عادية و على حسب ما لاحظته بان الحالة منطوية ، قليلة الكلام مع زملائها في الاجتماعات تكتفي بالمشاهدة تتميز بالانسحاب ، كما صرحت بان علاقتها مع أمها قوية و انها تحبها و تستشيرها في كل امورها اذن هي علاقة اندماجية ذات صراعات ، الحالة تمارس الرياضة مرة واحدة في الأسبوع بدأتها منذ سنتين و قالت انها شعرت بالراحة و انها افضل الأشياء التي قامت بها لأنها لا تخرج كثيرا و لا تقوم بنزهات تربوية، و الحالة تتبع حمية غذائية من عند طبيب المتمثلة في الاستغناء عن الخبز و السكر و المشروبات الغازية و الاكل المعلب ، الحالة هندامها نظيف و مرتب و قالت بانها تشتري ملابس مرة على مرة، سألتها اذا الطبيب طلب منك الذهاب عن نفساني قالت لا انا ذهبت عند اخصائي نفساني لوحدي و لكنني لم اذهب كثيرا و حقيقتا انا بحاجة الى طبيب نفساني .

## 1-2-عرض محتوى جلسات الحالة الثانية:

**-الحالة الثانية :**

الاسم و اللقب : ك ، و.

الجنس : ذكر .

السن : 56 سنة .

سنوات العمل :28 سنة.

الحالة الاجتماعية : متزوج .

تخصص : علوم تجريبية .

المستوى : ثالثة ثانوي .

المرض السيكو سماتي : الحساسية الجلدية .

**الجلسة الأولى:**

**المكان:** قاعة الأساتذة.

**الزمان:** 16 فيفري 2025.

**المدة الزمنية:** 30 دقيقة من 13:00 الى 13:30.

**الفنيات المستخدمة:** الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة، الحوار المرفق بالإنصات الوجداني.

**محتوى الجلسة:**

تم التعرف على الحالة ك. وفي الدراسة الاستطلاعية من خلال الإجابة عن اختبار الاحتراق النفسي

بعد تبادل التحية كل طرف اخذ مكانه لإجراء المقابلة ، و على حسب ما صرح به الحالة فانه متزوج لديه ثلاثة أولاد يعيش في سكن فردي مع العائلة الصغيرة لا يعاني من أي مشاكل اجتماعية ، مصاب بمرض سيكوسماتي وهو " الحساسية الجلدية " أصيب بهذا المرض في السنوات العشر الأخير ، ليس لها علاج دوائي لأنها مرتبطة بالقلق والانفعال فعندما يكون في حالة نفسية تطغى عليها الانفعالات السلبية كالغضب مثلا، في البيت او في العمل فان جسمه يتورم ويصبح احمر و اذا لامس الماء تزيد في الهيجان و تتأزم حالته الصحية.

وحسب الحالة، المرة الأولى التي ظهرت فيه هذه الاعراض كانت في العمل اثناء اجراء الامتحانات

و عند التحاقه بالبيت كالعادة اصبح لون جلد جسمه احمر عند التماسه للماء، لم يهتم به بحيث ظن هذا الاحمرار بسبب الماء الساخن لكن بعد ساعات لم يذهب ذلك الاحمرار، وقد ذهبت للطبيب مع ابني فور ظهور الاعراض الجسمية أي خلال اليوم الموالي و ذلك بعد الحاح الزوجة على ذلك، وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على موعد الجلسة الثانية وهذا على حسب متطلبات الحالة.

**الجلسة الثانية :**

**المكان** : قاعة الأساتذة .

**الزمان** : 23 فيفري 2025 .

**المدة الزمنية** : 45 دقيقة من الاساعة 10:15 الى 11:00.

**الفنيات المستخدمة** : الملاحظة العيادية ، المقابلة .

**محتوى الجلسة :**

على حسب ما صرحت به الحالة خلال هذه الجلسة، انه بيئة العمل ب المحيط المدرسي التي تتميز بضغوطات رهيبة من الصعب التكيف معها بعد ممارسة مهنة التدريس لسنوات طويلة، أدت الى ظهور المرض السيكوسماتي لأنه اصبح كثير الانفعال ومتوترا، حتى في البيت اصبح لا يطيق ابسط الأشياء المهمة في الاسرة و المتمثلة في الحديث الاسري سواء مع الزوجة او الأولاد ، اصبح يبحث الا عن الهدوء فقط ، ولا يريد التحدث مع أي احد على طاولة العشاء ، حيث اكد على انزعاجه لما يرغبون الأولاد التكلم معه مما يؤدي به الى ضرب الطاولة وتكون سلوكاته تتميز بالعنف و كانه دائما في بيئة القسم الدراسي.

