

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونية



الموضوع:

بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين
بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة

أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه الطور الثالث تخصص: الصحة النفسية

إشراف:

د. بوفاتح محمد

إعداد الطالب الباحث:

- بن بوقرين عبد الباقي

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
سلامي باهي	أستاذ محاضر - أ-	الاعواط	رئيساً
محمد بوفاتح	أستاذ محاضر - أ-	الاعواط	مشرفاً ومقرراً
رمضان عمومن	أستاذ محاضر - أ-	الاعواط	عضواً مناقشاً
علي عون	أستاذ محاضر - أ-	الاعواط	عضواً مناقشاً
سليم خميس	أستاذ محاضر - أ-	ورقلة	عضواً مناقشاً
عبد الحليم خلفي	أستاذ محاضر - أ-	تمنرست	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية: 2017/2016

بسم الله الذي تقدست أسماؤه، وعظمت نعمائه، وعمت آلاؤه، والصلاة والسلام
على من شعت على الوجود أنواره، وعلى آله الطاهرين، وصحبه الأخيار الذين
اختارهم الله من الأزل لنصرة دينه واعتزازه

افتتاحي واختامي.

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع لكل طالب علم مجتهد

شكر و عرفان

وإنني إذ أشكر ربي وإلهي على عظيم عطائه ووافر نعمائه
الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات، الحمد لله الذي وفقنا في طلب العلم وأبلغنا ما يحب
ويرضى، نسأل الله التوفيق والإخلاص في أعمالنا كلها.

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم «من لا يشكر الناس لا يشكر الله» انطلاقاً من هذا
الحديث الشريف

أتقدم بباقة مكللة بالشكر والعرفان للأستاذ المشرف "بوفاتح محمد" على ما أجاد

به علي من توجيهه ونصح ورعاية علمية لإنجاح هذا العمل.

بكل ما تحمله كلمات الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذنا وقدوتنا، الدكتور "بورقيبة داود".
أسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام نقدمها إلى الأستاذ "بن عون الطيب" كلية العلوم
الاقتصادية.

أسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام نقدمها إلى جميع أساتذة قسم علم النفس

بجامعة عمار ثليجي بالأغواط وأخص بالذكر الأستاذ "مريجة عباس"

والأستاذ "بن عون بودالي" والأستاذ "توري محمد" والأستاذ "عموما رمضان" والأستاذ

"لبصير سفيان" والأستاذ "علي عون" والأستاذ "بن ساعد أحمد"

أسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام نقدمها إلى لجنة المناقشة التي قبلت مناقشة هذا
العمل، وعلى ملاحظاتهم وتصويباتهم.

أتقدم بامتناني لكل من ساهم من بعيد أو من قريب في إخراج هذا العمل إلى النور

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بيئة العمل النفسية والاجتماعية في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر، وتبيين أهميتها كمصدر من مصادر الخطر على الصحة النفسية لدى البيداغوجيين العاملين بها، من خلال نموذج العوامل النفسية والاجتماعية لـ Karasek (1979) المعروف في الأوساط البحثية بنموذج JCQ. ولقياس الصحة النفسية تم الاستعانة بمقياس الاحتراق النفسي MBI لـ Maslach (1981)، ومقياس الضيق النفسي (IDPESQ) لـ إيلفيلد "Ilfeld" (1976). لبلوغ أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والتحليلي، كما تكونت عينة الدراسة من (608) من البيداغوجيين العاملين في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، بواقع (21) ولاية من ولايات الجزائرية، وذلك باستعمال برنامج الـ (SPSS. V 20).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. بيئة العمل خطرة على البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
 2. مستوى مرتفع نسبياً بقدر 26.8% من الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
 3. مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
 4. توجد علاقة بين درجات أبعاد بيئة العمل ودرجات الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
 5. توجد علاقة بين درجات أبعاد بيئة العمل ودرجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
 6. لا توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
 7. توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة لصالح منخفضي الدعم الاجتماعي.
 8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل (الاحتراق النفسي) لصالح الفئة العمرية الثانية (من 36 إلى 45 سنة)، أما في بعد الشعور بالانجاز لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر.
 9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل (الاحتراق النفسي) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، أما في بعد الشعور بالانجاز توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها لصالح معلمي فئة المعاقين بصرياً.
- الكلمات المفتاحية: بيئة العمل النفسية والاجتماعية، نموذج (JCQ) لـ Karasek، الصحة النفسية، الاحتراق النفسي (MBI)، الضيق النفسي (IDPESQ).

Abstract

This study aimed at identifying the psychosocial environment in special education schools in Algeria, and showing its importance as source of risks on mental health among pedagogues. Through using the American psychologist former model of Robert Karasek (1979) known in research psychological field by Job Content Questionnaire (JCQ). In addition, we have used Maslach's (1981) MBI scale of burnout, and Ilfeld's (1976) psychiatric syndromes inventory to measure mental health.

To achieve study's objectives, we used analytical descriptive method. By using a sample of 608 pedagogues in 21 districts in Algeria, and then, we proceed a process of collected data via SPSS program.

After analyzing questionnaires, we have obtained the following results:

- 1. The environment at work in special education schools was "isostrain job" i.e. it represented a source of risk on mental health;**
- 2. The score of psychological distress (PSI) within the sample reached 26.8%;**
- 3. The level of burnout among pedagogues in special education schools was moderate;**
- 4. There was a relationship between scores of work environment (psychological demands, decision latitude) and scores of burnout;**
- 5. There was a relationship between scores of work environment and psychological distress;**
- 6. There was a statistically significant difference between those who have scored high level on social support scale and those who have scored low level in distress among pedagogues;**
- 7. There was a statistically significant difference between high and low social supported pedagogues in favor of low social supported pedagogues;**
- 8. There was a statistically significant difference in emotional exhaustion and depersonalization and in the scale as a whole in favor of the second age group (36-45 years), however, in the dimension of the deficiency of personal achievement it was concluded in no differences according to age factor;**
- 9. There were no statistically significant differences in emotional exhaustion and depersonalization and the whole scale; but there was a statistically significant difference depending to the type of disability in favor of unseeing (blind) disability category's teachers.**

Keywords: psychosocial environment, Karasek JCQ model, mental health, burnout (MBI), psychological distress (IDPESQ.)

قائمة المحتويات

الإهداء	
الصفحة	التشكرات
أ	ملخص الدراسة
ب	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
ج	قائمة المحتويات
هـ	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
ح	قائمة الملاحق
01	مقدمة
56-9	الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها
11	1- إشكالية الدراسة
16	2- أهداف الدراسة
17	3- أهمية الدراسة
18	4- التعاريف الاصطلاحية والإجرائية لمفاهيم الدراسة
25	5- فروض الدراسة
27	6- نموذج الدراسة
28	7- الدراسات السابقة
101-57	الفصل الثاني: بيئة العمل
58	-تمهيد
58	1- مفهوم البيئة
59	2- بيئة العمل
72	3- الأمراض المهنية
72	4- الحوادث المهنية
74	5- عوامل الخطر في بيئة العمل على الصحة النفسية
88	6- عوامل الخطر في بيئة العمل (مؤسسات ذوي الاحتياجات) على الصحة النفسية
89	7- أهم العوامل التي تحقق الصحة النفسية
94	8- نتائج بيئة العمل الضارة على الفرد والمؤسسة
101	-خلاصة الفصل

146-102	الفصل الثالث: الصحة النفسية
104	- تمهيد
104	1- تعريف الصحة النفسية
108	2- علم الصحة النفسية
115	3- مظاهر الصحة النفسية
122	4- أهمية الصحة النفسية
124	5- معايير الصحة النفسية
127	6- الاتجاهات النظرية مفسرة للصحة النفسية
133	7- إشكالية قياس الصحة النفسية
135	8- الصحة النفسية والعمل
146	-خلاصة الفصل
197-147	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة
149	- تمهيد
149	1- منهج الدراسة
149	2- حدود الدراسة
150	3- متغيرات الدراسة
151	4- أدوات الدراسة
164	5- الدراسة الاستطلاعية
190	6- مجتمع وعينة الدراسة
196	7- إجراءات تطبيق الدراسة
197	8- الأساليب الإحصائية

237-199	الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج
201	-تمهيد
201	1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى
206	2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية
212	3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
217	4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
220	5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
222	6- عرض وتفسير نتائج الفرضية السادسة
226	7- عرض وتفسير نتائج الفرضية السابعة
237	-خلاصة الفصل
239	- الاستنتاج العام
243	-التوصيات والاقتراحات
245	قائمة المراجع
259	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	جدول	رقم
133	يبين أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في النظريات الكبرى	01
156	يبين نموذج تقاطع بين بعد الموقف القراري والمطالب النفسية	02
158	يبين مستويات الاحتراق النفسي	03
162	يبين مستويات الضيق النفسي	04
164	يبين توزيع فقرات الاستبيان	05
167	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول " الموقف القراري " مع الدرجة الكلية للبعد	06
168	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني " المتطلبات النفسية " مع الدرجة الكلية للبعد	07
169	يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من بعد الدعم الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد	08
170	يبين مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس بيئة العمل والدرجة الكلية للمقياس	09
170	يبين الصدق التمييزي لمقياس لبيئة العمل	10
171	يبين الصدق التمييزي لبعد الدعم الاجتماعي	11

172	يبين قيمة معامل ألفا لكل أبعاد مقياس بيئة العمل	12
172	يبين قيمة معامل ألفا لبعد الموقف القراري	13
173	يبين قيمة معامل ألفا لبعد الموقف القراري	14
173	يبين قيمة معامل ألفا لبعد الدعم الاجتماعي	15
174	يبين قيمة معامل التجزئة النصفية لمقياس بيئة العمل	16
174	يبين قيمة معامل التجزئة النصفية لكل فقرات بعد الاجتماعي	17
176	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول " الإجهاد الانفعالي " والدرجة الكلية للبعد	18
177	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني " تبدل المشاعر " مع الدرجة الكلية للبعد	19
178	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث " الانجاز الفردي " مع الدرجة الكلية للبعد	20
179	يبين معاملات ارتباط بين كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس "الاحتراق النفسي"	21
179	يبين الصدق التمييزي لمقياس "الاحتراق النفسي"	22
180	يبين قيمة معامل ألفا لكل أبعاد مقياس "الاحتراق النفسي"	23
180	يبين قيمة معامل ألفا للبعد الأول "الإجهاد الانفعالي"	24
181	يبين قيمة معامل ألفا للبعد الثاني "تبدل المشاعر"	25
181	يبين قيمة معامل ألفا للبعد الثالث "الانجاز الفردي"	26
182	يبين قيمة معامل التجزئة النصفية لمقياس "الاحتراق النفسي"	27
183	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول " القلق " مع الدرجة الكلية للبعد	28
184	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني " الاكتئاب " مع الدرجة الكلية للبعد	29
185	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث " الاتزان الانفعالي " مع الدرجة الكلية للبعد	30
186	يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع " الصعوبات الذهنية " مع الدرجة الكلية للبعد	31
186	يبين معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس	32
187	يبين الصدق التمييزي لمقياس الضيق النفسي	33
188	يبين معامل ألفا لمقياس الضيق النفسي	34
188	يبين معامل ألفا للبعد الأول "القلق"	35
189	يبين معامل ألفا للبعد الثاني "الاكتئاب"	36
189	يبين معامل ألفا للبعد الثالث "الاتزان الانفعالي"	37
189	يبين معامل ألفا للبعد الرابع "الصعوبات الذهنية"	38
190	يبين قيمة معامل الثبات بالتجزئة التصفية لمقياس الضيق النفسي	39
192	يبين عدد العينة حسب الولايات	40
193	يوضح عدد العينة حسب المراكز المتخصصة	41

194	يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس	42
194	يبين توزيع العينة حسب متغير العمر	43
195	يبين توزيع العينة حسب متغير الاقدمية	44
196	يوضح عدد العينة حسب متغير الانتماء الوظيفي	45
201	يبين متوسط الدرجات الاستجابات أفراد العينة على مقياس بيئة العمل	46
206	يبين متوسط النسب أفراد العينة على مقياس الضيق النفسي	47
208	يبين متوسط درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي	48
213	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون بين بيئة العمل والاحتراق النفسي	49
217	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية معامل الارتباط بيرسون بين بيئة العمل والاحتراق النفسي	50
220	يبين النسبة الفئوية ومدى تجانس المجموعتين لفرضية الخامسة	51
221	يبين اختبار "Z" لقياس مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين في الضيق النفسي	52
222	يبين النسبة الفئوية ومدى تجانس المجموعتين للفرضية السادسة	53
223	يبين اختبار (t) لقياس مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين في الاحتراق النفسي	54
226	يبين النسبة الفئوية ومدى تجانس المجموعات للفرضية السابعة	55
227	يبين تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الفئات العمرية	56
228	يبين المقارنة البعدية لثيفيه لدلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي وفق متغير العمر	57
231	يبين تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين بين البيداغوجيين حسب نوع الإعاقة المتكفل بها	58
232	يبين المقارنة البعدية لثيفيه لدلالة الفروق في مستوى بعد الشعور بالانجاز وفق متغير نوع الإعاقة المتكفل بها	59
235	يبين الفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي باختلاف نوع الإعاقة المتكفل بها	60

قائمة الأشكال

الصفحة	شكل	رقم
27	يبين نموذج الدراسة	01
145	يبين العلاقة بين متطلبات البيئة والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية	02
156	يبين المزيج بين الموقف القراري والمتطلبات النفسية والدعم الاجتماعي	03

قائمة الملاحق

الصفحة	ملحق	رقم
A	مقياس بيئة العمل النفسية الاجتماعية	01
C	مقياس الضيق النفسي	02
F	مقياس الاحتراق النفسي	03
J	بيان بأسماء محكمي الاستبيان	04
K	الإحصائيات الوصفية للعينة	05
M	صدق وثبات المقاييس	06
DD	الجدول الإحصائية لفرضيات الدراسة	07

مقدمة

لقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يعود هذا إلى التطور العلمي والتكنولوجي وما صاحبه من أخطار صحية وتغيرات في شبكة العلاقات الإنسانية وتعقد الحياة في المجتمع المعاصر، وازدادت الجهود المبذولة من قبل الأفراد في سبيل استمرار الحياة والإنتاج، وهذا مما يتطلب من الدول والمؤسسات على اختلاف أنواعها المزيد من الرعاية في مجال الخدمات النفسية لكي تتحقق للفرد حياة صحية ومستقرة يشعر فيها بالأمن والطمأنينة والرضا فيعود ذلك على المجتمع بالتطور والتقدم.

يلاحظ الدارس والمنتبع لموضوع الصحة النفسية بأن جذورها تمتد عبر تاريخ الإنسانية، وتطور بصورة موازية لتطور الإنسان، على الرغم من أنّ هذا العلم يعتبر من العلوم التي برزت أهميتها في العصر الحديث فقط ولاقت اهتماماً خاصاً في عصرنا الحاضر؛ إن التطور الذي شهدته الحضارة الإنسانية يفرض تحديات يومية تؤثر على نظرة الفرد لنفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة، ومحاولات الإنسان قديماً وحديثاً لوضع مفاهيم تحدد علاقة سلوكه بالبيئة عامة أي البيئة الداخلية (الحياة النفسية ككل) والبيئة الخارجية (المادية والاجتماعية).

ولقد لجأ الإنسان القديم إلى تفسير الإضطرابات النفسية إلى قوى "غيبية" عمل على إرضائها عن طريق طقوس دينية وتقديم القرابين لها. أمّا في العصور التي بدأت تظهر فيها الحضارة مثل الحضارة الفرعونية فكانوا يرجعون الإختلال النفسي والعقلي إلى السحر والمس من الجن.

ونظراً إلى الاعتقادات السابقة في أسباب المرض، كان من المنطقي والمتوقع أن تكون الأساليب العلاجية نابعة من هذه المعتقدات، ولذا تلخصت الطرق العلاجية في الأساليب الآتية:

1- ظهر العرافون والمنجمون والسحرة والكهنة، ليقوموا بمهمة العلاج والمحافظة على الصحة النفسية والجسدية للأفراد.

2- الإعتقاد بأن تحقيق الشفاء واستعادة الصحة كانا يعتمدان على تخليص الجسم من سيطرة القوى الغريبة عليه وخروجها منه.

3- لكي نتخلص من هذه القوى التي تصيب الشخص لا بد من القيام ببعض الطقوس الدينية، وتقديم مختلف القرابين (غانم، 2009، ص. 23).

بدأ هذا الاتجاه مع بداية العصر الإغريقي يميل تدريجياً نحو الاعتقاد في حدوث الأمراض والاضطرابات النفسية لأسباب طبيعية بدلاً من نسبتها إلى أسباب دينية أو سحرية، وقد تميز هذا الاتجاه بالاعتماد على دراسة حالات الاضطراب وفق المفاهيم ذات علاقة بالإنسان، وفي إطار العوامل الطبيعية والاجتماعية السائدة في ذلك الحين.

وقد اعترض (ابيقراط) على ما كان يعتقد الإغريق، من أن الآلهة المتعددة التي كانت تتولى تحديد القدرات العقلية والذهنية للإنسان، وأشار في هذا الصدد إلى أن الاضطرابات العقلية إنما تعود أساساً شبيهة بتلك التي كانت تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجسمية الأخرى (القذافي، 1998، ص. 14).

وتعتبر رؤية "سقراط" أكثر وضوحاً من تفسير (ابيقراط)، حيث يرى أن مفهوم الصحة النفسية يرتبط بمعرفة الإنسان لذاته ومعرفته للحقائق الفطرية في داخله، مما يؤدي إلى وصوله إلى الحق والخير والجمال والسعادة، ولتحقيق السعادة والفضيلة لابد من سيطرة العقل على سلوك الإنسان وأفعاله، ويتجلى ذلك في احترام القوانين العادلة، وإن الفضيلة هي الوسيلة الأمثل لتحقيق السعادة (معصومة، 2005، ص. 54).

وفي العصر الروماني اشتهر (اسكلابيدس) الذي ميّز بين الاضطرابات النفسية الحادة والمزمنة وبين أعراض الهلوس والأوهام. أمّا (جالينوس) فقد وضع أول نظرية علمية في تفسير الاضطرابات العقلية وقسّم عواملها إلى نفسية وجسمية، منها إصابة الدماغ والصدمات والخوف والمراهقة (حويج، والصفدي، 2009، ص. 22).

والمفارقة الكبرى أنّ يكون الاهتمام بالصحة النفسية بالشكل الذي نعرفه ونمارسه في أيامنا هذه في العصور الوسطى الذي يسمى عصر الظلام في الغرب، في هذا العصر أدرك الأطباء المسلمون أهمية الرعاية النفسية والاجتماعية للإنسان، وقدموا مساهمات مهمة تعتبر النواة الأولى للتغيرات اللاحقة فيما بعد، " فكانت دور الرعاية النفسية منتشرة في كل من دمشق، بغداد والأندلس، وكان العلاج بالعمل والموسيقى من الأساليب الشائعة في هذه الأماكن التي كان يطلق عليها تسمية " البيمارستانات" والتي كانت تهدف إلى إعادة الاستقرار والتوازن للمرضى نفسياً، حيث لم يعرف الفكر الطبي العربي أو الإسلامي عموماً مسألة الفصل بين النفس والجسد" (رضوان، 2009، ص. 16). وأشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها عن الصحة النفسية إلى أنّ أول مستشفى أنشئ للعناية بالمضطربين انفعالياً كان في بغداد عام (705) للهجرة (الحياني، 2011، ص. 23).

ويبدو أنّ الطبيب الفرنسي وأبو الطب النفسي الحديث "بينيل" (pinel) (1745-1820) قد كان مطلعاً ومتأثراً بأسلوب الرعاية والعلاج التي كانت متبعة في العالم الإسلامي. ففي إحدى كتاباته العائدة لعام (1819) أشار إلى أنّه في عام (1425) تم في مدينة "ساراجوسا" الإسبانية إنشاء مصحة للأمراض العقلية تحت شعار (الصحة للجميع)، وكانت هذه المصحة تتبّع أسلوب العلاج بواسطة العمل الزراعي، وكانت مثل هذه المصحات منتشرة في أنحاء عديدة من الأندلس (رضوان، 2009، ص. 16). في حينها كان المرضى النفسيون يتعرضون إلى التعذيب والمعاملة السيئة في أوروبا، لأنّ الاعتقاد

السائد في ذلك العصر بأن الضرب والتعذيب يشكّل أسلوباً علاجياً فعالاً يساعد المرضى على الشفاء.

وفي أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ظهرت آراء نادى بالاهتمام بالجانحين والمنحرفين والمتأخرين عقلياً، ونادى بإعادة التأهيل للجانحين مثلاً كما هو الحال في فرنسا في أواخر القرن التاسع عشر، أو في العيادة التي أنشأها "ويتمر" (witmer) في بنسلفانيا عام (1809)، أو في العيادة التي أنشئت لضعاف العقول في بوسطن في الولايات الأمريكية المتحدة عام (1909)، أو معهد رعاية الأطفال الجانحين الذي أنشأه "وليم هيلي" في نفس العام في ولاية شيكاغو الأمريكية. وفي هذه المرحلة حدث تطور كبير قلب المفاهيم الطبية-الفيزيائية التي كانت سائدة حول مفهوم المرض النفسي وأسبابه من خلال الأفكار التي نادى بها المدرسة التحليلية التي أسسها الطبيب العصبي والنفسي النمساوي "سيجموند فرويد" (1856-1939).

ولعل تأثير التحليل النفسي في حركة الصحة النفسية هو المعلم الأبرز في تاريخ هذه الحركة، وقد أبرزت مدرسة التحليل النفسي أهمية العمليات النفسية في نشوء الاضطراب النفسي (رضوان، 2009، ص. 17). وفي عام (1948) تأسست منظمة الصحة العالمية world Health Organisation والتي يرمز لها اختصاراً بـ (WHO) ومركزها في لندن، هدفت إلى التعاون العالمي في المجال الصحي وتقديم المعونة والدعم والخبرات وتبادلها، وإلى نشر الوعي الصحي في جميع مجالات الحياة، الأسرية والمدرسية وفي العمل.

أما في الجزائر فإنّ الصحة النفسية عموماً تدع إلى القلق، حيث يصرح الباحثان "زبدي، ولمين" بأن الإحصائيات في الجزائر تؤكد أنّ الصحة النفسية في تدهور مستمر، فالأمراض النفسية والعقلية إرتفعت على سبيل المثال، من 184640 حالة خلال عام 2003 إلى 192232 حالة خلال عام 2005 (حسب الوصفات الطبية)، وقد ورد في بيان البرنامج الوطني للصحة العقلية، أن أكثر من ألف جزائري يعانون من مرض فصام

الشخصية. وأن حالات الاكتئاب النفسي في تزايد حاد، صاحبها تزايد نسبة عدد المنتحرين... كما أن الأزمات الاقتصادية أدت إلى تدهور الصحة النفسية للشباب الجزائري، وعلى رأسها البطالة وتردي القدرة الشرائية للأفراد (زبيدي، ولمين، 2012، ص. 5).

وفي ميدان العمل، أدت الزيادة في التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بمشاكل الصحة النفسية إلى تنبيه الكثير من المسؤولين في المنظمات على التحرك بسرعة اتجاه حل هذه المشاكل. وقد بينت العديد من الدراسات أنّ العمال الذين يعيشون توازناً على مستوى صحتهم النفسية هم الأحسن أداءً، وهم الأكثر استقلالية في العمل حسب العديد من الباحثين، أمثال Staw et al. (1994)؛ والدراسات مثل دراسة Harter et al. (2002) التي بينت مدى التأثير الإيجابي للصحة النفسية الجيدة للعاملين على انخفاض معدلات ترك الخدمة وارتفاع الرضا الوظيفي وولاء العملاء والأمن داخل العمل وارتفاع الإنتاجية (Dagenais et Privé, 2010, p.69).

هذا لأنّ العامل يمثل اللبنة الأولى في طريق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهو أهم أضلاع مثلث الإنتاج الذي يتكون من العامل، والعمل ومعدّاته، وبيئة العمل. وعندما يكون العمل مناسباً لقدرات العامل وأهدافه وحدود إمكاناته، وتكون مخاطر العمل وبيئته تحت السيطرة الكاملة، فإنّ العمل غالباً ما يلعب دوراً إيجابياً في تأمين الصحة البدنية والنفسية للعامل وتنمية قدراته البدنية، ويكون الوصول إلى الأهداف المنشودة للعمل مصدراً هاماً للرضا واحترام الذات؛ "وقد توصلت بعض الدراسات التي أجريت حول أثر البطالة على شخصية الأفراد إلى أن العمل يشكّل مزاج الأشخاص، فهو يسمح بربط علاقات اجتماعية خارج المحيط العائلي، وينمّي لدى الأفراد الرغبة في الوصول إلى هدف مشترك، وهذا ما يفسر الصعوبات التي يعاني منها البطالون مثل الشعور بالذنب والإقصاء، وتدني مستوى تقدير الذات" (نعموني، 2014، ص. 16). ولكن في بعض

الأحيان تكون بيئة العمل مصدرا للعديد من المخاطر، منها الجسمية والنفسية والاجتماعية، والتي عندما تتجاوز الحدود الآمنة تكون مصدرا هاما لتأثيرات سلبية على الصحة النفسية للعامل، وتؤكد دراسة كندية لـ (Bourbonnais et al.) أجريت سنة (1997) على عينة من (2000) ممرضة إلى أنّ بيئة العمل خطرة على الصحة النفسية (Bourbonnais et al., 1997, p.69)؛ وفي نفس المرجع، يذكر الباحثون أنّ البيئات المجهدة والخطرة على الصحة النفسية تم تبيينها في دراسات عدة في معرض ذكرهم لنتائج دراستهم. بينما في أوروبا، ارتفعت نسبة الذين تعرضوا لهذه الحالة من (25%) إلى (30%) بين سنتي (1991) و(1996) في إطار تحقيق أجرته المنظمة الأوروبية لتحسين ظروف العمل، واستمرت الزيادة لهذا التعرض حتى سنة (2000)؛ وقد أظهرت التحقيقات نسباً عالية من الإجابة على ظروف عمل صعبة تعكس بيئة عمل تتميز بوتيرة عمل سريعة وآجال قصيرة وعدم التحكم في المهام.

كما أنّ هناك أرقاما أخرى نشرتها الوكالة الأوروبية للأمن والصحة في العمل تُقر بأنّ بيئة العمل من أهم الأسباب وراء تدهور الصحة النفسية للعاملين في أوروبا، ويأتي على رأس هذه العوامل ضغوط الزمن بنسبة (52%) يليها العمل مع أفراد غير عاديين أو غير طبيعيين كما هو الشأن بالنسبة للبيداغوجين في التربية الخاصة بنسبة (50%) (Gintrac, 2011, p. 91).

وتختلف بيئة العمل من مؤسسة إلى أخرى وذلك باختلاف الأهداف وأنماط التسيير والثقافة السائدة وشبكة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة؛ والمؤسسات التي تعنى بالتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر وفي العالم ككل تكتسي أهمية بالغة، لان هدفها الرئيسي هو الاهتمام بفئة الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، والاهتمام بالكوادر وبيئة العمل يخدم الهدف المحوري لهذه المؤسسات، إنّ رفع من جودة بيئة العمل والمحافظة على الصحة النفسية للكوادر (البيداغوجين) التي تتكفل بفئة ذوي الاحتياجات

الخاصة، من شأنه أن يرقى بمستوى الخدمات المقدمة لأبنائنا من ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للممارسات العالمية الأكثر فاعلية.

إنّ العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين، لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات العمل، مع فئات متنوعة مع الأشخاص غير العاديين الذين يُعانون من الإعاقات الحركية، والعقلية، والسمعية، والبصرية، أو الإعاقات المتعددة؛ فكل فرد هو حالة خاصة تتطلب نمطاً خاصاً من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة (أبو هوش، والشايب، 2012، ص. 361).

وبقاء المعلم في مجال العمل بالتربية الخاصّة أو الانسحاب منه، أو التحول إلى أعمال أخرى، يتأثر غالباً بخصائص بيئة العمل وتأثيرها عليه؛ إن طبيعة عمل المعلم تتطلب عدداً من العوامل النفسية مثل: الصبر، القدرة على التحمل، والمثابرة، بالإضافة إلى عوامل في بيئة العمل، والعوامل التي تسهم في إحداث الضغط النفسي في بيئة العمل هي: انعدام المرونة، والعجز في اتخاذ القرار، وعدم تقدير الجهود المبذولة، وثقل الأعباء، واكتظاظ البرنامج الدراسي، والعلاقات مع الإدارة، وعدم وجود التسهيلات المدرسية، وزيادة عدد الطلاب في الصف، ونقص الدعم والتقدير والتعاون والتقبل والتفهم من قبل الزملاء، ونقص دعم إدارة المؤسسة لهم. وقد تؤدي هذه العوامل إلى مستويات عالية من القلق والاحترق النفسي لدى العاملين مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

انطلاقاً مما سبق جاءت الدراسة الحالية لدراسة العلاقة المحتملة بين بيئة العمل النفسية الاجتماعية وبين الصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر.

انحصرت الدراسة في مجملها في خمسة فصول، فالفصل الأول يشمل إشكالية الدراسة وفرضياتها، إضافة إلى تحديد أهداف البحث وأهمية موضوعه وحدوده، كما شمل على الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات هذه الدراسة؛ أما الفصل الثاني فتم تسليط

الضوء على المتغير المستقل "بيئة العمل"، الذي شمل مفهوم بيئة العمل وأبعادها، إضافة إلى تحديد عوامل الخطر في بيئة العمل المؤثرة في الصحة النفسية للعامل، وإبراز أهم العوامل التي تحقق الصحة النفسية، لنعرّج بعدها إلى أهم نتائج بيئة العمل الضارة على الفرد والمؤسسة؛ أما الفصل الثالث فقد خُصص لإبراز المتغير التابع "الصحة النفسية" من خلال المفهوم والمعايير، وقد تطرق فيه الباحث إلى نسبة الصحة النفسية وأهميتها ومظاهرها، ثم أهم الآثار المترتب عنها، وتم تحديد مفهوم الصحة النفسية في العمل، والوقوف على كيفية قياسها؛ في حين تناولنا في الفصل الرابع تحديد المنهج المستخدم، وضبط مجتمع الدراسة ووصف عينة البحث، وكذا وصف أدوات البحث، ثم توضيح إجراءات التطبيق.

أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض وتحليل نتائج هذه الدراسة بعد تفريغها في جداول وذلك وفقا للفرضيات المطروحة في الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (spss)، وتم فيه مناقشة وتفسير النتائج المتمخضة عن هذه الدراسة وفق تسلسل فرضياتها.

وختمت الدراسة بقائمة المراجع التي اعتمدنا على الإصدار السادس (6th) لجمعية علم النفس الأمريكية (APA) في توثيقها، ثم تلتها قائمة الملاحق.

الفصل الأول

الإشكالية واعتباراتها

الفصل الأول

الإشكالية واعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. التعاريف الاصطلاحية والإجرائية لمفاهيم الدراسة
5. فروض الدراسة
6. نموذج الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

تختلف بيئة العمل من مؤسسة إلى أخرى باختلاف الأهداف المنشودة، وأنماط التسيير والثقافة السائدة وشبكة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة، وهي بذلك تختلف في تأثيرها على العاملين من حيث السلب والإيجاب ومن حيث الشدة، فالعمل غالباً ما يلعب دوراً إيجابياً في تأمين الصحة البدنية والنفسية للعامل ويكون مصدراً هاماً للرضا وتقدير الذات، فهو يسمح بربط علاقات اجتماعية خارج المحيط العائلي، وينمي الشعور بالاستقلالية والانتماء والشعور بالكفاءة، وفي بعض الأحيان يعتبر العمل مصدراً من مصادر الخطر على التوازن النفسي والاجتماعي للعامل.

وتعتبر الصحة النفسية للعامل في أي منظمة من الجوانب والمقومات المهمة لنجاح وضمان استمرارها وتحقيق أهدافها، وتحظى حالياً باهتمام متزايد، على اعتبار أن رضا العاملين في بيئة العمل ينعكس على كفاءتهم وأدائهم وصحتهم النفسية. ومن دون بيئة عمل صحية داخل المنظمة ستقتل إدارة المنظمة في تحقيق أهدافها على المدى القريب أو البعيد، وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وبيئة العمل. لاشك أن الفشل أو الإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب الاتزان النفسي لدى الأفراد الذين يكونون قبل تأثير بيئة العمل عليهم لديهم مستوى مقبول من الرضا عن أنفسهم (فهمي، 1995، ص.27).

إنّ الزيادة في التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بمشاكل الصحة النفسية أدت إلى تنبيه الكثير من المسؤولين في المنظمات على التحرك بسرعة لإيجاد حل لهذه المشاكل. كما بينت العديد من الدراسات، فحسب العديد من الباحثين أمثال Stawet al. (1994) أنّ العمال الذين يعيشون توازناً على مستوى صحتهم النفسية هم الأحسن أداءً وهم الأكثر استقلالية في العمل؛ ودراسات أخرى حسب Harteret al. (2002) بينت مدى التأثير الإيجابي للصحة النفسية الجيدة للعاملين على انخفاض معدلات ترك الخدمة وارتفاع

الرضا الوظيفي وولاء العملاء والأمن داخل العمل وارتفاع الإنتاجية (Dagenais et Privé,) (2010, p. 69).

وعلى النقيض من ذلك، يؤدي تدهور الصحة النفسية لدى العاملين إلى نتائج وخيمة على الأداء والرضا الوظيفي والصحة العضوية كذلك. في أحد تقارير المعهد الوطني الأمريكي للأمن الوظيفي (the national institute for occupational safety) بين فيه أن مهنة التمريض مثلاً من بين أربعين (40) وظيفة يتعرض فيها الموظفون إلى اضطرابات نفسية عالية بسبب الضغوط المصاحبة لهذه الوظيفة (1, Bordonnais et al., 1997, p. 1)، وقد اتضح في دراسات أخرى، أن بيئة العمل لديها ميزات تؤدي إلى تآكل الصحة النفسية (Ndjaboué et al., 2012, p. 23).

وتعتبر مهنة التعليم من بين المهن الشاقة التي لها تأثيرٌ بالغٌ على صحة المعلمين، ويؤكد العديد من الباحثين أمثال "ميلر وآخرون" (1999) و"ساري" (2004)، أن تزايد الضغوط النفسية على المعلم وتراكمها وعدم قدرته على مواجهتها أو التغلب عليها يُمكن أن يؤدي إلى إحساسه بما يعرف بالاحتراق النفسي. "ووجد داير وكوين (Dyer & Quine,) (1998) أن العوامل المؤدية إلى الاحتراق النفسي عند المعلمين، عوامل تتعلق بقلة فرص الترقية، وعدم تعرضهم لدورات تطوير مهني أثناء الخدمة، والمشكلات السلوكية التي يظهرها التلاميذ، وزيادة عدد التلاميذ في الصف" (الضفري، والقريوتي، 2010، ص. 177).

أما بالنسبة للعاملين في مجال التربية الخاصة، "فإن العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين، لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات العمل، مع فئات متنوعة مع الأشخاص غير العاديين الذين يُعانون من الإعاقات الحركية، والعقلية، والسمعية، والبصرية، أو الإعاقات المتعددة؛ فكل فرد هو حالة خاصة تتطلب نمطاً خاصاً من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة" (أبو هوش، والشايب، 2012، ص. 361).

وفي ما يخص العلاقة بين عبء العمل في مجال التربية الخاصة والنية في ترك الخدمة، فقد أكدت دراسة "ميلر وآخرون" (Miller et al. 1999) حول عوامل بقاء المعلم في مجال العمل بالتربية الخاصة، أو انسحابه من العمل، أو التحول إلى أعمال أخرى في المجال التربوي، تكونت عينة الدراسة من (1576) معلماً ومعلمة، من ولاية فلوريدا. أشارت النتائج بعد متابعة الدراسة لمدة سنتين إلى أن (21%) من المعلمين تركوا المهنة، و(20%) منهم تحولوا للعمل في مجال التربية العادية، و(41%) من المعلمين لم يستمروا في العمل في مجال التربية الخاصة، كما أظهرت النتائج أن المعلمين ذوي سنوات الخبرة الطويلة والأكثر عمراً، أقل احتراقاً من المعلمين ذوي الخبرة القصيرة والأقل عمراً (اللالا، واللالا، 2014، ص. 165). وقد وجدت دراسة أخرى أن الاحتراق يتوسط تماماً العلاقة بين عبء العمل والنية في ترك الخدمة؛ في حين أن الانخراط في العلاقات يتوسط جزئياً العلاقة بين الدعم الاجتماعي والنية في ترك الخدمة.

وقد خُصَّ "برونيل وزملاؤه" (1995) إلى أن بقاء معلم التربية الخاصة في عمله أو المغادرة يتأثر غالباً بخصائص بيئة العمل وتأثيرها عليه؛ وفي هذا الصدد يؤكد آل ناجي (1993) أن طبيعة عمل المعلم تتطلب عدداً من العوامل النفسية مثل: الصبر، القدرة على التحمل، والمثابرة، بالإضافة إلى أهمية البيئة التعليمية المحيطة من حيث إقامة علاقات أكثر اجتماعية مع إدارة المدرسة ممثلة في المدير (الزهراني، ورشدي، 2009، ص. 8).

وفي ما يخص مصادر الضغوط النفسية والمهنية في مجال التربية الخاصة، تؤكد دراسة "موراكو" (Moraco, 1981) التي أقامها على المرشدين في المؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة على أن العوامل التي تسهم في إحداث الضغط النفسي في بيئة العمل هي: انعدام المرونة، والعجز في اتخاذ القرار، وعدم تقدير الجهود المبذولة، وثقل الأعباء، وعدم تعاون المرشدين (كخن، 1997، ص. 31).

كما أشارت نتائج دراسة "الزيودي" إلى أن أكثر مصادر الضغوط النفسية هي تلك المرتبطة بدخل المعلم، واكتظاظ البرنامج الدراسي، والعلاقات مع الإدارة، وعدم وجود التسهيلات المدرسية، وعدم وجود حوافز مادية، وعدم تعاون الزملاء، وزيادة عدد الطلاب في الصف، ونظرة المجتمع المتدنية لمهنة التعليم (الزيودي، 2007، ص. 189، 190).

وأجرى "قيسر" (Qaisar, 1997) دراسة لمعرفة أسباب الإنهاك عند معلمي التربية الخاصة، وتركهم لعملهم، على عينة مكونة (98) معلماً ومعلمة من ولاية كنتاكي، حيث طلب من المشاركين ذكر ثلاثة أسباب من وجهة نظرهم تجبرهم على ترك عملهم، وأشارت النتائج إلى أن أكثر الأسباب هي: كثرة القيام بالأعمال الكتابية، ونقص الدعم والتقدير والتعاون والتقبل والتفهم من قبل معلمي التربية العامة، ونقص دعم إدارة المدرسة لهم (القيوتي، والخطيب، 2006، ص. 138).

في حين تشير الدراسات إلى أن بيئة العمل في مجال التربية الخاصة تؤثر سلباً على الصحة النفسية للعاملين بها، فقد قام "والتر" بدراسة مسحية على (716) معلماً من العاملين مع الأطفال المتخلفين عقلياً لمعرفة مستوى القلق والاحتراق النفسي لديهم، وقد بينت النتائج أن (12%) من أفراد عينة الدراسة يُعانون من مستوى عالٍ من القلق ولدهم ميل نحو الاحتراق النفسي (أبو هوش، والشايب، 2012، ص. 367)؛ وقام "بلاسيديو وأجالوتيس" (Platsidou & Agalotis, 2008) بدراسة مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من (127) معلماً ومعلمة من معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان، وقد توصل الباحثان إلى وجود مستويات منخفضة من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة في الأبعاد الثلاثة لمقياس "ماسلاش"، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين مستويات الاحتراق النفسي ومستويات الرضا الوظيفي، في حين أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجة الاحتراق النفسي والخبرة

التدريسية وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق تعزى لمتغير الجنس (الضفري، والقريوتي، 2010، ص. 177).

وأجرى "ساري" (Sari, 2004) دراسة ضمت (295) من معلمي ومشرفي التربية الخاصة بتركيا، باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. وقد أشارت النتائج إلى وجود مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي في بعدي تبدل المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز، كما توصل الباحث أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً في بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز ولصالح الذكور، بينما كانت الفروق في بعد تبدل المشاعر لصالح الإناث، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبدل الشعور ولصالح المعلمين الأكثر خبرة تدريسية، بينما كانت الفروق في بعد نقص الشعور بالإنجاز لصالح المعلمين الأقل خبرة تدريسية (الضفري، والقريوتي، 2010، ص. 178).

وبما أن نتائج معظم الدراسات السابقة الذكر أشارت بوضوح إلى أن العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من الضغوط التي تفرضها بيئة العمل عليهم مما أدى ذلك إلى تأثر صحتهم النفسية، ويظهر ذلك في الاحتراق النفسي، والإرهاك ومشاعر الإحباط وغيرها من مشاكل نفسية تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية؛ لهذا فقد برزت الحاجة إلى دراسة هذه الفئة (البيداغوجيين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة). وبالتحديد تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن تساؤلات الآتية:

1. ما طبيعة بيئة العمل النفسية والاجتماعية التي يعمل بها البيداغوجيين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة؟
2. ما مستوى الصحة النفسية لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء كل من الاحتراق النفسي والضييق النفسي؟

3. هل توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة؟
4. هل توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة؟
5. هل يختلف الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف حجم الدعم الاجتماعي؟
6. هل يختلف الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف حجم الدعم الاجتماعي؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر، وتبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، وتبعاً لأثر التفاعل بينهما (العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها)؟

2. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين بيئة العمل والصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الجزائر، وقد تفرع عن هذا الهدف الرئيسي، الأهداف الفرعية الآتية:

1. تحديد طبيعة بيئة العمل النفسية الاجتماعية لمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر.
2. تحديد مستويات الصحة النفسية للبيداغوجيين من خلال مؤشرين (الضيق النفسي، الاحتراق النفسي).
3. تحديد دور الدعم الاجتماعي في المحافظة على الصحة النفسية للبيداغوجيين.