اشعر ان مهنة التدريس قد استنزفتني انفعاليا طاقتي في نهاية اليوم الدراسي تكون مستنفذة بحيث صرح " انا اتعب كثيرا لكي اصل المعلومة للتلاميذ و لكي يفهمونني بسبب الاكتظاظ الكبير في القسم "، و قد اصبح يراودني الشعور بالملل من العمل منذ ظهور المرض، لان التعامل مع التلاميذ اصبح يسبب لي الاجهاد و استنزاف طاقتي و أصبحت اكثر انفعالية من قبل ، و لكن مع ذلك لم افقد شغف العمل لأنني احب تخصصي و احب ان ابدع فيه لكن ظاهرة الاحتراق النفسي قد التحقت به، كما قال ان علاقته مع زملائه في العمل كأنهم اولادي لانهم كلهم درسوا عندي و البعض عندما اصبحوا أساتذة و تكلموا معي انبهروا من طريقة تعاملي بحيث يقولون لي " يا أستاذ انت تضحك " لان طريقة تعاملي مع التلاميذ صارمة جدا، و الحالة تشعر بعبء العمل عندما لا أرى نتائج جهدي في نتائج التلاميذ و نظرا لضيق الوقت و اكتظاظ البرنامج و اكتظاظ القسم لا استطيع ان اشرح الدرس بسهولة، كما صرحت الحالة ان مهنة التعليم وعبئ العمل جعلته قاسي مع أبنائه حتى انه لا يتحاور معهم ويشعر بالانزعاج لان مهنتي تزيد من قسوة عواطفي لأنني قمت بجهد كبيرو تقول له زوجته " حنن قلبك على اولادك و غير طريقة تعاملك معهم لست

أستاذ في البيت كن اب لهم، و زوجا لي"، كنت انتظر سنة التقاعد بفارغ الصبر و انه لم يقرر اذ كان سيكمل العام القادم او لا، لان ابنته تريده ان يدرسها بالمدرسة و يكون أستاذ لها و لم ترضى ان تدرس في البيت معه لأنها تحس بالانزعاج لأنني صارم ، كما ادلت الحالة انه قد تخلى عن النزهات العائلية عندما كبر الأولاد و تخليت عن الرياضة عندما دخلت للتعليم لأنني لم اجد وقت اخر لنفسي لان مهنة التعليم صعبة و مرهقة في السن المتقدم ، و لكنني اهتم بلباسي و اكلي ، و الحالة صرحت بانها لم تذهب عند اخصائي نفساني من قبل و لو انه على حافة الاكتئاب ، وفي نهاية الجلسة شكرته على الوقت المخصص للمقابلة وعلى مساعدته و عن المعلومات التي قدمها لإنجاح المقابلة و على إسهاماته في البحث العلمي بدون عقد و لا مقاومة.

## 2-الدراسة الكمية :

### 1.2-نتائج الإحصاء بعد تطبيق الأساليب الإحصائية و تحليل محتوى المقابلات على الحالتيين:

- **عرض نتائج الفرضية الأولى:**

**نص الفرضية1:** توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والأمراض السيكوسماتية .

**الجدول رقم 13:** يبين نتائج اختبار الفروق (ت) بين متوسط درجات متغيري الفرضية الأولى.

| | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | sig |
|---|---|---|---|---|
| **الاحتراق النفسي** | 72,000 | 18,38478 | 0,462 | 0,725 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) انه لحالتي عينة الدراسة المتوسط الحسابي يقدر ب 72 و هو أكبر من المتوسط الفرضي الذي بلغ 66 ، و هذا يعني انه توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية لدى الحالتين ، و عليه فالفرضية الأولى محققة .

**1) -مناقشة الفرضية الأولى :**

– اكدت نتائج الإحصاء على انه توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية ، و من خلال نتائج اختبار الاحتراق النفسي فان الحالة الأولى م، س تعاني من احتراق نفسي لأنها قد تحصلت على درجة 24 في الاجهاد الانفعالي و هي درجة معتدلة ؛ و في بعد تبلد المشاعر تحصلة على 12 ، و في نقص الشعور بالإنجاز تحصلت على 23 درجة ، فالحالة الأولى تشعر بالإحباط من خلال ممارستها للمهنة لأنها تعمل بجهد كبير و ذلك قد استنزف لها طاقتها و انفعالها، و الحالة الثانية تحصلت في بعد الاجهاد الانفعالي على 34 درجة و في تبلد المشاعر على 20 درجة و هي عالية ؛ و في نقص الشعور بالإنجاز تحصل على 20 و هي متدنية ، فالحالة انفعالية و لا تتعامل مع المشاكل المهنية و الاسرية بهدوء ، لان مهنة التعليم زادت من قسوة مشاعره .

الحالتين مصابين باحتراق نفسي و بمرض سيكوسماتي خلال ممارسة العمل ، فالحالة الأولى م ، س أصيبت بالمرض بسبب كبت المشاعر التي حدثت لها في مرحلة الطفولة و عدم الزواج أيضا بسبب خوفها من الرفض و الفقدان مرة أخرى، أيضا بسبب الوحدة العائلية و الضغوطات التي تواجهها في الاسرة وعدم توافقها مع البيت و العمل و أيضا بسبب ضغط المهني و كل ذلك أدى بها الى الاحتراق النفسي و ظهور كل تلك الضغوطات على شكل مرض سيكوسماتي " الغدة الدرقية " .

– الحالة الثانية ك، و أصيب بمرض سيكوسماتي " الحساسية الجلدية " خلال سنوات العمل بسبب الاحتراق النفسي و ضغوطات العمل و عدم تكيف الحالة مع العمل و البيت ، فالحالة تخلى عن دوره كاب و أصبحت مشاعره قاسية اتجاه أبنائه و ليس له تواصل معهم و أصبحت مشاعره قاسية وانفعالي ، و الحالة مصابة باكتئاب في حالة كمون و كل ذلك أدى الى ظهور المرض السيكوسماتي "الحساسية الجلدية".

و انطلاقا من هذه المعطيات و بإسقاط محتوى المقابلة على نتائج الإحصاء فان الفرضية الأولى التي تنص على انه توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية هي فرضية محققة .

- **عرض نتائج الفرضية الثانية :**

**نص الفرضية الثانية :** توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

**الجدول رقم 14:** يبين نتائج الفروق بين متوسطي درجات متغيري الفرضية الثانية.

| | المتوسط | العينة | الانحراف المعياري | معامل الارتباط | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| **الاحتراق النفسي** | 72.0000 | 2 | 18.38478 | 1.000- | 0.000 |
| **الجنس** | 1.5000 | | 0.70711 | | |

| | المتوسط | الانحراف المعياري | ت | درجة الحرية | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| **الاحتراق النفسي-الجنس** | 70.50000 | 19.09188 | 5.222 | 1 | 0.120 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) ان sig المحسوبة sig = 0.120 و هي اكبر من مستوى الدلالة 0,05 ، أي ان الفروق ليست دالة احصائيا ، و هذا يعني انها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغر الجنس ، و عليه فالفرضية الثانية غير محققة .

**2) -مناقشة الفرضية الثانية :**

اكدت نتائج الإحصاء بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية تبعا لمتغير الجنس لدى الحالتين ، لان كلاهما يمارسن مهنة التدريس في نفس المكان و نفس ظروف العمل وكلاهما تعرضا الى وضعيات صعبة أدت بهم الى ظهور المرض السيكوسماتي الذي له علاقة ارتباطية بالاحتراق النفسي خلال ممارسة المهنة، و يختلفون فقط في نوع المرض السيكوسماتي ، فكلاهما لديه صعوبات و مسؤوليات و كلاهما يعيشون ضغوطات بالعمل و بالأسرة فهم يختلفون في شدة الاحتراق النفسي ، لان الاساتذة تمارس المهنة منذ عشر سنوات واما الأستاذ فيمارس المهنة منذ 28 سنة ، و تفسر الطالبة الباحثة عدم وجود فروق بين الجنسين لان كل منهما له أدوار متعددة في هذه الحياة و متداخلة فهم أبناء و اباء و ازواج و أيضا أساتذة ، و ذلك يتطلب تفاعلا مباشرا مع فئات عمرية مختلفة ، و تعدد الأدوار و المسؤوليات و صعوبة التكيف و الجهد الكبير الذي يقومون به خلال اليوم ، أدى الى استنزاف طاقتهم و تدهور صحتهم النفسية التي اثرت سلبيا على الصحة الجسمية وضعية أدت بهم الى الاحتراق النفسي و ظهور المرض السيكوسماتي من " الغدة الدرقية" و "الحساسية الجلدية".