4. تكييف مقياس البيئة النفسية الاجتماعية لـ (Karasek)، ومقياس الضيق النفسي (IDPESQ)، ومقياس الاحتراق النفسي لـ (Maslach)، ليطبق على المؤسسات الخاصة بالتكفل بذوي الاحتياجات.

3. أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من المتغيرات التي تم تناولها، فمصطلح البيئة النفسية والاجتماعية من المصطلحات الحديثة التي عرفت اهتماماً متزايداً في المجال البحثي، ومصطلح الصحة النفسية حيث أنّ الإنسان قيمة عليا وهدف أساسي في المجتمع ويحتل القاعدة الأساسية في المجتمع وصحته النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، والأهمية الخاصة للدراسة تكمن في أنها أول دراسة جزائرية وعربية (في حدود علم الطالب الباحث) تتطرق لموضوع البيئة النفسية والاجتماعية بشكل الذي تناولته. ويمكن إجمال الأهمية التي تتمتع بها هذه الدراسة في النقاط الآتية:

- الصحة النفسية التي تعد مطلب الجميع، وبدونها تتعثر أهداف المؤسسة والعمال على حد سواء، فالتأثير الإيجابي للصحة النفسية الجيدة للعاملين على انخفاض معدلات ترك الخدمة وارتفاع الرضا الوظيفي وارتفاع الإنتاجية، يمكن المؤسسة من النمو والاستقرار.

- عدم تطرق الدراسات السابقة للمشكلة من الزاوية نفسها، ولا توجد دراسة شملت جميع البيداغوجيين العاملين في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ اقتصر على المعلمين فقط وفي بعض الدراسات على النفسانيين فقط (على حد علم الطالب الباحث)، أما الدراسة الحالية فهي تتناول جميع البيداغوجيين (النفسانيين، والمعلمين المتخصصين، والمربين المتخصصين).

- من طريقة تناول متغير بيئة العمل، حيث أن الدراسات السابقة (على حد علم الطالب الباحث) في البيئة العربية والجزائرية لم تتناول النماذج الحديثة في قياس بيئة العمل.

- تأتي أهمية هذا الموضوع أيضا من كون الاهتمام بالعمال في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة هو كذلك اهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة.

4. التعاريف الإصطلاحية والإجرائية لمفاهيم الدراسة:

4.1. الصحة النفسية la Santé mentale:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بـ: " الصحة النفسية ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي (منظمة الصحة العالمية، 2016، <http://www.who.int/mediacentre>) ومن أهم ما جاء في هذا التعريف أنّ الصحة النفسية تتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات النفسية أو حالات العجز النفسي، والجدير بالذكر أنّ الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة.

ووفق تعريف آخر "لقوصي"، يعتبر الصحة النفسية هي: هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية (لقوصي، 1952، ص. 6). حسب هذا التعريف، الصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بإتقان وفعالية.

بينما يشير (Shobin) إلى أن "الصحة النفسية من حيث ارتباطها بالتكيف المتكامل، وحددها في صفات معينة مثل القدرة على ضبط النفس، والشعور بالمسؤولية الشخصية، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، والاهتمام بالقيم المختلفة" (اديب، 2009، ص. 31).

كما يعرفها "أدولف مايو" بأنها تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (الداهري، 2005، ص. 25).

لكن تعريف "فيكرام باتل" (Vikram Patel) (2008) لصحة النفسية كان شاملاً ودقيقاً حيث عرفها بـ " حالة من اكتمال السلامة، حيث يدرك الفرد قدراته وموارده الخاصة، ويستخدمها في مواجهة ضغوط الحياة اليومية والعمل بشكل منتج ومثمر، والمشاركة الفعالة في المجتمع. إنها حالة من المرونة العاطفية والروحية التي تمكن الفرد من الاستمتاع بالحياة، وأخذ قرارات صائبة تتعلق بأسلوب حياته، كما تساعد في مواجهة الظروف الصعبة (باتل، 2008، ص. 322).

- يعرف الباحث الصحة النفسية إجرائياً بأنها: "حالة جيدة للبيداغوجيين نتيجة انخفاض عامل الضيق النفسي والاحتراق النفسي".

- الإحتراق النفسي **d'épuisement professionnel**: الإحتراق النفسي هو حالة نفسية داخلية يشعر بها الفرد نتيجة لضغوط العمل والأعباء الزائدة على عاتقه. أي استجابة الفرد للتوتر النفسي، ويتضمن الشعور بالإجهاد الانفعالي وتبدل الشعور ونقص الشعور بالإنجاز. وسيتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل الفرد عليها في مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة، وتصنف درجة الفرد في ثلاث فئات (مرتفع، متوسط، منخفض).

وينقسم إلى ثلاثة أبعاد هي:

الإجهاد الانفعالي: شعور عام ينتج عن عبء العمل الثقيل الذي يعاني منه البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة عند ممارستهم لمسؤولياتهم المهنية، فعند إحساسهم بالتعب الشديد يصبحون غير قادرين على العطاء الذين عهدوا به، وتصنف درجة الفرد في هذا البعد من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في ثلاث فئات (مرتفع، متوسط، منخفض).

تبدد المشاعر: الشعور الذي يتولد لدى الفرد بسبب ضغط العمل والمسؤوليات الزائدة عليه، ويترتب عليه عدم الشعور بالقيمة الإنسانية للفرد. ويقاس من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد، وتصنف درجة الفرد في هذا البعد من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في ثلاث فئات (مرتفع، متوسط، منخفض).

نقص الشعور بالإنجاز: ميل الفرد إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية ويتضمن عدم الشعور بالرضا عن العمل وفقدان الراحة النفسية والسعادة في العمل. ويقاس من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد، وتصنف درجة الفرد في هذا البعد من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في ثلاث فئات (مرتفع، متوسط، منخفض).

- الضيق النفسي la détresse psychologique:

يستخدم مصطلح الضيق النفسي بقوة في المراجع والوثائق ذات الطابع العلاجي والعلمي، لكن يبقى تعريفه مبهماً وغير دقيق، ومن المهم أن نذكر أن العديد من المؤلفين لا يتفقون على تعريف واحد لمصطلح الضيق النفسي، ونذكر من بين هذه التعارف مايلي:

تعرف Vézina et al. (2011) الضيق النفسي بأنه "مؤشر للصحة النفسية الذي يتكون من اثنين من متلازمات الأكثر شيوعاً هما: الاكتئاب والقلق".

أما Bultmann Kant Kasl Beurskens et Van Den Brandt (2002) عرفا الضيق النفسي بوجود اضطرابات نفسية وأعراض الاكتئاب في الفرد.

وبالمثل، هاردي وآخرون (2003) تعرف الضيق النفسي بأنه "حالة عاطفية تتميز بمشاعر الحزن، وأعراض الاكتئاب والقلق".

من جانبها (Ridner) (2004) تعرف الضيق النفسي بأنه "حالة عاطفية غير مريحة للفرد، وهي استجابة للإجهاد" (Goyette, 2015, p. 18).

عموماً، يشير المصطلح إلى حالة من الاضطراب النفسي قليل الشدة (Brown, Craig, & Harris, 1985; Dohrenwend, Shrout, Egri, & Mendelsohn, 1980). دون الأخذ بعين الاعتبار مجموع الاضطرابات والأمراض النفسية، فإن الضيق النفسي يبين بالأحرى حالة من الاختلال الأكثر انتشاراً في مجموع الأفراد، وهي اضطرابات القلق والاكتئاب؛ غير أن قياس هذا المتغير لا يسمح إطلاقاً بإعطاء التشخيص على المستوى النفسي كما جاء في تقرير (DSM-IV American Psychiatric Association, 1994).

في الواقع، الفائدة من تقييم التكيف النفسي يتمثل في محاولة تقدير نفسي وشدة الأعراض عند الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية بسيطة، لكن بالقدر الكافي لتؤثر على مجالات مختلفة من حياتهم والتي تحتاج لمساعدة بعض المحترفين كالمختص النفسي والمختص الاجتماعي (Dohrenwend et al., 1980; Ilfeld, 1976, 1978; Santé Québec, 1995). من جهة أخرى، تتفق الكثير من الدراسات على القول بأن الضيق النفسي يتمثل في مفهوم عام يحتوي على مجموعة من الأعراض ذات أبعاد خاصة مثل الاكتئاب، والقلق، واللاتزان الانفعالي، والصعوبات الذهنية ذات الطابع الإدراكي (كاضطراب الذاكرة، وصعوبات التركيز، واتخاذ القرار) (Valois, 1993; Deschênes, 1998; Ilfeld, 1976, 1978; Kovess, Boyer, Prévillé, Légaré & Murphy, Tousignant, & Fournier, 1985; Martin, Sabourin, & Gendreau, 1989; Prévillé et al., 1992; Santé Québec, 1995; Zautra, Lévesque, 2003, p. 43). Guamaccia, & Reich, 1988

تسعى هذه الدراسة إلى قياس هذه الأبعاد الأربعة (الاكتئاب، والقلق، واللاتزان الانفعالي، والصعوبات الذهنية) بالشكل الذي يمكن من خلاله الحصول على مؤشر عام عن الضيق النفسي والذي يمثل بشكل كبير التكيف النفسي للفرد.

ومما سبق يعرف الباحث الضيق النفسي إجرائياً "هو النسبة التي يتحصل عليها الأفراد في مقياس الضيق النفسي (IDPESQ) la détresse psychologique، من خلال الأبعاد الأربعة: الاكتئاب، والقلق، واللاتزان الانفعالي، والصعوبات الذهنية.

4. 2. بيئة العمل Environment de travail:

أغلب الدراسات التي بحثت الصحة النفسية والعوامل التي تؤثر فيها في بيئة العمل، تفضل استخدام ثلاث نماذج معروفة هي: نموذج العدالة التنظيمية؛ والنموذج الثاني فهو DER لـ Seigrist (1996) المعتمد على عدم التوازن-الجهد-الاعتراف؛ أما النموذج الثالث فهو نموذج DLS لـ Karasek (1979) المعتمد على المتطلبات النفسية- الموقف القراري- السند أو الدعم الاجتماعي (Bourbonnais et al., 2004, p. 28).

4. 2. 1. النموذج الأول: العدالة التنظيمية.

في الآونة الأخيرة، تم تحديد العدالة التنظيمية على أنها نموذج نظري يسمح بتقييم القيود النفسية والاجتماعية التي تساهم في تدهور صحة العمال. مؤخراً تم ربط هذا النموذج مع بعض المشاكل الصحية كالتي تصيب القلب والأوعية الدموية، كما تبين أيضاً وجود تأثيرات لهذه العدالة على الصحة النفسية. تعتبر العدالة التنظيمية مفهوماً يقيم جودة التفاعلات الاجتماعية في العمل، والقواعد والمعايير الاجتماعية التي تحكم وتنظم المؤسسة.

طور هذا المفهوم من خلال نظرية الإنصاف تفترض هذه النظرية أنّ الأفراد يطورون اعتقاداتهم على ما هو منصف في العلاقات والإجراءات وتوزيع الموارد في العمل مقابل إنجاز عمل ما، ويتم هذا من خلال عقد مقارنة مع زميل له يعتبره نظيراً له.

من الناحية النظرية يسمح هذا النموذج بقياس الوضعيات التي تطرأ في مكان العمل، أبعد من الوضعيات التي تتعلق بالمظاهر الفردية أو المقارنات بين تلك الوضعيات النفسية التي يعقد فيها الفرد العامل متطلبات العمل بالقدرات والمؤهلات والوسائل لمجابهة

تحديات العمل على مستواه الشخصي. يبدو أنّ هذا المستوى التحليلي أي على مستوى الفرد (intra personnel level) واحدٌ من بين الفروقات المفاهيمية الأساسية مع نموذجي DLS وDER، واللذان يقيسان أساساً إدراك الوضعيات الفردية على المستوى الفردي. بينما يذهب نموذج العدالة التنظيمية إلى قياس الوضعيات الفردية في العمل في إطار إجتماعي من خلال عقد المقارنات مع الآخرين. مثلاً، يقدر عامل ما على أنه لا يوجد عدالة في مكان عمله (بخصوص الإجراءات، والعلاقات مع الزملاء والتعويضات) إذا ما شعر بعدم وجود عدالة مقارنة بنظرائه من العمال.

يتكون هذا النموذج من ثلاثة أبعاد رئيسية هي: العدالة التفاعلية (العلاقات الاجتماعية) والعدالة الإجرائية (الإجراءات التي تحكم التنظيم) وعدالة التوزيع (الوسائل، التعويضات والمزايا) (Ndjaboué et al., 2012, p. 25).

4. 2. 2. النموذج الثاني: نموذج توازن الجهد مع الاعتراف (DER).

يرتكز نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافئة الذي اقترحه (Siegrist) (1980) على ملاحظة وضعية عمل تتميز بثنائية خاصة هي جهود عالية وشاقة في العمل ومكافآت ضعيفة، تترافق مع استجابة فعل مرضية على المستوى العاطفي والعضوي. يصدر الجهد العالي من بيئة خارجية من خلال قيود التوقيت، والانقطاعات المتكررة في العمل، والمسؤوليات المتعددة، وزيادة عبء العمل، والقيام بعمل ساعات إضافية وجهد عضلي كبير. أما داخلياً، فيرجع الجهد إلى مركبة متعلقة بسمات الشخصية تترجم المواقف والدوافع الفطرية التي تسمح بتجاوز التحديات والمصاعب أو التحكم في وضعيات تهدد الفرد واستقراره المهني. في المقابل تم تحديد مفهوم الاعتراف بمفهوم المعاملة والتبادلات الاجتماعية بالمثل أي على التنظيم أن يقوم بمكافئة الفرد (اجرة، تقدير، ترقية وأمن وظيفي) بما يتناسب مع جهوده المبذولة (Vezina et al., 2006, p. 35).

4. 2. 3. النموذج الثالث: الاجهاد الوظيفي لـ Karasek (DLS):

طور نموذج إدارة الضغوط والاجهاد الوظيفي DLS وتم اختباره في مسح حديث لبيانات في كل من السويد والولايات المتحدة الأمريكية. يتنبأ هذه النموذج بالاجهاد الوظيفي الناتج عن التفاعل ما بين متطلبات الوظيفة والموقف القراري، يأتي هذا النموذج ليوضح بعض النتائج المتناقضة المترتبة على آثار عوامل بيئة العمل المختلفة على العاملين. يعتبر النتيجة الأساسية لهذا البحث هي أن انخفاض الموقف القراري وارتفاع المتطلبات الوظيفية يعتبر العامل المؤثر على ارتفاع الاجهاد الوظيفي، كما يعتبر هذا المزيج أي انخفاض الموقف القراري وارتفاع المتطلبات الوظيفية سبباً في انخفاض الرضا الوظيفي، زيادة على ذلك تعتبر أهم نتيجة تترتب عن ذلك هي إعادة تصميم الوظيفة وعملياتها من أجل رفع الموقف القراري لفئات كثيرة من المهن والأعمال لخفض الاجهاد الوظيفي دون التأثير على المتطلبات الوظيفة الذي من الممكن أن تخفض من مستويات الفاعلية التنظيمية (Karasek, 1978, p. 285).

يدعى النموذج DLS نموذج The job content questionnaire (JCQ) ويحتوي على مركبتين هما: المتطلبات النفسية والموقف القراري. يتناول المتطلبات النفسية عبء العمل والمتطلبات الذهنية وقيود الزمن؛ بينما يتناول الموقف القراري جزأين هما تطور الكفاءات وسلطة اتخاذ القرار. ينطلق هذا النموذج من افتراض أن المتطلبات النفسية المرتفع والموقف القراري الضعيف هو الذي يشكل عامل خطر على الصحة النفسية للعامل. بينما يشكل الدعم ممثلاً في المساعدة التي يقدمها الزملاء والرؤساء والتعاون في مكان العمل المركبة الثالثة لهذا النموذج والتي أدخلها Johnson et al. (1989). يقيس هذا النموذج خصائص بيئة العمل مثل بيئة تنظيم العمل، وعليه يكون هذا النموذج هو الأمثل لقياس المظاهر المتغيرة والثابتة في بيئة العمل والأفراد (Ndjaboué et al., 2012, p. 24).

- يعرف الباحث بيئة العمل إجرائياً " هي العوامل النفسية والاجتماعية لبيئة العمل المحددة في نموذج Karasek - DLS ".

4.3. البيداغوجيين العاملين بالمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة:

ويعرف الباحث البيداغوجيين إجرائياً بأنهم " العاملون في مجال التربية الخاصة في مدارس ومراكز التابعة لوزارة التضامن في الجزائر التي تقدم خدماتها (التكفل، التربية، التعليم، الرعاية) لذوي الاحتياجات الخاصة، وهم "النفسانيون (العيادي، والارطفوني، والتربوي)، والمدرسون (المعلم المتخصص، والأستاذ المتخصص)، المربيون (المربي المتخصص، والمربي المتخصص الرئيسي، والمربي المتخصص الرئيس)، والذين يقدمون خدماتهم في المؤسسات التي تتكفل ب: المعوقين بصرياً، والمعوقين سمعياً، والمعوقين ذهنياً، في الجزائر".

5. فروض الدراسة:

تسعى الدراسة للتحقق من الفرضيات الآتية:

1. الفرضية الأولى: " تعتبر بيئة العمل بيئة خطرة من وجهة نظر عينة البيداغوجيين

العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة ".

2. الفرضية الثانية: " يمكن التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى البيداغوجيين العاملين

بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء كل من:

⇒ ارتفاع مستوى الضيق النفسي.

⇒ ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي".

3. الفرضية الثالثة: " توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات

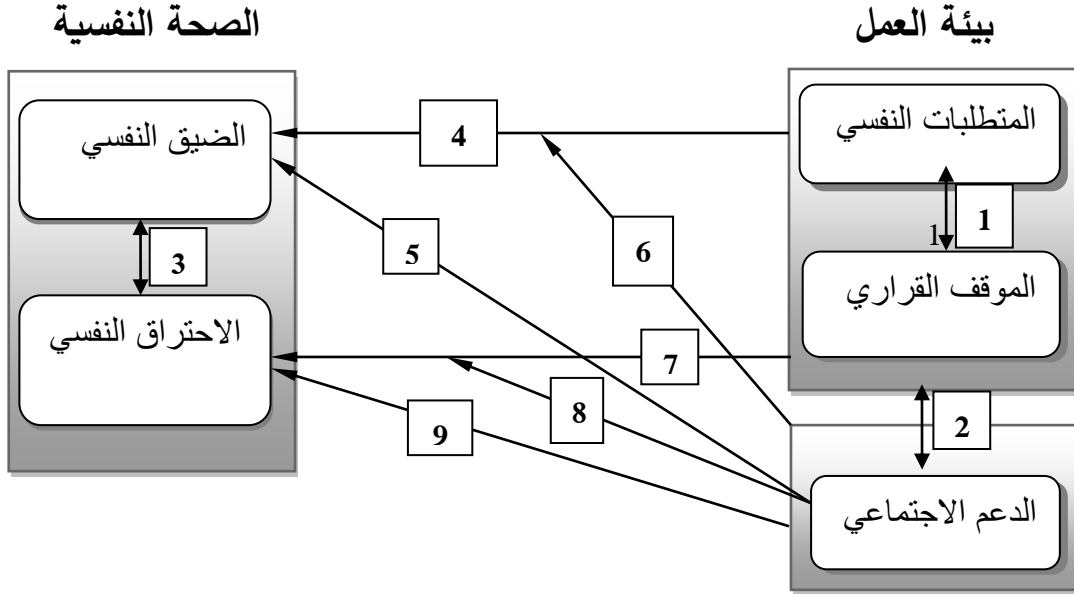
الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات".

4. الفرضية الرابعة: " توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات".
5. الفرضية الخامسة: " توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".
6. الفرضية السادسة: " توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".
7. الفرضية السابعة: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر، وتبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، وتبعاً لأثر التفاعل بينهما (العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها).
وتجزأ هذه الفرضية إلى:

- ☞ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر.
- ☞ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها.
- ☞ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لأثر التفاعل بينهما (العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها)".

6. نموذج الدراسة:

نوضح نموذج الدراسة بالشكل الآتي:



شكل رقم (1): يبين نموذج الدراسة

الشكل رقم (1) يبين نموذج الدراسة وهو يوضح المتغيرات المستقلة (بيئة العمل) والمتغيرات التابعة (الصحة النفسية) للدراسة الحالية، كما يوضح فرضيات الدراسة الأساسية، يشير السهمان (1) و(2) إلى الفرضية الأولى (طبيعة بيئة العمل النفسية الاجتماعية)، ويشير السهم رقم (3) إلى الفرضية الثانية (المستوى الصحة النفسية)، أما الأسهم رقم (4) ورقم (5) ورقم (7) ورقم (9) فتشير إلى الفرضية الثالثة والرابعة، في حين يشير السهمان رقم (6) ورقم (8) إلى الفرضية الخامسة والفرضية السادسة.

يعتمد النموذج الحالي على نموذج Karasek (1979) والذي يعتبر بيئة العمل تتكون من العوامل النفسية والاجتماعية وهي المتطلبات النفسية والموقف القراري. والمتغير التابع الذي يتكون من مؤشري الصحة النفسية وهما الاحتراق النفسي والضيق النفسي. يعتمد الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش (1981) أما الضيق النفسي فيعتمد على مقياس (IDPESQ) (1987).

7. الدراسات السابقة

حصل الطالب الباحث على عددا من الدراسات السابقة العربية والأجنبية، وقام بعرضها مرتباً من الأحدث إلى الأقدم بناءً على متغيرات الدراسة، وجاءت على النحو الآتي:

7. 1. الدراسات التي تناولت الصحة النفسية:

1- دراسة "سيد أحمد" (2015) بعنوان "الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة" أم درمان بالسودان.

يهدف البحث إلي التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وعلاقته ببعض المتغيرات.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية ومقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي حيث قامت الباحثة بإخضاعها للفحص والدراسة، وقد كان العدد الكلي لمجتمع البحث (100) معلمة تم اختيارهم بطريقة مسح العينة Sample Survey، شارك منهم (90) معلمة كعينة للبحث.

وتوصلت الباحثة إلى عدد من النتائج أهمها: أن درجات الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وجدت منخفضة في بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وبصورة مرتفعة في بعد تبدل المشاعر تجاه التلاميذ. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي تبعاً للتخصص الأكاديمي واتجاه الفروق في درجات الاحتراق النفسي بين بكالوريوس الاجتماع وبكالوريوس التربية، كان لصالح بكالوريوس التربية. ووجدت علاقة ارتباطية سالبة بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية وبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي أي كلما

كانت المعلمة اكبر عمراً شعرت بنقص الإنجاز الشخصي. (سيد أحمد، سلوى محمد الحسن. (2015). الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وعلم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم).

2- دراسة "الللا، واللالا" (2014) بعنوان "الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم في ضوء بعض المتغيرات" بالمملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذو الاحتياجات الخاصة الذين يتعاملون مع الطلاب (الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية) في منطقة القصيم، ومدى اختلاف هذه المستويات بناءً على متغيرات تخصص (العقلية، السمعية، البصرية)، ومتغير المؤهل العلمي للمعلم (بكالوريوس، اقل من البكالوريوس)، ومتغير الخبرة المهنية للمعلم (اقل من خمس سنوات، خمس سنوات فأكثر)، من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

✓ ما مستوى الشعور للأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي (منخفض، متوسط، مرتفع)

لدى معلمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم؟

✓ هل تختلف مستويات الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي باختلاف تخصص

المعلم (العقلية، السمعية، البصرية) ومتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس، اقل من

بكالوريوس) ومتغير الخبرة المهنية للمعلم (اقل من خمس سنوات، خمس سنوات

فأكثر) في منطقة القصيم؟

وتكونت عينة الدراسة من (144) معلم موزعين كالاتي: الإعاقة العقلية (46) معلم،

والإعاقة السمعية (54) معلم، والإعاقة البصرية (44) معلم، الذين يعملون في مدارس

منطقة القصيم في السعودية، واستخدم الباحثان مقياس ماسلاش وجاكسون للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة.

وأشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي في بعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبدل في المشاعر، ومستوى متوسط في بعد الإجهاد الانفعالي لدى عينة البحث، وإلى عدم وجود فروق بين تخصص المعلم وبعد الإجهاد النفسي، ووجود فروق بين التخصص المعلم وبعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبدل المشاعر لدى معلمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين متغير المؤهل العلمي وبعد الإجهاد الانفعال لفئة المعلمين الحاصلين على (بكالوريوس)، ولا توجد فروق بين متغير المؤهل العلمي وبعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبدل المشاعر، ووجود فروق بين متغير الخبرة المهنية للمعلم وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر لفئة المعلمين الذين خبرتهم (أقل من خمس سنوات)، ولا توجد فروق بين متغير الخبرة المهنية للمعلم وبعد نقص الشعور بالإنجاز. (اللالا، زياد كامل، واللالا، صائب كامل. (2014). الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم في ضوء بعض المتغيرات. المجل الدولية التربوية المتخصصة، 3 (8)-آب. ص. ص. 159 - 179).

3- دراسة "أبو هوش، والشايب" (2012)، بعنوان "مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة مقارنة بالمعلمات العاديات في محافظة الباجة في المملكة العربية السعودية"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة مقارنة بالمعلمات العاديات في محافظة الباجة في المملكة السعودية. وقد تكونت عينة الدراسة من (81) معلمة بواقع (29) معلمة تربية خاصة يشكلن ما نسبته (97%) من مجتمع معلمات التربية الخاصة في محافظة الباجة، و(52) معلمة من المعلمات

العاديات تم اختيارهن بصورة عشوائية. وتم استخدام الصورة المعربة لقائمة ماسلاش وجاكسون للاحتراق النفسي. من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

(1) ما مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة، والمستوى العام للاحتراق النفسي لدى

كل من المعلمات التربوية الخاصة والمعلمات في التخصصات الأخرى؟

(2) ما دلالة الفروق بين متوسطات استجابات المعلمات لفقرات أبعاد قائمة الاحتراق

النفسي تبعاً لاختلاف مستويات متغير التخصص (تربية خاصة، تخصصات

أخرى)؟

(3) ما دلالة الفروق بين متوسطات استجابات المعلمات لفقرات أبعاد قائمة الاحتراق

النفسي تبعاً لاختلاف مستويات متغير المؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، دبلوم

عالي، ماجستير)؟

(4) ما دلالة الفروق بين متوسطات استجابات المعلمات لفقرات أبعاد قائمة الاحتراق

النفسي تبعاً لاختلاف مستويات متغير الفئة التي يخدمها المعلم (إعاقة عقلية،

صعوبات التعلم، إعاقة سمعية، عاون)؟

توصلت النتائج إلى أن معلمات التربية الخاصة يُعانين من مستوى معتدل من الإجهاد

الانفعالي، وتبلد المشاعر، والاحتراق النفسي العام، بينما يُعانين من مستويات مرتفعة من

نقص الشعور بالإنجاز، وتبين أيضاً أن معلمات التخصصات الأخرى يُعانين من مستوى

معتدل من الإجهاد الانفعالي، ومستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز، بينما يُعانين

من مستويات منخفضة من تبلد المشاعر والاحتراق النفسي العام، وكشفت النتائج عن

معانات معلمات التربية الخاصة من مستوى أكبر من الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر،

والاحتراق النفسي العام مقارنة بمعلمات التخصصات الأخرى، بينما يُعانين درجة أقل من

نقص الشعور بالإنجاز مقارنة بمعلمات التخصصات الأخرى. وفيما لم يتبين وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المعلمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي،

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المعلمات تعزى لمتغير الفئة التي تخدمها المعلمة. (أبو هوش، راضي محمد جبر، والشايب، عبد الحافظ قاسم. (2012). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة مقارنة بالمعلمات في محافظة الباجة في المملكة السعودية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 1 (7) -أب. 360-382).

4- دراسة "الظفري، والقريوتي" (2009) الموسوم بـ "الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بسلطنة عمان ومدى اختلاف هذه المستويات بناءً على التخصص والمؤهل الدراسي والحالة الاجتماعية للمعلمات بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وكل من الخبرة التدريسية والدورات التدريبية للمعلمات والمستويات الاقتصادية لطلاب المدرسة. وقد تكونت العينة من (200) معلمة من معلمات الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بسلطنة عمان، واستخدم الباحثان مقياس ماسلاش وحاكسون للاحتراق النفسي بإبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، وتبدل الشعور، ونقص الانجاز. ومن خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

1) ما مستويات تكرار الشعور بالأبعاد الثلاث للاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؟

2) هل تختلف مستويات الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي باختلاف مستويات المؤهل الدراسي والتخصص والحالة الاجتماعية للمعلمات؟

3) هل توجد علاقة دالة بين مستويات الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي وكل من سنوات الخبرة، وعدد الدورات التدريبية للمعلمة، والمستوى الاقتصادي لطلاب المدرسة؟

توصل الباحث إلى وجود مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وإن مستويات الاحتراق اختلفت باختلاف التخصص لصالح (التخصصات العلمية) والمؤهل الدراسي لصالح حملة البكالوريوس مقارنة بحملة الدبلوم العالي، بينما لم يجد فروق دالة إحصائية تعزى للحالة الاجتماعية للمعلمة كما دلت النتائج على أن جميع الأبعاد مقياس الاحتراق النفسي يرتفع لدى المعلمات كل ما انخفض المستوى الاقتصادي لطلاب المدرسة بينما لم توجد العلاقة لمعظم أبعاد الاحتراق للخبرة التدريسية والدورات التدريبية. (الظفري، سعيد، والقريوتي، إبراهيم. (2010). الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، 6 (3). 175-190).

5- دراسة الزهراني (2008) بعنوان "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة" بجدة، المملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي، الاجتماعية، السطرية، والمسؤولية) وكذلك معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجة الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (سنوات الخبرة، العمر، المؤهل، الحالة الاجتماعية)، لدى عينة من العاملات في مدينة جدة، وقد قامت الباحثة باختيار (150) عاملة بطريقة عشوائية، حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي (ماسلاش)، ومقياس البروفيل الشخصي "لجوردن آلبرت"، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

وكشفت الدراسة على النتائج الآتية:

1) توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وسمات

الشخصية (الثبات الانفعالي، الاجتماعية، السيطرة)، عند مستوى دلالة الإحصائية

- (0.05)، كما أثبتت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وسمة المسؤولية.
- (2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الاحتراق النفسي، لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة في سمة الثبات الانفعالي، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الاحتراق النفسي في سمة (الاجتماعية، السيطرة، المسؤولية والدرجة الكلية).
- (3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة الإحصائية (0.01) بين متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لتباين في سنوات الخبرة. وبإجراء اختبار شيفيه تبين أن الفروق تعود لصالح العاملات اللائي تراوحت سنوات خبرتهن من 11-15 سنة.
- (4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف العمر.
- (5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف الحالة الاجتماعية.
- (6) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف المؤهل العلمي.

(الزهراني، نوال. (2008). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. أطروحة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة السعودية).

6- دراسة "القريوتي، والخطيب" (2006) تحت عنوان "الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، باختلاف فئة الطالب وجنس المعلم ودخله الشهري وحالته الاجتماعية وتخصصه. واشتملت عينة الدراسة على (447) معلماً ومعلمة منها (129) من الذكور و(318) من الإناث. وقد استخدم الباحثان لتحقيق أغراض الدراسة مقياس "شريك" (Shrin, 1996) للاحتراق النفسي، وجاءت فروض الدراسة على النحو الآتي:

- (1) لا توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي بين المعلمين والمعلمات.
- (2) لا توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين باختلاف مستوى دخلهم.
- (3) لا توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين باختلاف تخصصاتهم.
- (4) لا توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين باختلاف حالتهم الاجتماعية.
- (5) لا توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين باختلاف فئة الطلبة.

خلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي تعزى لجنس المعلم أو لحالته الاجتماعية، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى مستوى الدخل لصالح ذوي الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بذوي الدخل المرتفع، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير تخصص المعلم لصالح المتخصصين في مجال الدراسات الإسلامية واللغات والبرمجة مقارنة بغيرهم من ذوي التخصصات الأخرى. ووجود فروق دالة إحصائية لمتغير فئة الطالب العاديين من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي لصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً والموهوبين مقارنة بالمعلمي الطلاب العاديين، ولصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً مقارنة بمعلمي الطلاب المعاقين سمعياً، وحركياً وذوي الإعاقات المتعددة، لصالح الطلبة المعاقين سمعياً

مقارنة بمعلمي الطلبة المعاقين عقلياً، لصالح معلمي الطلبة الموهوبين مقارنة بمعلمي الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة. (القريوتي، أمين إبراهيم، والخطيب، فريد مصطفى. (2006). الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الإمارات العربية المتحدة، مجلة كلية التربية، العدد (23). (131-154).

7- دراسة "العطية، وعيسوي" (2004) "الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات بدولة قطر" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنسية / العمر الزمني / الحالة الاجتماعية / المؤهل الدراسي / سنوات الخبرة / نوع العمل / نوع الإعاقة).

وتكونت عينة الدراسة من (138) مشاركة من العاملات (القطريات / غير القطريات) مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر اللاتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من جهات مختلفة. واستخدم في الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي تم وضعه من قبل ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson.1981) لقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية.

وأسفرت نتائج الدراسة بشكل عام عن مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من القطريات وغير القطريات لصالح القطريات في بعد نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي. كما وجدت فروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية الأقل من (30) سنة وفي متغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجات وفي متغير المؤهل الدراسي للحاصلات على الشهادة الثانوية في بعدي الإجهاد الانفعالي و نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية للمقياس. إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح سنوات الخبرة الأقل من (5) سنوات في بعد الإجهاد الانفعالي والدرجة الكلية

للمقياس. ووجود فروق دالة إحصائياً ترجع إلى لمتغير نوع الوظيفة (الإدارية) في بعد نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية للمقياس. ولم توجد فروق دالة إحصائياً سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو أبعاده الثلاثة تبعا لنوع الإعاقة. (العطية، أسماء، وعيسوي، طارق. (2004). الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات بدولة قطر. مصر، المجلة للدراسات النفسية، أبريل، العدد 45، ص.ص 171-223).

7. 2. الدراسات التي تناولت بيئة العمل.

1- دراسة "البخيت، وعمر" (2011) بعنوان "مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها ببعض متغيرات المهنية والديمغرافية في ولاية الخرطوم"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي التربية الخاصة في ولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات المهنية والديمغرافية. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي للتوصل لغايات الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على (62) معلماً ومعلمة من بينهم (17) معلماً ومعلمة في مدرسة المكفوفين، و(18) معلماً ومعلمة في مركز المعوقين عقلياً، و(17) معلماً ومعلمة في مدرسة الصم في ولاية الخرطوم، واستخدما في الدراسة مقياس فيمان لضغوط العمل معلمي التربية الخاصة المعرب من قبل السرطاوي (1997)، وتمحورت تساؤلات الدراسة في ما يلي:

- 1) ما مدى تعرض معلمي ومعلمات التربية الخاصة لمصادر الضغوط المهنية؟
- 2) ما مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة؟
- 3) هل توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في مصادر لضغوط المهنية؟
- 4) هل توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في التعرض لمصادر الضغوط المهنية تبعاً لنوع الإعاقة التي يتعاملون معها؟

(5) هل توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في التعرض لمصادر الضغوط المهنية تعزى لسنوات الخبرة التدريسية؟

(6) هل توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في التعرض لمصادر الضغوط المهنية تعزى لاختلاف المؤهل الدراسي؟

وكشفت النتائج أن معلمي التربية الخاصة يتعرضون لمصادر الضغوط المهنية بدرجة متوسطة، ويوجد (13) جانباً تعد مصادر رئيسية للضغوط لديهم، وكانت ستة (6) منها تعد من الأكثر شدة، وهي: عدم مناسبة الراتب، وإجراءات التقييم المستمر، وتدرس تلاميذ ذوي قدرات وحاجات متفاوتة، ومرور اليوم الدراسي سريعاً، والشعور بالإحباط لعدم وجود وقت كافٍ للعمل مع الأطفال بشكل فردي، والشعور بالانقطاع عن العالم عند وجودهم في الفصل الدراسي.

كما كشفت نتائج الدراسة عن تعرض المعلمين لمصادر الضغوط أكثر من المعلمات، وأن معلمي الصم أكثر تعرضاً لمصادر الضغوط مقارنة مع معلمي المتخلفين عقلياً، كما كشفت عن عدم وجود فروق بين المعلمين تعزى للخبرة التدريسية، أو لاختلاف المؤهل الدراسي. بالإضافة إلى تعدد وتنوع مصادر الضغوط في البيئة المهنية لمعلمي التربية الخاصة مما يستدعي الالتفات العاجل لمجابهتها من قبل المسؤولين.

(البخيت، صلاح الدين فرج عطا الله، وعمر، محمد التيجاني إبراهيم. (2011). مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات المهنية والديموغرافية في ولاية الخرطوم. مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والانسانية، 8 (1)).

2- دراسة "علي، ومحمود" (2008) بعنوان "الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الأزواجي وبعض متغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا" بمصر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي، والفروق بين الجنسين في الإنهاك النفسي، والفروق في الإنهاك النفسي تبعاً لسنوات الخبرة، ونوع الفئة التي يقوم المعلم بتدريسها، وانطلق الباحث من الفروض الآتية:

(1) توجد علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائياً بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة.

(2) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة.

(3) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات ذوي الخبرة الأقل من ثمان سنوات والمعلمين والمعلمات ذوي الخبرة الأكثر من ثمان سنوات في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة.

(4) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المعلمين والمعلمات تبعاً لنوع الفئة التي يقوم المعلم بتدريسها (الصم، والمكفوفين، والمعاقين عقلياً) في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة.

وتكونت العينة من (200) معلماً من متنوعي الخبرة التدريسية للفئات الخاصة بمحافظة المنيا بمصر، ومن ثلث فئات من المدارس التربوية الخاصة (صم، المكفوفين، المعاقين عقلياً) خلال الفصل الثاني من سنة الدراسية 2008/2007، وقد استخدم مقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحث)، ومقياس التوافق الزوجي (من إعداد راوية الدسوقي: 1986).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

(1) توجد علاقة ارتباطيه سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة.

(2) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي.

(3) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات ذوي الخبرة الأقل من ثمان سنوات والمعلمين والمعلمات ذوي الخبرة الأكثر من ثمان سنوات في الإنهاك النفسي.

(4) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المعلمين والمعلمات تبعاً لنوع الفئة التي يقوم المعلم بتدريسها (الصم، والمكفوفين، والمعاقين عقلياً) في الإنهاك النفسي.

(زكي علي، حسام محمود. (2008). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض متغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا. أطروحة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المنيا ، مصر).

3- دراسة "الزيودي" (2007) المعنونة بـ "مصادر الضغوط والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات" بالأردن.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والخبرة التدريسية والمؤهل العلمي. وشملت عينة الدراسة على (110) معلم ومعلمة اختيروا بطريقة عشوائية من مدارس جنوب الأردن (الكرك) خلال الفصل الدراسي الثاني من عام (2003/2004)، ولتحقيق أهداف الدراسة تمت مقابلة أفراد العينة، ثم طبق عليهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وتمثلت تساؤلات الدراسة في التساؤلات الآتية:

✓ ما مصادر الضغط النفسي والاحتراق النفسي التي يتعرض لها معلمو التربية الخاصة في جنوب الأردن؟

✓ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة تعزى للجنس أو المؤهل العلمي أو لسنوات الخبرة أو الدخل الشهري؟

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن معلمو التربية الخاصة في جنوب الأردن يعانون من مستويات مختلفة من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي تراوحت بين المتوسط إلى العالي. وأشارت إلى أن أكثر مصادر الضغوط هي المرتبطة بالأبعاد الآتية: قلة الدخل الشهري، والبرنامج الدراسي المكتظ والمشاكل السلوكية والعلاقات مع الإدارة، وعدم وجود التسهيلات المدرسية، وزيادة عدد الطلاب في الصف، وعدم وجود حوافز مادية وعدم تعاون الزملاء، والعلاقة مع الطلاب، ونظرة المجتمع المتدنية لمهنة التعليم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن المعلمين كانوا يعانون من الإجهاد الانفعالي أكثر من المعلمات. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة في بعد تباد الشعور وشدته لصالح المعلمين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري في بعد نقص الشعور بالإنجاز. (الزيودي، محمد حمزة. (2007). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، العدد (2). (189-219).

4- دراسة "الكخن" (1997) بعنوان "الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية" بفلسطين.

والتي هدفت الى التعرف على الضغوط المهنية حسب أهميتها ومدى تأثيرها بمتغيرات الجنس والعمر والخبرة التعليمية والمستوى التعليمي ونوع الاعاقة التي يعنى بها من قبل المعلم والجهة المشرفة على المؤسسة اشتملت عينة الدراسة على (181) معلما ومعلمه موزعين على مدن الضفة الغربية وقراها ومثلت العينة مجتمع الدراسة الكلي وقد طور مقياس لمستوى الضغوط المهنية مكون من عشرة ابعاد، واشتملت على المتغيرات الديموغرافية، والدخل، وظروف العمل، والمكانة الاجتماعية، والعلاقة مع الزملاء،

والعلاقة مع الأهل، وعبء العمل، ومناهج الدراسة، والنمو المهني. وقد حاول الباحث الإجابة على الأسئلة الآتية:

1- ما هي مصادر الضغوط المهنية التي تواجه معلمي التربية الخاصة في الضفة الغربية حسب أهميتها؟

2- هل تختلف مصادر الضغوط المهنية باختلاف متغير الجنس، والعمر، والخبرة العلمية، والمستوى العلمي، نوع الإعاقة التي يعنى بها والجهة المشرفة على المؤسسة؟

وتوصل الباحث الى أن مصادر الضغوط المهنية كانت حسب الترتيب التالي في الأهمية: الدخل، السمات الشخصية للمتعلم، العلاقات مع الاهالي، العلاقات مع الادارة،

المنهاج، النمو المهني، المكانه الاجتماعيه، ظروف العمل مع المعاقين، عبء العمل والعلاقات مع الزملاء، كما اظهرت النتائج وجود اختلاف في مستوى مصادر الضغط

الكلية للابعاد لصالح الذكور والاعمار ما بين (41-50) سنه ومستوى البكالوريوس والخبرة التعليمية التي تتراوح بين (5-10) سنوات، أي أن علاقه تزايدت بين مستوى

الضغوط ومتغيري المستوى التعليمي والخبرة التعليمية وذلك لصالح معلمي الاعاقة السمعية ثم الاعاقة العقلية ولمعلمي المؤسسات الخيرية. (الكخن، خالد رشيد. (1997).

الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة النجاح بالضفة الغربية، فلسطين).

3.7. الدراسات التي تناولت بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية.

1- دراسة "السبيعي" (2014)، بعنوان "الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة بمدينة الرياض"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة، والتعرف على الفروق في الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي بين معلمي التربية الخاصة تبعاً للخبرة والعمر والتدريب ونوع الإعاقة التي يتعاملون معها، وكذا الفروق بين معلمي التربية الخاصة مرتفعي ومنخفضي الاحتراق النفسي تبعاً لدرجاتهم على مقياس الرضا الوظيفي. تم تطبيق الدراسة على عينة الدراسة من معلمي التربية الخاصة بمدينة الرياض وبلغ حجم العينة (97) معلماً. إتبع المنهج الوصفي، واستخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس الرضا الوظيفي، لتحقيق أهداف الدراسة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للاحتراق النفسي وبين الدرجة الكلية للرضا الوظيفي، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للرضا الوظيفي وبين جميع أبعاد الاحتراق النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغيرات (العمر، البرامج التدريبية، عدد سنوات الخبرة)، وبالنسبة لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للاحتراق النفسي وكلا من بعدي (التجرد من الخواص الشخصية) و(الانجاز الشخصي)، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها بالنسبة لبعد (الإجهاد الانفعالي)، وأن الفروق جاءت لصالح معلمي

التربية الخاصة الذين يتعاملون مع ذوي (التخلف العقلي)، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغيرات (العمر، البرامج التدريبية، عدد سنوات الخبرة، نوع الإعاقة التي يتعاملون معها)، في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية للفروق بين معلمي التربية الخاصة مرتفعي ومنخفضي الاحتراق النفسي في الرضا الوظيفي، وأن الفروق جاءت لصالح معلمي التربية الخاصة منخفضي الاحتراق النفسي.

(السبيعي، عبد الله بن سحمي. (2014). الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة بمدينة الرياض. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، مملكة السعودية).

2- دراسة "عقون" (2012)، بعنوان "الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة" بولاية سطيف وبرج بعيريريج، بالجزائر

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي المهني واستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة بولاية سطيف وبرج بوعريريج، وما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين القلق وكل من أبعاد الضغط المهني، وكذا معرفة الفروق في مستوى الضغط المهني والقلق لدى هؤلاء المعلمين تبعاً لمتغير (مستوى التعليمي، نوع إعاقة التلاميذ، الأقدمية).

تكونت عينة الدراسة من (117) معلماً ومعلمة وهي تمثل ما نسبته (92.12%) من مجموع أفراد مجتمع الأصلي والبالغ عددهم (127) معلماً ومعلمة، اختيروا بطريقة عشوائية البسيطة، وقد استخدمت الباحثة مقياس الضغط المهني للمعلمين لمنصوري مصطفى (2010)، مقياس القلق الصريح J. A Taylor (1959) الذي قدر ثباته بـ (0.90) وصدقه 0.94 اعتماداً على طريقة التطبيق وإعادة التطبيق.

وقد أسفرت النتائج عما يلي:

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة وقوية بين الضغط المهني والقلق.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق وكل بعد من أبعاد الضغط المهني (ظروف العمل، عبء العمل، غموض الدور، العلاقة مع المدير، العلاقة مع التلاميذ، العلاقة مع الزملاء، الإشراف التربوي، النمو المهني والترقية المهنية).
- تعاني الأغلبية الساحقة (85.47%) من مجموع أفراد العينة لمعلمي التربية الخاصة من ضغط مهني مرتفع.
- أما عن مصادر الضغط المهني تبعاً لأهميتها وشدها فقد جاء كالاتي:
 - (1) ظروف العمل.
 - (2) غموض الدور.
 - (3) الإشراف التربوي.
 - (4) النمو المهني.
 - (5) العلاقة مع التلاميذ.
 - (6) صراع الدور.
 - (7) العلاقة مع الزملاء.
 - (8) العلاقة مع المدير.
 - (9) عبء العمل.
- يعاني معظم معلمو التربية الخاصة (44.44%) من مجموع أفراد العينة من القلق الحاد.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى معلمي التربية الخاصة، عند مستوى الدلالة (0.05) تبعاً لمتغيري (المستوى التعليمي، نوع إعاقة التلاميذ) لصالح غير الجامعيين والإعاقة الذهنية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى معلمي التربية الخاصة عند مستوى الدلالة (0.05)، تبعاً لمتغير الإقدمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى معلمي التربية الخاصة عند مستوى الدلالة (0.05)، تبعاً لمتغيرات الدراسة (الإقدمية، مستوى التعليمي، نوع إعاقة التلاميذ).

(عقون، سليم. (2010). قياس أثر المتغيرات الاقتصادية على معدل البطالة. رسالة الماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر).

3- دراسة **Rousseau, Aubé & Morin (2006)** بعنوان " الرقابة الإدارية في مكان العمل والضيق النفسي في مونتريال:"

يعتبر مفهوم الرقابة الإدارية مفهوما مؤثرا في دراسة محددات الضيق النفسي. يمكن تحديد الرقابة الإدارية بدلالة تنظيم العمل (أي الاستقلالية في العمل) أو من خلال الخصائص الخاصة للأفراد (أي عامل مكان العمل). من خلال هذه الرؤية، تهدف هذه الدراسة إلى أولاً: التحقق من الأثر الإضافي لثلاث أوجه للاستقلالية في العمل (الاستقلالية الإجرائية، الاستقلالية المؤقتة، والاستقلالية المعيارية) وكذا مكان الرقابة اتجاه الضيق النفسي، ثانياً: الآثار التفاعلية بين أوجه الاستقلالية في العمل ومكان العمل. تم فحص عينة من (249) مشاركا من مؤسسة عقابية أي ما يمثل (61%) من عدد عمالها الإجمالي. يمثل النساء في هذه العينة حوالي (37.1%) والباقي من الرجال. إضافة إلى أن الأقدمية المتوسطة لمفردات العينة تساوي (1.4) سنة، كما يساوي العمر المتوسط للعينة (2.5) سنة. إجرائياً، تم تقديم الاستبيانات إلى مفردات العينة أثناء العمل. أما عن المقاييس المستعملة فقد استعمل الباحثون مقاييس الاستقلالية التي طورها Breugh & Becker (1987) وكل مقياس من المقاييس الثلاثة يحتوي على ثلاث (3) عبارات مثال: "أستطيع أن أقرر الطرق التي أستعملها لتنفيذ عملي". أما الاستقلالية

المؤقتة مثل: "أمارس رقابة على رزنامة عملي" أما الرقابة الإجرائية فمثالها: "أستطيع تحديد المظاهر التي يمكن تقييمها في عملي".

أما بخصوص الرقابة الإدارية فقد اعتمد الباحثون على أعمال (pectora) (1988) بحيث اعتمد على مقياس من (16) عبارة تقيس الدرجة التي من خلالها يعتبر فيها الفرد أنّ المكافآت والتعزيزات وبقية مظاهر العمل مراقبة من طرفه شخصيا أو من طرف التنظيم. بخصوص متغير الضيق النفسي فقد استعمل الباحثون مقياس مطور ليتلاءم مع البيئة الكندية للباحثين. Massé et al. (1998)، واعتمدوا كذلك على مقياس Poulin et al. (2005). يحتوي المقياس المطور على 23 عبارة تقيس الضيق النفسي ويعبرون عن مدى خضوعهم أو حدوث عارض من عوارض المعاناة خلال الشهر المنصرم من عملهم على مقياس من خمسة أوزان.

تشير النتائج إلى أنّ الاستقلالية الإجرائية هي المرتبطة أكثر بالمعاناة النفسية أكثر من بقية أوجه الاستقلالية. أكثر من ذلك، يمارس كل من الاستقلالية الإجرائية ومكان العمل أثرا إضافيا على الضيق النفسي. كم أظهرت النتائج على عكس ما كان متوقعا، يعتبر تأثير الاستقلالية المؤقتة والاستقلالية المعيارية تأثيرا محدود وضعيف عندما يتعلق الأمر بمكان الرقابة، إذا داخليا أكثر منه خارجيا.

(Rousseau, V., Aubé, C.&Morin, E. (2006). Le contrôle en milieu de travail et la détresse psychologique: le rôle de l'autonomie au travail et du lieu de contrôle. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, vol. 2, N° 1, pp 18-37.)

4- دراسة Bourbonnais et al. (1997) بعنوان "تأثير البيئة النفسية الاجتماعية في العمل على الصحة النفسية للممرضات في المراكز الاستشفائية بمقاطعة الكيبك الكندية"

"IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE DES INFIRMIÈRES EN CENTRE HOSPITALIER AU QUÉBEC"

تحاول هذه الدراسة الوقوف على العلاقة بين خصائص البيئة النفسية الاجتماعية والصحة النفسية لعينة من الممرضات في ستة مستشفيات بمقاطعة الكيبك في كندا. تمت الدراسة على مرحلتين باستعمال استبيان تضمن في أبعاده لقياس الصحة النفسية ثلاث أبعاد هي: الضيق النفسي (IDPESQ)، والاحتراق النفسي لماسلاش، وتناول الأدوية النفسية. خصص حيز في الدراسة يتناول البيئة النفسية الاجتماعية قيس بمقياس بيئة العمل (karasek استبيان). وارتباطها بمعدلات الغياب المرضية الملاحظة في مدة (20) شهرا.

في المرحلة الأولى، كانت نسبة المشاركة في الدراسة تقدر بـ (1891) مفردة بنسبة (62%). جاءت نتائج هذه الدراسة على النحو الآتي: (28.3%) من الممرضات يعانين من ارتفاع الضيق النفسي، (35%) منهن لم تظهر لديهن أي علامات الاحتراق النفسي، بينما البقية أظهرن استجابة قوية لكل أو لأحد أبعاد الاحتراق النفسي. أما بعد تناول الأدوية النفسية فقد أجابت نسبة (4.4%) منهن أنهن تناولن الأدوية في اليومين السابقين قبل الإجابة عن الاستبيان؛ بينما تناولت هاته الأدوية نسبة (9.6%) من المستجوبات قبل شهر من الدراسة. لكن في نفس الوقت تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تناول الأدوية النفسية والمطالب النفسية المرتفعة والموقف القراري الضعيف.

في المرحلة الثانية، تم استرجاع 1378 استبيانا، تبين من خلال تحليلها أن هناك ارتفاع طفيف في تأثير بيئة النفسية الاجتماعية للعمل بأبعادها الثلاث على الصحة النفسية. تبين كذلك أن السند الاجتماعي والضيق النفسي مرتبطان لكن السند الاجتماعي لا يغير

من العلاقة بين ضغوط العمل والاضطرابات النفسية؛ كما تؤثر الضغوط على ارتفاع معدلات التغيب القصيرة، بينما لا تؤثر في المعدلات الطويلة.

كم توصل الباحثون إلى النتائج الآتية:

نتائج البحث تدعم العلاقة بين الاحتراق النفسي والضغوط النفسية والإجهاد النفسي بين الممرضات، حتى بعد الأخذ في الاعتبار العوامل التي يحتمل تدخلها. ويرتبط الدعم الاجتماعي في العمل مع الضغوط النفسية والإجهاد النفسي، لكنه لا يغير من العلاقة بين الإنهاك الوظيفي وهذه الاضطرابات النفسية بين الممرضات في المستشفى في كيبك. ويرتبط ضغط العمل مع حالات الغياب المرضية على المدى القصير ولكن لا يرتبط مع الإصابة المبررة بشهادة غياب مرضية أو استخدام الأدوية النفسية. وأكد التحليل الكيفي لهذه الدراسة وجود مطالب نفسية غير محققة، وهي عدم المشاركة في القرارات التي تؤثر في العمل وكيفية انجاز المهام. فضلا عن ذلك، ضعف الدعم الاجتماعي، لا سيما أنّ هذه العناصر تسهم بشكل كبير في تحسين الحالة النفسية حسب شهادات الممرضات المستجوبات.

كما تم التوصل كذلك إلى أنّ بيئة العمل النفسية والاجتماعية تؤثر على الصحة النفسية ودعمت التعليقات والاقتراحات التي ضمنها الممرضات في الاستبيانات تحسين ظروف العمل. كما أوصين أيضا بضرورة التفكير بتدخلات لتغيير الجوانب المسببة للأمراض في العمل في وحدات الرعاية الصحية في المستشفيات.

(Bourbonnais, R.et al.(1997). « **Impact de l'environnement psychosocial de travail sur la santé mentale des infirmières en centres hospitaliers au Québec** », Université Laval.)

-التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة، اتضح ما يلي:

1. الدراسات التي تناولت الصحة النفسية.

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت بعض مؤشرات الصحة النفسية، اتضح ما يلي:

- إن أكثر المقاييس المستخدمة في معظم الدراسات هو مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة اللالا، واللالا (2014) إلى وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي في بعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبدل في المشاعر، ومستوى متوسط في بعد الإجهاد الانفعالي لدى عينة البحث، وأشارت نتائج دراسة أبو هواش، والشايب (2012)، إلى أن معلمات التربية الخاصة يُعانين من مستوى معتدل من الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، والاحتراق النفسي العام، بينما يُعانين من مستويات مرتفعة من نقص الشعور بالإنجاز، وأسفرت نتائج دراسة العطية، وعيسوي (2004) بشكل عام عن مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر، في حين توصلت دراسة سيد أحمد (2015) إلى عدد من النتائج أهمها: أن درجات الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وجدت منخفضة في بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وبصورة مرتفعة في بعد تبدل المشاعر تجاه التلاميذ. أما دراسة الظفري والقريوتي (2009) أشارت إلى وجود مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

- وفيما يتعلق بتخصص المعلم أشارت نتائج دراسة اللالا، واللالا (2014) إلى عدم وجود فروق بين تخصص المعلم وبعد الإجهاد الانفعالي، ووجود فروق بين التخصص المعلم وبعدي نقص الشعور بالانجاز تبدل المشاعر لدى معلمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن جانب آخر أشارت نتائج دراسة الظفري، والقريوتي (2009) إلى أن مستويات الاحتراق اختلفت باختلاف التخصص لصالح (التخصصات العلمية)، وهذه النتائج تتفق مع دراسة سيد أحمد (2015) حيث تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي تبعاً للتخصص الأكاديمي. في حين تؤكد دراسة القريوتي، والخطيب (2006) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير تخصص المعلم لصالح المتخصصين في مجال الدراسات الإسلامية واللغات والبرمجة مقارنة بغيرهم من ذوي التخصصات.
- أم في ما يخص نوع الإعاقة المتكفل بها فإن دراسة أبو هوش، والشايب (2012)، أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المعلمات تعزى لمتغير الفئة التي تخدمها المعلمة، وتؤكد ذلك دراسة القريوتي، والخطيب (2006) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي لصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً والموهوبين مقارنة بالمعلمي الطلاب العاديين، ولصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً مقارنة بمعلمي الطلاب المعاقين سمعياً، وحركياً وذوي الإعاقات المتعددة، لصالح الطلبة المعاقين سمعياً مقارنة بمعلمي الطلبة المعاقين عقلياً، لصالح معلمي الطلبة الموهوبين مقارنة بمعلمي الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة. تختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة علي، ومحمود (2008) حيث وجدت أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المعلمين والمعلمات تبعاً لنوع الفئة التي يقوم المعلم بتدريسها (الصم، والمكفوفين، والمعاقين عقلياً) في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة، وفي دراسة السبيعي (2014) ودراسة

العطية، وعيسوي (2004)، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للاحتراق النفسي.

• وفي ما يخص متغير الاقدمية تشير دراسة اللالا، واللالا (2014) ودراسة العطية، وعيسوي (2004) على وجود فروق بين متغير الخبرة المهنية للمعلم وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر لفئة المعلمين الذين خبرتهم (اقل من خمس سنوات)، ولا توجد فروق بين متغير الخبرة المهنية للمعلم وبعد نقص الشعور بالإنجاز، أما دراسة الزهراني (2008) كشفت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لتباين في سنوات الخبرة لصالح العاملات اللائي تراوحت سنوات خبرتهن من 11-15 سنة. وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة الظفري، والقريوتي (2009) حيث أشارت أنه لا توجد علاقة بين معظم أبعاد الاحتراق والخبرة التدريسية، كما دلت نتائج دراسة السبيعي (2014)، على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة.

• وفي ما يتعلق بمتغير العمر تشير دراسة أبو هوش، والشايب (2012) على أنها وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية و بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي أي كلما كانت المعلمة اكبر عمراً شعرت بنقص الإنجاز الشخصي، وتؤكد ذلك دراسة الزهراني (2008) على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف العمر، ودراسة العطية، وعيسوي (2004) أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية الأقل من 30 سنة. في حين وجدت دراسة السبيعي (2014)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر.

- وفي ما يخص متغير الحالة الاجتماعية للمعلم أشارت نتائج دراسة الظفري، والقريوتي (2009) ودراسة القريوتي، والخطيب (2006) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي تعزى للحالة الاجتماعية للمعلم. أما دراسة العطية، وعيسوي (2004) ودراسة الزهراني (2008) تشير نتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف الحالة الاجتماعية
- وفي متغير المؤهل العلمي أظهرت نتائج دراسة اللالا، واللالا (2014) بوجود فروق بين متغير المؤهل العلمي وبعد الإجهاد الانفعالي لفئة المعلمين الحاصلين على (بكالوريوس)، ولا توجد فروق بين متغير المؤهل العلمي وبعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبدل المشاعر، وفي النقيض أسفرت نتائج دراسة العطية، وعيسوي (2004) إلى وجود فروق دالة إحصائية في متغير المؤهل الدراسي لصالح الحاصلات على الشهادة الثانوية في بعدي الإجهاد الانفعالي و نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية للمقياس. وتخالف هذه النتيجة دراسة الزهراني (2008) حيث أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف المؤهل العلمي.
- أما مؤشرات الصحة النفسية الأخرى التي وردت في دراسات السابقة هي: دراسة عقون (2012) وتشير النتائج إلى أنه يعاني معظم معلمو التربية الخاصة (44.44%) من مجموع أفراد العينة من القلق الحاد. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى معلمي التربية الخاصة ، تبعاً لمتغيرات الدراسة (الاقدمية، مستوى التعليمي، نوع إعاقة التلاميذ)، ودراسة علي، ومحمود (2008) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة. ولا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات ولا في متغير الخبرة.

.ii الدراسات التي تناولت بيئة العمل.

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت بيئة العمل، اتضح ما يلي:

- تشير نتائج دراسة **عقون (2012)** أن الأغلبية الساحقة من مجموع أفراد العينة لمعلمي التربية الخاصة تعاني من ضغط مهني مرتفع، أما في دراسة **البخيت وعمر (2011)** كشفت النتائج أن معلمي التربية الخاصة يتعرضون لمصادر الضغوط المهنية بدرجة متوسطة.
- اشارت نتائج دراسات **الكخن (1997)** و**الزيودي (2007)** و**البخيت وعمر (2011)** الى ان مصادر الضغوط المهنية هي المرتبطة بالأبعاد الآتية: الدخل، السمات الشخصية للمتعلم، العلاقات مع الاهالي، العلاقات مع الادارة، المنهاج، النمو المهني، مكانه الاجتماعيه، ظروف العمل مع المعاقين، عبء العمل والعلاقات مع الزملاء، وزيادة عدد الطلاب في الصف، وعدم وجود حوافز مادية وعدم تعاون الزملاء، وإجراءات التقييم المستمر، وتدريس تلاميذ ذوي قدرات وحاجات متفاوتة، والشعور بالإحباط لعدم وجود وقت كافٍ للعمل مع الأطفال بشكل فردي، والشعور بالانقطاع عن العالم عند وجودهم في الفصل الدراسي.
- **عقون (2012)** توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى معلمي التربية الخاصة، تبعاً لمتغيري (المستوى التعليمي، نوع إعاقة التلاميذ) لصالح غير الجامعيين والإعاقة الذهنية. أما نتائج دراسة **البخيت وعمر (2011)** تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى معلمي التربية الخاصة، تبعاً لمتغيري (الجنس، ونوع الفئة المتكفل بها)، كما كشفت عن عدم وجود فروق بين المعلمين تعزى للخبرة التدريسية، ولاختلاف المؤهل الدراسي.
- جميع الدراسات العربية استخدمت مقاييس مطورة من طرف الباحثين أنفسهم ولا يوجد من استخدم مقياس (Karasek).

III. الدراسات التي تناولت بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية.

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت بيئة العمل وعلاقتها بالصحة النفسية، اتضح ما يلي:

- دراسة السبيعي (2014)، أهم النتائج التي توصلت إليها: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للاحتراق النفسي وبين الدرجة الكلية للرضا الوظيفي، وتشير نتائج دراسة عقون (2012) على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق وكل بعد من أبعاد الضغط المهني. أما نتائج دراسة Bourbonnais, R.et al.(1997) تشير إلى أنّ بيئة العمل النفسية والاجتماعية تؤثر على الصحة النفسية، ونتائج البحث تدعم العلاقة بين الاحتراق النفسي والضغوطات المهنية والضيق النفسي بين الممرضات، حتى بعد الأخذ في الاعتبار العوامل التي يحتمل تدخلها. ويرتبط الدعم الاجتماعي في العمل مع الضغوطات المهنية والضيق النفسي، وفي دراسة Rousseau, V., Aubé, C.&Morin, E. (2006) تم التوصل كذلك إلى أنّ الاستقلالية الإجرائية هي المرتبطة أكثر بالضيق النفسي أكثر من بقية أوجه الاستقلالية. أكثر من ذلك، يمارس كل من الاستقلالية الإجرائية ومكان العمل أثرا إضافيا على المعاناة النفسية.

الفصل الثاني

بيئة العمل

الفصل الثاني

بيئة العمل

- تمهيد

1- مفهوم البيئة

2- بيئة العمل

3- الأمراض المهنية

4- الحوادث المهنية

5- عوامل الخطر في بيئة العمل على الصحة النفسية

6- عوامل الخطر في بيئة العمل (مؤسسات ذوي الاحتياجات) على الصحة النفسية

7- أهم العوامل التي تحقق الصحة النفسية

8- نتائج بيئة العمل الضارة على الفرد والمؤسسة

- خلاصة الفصل

- تمهيد

تحرص كافة المؤسسات على القيام بوظائفها ومهامها المختلفة بمستوى عال من الكفاءة والفعالية، ولذلك من المهم فهم كل الظروف المحيطة بالعامل والظروف التي تعمل المنظمة في ظلها، ولكل الخصائص والعوامل التي تميز كل مؤسسة عن سائر المؤسسات الأخرى. يتمتع الموظفون العاملون في مؤسسات تتوفر فيها بيئة عمل مناسبة بالنشاط والصحة النفسية وكثرة العطاء، وهي عامل مهم في تحقيق طموحاتهم وأهدافهم وإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية. وفي هذا الفصل سوف يتم التركيز على بيئة العمل الداخلية لمعرفة أهم عناصرها والتفاعل فيما بينها، وذلك لفهم هذا التفاعل وانعكاسه على صحة العاملين في المؤسسة وعلى أداءهم وكفاءتهم وفعاليتهم.

1- مفهوم البيئة:

إن كلمة البيئة (Environment) مشتقة أساساً من كلمة (environs) أي كل ما هو محيط بالكرة الأرضية حسب القاموس. وكلمة بيئة في الأصل كانت تعني العناصر الطبيعية مثل الشمس والقمر والهواء والجمال والصحراء والغابات، وقد تطور هذا المفهوم ولم يعد يقتصر على العلوم الطبيعية بل شمل معظم العلوم الاجتماعية والإنسانية والسياسية والإدارية. وقد يكون من الأفضل أولاً أن نذكر كلمة البيئة ككلمة مجردة، وتحديد أي نوع من البيئة هو المقصود، حيث أن العلوم حالياً اهتمت بتعريف كلمة البيئة من وجهة نظر كل علم منها.

ومفهوم البيئة حسب المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية هي " كل ما يؤثر سلوك الفرد أو الجماعة ويؤثر فيه، وقد أدخل علماء النفس في تعريفهم للبيئة المصادر الداخلية للمثيرات، أم علماء الاجتماع بوجه عام فيؤكدون دراسة الظروف أو الحوادث الخارجية عن الكائن العضوي سواء كانت فيزيقية أو اجتماعية، أو ثقافية.

وبالنسبة لعلم الإدارة فقد اهتم بالبيئة لأسباب عدة أهمها أنه لا توجد منشأة تعمل في الفراغ، كما أنها لا بد وأن تتعامل مع غيرها من المنظمات والمؤسسات (حجاب، 2007، ص. 91). وتتجلى أهميتها في التأثير البالغ على جودة وكمية الإنتاج، حيث أن جودة بيئة العمل تؤثر على أداء العامل، كما أنها تؤثر على صحة العامل النفسية والجسدية. ويقصد بالبيئة في علم النفس "مجموع الظروف المحيطة بالفرد والتي يمكن أن تكون ذات أثر في تشكيل شخصيته وتوجيه سلوكه" (الموسوعة النفسية).

2- بيئة العمل:

قسم العلماء والباحثون في مجال الإدارة بيئة العمل في المنظمات والمؤسسات إلى أنواع مختلفة، وتحديد أنواعها يساعد على دراستها وتحليل عناصرها، كما يساعد على توضيح العلاقة القائمة بين كل بيئة وأخرى، وتعرف البيئة على أنها: مجموعة الظروف التي تعمل المنظمة في ظلها، وتنقسم إلى بيئة داخلية وأخرى خارجية وهما:

2. 1. بيئة العمل الخارجية:

إن وجود حدود لكل منظمة يعني أن هنالك شيئاً -بيئة- خارج المنظمة. ونعني بالبيئة الخارجية تلك الأبعاد المختلفة والمحيط بالتنظيم أو المؤسسة والتي يمكن لها أن تؤثر على أنشطتها، وهذه العناصر ليس بالضرورة أن ترتبط بطريقة مباشرة بعناصر في المنظمة. ولقد عرف "روبنز" (Robbins، 1990) البيئة الخارجية بأنها "جميع العوامل والمتغيرات الواقعة خارج حدود المنظمة"، أما "روبرت مايلز" (Robert Miles) فقد عرف البيئة الخارجية على النحو الآتي "خذ الكون واطرح منه النظام الفرعي الذي يمثل المنظمة، فيكون الباقي هو البيئة الخارجية للمنظمة"، كما عرف هاولي (Hawley) البيئة الخارجية بأنها "جميع الظواهر خارج المنظمة وتؤثر أو لديها إمكانية التأثير على المنظمة" (حريم، 2010، ص. 46). فالبيئة الخارجية تمثل كل الظروف المحيطة بالمؤسسة

مثل البيئة الطبيعية، والبيئة الاقتصادية، والبيئة الاجتماعية والثقافية، وتكون مؤثرة في المنظمة أو لها قدرة على التأثير فيها.

2. 1. 1. تصنف البيئة الخارجية:

وتصنف بيئة العمل الخارجية إلى نوعين/ مستويين وتعتبر من التصنيفات الأكثر شيوعاً هما:

أ. البيئة العامة:

نعني بالبيئة العامة تلك التي تتكون من الأبعاد المختلفة والمحيطه بالتنظيم أو المؤسسة والتي يمكن لها أن تؤثر على أنشطته (ها)، وهذه العناصر ليس بالضرورة أن ترتبط بطريقة مباشرة بعناصر في المنظمة ومن أمثلة هذا النوع من البيئة (البيئة الطبيعية كالطبيعة ومناخها، البيئة الاقتصادية كالنظام الاقتصادي، البيئة التكنولوجية كالمعرفة والتقدم، البيئة الاجتماعية كالأدوار الاجتماعية والطبقات الاجتماعية، البيئة الثقافية كالعادات والتقاليد،....). نستخلص أن البيئة العامة هي الإطار العام الذي تعمل فيه جميع المنظمات والمؤسسات سواءً الصناعية (الإنتاجية) أوالخدمية حيث يقع تأثير هذه البيئة على كافة المنظمات والمؤسسات (بن رحمون، 2014، ص. 33).

ب. بيئة النشاط:

ويطلق عليها أحياناً البيئة المهمة، وتشمل تلك المتغيرات والعوامل والقوى البيئية ذات الصلة المباشرة بتحديد أهداف المنظمة وتحقيقها، وهذه البيئة هي الأكثر أهمية بالنسبة للمديرين، لكونها تشمل على الظروف والعوامل التي يمكن أن تؤثر ايجابياً أو سلبياً على فاعلية المنظمة ونموها. وتشمل بيئة النشاط على مكونات الآتية:

- المنتفعين.
- المنافسين.
- الموردين.

- الجهات الحكومية.
- الاتحادات العمالية.
- الجمعيات/ الاتحادات العمالية.
- جماعات الضغط العامة.

هذا ويصعب في حالات كثيرة وضع حدود فاصلة بين البيئة العامة وبيئة النشاط/ المهمة، نظراً للتداخل والتأثير المتبادل بينهما. ويرجع ذلك إلى ديناميكية مكونات كل من البيئتين، فضلاً عن القدرات الذاتية للمنظمة (حريم، 2010، ص. 49).

2.2. بيئة العمل الداخلية:

فرق الباحثون بين بيئة العمل الخارجية وبيئة العمل الداخلية بالعناصر المميزة لكل منظمة مثل: الأفراد والجماعات والتقنيات والتشريعات، والنظم التي تعمل المنظمة بموجبها. وقد عرف "شربيني" بيئة العمل الداخلية بأنها "عبارة عن مجموع الخصائص المميزة لبيئة العمل الخاصة بمنظمة بعينها، والتي يكون لها تأثير على الأداء ودرجة الرضا ومظاهر السلوك الوظيفي الأخرى الخاصة بأعضاء هذه المنظمة" (الشربيني، 1987، ص. 20)، كما عرفها "الشنواني" في سياق آخر بأنها "الإطار الوعائي تمثل ما يحط بالفرد في عمله، ويؤثر في سلوكه وأدائه، وفي ميوله تجاه عمله والمجموعة التي يعمل معها والإدارة التي يتبعها والمشروع الذي ينتمي إليه" (الشنواني، 1986، ص. 205)؛ أي أن البيئة الداخلية تتمثل في المستوى الحضاري والثقافي والقيمي والذي يعكس أسلوب الإدارة في تحديد نشاط الأفراد العاملين وسلوكياتهم، فالمدبرون يغرسون هذه الثقافة في موظفيهم، وتستمد المنظمة ثقافتها من البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها، وتحدد المعايير الحضارية مدى فاعلية المنظمة ومستوى نجاحها (تاويريت، 2009، ص. 208).

وتشير البيئة الداخلية إلى تلك العناصر الموجودة داخل حدود المنظمة، وتتعدد العناصر البيئة الداخلية ونذكر على سبيل المثال منها ما يلي:

العمر والحجم ودورة حياة المنظمة، والتكنولوجيا، والإستراتيجية، واتخاذ القرار، والموارد البشرية، والمديرون، وأنظمة العمل والقواعد والإجراءات، وثقافة المنظمة، والتماسك التنظيمي أو الصراع، وجماعات العمل والقيادة (ماهر، 2007، ص. 518). وفي نفس السياق يذكر "حريم" أن البيئة الداخلية هي البيئة الجزئية، وتضم: رسالة المنظمة وأهدافها وثقافتها، والعاملين فيها، والموارد، والسياسات والتقنيات والإجراءات، وعملية الإنتاج، والمنتجات/الخدمات (حريم، 2006، ص. 47).

2.2. 1. عناصر بيئة العمل الداخلية:

وتتكون البيئة الداخلية للمنظمة من عناصر، وهذه الأخيرة لا توجد منفصلة عن بعضها البعض، وإنما مترابطة كما أنه لا يهيمن عنصر على بقية العناصر، فالمنظمة (المؤسسة) أولاً وقبل كل شيء نظام/نسق يتكون من عناصر كل منها يؤثر في الآخر ويتأثر به ويجب الاهتمام بها جميعاً لفهم المنظمة.

فحسب "فليه وعبد المجيد" فإن بيئة العمل الداخلية تشمل العناصر أو الخصائص الآتية:

- البيئة الفنية أو التقنية أو التكنولوجية: وهي طرق وأساليب العمل والآلات والمعدات والأجهزة المستخدمة.
- التنظيم الرسمي: ويقصد به الهيكل والوظيفة، ويشمل كل من (قانون العمل ولوائحه، تعليمات تحكم علاقات العاملين، قنوات الاتصال، التقييم، السلطة والمسؤوليات والأدوار ونوعية العمل، الخطط والأهداف).
- الإدارة: وهي جزء لا يتجزأ من التنظيم الرسمي، وهي التي ترسم الخطط والأهداف وما تتضمنه من عمليات التخطيط والتنظيم والتنفيذ والتوجيه والرقابة ونوع القيادة وتقييم الأداء.
- التنظيم غير الرسمي: وهو عبارة عن شبكة العلاقات الاجتماعية والنفسية والثقافية التي تنشأ بين الأفراد العاملين في المنظمة (فليه، وعبد المجيد، 2009، ص. 93).

أما بنسب "لأحمد ماهر" فيحدد عناصر بيئة العمل الداخلية في العناصر الآتية:

- العمر والحجم ودورة حياة المنظمة.
- التكنولوجيا والتجهيزات ومستوى كفاءتها وكفايتها.
- الإستراتيجية.
- اتخاذ القرار.
- الموارد البشرية.
- المديرين.
- أنظمة العمل.
- القواعد والإجراءات.
- ثقافة المنظمة.
- التماسك التنظيمي أو الصراع.
- جماعات العمل.
- القيادة والسلطة (ماهر، 2007، ص. 518).

أما حسب "الشماع وحمود" فإن عناصر بيئة العمل الداخلية تتلخص في:

- الفرد.
- الجماعة الصغيرة (التنظيم غير الرسمي).
- الهيكل التنظيمي (الشماع، وحمود، 2007، ص. 113).

فالتقسيمات السالفة الذكر وإن كانت مختلفة من حيث التصنيف، فمنهم من يجمع بين عمليات المنظمة والمكونات الرئيسية أمثال "فليه وعبد المجيد" ومنهم من يفصل بينهم "حريم"، إلا أنها تبقى متقاربة وتركز في مجملها على الظروف المادية المحيط بأعضاء

المؤسسة والظروف المعنوية التي تفرضها عناصر العمل مثل طبيعة العمل والعلاقات الإنسانية وسياسات العمل والإجراءات المطبقة وغيرها.

ونوضح أهم هذه العناصر بشرح والتحليل كآتي:

أ. الإستراتيجية:

تعرف الإستراتيجية بأنها خطط الإدارة العليا لتحقيق نتائج تتوافق مع رسالة المنظمة وأهدافها. ويمكن النظر إلى الإستراتيجية من زوايا ثلاث:

1) صياغة الإستراتيجية.

2) تنفيذ الإستراتيجية.

3) الرقابة الإستراتيجية.

ويعرفها "حريم" بـ "نمط القرارات في المنظمة الذي يقرر ويعكس أهدافها أو أغراضها، ويتمخض عنه السياسات والخطط الرئيسة لتحقيق هذه الأهداف، ويحدد نطاق الأعمال التي ستزاولها المنظمة. . . وهكذا فالمنظور الواسع للإستراتيجية يتضمن الأهداف ووسائل تحقيقها، ولكن المنظور الضيق هو أن الإستراتيجية تشمل فقط الوسائل لتحقيق الأهداف المرسومة باعتبارها (الأهداف) منفصلة عن قضايا الإستراتيجية" (حريم، 2010، ص. 87).

ب. اتخاذ القرار:

إن عملية اتخاذ القرار والظروف المرتبطة بها تعتبر إحدى المتغيرات التنظيمية المهمة المؤثرة على كفاءة الأداء الوظيفي للعاملين من جانب وعلى صحتهم النفسية من جانب آخر، وتشير نتائج الدراسات الحديثة إلى أن العاملين الذين لا يشتركون في عملية اتخاذ القرارات الخاصة بأداء العمل والذين يعاملهم الرؤساء والزملاء بشكل سيئ يميلون إلى الحصول على إجازات مرضية بشكل منتظم (زايد، 2006، ص. 14). ومن جهة أخرى يظن البعض أن المديرون قادرون برشد وعقلانية على اتخاذ قرارات سليمة، بينما الواقع

يشير إلى أن المديرين هم أناس عاديون، وأن عليهم ضغوط كثيرة منها: قلة المعلومات، وعدم وضوح المشكلة، وضيق الوقت، واختلاف إدراك الناس لطبيعة المشكلة. وهنا لا يجب أن ننتظر نتائج حاسمة في اتخاذ القرار، لأنه وفقاً لهذه الضغوط من المحتمل الوقوع في أخطاء كثيرة، منها الخطأ في تحديد المشكل، وعدم القدرة على تحديد البدائل المناسبة، وعدم القدرة على تقييم هذه البدائل، والأكثر من هذا تتدخل الانطباعات والتحيزات الشخصية للمديرين عند تحديد المشكل والبدائل. وعليه يأتي القرار في نهاية الأمر متسماً بعدم الرشد وعدم الموضوعية والعشوائية والتأثر بالجوانب الشخصية (ماهر، 2007، ص. 554).

ج. العدالة التنظيمية:

يعرفها (Farh، 1997) على أنها تعكس عدالة المخرجات وعدالة الإجراءات المستخدمة في توزيع تلك المخرجات". وتعتبر العدالة متطلباً أساسياً للأداء الفعال بالمنظمة. والعدالة هي مفهوم نسبي يتحدد في ضوء ما يدركه العامل من نزاهة وموضوعية لمخرجات والإجراءات داخل المنظمة، ويظهر ذلك من تعريف (Greenberg، 1990) على أنها "الطريقة التي يحكم من خلالها الفرد على عدالة الأسلوب الذي يستخدمه المدير في التعامل معه على المستويين الوظيفي والإنساني (زايد، 2006، ص. 13).

–أبعاد العدالة التنظيمية: تناول العديد من الباحثين مثل (Ndjaboué et al., 2012) و"حريم" (2010)، العدالة التنظيمية باعتبارها تتضمن ثلاثة أبعاد هي:

- 1) عدالة التوزيع.
- 2) عدالة الإجراءات.
- 3) عدالة التعاملات.

د. الهيكل التنظيمي:

لم يتفق علماء ومفكرو التنظيم والإدارة على تعريف واحد لمصطلح "الهيكل التنظيمي" وتفاوتت وجهات النظر والمفاهيم التي قدموها. فقد نظر التقليديون (المدرسة البيروقراطية، والمدرسة التaylorية) إلى الهيكل التنظيمي على أنه الإطار الرسمي الذي يحدد العلاقات القائمة في المنظمة وأنشطتها عمودياً وأفقياً. ويتضح من خلال وجهات نظر المدرسة التقليدية (الكلاسيكية) أن الهيكل التنظيمي هو الوسيلة الأساسية لتجميع الأنشطة وتحديد العلاقات الوظيفية بين المستويات المختلفة. وبناءً على ذلك القول أن الهيكل التنظيمي للمنظمة هو عبارة عن نظام فرعي يضم أنظمة فرعية متكاملة ومتفاعلة مع البيئة الخارجية (الشامع، وحمود، 2007، ص. 163)، أما حديثاً فيشير الهيكل التنظيمي إلى كيفية تقسيم الوظائف والمهام، والطريقة التي تنسق بها بين الأفراد والجماعات داخل المنظمة. تمثل هذه الهيكلة من خلال تمثيل بياني (رسم تخطيطي) يوضح كيفية تنظيم الوظائف ومراقبة سلوك العاملين، وشكل قنوات الاتصال، وتوفر نافذة لكيفية رؤية العاملين لبيئة عملهم. يتكون الهيكل التنظيمي من خمس عناصر هي: تخصيص العمل، وسلسلة الأوامر، ونطاق الإشراف، ومركزية اتخاذ القرار، ورسمية التنظيم (Colquitt, J., 2013, p. 509).

اما (John Child) فهو يرى أن الهيكل التنظيمي يشتمل على الجوانب الآتية:

1. توزيع الأعمال والمسؤوليات والسلطات بين الأفراد.
2. تحديد العلاقات: لمن يتبع كل شخص، ومن هم الأشخاص الذين يتبعون له، وتحديد عدد المستويات التنظيمية (نطاق الإشراف).
3. تجميع الأفراد في أقسام، والأقسام في دوائر، والدوائر في وحدات أكبر وهكذا.
4. تفويض السلطات، وتصميم الإجراءات لمراقبة التقيد بذلك.

5. تصميم الأنظمة والوسائل لضمان تحقيق الاتصال الداخلي الفعال ومشاركة الأفراد في عملية صنع القرار.

6. توفير القواعد والوسائل اللازمة لتقييم أداء العاملين (حريم، 2006، ص. 46).

هـ. الثقافة التنظيمية:

للثقافة دوراً هاماً في حياة المجتمعات والمنظمات، فكما أن للمجتمع ثقافة وأعرافاً وتقاليد خاصة به، توجه سلوك أفراد، أيضاً لكل منظمة ثقافتها وأعرافها وتقاليد خاصة بها. ويشير "شلوي" إلى أن الثقافة في المجتمع لها تأثير واضح على السلوك داخل المنظمة، وأن هذا التأثير لا يقتصر على الثقافة الخارجية، وإنما يمتد إلى ثقافة المنظمة التي تؤثر في الكثير من اتخاذ القرارات، وأنماط السلوك، والاتجاهات نحو المنظمة (شلوي، 2005، ص. 11)؛ وثقافة مجتمع المنظمة من قيم ومعتقدات ومدرجات وافتراضات وقواعد ومعايير وأنماط سلوكية هي من صنع إنسان المنظمة. فثقافة المنظمة هي التي تحدد أنماط السلوك وطرائق التعامل المعيارية المتعارف عليها داخل المنظمة. ولا بد من الإشارة إلى أن ثقافة المنظمة، كثقافة الأفراد والمجتمعات، متشابهة ومختلفة في نفس الوقت، لذلك أصبحنا نتحدث عن دراسة مكونات ثقافة المنظمة وتحليلها وإدارتها (الحسيني، 1999، ص. 88).