تتفق هذه النتيجة مع دراسة حابي خيرة وبن احمد قويدر(2019) بعنوان الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الأطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت، والتي اكدت على عدم وجود فروق بين الاحتراق النفسي ومتغير الجنس.

وانطلاقا من هذه المعطيات وبإسقاط نتائج الإحصاء فان الفرضية الثانية التي تنص على توجد فروق في الاحتراق النفسي ة الامراض السيكوسماتية تعزى لمتغير الجنس غير محققة.

- **عرض نتائج الفرضية الثالثة :**
- **نص الفرضية 3:** توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير سنوات العمل .

**الجدول رقم 15:** يبين نتائج اختبار الفروق بين متوسط درجات متغيري الفرضية الثالثة.

| | المتوسط | العينة | الانحراف المعياري | معامل الارتباط | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| **الاحتراق النفسي** | 72.0000 | 2 | 18.38478 | 1.000 | 0.000 |
| **الخبرة** | 21.5000 | | 12.02082 | | |

| | المتوسط | الانحراف المعياري | ت | درجة الحرية | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| **الاحتراق النفسي- الخبرة** | 50.50000 | 6.36396 | 11.222 | 1 | 0.057 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) ان المتوسطات الحسابية متباعدة في سنوات العمل حيث بلغت عند الحالة الأولى 50,50000 و عند الحالة الثانية 21,5000، و هذا يعطي مؤشرا اوليا اوليا على اختلاف الفروق بين متوسطات الحساب بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية تبعا لمتغير سنوات العمل، و عليه فالفرضية الثالثة غير محققة .

**3)-مناقشة الفرضية الثالثة :**

اكدت نتائج الإحصاء بعدم وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية تبعا لمتغير سنوات العمل ، و من خلال نتائج المقابلات اكدت الطالبة الباحثة انه لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين تبعا لمتغير سنوات العمل فكلا من الحالتين الذين سنوات عمل مرتفعة و سنوات عمل منخفضة معرضون لاحتراق نفسي و مرض سيكوسوماتي اثناء ممارسة العمل لان الظاهرتان مرتبطتان بالمعاش المهني و بيئة العمل ، و ذلك راجع الى تكيف الأستاذ مع المحيط الإداري و المحيط العملي و التلاميذ و أيضا مع المحيط الاسري ،وطريقة التواصل و شخصية الأستاذ في الثانوية و البيت، و أيضا الى التاريخ المرضي و المشاكل النفسية و الاضطرابات التي يعاني منها الأساتذة فالأساتذة اللذين سنوات عمل كبيرة هم اكثر عرضة للاحتراق النفسي فهم قد واجهوا ضغوطات كبيرة في العمل و الاسرة و قد اشرفوا على النهاية من ممارسة المهنة ، فالحالة التي سنوات عملها 28 سنة مصابة باحتراق نفسي شديد ، و الحالة التي سنوات عملها 13 سنة مصابة باحتراق نفسي متوسط و قد مرت بضغوط اسرية و مهنية كبيرة و التحاقها بالمهنة في سن كبير قد أدى بها لضغوط بعد تكفها مع التلاميذ و سوء التواصل في الحجرة الدراسية من قلة الخبرة المهنية ، و ذلك راجع الى سماتها الشخصية و طريقة تكيف مع محيط العمل و الاسرة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة غالم منيرة ومعمر أسماء 2020 بعنوان الاحتراق النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز المهني لدى أعوان الوحدة الرئيسة للحماية المدنية لولاية عين تموشنت.

وانطلاقا من هذه المعطيات وبإسقاط نتائج الإحصاء فان الفرضية الثالثة التي تنص على وجد فروق في الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية تعزى لمتغير سنوات العمل غير محققة.