كما يشير مفهوم الثقافة التنظيمية إلى المعرفة الاجتماعية المتقاسمة والمشاركة داخل المنظمة بالنظر إلى القواعد والمعايير والقيم التي تطبع مواقف وسلوكات عمالها. تتكون الثقافة التنظيمية من عدة مركبات مثل الرموز، شكل الهياكل المادية، اللغة، القصص، الأساطير وشكل الاحتفالات. تقوم المنظمات بخلق أنماط ثقافية مثل ثقافة خدمة الزبون، وثقافة الأمن، وثقافة التنوع والتعدد، وثقافة الابتكار (Colquitt, J., 2013, p. 538).

و. البناء الاجتماعي:

ويشير إلى العلاقات بين الأفراد في المنظمة، إن (الهيكل) الاجتماعي لأي جماعة بشرية يمكن فصله لغاية التحليل والدراسة إلى جزأين كما يقول (Kingsly David):

1. نظام معياري (Normative Systems) ويتضمن ما يجب أن يكون، أي يتضمن القيم والمعايير وتوقعات الأفراد.

2. نظام حقيقي (سلوكي) يظم ما هو موجود فعلاً، فهو يركز على السلوك الفعلي.

إن الهيكل المعياري والهيكل السلوكي في أي جماعة ليس مستقلين ولا منفصلين تماماً، بل مترابطين بدرجات مختلفة: فالهيكل المعياري يضع بعض القيود والضوابط على الهيكل السلوكي فيعدله ويحققه. ومن ناحية أخرى، كثيراً ما ينحرف السلوك الفعلي عن المعياري ويعدله فالمعيار يعدل السلوكي كما أن السلوكي يعدل المعياري (حريم، 2006، ص. 14).

ز. أنظمة وإجراءات وسياسة العمل:

إن السياسات الإدارية هي مجموعة القواعد والمعايير والتوجيهات والتعليمات التي تصدرها المنظمة لإرشاد أعضائها في ممارسة واجبات أعمالهم وفي اتخاذ القرارات المرتبطة بهم. ومن ذلك يتضح حقيقة السياسات باعتبارها من أكثر أشكال المدخلات التنظيمية شيوعاً وانتشاراً حيث تحمل لأعضاء المنظمة معلومات على جانب كبير من الأهمية تسهم في تشكيل وتوجيه سلوكهم في اتجاهات محددة تتوافق وأهداف المنظمة. وتتركز أهمية السياسات الإدارية في كونها تصدر عن الإدارة العليا وهي تتصف بصفة الإلزام فليس هناك اختيار لعضو المنظمة طالما كانت هذه السياسات واضحة ومعلنة. ومن ناحية أخرى، فإن أهمية السياسات كمدد للسلوك التنظيمي تتأكد بسبب انتشارها على مختلف المستويات التنظيمية وشمولها لمجالات العمل المختلفة (السلمي، 1995، ص. 152).

ح. الوصف الوظيفي:

يعتبر وصف الوظيفة من أكثر المدخلات التنظيمية اتصالاً بالأفراد بشكل مباشر فالوصف يشرح للفرد عادة مايلي:

- الواجبات التي يجب عليه القيام بها.
- خطوات ومراحل أداء كل واجب.
- الشروط التي يجب ان يلتزم بها في الأداء.
- الأداء (كمأ وكيفا) الواجب تحققة.
- القواعد والتعليمات الواجب الالتزام بها في العمل.
- المسؤوليات التي يتحملها الفرد في أداءه لواجباته.
- الصلاحيات التي يتمتع بها.

ويهدف وصف الوظيفة في الأساس إلى توجيه سلوك عضو المنظمة بطريقة تتناسب ومطالب العمل والشروط التي تحددها المنظمة للأداء الجيد (السلمى، 1995، ص. 154).

ط. القيادة:

هناك العديد من المفاهيم المتعلقة بالقيادة، يتناول كل منها بعض جوانبها. فقد عرف "تيد" القيادة على أنها "الجهد أو العمل الذي يؤثر في الأفراد ويجعلهم يتعاونون لتحقيق هدف يجدونه صالحاً لهم جميعاً، ويرغبون في تحقيقه وهم مرتبطون معاً في جماعة واحدة متعاونة"؛ كما عرفها البعض على أنها انعكاسات لقوى الشخصية التي يتمتع بها فرد دون غيره في توجيه ورقابة الآخرين وتحقيق إمكانية توافقهم مع توجيهاته لتحقيق الهدف (الشماع، وحمود، 2007، ص. 222)؛ أي أنها إمكانات يتمتع بها فرد معين في إدارة وتوجيه جماعة معينة من الأفراد والتأثير فيهم لغرض تحقيق الأهداف الرسمية للمنظمة وذلك بتعاونهم وروح الجماعة السائدة. حدد "ماهر" ثمانية عناصر أو أساليب لتأثير القائد على مرؤوسيه وهي كالاتي:

1. استخدام المدعمات والعقاب.
2. تحديد أهداف العمل.
3. جمع وتحليل المعلومات.
4. تحديد أساليب العمل.
5. تهيئة ظروف العمل.
6. تقديم النصح والخبرة.
7. إشراك الآخرين في الأمور التي تهمهم.
8. تحمس ورفع دافعية المرؤوسين (ماهر، 2010، ص. 297-299).

ي. البيئة الوظيفية:

هي كل ما يتعلق بالوظيفة في حد ذاتها، ومن خصائص البيئة الوظيفية هي:

- 1- الأجور والرواتب والحوافز.
- 2- محتوى العمل وطبيعته.
- 3- فرص الترقى المتاحة.
- 4- جماعات العمل.

2.2.2 تصنيف البيئة الداخلية:

ومن جهة أخرى هناك تصنيف آخر للعوامل السابقة في بيئة العمل لـ (Armstrong) (2006) ويذكر "بأنها تتكون من شقين، هما:

- بيئة العمل المادية.
- بيئة العمل النفسية والاجتماعية.

- بيئة العمل المادية:

وتشمل الظروف المناخية السائدة في مكان العمل داخل المنظمة، كالتهووية والإضاءة، وضغط العمل، ومساحات العمل، وعدد ساعات العمل، وفترات الراحة... الخ، هذه الظروف ذات انعكاس وتأثير في سلامة وصحة الموارد البشرية في العمل وفاعلية أدائها.

- بيئة العمل النفسية والاجتماعية:

وتشتمل على المناخ الاجتماعي العام وطبيعته، والروابط الاجتماعية، والعلاقات الشمولية السائدة بين الموارد البشرية في مكان العمل، والصراعات التنظيمية الموجودة بين العاملين، فهذه الجوانب لها انعكاس كبير على الناحية النفسية لدى كل من يعمل في المنظمة، ويمكن تحديد نطاق هذه الجوانب بالعلاقات بين المرؤوسين بعضهم ببعض، وعلاقات بين الرؤساء بمرؤوسيهـم وعلاقات المجلس إدارة المنظمة بعضهم ببعض (المشوط، 2011، ص. 15 . 16).

فالإجهاد الوظيفي ينتج ليس فقط من عنصر واحد لبيئة العمل النفسية الاجتماعية، ولكن من تجمع آثار متطلبات العمل وحرية صناعة القرار المتاحة الذي يواجه هذه المتطلبات. هذان المظهران لبيئة العمل يمثلان وضعية وظيفية هي التي تحدد الحالة النفسية التي يكون عليها العامل، فمتطلبات الزائدة في العمل، والصراعات أو الضغوطات هي التي تموقع العامل في وضعية محفزة أو وضعية مولدة للحركة والطاقة أو الضغط، ويعتبر الموقف القراري (حرية صنع القرار، والاستفادة من الخبرات الشخصية) للفرد بمثابة العامل الذي يعدل أو يحول الضغط (الطاقة الكامنة) إلى طاقة عملية، إذا لم يقم الفرد بأي فعل، أو إذا تصرف الفرد على أساس أنه لا يمتلك ما يكفي من الموقف القراري، ستصبح هذه الطاقة الكامنة بمثابة الإجهاد النفسي الداخلي (Karasek, 1978, p. 287).

3- الأمراض المهنية:

المرض المهني هو مرض ينتج عن الممارسة العادية لمهنة معينة، ولا يمكن تحديد بداية الإصابة به بدقة وينتج عن عاملين:

(1) عامل ذاتي: أي قابلية الفرد من حيث تكوينه البيولوجي.

(2) عامل مهني: ذي تأثير مساعد على المرض في علاقته مع ظروف العمل.

وتتقسم الأمراض المهنية إلى حالات مرضية الناجمة عن التسممات الحادة والمزمنة ناتجة عن مواد خطيرة مثل: الرصاص والزرنيق، وإصابات جرثومية ذات أصل مهني مثل: الكزاز الناجم عن نشاطات مهنية، وأمراض التي يكون سببها محيط العمل والظروف والأوضاع أوجدها هذا المحيط مثل: الأمراض المهنية الناجمة عن العمل في الأوساط ذات درجة حرارة مرتفعة (سماتي، 2014، ص. 26. 27).

4- الحوادث المهنية:

الحادثة - في معناها - هي حدث يقع للفرد أو التورط فيه دون سابق معرفة أو توقع، وتنتج عنه أضرار تصيب الفرد أو الآخرين أو المعدات أو الممتلكات. فإذا نتج عن الحادث جرح أو عاهة أو وفاة لفرد يمكن تسميتها عندئذ إصابة. وإذا كانت الإصابة بسبب العمل أو مرتبطة به سميت إصابة عمل وهكذا، فإن الإصابة أعم في مفهومها من إصابة العمل، إذ لا تمثل إصابة العمل إلا نوعاً واحداً من أنواع الإصابات. كما أن الحوادث بدورها أشمل وأعم من الإصابات، إذ لا تمثل الإصابة إلا نوعاً واحداً فقط من أنواع الحوادث (طه، 2008، ص. 208).

وقد فسرت الحوادث المهنية بعدة نظريات سيكولوجية من أبرزها:

أ. نظرية الميل لاستهداف الحوادث: فالناس الذين يرتكبون بصورة متكررة كثيراً من الحوادث يطلق عليهم اسم مستهدفي الحوادث والسبب في ذلك وجود عدد من

السمات الوراثية الخاصة، فإنهم يقحمون أنفسهم في السلوك الخطير، أي قابلية للتعرض للحوادث، ولكن لم يجد الباحثين أدلة قاطعة على وجود ارتباط وثيق بين أنماط معينة من العاملين ومعظم ما يقع من حوادث في موقع العمل (ريجيرو، 1999، ص. 605).

ب. **نظرية الحرية الأهداف واليقظة:** تعتبر الحوادث سلوكاً رديئاً أي ناتج عن بعض السلوك السيئ الذي يحدث في بيئة سيكولوجية غير مشجعة حيث لا يتلقى العامل المكافأة عن عمله، فكلما توفر في بيئة العمل الدعم النفسي والاقتصادي الجيد كلما كان السلوك العامل خالياً من الحوادث.

ج. **نظرية الضغط والتكيف:** تؤكد هذه النظرية على أهمية بيئة العمل، فإن العامل الذي يقع تحت ظروف الضغط والتوتر يكون أكثر عرضة للتورط في الحوادث (عويضة، 1996، ص. 24).

د. النظرية التحليلية:

درس فرويد (freud) ظاهرة الحوادث في دراسات عدة تحت عناوين مختلفة منها «الأفعال التي تنفذ بشكل خاطئ Erroneously Carried-Outaction» و«الأفعال العرضية وأفعال الصدفة Symptomatic chance action»، كما تعرض لها كظاهرة مصاحبة للاضطرابات النفسية في بعض الحالات.

وقد أكد "فرويد" على أن الحوادث كباقي الأفعال العرضية التي يقع فيها الناس، لا يوجد تفسيراً واحداً فقط لها، وأنها تتطلب أكثر من مجرد التفسيرات الفسيولوجية. وأن لها معنى وتقبل التأويل، وأن بوسع المرء أن يستنتج منها وجود دوافع ونوايا محجوزة أو مكبوتة، يعني أن لها دلالة، وأنها تصدر عن مقصد، عن نزعة، وأنها تحتل مكاناً معيناً في سلسلة من العلاقات النفسية (طه، 1988، ص. 316)، وعندما نقول أنها مقصودة، لا يعني ذلك بوعي الإنسان، بل هي لا شعورية لكن من فعل الأجهزة النفسية.

5- عوامل الخطر في بيئة العمل على الصحة النفسية:

نتيجة الدراسات التي قام بها فريق من العلماء في شركة "ويسترن إيكترنيك الأميركية"، بين عامي 1928 و 1932 لاختبار مدى تأثير الظروف العمل المادية على إنتاجية العامل. فقد كانت الأفكار السائدة وقتها بتأثير حركة الإدارة العلمية أن الإنتاجية تتوقف على ملاءمة ظروف الإنتاج كالحرارة والتهوية والرطوبة والإضاءة وغيرها. ولكن تجارب شركة "ويسترن إيكترنيك" أوضحت نتائج أخرى مخالفة تتركز في أن الجو الاجتماعي للعمل وطبيعة العلاقات الإنسانية السائدة بين الإدارة والعمال هي أهم محددات الإنتاج (السلمي، 1995، ص. 30). وعوامل أخرى ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل، والصراع الدور وغموضه، والخلافات بين الرفاق في العمل، وضغوط القواعد واللوائح في العمل، وعدم الرضا عن العمل وقلة المرتبات والأجور. ويمكن أن نصنف هذه العوامل إلى ما يلي:

5. 1. عوامل عامة في مجال العمل:

5. 1. 1. مشكلات تنظيمية:

يعد نظام العمل أحد مسببات الضغط المهني الملقاة عاتق الفرد العامل، سوء النظام الذي يتسبب في تأخير القرارات المهنية، وعدم قدرة الفرد في العمل على تحديد المسئول المباشر عن اتخاذ القرار، والنقص المستمر في الإمكانيات المادية والأجهزة والمعدات الضرورية، وتغيرات التي تطرأ على النظام "لأن التجديد في النظام العمل يعد مصدراً رئيساً في التسبب في الضغوط، وفي إحداث اضطرابات نفسية لدى العاملين، حتى ولو كان هذا التغيير نحو الأفضل مما قد يكتنفه من غموض وعدم الوضوح" (النعاس، 2008، ص. 37)، وإجراءات تنظيمية أخرى مثل:

- تقييم أداء العاملين بصورة ارتجالية وغير منصف.

- عدم المساواة بين العاملين في الرواتب.

- إجراءات غير واضحة.
- تنقلات متكررة بين العاملين لمواقع مختلفة (عياصرة، وبني أحمد، 2008، ص. 115).

5. 1. 2. نقص الكفاءة المهنية:

إن نقص المهارة أو الكفاءة لدى الكثير من العاملين في مجال عملك يضع حملاً أكبر عليك أو على من لديه هذه المهارة. أو عندما لا تتوفر تخصصات معينة لازمة لاستكمال المهام المهنية، مثل تسجيل المكالمات الهاتفية، أو نقل المعدات أو إصلاحها، أو الكتابة على الكمبيوتر، فهذه المهام الإضافية يتحملها العاملون غير معنيين بها إضافة إلى المهام الأصلية، فربما يصلون إلى الشعور بعدم قيمة التخصص المؤهلين له أو إحساسهم بالإرهاق الجسمي والنفسي الذي يجعلهم غير قادرين على التركيز في المهام المهنية الأصلية (الفرماوي، عبد الله، 2009، ص. 62). ومن جهة أخرى نجد أن تغيير المتطلبات والواجبات بصفة مستمرة (job uncertainty)، ودون سابق إنذار، يفقد العامل أو الموظف اليقين المتمثل في معرفته مسبقاً بواجباته، وطريقة تأديتها، فقد يؤدي التغيير المستمر وغير المنتظم إلى ما نحسه من الضغط. ويظهر هذا النوع من الضغط إذا لم يحصل الفرد على تقدير مستمر (التغذية الراجعة) لما يقوم به من واجبات، فكأنه يريد أن يعرف ما إذا كان عمله مقبولاً وصحيحاً أم غير ذلك (ريجيو، 1999، ص. 293).

5. 1. 3. ساعات العمل الطويلة أو غير المنتظمة:

إن العمل لمدة كبيرة يصل بالفرد إلى حالة من الملل، فالجسم الإنساني له إيقاع طبيعي يرتبط بتكوينه ويتناغم بصورة معينة مع ساعات النهار والليل، ولا بد من وجود ساعات للعمل وساعات للنوم، حيث من المعروف أن عملية البناء (Metabolism) تكون في قمتها في وقت معين، وتختلف مستوياتها عبر فترات النهار والليل..... وقد يشعر بعض

الناس بسعادة في أول النهار ويشعر البعض الآخر بهذه الحالة في بداية الليل أو الظهر.... وهكذا.

إن هذا التناغم يرتبط بطريقة ما مع الطبيعة حيث العمل نهاراً والاستراحة ليلاً، أيضاً يرتبط بنظام المجتمع والبعد الاجتماعي للحياة. معنى ذلك أن خروج الإنسان عن المألوف في الطبيعة أو المجتمع قد يسبب له إجهاداً ينعكس على صحته النفسية (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 62).

5. 1. 4. الشعور بالمكانة الأقل والمكافأة غير مناسبة:

لا يمكن تجاهل انعكاس شخصية الإنسان على أدائه ونظرتيه إلى أبعاد العمل المتعددة، تلك المسألة مهمة ولا بد من وضعها في الاعتبار، حيث إحساس الفرد بأهمية دوره في العمل الذي ينعكس على إحساس بذاته، ومن ثم فإن رغبة الإنسان في تأكيد ذاته عن طريق وجود أهمية لدوره في العمل يمكن أن يتأثر كثيراً إذا ما شعر بمكانة غير مناسبة، أو أصبح تقدمه في العمل لا يقابله الانتباه أو التقدير المناسب.

قد يكون الأجر غير مناسب أو مكان العمل غير مناسب، ليس في حد ذاته هو المقصود بتحقيق المكانة، ولكن نظرة المجتمع إلى هذين السببين ينعكس على الحالة النفسية للعامل، فإما إحساس بتأكيد الذات مرتفع، وإما إحساس بالإحباط.

5. 1. 5. مهام وإجراءات غير ضرورية:

من بين الإجراءات والأداءات غير الضرورية في مجال العمل بصفة عامة، تكرر ملء استمارات، وكتابة تقرير، وتقديم إثباتات لدرجة الكفاءة، أو دورات مكثفة وروتينية، ليس ذلك سوى لإثبات الإدارة دوراً في العمل وتأكيد سلطتها. أيضاً تكرار الاجتماعات غير الهادفة والاشترك في لجان متعددة، وليس ذلك إلا تأكيد الرؤساء لذاتهم تأكيداً سالباً (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 64).

5. 1. 6. التغيير:

من العوامل المهمة التي تسبب ضغط على العامل هو التغيير الذي تقدم عليه المؤسسة لأسباب كثيرة، فالناس يميلون إلى التعود على الخطوات، والإجراءات، وتنظيمات معينة أثناء أداء أعمالهم ويقاومون التغيير، فمعظمنا يميل إلى إبقاء الأشياء على حالها بحيث نكون قادرين على التنبؤ الدقيق، أو على الأقل توقع ما يحدث (prédicable) ويبدو أن هذه الاستمرارية مطمئنة. لهذا فليس من المستغرب أو المدهش أن تسبب التغييرات الرئيسة أو الكبيرة قدراً كبيراً من الضغط؛ لأنها قد تحمل بين طياتها خيراً أو شراً يصيب الفرد. ومن الأمثلة على التغييرات التي تؤدي إلى ضغط كبير منها: إعادة تنظيم المؤسسة أو الاندماج مع المؤسسات أو شركات أخرى؛ أو تغيير في أنظمة العمل وأدواته؛ أو تغييرات في سياسات الشركة؛ أو تغيير في القيادة الإدارية أو الزملاء (ريجيو، 1999، ص. 294).

5. 1. 7. عدم الاستقرار وفقدان الأمن:

عندما يحدث عدم الاستقرار في القرارات وتغير مستمر في السياسات يتسبب ذلك في جمود وسلبية عند العامل، فيتوقف عن التخطيط أو الالتزام بإجراءات معينة، ويكون ذلك سبباً لشعور الإنسان بالضغط النفسي.

أيضاً، حينما يتعرض العامل للنقل المستمر من مكان إلى آخر أو من دور نو مهام معينة إلى دور آخر، فيضطر إلى التعامل في كل مرة مع أناس مختلفين وخصائص شخصية متباينة، هنا يقع العامل في حالة من فقدان الأمن (الفرماوي، وعبدالله، 2009، ص. 64).

5. 1. 8. ظروف العمل:

يقصد بظروف العمل الشروط المادية التي يعمل فيها الفرد من ضوء وتهوية ورطوبة وحرارة. فقد يتم اختيار العامل اختياراً سليماً، ويدرب تدريباً جيداً، ولكن فضلاً عن ذلك أن

نهياً له أسباب الاحتفاظ بهذا التوافق بتوفير الظروف البيئية الطبيعية لرفع معدلات علاوة على زيادة رضا عن عمله، لأن ظروف العمل الخطرة تسهم في زيادة معاناة العمال، وقد اهتم المختصون في المجال الصناعي بدراسة تأثير ظروف العمل على كفاءة العامل وقدرته على العمل. "ففي دراسة لـ (Kell, Corey) (1981) التي حاول الربط بين الصحة النفسية وظروف العمل الفيزيائية مثل الإزعاج والحرارة المرتفعة، وجد أن لظروف العمل تأثيراً على الصحة النفسية حيث إن ظروف العمل السيئة تؤدي إلى العزلة والتوتر بين العاملين (النعاس، 2008، ص. 40). وعلى الرغم من أن هناك تجارب كثيرة مثل تجربة "هاوثرن" (Hawthorne) التي أثبتت أن دوافع العامل النفسية أكثر أهمية وتأثير على الإنتاج من مجرد العوامل الفيزيائية، إلا أننا لا نستطيع أن ننكر أثر العوامل الفيزيائية كلياً، فينبغي أن نبحث في تلك العوامل الفيزيائية حتى نعثر على عوامل الخطر فيها (العيسوي، 1997، ص. 45).

5. 2. عوامل محددة في مجال العمل:

توجد عوامل أكثر تحديداً للضغط في مجال العمل، ولعل هذه العوامل أو الأسباب أكثر ارتباطاً بمهام العمل عن الأسباب السابقة، وهي:

5. 2. 1. غموض الدور:

من الغريب أن لا نكون على علم مسبق بطبيعة العمل الذي نحن مقبلون عليه، إنه يجب أن نعرف متى تبدأ وتنتهي مسؤوليتنا في هذا العمل، ويجب أيضاً أن نعرف علاقة مسؤوليات الآخرين بمهامنا في العمل، فقد يترتب على هذا الوضع أن نلأم أو نعاقب على أشياء أو مهام كنا لا نعتقد أنها تقع ضمن مسؤولياتنا (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 68)، ويعني هذا عدم تأكد الفرد من تعريف مهام واختصاصات عمله، ويرجع هذا إلى عدم تأكد الفرد من توقعات الآخرين عنه فيما يجب أن يؤديه أو التصرفات الواجب

أن يسلكها ويؤدي الأمر إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله مما يزيد الشعور بالضغط (المشعان، 1994، ص. 310).

5. 2. 2. صراع الدور:

وينتج عن وجود توقعات متعارضة بين متطلبات الدور، فعندما يتعرض الفرد لموقف يفرض عليه متطلبات متعارضة فإنه يعاني من صراع الدور، فقد تتطلب وظيفة الفرد العمل لساعات أو السفر لمسافات بعيدة، وقد يتعارض ذلك مع متطلبات دوره كزوج، ويوجد نوعان من صراع الدور: أحدهم ينجم عن استجابات متناقضة ومختلفة في القرارات والقواعد السائدة في العمل، والآخر هو الصراع داخل الدور ويحدث عندما يكون للأشخاص توقعات مختلفة حول الأدوار.

ويضيف "كوبر" نوعين آخرين من صراع الدور وهما الصراع بين الأدوار ويحدث عندما يؤدي الواحد دورين في العمل، وينتج عن هذا الصراع في التوقعات الخاصة في كل منهما، والصراع في دور الشخص ويحدث ذلك نتيجة لتعارض آراء الشخص وقيمه مع الدور المنوط به (طه، وسلامة، 2006، ص. 220).

5. 2. 3. توقعات غير واقعية عن الذات:

أظهرت نتائج البحوث على المعلمين بصفة خاصة، أن توقعاتهم غير واقعية عن ذاتهم هي إحدى المصادر الهامة لضغوطهم، إن توقعتنا العالية عن فاعلية الذات قد تدفعنا إلى مزيد من العمل فنكلف أنفسنا بمهام لا تتفق مع إمكانياتنا أو قدرتنا، فيسبب ذلك إحباطاً وخيبة أمل تعد مصدر مهم للضغط، وعلى النحو ما فإن توقعاتنا عن إمكانياتنا ترتبط بكل من صراع الدور وغموضه، فعدم وضوح الدور أو صراع الأدوار قد تصل بالعامل إلى فكرة تبريرية، مثل: "كان يجب أن أغير هذه الخطة أو تلك، كان يجب أن أتعرف بطريقة أوضح على الدور أو المهمة التي حاولتها" (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 69)، فتوقعات غير واقعية عن الذات في مجال العمل لها آثار سلبية على الصحة النفسية، مثل

الاحتراق النفسي الذي يعرف بـ "بأنه الاستنزاف الكلي للموارد المادية والعقلية التي يحدثها الصراع من أجل الوصول لهدف غير واقعي مرتبط بالعمل" (ديسلر، 2009، ص. 553).

5. 2. 4. ضعف التأثير على صنع القرار:

إن ضعف قدرة العامل على التأثير في وضع القرارات ينتج عنه مستويات عالية من الضغوط المؤدية إلى الإحباط (الغزير، وأبو أسعد، 2009، ص. 52)، وينتشر هذا النوع من الضغط الصادرة عن الإحساس بفقدان السيطرة بين الذين يؤدون وظائف في المستويات الدنيا من الهيكل التنظيمي أو بين العاملين، فالمؤسسات ذات علاقة تنظيمية مرتبة بطريقة دقيقة جداً، ولا تسمح بأي قدر من المبادرة. وفي مثل هذه الظروف، حيث يجد الفرد نفسه عاجزاً عن المساهمة بأي قدر في القرارات، والإجراءات الخاصة بعمله يشعر بقدر كبير من الضغط. وبصفة خاصة، يتأثر كثيراً بهذا المناخ من يفضلون الاشتراك في صناعة القرارات المؤثرة على عملهم، وبيئته. وتشير نتائج البحوث إلى أن اعطاء العاملين إحساساً بالقدرة على التأثير من قبيل إشراكهم في عملية اتخاذ القرارات، يؤدي إلى تقليل الضغط، ويزيد مستويات الرضا المهني (ريجو، 1999، ص. 294).

5. 2. 5. مواجهة متكررة مع المسؤولين:

تعتبر العلاقات غير الموفقة مع المسؤولين في العمل إحدى المصادر المهمة للضغوط، خاصة إذا كان هؤلاء المسؤولين من الذين يعتمدون التأثير في الآخرين على نحو ما، فقد يعتمدون رفع شأن عاملين محددين أو خفض من شأن آخرين أمام بقية العمال، أو أمام من بيدهم أمر تجديد العقود أو إصدار قرارات الترقية أو صرف حوافز مالية. أما المسؤول الذي تعود على التعرف على الآخرين معتمداً في ذلك على معلومات من الزملاء، فهذه حالة أخرى قد تتسبب في الكثير من المغالطات المتسببة في الضغوط على من يحكم عليهم من أفواه غيرهم، فيقلل لديهم الاستمتاع بمهامهم ويفقدتهم التطلع إلى

الأداء الأفضل، مؤدي ذلك إلى مستوى عالي من الإحباط واللامبالاة (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 70).

5. 2. 6. فقد التأييد أو الدعم من الزملاء:

إذ أن افتقاد العامل لدعم زملاء المهنة ينتج عنه عدم الطمأنينة أو عدم الاستقرار وعزلة تؤدي إلى الضغط، وأشارت البحوث إلى أن "من يعمل معهم الفرد هم أحسن واق له ضد الاضطرابات النفسية وبخاصة زملاء العمل والمشرفين عليه. كما وُجد أن التفاعل مع الزملاء العمل الذين أصبحت العلاقة معهم حميمة هو العامل الأكثر أهمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية (النعاس، 2008، ص. 38). وفي جانب آخر يذكر (waytte) بأن الفصل بين العمال الداخليين في علاقة تكامل اجتماعي يصحبه ازدياد في الإنتاج لدى كل منهم، ولكن يصحبه في نفس الوقت ازدياد الشعور بالجوانب غير مريحة في بيئة العمل (عتمان، 2006، ص. 48).

إن علاقة الفرد بزملائه تعد عاملاً مهماً وفعالاً في إزالة الضغوط، والقيادة الناجحة هي التي توجد أرضية خصبة لإحداث تناغم بين زملاء العمل.

5. 2. 7. الإفراط في العمل وضغوط الوقت:

إنه من الخطأ الشائع الفهم أن الضغط المرتبط بالعمل هو ضغط ناتج عن كثرة العمل، وتحمل المسؤولية أكثر من الممكن، ولكن في الواقع هناك نوعان من العبء، هما:

- عبء عمل كمي: حيث يتعين على الموظف أداء أعمال كثيرة في وقت قصير.
- عبء عمل كمي: وهو عبء ناتج عن نقص في المهارة المطلوبة لأداء مهام معينة لدى الموظف.

وكلا العبتين غير مرغوب فيهما وقد يؤديان لدرجة عالية من التوتر العصبي، والوجه الآخر لأداء أعمال كثيرة هو أداء أعمال أقل من اللازم مما يؤدي إلى الملل وعدم الرضا عن العمل (ديري، 2011، ص. 142). وهناك أفراد يستمدون هويتهم وقوة شخصيتهم من

المناصب التي يحتلونها أو الوظيفة التي ينتمون إليها، فخرج الفرد إلى التقاعد قد يضعه في عزلة والشعور بتهديد الذات.

5. 2. 8. الرتبة وعدم التنظيم:

إذا كان التحرر من قيود العمل يعني البعد عن هذه القيود فترات متزامنة، فإن التحرر أيضاً يمكن أن يحدث إذا حرصنا على التجديد والتغيير في الأسلوب عملنا ومتطلباته من وقت إلى آخر، فالعقل البشري يميل إلى الخبرة المتجددة والمتغيرة، والتجديد المحطم للنمطية والرتابة (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 72).

وقد تأتي الرتبة في بعض الأعمال ليس من المهام الفنية المرتبطة بالأعمال نفسها، ولكن من الواجبات والمهام الإدارية المرتبطة بها، وقد يرتبط كثيراً من الناس حين نجد أن أحداث اليوم هي أحداث الأمس (لا جديد).

5. 2. 9. سوء الاتصال في مجال العمل:

رغم ما يوجد بين العاملين في العمل الواحد من مهام مشتركة فقد لا يوجد بينهم اتصال جيد مما يسبب ضغط نفسي. ويشكل الاتصال الواضح المبني على الثقة المتبادلة بين الطرفين عاملاً هاماً في تخفيف حدة الضغوط في بيئة العمل مما يترتب عليه زيادة في كفاءة الاتصال في المنظمة، ونقصد بالاتصال هو السلوك الذي يتعلق بأسلوب نقل المعلومات بين أفراد المنظمة والذي غالباً ما ينظر له بوصفه مهارة ينبغي توافرها في جميع المديرين (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 73).

وللاتصال أهمية بالغة في استبقاء العمال وعدم تركهم للعمل، فقد وجد أن هناك علاقة بين معدلات الاستقالة من العمل وكثافة الاتصالات في المؤسسة، أي أننا نتوقع أن يكون احتمالات استقالة العمال الذين يتمتعون بمشاعر الرضا عن الاتصالات التنظيمية أقل من احتمالات استقالة العمال الذين لا يشعرون بوجود كثافة كافية من الاتصالات في مواقع العمل (ريجيو، 1999، ص. 352).

5. 2. 10. القيادة غير المناسبة:

تعتبر العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين هي الحجر الأساس لنجاح عملية التطور داخل مؤسسات الأعمال، وتغليف هذه العلاقة بإطار من الثقة والاحترام والفهم المتبادل من شأنه خلق بيئة ملائمة لتحقيق الأهداف العليا للمؤسسة. وإذا كانت آليات الإدارة التقليدية تجعل المدير هو المحرر الذي تدور حوله كافة التوجهات باعتباره السيد الذي هو على حق دائماً وما على المرؤوسين سوى الامتثال لما يرده؛ فإن واقع اليوم يفرض على المدير الناجح اقتلاع هذه الجذور التي عفا عليها الزمن ليفسح المجال لاهتمامات المرؤوسين ومشاعرهم ووجهات نظرهم.

والسلوك الاستغزالي للمديرين مثلاً مثل الصمت والنظرات النافذة، المباغته وتجاهل الآخرين والتكبر عليهم والإهانة والصياح، والتقليل من الإنجازات، مثل هذه السلوكيات سواء كانت متعمدة أو تلقائية تؤدي في الحالتين إلى ضعف الثقة وخلق حاجز نفسي بين المدير والمرؤوس (هينج، وكوبر، 1993، ص. 2).

والقيادة الناجحة تتميز بالعناصر الآتية:

✓ **الاتصالات الفعالة:** أظهرت نتائج دراسة مينتزربرغ (1973) (Mintzberg) أن

حوالي 80% من عمل المدير ووقته يتضمن نوع من أنواع الاتصال. فكلما كانت قنوات الاتصال بين القائد والمرؤوسين أفضل، زادت احتمالات التعاون الطرفين بطريقة ناجحة من أجل إنجاز الواجبات، أي أن القائد الذي يخفي نفسه خلف أبواب موصدة، لن يتمكن من القيام بهذه الواجبات، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور الإنتاج ويدمر الرضا المهني.

✓ **الاهتمام بالواجبات والعلاقات:** أوضحت البحوث أن الاهتمام بالواجبات

والعلاقات يرتبطان بمدى فاعلية القائد وكفاءته.

✓ **الحذر والحرص أثناء اتخاذ القرار:** أي استعمال المرونة والمشاركة في القرار.

✓ القيادة اخذ وعطاء: يجب أن يعرف حاجات مرؤوسيه ويلبئها وعمل على

تحقيقها، كي يصبح فعالاً ومؤثراً.

✓ التفويض: تفويض بعض صلاحياته لمرؤوسيه، الأمر الذي يؤدي إلى تطور

مهارات المرؤوسين.

✓ المرونة: القائد الناجح يتميز بالمرونة، والتكيف مع المستجدات (ريجيو،

1999، ص. 420).

إن هذه العناصر إذا لم تتوفر في المشرف أو القائد، تؤدي إلى تدهور الإنتاج وتدمير الرضا المهني وبالتالي تدهور الصحة النفسية للعامل.

5. 2. 11. الصراع مع الزملاء:

قد يؤدي تفاعل الأفراد في ما بينهم إلى مظاهر الصراع وظهور الزعامات. والظاهرتان الأساسيتان اللتان تحددان العلاقة بين العامل وزميله داخل مؤسسة العمل (التعاون والمنافسة). حيث إذا لم تستخدم تلك الأخيرة استخداماً صحيحاً فإنه ستؤدي إلى المنافسة الفردية والتي تؤدي بدورها لإفساد العلاقات الداخلية بين العمال وتبادل مظاهر العدوان الناشئ من الإحباط الذي تحدثه هذه المنافسة الفردية في عمل واحد (النعاس، 2008، ص. 38)، وفي دراسة لستوك وويات (Stock and Wyatt) (1934) عن أثر المنافسة بين الزملاء في العمل تبين أن العاملات في مؤسسة لف الورق زاد إنتاجهن بنسبة 46% عند استحداث المنافسة بينهن ثم زيادة إضافية في الإنتاج بلغت نسبتها 30% إلا أنه كان من نتيجة هذه المنافسة أن اتضح الفساد الكبير في العلاقات المتبادلة بين العاملات، فبينما كان قبل استحداث المنافسة بينهن مظاهر كثيرة من الود والتعاون ظهر بعد المنافسة الكثير من المنازعات والغيرة والحسد (طه، 1988، ص. 277).

5. 2. 12. التوحد الانفعالي مع العملاء :

إذ أن الفرد يحتاج دائماً إلى مشاعر الحب والمودة والتعاطف، فالأفراد الجيدون هم الذين يستطيعون عزل مشاعرهم الشخصية أو الذاتية حتى لا تتدخل في الأمور العمل، أي تحديد المشاعر، ومتى تظهر؟ وهذا بحد ذاته عامل مسبب لضغط نفسي على العامل (الغريز، وأبو أسعد، 2009، ص. 52). وربما هذا يظهر جلياً في العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة فمشاعر الشفقة قد تعيق العمل مع هذه الفئة.

5. 2. 13. مهام تتسبب في الضغط:

توجد مهام يومية ترتبط بالعمل، وهذه المهام تختلف من عمل إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى، فتختلف الوظائف (مثل طبيب غرف الطوارئ - مدير الإنتاج - أستاذ الجامعة) في درجة الضغط الواقع على الموظف، فلبعض هذه الوظائف خاصية ضغط زائد في العمل عن الأخرى وبعضها يتطلب اتخاذ القرارات المتابعة الدائمة للآلات والمعدات وكذلك التبادل المستمر للمعلومات، مع وجود عوامل مادية غير مرغوب فيها بالإضافة إلى أداء مهام غير محددة (ديري، 2011، ص. 142)، وهي تسبب ضغوط كبيرة إذا أسأنا الاختيار والتدريب. إذ هذه الضغوط التي تسببها المهام مرتبطة ارتباطاً وثيقاً مع الاختيار المهني والتدريب المهني.

5. 3. العوامل الفيزيائية في مجال العمل:

كما أن العوامل النفسية والاجتماعية لبيئة العمل لها أهمية بالغة في عملية الإنتاج من حيث الزيادة والجودة وفي المحافظة على صحة العامل النفسية والجسمية إلا أنها ليست الوحيدة التي تؤدي إلى ذلك إنما هناك الظروف الفيزيائية للعمل.

ويقصد بالظروف الفيزيائية أو الطبيعية للعمل ما تتضمنه من إضاءة وتهوية ودرجة حرارة، وكذا الضوضاء وغيرها. ونستعرض في ما يلي أهم العوامل:

5. 3. 1. الإضاءة:

إن الإضاءة الجيدة تساعد العامل على رفع مستوى إنتاجه مع بذل مجهود أقل، فكثيراً ما تتوقف الكفاية الإنتاجية على سرعة الأداء البصري والدقة في التمييز بين الأشياء أو الملاحظة المتتابعة. فالإضاءة السيئة يمكن أن تثير في نفوس العاملين مشاعر الانقباض، كما يمكن أن تؤدي إلى إرهاق البصر وزيادة التعب وزيادة الأخطاء، لذلك كله، يجب أن يكون الضوء في مكان العمل ضوءاً كافياً وثابتاً وموزعاً توزيعاً عادلاً.

فالضوء الخافت يسبب الشعور بالاكنتاب وزيادة الضوء عن الحد المطلوب يؤدي إلى زغلة العين (glare Eye) فالضوء يجب أن يكون مناسباً لنوع العمل، وأن يكون ثابتاً، وليس متغيراً في شدته وأن يكون موزعاً توزيعاً متساوياً في جميع أجزاء مكان العمل، وإن ركز فيكون التركيز على موضوع العمل، وليس على عين العامل حتى لا يسبب إجهاداً؛ فلون المكاتب المحيط بالعمل يلعب دوراً هاماً في خفض الشعور بالتعب وفي زيادة الإنتاج وخفض نسبة حوادث العمل (العيسوي، 1997، ص. 48).

5. 3. 2. التهوية:

إن من يعمل في غرفة ساءت تهويتها لا يلبث أن يشعر بالنعاس والخمول والتعب والضجر والضيق.. وقد كان يُظن أن الأعراض ترجع إلى أن عملية التنفس تستنفذ الأكسجين الذي بالغرفة وتستبدل بها ثاني أكسيد الكربون فيصبح الجسم في حاجة ماسة إلى الأكسجين. والاعتقاد الآخر، أن هذه الأعراض ترجع إلى تسمم الجسم بثاني أكسيد الكربون المتراكم. أما لاعتقاد الثالثة إن بعض المواد التي يلفظها الجسم بكميات طفيفة في عملية الزفير تسبب تسمم بطيء وهو السبب لهذه الأعراض. غير أن التجارب الحديثة بينت أن الآثار الضارة لسوء التهوية لا تعزى إلى تناقص الأكسجين أو إلى تزايد ثاني أكسيد الكربون بقدر ما ترجع إلى ركود الهواء وما يترتب على ركوده من ارتفاع في درجة الحرارة والرطوبة (المشعان، 1996، ص. 117).

5. 3. 3. الضوضاء:

ولقد دلت تجارب ليرد (Laird) من خلال الملاحظة الاستبطانية شعور العمال بالضيق والملل حينما يعملون في الضوضاء. كما أشارت التجارب التي أجريت في إنجلترا في مصانع النسيج زيادة الإنتاج بمقدار (3%) وزيادة الكفاية لدى العاملين بمقدار (7.5%) إذا استعملت "واقيات الأذن" لأنها تخفض الضوضاء بنسبة (50%) والتالي تزيد من شعور العامل بالارتياح (أبو النيل، 2005، ص. 863).

وفي تلخيص للبحوث التي أجريت في مجال تأثير الضوضاء على الأداء العقلي، توصلت وكالة الحماية البيئية (Environmental Protection Agency) إلى النتائج الآتية:

- أ. لا تؤثر الضوضاء -بصفة عامة- سلبياً على الأداء، إلا إذا تجاوزت أذ 90 ديسيبل.
- ب. التأثير السلبي للضوضاء المنقطعة أو غير مستمرة أعلى من التأثير السلبي للضوضاء المستمرة.
- ج. التأثير السلبي للأصوات عالية الطبقة أعلى من التأثير السلبي للأصوات منخفضة الطبقة.
- د. احتمالات زيادة الضوضاء لمعدلات أخطاء العمال أعلى من احتمالات تخفيضها لمعدلات الأداء (ريجيو، 1999، ص. 584).

5. 3. 4. درجة الحرارة:

ينبغي أن يعمل الإنسان في بيئة عمل توفر درجة حرارة مناسبة، سواء كان العمل عضلياً أو ذهنياً فإن كفاءة العامل تتأثر تبعاً لتغيرات التي تعترى درجة الحرارة في بيئة العمل. ذلك أن درجة الحرارة غير مناسبة في مكان العمل تسبب ضيق لدى العامل، كما تؤثر

تأثيراً سيئاً على النواحي الفسيولوجية للعامل، مما يؤدي كذلك لشعور العامل بالضيق النفسي.

في دراسة قام بها "ماكويرث" (Mackworth) (1990)، تبين أن معدل الأخطاء في العمل العضلي كان يتزايد بزيادة درجة الحرارة المؤثرة. كما وجد "بيلير" (Peper) (1953) تأييداً لذلك في الواجبات الذهنية، حيث كانت الكفاءة تتدهور في درجة حرارة مرتفعة، وأما دراسة لكلاارك (1961) بينت أن درجة الحرارة المنخفضة تؤثر سلباً على إنتاجية العامل (طه، 2008، ص. 279).

وهكذا يتضح أن الظروف الفيزيائية تؤثر تأثيراً بالغاً على شعور العامل وعلى صحته النفسية والعقلية والجسمية وعلى الروح المعنوية وعلى الكفاية الإنتاجية وعلى معدل تورطه في حوادث العمل وإصاباته. ولذلك وجب الاهتمام بالظروف الفيزيائية المحيطة بجو العمل وتحسينها وجعلها ملائمة للعامل في جميع جوانبها النفسية والاجتماعية والجسمية.

6- عوامل الخطر في بيئة العمل (مؤسسات ذوي الاحتياجات) على الصحة النفسية:

في دراسة لـ "اليدج وليفنج ويل" (Elledge and Leffingwell, 1982) بعنوان "الضغوطات، وتقنيات العلاج لمعلمي التربية الخاصة" توصل الباحثان إلى تحديد مصادر الضغوط الآتية:

- ✓ عدم وضوح الدور.
- ✓ ضغط العمل.
- ✓ نقص الوقت الكافي لأداء المهام المطلوبة من المعلمين.
- ✓ نقص المصادر والتجهيزات والأماكن المناسبة.
- ✓ نقص الخدمات المتخصصة الداعمة.
- ✓ العلاقات الضعيفة في المدرسة.
- ✓ نقص فرص اتخاذ القرار.

- ✓ نقص التقدير والاعتراف.
- ✓ ضعف الكفاءة الشخصية.
- ✓ الرواتب القليلة.
- ✓ العلاقات السلبية بين المعلمين والطلاب.
- ✓ ضعف اتجاهات الطلبة للدراسة وضعف دافعية الطلبة (كخن، 1987، ص. 31).

7- أهم العوامل التي تحقق الصحة النفسية:

وهي عوامل مختلفة ومتراصة ومتكاملة، بحيث لا يمكن الفصل بينهم إلا لغرض الدراسة والتحليل، ونذكر منها:

1.7. رغبات العمال:

إن تحقيق رغبات العامل المعقولة والضرورية يزيل عنهم مشاعر الخوف فيؤدون أعمالهم بروح وثابة كما يشعرون بالأمن والاستقرار النفسي وقد حدد "عويضة" معظم هذه الرغبات في:

- طمأننة العامل بعدم فصله واستقراره في العمل.
- وضوح التعليمات الخاصة بالعمل ووضوح اختصاصه ومسؤولياته.
- الاهتمام بالظروف الفيزيائية للعمل.
- الوقاية من الحوادث والأمراض.
- توزيع الأجور بالعدل وفق مهارات العمل.
- تحديد ساعات العمل بحيث لا يرهق العامل.
- تخفيف وطأة التعب والإرهاق والملل ببعض الطرق.
- المعاملات الإنسانية للعامل.
- الإستماع لشكواه وإنصافه إذا كان على حق.

- أن يكون أمامه فرص الترقية والتقدم الوظيفي.
- الإشراف المقترن بالعدالة (عويضة، 1996، ص. 10).

7. 2. الروح المعنوية:

يقصد بالروح المعنوية Morale المزاج السائد أو الروح السائدة بين الأفراد والذين يكونون جماعة، والتي تتميز بالثقة في الجماعة، وبثقة الفرد في دوره في الجماعة، وبالإخلاص للجماعة، وبالاستعداد للكفاح من أجل أهداف الجماعة. ولا شك أن رفع الروح المعنوية للعاملين في مؤسسة العمل يعتبر هدفاً أساسياً ينبغي على الإدارة أن تعمل على تحقيقه، وذلك عن طريق عملها على تهيئة المناخ الطبيعي والاجتماعي والنفسي المناسب للعمل (طه، 1988، ص. 278).

7. 3. الإشراف الجيد:

الإشراف الجيد هو الحجر الأساس لنجاح عملية التطور داخل المؤسسات، ويرتكز أساساً على المعرفة السليمة والمتجددة بأساسيات علوم الإدارة وأساليبها المستحدثة، وبإطار من الثقة والاحترام والفهم المتبادل الذي من شأنه خلق بيئة ملائمة لتحقيق الأهداف العليا للمؤسسة. وإذا كانت آليات الإدارة التقليدية تجعل المدير هو المحرر الذي تدور حوله كافة التوجهات باعتباره السيد الذي هو على حق دائماً وما على المرؤوسين سوى الامتثال لأوامره. فإن واقع اليوم يفرض على المدير الناجح اقتلاع هذه الجذور التي عفا عليها الزمن ليفسح المجال لاهتمامات المرؤوسين ومشاعرهم ووجهات نظرهم.

والسلوك الاستفزازي للمديرين مثل: الصمت والنظرات النافذة، المباغته وتجاهل الآخرين والتكبر عليهم والإهانة والصياح والتقليل من الإنجازات مثل هذه السلوكيات سواء كانت متعمدة أو تلقائية تؤدي في الحالتين إلى ضعف الثقة خلق حاجز نفسي بين المدير والمرؤوس (هينج، وكوبر، 1993، ص. 2). والقيادة الفعالة تتميز بالعناصر الآتية:

- ✓ المعرفة السليمة والمتجددة بأساسيات علوم الإدارة وأساليبها المستحدثة.
- ✓ القدرة الإدارية والدقة في تصور الموقف وتحديد المشكلات واستخدام الأساليب الإدارية المناسبة في مواقعها السليمة وتوقيتاتها المناسبة.
- ✓ القدرة القيادية وإمكانية التأثير في سلوك الآخرين وتوجيهه ناحية التحقيق الأمثل.
- ✓ الإحاطة بمجال النشاط موضوع الاختصاص والقدرة على فهم أساسيات وأبعاده الفنية (فليه، وعبد المجيد، 2009، ص. 152).

إن هذه العناصر إذا لم تتوفر في المشرف أو القائد، تؤدي إلى تدهور الإنتاج وتدمير الرضا المهني وبالتالي الصحة النفسية للعامل.

7. 4. رضا العامل:

إن من المسلم به أن لرضا العمال عن العمل أهمية كبيرة. وتعد مسألة الرضا الوظيفي من أكثر الموضوعات التي يتطرق لها علم النفس الإداري بالبحث والاستقصاء.

وقد دلت نتائج الكثير من الدراسات والبحوث، على أن الذين ينخفض مستوى رضاهم المهني يعانون من مشاعر النقص والحيرة وعدم الرضا عن الذات، وقد يقودهم ذلك إلى تعاطي المسكرات أو المخدرات والإدمان عليها، وينسحبون من المجتمع هرباً مما يعانیه الفرد من التوتر النفسية، أو قد يمارس بعض أساليب العدوان الموجه نحو الذات أو الآخرين. بينما تساعد المهنة أو العمل المناسب على تحقيق أهدافه وتحقيق تكامل الشخصية واتزانها، من خلال ما تساعده به إمكاناته المهنية وبين تلك الأهداف التي تتناسب مع قدراته الفعلية (علي، والدليمي، 2009، ص. 126). ومن الظواهر الرئيسية للرضا عن العمل ما يمس ترك الخدمة Turnover فزيادة معدلات ترك الخدمة هو مؤشر لعدم الرضا عن العمل. كما أن الغياب Absenteeism هو مؤشر آخر لعدم الرضا.

وهناك مؤشرات أخرى تعبر عن درجة الرضا، مثل درجة ولاء الفرد لوظيفته، ومشاركته فيها، وهناك مؤشر آخر يدل على مدى الولاء تجاه المنظمة ككل، واحترام الفرد لانتمائه للمنظمة، واعتزازه بالعمل فيها، وهو ما يطلق عليها بالالتزام اتجاه المنظمة (ديري، 2011، ص. 45).

7. 5. إشباع الحاجات:

مما لا شك فيه أن سلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلاً تكون مشكلاته السلوكية كثيرة، منها عدم القدرة على التركيز في عمله وسخطه على هذا العمل وانصرافه عنه، حيث يكون كل اهتمامه منصباً على البحث عن وسيلة مشروع أو غير مشروع لإشباع هذه الحاجات التي يعجز عن إشباعها، هذا بجانب إحساسه بالإحباط والفشل مما يؤدي به إلى العدوان أو إلى الانطواء أو عدم المبالاة في عمله، وهذه من سمات سوء الصحة النفسية، أما العمل الذي يمكن أفراد من إشباع حاجاتهم -البيولوجية والنفسية والاجتماعية- فإنه قطعاً سيؤدي إلى سعادتهم ورضاهم وبالتالي سيكون له دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية (المشعان، 1994، ص. 332).

7. 6. العلاقات الإنسانية:

ويظهر "ميلر وفورم" أهمية العلاقات الإنسانية داخل المنظمة بـ "إن مشكلة التغيب والتنقل في العمل، والروح المعنوية أقل شيئاً من مشكلة كيفية إحداث التماسك في الجماعات وزيادة التعاون في شركات العمل الكبيرة والصغيرة على السواء" (عتمان، 2006، ص. 49)، وبالأخص العلاقة بين الزملاء في لعمل، لأنها تؤدي مجموعة من الوظائف المهمة في حياة العمل، فهي تشكل مصدراً مهماً -إن لم يكن الأهم- للدعم النفسي والاجتماعي للموظفين، فغالباً ما يتلقى الموظف الدعم والتأييد والتخفيف من ضغط العمل من قبل زملائه، السبب الرئيسي في هذا الأمر أن الموظفين عادةً يدركون أن زملاءهم

يعيشون في الظروف نفسها مما يجعلهم أكثر قدرة على تفهم مشاعرهم وهمومهم في العمل (الزعيبي، 2009، ص. 467). ولقد أثبتت الدراسات أنه يمكن للأفراد أن يبيلوا بلاءً حسناً في مواجهة المشكلات إذا وجدوا وسط الأهل والأصدقاء لتقديم الدعم اللازم وتبادل الرأي والمشورة حيث سجل مديرو الصداقات الواسعة والعلاقات الطيبة أقل نسبة من الأعراض المادية الواضحة للتوتر (ديري، 2011، ص. 143).

7.7. العوامل الشخصية:

يتعرض الفرد من آن لآخر إلى أحداث في حياته الشخصية تمثل مقداراً من الإثارة والضغط النفسي. ولقد وجدت البحوث أن فقد الزوج تمثل أعلى الأحداث من حيث الضغط النفسي يليها أحداث الطلاق، والإصابة أو المرض الخطير والإحالة إلى التقاعد، والزواج والحمل، والتغيير في المسؤولية الوظيفية، والمشاكل مع الرئيس والإجازات والأعياد، إن هذه الأحداث بما تسببه من توتر ينتقل تأثيرها إلى العمل فتسبب شعور الفرد بضغط العمل (المشعان، 1994، ص. 310).

وصراع الأدوار بين الالتزامات المهنية والالتزامات الأسرية والاجتماعية له أثر بالغ في إحداث الضغوط، وأن أداء الأعمال المنزلية والمتطلبات اليومية في المنزل يؤثر سلباً على الحالة المزاجية للأشخاص، والنتيجة الأكثر أهمية من ذلك هي أنه يمكن تقليل هذه الحالة من التوتر في ظل ظروف عمل مناسب، وسياسات عمل مرنة ومتفهمة لمختلف المجالات الاجتماعية (ديري، 2011، ص. 142).

ولهذا يجب العمل دائماً على حل مشكلات العامل الأسرية والشخصية وما يعترضها من صعاب، وإذا ما قامت المؤسسة بهذا الدور من خلال الخدمات الاجتماعية والنفسية، فإنه يضمن راحة العامل وعدم تعرضه للأخطار والحوادث والضغط بحيث يتفرغ للعمل.

8- نتائج بيئة العمل الضارة على الفرد والمؤسسة:

ومن أهم نتائج البيئة غير صحية هي الضغوط النفسية، وللضغط توابع على الموظف وصاحب العمل، ومنها التوتر والاكتئاب والغضب وتوابع جسدية متنوعة مثل الصداع والحوادث والأزمات القلبية. وبالنسبة للمنظمة فالتوابع تشمل انخفاض في كم ونوع الأداء الوظيفي وزيادة معدل الغياب والتوقف وزيادة معدل المشاكل والتكاليف الخاصة بالرعاية الصحية. ولقد انتهت دراسة أجريت على (46000) موظف إلى أن التوتر والاكتئاب قد يجعلان الموظفين يسعون لرعاية طبية لمشكلات نفسية وبدنية واسعة يمكنها أن تؤدي لظروف صحية أكثر خطورة، ولقد بلغت تكاليف الرعاية الصحية للعمال شديدي التوتر (46%) أكثر من غيرهم ونظرائهم الأقل توتراً (ديسلر، 2009، ص. 551).

8. 1. نتائج البيئة الضارة على الفرد:

يشير "البلاوي" (1980) إلى أن الآثار السلبية للضغط النفسي في العمل تتمثل في الاحتراق النفسي والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وعدم الاكتراث وقلة الدافعية للانجاز في العمل. ويؤدي التعرض المستمر والمتكرر للضغوط إلى آثار سلبية تجعل الفرد عاجز عن اتخاذ القرارات والتفاعل مع الآخرين وظهور اضطرابات سيكوسوماتية واختلال وظيفي (functioning) مما يؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية، وهذا يؤدي إلى الإنهاك والاحتراق النفسي (Burnout) والذي يتمثل في حالات التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية تقتقد إلى الاندماج الوجداني. وفي دراسة على بيئة العمل للمعلم أكدت أن الضغوط تؤدي إلى عدم اهتمام المعلم بالعمل وانخفاض قدرته على مواجهة التحديات (Prick.1988) والشعور بالإحباط والإنهاك النفسي (الغريبي، وأبو أسعد، 2009، ص. 52).

كما أشارت الدراسات إلى أن المدير المتسلط أو العدوانى أو الانتقادي عادة ما يكون تحكيمي، يراقب سلوك موظفيه بشدة، يصنع قرارات فردية دون استشارتهم، ويعطي تغذية راجعة (feedback) بشكل عدائي وناقده مما يؤثر سلباً على انخراط الموظفين في عملهم

ويؤثر سلباً على صحتهم النفسية وشعورهم بالرفاه النفسي في العمل. وفي نفس هذا الإطار، أوضحت دراسة قامت بها "ديمروتي" وزملائها كيف أن بعض ممارسات المدراء تسبب الإجهاد العاطفي للموظفين (emotional exhaustion) وتسبب الشعور بعدم الارتباط بالعمل (disengagement) مما يؤدي إلى إرهاق الموظفين وشعورهم بالاحتراق النفسي (Burnout) (الزعبي، 2009، ص. 468).

ومن أهم الآثار والنتائج السلبية التي تسببها المنظمة لأفرادها العاملين فيها والتي يشار إليها بصورة متكررة من قبل العديد من الكتاب والباحثين:

- الغربة/العزلة: يرى سيمان (Seeman) أن مفهوم الغربة/العزلة مفهوم ذو جوانب عديدة، ويحدد ست (6) صور من الغربة هي: 1- الشعور بسيطرة ضئيلة جداً على الأحداث 2- شعور بعدم فهم واستيعاب الأمور الشخصية والاجتماعية 3- استخدام وسائل غير مقبولة اجتماعياً لتحقيق الأهداف 4- غربة ثقافية: رفض القيم والمعايير 5- عزلة ذاتية: القيام بأعمال غير مجزية في ذاتها 6- غربة اجتماعية: شعور بالرفض.
- الخنوع/الخنوع الزائد: إن إجراءات العمل الموضوعية لضمان الاعتيادية يمكن أن تؤدي إلى اهتمام زائد بالتقيد المتشدد بالأنظمة والذي يسبب الجبن.
- الشخصية المجزأة غير المتكاملة: تطلب المنظمة من الأفراد القيام بأدوار معينة، والتعامل مع الآخرين ليس كأشخاص ولكن كأعضاء في شبكة الأدوار وعلى الفرد أن يضطلع على أدوار عديدة. ولا يتوقع أي منها أن يعبر عن شخصيته الكلية (حريم، 2006، ص. 22).
- ارتفاع معدلات الحوادث في بيئة العمل، الناتج عن حالة العامل النفسية الذي يتعرض لضغوط العمل مثل الاكتئاب والقلق.

- الأمراض الجسمية (النفسجسمية) أو ما يطلق عليه اسم الأمراض السيكوسوماتية، وهي الأمراض العضوية التي يكون منشأها الضغوط النفسية مثل أمراض القلب والجهاز الهضمي وأمراض الجهاز التنفسي.
- الاضطرابات النفسية التي تتراوح بين سوء التوافق إلى أشد الاضطرابات النفسية وطأة كالاكتئاب وتشمل القائمة: القلق والغضب والعدوان، والقابلية للاستثارة، والتعب، والعصبية الرائدة، والتوتر والملل، وانخفاض تقدير الذات، وفقدان القدرة على التركيز، والشكوى من النسيان وضعف الذاكرة، ونوبات الهلع، والمخاوف المختلفة والتردد المزمن، عدم الصبر مع الذات ومع الآخرين، الإحباط والآنزجاج، التعرض للحوادث، العجز عن الاسترخاء، والنشاط الزائد، القرارات اللامنطقية، والسلوك الاندفاعي، والاكتئاب، وكرب ما بعد الصدمة، والاستجابات الانشاقية والتحولية والاحتراق النفسي (سيد يوسف، 2004، ص. 46).

ونظراً لارتباط الاحتراق النفسي Burn Out بالعمل على وجه الخصوص فسوف نسلط عليه بعض الضوء:

- الإحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي هو حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي تحدث بسبب تورط طويل المدى في المواقف المشحونة انفعالياً، الضاغطة بشدة، والتي تترافق مع توقعات الشخصية المرتفعة من الأداء والانجاز، ويرتبط الاحتراق النفسي بالعمل بشكل أساسي، وذلك لأن الكثير من الأعمال في الوقت الحاضر تنطوي على ضغوط شديدة ومرتفعة. "ويشير الأدب المرتبط بالعلاقة بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي إلى أن أبسط تفسير لهذه العلاقة هو أنها علاقة سبب ونتيجة، فالاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة، بل يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات ممتدة، يمر الفرد فيها بسلسلة من الضغوط النفسية

التي لا يستطيع التغلب عليها، فتصل به في النهاية المطاف إلى الاحتراق النفسي" (أبو هوش، والشايب، 2012، ص. 361).

إن الأفراد الذين يعملون كثيراً، لساعات طويلة، ويتعرضون دائماً لمصادر ضغط عمل متباينة، لفترات طويلة، قد يصبحون ضحايا للعمل، ويشعرون بأنهم مستهلكون، وهنا يبدأ إخلاص الفرد لمهنته يقل، ويبدأ في الانسحاب من العمل.

ويمكن أن يصاحب عملية الانسحاب من العمل زيادة في الشعور بالإرهاق، وزيادة في معدلات التغيب وانخفاض مستوى الأداء كماً وكيفاً. ويحدث الاحتراق النفسي في ثلاثة مراحل، هي:

المرحلة الأولى: يحدث الإرهاق الانفعالي نتيجة لمتطلبات العمل الكثيرة جداً.

المرحلة الثانية: يفقد الفرد الحساسية الشخصية نحو الآخرين من حوله.

المرحلة الثالثة: تتميز مشاعر الفرد بعدم الانجاز، وهنا تظهر مشاعر الإحباط والعجز، ويشعر الفرد أو يعتقد في هذه المرحلة أن جهوده فشلت في تحقيق النتائج المطلوبة فإنه يكف عن المحاولة (ريجيو، 1999، ص. 302).

إن أكثر الأشخاص الذين يتعرضون إلى الاحتراق النفس هم الأشخاص الذين يختارون مجالاً مهنيًا على خلفية أنه سوف يوفر لهم درجة من تحقيق الذات والإنجاز ومن ثم الشعور بالرضا وهو ما يجعل لحياتهم معنى، ويكون هؤلاء الأفراد عادة مرتفعي الدافعية، وشديدي المثالية والالتزام والذكاء، غير أنه بمرور الوقت ومع تعاظم الضغوط يكتشفون أنهم عاجزون عن تحقيق طموحاتهم وأنهم غير قادرين على التأثير في المنظمة (المؤسسة)، وعند هذه النقطة يكون هؤلاء الأشخاص هم المرشحين لأعراض الاحتراق النفسي. ومن هنا يرى بعض الباحثين أن الجذر الرئيسي للاحتراق النفسي لا يقع في الشخص بقدر ما يقع في بيئة العمل المختلفة، تلك البيئة التي تتطوي على مستويات

مرتفعة من الضغوط، والإحباط، والمشقة لفترة ممتدة من الزمن، وفي نفس الوقت لا تعطي المكافآت والحوافز المناسبة (سيد يوسف، 2004، ص. 37).

-أسباب الاحتراق النفسي:

يوجز "الزيود" العوامل المسبب للاحتراق النفسي في العناصر الآتية:

- ✓ القيام بنفس الأعمال مع قليل من التغير خصوصاً إذا كانت هذه الأعمال ليست ذات معنى.
- ✓ العطاء بشكل كثير وعدم الحصول على الكثير من التقدير والتعزيز.
- ✓ النقص في الإحساس بالإنجاز والمعنى في العمل.
- ✓ الوجود تحت ضغوط هائلة لتقديم المساعدة والوصول إلى الأهداف المنشودة والتي تكون في معظمها غير واقعية.
- ✓ العمل مع العديد من الناس وخصوصاً من النوعيات التي تكون ذات مقاومة عالية، أو الذين قدموا بشكل غير طوعي أو الذين يظهرون تقدماً بطيئاً.
- ✓ الصراع أو التوتر مع الزملاء وبالتالي غياب الدعم في أجواء العمل.
- ✓ نقص الثقة بين المشرفين والذين يعملون في مجال الإرشاد والصحة النفسية.
- ✓ عدم حصول على فرص التجربة الشخصية أو لتجريب اتجاهات جديدة، أو أوضاع يمكن من خلالها اختبار التغير، وليس عدم مكافأة الإبداع، بل لا يشجع عنه (الزيود، 2006، ص. 203).

8. 2. نتائج البيئة الضارة على المؤسسة:

إن تأثر العامل بالضغوط حتماً سيؤثر ذلك في المؤسسة، لان العامل يمثل اللبنة الأولى في طريق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهو أهم أضلاع الإنتاج ، ويكون الوصول إلي الأهداف المنشودة للعمل مصدراً هاماً للرضا واحترام الذات. ولكن في بعض الأحيان تكون بيئة العمل مصدراً للعديد من المخاطر، منها النفسية والاجتماعية، و التي عندما

تتجاوز الحدود الآمنة تكون مصدرا هاما لتأثيرات سلبية على الحالة الصحية للعامل بدينا ونفسيا وتكون سببا في تدني الإنتاجية، وتتعرش أهداف الفرد والمؤسسة على حد سواء.

وقد أظهرت دراسة "شويمر" (Schwimer) (1991) أن الضغوط تلحق خسائر بالأفراد والمؤسسات، وإن تكلفتها بالولايات المتحدة الأمريكية تصل إلى (150) بليون دولار في العام، وتتمثل هذه التكلفة في غياب العاملين، ومعدلات الإنتاج المنخفضة من جانب أولئك الحاضرين جسدياً دون أن يكون لهم حضور ذهني (النعاس، 2008، ص. 67).

وفي تقييم للتكلفة الاقتصادية لضغوط العمل في دول أوروبية، أشار "Newton" (1995) أن ضغوط العمل تسبب خسارة سنوية ما يقرب (10%) من الناتج القومي الإجمالي للمملكة المتحدة (انجلترا) بسبب المرض والغياب، وارتفاع معدل دوران، وخسائر الإنتاج، وزيادة التكاليف التوظيف والنفقات الطبية التي تسببها الضغوط في العمل. وفي عام (2002)، تقدر لجنة الاتحاد الأوروبي التكلفة السنوية للضغوط في العمل بـ (15 إلى 20) مليار يورو. وبالنسبة لفرنسا، توصل "INRS" (معهد الوطني للبحوث والأمن للوقاية من الأمراض والإصابات المهنية) إلى أن تكلفة سنوية للضغوط تقدر بين (800 و 1600) مليون يورو سنوياً (Gintrac, 2011, p. 99).

وتسبب الضغوط مشكلات كثيرة وتحمل المؤسسات تكاليف عدة منها:

- الأمراض الجسدية الشائعة التي يعود سببها إلى بيئة العمل الخطرة، تكلف سنوياً بلايين الدولارات، وذلك نتيجة التغيب، والاستقالة، والرعاية الصحية لأفراد يعانون من هذه الأمراض (ريجيو، 1999، ص. 299).
- يؤدي ارتفاع معدل تنقل الموظفين إلى إنفاق الوقت والمال في إعادة التدريب أو إعادة الاستقطاب من أجل إحلال موظفين جدد إلى غير ذلك من الخسائر المالية في عملية الاستقطاب وإعادة التوظيف، ناهيك على ما تتحمله المؤسسة من جراء الانقطاع وتوقف الإنتاج.

- انخفاض معدلات الإنتاج، الناتج عن تأثير الضغوط العالية على أداء العامل.
- عدم الدقة في القرارات وتتعكس في: 1- إدراك متخذي القرار لمحدودية المعلومات وعدم قدرتهم على تحليل المشكلات بصورة ملائمة نتيجة للضغوط. 2- الخوف من النتائج المترتبة على القرار. 3- اتخاذ قرارات غير سليمة. 4- تجنب اتخاذ القرارات (سيد يوسف، 2004، ص.52).
- الصراع في بيئة العمل.
- ارتفاع معدل الدوران العمل.

-خلاصة الفصل-

بيئة العمل هي كلّ الظروف المحيطة بالعامل والظروف التي تعمل المنظمة في ظلها، وهي تعتبر عاملاً مهماً في تحقيق طموحات العامل وأهدافه وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية. أوضحت نتائج قام بها فريق من العلماء أن العوامل النفسية والاجتماعية لبيئة العمل هي أهم محددات الإنتاج، وإن العوامل الخطرة التي ترتبط ببيئة العمل مثل: طبيعة العمل، والعبء الكمي والكيفي للعمل، وصراع الدور وغموضه، والخلافات بين الرفاق في العمل، وضغوط القواعد واللوائح في العمل، وعدم الرضا عن العمل، وانخفاض الأجور، من شأنها أن تؤثر سلباً على الإنتاج وعلى صحة العامل.

كما أن العوامل النفسية والاجتماعية لبيئة العمل لها أهمية بالغة في المحافظة على صحة العامل النفسية والجسمية، إلا أنها ليست الوحيدة التي تؤدي إلى ذلك إنما هناك الظروف الفيزيائية للعمل، وإن تحقيق رغبات العمال ورفع الروح المعنوية لهم، والإشراف الجيد ورضا العامل والعلاقات الإنسانية الجيدة هي من العوامل التي تحقق الصحة النفسية.

ومن أهم نتائج البيئة غير صحية على العامل هي الضغوط النفسية، وللضغط توابع على الموظف وصاحب العمل، ومنها التوتر والاكتئاب والغضب والأمراض الجسدية المتنوعة، وبالنسبة للمنظمة فالتوابع تشمل انخفاض في كم ونوع الأداء الوظيفي وزيادة معدل الغياب والتوقف وزيادة معدل المشاكل والتكاليف الخاصة بالرعاية الصحية.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

الفصل الثالث الصحة النفسية

-تمهيد

1-تعريف الصحة النفسية LA SANTÉ MENTALE

2- علم الصّحة النفسية

3-مظاهر الصحة النفسية

4-أهمية الصحة النفسية

5-معايير الصحة النفسية

6- الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية

7-إشكالية قياس الصحة النفسية

8-الصحة النفسية والعمل

-خلاصة الفصل

تمهيد:

مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات النفسية الحديثة نسبياً والتي ارتبطت بالطب النفسي، ومثلها مثل الطب النفسي كان الأصل في استخدامها ينصرف إلى الصحة العقلية. وقد ورد مصطلح الصحة العقلية لأول مرة في كتاب «عقل وجد نفسه» لمؤلفه كليفورد بيرز (Beers) وكان "بيرز" هو نفسه يشكو من اضطرابات عقلية، وقد عانى من سوء أحوال المستشفيات، فلما شفي كتب سيرته الذاتية؛ تأثر وليام جيمس وأدولف ماير بكتاب بيرز، وبفضلهما ذاع استخدام مصطلح الصحة العقلية في أمريكا وعنوان للدعوة للعناية بالمرضى العقليين والنفسيين وتحسين طرق العناية والعلاج. وتغير مفهوم الصحة العقلية إلى الصحة النفسية، ذلك لأن الاضطراب النفسي أشمل من الاضطراب العقلي، وباعتبار أن مفهوم الصحة النفسية يتجاوز علاج الاضطرابات النفسية والعقلية إلى العناية بها والوقاية منها، والدعوة للإصلاح تتوجه نحو صحة الفرد النفسية، وكذلك صحة المجتمع النفسية.

1-تعريف الصحة النفسية la Santé mentale:

تختلف تعريفات الصحة النفسية حسب اتجاه العالم القائم بتعريفها، وحسب التطور الزمني للمصطلحات، فمفهوم مصطلح الصحة النفسية تغير من العلاج والعناية، إلى المحافظة والوقاية، ومن التوافق الشخصي إلى العلاقات التفاعلية، ومن الراحة النفسية إلى الرفاه النفسي والسعادة، وفي ما يلي سنستعرض بعض التعاريف من خلال جوانب نظرية متعددة:

مفهوم الصحة النفسية حسب معجم علم النفس والطب النفسي هي "حالة عقلية تتميز بالسلامة والصحة الانفعالية، وبالحرر النسبي من القلق وأعراض العجز والقدرة على مواجهة متزنة مع المطالب العادية وضغوط الحياة".

أما "سوليفان" (Sullivan) (1949) يرى أن الصحة النفسية هي "الحالة التي يكون عليها الفرد متزناً عقلياً ونفسياً، نتيجة تحسينه لكفاءته كإنسان وإشباعه لحاجاته وتحقيقه لبعض النجاحات في الحياة" (الحنفي، 1995، ص. 444).

ويؤكد "أدولف ماير" (Adolf Meyer) (1950) على أن الصحة النفسية هي "تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة" (الداهري، 2005، ص. 28).

ويذهب "هادفيلد" (Hadfield) (1950) إلى تعريف الصحة النفسية بأنها الأداء التام والمنتسق للشخصية، فالصحة النفسية هي حصيلة عطاءات الشخصية.

كما عرفها "إنجلش" (English) (1958) بـ "أنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادراً على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات؛ فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي".

وهذا ما يؤكد عليه "بوتر" (Potter) (1962) على أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لا بد أن يكون فاعلاً نشطاً قادراً على تحقيق أهدافه مؤكداً ذاته، لديه من الشجاعة ما يمكنه من توقع الصعاب ومواجهتها (معصومة، 2005، ص. 22. 23).

أما نظرة "ماسلو" (Maslow) (1970) الإنسانية للصحة النفسية هي "أن يكون الفرد إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً، وأن يتقانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه، وأن يكتشف من هو، وما يريده، وما الذي يحبه، وأن يعرف ما هو الخير وأن يتقبل ذلك، دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة" (أديب، 2009، ص. 32)، وتعلق معصومة (2005) عن تعريف "ماسلو" (Maslow) بأن الصحة النفسية هي ليست حالة من التلاؤم فقط، ولكنها تلك النزعة التي تحتنا على

البحث عن القيم والمبادئ، وأن يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته... أي أن النفس السليمة ليست مجرد أداة للتلاؤم، ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ التي يمكن أن تعيش بها، والأصحاء يظهرون استقلالية ولا يتوقفون عند مجرد النجاحات النفسية في الخارج « أي التكيف مع البيئة » ولكنهم يحققون التوافق الداخلي والصحة النفسية (معصومة، 2005، ص. 22).

أما تعريف "صموئيل مغاريوس" (Samuel Mgarrios) (1973) الصحة النفسية بأنها: سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته (أديب، 2009، ص. 34).

ويعرفها "كيلانر" (Kilaner): بأنها تقاس بمدى قدرة الفرد على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي به إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي، والكفاءة والسعادة (أديب، 2009، ص. 31).

وتعرف من قبل "جبال" (2000) بـ "هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالحمس، وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته، واعياً بإمكاناته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سويّاً" (جبال، 2000، ص. 16).

ويحاول "سامر رضوان" (2009) أن يقدم تعريفاً شاملاً حيث يرى أن الصحة النفسية هي عبارة عن حالة إيجابية يلعب الشخص من خلال أسلوب تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة دوراً في تحقيقها أو غيابها، ويصعب فهمها دون أخذ الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار. كما أن الصحة

النفسية لا تعني مجرد خلو من الاضطراب أو المرض أو الضرر، وإنما يمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي بين العوامل المختلفة" (رضوان، 2009، ص. 24).

أما "اديب الخالدي" (2009) فيرى أنها: تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، ويسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد على اتزانه الانفعالي، وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وتحقيق ذاته (اديب، 2009، ص. 25).

من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن لمفهوم الصحة النفسية اتجاهين مختلفين، فالاتجاه الأول الذي من بينهم (Samuel Mgarrios) يعرف الصحة النفسية على أنها "خلو من أعراض المرض النفسي والعقلي"، هذا المفهوم وإن كان يوصف بالسلبية إلا أنه منطلق للعمل الإكلينيكي والطب النفسي؛ وإذا ما حاولنا التوسع في المجالات النفسية الأخرى نجده قاصراً، إذ أن مجالات الصحة النفسية تتعدى الاهتمام بالمرضى إلى الاهتمام بالأسوياء؛ الصحة النفسية لا تعني فقط خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي، وإنما يمتد مفهومها ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاهاته.

وبالمقابل هناك تعاريف موجبة وشاملة لجميع مظاهر الصحة النفسية (سامر رضوان، و Vikram Patel) والتي تؤكد في مجملها على أن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خال من التأزم والاضطراب مليئاً بالحماس، وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته، واعياً بإمكاناته الحقيقية قادراً على استعمالها في أحسن صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقادراً على التغلب على كافة الإحباط والعوائق التي تواجهه في حياته.

ويمكن تعريف الصحة النفسية بناءً على التعاريف السابقة بأنها: هي الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يحقق فيها الفرد مستوى من النجاح الذي يتناسب واستعداداته الطبيعية، ويشعر فيها بالرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي، وقدرًا من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته وتماسك شخصيته ووحدتها، خاليًا من التآزم والاضطرابات، بحيث يترتب عن كل هذا الشعور بالسعادة والراحة النفسية.

وهكذا يتضح من خلال استعراض التعريفات المختلفة للصحة النفسية بأن هناك جوانب مشتركة كمحدد للصحة النفسية وهي كالآتي:

- سلامة الفرد من المرض النفسي والجسدي والعقلي في صورته المختلفة.
- التأكيد على تكامل شخصية الفرد وسوائها كأساس للصحة النفسية.
- التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد كأساس للصحة النفسية ومظهرًا لها، ويتمثل في قدرته على مواجهة الظروف غير العادية والأزمات الطارئة والتعايش معها، وقدرة الفرد على تقبل ذاته وتقبل الآخرين.
- النضج والالتزان الانفعالي وثباته.

2- علم الصحة النفسية:

علم الصحة النفسية علم حديث في منهجه، أما موضوعات هذا العلم فهي قديمة قدم الإنسان. اختلف الباحثون حول تعريفه وأهدافه ومجالاته، فمنهم من يعرفه على أنه علم تطبيقي وآخر يعرفه أنه علم تطبيقي ونظري وعلم وقائي. فالعمل في هذا الميدان يدخل في مسئوليات الاختصاصيين النفسيين وغيرهم ممن يعملون في تنمية الإنسان: جسمياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، أو يعملون في وقايته من الانحرافات الجسمية والنفسية والأخلاقية.

2. 1. تعريف علم الصحة النفسية:

يعرف "رضوان" (2009) علم الصحة النفسية بأنه "علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم، وأن يواجهوا الأزمات والصعاب بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة. ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية من حيث قوتها أو ضعفها وفي تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها والتنبيه بما يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية" (رضوان، 2009، ص.31). هذا التعريف يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي ويخالفه في ذلك "شانلي" إذ عرف علم الصحة النفسية بأنه "علم يستهدف مكافحة ومواجهة الاضطرابات العقلية والنفسية بكافة صورها وأنواعها ودرجاتها في كافة الحالات الخفية وغير الخفية منها، بالإضافة إلى الضعف العقلي ويهدف إلى وقاية الناس منها وتزويدهم بالمعلومات للمحافظة على صحتهم النفسية. ولهذا العلم ثلاث جوانب: الجانب النظري، والجانب التطبيقي والآخر وقائي.

فالجانب النظري يهتم بمعرفة الكيفية التي ينمو بها السلوك السوي والعوامل التي تجعله ينحرف عن مساره وخروجه إلى حد اللاسواء أو الانحراف وربما يتمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في علم نفس الشواذ.

وهو علم نظري من خلال دراسته:

- (1) الشخصية وسماتها وخصائصها ومحدداتها.
- (2) الحاجات والدوافع.
- (3) أسباب المرض والأعراض.
- (4) وسائل الدفاع (الشعورية منها ولا شعورية).
- (5) تصحيح المفاهيم الخاطئة.

(6) إعداد وتدريب الباحثين.

(7) القيام بالبحوث العلمية حول المسائل المختلفة الواقعة ضمن إطار مواضيعه.

(8) تنمية الكفاءة الذاتية والمعممة.

(9) تنمية الصحة والحفاظ عليها.

(10) تنمية الموارد وأساليب المواجهة (الختاتنة، 2011، ص. 41).

ويهتم الجانب التطبيقي بالقوانين التي يصل إليها الجانب النظري في تقديم العون والمساعدة إلى المرضى وتقديم العلاج المناسب لهم، وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في علم النفس الإكلينيكي.

أما الجانب الوقائي فيعتمد على تقديم الاستشارة لمن يحتاجها ومساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تقابلهم سواء في المجال الأسري أو المجال المهني أو المجال الاجتماعي، أي أن هذا المجال من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العادين، ويساعدهم في مواجهة مشاكلهم حتى لا تتحول هذه المشكلات في حالة الفشل في مواجهتها إلى ضغوط وتوترات على الأفراد قد تتكاتف مع عوامل أخرى لتخرجهم من مجال السواء إلى مجال اللاسواء. ويتمثل هذا المجال أكثر ما يتمثل في علم النفس الإرشادي (شاذلي، 2001، ص. 14).

2.2. أهداف علم الصحة النفسية:

إن علم الصحة النفسية منحى عام له أهداف يصبو إليها، ويمكن تلخيصها في العناصر الآتية:

(1) الدراسة العلمية للصحة النفسية والتكيف النفسي (وبحث عواملها وشروطها).

(2) الدراسة العلمية للاضطرابات النفسية والتكيف النفسي (وبحث عواملها).

(3) دعم الصحة النفسية عن طريق برامج التوعية الصحية والنفسية والتربوية.

(4) الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات الانفعالية والسلوكية. (عبد الله، 2004، ص. 29).

(5) منع حدوث المرض.

(6) محاولة الكشف عنه وتشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان.

(7) العمل على تقليل أثر هذا الاضطراب الذي يعيق الفرد (زهران، 1998، ص. 12).

2. 3. موضوع علم الصحة النفسية:

يمكن القول بأن موضوع علم الصحة النفسية هو الإنسان نفسه في أحواله النفسية المختلفة في حالة تمتعه بالصحة النفسية فتساعده على المحافظة على هذه الحالة، وفي حالة مواجهته لمشكلات تتحدّر به إلى حالات المرض النفسي فتمده بالوسائل التي تقيه ذلك أو التي يتمكن بها من معالجة هذه المشكلات سواء كانت هذه المشكلات بسيطة أو قوية تتحلل من جرائها الشخصية (الشرقاوي، 1983، ص. 54).

ولقد رأى "المكاوي" (1959) أن هناك أربع ميادين كبرى تهتم بتناولها مؤسسات الصحة النفسية هي:

(1) الوقاية من الأمراض العقلية.

(2) تفسير الاضطرابات.

(3) تنمية الصحة النفسية في المجتمع.

(4) تطبيق أسس الصحة العامة في نواحي الطب النفسي (فايد، وأبو النيل، 2001، ص. ت).

أما "ختاتنة" فيرى أن مواضيع الصحة النفسية تتلخص في العناصر الآتية:

1- تنمية الصحة: أي دراسة وتحليل العوامل الفردية والاجتماعية والبيئية التي تنمي

الصحة النفسية في جميع الميادين.

- 2- تحديد عوامل الخطر: أي السعي إلى تحديد العوامل والظروف المعيقة لتنمية الصحة واستبعادها.
- 3- التنبؤ بالعوامل المضرّة للصحة: وذلك من خلال دراسة وتحليل الأمراض والاضطرابات النفسية والعوامل الفردية والبيئية والاجتماعية المساهمة في نشوئها.
- 4- تحديد الاستراتيجيات التشخيصية والعلاجية: المتعلقة بإعادة التأهيل عند المرضى نفسياً وعضوياً والمعاقين جسدياً والمتخلفين عقلياً من أجل تمكينهم من التغلب على آثار إعاقاتهم.
- 5- تحسين نظام الرعاية للصحة النفسية (الختاتنة، 2012، ص. 36).