# خاتمة الدراسة

## خاتمة الدراسة:

يتسم هذا العمل بالأهمية كونه يدرس المعاش النفسي للأساتذة الطور الثانوي من معانات وضرر جراء العلاقات المهنية بالمدرسة، فئة تعاني من مشاكل نفسية وجسدية، فهم أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية بسبب كثرة أعباء العمل والضغوط الأسرية، بحيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية ان للاحتراق النفسي دور في ظهور الامراض السيكوسماتية لدى أساتذة التعليم الثانوي وكانت النتائج كالاتي:

- توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية تعزى لمتغير سنوات العمل.

## إسهامات الدراسة:

من خلال ما توصلت اليه الطالبة الباحثة من نتائج حددت بعض الاسهامات لتكون محل دراسات وبحوث أخرى، والقاء الضوء أكثر على واقع الاحتراق النفسي والامراض السيكوسماتية لدى أساتذة التعليم الثانوي وهي كما يلي:

- الاهتمام بالجانب الصحي النفسي للأستاذ وذلك بتحسين طب العمل.
- توسيع الخدمات الارشادية على مستوى المؤسسات التربوية والتي تمس الأستاذ أيضا وذلك لتوعيتهم لخفض التوترات النفسية وتحسين مستويات الرضا الوظيفي، وذلك من خلال بناء برامج ارشادية.
- اهتمام الاشراف والمتابعة البيداغوجية بتنظيم ندوات وملتقيات خاصة بأساليب التخفيف من ظاهرة الاحتراق النفسي للأساتذة وزيادة الوعي لديهم في التعامل مع مشكلات العمل واكتساب استراتيجيات تكيفية للتعامل معها.
- اعادة بعث التكوين النفسي في الأوساط المدرسية.
- تحسين الاتصال بين الإدارة والأستاذ للخفض من غموض المهام وصراع الأدوار.
- أكثر دراسات وبحوث للكشف عن العوامل التي تسهم في انتشار الامراض السيكوسماتية لدى الأساتذة.

# قائمة
# المصادر والمراجع

## قائمة المراجع:


1) أبو النيل، محمود السيد. (2003). الامراض السيكوسماتية. المجلد الاول. دار النهضة العربية. مصر.
2) بكري رمضان. (2023). الاحتراق النفسي. جامعة الادب كلية التربية قسم الارشاد النفسي.
3) بني احمد، احمد محمد عوض. (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. دار الحامد. عمان
4) خير الزراد، فيصل محمد. (2009). الامراض النفسية جسدية أمراض العصر. ط(1). دار النفائس. بيروت.
5) راجح، احمد عزة.(1973). أصول علم النفس. ط(9). المكتب المصري الحديث. الإسكندرية. مصر.
6) السرطاوي بدران. (1998). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة. دراسة ميدانية لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
7) شقير، زينب محمود. (2002). سلسلة الامراض السيكوسماتية. ط(1). مكتبة النهضة المصرية. القاهرة. مصر.
8) شواشرة، عمر مصطفى. (2013). أنماط الشخصية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. مجلة المفتوحة للأبحاث و الدراسات. العدد (34). جامعة القدس.
9) طايبي نعيمة.2014.علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفس جسدية لدى الممرضين. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. العدد (3). جامعة الجزائر.
10) عدوان يوسف. ( 2025). إثر نوعية النمط السلوكي في الإصابة في الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء العاملين الممارسين في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية. مجالات العلوم الاجتماعية. العدد(11). جامعة باتنة. الجزائر.
11) العرايضة، صلاح نجيب. (2016). مستوى نفسية وتربوية جامعة العاصيم. العدد(2). السعودية.
12) عزيزي امينة (2017). الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم المتوسط. مذكرة نيل شهادة الماستر. جامعة نور الباشير البيض.
13) عزيزي امينة (2017). الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم المتوسط. مذكرة نيل شهادة الماستر. جامعة نور الباشير البيض.
14) عشوي ،مصطفى. (2003). علم النفس المعاصر. ط(3). ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

15) عكاشة، احمد. (1998). الطب النفسي المعاصر. ط(6). الانجلو المصرية. القاهرة.

16) العيسوي، عبد الرحمان. (2003). الامراض السيكوسماتي, دار النهضة. بيروت.

17) قشاشطة عبد الرحمان، عوين بالقاسم. (2013). السمات الشخصية لدى المرضى السيكوسماتين. العدد(2). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الوادي.