2. 4. مناهج علم الصحة النفسية:

على الرغم من أن موضوع الصحة النفسية يمتد جذوره عبر تاريخ الإنسانية، وتطور بصورة موازية لتطور الإنسان، إلا أن هذا العلم يعتبر من العلوم التي برزت أهميتها في العصر الحديث ولاقت اهتماماً خاصاً في عصرنا الحاضر، وأصبح لعلم الصحة النفسية ثلاثة مناهج رئيسة وهامة هي:

1- المنهج الإنمائي Developmental:

يركز هذا المنهج على الأفراد الأسوياء وصولاً بهم إلى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية والتكيف، إنه يدرس مثلاً: قدرات الأفراد وإمكاناتهم وتطويرها، وتوجيهها لتحقيق الفعالية والكفاية والسعادة. إن للمؤسسات التربوية والاجتماعية دوراً هاماً في حسن رعاية أطفالها، وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سوية حتى يتم تنمية طاقتهم، وقدراتهم، واستثمارها، وتحقيقها (عبد الله، 2004، ص. 30. 31).

2- المنهج الوقائي Prévention:

الوقاية ليست شكلاً محدداً من الإجراءات، وإنما هي أقرب لأن تكون تسمية جامعة للإجراءات التدخلية الكفيلة بضمان استمرارية الصحة. وهي لا تركز إجراءاتها على

الأمراض الواضحة القابلة للتشخيص فحسب، وإنما تحاول بطريقة محددة إعاقه ظهور الاضطرابات والأمراض، وتستند في ذلك إلى فرضية جوهريّة مفادها: أن الأمراض لا تكتمل في صورتها النهائية (أي لا تظهر في شكلها النهائي كصورة مرضية كاملة) وفق قانون الطبيعة وإنما تتأثر بالعلاقات والعوامل القائمة بين الشخص والمحيط، ومن هنا لابد للوقاية من أن ترتبط بصورة وثيقة مع الأسباب وعوامل الخطر التي تقود إلى حدوث الاضطراب في مجرى الحياة (رضوان، 2009، ص. 41). وهي تستند على مبدأ يقول: إن الأنشطة الوقائية ستكون أكثر فاعلية وتأثير على المدى البعيد من المعالجة الفردية، التي يتم تطبيقها فردياً بعد ظهور المرض أو المشكل. ويذكر "ترول" ثلاثة أنواع هي:

■ الوقاية الأولية:

يمثل هذا النوع من الوقاية تلك الإجراءات التي تبعد عن الطرق التقليدية في تدبير مشكلات الصحة النفسية. وتتيح فكرة الوقاية الأولية في تركيز "كابلان" Caplan على "مقاومة قوى وظروف مضرّة ، قبل أن تسنح لها الفرصة بإنتاج المرض"، أي: تصويب الأوضاع الخاطئة قبل نشوء مشكلات خطيرة، وعادة ما يستدعي تطبيق هذا النموذج الوقائي درجة من التغيير الاجتماعي.

■ الوقاية الثانوية:

هي الكشف المبكر عن المشكلات وتصحيحها، في الوقت الذي ما تزال فيه سهلة القيادة للتدخل، وعادة ما يتضمن هذا النموذج الوقائي فحص أعداد كبيرة من الأشخاص، بمن فيهم الأشخاص الذين لا يسعون طلباً للمساعدة، بل والذين لا يبدو أنهم معرضون إلى الخطر.

■ الوقاية الثالثة:

هي تقليل المدة التي تستغرقها المشكلات وتأثيراتها السلبية بعد حدوثها، وكثيراً ما يتضمن هذا النموذج الوقائي إعادة التأهيل (ترول، 2007، ص. 761).

3- المنهج العلاجي:

والمقصود به هو تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسياً وعقلياً، والمنحرفين سلوكياً مثل مدمني الكحول والمخدرات والعنف وجميع المظاهر الاجتماعية والنفسية المنحرفة.

ويعتبر علماء الصحة النفسية الجهود العلاجية (Therapeutic Actions) وقائية من الدرجة الثالثة (Theriatry Prévention) تهدف إلى تقليل الآثار السيئة للانحرافات والاضطرابات وإيقاف التدهور في حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات، مما يقلل من انتشار الانحراف والاضطراب. ففي العلاج تنمية للإنسان ككل: جسماً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، وفيه وقاية من زيادة المشكلات وتعقدتها (أبو حويج، والصفدي، 2009، ص. 18).

اختلف علماء الصحة النفسية حول الأهداف، فمنهم من جعل الوقاية هدف رئيسي يتفرع إلى ثلاثة أهداف فرعية (وقاية أولية، وقاية ثانوية، وقاية ثالثة) من منطلق أن علم الصحة النفسية يهتم في المرتبة الأولى بالتنمية والوقاية، ومنهم من جعل أهداف علم الصحة النفسية تتركز في ثلاثة أهداف، العلاج والوقاية والتنمية.

ونرى أن الاختلاف أكاديمي بحث من أجل الدراسة والتحليل، أما في التطبيق العملي لا يمكن الفصل بين الوقاية والعلاج.

3- مظاهر الصحة النفسية:

حاول البعض التعرض لمظاهر الصحة النفسية مركزاً على جوانب إنسانية خاصة أو خصائص أكثر شمولية. غير أنه نظراً لاختلاف مفهوم الصحة النفسية عند كل منهم تعددت هذه المظاهر وتنوعت، ويذكر "عبد الغفار" (1976) أسباب اختلاف آراء الباحثين " (اختلاف آرائهم) فيما ينبغي أن يتصف به أهل الصحة النفسية السليمة وهم يستمدون معلوماتهم إما من تصور جزئي أو ذكر نقيض الصفات التي تشير الأبحاث إلى اتصاف المضطربين انفعالياً بها" (الشرقاوي، 1983، ص. 38).

غير أن أغلب الكتاب وضعوا قوائم عن المظاهر المتنوعة التي رأوا أنها تحدد الصحة النفسية، ومن بين هذه القوائم ما أورده "جورش بيرسون" (George Preston) (1943) عن مظاهر الصحة النفسية، وذهب إلى القول بأن تكيف الفرد النفسي في حدود إمكانيات الجسم، والتوافق في المعاملة مع أفراد المجتمع وإحساس الفرد بالسعادة، وقدرته على الإنتاج، ومزاولته لمختلف أنواع نشاطه بحيوية، وعدم اعتماده كلية على الآخرين، وهذه تعتبر من أهم مظاهر الصحة النفسية السليمة. ويتفق "جاهودا" (Jahoda) (1958) مع "بريستون" فيما يخص مظاهر الصحة النفسية السليمة، بيد أنه يضيف: احترام الفرد لذاته، والالتزان العاطفي، والحساسية الاجتماعية، كمظاهر وأبعاد الصحة النفسية السليمة (زبيدي، ولمين، 2012، ص. 105).

وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نحدد بعض مظاهر الصحة النفسية السليمة للفرد، ونذكر منها العناصر الآتية:

3. 1. الإيجابية:

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه للبناء في مختلف الاتجاهات، كما أنه لا يقف عاجزاً أمام العقبات، ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة

الحيلة بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة (علي، وعبد الغني، 2004، ص. 59). وتأكد العديد من الدراسات Mcdoweel & Newell (1996) أن الإنسان الذي يتمتع بالمشاعر الإيجابية قادر على مواجهة العديد من أزمات وضغوط الحياة (غانم، 2009، ص. 340).

3. 2. التفاوض:

يعرف التفاوض بأنه استعداد كامن داخل الفرد بتوقع حدوث الأشياء الجيدة الايجابية (علي، 2009، ص. 74)، وعرفه "شاير وكارفر" (1985) بأنه "النظرة الايجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيئ" (عبد الكريم، ودوري، 2010، ص. 245)؛ يتصف الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاوض، لكن دون مغالاة أو إفراط لأن الإسراف في التفاوض قد يدفع الفرد بالمقامرة، وعدم الأخذ بالحيلة والحذر في مواقف الحياة، إذ أن التفاوض المعتدل هو أحد مظاهر الصحة النفسية (عبد الغني، 2001، ص. 56).

3. 3. تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد من الأفراد نسأل إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه (علي، وعبد الغني، 2004، ص. 51).

3. 4. التوافق الذاتي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة، وإرضائها إرضاءً متزنًا، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا بد من وجودها، إنما الصحة النفسية في حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلاً من الهروب منها في شكل أعراض مرضية. إن كل

فرد معرض على الدوام لضيق عابر وتوتر نفسي تطول مدته أو تقصر، لكن لا يلبث أن يزول فتعود حياته النفسية إلى ما كانت عليه من سلاسة ويسر، أما المريض النفسي بوجه خاص، فلا يجد للحياة طعم ولا يعيش حياته بل يكابدها، وذلك من فرط ما يعانیه من توترات وصراعات غير محسوبة، وما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق والتوتر والشعور بالنقص أو الذنب (زبيدي، ولمين، 2012، ص. 106).

3. 5. التوافق الاجتماعي:

وهو حالة اندماج الفرد مع محيطه الاجتماعي (الخارجي)، ويتضح من خلال إدراكه لمستويات (المهارة)، ودرجة (الكفاءة الاجتماعية)، وإمكانية إقامة علاقة اجتماعية فعالة، وإدراك كفاءة المساندة الاجتماعية (اديب، 2009، ص. 48).

ويجب أن لا نفهم من هذا المؤشر أو المظهر أنه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووثام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يكون متوافقاً مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة أو التي اختار أن ينتمي إليها كجماعة الأصدقاء أو الرفاق، وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد متوائماً ومنسجماً معهم في كل لحظة، فيبدو أن بعض الخلاف أمر وارد، والعبرة بالعدد الكلي لموقف الوفاق والوثام بالنسبة إلى مواقف الشقاق وعدم الوثام (زبيدي، ولمين، 2012، ص. 109).

3. 6. الشعور بالسعادة:

إن الشعور بالسعادة يعني الشعور باعتدال المزاج، والتعبير عن الرضا عن الحياة، والفرد قد يصف سعادته على أساس شعوره بالبهجة. وفي هذا الصدد ذكر "ارجايل" (1987) بأن دراسات متعددة قد توصلت إلى تحديد عامل الشعور بالسعادة هو "الرضا الشامل"، ويمكن تقسيم هذا العامل إلى جوانب محددة مثل الشعور بالرضا عن العمل، أو الزواج.

إذ التعبير عن الشعور بالسعادة يقترن بالصحة النفسية ويزداد بوجود علاقات اجتماعية معينة، ويقل بفقدان هذه العلاقات، وبزيادة أحداث الحياة. فهي إذن تقديرات ذاتية لمدى السعادة التي يشعر بها الأفراد (اديب، 2009، ص. 78).

3. 7. تحقيق الذات واستغلال القدرات:

يرى "جولدشتين" أن تحقيق الذات هو: أن الإنسان يحاول على الدوام تحقيق إمكانياته الكامنة والأصلية بكل ما يحتاج له من طرق، ويمثل هذا المفهوم عنده الدافع الرئيسي والحقيقة الوحيدة لدى الكائن العضوي، وكل الدوافع الأخرى تعد مظاهر له، وهو يميز الكائن العضوي السوي (Arandt، 1974)، أي أن لكل شخص قدرات وإمكانات معينة رُمى إلى تحقيقها، ويكافح ويثابر من أجلها، بحيث تكون جهوده موجهة تجاه إنجاز معين ما يؤدي إلى تحقيق ذاته، وأن لكل فرد مستوى معين يكون مناسباً لتحقيق قدراته وإمكاناته، يدفعه معه محافظة على هذا المستوى بشكل معتدل ويعد أمراً ضرورياً (اديب، 2009، ص. 85).

3. 8. القدرة على مواجهة الصعاب:

وتتمثل القدرة على مواجهة الصعاب في العناصر الآتية:

- النظرة الثاقبة والموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية ومشاكلها، والقدرة على مواجهة هذه المتطلبات وعلى حل المشكلات.
- القدرة على مواجهة المواقف الحياتية وإحاطتها وبذل الجهد للتغلب على هذه الإحاطات وعدم الاستكانة لها.
- السيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة والتوافق معها.
- أن يسعى للتعرف على كل ما هو جديد في مطالب الحياة وعدم الارتكاز على الأفكار القديمة وتخطيها (علي، وعبد الغني، 2004، ص. 50).

3. 9. القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو أحد صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولذلك من الخطأ أن نعتبره تهديداً للاتزان النفسي أو أنه يضر بصحته النفسية وأن الفرد عندما يزاول مهنة أو عملاً فنياً فإن الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية (علي، وعبد الغني، 2004، ص. 44).

إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني، فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزاً مرموقاً في المجتمع الذي ينتمي إليه.

وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار، وبلا شك فإن الفشل والإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطرابات لدى الفرد، ولا شك أن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية.

وهكذا نستطيع أن نتصور بأن نقص الكفاية في العمل هو مؤشر واضح على ما يواجهه ويعانيه الأفراد من حالات الاضطراب النفسي والضيق والقلق، وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى إعاقة كفاءته وقدراته على أن يعمل بقدر ما تسمح به قدراته وإمكانياته (الداهري، 2010، ص. 45).

3. 10. اتخاذ أهداف واقعية:

أظهرت نتائج البحوث على المعلمين بصفة خاصة، أن توقعاتهم غير الواقعية عن ذاتهم هي إحدى المصادر الهامة لضغوطهم، إن توقعاتنا العالية عن فاعلية الذات قد تدفعنا إلى مزيد من العمل فنكف أنفسنا بمهام لا تتفق مع إمكانياتنا أو قدرتنا، فيسبب ذلك إحباطاً وخيبة أمل (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 69)؛ ويعرف الاحتراق النفسي بأنه

الاستنزاف الكلي للموارد المادية والعقلية التي يحدثها الصراع من أجل الوصول لهدف غير واقعي مرتبط بالعمل (ديسلر، 2009، ص. 553).

3. 11. القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية:

وتتمثل في العناصر الآتية:

-القدرة على حب الآخرين ومراعاة مصالحهم.

-لا يستغل الآخرين ولا يسمح للآخرين باستغلاله.

-الارتباط مع الآخرين بعلاقات إيجابية ومريحة (أبو دلو، 2009، ص. 39).

3. 12. القدرة على مواجهة الإحباط:

لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومجابهتها. ويذكر "أحمد كامل" أن الفرد السوي (من وجهة التحليل النفسي) لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة، والكبت، والإسقاط وأحلام اليقظة، أو العدوان) وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع الشخصية، وتميزه عن غيره من الناس (زبيدي، ولمين، 2012، ص. 109).

3. 13. القدرة على تحمل المسؤولية:

الفرد الصحيح نفسياً قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها، طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنياً على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دواماً، وطالما كان الشخص أميناً مع نفسه، مقتنعاً بما يراه، فإن سواءه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال، وعدم الهروب من انفعالاته ومشاعره

بإسقاطها على الآخرين، وكذلك في تحمله نتائج تفكيره، وعدم اللجوء إلى الآخرين ليفكروا له، بهدف أن يكون له العذر في أن يرجع فشله إليهم إذ ما فشل (الشرقاوي، 1983، ص. 38).

3. 14. الاتزان الانفعالي:

أي تكافؤ انفعالات الشخص مع المثيرات. فعندما يفرح أو يحزن، يجب أن يتناسب ذلك مع المثير أو الموقف المفرح أو المحزن ومثيراته، وأن لا يكون الانفعال جامداً متبلداً ولا جامحاً أو مسيطراً، فضلاً عن التناسب بين نوع المثير أو موقف الاستجابة الانفعالية. أي إذا كان الموقف والمثير محزن أو مزعج يجب أن تكون الاستجابة الانفعالية حزناً وإزعاجاً، وإذا كان مفرحاً يجب أن يستدعي عنده الفرح ويفرح.

إن عدم التجانس أو الاتزان هذا من أهم مظاهر اختلال الصحة النفسية، وهي من أهم مظاهر بعض الاضطرابات النفسية (خاصة الاضطرابات الانفعالية الوجدانية منها) (عبد الله، 2004، ص. 24).

3. 15. ثبات الانفعالات:

إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي. والمقصود بالثبات هو ثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية، فاستجابة الخوف في موقف يستدعي الخوف هي استجابة إيجابية معقولة، فإذا تكرر الموقف وأبدى الفرد خوفاً مرة ولا مبالاة مرة أخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعال لديه (الخالدي، والعلمي، 2009، ص. 18).

3. 16. ثبات اتجاهات الفرد:

إن ثبات اتجاهات ومواقف الفرد هو عملية تدريجية تتأثر بما يكونه من قيم وثقافة خلال حياته، ولا نعني بثبات الاتجاهات أن تكون جامدة غير قابلة للتعديل بل إن المرونة مطلوبة وهي دليل على النمو والتقدم، ويعني ثبات اتجاهات الفرد أن لا تتصف اتجاهات

الفرد بالتذبذب والتناقض على المدى القصير ومن الواضح أن ثبات اتجاهات الفرد ينم عن تكامل الشخصية كما ينم عن الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير (على، وعبد الغني، 2004، ص. 63).

هذه بعض من مؤشرات الصحة النفسية من خلالها نميز بين الصحة والاعتلال، ولكن لا يعني أنه يجب تتوافر جميعها في الفرد بشكل دقيق وكامل في مختلف المواقف، بل هي مظاهر تحدد درجة الصحة النفسية، ولا ننسى أن الصحة النفسية هي حالة ديناميكية مستمرة تتغير من موقف لآخر ومن وقت لآخر.

4- أهمية الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية أهمية بالغة للجميع (الأفراد والمجتمع)، بالنسبة للفرد فإنها لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية، بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة مواقف الحياة المختلفة مما يجعله يحيا في المجتمع بفاعلية ويشعر بالسعادة في الحياة. ولا شك في أن المجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية يتسم بالأمن والتحضر والرخاء.

4. 1. أهمية الصحة النفسية للفرد:

للصحة النفسية أهمية بالغة للفرد، لأنها لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية، بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره في مواجهة متطلبات الحياة المختلفة، مما يجعله يحيا في المجتمع بفاعلية، ويشعر بالسعادة في الحياة، فالصحة النفسية لها مزايا على الفرد نذكر منها:

- أ. تساعد الفرد على حل مشكلاته التي تواجهه في الحياة.
- ب. تساعد الفرد لعيش حياة اجتماعية سليمة.
- ت. تساعد الفرد على التركيز والالتزان الانفعالي.

- ث. توفر للفرد الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي.
- ج. تساعد الفرد على النجاح في حياته المهنية.
- ح. تدعم الصحة النفسية للفرد.
- خ. تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفايته (علي، وعبد الغني، 2004، ص. 55-58).

4. 2. أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

إن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة في المجتمع هو إنسان قادر على إشباع حاجاته النفسية بطرق مقبولة اجتماعياً، ويتقبل ذاته والواقع الذي يعيش فيه، ويتوافق مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ويتقبل الآخرين ويتوافق معهم ويتفاعل معهم بإيجابية، لذا فإن مثل هذا الإنسان يكون أكثر عطاءً للمجتمع، وأكثر انضباطاً للسلوك. ومتى تحققت الصحة النفسية لأفراد مجتمع ما، كان ذلك المجتمع أكثر رخاء واستقراراً وسيراً في طريق التقدم، وأكثر إشباعاً لحاجات أفرادِهِ. إن الصحة النفسية تشمل كافة مجالات الحياة الاجتماعية، في المجتمع، وفي الأسرة، وفي المدرسة، وفي مجال الصناعة والعمل والتجارة والاقتصاد بصفة عامة وفي الجيش، وإن الصحة النفسية في جميع المجالات هي في غاية الأهمية.

لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكافل بين أجهزته ونظمه ومؤسساته وهيئاته مجتمع مريض، كذلك المجتمع الذي تسود فيه ثقافة مريضة مليئة بعوامل القهر والهدم والإحباط والصراع والتعقيد، كذلك إذا سادت فيه المشكلات الأسرية الضاغطة والتربوية إلى جانب الجهل والامية والتخلف والتعصب، فيسبب ذلك في اعتلال الصحة الإنسانية والصحة النفسية (الخليدي، 1997، ص. 25).

5- معايير الصحة النفسية:

إن المتصفح للتراث النظري في موضوع الصحة النفسية، يجد اختلافاً كبيراً في تحديد المعايير الخاصة التي تعتبر محك في معرفة الصحة النفسية، فأغلب الباحثين يشيرون إلي المعايير التي تفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي، وغالباً ما تكون في المعيار الشخصي و المعيار الإحصائي والمعيار الثقافي والاجتماعي والمعيار التلاؤمي، واتجه البعض في تحديد المعايير من مفهوم الصحة النفسية في حد ذاته، لاستنباط المعايير والمحكات، والملاحظ أن تلك المحاولات تعبر عن رغبة في اتخاذ موقف أكثر إيجابية من مجرد التأثر بإطار ثقافي خاص أو اجتماعي أو مثالي في تحديد أبعاد ومعايير الصحة النفسية، وهي كالاتي:

أ. الخلو من الاضطرابات النفسية:

وهو المعيار الأول الضروري لتوفر الصحة النفسية. ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (عبد الله، 2004، ص. 22). وخلو الفرد من الاضطرابات يجب أن يؤدي إلى الشعور بالراحة النفسية " ولا يتضمن معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف حاجزاً في طريق إشباع حاجاته المختلفة، وفي تحقيق أهدافه في الحياة، فكثيراً ما تصادف هذه العقبات في حياتنا اليومية وإنما الشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه" (الداهري، 2010، ص. 44).

ب. الشخصية المتكاملة:

والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة كبيرة، أي اندماج عناصر متميزة لما بينها من علاقات. فمعنى الشخصية يشمل جميع السمات والخصائص الجسمية، والوجدانية، والعقلية، والخلقية، ويقصد بتكامل الشخصية هو تنسيق هذه

السمات بحيث تكمل بعضها بعضاً، وتمكن الشخص من أن يسلك دائماً سلوكاً ناجحاً (بدران، ب ت، ص. 23).

ج. التوافق الشخصي والاجتماعي:

وهو عملية تفاعلية ديناميكية مستمرة بين قطبين أساسيين أحدهما الفرد نفسه، والثاني بيئته المادية والاجتماعية، وهو أيضاً المحصلة الكلية، أو التركيبية المكونة من الأنواع أو الجوانب الخاصة للتكيف الذي يتخذ مظهرين هما: التوافق الذاتي، والذي يتعلق بالتنظيم النفس الذاتي للفرد؛ والتوافق الاجتماعي ويعنى بالعلاقات بين الذات والآخرين، وهذان المظهران يعبران عن نفسيهما في مواقف الحياة المختلفة التي يوجد فيهما الفرد سواء في الأسرة أو في العمل أو في غيرهما (أديب، 2009، ص. 441).

د. الصحة الجسمية:

إن العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية علاقة وثيقة، لأن الإنسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية متفاعلة ومتكاملة. وللتكوين الفسيولوجي دور هام في تكوين شخصية الفرد واستجاباته النفسية، هذا التكوين له آثاره في الصحة النفسية. ولا عجب أن نجد "روبرت إيدلمان" (Robert. Edelman) يقول "على الرغم من الاعتراف بالتفاعل بين العقل والجسم منذ وقت طويل إلا أن الاعتراف تزايد خلال العقدين الأخيرين بأهمية العمليات النفسية في خبرة الصحة والمرض، وقد كان محفز لذلك عدد من العوامل" (غانم، 2009، ص. 55). ومن أهم الجوانب الفسيولوجية التي لها أثر في الصحة النفسية هي الجهاز العصبي والجهاز الغددي.

يعتبر الجهاز العصبي من الناحية الوظيفية هو المسيطر على أجهزة الجسم المختلفة ويشرف على هذه الوظائف ليحقق وحدة تكامل الكائن الحي، إنه يتيح له القيام بوظائف على النحو الأمثل بحيث يحقق اتصالاً وتفاعلاً متكاملين مع البيئة الداخلية والخارجية

عن طرق التعامل مع المثيرات الداخلية والخارجية، واستقبالها، وإدراكها، وفهمها ثم تحديد السلوك المناسب الذي يتيح لهذا الكائن عمليات السيطرة والتكيف.

أما الجهاز الغددي فيتلقي التأثير من الجهاز العصبي، ويؤثر فيه أيضاً، بل وينشطه، ويحقق التكامل بين عمل الوظائف الجسمية المتنوعة مثل النمو الجسدي والنفسي والسلوك الانفعالي (عبد الله، 2004، ص. 45-53).

5. 1. نسبة الصحة النفسية:

الصحة النفسية ليست حالة ثابتة تتحقق أو لا تتحقق، بل هي مرتبطة بنشاط الفرد وتفاعله مع المواقف المختلفة، وبذلك فهي حالة ديناميكية مستمرة تتغير من فرد لآخر.

5. 1. 1. نسبة الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

الصحة النفسية هي حالة نفسية مرتبطة مع نشاط الفرد وحركيته وتفاعله مع المواقف الحياتية اليومية المختلفة، فهي إذن حالة ديناميكية مستمرة تتغير من فرد لآخر، وهذا التغير يعود إلى التباين في المدركات العقلية والمعرفية للأفراد، كما يعود إلى اختلاف آليات التوافق التي يمتلكها الأفراد، فالبعض منهم من يعتبر الفشل والإحباط حالة يأس والكف عن ممارسة أي نشاط، ولتحقيق ذلك الهدف يسعى إلى إبداله بهدف بسيط أو بذي فائدة مطلوبة. والبعض الآخر يعيد النظر في نشاطه المحبط ويحوّله إلى نشاط آخر، بدافعية أقوى حتى يحقق ذات الهدف، فيشعر بالارتياح والكفاية (أديب، 2009، ص. 39). فالصحة النفسية تتعلق بالفروق الفردية بين الأفراد واختلاف القيم والعادات والأسس الثقافية.

5. 1. 2. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد:

الصحة النفسية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون "الكل أو لا شيء" كما أن كمالها التام أمر غير موجود، وانتقائها الكلي غير متوقع. وتفصيل ذلك أنه لا يكاد يوجد شخص كامل الصحة النفسية ولا يكاد يوجد شخص تنتقي جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطراباً، وليس من المتوقع غالباً أن تضرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة (شاذلي، 2001، ص. 18).

6- الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية:

في هذا العنصر نستعرض بعض النظريات التي حاولت تفسير السلوك، ونظرتها إلى مفهوم الصحة النفسية ومن بين هذه النظريات:

6. 1. مفهوم الصحة النفسية في المدرسة التحليلية:

أجاب فرويد عن سؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة" فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي لديه "الأنا" تمتلك القدرة الكامنة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة النفسية (رضوان، 2009، ص. 31).

وقد حاولت النظرية التحليلية من خلال دراساتها الموسعة على المرض النفسي، وإبراز الجوانب السوية في الشخصية، إلا أنها كانت أسيرة الجانب المرضي للصحة، وإن تطرقت إلى تأثير المحيط الاجتماعي على الصحة النفسية للفرد في المراحل العمرية الأولى إلا أنها أهملت تأثير البيئة حتى على الأسوياء، بذلك فهي تُحْمَلُ تكوين الفرد مسؤولية الاضطراب والسواء.

6. 1. 1. مفهوم الصحة النفسية في علم النفس الفردي:

يطرح "أدلر" (Adler) الذي يمثل علم النفس الفردي السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي فقد اعتبر "أدلر" العصاب على أنه "شكلاً خاطئاً بين أسلوب الحياة" و "الشذوذ الاجتماعي". وقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معياراً للصحة النفسية وللتفريق بين الشذوذ والسواء. واستناداً على ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكاً صحيحاً، أي أنه عندما يهتم الإنسان بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي. توجد ثلاث مجالات حياتية تعبر عن الصحة النفسية من خلالها عن نفسها، وهذه المجالات هي:

- الحب / الشراكة.
- العمل / المهنة.
- المجتمع / الصداقة (رضوان، 2009، ص. 31).

6. 1. 2. مفهوم الصحة النفسية عند إريكسون (Erikson):

تستمد نظرية "إريكسون" أصولها من التحليل النفسي، وهي من أهم النظريات التي وصفت خصائص الصحة النفسية.

وتتعلق فكرة إريكسون من أن الإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه يواجه مشكلة أو مشكلات أساسية يجب أن يتم مواجهتها وحلها بنجاح حتى يتيسر له مواجهة وحل المشكلات التالية.

وقد عرض إريكسون ثمانية مظاهر للصحة النفسية على مدى ثمان مراحل للنمو على النحو الآتي:

(1) الإحساس بالثقة: أن تكون كل خبرات الطفل الأولى مشبعة بصورة مُرضية.

- (2) الإحساس بالاستقلالية: هو إدراك الطفل أنه كائناً له إرادة خاصة به.
- (3) الإحساس بالمبادأة: القدرة على عمل أشياء يكتشف في ضوءها الأشخاص الذين يلقاهم.
- (4) الإحساس بالإنجاز: هو اكتساب المهارات والمعلومات اللازمة للعمل والتعاون مع الآخرين.
- (5) الإحساس بالهوية: اكتساب المراهق الفردية عن كل ما يحيط به من أفراد وأفكار وعلاقات واتجاهات.
- (6) الإحساس بالود والألفة: القدرة على تكوين علاقات مع الجنس الآخر أو مع نفس الجنس قوامها المخالطة والمشاركة والود والصدقة.
- (7) الإحساس بالوالدية: ذلك الإدراك الذي يظهر في علاقة الفرد مع أطفاله وأطفال الآخرين، والشعور بالمسئولية إزاءهم.
- (8) الإحساس بالتكامل: هو التمييز بين الأشياء دون تدخل الذاتية (الشرقاوي، 1983، ص. 42-44).

6. 2. مفهوم الصحة النفسية في المدرسة الإنسانية:

يرى "ماسلو" أن الأشخاص المحققين لذواتهم يكونون مكتملي النضج والإنسانية، فهم أشخاص قد تتحقق لهم بالفعل وبطريقة ملائمة إشباعاً لكل حاجاتهم الرئيسية، وبالتالي فهم يتسمون بالشعور بالانتماء والثبات، وهم مشبعون في حاجاتهم إلى الحب، ولديهم أصدقاء يحظون بمكانة وبموقع في الحياة، وباحترام الآخرين واحترام الذات، وهكذا يعتبر أصحاب التوجه الإنساني في علم النفس، الشخصية السوية أو الصحية هي الشخصية المحققة لذاتها (معصومة، 2005، ص. 36). الصحة النفسية وفقاً للمدرسة الإنسان تعني أن يصل الإنسان إلى مستوى متكامل من الإنسانية وتحقيق لذاته، وهذا المستوى المتكامل

من الإنسانية يختلف من فرد إلى آخر، ومن ثم فإن الأفراد يختلفون في مستوى صحتهم النفسية (النعاس، 2008، ص. 88).

6.3 مفهوم الصحة النفسية في المدرسة المعرفية:

لصاحبها "ويليام هيرست" وتؤمن هذه النظرية بما يلي:

1. يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل التفكير والإدراك والذاكرة والانتباه واللغة وحل المشاكل.

2. يجب تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية.

3. يجب تنمية الشعور واستعمال الطرق الموضوعية لتأكيد هذا الشعور (زبدي، ولمين، 2012، ص. 113).

فمن ناحية الجوهر، يزعم المعرفيون أن العمليات والأبنية المعرفية-على سبيل المثال، التوقعات والاعتقادات، والذكريات طويلة المدى- لها تأثير دال على السلوك. ويفترض كذلك أن وجود عمليات وأبنية معرفية سلبية أو مُدحضة للذات تكون عنصراً هاماً في كثير من الاضطرابات النفسية، وتغير هذه العمليات والأبنية لدى المرضى تجعلهم أسوأ (فايد، 2006، ص. 76).

إن أفكار ومعتقدات الشخص اللاعقلانية هي السبب وراء السلوك اللاسوي، وأن هناك علاقة قوية بين الجانب المعرفي والجانب الوجداني والصحة النفسية عموماً.

6.4 مفهوم الصحة النفسية في المدرسة السلوكية:

السلوكيون ينظرون إلى الإنسان كتنظيم معين من عادات اكتسبها أو تعلمها، وهم لذلك يؤكدون في نظريتهم على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه، والاضطراب الانفعالي الاجتماعي عند السلوكيين هو نتيجة لعامل من العوامل الآتية:

- الفشل في تعلم أو اكتساب سلوك مناسب.
 - تعلم سلوكيات غير مناسبة أو مرّضية.
 - مواجهة الفرد بمواقف الصراع تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يشعر بأنه لا يستطيع القيام بها.
- وعلى ضوء ما سبق نستطيع أن نبحث في معنى الصحة النفسية كما يراها السلوكيون، فالصحة النفسية السليمة في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في معاملة الآخرين، وعلى مواجهة المواقف (عبد الغفار، 2007، ص. 38).

6. 5. مفهوم الصحة النفسية من منطلق الاتجاه ديني:

تطرح نظريات علم النفس العديد من المفاهيم للصحة النفسية للإنسان، منطلقاً في ذلك من فلسفتها الخاصة في نظرة للإنسان؛ وهناك نظرة ذات اتجاه ديني تعتمد على الإيمان بالله.

ويوضح (Coleman) (1971) هذا التوجه بقوله: يركز أصحاب هذا الاتجاه على حقيقة خلاصتها أن الإنسان يشعر في كثير من الأحيان بالضعف وقلة الحيلة، وهنا يتجلى المخرج متمثلاً في الإيمان والاعتماد على الله، وإن ذلك (الاستبصار بهذه الحقيقة) يقود الإنسان إلى الصحة النفسية، والعكس يؤدي إلى الفشل في تحقيق المستوى المطلوب من الصحة النفسية (غانم، 2009، ص. 38).

ومن الأوائل الذين نادوا بذلك من علماء النفس المعاصرين، العالم الأمريكي "وليم جيمس (W. James) الذي قال «الإيمان من القوى التي لا بد من توفرها لمعاونة المرء على العيش، وفقدتها نذير بالعجز عن معانات الحياة؛ إن بيننا وبين الله رابطة لا تنفصم، فإذا نحن أخضعنا أنفسنا لإشرافه تعالى، تحققت كل آمياتنا وآمالنا. وقال أيضاً: إن أمواج المحيط المصطخبة والمتقلبة لا تعكر قط هدوء القاع العميق ولا تقلق أمنه، كذلك المرء

الذي عمق أيمانه بالله، فالرجل المتدين حقا عصي على القلق، محتفظ أبداً باتزانه، مستعداً دائماً لمواجهة ما عسى أن تأتي به الأيام من صروف « (منصور، 2002، ص. 395).

وفي نفس الاتجاه نجد أن مفهوم الصحة النفسية في التأصيل الإسلامي ينطلق من مسلمات عامة تعكس وجهة النظر الإسلامية في أصل خلق الإنسان، ويشير "ابن القيم" في كتابه "مدارج السالكين" إلى الصحة النفسية بمفهوم الحياة الطيبة أو السعادة القلبية، فيقول في الحياة الطيبة " فالوحي حياة الروح كما الروح حياة البدن، ولهذا فمن فقد الروح فقد الحياة النافعة في الدنيا والآخرة ... وقد جعل الله الحياة الطيبة لأهل معرفته ومحبته وعبادته فقال الله تعالى «مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ»¹. إن حياة القلب ونعيمه وبهجته وسروره تكون بالإيمان ومعرفة الله ومحبته والإنابة إليه والتوكل عليه ... وإذا كانت حياة القلب حياة طيبة تبعته حياة الجوارح فإنه ملكها (الأحمد، 1999، ص. 78).

ويمكن توضيح أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في النظريات الكبرى في علم النفس من خلال الجدول (1) الآتي:

¹ سورة النحل رقم الآية (97)

جدول رقم (1):

يبين أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في النظريات الكبرى

النظريات	موضوع الدراسة	الأهداف الرئيسية	طرق البحث	أصل الدراسة	صاحب النظرية
النظرية التحليلية	- الشخصية - الطفولة المبكرة - الجوانب - اللاشعورية	- تقديم العلاج - اكتساب - المعرفة	- التداوي الحر - الكشف عن الخبرات - التحليل المنطقي - الملاحظة	المرضى النفسيون	سيجموند فرويد
النظرية السلوكية	- السلوك	- التعلم	الطرق الموضوعية	الإنسان والحيوان	كلارك هل جون دولارد نيل ميلر
النظرية الإنسانية	- الخبرات - الإنسانية - الفرد العادي - الفرد الممتاز	- خدمة الإنسان والسمو به - تحقيق الذات - اكتساب - المعرفة والقيم العليا	- الملاحظة - الطرق الموضوعية - دراسة الحالة	الأفراد	ماسلو كارل روجرز
النظرية المعرفية	- العمليات العقلية - حل المشاكل	- المعرفة	الطرق الموضوعية والاستنباط	الإنسان	ويليام هيرست

المصدر: زبدي، ولمين، 2012، ص. 114

7- إشكالية قياس الصحة النفسية:

إن المتتبع للدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الصحة النفسية في العالم العربي والغربي، تظهر لديه نقطة اختلاف جوهرية، تتمثل في الطريقة المتبعة لقياس الصحة النفسية فالالاتجاه الأول (حامد زهران، ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليمان، لينو كوفي. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi) يرى أنه من الأفضل لنا أن ننظر إلى الصحة النفسية نظرة كمية، ونقول أنها تتوزع بدرجة على طول

خط متصل، بحيث نتحدث عن درجة مرتفعة من الصحة النفسية على الطرف الأول، ودرجة منخفضة على الطرف الثاني، وأن هناك درجات مختلفة منها بين هذين الطرفين، وهكذا فإن الدرجة المتوسطة تقع في المنتصف، فالأفراد ذووا الدرجات المنخفضة جداً يقعون على أقصى قطب الشذوذ أو اعتلال الصحة النفسية، والأفراد ذووا الدرجات المرتفعة جداً يقعون على أقصى قطب الصحة النفسية، وهكذا تتحدد درجات الأفراد وتوزيعهم وفقاً لفئات متدرجة مستمرة، ويمكن تحديد ذلك باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية.

من هنا نستطيع أن نقول: أن مستويات الصحة النفسية هي:

1. المستوى الراقى (العالي): يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي.
2. المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق.
3. المستوى المتوسط: وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة.
4. المستوى المنخفض: يقعون على أقصى الطرف السلبي في البعد والمنحنى الاعتدالي (عبد الله، 2004، ص. 28).

أما الاتجاه الثاني فله نظرة أخرى عكس الأولى، يرى "كولنز" (1992) أنه توجد من ناحية العلاج ثلاث وحدات مختلفة للقياس أو ثلاث مستويات من التحليل هي: الناس والسلوك والأمراض، ومفهوم الصحة والمرض عبارة عن استدلال مستمد من ملاحظة السلوك أو المرض أو كلاهما معاً، وعلى الرغم من إمكانية قياس درجة اللياقة البدنية ودرجة التكيف الاجتماعي ومشاعر الضيق والاكتئاب والقلق وعدد الأعراض والشكاوي الموجودة، فإن قياس درجة الصحة النفسية أمراً لا معنى له، والسبب عدم وجود معيار لقياس الصحة النفسية، ومن خلال غياب هذا المعيار فإن السؤال عما إذا كان فرد ما أكثر أو أقل صحة من فرد آخر يشبه السؤال عما إذا كانت البرتقالة أكثر "فاكهية" من التفاحة. إن ما

نقيسه من الصحة ليس الصحة وإنما مظهرًا من مظاهرها. أما المرض فعلى العكس من ذلك يمكن دائما ضبطه وقياسه.

كما أن الصحة عبارة عن حالة غير مجسمة تقريبا، في حين أن المرض يفرض نفسه كحالة مجسمة والشيء المجسم يزعج ويقاوم، ونتيجة لهذا يسهل وصف المرض، وتحديدته فالمرض أسهل تحديداً من الصحة (رضوان، 2009، ص. 30)؛ مع صعوبة تحديد معيار لصحة النفسية، تواجه الباحث صعوبة أخرى في تحديد أبعاد الصحة النفسية والتي يمكن من خلالها بناء مقياس لصحة النفسية، فعلى سبيل المثال إذا أخذنا معيار أو بعد الخلو من الاضطرابات النفسية، يتعين عليه أن يتأكد من خلو المفحوص من جميع الاضطرابات النفسية، وعليه لنا أن نتصور الحجم الذي يكون عليه هذا المقياس، وخاصة بعد تناول الأبعاد الأخرى.

يستطيع الباحث بناء مقياس الصحة النفسية بالحجم المقبول منهجياً، لكن في بعض الجوانب فقط وليس لكل جوانب الصحة النفسية، ولهذا لا يصلح لقياس الصحة النفسية بل إلى قياس جوانب الصحة النفسية التي تناولها المقياس فقط.

ولذلك من الأحسن أن يتوجه الباحث إلى قياس الصحة النفسية من خلال مؤشرات والتي يتوقع الباحث حدوثها فقط، من خلال الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة.

8- الصحة النفسية والعمل:

العمل مصدر ضغط وتوتر كما هو مصدر سعادة وراحة، ومن جهة أخرى "يتفق علماء النفس على أن العمل يعد أحد المقاييس المهمة التي تقاس بها الصحة النفسية، وأن العمل مع الآخرين أحد مظاهرها الإيجابية وأن رضا العامل عن عمله، وإرضائه لمن يعمل معهم، أو كفايته، مظهرين للتوافق النفسي الذي يمثل حجر الزاوية في الصحة النفسية للفرد والعامل" (طه، 1982، ص 63).

8. 1. جودة حياة العمل Quality of Work Life:

يؤثر كل من الرضا المهني وضغط العمل في نوعية حياة الفرد العملية أو جودتها، فمثلاً، لا بد أن يتمتع العامل الذي يشعر بقدر كبير من الرضا المهني، وقليل من الضغط السلبي المحزن، بحياة مهنية ممتعة وجيدة إلى حد كبير، وهكذا فإننا نصف حياته العملية بأنها بنوعية (جودة) عالية. أما الفرد الذي يشعر بقدر قليل من الرضا المهني، وكثير من الضغط المهني، فلا بد (في هذه الحالة) من أن تكون نوعية (جودة) حياته المهنية منخفضة جداً (ريجيو، 1999، ص. 310).

8. 2. مظاهر الصحة النفسية للعاملين:

إن الصحة النفسية نسبية، وتختلف درجاتها باختلاف الأفراد، ومظاهر الصحة النفسية للعاملين تتجلي في زيادة معدلات الإنتاج وارتفاع مستوى الكفاية الإنتاجية للعاملين، وقلّة عدد الشكاوي والتظلمات من العاملين، وقلّة الصراعات بينهم، وتمسك العمال بعملهم وعدم رغبتهم في ترك العمل، واختفاء الشائعات بين صفوف العاملين، وقلّة الأخطاء في العمل وقلّة الفاقد في الخدمات، وانخفاض عدد إصابات العمل التي سببها اضطراب العامل وقلقه وعدم قدرته على التركيز، وزيادة الاتجاهات الموجبة والمرغوب فيها بين جموع العاملين نحو المنشأة والإدارة.