18) مدوري يمينة. (2021). الاحتراق النفسي قراءة في الادبيات السيكولوجية. مجلة نوميروس الاكاديمية. جامعة سكيكدة. الجزائر.

19) معتصم ميموني، بدرة. (2003). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ط(3). ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

20) ملال صفية، ملال خديجة (2021). الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة مهارات التدريس لدى أساتذة الجامعة.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد (02). جامعة محمد بن احمد وهران2.الجزائر.

21) النابلسي، محمد احمد. (1992). مبادئ السيكوسماتية وتصنيفاتها. مؤسسة الرسالة دار الهدى. الجزائر.

22) النابلسي، محمد احمد. (1992). مبادئ السيكوسماتية وتصنيفاتها. مؤسسة الرسالة دار الهدى. الجزائر.

23) نعموني، سميرة. (2018). الامراض السيكوسماتية بين التحليل النفسي DSM5. دفاتر البحوث العلمية. المركز الجامعي بالحاج شعيب. عين تموشنت.

# الملاحق

## الملحق رقم 01: دليل المقابلة

**دليل المقابلة:**

**المقابلة 1: تمهيدية**

الظروف الاجتماعية: السكن عائلي او فردي؟

مشاكل اجتماعية ما نوعها؟

الحالة الصحية متى كيف ماهي الاعراض؟

متى ذهبت لطبيب: عند الشعور بالتعب ام فور ظهور الاعراض؟

هل توجهت للطبيب بإرادتك ام تم اصطحابك؟

**الجلسة الثانية:**

هل بيئة العمل التي أدت الى الاحتراق النفسي؟

هل لديك شعور الملل في العمل كم دام الشعور متى ظهر كيف تصفه كيف كان تصرفك اتجاه هذا الملل في العمل؟ .

هل شعرت بفقدان الشغف للعمل؟

هل لازلت فاقد لهذا الشعور؟

ما هي علاقتك بزملائك بالعمل؟

كيف أصبحت علاقتك بزملائك وتلاميذك؟

هل تشعر بعبء العمل؟

كيف كانت علاقتك بالعائلة الصغيرة كاب والعائلة الكبيرة كابن؟

هل هناك حديث حوار أسرى؟

هل مازلت تحافظ على ممارس الرياضة والنزهات العائلية، منذ متى تخليت عنها؟

العلاقة مع الاكل واللباس والاهتمام بالذات؟

هل طلب منك الطبيب الذهاب عند نفساني؟

**الملحق رقم 02: طلب تسهيل مهمة.**

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مصلحة التربصات رقم...909...

مستغانم: في ...22/04/22...

الى السيد: مديرة مؤسسة الهلال جيلالي "مزغران"

**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 ب.....

.....حساسية الأنفي وعلاقتها بمرض السيكوسوماتية.

ب(المكان)...ثانوية الهلال جيلالي "مزغران"...من ...2025/03/16... الى ...2025/05/11...

الطالب (ة):

1-...مختار نبيلة...

الأستاذ المؤطر:

أ. قنيفي سعيد

£

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

مسؤول مصلحة التربصات

د. زريوح أستاذة زينب
مسؤول تربصات قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الإجتماعية

**الملحق رقم 03 : مقياس الاحتراق النفسي.**

**جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم**
**كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**
**قسم العلوم الاجتماعية**
**شعبة علم النفس**
**تخصص علم النفس المدرسي**

الأساتذة الكرام في اطار البحث العلمي و لتحضير مذكرة تخرج الموسومة بعنوان **الاحتراق النفسي لأساتذة التعليم الثانوي** ، في تخصص علم النفس المدرسي ؛ تضع الطالبة الباحثة هذا الاختبار الذي ينطلب منكم الإجابة بكل صراحة حيث تضع علامة **X** على الإجابة التي تناسبكم .