ويذكر "المشعان" مظاهر الصحة النفسية للعامل في العناصر الآتية:

- زيادة معدلات الإنتاج وارتفاع مستوى الكفاية الإنتاجية للعاملين.
- قلّة عدد الشكاوي والتظلمات من العاملين.
- تمسك العمال بعملهم وعدم رغبتهم في ترك العمل.
- اختفاء الشائعات بين صفوف العاملين.
- قلّة الأخطاء في العمل وقلّة الفاقد في الخدمات.
- انخفاض معدل الغيابات.

- اختفاء السلوك العدوانى.
- انخفاض عدد إصابات العمل التي سببها اضطراب العامل وقلقه وعدم قدرته على التركيز.
- زيادة الاتجاهات الموجبة والمرغوب فيها بين جموع العاملين نحو المنشأة والإدارة.
- عدم إكثار العاملين من الحيل الدفاعية (المشعان، 1994، ص. 333).

8. 3. عوامل الخطر في بيئة العمل (مؤسسات ذوي الاحتياجات) على الصحة النفسية: في دراسة لـ "اليدج وليفنج ويل" (Elledge and Leffingwell, 1982) بعنوان "الضغوطات، وتقنيات العلاج لمعلمي التربية الخاصة" توصل الباحثان إلى تحديد مصادر الضغوط الآتية:

- ✓ عدم وضوح الدور.
- ✓ ضغط العمل.
- ✓ نقص الوقت الكافي لأداء المهام المطلوبة من المعلمين.
- ✓ نقص المصادر والتجهيزات والأماكن المناسبة.
- ✓ نقص الخدمات المتخصصة الداعمة.
- ✓ العلاقات الضعيفة في المدرسة.
- ✓ نقص فرص اتخاذ القرار.
- ✓ نقص التقدير والاعتراف.
- ✓ ضعف الكفاءة الشخصية.
- ✓ الرواتب القليلة.
- ✓ العلاقات السلبية بين المعلمين والطلاب.
- ✓ ضعف اتجاهات الطلبة للدراسة وضعف دافعية الطلبة (كخن، 1987، ص. 31).

8. 4. أثر العمل على المجتمع والفرد:

إن أهمية العمل تأتي من حيث أنه يلعب دوراً أساسياً في تعزيز روابط الانتماء والالتزام الاجتماعي المتبادل بين الفرد والمجتمع، مما يولد لدى الفرد درجة عالية من الإحساس والشعور بالمسؤولية اتجاه نفسه والمجتمع معاً، إذ أن تنامي ورسوخ حالة الشعور والإحساس بالمسؤولية عند الفرد تعمل على حد من دافعية واستعداد الفرد للانحراف والتي تتمثل عادة بالرفض والعدوانية اتجاه المجتمع ومؤسساته.

وأكدت دراسة عن تحليل وتقييم العلاقة بين الجريمة والشباب العاطلين عن العمل خلال الفترة الزمنية 1958-1990 في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن سوء الأوضاع الاقتصادية يعد المسؤول الأول عن ارتفاع معدلات الجريمة (البكر، 2010، ص. 161).

أ. أثر العمل على المجتمع:

يقاس تقدم وتطور الأمم والمجتمعات بقدر اهتمامها بالعمل، والدول المتقدمة في العصر الحالي لم تصل إلى هذا المستوى من الرخاء إلاً بجدية أبنائها في العمل، الذي يعتبر العمل حقاً لكل فرد من أفراد المجتمع، وإذا كان للعمل أهمية كبيرة عند الفرد أو المجتمع أو الدول، فإن لعدم العمل أو البطالة آثار سلبية على الأفراد والأسر والمجتمعات، لذلك حاربت تلك الدول البطالة، ويمكن إيجاز الآثار السلبية للبطالة في العناصر الآتية:

✓ ارتفاع معدلات الجريمة بين العاطلين عن العمل، حيث أثبتت الدراسات مثل دراسة (Britt) في الفترة (1958-1990) في الولايات الأمريكية أن البطالة ارتباطاً وتأثير مباشر على معدلات الجريمة في المجتمع، وإحصاءات مركز أبحاث الجريمة بالمملكة السعودية، أشارت إلى أن نسبة العاطلين عن العمل والطلاب والمتسربين من مرتكبي الحوادث الجنائية خلال الفترة الزمنية (1995-2000) بلغت (68%) (البكر، 2010، ص. 162)، وكما هو معروف أن الجرائم لها تكلفة اجتماعية يتحملها المجتمع إما بسبب معالجتها أو نتائجها.

✓ لوحظ خاصة في فترات البطالة التي تستغرق مدة طويلة أن لها تأثير على ارتفاع معدلات تناول المخدرات والمسكرات والتدخين بين العاطلين على العمل، التي تكون عبئاً على المجتمع، حيث أن هذه الظواهر تخذش الحياء العام للمجتمع، وتصبح عملية التربية.

✓ ارتفاع حالات الأمراض النفسية بين الأفراد العاطلين على العمل التي تؤدي إلى تفشي العنف العائلي وحالات الانتحار، وما يتبع ذلك من ظواهر اجتماعية سلبية، ويذكر الدكتور "هارفي برنر" أن كل ارتفاع بمقدار (1%) في معدل البطالة إذا استمرت ست (6) سنوات يؤدي إلى (37) ألف وفاة مبكرة في الولايات الأمريكية، وتشير الدراسات السيكولوجية أن الطرد من العمل له وقع يوازي الصدمة بسبب وفاة عزيز أو الرسوب... وقد وجد أن (69%) من الذين يقدمون على الانتحار هم العاطلين عن العمل، ونتيجة للتوتر النفسي يتولد عند العاطلين عن العمل كراهية المجتمع وضعف الانتماء له وصولاً إلى ممارسة العنف والإرهاب ضده.

✓ تؤثر البطالة على نمو الشباب وتطورهم، فهي تقلل من فرصهم في الاستقرار والزواج وتأسيس أسرة مستقلة، وبصفة عامة المشاركة في الحياة الاجتماعية (عليطو، حلاوة، منصور، 2014، ص. 291. 292).

✓ اضطراب الأوضاع مما يعصف بالاستقرار السياسي، وكذلك ضعف درجة المشاركة السياسية (عقون، 2010، ص. 14. 15).

ب. أثر العمل على الصحة النفسية للفرد:

لقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة على أن اتجاهات المدير وسلوكياته مع أتباعه تعتبر من الأبعاد المهمة في العمل والتي تعمل على استثارة الموظفين ودفعهم إلى الانخراط في عملهم وواجباتهم اليومية (الزعبي، 2009، ص. 468)؛ ويؤدي العمل إلى تنمية مهارة التعاون مع الزملاء، لأن أداء الفرد لعمله يتطلب أن يعرف الهيكل العام

ونظام العمل، و يتلقى التوجيهات والتعليمات من الرؤساء والزملاء، والاتصال بزملاء العمل فيه أخذ وعطاء وتبادل المعارف والخبرات وتصحيح الأخطاء وتحسين الأداء مما ينمي مهارة التعاون مع زملاء العمل، فإن العمل له أهمية كبرى في حياة الإنسان للأسباب الآتية:

- إن العمل هو الذي يحدد نوع النشاط الذي يقضي فيه الفرد معظم وقته ويبدل فيه معظم جهده، وهو الوسيلة التي يشبع بها الإنسان حاجاته ويعبر بها عن طموحاته وميوله.
- إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني، فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزاً مرموقاً في المجتمع الذي ينتمي إليه، ولهذا فلا داعي للاستغراب في أن توجد علاقة بين العمل والسلوك الإنساني، فالسلوك في موقف العمل هو في الواقع جانب أساسي من جوانب السلوك الإنساني (زيدى، ولمين، 2012، ص. 108).

8. 5. أثر بيئة العمل الخطيرة على الصحة النفسية على الفرد:

تعتبر الضغوط النفسية التي تحدثها بيئة العمل من أهم العوامل التي تؤدي إلى تآكل الصحة النفسية للعامل، فعندما يفشل الفرد في التوافق مع الضغوط، ويزداد القلق عن الحد المعقول، فإن ذلك يؤدي به إلى الاحتراق النفسي، الذي يعد من أخطر الآثار الناتجة عن الضغوط ويظهر على السلوك والتصرفات سواء داخل أو خارج بيئة العمل. ويظهر الاحتراق على شكل شعور عام بالإرهاك وانخفاض الرضا العام والشعور بالإحباط واليأس والتوتر، وهذا بدوره يؤدي به إلى الهروب من الضغوط والالتحاق بوظيفة أخرى في مؤسسة أخرى (النعاس، 2008، ص. 62). ولا يقتصر على الاحتراق النفسي ولكن

يتعدى ذلك إلى عدد من التأثيرات السلبية، ويمكن أن تقسم هذه الآثار إلى آثار انفعالية، و آثار جسمية، و آثار نفسية، وهي كالآتي:

- الآثار الجسمية:

تناولت الدراسات هذا النوع من الآثار بإسهاب، فالأمراض السيكوسوماتية تنتج من ضغوط الحياة سواء في الحياة العامة أو الحياة المهنية، ولعلّ أهم بيئة للإنسان هي بيئة عمله، لأنه يقضي فيها معظم وقته وأكثر من نصف عمره، فهي جديرة بأن تؤثر في حياته النفسية وتكوينه الفسيولوجي؛ وهناك تأثير آخر على الجانب الفسيولوجي وهو تأثير ظروف العمل أو البيئة المادية للعمل على الصحة الجسمية للعامل. وتؤكد الدراسات التي أجريت على بيئة العمل وعلاقتها بالأمراض الجسمية، فدراسة "ستيفن" (Stephen) (1997) التي توصلت إلى أن هناك علاقة مباشرة بين ضغوط العمل وبعض الأمراض كأمراض القلب والصداع النصفي والربو والقرحة المعدية، واضطرابات الدورة الشهرية عند النساء وزيادة نشاط الغدة الدرقية، وأمراض الجلد"، وفي دراسة بارون (1990) وجد علاقة بين ضغط العمل وضعف المناعة عند العامل (النعاس، 2008، ص. 62). ومن غريب ما كشفت عنه البحوث أن الغالبية العظمى من أمراض الجلد والالتهابات (90%) أو أكثر من ذلك، وأمراض سيكوسوماتية تنشأ عن روح معنوية منخفضة أو من سخط على عوامل أو من متاعب عائلية، والدليل على أثر العوامل النفسية الانفعالية في إحداثها للأمراض الجلدية، أنها تبقى أسابيع بل شهور لدى العامل حتى بعد ابتعاده عن ملامسة المواد المهيجة التي تسبب هذه الالتهابات، أو تظهر لدى عمال لا يقربون هذه المواد. وقد فرس البعض هذه الظاهرة بأن العامل الساخط على عمله قد لا يجرؤ على تركه لسبب من الأسباب، فكون المرض وسيلة تعينه على تحقيق غرضه (المشعان، 1994، ص. 350).

ومن جهة أخرى تؤكد نظرية "الضغط والتكيف" على أهمية بيئة العمل، فإن العامل الذي يقع تحت ظروف الضغط والتوتر يكون أكثر عرضة للتورط في الحوادث من العامل المتحرر من الضغط والتوتر (عويضة، 1996، ص. 24).

- الآثار المعرفية:

تتلخص الآثار المعرفية في المشاكل والصعوبات التي تصيب الوظائف العليا للدماغ جراء الضغط المستمر والمتزايد مثل الذاكرة والتفكير والتخيل، ويمكن أن نوجزها في العناصر الآتية:

- يتناقص مدى الانتباه: فيجد صعوبة في التركيز وتضعف قوة الملاحظة.
- يزداد اضطراب القدرة: يفقد الإنسان ضبط التفكير نسبياً أثناء حديثه أو تطرقه لموقف معين.
- تدهور في الذاكرة قصيرة المدى: ضعف الاستدعاء، وعدم التعرف حتى على المؤلف.
- صعوبة التنبؤ بالاستجابات: تضعف سرعة الاستجابة الموضعية فيصدر الفرد قرارات متسارعة تعويضاً لذلك.
- يزداد معدل الأخطاء: تزيد معدلات الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات، ويزيد الشك في القرارات.
- يقل معدل التقييم الصحيح والتخطيط الطويل الأمد: يصبح العقل غير قادر على التقييم الصحيح للظروف الراهنة، أو التخطيط المستقبلي.
- غلبة الاضطرابات الفكرية والوهم: صعوبة في تحديد الاختيار الصحيح، والصعوبة في النقد، وتصبح خطوات التفكير مضطربة وغير منطقية (الفرماوي، وعبد الله، 2009، ص. 36).

-الآثار النفسية:

تشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكنتاب والأرق والقلق وانخفاض تقدير الذات (الغريز، وابو أسعد، 2009، ص. 52). وقد أوضحت دراسة "ليتر وماسلاش" (Letrer & Maslash) (1988) أثر الضغوط المهنية على الأداء المهني وإن العاملين الذين يشعرون بالاكنتاب والإرهاق عادة لا يتمتعون بإخلاص للمهنة التي يعملون بها (النعاس، 2008، ص. 62). من خلال بيئة العمل الضارة، يتولد لدى الفرد حالة يأس من إمكانية تحقيق ذاته في العمل، حتى يصاب بحالة من الإحباط تدفعه إلى عدم العناية وعدم الاهتمام بجودة القرارات، مما يعرضه للخطأ في قراراته، وبالتالي ممارسة ضغوط عليه من أصحاب المشروع (الخضيري، ب ت، ص. 60). ويعرف الإحباط بأنه عملية تتضمن إدراك الفرد ما يعيق إشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض الفرد من ذلك لنوع من أنواع التهديد (ماجدة، 2008، ص. 163).

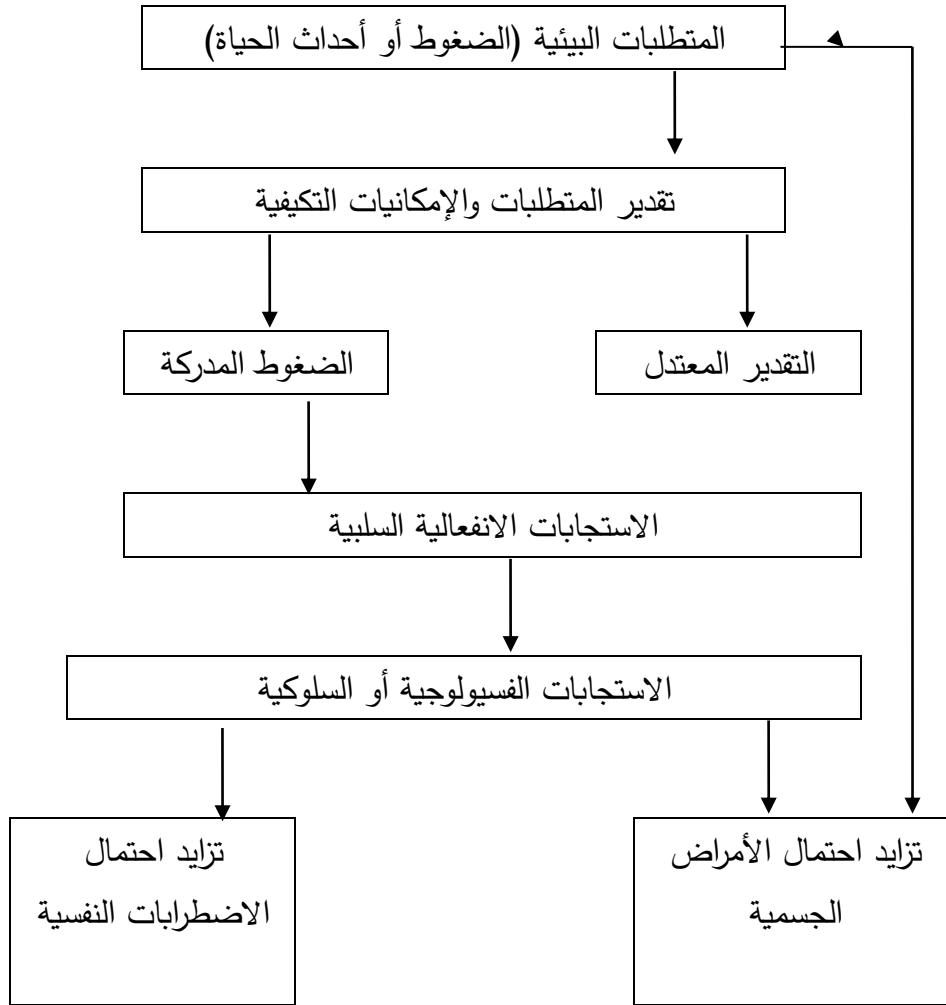
إن فشل الموظف في إدارة أعماله، وبمرور الوقت يتحول الموظف إلى مريض نفسي نتيجة لتعرضه للتوتر المستمر. وعادة ما يكون هذا المرض هو الاكنتاب الذي يصاحبه سلوك سلبي وغير سوي، ويعتبر السبب الرئيسي وراء الاكنتاب هو التعرض الدائم للضغط والتوتر، هذا الجانب من بعض الأسباب الشخصية وهناك أسباب أخرى مرتبطة بالمنظمة فمثلاً:

- ضغط نفسي يؤدي إلى الإحساس بأن المجهودات غير مجدية وغير فعالة مما يؤدي إلى انخفاض الأداء الفعلي الذي يؤدي بدوره إلى الاكنتاب.
- قلة فرص الترقية وعدم مرونة اللوائح والإجراءات مما يجعل الموظف يشعر أنه يعمل في ظل نظام غير عادل.

- العلاقة المتبادلة بين الرئيس والمرؤوسين، حيث لوحظ أن الموظفين الذين يعانون من إهمال الرؤساء أعلى في معدلات الإصابة بالاكتئاب من غيرهم من الموظفين (ديري، 2011، ص. 146).

وعندما يفشل الفرد في التوافق مع الضغوط، ويزداد القلق عن الحد المعقول، فإن ذلك يؤدي به إلى الاحتراق النفسي، الذي يعد من أخطر الآثار الناتجة عن الضغوط ويظهر على السلوك والتصرفات سواء داخل أو خارج بيئة العمل. ويظهر الاحتراق على شكل شعور عام بالإرهاك وانخفاض الرضا العام والشعور بالإحباط واليأس والتوتر (النعاس، 2008، ص. 62). وأوضحت البحوث أن الاحتراق النفسي يظهر كثيراً في مجالات الخدمات المقدمة إلى الناس، وبخاصة العاملين في مجال الخدمات الصحية (الأطباء والمرضى والممرضون والموجهون..)، والتعليم، والمرشدين الاجتماعيين، ورجال الشرطة. ومن مظاهر الاحتراق النفسي، وجدت دراسة حديثة أجريت على الممرضات اللواتي يشعرن بهذا النوع من الإحساس (الاحتراق النفسي)، أنهن لا يتمتعن بإخلاص عال للمؤسسة، وأن تفاعلاتهن السلبية زادت مع الرؤساء (ريجيو، 1999، ص. 302).

والشكل رقم (2) يوضح العلاقة بين متطلبات البيئة والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.



شكل رقم (2) :

يبين العلاقة بين متطلبات البيئة والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية

المصدر: سيد يوسف، 2004، ص. 43

-خلاصة الفصل

مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات النفسية الحديثة نسباً والتي ارتبطت بالطب النفسي، فمصطلح الصحة النفسية تدرج من العلاج والعناية إلى المحافظة والوقاية ومن التوافق الشخصي إلى العلاقات التفاعلية ومن الراحة النفسية إلى الرفاه النفسي.

تعددت مظاهر الصحة النفسية وتنوعت، غير أن أغلب الباحثين وضعوا تعاريف من المظاهر المتنوعة التي رأوا أنها تحدد الصحة النفسية مثل: تكيف الفرد النفسي في حدود إمكانيات الجسم، والتوافق النفسي والاجتماعي، وإحساس الفرد بالسعادة، وقدرته على الإنتاج، وعدم اعتماده كلية على الآخرين. إلا أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة تتحقق أو لا تتحقق، بل هي مرتبطة بنشاط الفرد وتفاعله مع المواقف المختلفة.

إن للصحة النفسية أهمية بالغة للجميع، بالنسبة للفرد فإنها لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية، بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره في مواجهة مواقف الحياة المختلفة مما يجعله يحيا في المجتمع بفاعلية، ويشعر بالسعادة. ولا شك في أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يتسم بالأمن والتحضر والرخاء. والعمل مصدر ضغط وتوتر كما هو مصدر رضا وراحة، ومن جهة أخرى يتفق علماء النفس على أن العمل يعد أحد المقاييس المهمة التي تقاس بها الصحة النفسية، وأن العمل مع الآخرين أحد مظاهرها الايجابية، وأن رضا العامل عن عمله، وإرضائه لمن يعمل معهم أو كفايته، مظهرين للتوافق النفسي الذي يمثل حجر الزاوية في الصحة النفسية للفرد.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة

- تمهيد

1. المنهج المستخدم
2. حدود الدراسة
3. متغيرات الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. الدراسة الاستطلاعية
6. مجتمع وعينة الدراسة
7. إجراءات التطبيق
8. الأساليب الإحصائية

- تمهيد:

يتناول هذا الفصل توضيحاً للخطوات المنهجية والميدانية للدراسة، بدءاً بالمنهج الذي اتبعه الطالب الباحث، ثم التعريف بمجتمع وعينة الدراسة، ووصف الأدوات التي استخدمت في جمع البيانات، ووصولاً إلى إجراءات التطبيق وانتهاءً بأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1- المنهج المستخدم:

استخدم الطالب الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي والتحليلي، والذي يتناسب مع تساؤلات وأهداف الدراسة الحالية، فالبحوث الوصفية في الدراسات التربوية والنفسية لا تقتصر على وصف الظواهر والأحداث وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، بل يعمل على تصنيف هذه المعلومات وتنظيمها وتفسيرها ووصف الظروف الخاصة بها، وتقرير حالتها كما توجد في الواقع، بغية الوصول إلى استنتاجات عامة تساعد على فهم المشكلة في سياقها الواقعي.

2- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة بالمحددات الآتية:

- **الحدود المكانية:** طبقت الدراسة في عدد من المؤسسات وهي: مدارس الأطفال المعاقين بصرياً، ومدارس الأطفال المعاقين سمعياً، ومراكز الأطفال المعوقين ذهنياً، التابعة لوزارة التضامن بدولة الجزائر، ويقدر عددها بـ (47) مؤسسة منتشرة بواحد وعشرين ولاية (21) من الجهات الأربع للوطن.
- **الحدود الزمنية:** حيث اقتصرت هذه الدراسة تطبيقياً على الفترة الزمنية الممتدة من 2014/12/01 إلى 2016/06/06.

- الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة قوامها (608) من فئة البيداغوجيين العاملين بمدارس الأطفال المعاقين بصرياً، ومدارس الأطفال المعاقين سمعياً، ومراكز الأطفال المعاقين ذهنياً.
- الحدود الأدتية: تتحدد الدراسة في إطار الأدوات المستخدمة فيها، وهي كالاتي:
 - مقياس بيئة العمل (karasek).
 - الضيق النفسي (IDPESQ)، والاحترق النفسي (ماسلاش)، واللذان استخدمهما الطالب الباحث لقياس الصحة النفسية.

3- متغيرات الدراسة:

تناولت الدراسة المتغيرات الآتية:

- المتغير المستقل: بيئة العمل.
- المتغيرات التابعة هي:
 - الضيق النفسي.
 - الإحترق النفسي.
- المتغيرات الوسيطة هي:
 - الدعم الاجتماعي: هو الدعم والاعتراف الذي يتلقاه العامل من زملاء ورؤساء العمل.
 - العمر: قسم الطالب الباحث العينة إلى ثلاث مجموعات أو فئات عمرية هي: فئة الشباب (من 20 سنة إلى 35 سنة)، وفئة متوسطي العمر (من 36 سنة حتى 45 سنة) وفئة الثالثة هي فئة الكهول أو متقدمي السن (يساوي أو اكبر من 46 سنة). هذه التصنيفات العمرية الثلاث: تتوافق مع هرم الأعمار التي تلتحق بالمنظمات.

- نوع الإعاقة المتكفل بها: ويقصد بها نوع الإعاقة التي يتكفل بها البيداغوجي، تتوزع العينة على ثلاث مؤسسات من مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، والمؤسسات هي: مدارس المعوقين بصرياً، ومدارس المعوقين سمعياً، ومراكز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً.

4. أدوات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات وفرضيات الدراسة ولتحقيق أهدافها، استخدم الطالب الباحث في هذه الدراسة مقياس بيئة العمل (karasek) النسخة الفرنسية لقياس بيئة العمل، ونظراً لارتباط الاحتراق النفسي (Burn Out) والضيق النفسي (IDPESQ) بالعمل على وجه الخصوص فسوف تقاس الصحة النفسية من خلالهما، وهم من ترجمة وتكييف الطالب الباحث، وقد إلتزم بالخطوات الأساسية في الترجمة.

4. 1. مقياس بيئة العمل (karasek) النسخة الفرنسية.

4. 1. 1. وصف المقياس:

مقياس بيئة العمل (karasek) المستخدم في الدراسة يدعى النموذج (DLS) باللغة الفرنسية، وهي الحروف الأولى للأبعاد الثلاث، وباللغة الانجليزية The job content questionnaire (JCQ)، ويركز نموذج (Karasek) على قياس الإجهاد في العمل. وقد صمم من قبل عالم الاجتماع وعالم النفس الأمريكي "روبرت كرازاك" (Karasek) عام (1979).

يقيس هذا النموذج خصائص بيئة العمل مثل بيئة تنظيم العمل، وعليه يكون هذا النموذج هو الأمثل لقياس المظاهر المتغيرة والثابتة في بيئة العمل والأفراد، ينطلق هذا النموذج من افتراض أنّ المتطلبات النفسية المرتفعة والموقف القراري الضعيف هو الذي يشكل

عامل خطر على الصحة النفسية للعامل. بينما يشكل الدعم ممثلاً في المساعدة التي يقدمها الزملاء والرؤساء والتعاون في مكان العمل المركبة الثالثة لهذا النموذج والتي أدخلها Johnson et al. (1989) لتخفف من حدة الخطر على الصحة النفسية (Ndjaboué et al., 2012, p. 24).

4. 1. 2. توزيع المقياس:

تتوزع فقرات المقياس على ثلاثة أبعاد هي كالاتي:

1-الموقف القراري La Latitude décisionnelle

وينقسم إلى بعدين فرعيين هما: الاستقلالية في اتخاذ القرار والاستفادة من الخبرات

أ. الاستقلالية في اتخاذ القرار L'autonomie décisionnelle

هي قدرة العمال على اختيار طريقتهم في العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم، وتقيسها العبارات التي تحمل الأرقام الآتية: (4، 6، 8)، وتقدر الدرجة الكلية لهذا البعد الفرعي حسب المعادلة الآتية:

$$\text{درجة الاستقلالية} = 4 \times [Q4 + (5-Q6) + Q8]$$

حيث ترمز Q إلى الفقرة

الاستفادة من الخبرات L'utilisation des compétences

هي قدرة العمال على استخدام مهاراتهم الخاصة وتطوير مهارات جديدة، وأرقام العبارات التي تقيسها (1، 2، 3، 5، 7، 9)، وتقدر الدرجة الكلية لهذا البعد الفرعي حسب المعادلة الآتية:

$$\text{درجة الاستفادة من الخبرات} = 2 \times [Q1 + (5-Q2) + Q3 + Q5 + Q7 + Q9]$$

وتحسب الدرجة الكلية للموقف القراري: درجة الاستقلالية (+) الاستفادة من الخبرات.

حسب المعادلة الآتية:

$$4x [Q4+ (5-Q6) +Q8] + 2x [Q1+ (5-Q2) +Q3+Q5+Q7+Q9]$$

2- المتطلبات النفسية La demande psychologique:

هي الأعباء النفسية المرتبطة بأداء المهمة، وكمية وتعقيد المهام، والمهام غير المتوقعة، وضيق الوقت، والمطالب المتناقضة.

أرقام العبارات التي تقيس المتطلبات النفسية هي:

(10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18).

تحسب درجة هذا البعد وفق المعادلة الآتية:

$$.Q18+ Q17+ Q16+ Q15 + Q14+ (5-Q13) + Q12 +Q11+ Q10$$

3 - الدعم الاجتماعي Le Soutien social:

وهو البعد الثالث بعد البعد الموقف القراري وبعد المتطلبات النفسية والذي أضافه "جونسون وآخرون" (Johnson et al.) سنة (1989) على مقياس (karasek)، ويقصد به الدعم والاعتراف الذي يتلقاه العامل من الزملاء والرؤساء، ويتكون من ثمانية فقرات موزعة على بعدين فرعيين هما:

أ. الدعم الاجتماعي من الرؤساء Soutien social de la part de la hiérarchie:

ينقسم الدعم الاجتماعي من الرؤساء إلى المؤشرات الآتية:

- دعم مهني والعبارات التي تقيسه هي: (21، 22).

- دعم عاطفي والعبارات التي تقيسه هي: (19، 20).

وتحسب الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي من الرؤساء حسب المعادلة الآتية:

$$Q19 + Q20 + Q21 + Q22$$

ب. الدعم الاجتماعي من الزملاء Soutien social de la part des collègues:

ينقسم الدعم الاجتماعي من الزملاء إلى المؤشرات الآتية:

- دعم مهني والعبارات التي تقيسه هي: (23، 26).

- دعم عاطفي والعبارات التي تقيسه هي: (24، 25).

تحسب الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي من الزملاء حسب المعادلة الآتية:

$$Q23 + Q24 + Q25 + Q26$$

وتحسب الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي بمجموع: الدعم الاجتماعي من الرؤساء، والدعم الاجتماعي من الزملاء، فإذا كانت درجة الدعم الاجتماعي أقل من (24) درجة فإن الدعم الاجتماعي منخفضاً، أما إذا كانت أكبر من (24) درجة فإن الدعم الاجتماعي مرتفع.

4. 1. 3. طريقة الإجابة:

لكل عبارة، يقترح Karasek أربعة بدائل:

✓ (لا أوافق تماماً) وتقدر بدرجة واحدة (1).

✓ (لا أوافق) وتقدر بدرجتين (2).

✓ (أوافق) وتقدر بثلاث درجات (3).

✓ (أوافق بشدة) وتقدر بأربع درجات (4).

4. 1. 4. سلم التصحيح:

تحسب درجة كل بعد وتُقارن مع العتبة، حيث أن عتبة البعد الأول (الموقف القراري) هي (70)، وعتبة البعد الثاني (المتطلبات النفسية) هي (21)، وعتبة البعد الثالث (الدعم الاجتماعي) هي (24)، وتحسب نتيجة المقياس بطريقة الآتية:

- إذا كانت درجة بعد المتطلبات النفسية أكبر من (21) درجة ويسجل بعد الموقف القراري درجة أقل من (70) درجة، فالفرد هنا في "ضغط"، وبالتالي يعتبر في حالة من إجهاد الوظيفي.
 - إذا كان الفرد لديه المتطلبات النفسية أقل من (21) درجة، والموقف القراري أعلى من (70) درجة، فهو في حالة عمل مريح.
 - إذا كان الفرد لديه المتطلبات النفسية أعلى من (21) درجة، ولكن أيضا الموقف القراري أعلى من (70) درجة، فهو في حالة عمل نشط.
 - وفي المقابل يكون الفرد في حالة عمل سلبي (خامل)، إذا كان لديه المتطلبات النفسية أقل من (21) درجة، والموقف القراري أقل من (70) درجة.
- ونوضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول رقم (2):

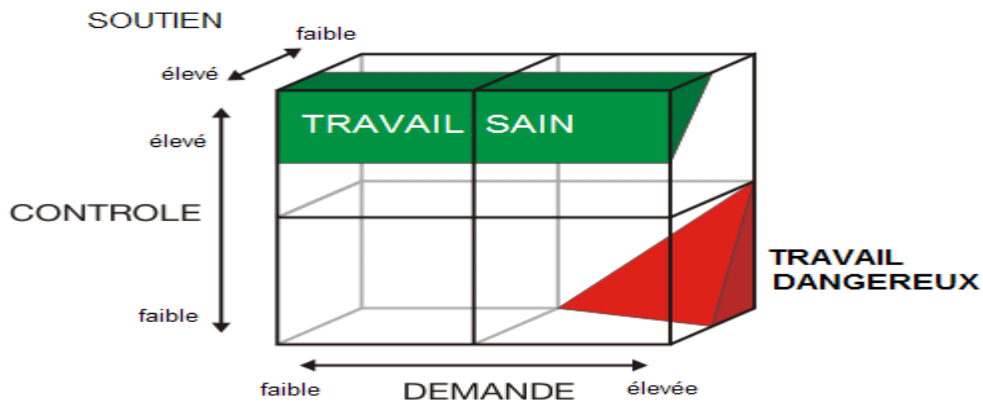
يبين نموذج تقاطع بين بعد الموقف القراري وبعد المتطلبات النفسية

		المتطلبات النفسية	
		متوسط الحسابي للبعد < 21 منخفض	متوسط الحسابي للبعد > 21 مرتفع
الموقف القراري	متوسط الحسابي للبعد < 70 مرتفع	عمل مريح	عمل نشط
	متوسط الحسابي للبعد > 70 منخفض	عمل خامل	عمل مجهد
حيث أن (<) هي علامة أكبر، و (>) هي علامة أصغر			

المصدر: من إعداد الطالب الباحث

أما بيئة العمل الخطرة على الصحة النفسية هي مزيج من بيئة مجهد (الموقف القراري المنخفض والمتطلبات النفسية المرتفعة) مع الدعم الاجتماعي المنخفض.

ونوضح ذلك في الشكل الآتي:



شكل رقم (3):

يوضح المزيج بين الموقف القراري والمطالب النفسية والدعم الاجتماعي

المصدر: <http://www.psychologuedutravail.com>

ولقياس الصّحة النفسية تم الاعتماد على مقياسين هما: الاحتراق النفسي (Burn Out) والضيق النفسي (IDPESQ) لإرتباطهما بالعمل على وجه الخصوص، وهما من ترجمة وتكييف الطالب الباحث.

4. 2. مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (MBI) Maslash Burnout Inventory :

4. 2. 1. وصف المقياس:

تم وضع المقياس من قبل ماسلاش وجاكسون سنة 1981، لقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية والطبية، وقام العديد من الباحثين بتعريبه ليتلاءم مع البيئة العربية، ومن بين هؤلاء الباحثين نذكر: سمير أبو مغلي، 1987م، وكمال الدواني وزملاؤه 1989م، ونصر مقابلة، وكايد سلامة 1993 و1997م، وعدنان الفرّح 2001 (نعموني، 2014، ص. 189). وتم إعادة ترجمة وتكييف مقياس الاحتراق (MBI) من قبل الطالب الباحث ليتلاءم مع البيئة الجزائرية، لعدم توفره على نسخة مترجمة من المقياس ملائمة للبيئة الجزائرية وعينة الدراسة.

4. 2. 2. توزيع المقياس:

يتكون المقياس من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته. وقد وزعت الفقرات على ثلاثة أبعاد وهي كالآتي:

- الإجهاد الانفعالي:

ويتضمن الفقرات الآتية: (1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20)، وتقيس التعب، وفقدان الطاقة والتوتر الانفعالي الذي يشعر به العامل نتيجة العمل.

- تبدل المشاعر:

ويتضمن الفقرات الآتية: (5، 10، 11، 15، 22) ويقيس مستوى اهتمام أو اللامبالاة التي يطبع علاقات العامل مع الآخرين في العمل.

- الشعور بالانجاز:

ويتضمن الفقرات الآتية: (4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21) ويقاس طريقة تقييم الفرد لذاته ومستوى شعوره بالكفاءة، والرضا عن عمله.

4. 2. 3. طريقة الإجابة:

تتم الإجابة وفق البدائل كالتالي:

- (أبداً) وتقدر درجتها بصفر (0).
- (مرات في السنة على الأقل) وتقدر درجتها بواحد (1).
- (مرة في الشهر على الأقل) وتقدر درجتها باثنين (2).
- (مرات في الشهر) وتقدر درجتها بثلاثة (3).
- (مرة في الأسبوع) وتقدر درجتها بأربعة (4).
- (مرات في الأسبوع) وتقدر درجتها بخمسة (5).
- (كل يوم) وتقدر درجتها بستة (6).

4. 2. 4. سلم التصحيح:

يتم جمع إجابات كل بعد على حدة، وتقييم كل بعد من خلال مقارنة الدرجة التي يتحصل عليها المستجيب مع المستويات المتضمنة في الجدول رقم (3) الآتي:

جدول رقم (3): يبين مستويات الاحتراق النفسي

البعد الثالث: الشعور بالانجاز AP	البعد الثاني: تبدد المشاعر D	البعد الأول: الإجهاد الانفعالي EP	فئات الاحتراق النفسي
40 <	5 >	17 >	منخفض
39-34	11-6	29-18	متوسط
33 >	12 <	30 <	مرتفع

مستويات الاحتراق النفسي (Maslach, 1981)

الجدول أعلاه يوضح مستويات الاحتراق حسب الأبعاد، يكون البعد الأول "الإجهاد الانفعالي" منخفضاً حين يسجل درجة أقل من (17) درجة، ومتوسطاً حين يسجل درجة بين (18-29)، ومرتفعاً حين يسجل درجة أكبر من (30)، أما البعد الثاني "تبلد المشاعر" يكون منخفضاً حين يسجل درجة أقل من (5) درجة، ومتوسطاً حين يسجل درجة بين (6-11)، ومرتفعاً حين يسجل درجة أكبر من (12)، أما البعد الثالث "الشعور بالإنجاز" يكون منخفضاً حين يسجل درجة أكبر من (40) درجة، ومتوسطاً حين يسجل درجة بين (39-34)، ومرتفعاً حين يسجل درجة أقل من (33).

لقد قامت كل من (ماسلاش وجاكسون) (1981) بحساب معامل الفا كرونباخ لكل الأبعاد فكانت النتيجة كالآتي:

- الإجهاد الانفعالي: معامل الفا = (0.90).

- تبلد المشاعر: معامل الفا = (0.79).

- الشعور بالإنجاز: معامل الفا = (0.71).

وقد قامت (ماسلاش وجاكسون) بحساب معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين إلى أربعة أسابيع بالنسبة للأبعاد الثلاثة كما يلي:

- الإجهاد الانفعالي: معامل الارتباط = (0.82)

- تبلد المشاعر: معامل الارتباط = (0.60)

- الشعور بالإنجاز: معامل الارتباط = (0.80)

كما قامت ماسلاش وجاكسون باستخرج الصدق التمييزي للمقياس، وقد أظهرت النتائج قدرة المقياس على التمييز بين فئات مختلفة من العمال الذين يعانون من احتراق نفسي متدن واحتراق نفسي عال.

4. 3. مقياس الضيق النفسي (IDPESQ):

4. 3. 1. وصف المقياس:

مقياس الضيق النفسي (L'indice de détresse psychologique de l'enquête Santé) (Québec)، ويعرف إختصاراً بـ (IDPESQ)، وقد استُخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات في مجال الصحة النفسية، وفي العديد من السياقات التنظيمية (Blais, 1992; Bourbonnais, Brisson, Vézina, et Moisan, 1996; Bourbonnais, Comeau, Viens, Laliberté, Malenfant, Brisson et Vézina, 1998 ; Vézina et al., 1992; Vézina et Bourbonnais, 2001).

وهو أداة مثيرة للاهتمام بشكل خاص للوقاية، لأنه من جهة يسمح للمقارنة بين أفراد العينة، ومن جهة أخرى، يقوم بتقييم أعراض الأفراد الذين هم في موقع العمل، بدلا من تلك التي تلجأ إلى الأفراد الذين لديهم التشخيص الطبي والمتغيبين عن العمل. في هذا المعنى، فإنه يسمح للتدخل المبكر في حد من المشاكل الصحة النفسية. ولذلك، فإن استخدام هذا المقياس في سياق هذه الدراسة يتسق مع أهداف الوقاية الأولية من المشاكل الصحة النفسية.

تم تطوير مقياس الضيق النفسي (IDPESQ) من " مؤشرات الأعراض النفسية " التي بناها "إيلفيلد" (Ilfeld) (1976 ، 1978). ترجم إلى الفرنسية وتحقق من صحتها من خلال المسح التجريبي في كيبك (Québec) في عام (1983)، وأعيد في دراسة مسحية في كيبك (Québec) عام (1987)، يحتوي المقياس على (29) بنداً. وهي تتضمن أربع بدائل التي تتعلق بوتيرة حدوث الأعراض، بدء من "أبداً" إلى "في كثير من الأحيان". الأسئلة تعاین شعور العامل في الأسبوع السابق (قبل الإجابة عن الأسئلة)، وتغطي عدداً من الأعراض المختلفة للصحة النفسية للموارد البشرية في العمل، هذه الأعراض مرتبطة بالاكئاب، والقلق والصعوبات الذهنية والاتزان الانفعالي، مثلاً عن سؤال لقياس أعراض الاكئاب: "على مدى الأسبوع الماضي، هل شعرت باليأس حين التفكير في المستقبل؟".

4. 3. 2. توزيع المقياس:

يتوزع (29) بنداً على أربعة أبعاد على النحو الآتي:

(1) القلق: يحتوي هذا البعد على (11) فقرة هي كالاتي:

2، 3، 9، 11، 13، 15، 16، 20، 22، 23، 29.

(2) الاكتئاب: يحتوي هذا البعد على (10) فقرات هي كالاتي:

1، 5، 6، 8، 10، 14، 18، 19، 21، 24.

(3) الإلتزان الإنفعالي: يحتوي هذا البعد على (4) فقرات هي كالاتي:

12، 25، 26، 27.

(4) الصعوبات الذهنية: يحتوي هذا البعد على (4) فقرات هي كالاتي:

4، 7، 17، 28.

مع العلم أن جميع فقرات المقياس إيجابية.