**البيانات الشخصية الفردية :**

السن:

الجنس : ذكر: انثى:

سنوات العمل :

التخصص :

مادة التدريس :

هل تعاني من مرض مزمن : نعم لا

ما هو هذا المرض :

| العبارات | لا اعاني مطلقا | مرات قليلة بالسنة | مرات قليلة بالشهر | مرة في كل اسبوع | مرات قليلة بالاسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اشعر ان عملي يستنزفني انفعاليا | | | | | | |
| اشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المدرسي | | | | | | |
| اشعر بالانهاك حينما استيقظ في الصباح و اعرف ان علي مواجهة عمل جديد | | | | | | |
| من السهل معرفة مشاعر تلاميذي | | | | | | |
| اشعرانني اتعامل مع بعض التلاميذ و كانهم أشياء لا بشر | | | | | | |
| ان التعامل مع الناس يسبب لي الاجهاد | | | | | | |
| اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل تلاميذي | | | | | | |
| اشعر بالاحتراق النفسي من عملي | | | | | | |
| ان لي تاثيرا إيجابيا في حياة كثير من الناس من خلال عملي | | | | | | |
| أصبحت اكثر قسوة من الناس نتيجة عملي بالتدريس | | | | | | |
| اشعر بالانزعاج و القلق لان مهنتي تزيد من قسوت عواطفي | | | | | | |
| اشعر بالحيوية و النشاط | | | | | | |
| اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التدريس | | | | | | |
| اشعر انني اعمل باجهاد كبير | | | | | | |
| حقيقة لا اهتم بما يحدث مع تلاميذي من مشاكل | | | | | | |
| ان العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي بي الى ضغوط شديدة | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| استطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع تلاميذي | | | | | | |
| اشعر بالسعادة و الراحة بعد انتهاء العمل مع تلاميذي | | | | | | |
| أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة و أهمية في ممارستي لهذه المهنة | | | | | | |
| اشعر انني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة | | | | | | |
| اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية و العاطفية اثناء ممارستي لهذه المهنة | | | | | | |
| اشعر ان ببعض التلاميذ يلومونني على بعض مشاكلهم | | | | | | |

**الملحق رقم04 : يوضح نتائج صدق وثبات المقياس.**

ثبات الفا كرونباخ

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .772 | 22 |

ثبات التجزئة النصفية

**Reliability Statistics**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cronbach's Alpha | Part 1 | Value | .770 |
| | | N of Items | 11[a] |
| | Part 2 | Value | .425 |
| | | N of Items | 11[b] |
| | Total N of Items | | 22 |
| Correlation Between Forms | | | .540 |
| Spearman-Brown Coefficient | Equal Length | | .701 |
| | Unequal Length | | .701 |
| Guttman Split-Half Coefficient | | | .661 |

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011.
b. The items are: VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022.

صدق الاتساق الداخلي ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية

| | | VAR00023 |
|---|---|---|
| VAR00001 | Pearson Correlation | .605** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.005 |
| | N | 20 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | .480* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.032 |
| | N | 20 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | .557* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.011 |
| | N | 20 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | 0.125 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.601 |
| | N | 20 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | .716** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |

| | | |
|---|---|---|
| | N | 20 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | .573** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.008 |
| | N | 20 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | 0.092 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.699 |
| | N | 20 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .761** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | .569** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.009 |
| | N | 20 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | .526* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.017 |
| | N | 20 |
| VAR00011 | Pearson Correlation | .619** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.004 |
| | N | 20 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | -0.015 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.949 |

| | | |
|---|---|---|
| | N | 20 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | 0.366 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.113 |
| | N | 20 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | .524* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.018 |
| | N | 20 |
| VAR00015 | Pearson Correlation | 0.195 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.410 |
| | N | 20 |
| VAR00016 | Pearson Correlation | .561* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.010 |
| | N | 20 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | 0.310 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.184 |
| | N | 20 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | .560* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.010 |
| | N | 20 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | 0.178 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.452 |

| | | |
|---|---|---|
| | N | 20 |
| VAR00020 | Pearson Correlation | 0.251 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.286 |
| | N | 20 |
| VAR00021 | Pearson Correlation | 0.228 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.334 |
| | N | 20 |
| VAR00022 | Pearson Correlation | 0.384 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.095 |
| | N | 20 |
| VAR00023 | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 20 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي اليه**

| | | VAR00010 |
|---|---|---|
| VAR00001 | Pearson Correlation | .711** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| VAR00002 | Pearson Correlation | .469* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.037 |
| | N | 20 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | .569** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.009 |
| | N | 20 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | .647** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.002 |
| | N | 20 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | .871** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | 0.378 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.100 |
| | N | 20 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | .534* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.015 |
| | N | 20 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .837** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| VAR00009 | Pearson Correlation | .463* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.040 |
| | N | 20 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 20 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**ارتباط الفقرة بالبعد الثاني**

**Correlations**

| | | VAR00006 |
|---|---|---|
| VAR00001 | Pearson Correlation | .719** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | .864** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | .909** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 20 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | .525* |

| | | |
|---|---|---|
| | Sig. (2-tailed) | 0.017 |
| | N | 20 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | 0.428 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.060 |
| | N | 20 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 20 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ارتباط الفقرة بالبعد الثالث

**Correlations**

| | | VAR00009 |
|---|---|---|
| VAR00001 | Pearson Correlation | .591** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.006 |
| | N | 20 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | .486* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.030 |
| | N | 20 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | .552* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.012 |
| | N | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| VAR00004 | Pearson Correlation | .656** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.002 |
| | N | 20 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | .609** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.004 |
| | N | 20 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | 0.314 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.178 |
| | N | 20 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | 0.419 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.066 |
| | N | 20 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .639** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.002 |
| | N | 20 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 20 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

صدق المقارنة الطرفية

**Group Statistics**

| | VAR00002 | N | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|
| VAR00001 | 1.00المجموعة العليا | 5 | 80.0000 | 3.9370 |
| | 2.00المجموعة الدنيا | 5 | 39.2000 | 8.8713 |

**Ind**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | |
|---|---|---|---|---|
| | | F | Sig. | t |
| VAR00001 | Equal variances assumed | 1.178 | 0.309 | 9 |
| | Equal variances not assumed | | | 9 |

**الملحق رقم 05: يوضح نتائج المتوسط الحسابي لمقياس الاحتراق النفسي ومقارنته بالمتوسط الفرضي للأمراض السيكوسماتية.**

| Statistiques sur échantillon unique | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
| الاحتراق النفسي | 2 | 72,0000 | 18,38478 | 13,00000 |

| Test sur échantillon unique | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valeur du test = 66 | | | | | |
| | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | Inférieure | Supérieure |
| الاحتراق النفسي | ,462 | 1 | ,725 | 6,00000 | -159,1807 | 171,1807 |

**الملحق رقم 06: يوضح نتائج T لدلالة الفروق بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية حسب الجنس.**

| Statistiques pour échantillons appariés | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Moyenne | N | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
| Paire 1 | الاحتراق النفسي | 72,0000 | 2 | 18,38478 | 13,00000 |
| | الجنس | 1,5000 | 2 | ,70711 | ,50000 |

| Corrélations pour échantillons appariés |
|---|

| | | N | Corrélation | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Paire 1 | الاحتراق النفسي & الجنس | 2 | -1,000 | ,000 |

| Test échantillons appariés | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Différences appariées | | | | | t | ddl | Sig. (bilatérale) |
| | | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne | Intervalle de confiance 95% de la différence | | | | |
| | | | | | Inférieure | Supérieure | | | |
| Paire 1 | الاحتراق النفسي - الجنس | 70,50000 | 19,09188 | 13,50000 | 242,03376 | 242,03376 | 5,222 | 1 | ,120 |

**الملحق رقم 07: يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين الاحتراق النفسي و الامراض السيكوسماتية حسب سنوات العمل.**

| Statistiques pour échantillons appariés | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Moyenne | N | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
| Paire 1 | الاحتراق النفسي | 72,0000 | 2 | 18,38478 | 13,00000 |
| | سنوات العمل | 21,5000 | 2 | 12,02082 | 8,50000 |

| Corrélations pour échantillons appariés | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | N | Corrélation | Sig. |
| Paire 1 | الاحتراق النفسى & سنوات العمل | 2 | 1,000 | ,000 |

| Test échantillons appariés | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Différences appariées | | | | | t | ddl | Sig. (bilatérale) |
| | | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne | Intervalle de confiance 95% de la différence | | | | |
| | | | | | Inférieure | Supérieure | | | |
| Paire 1 | الاحتراق النفسى – سنوات العمل | 50,50000 | 6,36396 | 4,50000 | -6,67792 | 107,67792 | 11,222 | 1 | ,057 |

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

## تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
## لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): محفاظ نبيلة رقم التسجيل الجامعي 202037034407

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 114949453 والصادرة بتاريخ: 2021/04/30

عن مرغران مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية/ قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس المدرسي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر

بعنوان: استراتيجيات التفكير وعلاقتها بمرافق السيكوسماتية

دراسة ارتباطية لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي مستغانم

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025/06/05

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 المحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.