4. 3. 3. طريقة الإجابة:

يحتوي المقياس على 29 بنداً. وهي تتضمن أربع فئات من الردود التي تتعلق بوتيرة

حدوث الأعراض، بدءاً من "أبداً" إلى "دائماً". الأسئلة تشير إلى الأسبوع قبل ملء

الاستبيان، ويتم تصحيح إجابات الأفراد كالاتي:

- (أبداً) وتقدر درجتها بصفر (0).
- (بعض الأحيان) وتقدر درجتها بواحد (1).
- (في كثير من الأحيان) وتقدر درجتها باثنين (2).
- (دائماً) وتقدر درجتها بثلاثة (3).

4. 3. 4. سلم التصحيح:

في عموم الأفراد، هذه المشاعر طبيعية وتظهر في كثير من الأحيان، ولكن عادة تتذبذب ضمن الحدود التي يمكن وصفها بأنها عادية أو تجاوزت هذه العتبة، والأفراد الذين لديهم أعراض حادة ومستمرة يعملون بصعوبة.

النتيجة على هذا المقياس تتراوح نسبتها المئوية من 0% إلى 100%، والنسبة العالية تتوافق مع مستوى عال من الضيق النفسي، وتحسب الدرجة الكلية للبعد أو المقياس ككل حسب المعادلة الآتية:

$$\frac{Q1+Q2+Q3+Q4.....}{n \times 3} \times 100$$

حيث ترمز Q إلى الفقرة، و n إلى عدد الفقرات.

أما مستويات الضيق النفسي وأبعاده نوضحها في الجدول الآتي:

جدول رقم (4): يبين مستويات الضيق النفسي

الصعوبات الذهنية	الاتزان الانفعالي	الاكتئاب	القلق	الضيق النفسي	مستويات الضيق النفسي
9-0	9-0	9-0	9-0	9-0	منخفض
19-10	19-10	19-10	19-10	19-10	متوسط
100-20	100-20	100-20	100-20	100-20	مرتفع

المصدر: (Ilfeld, 1976, p. 1222).

تأسست هذه العتبة نتيجة لدراسات مسحية عديدة استخدمت مقياس الضيق النفسي (Brun, J, 2002, p. 41).

باختصار، هذا النوع من المقاييس لا يسمح بالتشخيص الدقيق، ولكن بدلا من ذلك، يحاول تقدير نسبة الأفراد الذين يعانون من أعراض عديدة وشديدة كافية لتصنيفهم في

مجموعة المعرّضين للخطر تتطلب تدخلا (Radloff، 1977)، أي أن مؤشر الضيق النفسي لا يحدد مدى انتشار مشاكل الصحة النفسية، لكنه يعطي تقريراً مهماً لحالة الصحة النفسية لعموم الأفراد (L'enquête Santé Québec, 1987, p. 16).

- وصف الاستبيان:

تكونت عناصر الاستبيان الذي وُزِعَ على عينة الدراسة من الأقسام الآتية: القسم الأول يمثل البيانات الشخصية للبيداغوجيين محل الدراسة وتضمّنت (نوع المؤسسة، الجنس، العمر، الأقدمية، الإنتماء الوظيفي).

أما قسمها الثاني فقد إشتهل على (26) عبارة لمقاس بيئة العمل (Karasek)، والقسم الثالث فقد إشتهل على (29) عبارة لقياس الضيق النفسي (IDPESQ)، والقسم الرابع إشتهل على (22) عبارة لقياس الاحتراق النفسي (لماسلاش).

ونوضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول رقم (5):

يوضح توزيع أدوات الدراسة

1- البيئة النفسية الاجتماعية	
الأبعاد	الفقرات
الموقف القراري	(1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9)
المطالب النفسية	(10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18)
الدعم الاجتماعي	(19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26)
2- الضيق النفسي	
الأبعاد	الفقرات
القلق	2، 3، 9، 11، 13، 15، 16، 20، 22، 23، 29.
الاكتئاب	1، 5، 6، 8، 10، 14، 18، 19، 21، 24.
الاتزان الانفعالي	12، 25، 26، 27.
صعوبات معرفية	4، 7، 17، 28.
3- الاحتراق النفسي	
الأبعاد	الفقرات
الانهك العاطفي	1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20
تبدل المشاعر	5، 10، 11، 15، 22
الشعور بالانجاز	4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21

5. الدراسة الإستطلاعية:

تمثل الدراسة الإستطلاعية نقطة إنطلاق الطالب الباحث في الدراسة، وهي الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، وبمثابة متطلب أساسي استند عليها لتنبوء بجوانب القصور والضعف والصعوبات في إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية من حيث المنهج وأدوات جمع البيانات، ولقد حققت الأهداف الآتية:

- إستطلاع جميع المتغيرات المتعلقة بمشكلة البحث والتي يزمع الطالب الباحث دراستها.
- التحقق من السلامة اللغوية لعبارات وسائل القياس، مما يسمح بالفهم الجيد لهذه العبارات أثناء تمريرها على العينة الأساسية.
- التعرف على الإستجابة الأولية للعينة، وهذا ما سمح لنا برصد أهم الملاحظات والصعوبات المتوقعة، وتقدير الزمن الافتراضي للإجابة عن أدوات الدراسة وبالتالي التعرف على الزمن الكلي للدراسة الميدانية.
- مراجعة فرضيات البحث، ومدى إمكانية تجربتها في الميدان.
- التأكد من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة، وهذا ما يُعرف بالخصائص السيكومترية لأدوات جمع المعلومات.

5. 1. عينة الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر عينة الدراسة الإستطلاعية من أساسيات البحوث العلمية التطبيقية، فهي المصدر الأساسي لجمع المعلومات المتعلقة بالبحث، ولهذا تم اختيارها بدقة ووفق معايير علمية تضمن أكثر قدر من الثقة والمصداقية، مثل:

- تحمل كل خصائص العينة الأساسية (عينة الدراسة).
- تنتمي كل مفرداتها إلى مجتمع الدراسة.
- حجمها مناسباً لعدد أفراد المجتمع الذي أخذت منه.
- نوع العينة الاستطلاعية يخدم متغيرات الموضوع ومتماشياً مع تركيبة مجتمع الدراسة.

تمت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من عشرة بالمائة (10%) من أفراد العينة والبالغ عددها مائة (100) مفردة، ولقد حققت الأغراض الآتية:

- حساب الصدق والثبات لأداة الدراسة، والتأكد من مصداقيتها وملاءمة استخدامها في الدراسة الأساسية.
- إجراء التعديلات الممكنة على أدوات الدراسة لتحقيق أكبر قدر من الصدق والثبات.
- التأكد من مدى كفاية البيانات التي تم جمعها لإستخلاص النتائج المتوقعة من البحث.

5. 2. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

5. 2. 1. صدق مقياس بيئة العمل :

ويقصد بصدق المقياس أن تقيس فقرات المقياس ما وضعت لقياسه وقام الطالب الباحث بالتأكد من صدق المقياس بالطرق الآتية:

أ. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين من المتخصصين في علم النفس والعلوم الإقتصادية ممن يعملون في جامعة الأغواط، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول ترجمة وتكييف فقرات المقياس، وكذلك مدى وضوح صياغة اللغوية العربية، وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الفقرات، والملحق رقم (4) يوضح بياناً بأسماء المحكمين.

ب. صدق الإتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق للمقياس بطريقة الإتساق الداخلي، وذلك بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية والمقدرة بمائة (100) مفردة ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون

بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

- معاملات الارتباط لفقرات البعد الأول والدرجة الكلية لفقراته: للتحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (الموقف القراري) والدرجة الكلية للبعد، والجدول رقم (6) بوضح ذلك.

جدول رقم (6): يبين معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول

"الموقف القراري" مع الدرجة الكلية للبعد

الموقف القراري	
معامل بيرسون	الفقرات
0,46**	D1Q1
0,32**	D1Q2
0,36**	D1Q3
0,65**	D1Q4
0,65**	D1Q5
0,63**	D1Q6
0,48**	D1Q7
0,67**	D1Q8
0,43**	D1Q9
** عند مستوى دلالة (0.01)	

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول "الموقف القراري" والدرجة الكلية للبعد جاءت دالة عند مستوى دلالة 0.01 وقيم معاملات

الإرتباط محصورة بين المدى (0.67 و 0.32)، وبذلك تعتبر فقرات البعد الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الإرتباط بين درجات فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (المتطلبات النفسية) والدرجة الكلية للبعد كما هو مبين في الجدول رقم (7).

جدول رقم (7):

يبين معامل الارتباط بين فقرات البعد الثاني " المتطلبات النفسية "

مع الدرجة الكلية للبعد

المتطلبات النفسية	
معامل بيرسون	الفقرات
0,43**	D2Q10
0,55**	D2Q11
0,59**	D2Q12
0,31**	D2Q13
0,63**	D2Q14
0,43**	D2Q15
0,58**	D2Q16
0,47**	D2Q17
0,60**	D2Q17
** عند مستوى دلالة (0.01)	

يبين الجدول السابق معاملات الإرتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الثاني " المتطلبات النفسية " والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الإرتباط المبينة دالة عند مستوى

دلالة 0.01 ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.63 و 0.31)، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من بعد الدعم الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من بعد الدعم الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول رقم (8): يبين معاملات الارتباط

بين درجة كل فقرة من بعد الدعم الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد

الدعم الاجتماعي	
معامل بيرسون	الفقرات
0,46**	D3Q19
0,81**	D3Q20
0,77**	D3Q21
0,70**	D3Q22
0,55**	D3Q23
0,55**	D3Q24
0,58**	D3Q25
0,50**	D3Q26
** عند مستوى دلالة (0.01)	

يتضح من الجدول السابق أن جميع درجات الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية لبعد الدعم الاجتماعي ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، والقيم تتراوح ما بين

(0,46 و 0,81)، وهذا يؤكد أن بعد الدعم الإجتماعي يتمتع بدرجة مقبولة من الإتساق الداخلي.

- معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس: للتحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس، قام الطّالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (9) يوضح ذلك.

جدول(9): يبين مصفوفة معاملات الارتباط

كل بعد من أبعاد مقياس بيئة العمل والدرجة الكلية للمقياس

المقياس	الموقف القراري	المطالب النفسية	الدعم الاجتماعي
بيئة العمل	0,48 **	0,90 **	0,44 **
** عند مستوى دلالة (0.01)			

يتّضح من الجدول السابق أنّ أبعاد المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس إرتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) والقيم تتراوح ما بين (0,48 و 0,90)، وهي قيم مقبولة وتؤكد أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي.

ت. الصدق التمييزي:

جرى التحقق من صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي، قام الطالب الباحث بترتيب درجات العينة الإستطلاعية ترتيباً تنازلياً، وتم تقسيم درجات الأفراد إلى طرفين علوي وسفلي، ثمّ بعد ذلك تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين ثم حساب قيمة " ت " بين المستويين والجدول الآتي رقم (10) يوضّح ذلك:

جدول رقم (10): يبين الصدق التمييزي لمقياس بيئة العمل

مجموعات المقارنات	العينة	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	(Sig.)	الدلالة الاحصائية
المجموعة العليا	27	%27	43.93	2.61	20.41	90	0.01	دالة إحصائية
المجموعة الدنيا	27	%27	32.95	2.53				

ويتضح من الجدول السابق رقم (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وذلك يعني أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين المستويين القوي والضعيف، مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

وجرى التحقق كذلك من صدق بعد الدعم الاجتماعي، وذلك بترتيب درجات العينة الإستطلاعية ترتيباً تنازلياً، وتم تقسيم الدرجات إلى طرفين علوي وسفلي، ثم بعد ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين ثم حساب قيمة "ت" بين المستويين والجدول التالي رقم (11) يوضح ذلك:

جدول (11): يبين الصدق التمييزي لبعء الدعم الاجتماعي

الدلالة الإحصائية	(Sig.)	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة	العينة	مجموعات المقارنات
دالة إحصائية	0.00	90	17.85	1.40	19.43	27%	27	المجموعة العليا
				2.58	11.69	%27	27	المجموعة الدنيا

ويتضح من الجدول السابق رقم (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وذلك يعني أن البعد يتمتع بالقدرة على التمييز بين المستويين القوي والضعيف، مما يعني أن بعد الدعم الاجتماعي يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

5. 2. 2. ثبات المقياس:

أجرى الطالب الباحث طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية هما: حساب معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

أ. ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الطالب الباحث طريقة ألفا كرونباخ لحساب الثبات. حيث حصل على قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس المبينة في الجدول رقم (12).

جدول رقم (12):

يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل أبعاد مقياس بيئة العمل

ألفا كرونباخ	عدد العبارات
0,71	26

من الجدول أعلاه يتضح إنَّ قيمة معامل ألفا هي (0,71) وهي قيمة جيدة وتدُلُّ على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات مقارنة مع قيمة معامل ألفا التي حسبت في البيئة الأصلية للمقياس والتي بلغت (0.65)، ولذلك يطمئن الطالب الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

– أما حسب الأبعاد:

فقد حصل على قيمة معامل ألفا كرونباخ لبعدها الموقف القراري المبيّنة في الجدول رقم (13).

جدول رقم (13): يبين قيمة معامل ألفا

لبعد الموقف القراري

ألفا كرونباخ	عدد العبارات
0,67	9

من الجدول أعلاه يتضح إنَّ قيمة معامل ألفا هي (0.67) وهي قيمة مقبولة، وهذا يدلُّ على أنَّ البعد يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يطمئن الطالب الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

وحصل كذلك على قيمة معامل ألفا كرونباخ لبعدها المتطلّبات النفسية المبيّنة في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14): يبيّن قيمة معامل ألفا

لبعد الموقف القراري

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
9	0,65

من الجدول أعلاه يتّضح إن قيمة معامل ألفا هي (0.65) وهذا يدلُّ على أنّ البعد يتمتع بدرجة مقبولة من الثّبات يطمئن الطالب الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

كما حصل على قيمة معامل ألفا كرونباخ لبعد الدّعم الاجتماعيّ المبين في الجدول رقم (15).

جدول رقم (15):

يبين قيمة معامل ألفا لبعد الدعم الاجتماعي

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
8	0.76

من الجدول أعلاه يتّضح أنّ قيمة معامل ألفا هي (0.76) وهذا يدلُّ على أنّ البعد يتمتّع بدرجة جيدة من الثبات يطمئن الطالب الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب. ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

قام الطالب الباحث بتجزئة المقياس إلى جزئين متساويين بحيث يتكون الجزء الأول من الدرجات الفردية والجزء الثاني من الدرجات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزئين ثم صحح معامل الثبات "سبيرمان براون" ، والجدول رقم (16) يوضّح ذلك:

جدول رقم (16):

يبين قيمة معامل التجزئة النصفية لمقياس بيئة العمل

26	عدد العبارات
0,63	معامل الثبات قبل التصحيح
0,77	معامل الثبات بعد التصحيح بسبيرمان براون

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات بلغ (0.63)، وبعد التصحيح بواسطة معامل سبيرمان براون Spearman-Brow، بلغ معامل الثبات (0.77)، وهي مؤشرات دالة على أنّ المقياس يتسم بثبات عالٍ.

وقد حصل الطالب الباحث على قيمة معامل التجزئة النصفية لبعء الدّعم الاجتماعي المبين في الجدول رقم (17).

جدول رقم (17):

يبين قيمة معامل التجزئة النصفية لكل فقرات بعد الاجتماعي

8	عدد العبارات
0,72	معامل الثبات قبل التصحيح
0,84	معامل الثبات بعد التصحيح بسبيرمان براون

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات بلغ (0.72)، وبعد تصحيح الطول بواسطة سبيرمان براون Spearman-Brown، بلغ معامل الثبات (0.84)، وهي مؤشرات دالة على أنّ بعد الدّعم الاجتماعي يتسم بثبات عالٍ.

5. 2. 3. صدق مقياس الاحتراق النفسي:

يقصد به أنّ يكون المقياس قادر على انجاز وقياس ما وضع لأجله بما يحقق أهداف الدراسة، وقد تحقق الطالب الباحث من صدق المقياس بالطرق الآتية:

أ. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس والعلوم الاقتصادية ممن يعملون في جامعة الأغواط، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول ترجمة وتكييف فقرات المقياس، وكذلك مدى وضوح صياغاتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الفقرات، والملحق رقم (4) بيان بأسماء محكمي الإستبيان.

ب. صدق الإتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على العينة الإستطلاعية، وتمّ حساب معامل إرتباط بيرسون بين درجة فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لفقراته: لحساب الإتساق الداخلي لأداة الدراسة، قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة فقرات البعد الأول (الإجهاد الانفعالي) والدرجة الكلية للبعد، كما هو مبين بالجدول رقم (18).

جدول رقم (18):

يبين معامل الارتباط بين فقرات البعد الأول " الإجهاد الانفعالي " والدرجة الكلية للبعد

الإجهاد الانفعالي	
معامل بيرسون	الفقرات
0,56**	BD1Q1
0,58**	BD1Q2
0,65**	BD1Q3
0,51**	BD1Q6
0,72**	BD1Q8
0,69**	BD1Q13
0,62**	BD1Q14
0,51**	BD1Q16
0,50**	BD1Q20
** عند مستوى دلالة (0.01)	

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول " الإجهاد الانفعالي " والدرجة الكلية للبعد، جاءت دالة عند مستوى دلالة 0.01 والقيم تتراوح ما بين (0,50 و0,72)، وبذلك تعتبر فقرات البعد الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد: قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (تبلد المشاعر) والدرجة الكلية للبعد والجدول رقم (19) يوضح النتائج.

جدول رقم (19):

معامل الارتباط بين فقرات البعد الثاني " تبدل المشاعر " مع الدرجة الكلية للبعد

تبدل المشاعر	
معامل بيرسون	الفقرات
0,50**	BD2Q5
0,62**	BD2Q10
0,59**	BD2Q11
0,36**	BD2Q15
0,61**	BD2Q22
** عند مستوى دلالة (0.01)	

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني " تبدل المشاعر " والدرجة الكلية للبعد جاءت دالة عند مستوى دلالة 0.01، والقيم تتراوح ما بين (0,36 و0,62) وهي قيم مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد: قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (الانجاز الفردي) والدرجة الكلية للبعد، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (20):

بين معامل الارتباط بين فقرات البعد الثالث " الانجاز الفردي " مع الدرجة الكلية للبعد

الانجاز الفردي	
معامل بيرسون	الفقرات
0,58**	BD3Q4
0,55**	BD3Q7
0,54**	BD3Q9
0,35**	BD3Q12
0,64**	BD3Q17
0,52**	BD3Q18
0,56**	BD3Q19
0,60**	BD3Q21
** عند مستوى دلالة (0.01)	

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث " الانجاز الفردي " والدرجة الكلية للبعد جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، والقيم محصورة بين المدى (0,35 و 0,64) وهي قيم مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثالث صادقة لما وضع لقياسه.

- معاملات الارتباط بين كلّ بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس: قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم (21):

مصفوفة معاملات إرتباط كل بعد من ابعاد المقياس
والدرجة الكلية للمقياس

المقياس	الإجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	الانجاز الفردي
الاحترق النفسي	0,83**	0,74**	-0,34**

** عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنّ جميع الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) والقيم محصورة ما بين (0,34 و 0,83)، وهذا يؤكد أنّ المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الإتساق الداخلي.

ت. الصدق التمييزي:

جرى التحقق كذلك من صدق المقياس بحساب الصدق التمييزي. حيث قام الطالب الباحث بترتيب درجات العينة الإستطلاعية ترتيباً تنازلياً، وتم تقسيم الدرجات إلى طرفين علوي وسفلي، ثم بعد ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين ثم حساب قيمة " ت " بين المستويين والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (22): يبين الصدق التمييزي لمقياس الاحترق النفسي

الدلالة الاحصائية	(Sig.)	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة	العينة	مجموعات المقارنات
دالة احصائياً	0.00	90	23.37	7.20	65.63	%27	27	المجموعة العليا
				8.38	27.54	%27	27	المجموعة الدنيا

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) وبذلك فإن المقياس يتمتع بالصدق، أي قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العمال الذين يعانون من احتراق نفسي متدني واحتراق نفسي عال.

5. 2. 4. ثبات المقياس:

أجرى الطّالِب الباحث طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقه على أفراد العينة الإستطلاعية هما: حساب معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية.

أ. ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ:

إستخدم الطالِب الباحث طريقة ألفا كرونباخ لحساب الثبات. حيث حصل على قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس المبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (23):

يبين قيمة معامل ألفا لكل أبعاد مقياس الإحترق النفسي

عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
22	0,70

يتّضح من الجدول السابق أنّ معامل الثّبات الكلي بلغ (0,70)، وهذا يدلّ على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

قام الطّالِب الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ لأبعاد، حيث حصل على قيم معامل ألفا الموضحة في الجداول الآتي:

- حساب الثّبات البعد الأول (الإجهاد الانفعالي) لمقياس الإحترق النفسي:

جدول رقم (24):

يبين قيمة معامل ألفا للبعد الأول

"الإجهاد الانفعالي"

عدد العبارات	قيمة الفا كرونباخ
9	0,74

- حساب الثبات البعد الثاني (تبلد المشاعر) لمقياس الإحترق النفسي:

جدول رقم (25):

يبين قيمة معامل ألفا للبعد الثاني "تبلد المشاعر"

عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
5	0,63

- حساب الثبات البعد الثالث (الانجاز الفردي) لمقياس الإحترق النفسي:

جدول رقم (26):

يبين قيمة معامل ألفا للبعد الثالث "الانجاز الفردي"

عدد العبارات	قيمة ألفا
8	0,74

يتضح من الجداول السابق أنّ معامل الثبات للأبعاد هي على الترتيب (0,74، 0,63، وهي قيم مقبولة، ويدل على أنّ المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يطمئن الطالب الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب. ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

قام الطالب الباحث بتجزئة المقياس إلى جزئين متساويين بحيث يتكون الجزء الأول من الدرجات الفردية والجزء الثاني من الدرجات الزوجية، وتمّ حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزئين ثمّ صحح بمعامل الثبات سبيرمان براون ، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (27):

يبين قيمة معامل التجزئة النصفية لمقياس الإحترق النفسي

عدد العبارات	22
معامل الثبات قبل التصحيح	0,55
معامل الثبات بعد التصحيح بسبيرمان براون	0,71

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات بلغ (0.55)، وبعد التصحيح بواسطة سبيرمان براون Spearman-Brown، بلغ معامل الثبات (0.71)، وهي مؤشرات دالة على أنّ المقياس يتسم بثبات عالٍ.

5.2.5. صدق مقياس الضيق النفسي:

قام الباحث بالتأكد من صدق المقياس بالطرق الآتية:

أ. صدق المحكمين:

تمّ عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس والعلوم الاقتصادية ممن يعملون في جامعة الأغواط، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول ترجمة وتكييف فقرات المقياس، وكذلك مدى وضوح صياغة اللغوية العربية، وفي ضوء تلك الآراء تمّ تعديل بعض الفقرات، والملحق رقم (4) بيان بأسماء محكمي الاستبيان.

ب. صدق الإتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، وتمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك تمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد: للتحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس، قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (القلق) والدرجة الكلية للبعد، وهذا ما بيّنه الجدول رقم (28).

جدول رقم (28):

يبين معامل الارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول "القلق"

مع الدرجة الكلية للبعد

القلق	
معامل بيرسون	الفقرات
0,66**	dD1Q2
0,59**	dD1Q3
0,60**	dD1Q9
0,73**	dD1Q13
0,60**	dD1Q15
0,61**	dD1Q16
0,59**	dD1Q20
0,62**	dD1Q22
0,49**	dD1Q23
0,68**	dD1Q29
0,66**	dD1Q11
** عند مستوى دلالة (0.01)	

تبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الأول "القلق" والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى دلالة 0.01، والقيم تتراوح ما بين (0,49 و 0,73) وهي قيم مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات البعد الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد: قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (الاكتئاب) والدرجة الكلية للبعد، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (29): يبين معاملات الارتباط بين فقرات

البعد الثاني "الاكتئاب" مع الدرجة الكلية للبعد

الاكتئاب	
معامل بيرسون	الفقرات
0,43**	dD2Q1
0,66**	dD2Q5
0,66**	dD2Q6
0,55**	dD2Q8
0,70**	dD2Q10
0,48**	dD2Q14
0,56**	dD2Q18
0,51**	dD2Q19
0,51**	dD2Q21
0,47**	dD2Q24
** عند مستوى دلالة (0.01)	

تبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني "الاكتئاب" والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى دلالة (0.01)، والقيم تتراوح ما بين (0,43 و 0,70) وهي قيم مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد: قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (الاتزان الانفعالي) والدرجة الكلية للبعد، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (30): يبيّن معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث

" الإلتزان الانفعالي " مع الدرجة الكلية للبعد

الإلتزان الانفعالي	
معامل بيرسون	الفقرات
0,63**	dD3Q12
0,58**	dD3Q25
0,72**	dD3Q26
0,75**	dD3Q27
** عند مستوى دلالة (0.01)	

تبيّن من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث "الالتزان الانفعالي" والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى دلالة 0.01، والقيم تتراوح ما بين (0,58 و 0,75) وهي قيم مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد: قام الطالب الباحث بحساب معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع (الصعوبات الذهنية) والدرجة الكلية للبعد، والنتائج موضّحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (31): يبين معامل الارتباط بين فقرات البعد الرابع "الصعوبات الذهنية"

مع الدرجة الكلية للبعد

الصعوبات الذهنية	
معامل بيرسون	الفقرات
0,62**	dD4Q4
0,77**	dD4Q7
0,74**	dD4Q17
0,44**	dD4Q28
** عند مستوى دلالة (0.01)	

تبيّن من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع "الصعوبات الذهنية" والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى دلالة 0.01، والقيم تتراوح ما بين (0.44 و 0.74) وهي قيم مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات البعد الرابع صادقة لما وضعت لقياسه.

- معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضيق النفسي، والجدول (32) يوضح ذلك.

جدول رقم (32):

يبيّن معاملات ارتباط كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

المقياس	القلق	الاكتئاب	الاتزان الانفعالي	الصعوبات الذهنية
الضيق النفسي	0,90**	0,89**	0,79**	0,84**

** عند مستوى دلالة (0.01)

تبيّن من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.01)، والقيم تتراوح ما بين (0,90 و 0,79) وهي جيدة، وبذلك يعتبر المقياس صادق لما وضع لقياسه.

ت. الصدق التمييزي:

جرى التحقق كذلك من صدق المقياس بحساب الصدق التمييزي. قام الطّالِب الباحث بترتيب درجات العينة الإستطلاعية ترتيباً تنازلياً، وتم تقسيم الدرجات إلى طرفين علوي وسفلي، ثم بعد ذلك تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين ثم حساب قيمة "ت" يبيّن المستويين والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (33): يبين الصدق التمييزي لمقياس الضيق النفسي

الدالة الإحصائية	(Sig.)	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة	العينة	مجموعات المقارنات
دالة إحصائية	0.00	90	18.56	9.58	67.54	%27	27	المجموعة العليا
				3.98	39.13	%27	27	المجموعة الدنيا

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.00) وبذلك فإنّ المقياس يتمتع بالصدق، أي قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العمال الذين يعانون من ضيق نفسي عال وضيق نفسي متدن.

2 . ثبات المقياس:

أجرى الطّالِب الباحث طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقه على أفراد العينة الإستطلاعية وهما طريقتان: حساب معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية.

أ. ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ:

إستخدم الطالب الباحث طريقة ألفا كرونباخ لحساب الثبات. حيث حصل على قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس المبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (34):

يبين قيمة معامل ألفا لمقياس الضيق النفسي

عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
29	0,93

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات الكلي بلغ (0,93)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

كما قام الطالب الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ للابعد، حيث حصل على قيم معامل ألفا، الموضحة في الجداول الآتية:

• حساب الثبات البعد الاول (القلق) لمقياس الضيق النفسي:

جدول رقم (35):

معامل الفا للبعد الأول "القلق"

عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
11	0,86

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات البعد الأول "القلق" (0,86) وهي قيمة جيدة، وهذا يدل على أن البعد يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- حساب الثبات البعد الثاني (الاكتئاب) لمقياس الضيق النفسي:

جدول رقم (36):

يبين معامل ألفا للبعد الثاني "الاكتئاب"

عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
10	0,80

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات البعد الثاني "الاكتئاب" (0,80) وهي قيمة جيّدة، وهذا يدل على أن البعد يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- حساب الثبات البعد الثالث (الإتزان الانفعالي) لمقياس الاحتراق النفسي:

جدول رقم (37):

يبين معامل الفا للبعد الثالث "الإتزان الانفعالي"

عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
4	0,70

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات البعد الثالث "الاتزان الانفعالي" بلغ (0,70) وهي قيمة جيّدة، وهذا يدل على أن البعد يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- حساب الثبات البعد الرابع (الصعوبات الذهنية) لمقياس الضيق النفسي:

جدول رقم (38):

يبين معامل الفا للبعد الرابع "الصعوبات الذهنية"

عدد العبارات	معامل الفا
4	0,78

تبيّن من الجدول السابق أنّ معامل الثبات البعد الرابع "الصعوبات الذهنية" بلغ (0,78) وهي قيمة جيّدة، وهذا يدل على أن البعد يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

ب. ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

قام الطّالب الباحث بتجزئة المقياس إلى جزئين متساويين بحيث يتكوّن الجزء الأول من الدرجات الفردية والجزء الثاني من الدّرجات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزئين ثم حساب معامل الثبات، والجدول الآتي يوضّح ذلك:

جدول رقم (39):

يبين قيمة معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس الضيق النفسي

29	عدد العبارات
0,90	معامل الثبات قبل التصحيح
0,93	معامل الثبات بعد التصحيح بسبيرمان براون

يتّضح من الجدول السابق أنّ معامل الثبات بلغ (0.90)، وبعد التّصحيح بواسطة سبيرمان براون Spearman-Brown، بلغ معامل الثبات (0.93)، وهي مؤشرات تدل على أن المقياس يتسم بثبات عالٍ.

6. مجتمع وعينة الدراسة:

6.1. مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدّراسة فئة البيداغوجيين العاملين في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة التابعة لوزارة التضامن في الجزائر والتي تقدم خدماتها (التكفل، التربية، التعليم، الرعاية) لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد بلغ عددهم أكثر من (5000) مؤطّر من مختصين في

علم النفس، مربون، معلمو التعليم المتخصص، أساتذة التعليم المتخصص، خلال الموسم الدراسي 2015 - 2016، عاملاً ب (210)، منها (142) مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً، 46 مدرسة خاصة بالأطفال المعاقين سمعياً، 22 مدرسة للأطفال المعاقين بصرياً، وهذا حسب وزارة التضامن (مصلحة المدارس المتخصصة).

6. 2. عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة اختيرت فئة البيداغوجيين العاملين في مجال التربية الخاصة في مدارس ومراكز التابعة لوزارة التضامن في الجزائر، "النفسانيون (العيادي، والارطفوني، والتربوي)، والمدرسون (المعلم المتخصص، والأستاذ المتخصص)، والمربيون (المربي المتخصص، والمربي المتخصص الرئيسي، والمربي المتخصص الرئيس)، والذين يقدمون خدماتهم في المؤسسات التي تتكفل ب المعوقين بصرياً، والمعوقين سمعياً، والمعوقين عقلياً، في الجزائر، وقد إختار الباحث المراكز الثلاث (مدارس المعوقين بصرياً، ومدارس المعوقين سمعياً، ومراكز المعوقين عقلياً) لسببين الأول لأنها ولائية، أي توجد في جميع ولايات الوطن تقريباً، أما المؤسسات الأخرى فهي جهوية، والسبب الثاني لقدمها ولأنها تضم أكبر عدد من البيداغوجيين.

وقد قام الطالب الباحث بتقسيم القطر الجزائري إلى ثلاثة مناطق كبرى هي: منطقة الغرب، منطقة الوسط، منطقة الشرق، وتم اختيار سبع ولايات من كل منطقة إختياراً عشوائياً (عينة عشوائية بسيطة)، بما يمثل (21) ولاية من مجموع (48) ولاية، بنسبة (44%)، والولايات المشمولة بالدراسة هي:

- **منطقة الغرب:** وهران، سيدي بلعباس، غليزان، النعامة، البيض، الشلف، تيارت.
- **منطقة الوسط:** غرداية، الاغواط، الجلفة، المدية، البليدة، تيبازة، الجزائر العاصمة.
- **منطقة الشرق:** الوادي، ورقلة، المسيلة، قسنطينة، سطيف، خنشلة، جيجل.

6. 2. 1. وصف عينة الدراسة

في ما يلي و وصف عينة الدراسة حسب المتغيرات العامة والوظيفية.

6. 2. 1. 1. وصف عينة الدراسة حسب الولايات:

قسم الطالب الباحث القطر الجزائري إلى ثلاث مناطق، حيث تتوزع العينة الحالية على: المنطقة الشرقية، المنطقة الوسطى، المنطقة الغربية، ثم إختار عشوائياً من كل منطقة سبع ولايات، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (40): يوضح عدد العينة حسب الولايات

المنطقة الغربية		المنطقة الوسطى		المنطقة الشرقية	
المبحوثين		المبحوثين		المبحوثين	
الولاية	العدد	الولاية	العدد	الولاية	العدد
تيارت	8	4,4	27	المدية	41
سيدي بلعباس	16	2	11	غرداية	56
وهران	38	9,3	57	تيزابزة	37
شلف	35	5,9	36	الجزائر	20
النعامة	40	4,3	26	الجلفة	19
غليزان	16	6,6	40	الأغواط	40
البيض	20	2	11	البلدية	14
المجموع	173	208	المجموع	227	المجموع
النسبة	28,5 %	34,2 %	النسبة	37,3 %	النسبة
المجموع الكلي: 608					

كما يلاحظ من الجدول رقم (40) أن العدد الكلي للمستجوبين هو (608) مفردة، بينما بلغ عدد المستجوبين من المنطقة الشرقية (227) مفردة بنسبة 37,3%، في حين أن عدد المستجوبين من المنطقة الوسطى (208) مفردة بنسبة (34,2%)، ووصل عدد المستجوبين من المنطقة الغربية (173) مفردة بنسبة (28,5%).

6. 2. 1. 2. وصف عينة الدراسة حسب المراكز المتخصصة:

تتوزع العينة الحالية على ثلاث مؤسسات من مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالولايات المعنية بالدراسة، والمؤسسات هي: مدارس المعوقين بصرياً، مدارس المعوقين سمعياً، مراكز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً. وفي ما يلي وصف العينة:

جدول رقم (41): يبين عدد العينة حسب المراكز المتخصصة

الرقم	المراكز المتخصصة	العدد	النسبة
1	مدرسة المعوقين بصرياً	119	19,6 %
2	مدرسة المعوقين سمعياً	186	30,6 %
3	مركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً	303	49,8 %
	المجموع	608	100 %

كما يلاحظ من الجدول رقم (41) أن العدد الكلي للمستجوبين هو (608) مفردة، في حين بلغ عدد المستجوبين من مدارس المعوقين بصرياً هو (119) مفردة بنسبة (19,6%)، ووصل عدد المستجوبين من مدارس المعوقين سمعياً (186) مفردة بنسبة (30,6%)، وبلغ عدد المستجوبين من مراكز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً (303) مفردة بنسبة (49,8%) ويعود هذا إلى حجم هذه الفئة (المتخلفين ذهنياً)، حيث وصل عدد الأطفال المتخلفين ذهنياً في الجزائر إلى أكثر من (19000) طفلاً.

6. 2. 1. 3. وصف عينة الدراسة حسب الجنس:

يتوزع أفراد العينة حسب الجنس كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم (42): يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة	المجموع
ذكر	228	37,5%	608
انثى	380	62,5%	

كما يلاحظ من الجدول رقم (42) أنّ العدد الكلي للمستجوبين هو (608) مفردة، تتوزع إلى (228) ذكر بنسبة (37,5%)، وإلى (380) أنثى بنسبة (62,5%). ويبين أنّ نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، وهذا راجع إلى أن العمل في القطاع الإجتماعي يستهوي الإناث أكثر من الذكور.

6. 2. 1. 4. وصف عينة الدراسة حسب العمر:

قسمنا العينة إلى ثلاث مجموعات أو فئات عمرية هي فئة الشباب (من 20 سنة إلى 35 سنة)، وفئة متوسطي العمر (من 36 سنة حتى 45 سنة) وفئة ثالثة الكهول أو متقدمي السن (يساوي أو أكبر من 46 سنة). هذه التصنيفات العمرية الثلاث تتوافق مع هرم الأعمار التي تلتحق بالمنظمات بحيث تبدأ بمسارها المهني تقريبا من سن 20 أو أكثر قليلا وتنتهي عند سن التقاعد في حدود 60 سنة. والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (43): يبين توزيع العينة حسب متغير العمر

الفئات العمرية	العدد	النسبة	المجموع
من 20 الى 35 سنة	250	41,1%	608
من 36 الى 45 سنة	259	42,6%	
أكبر من 45 سنة	99	16,3%	

من خلال الجدول أعلاه، يلاحظ أنّ عدد متوسطي العمر يقدر بـ (259) مفردة بنسبة (42.6%) وهي الأعلى من المختصين، ثمّ عدد الشباب (من 20 إلى 35) يقدر بـ (250) مفردة بنسبة (41.1%)، يليها مباشرة فئة الكهول (أكبر من 45 سنة) يقدر عددهم بـ (99) مفردة بنسبة (16.3%).

6. 2. 1. 5. وصف عينة الدراسة حسب الأقدمية:

قام الطّالِب الباحث بتقسيم العينة المستجوبة إلى ثلاث فئات هي فئة أقل من خمس (5) سنوات، فئة (من 5 إلى 10 سنوات)، فئة (من 11 إلى 15 سنة)، فئة (أكثر من 15 سنة). ونوضح هذا التقسيم في الجدول الآتي:

جدول رقم (44): يبين عدد عينة الدراسة حسب الأقدمية

المجموع	العدد	النسبة	الفئات
608	33,6%	204	أقل من 5 سنوات
	25%	152	من 5 إلى 10 سنوات
	13,7%	83	من 11 إلى 15 سنة
	27,8%	169	أكثر من 15 سنة

من خلال الجدول رقم (44) نلاحظ أن الفئة الأولى تتراوح مدة خبرتهم في المنظمة أقل من 5 سنوات، وهي الفئة الغالبة بعدد (204) مختص بنسبة (33.6%)، تليها الفئة الرابعة (أكثر من 15) في الترتيب الثاني ويقدر عددها (169) متخصص بنسبة (27.8%)، وتأتي الفئة الثانية (5 إلى 10 سنوات) في الترتيب الثالث بعدد (152) مختص بنسبة (25%)، وتأتي الفئة الثالثة (من 11 إلى 15) في الترتيب الأخير ويقدر عددها (83) مختصاً بنسب (13.7%).

6. 2. 1. 6. وصف العينة حسب متغير الوظيفية:

قسّمنا هذا المتغير إلى ثلاث فئات هي فئة المربين وفئة النفسانيين وفئة المعلمين، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (45): يبين عدد العينة حسب متغير الوظيفية

الرقم	الانتماء الوظيفي	عدد المبحوثين	النسبة
1	سلك المربين	335	55,1 %
2	سلك النفسانيين	148	24,3 %
3	سلك التعليم	124	20,4 %
	المجموع	608	100 %

يلاحظ من خلال الجدول رقم (45) أنّ المربين هم الفئة الغالبة حيث يقدر عددهم (335) مربي وبنسبة (55.1%). تليها فئة النفسانيين بـ (148) نفساني وبنسبة (24.3%). وآخر فئة هي فئة المعلمين بعدد (124) معلماً وبنسبة (20.4%).

7. إجراءات التطبيق:

قام الباحث بالإجراءات التطبيقية التالية:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والتراث النظري لاختيار أداة الدراسة، تم ترجمة وتكييف أداة لقياس بيئة العمل النفسية والاجتماعية (karasek). ومقياس الضيق النفسي (IDPESQ)، ومقياس الاحتراق النفسي (ماسلاش)، وقد إتبع الطالب الباحث الخطوات الاساسية في الترجمة، ثم حصر مجتمع الدراسة والتأكد من مدى ملائمة الأداة للتطبيق وإيجاد الصدق والثبات من خلال التطبيق على العينة الاستطلاعية قوامها عشرة بالمائة.

تكونت عناصر الاستبيان الذي وُزِعَ على عينة الدراسة من الأقسام الآتية، القسم الأول يمثل البيانات عامة للبيداغوجيين محل الدراسة وتضمنت (إسم المؤسسة، الجنس، العمر، الأقدمية، الانتماء الوظيفي).

أما قسمها الثاني، فقد اشتمل على (26) عبارة لمقاس بيئة العمل (Karasek)، والقسم الثالث فقد اشتمل على (29) عبارة لقياس الضيق النفسي (IDPESQ)، والقسم الرابع اشتمل على (22) عبارة لقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

ثم قام الباحث بالخطوات التالية:

✓ تطبيق الأداة على عينة استطلاعية قوامها (10%) من عينة الدراسة وقد بلغ عددها (100) مفردة، من أجل حساب الصدق وثبات المقاييس.

✓ تطبيق الأداة على أفراد العينة والتي بلغ عددها (980) من البيداغوجيين موزعين على (21) ولاية من ولايات الوطن، وسترد الباحث (699) استمارة منها (608) صالح للقياس، واستبعاد (91) استمارة لعدم الإجابة على كل فقراتها، وقد تم التطبيق في الفترة الممتدة من 2015/03/10 إلى غاية 2016/06/06.

✓ إسترجاع الاستثمارات ورصد الدرجات وفقاً لقواعد التصحيح.

✓ تفرغ البيانات وتحليل النتائج وتفسيرها

✓ كتابة تقرير البحث، ووضع التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة التي تم إستخلاصها.

8. الأساليب الإحصائية:

سعيًا منا لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها والتحقق من فرضياتها، قمنا باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية، وذلك باستعمال برنامج الـ (SPSS. V 20)، وهي كالاتي:

1- الأساليب الإحصائية الوصفية:

التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على البيانات الأولية لمفردات الدراسة، ولتحديد آراء أفرادها وتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

2- الأساليب الإحصائية الاستدلالية:

➤ معامل الثبات ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات التجزئة النصفية لقياس ثبات أداة الدراسة test of reliability.

➤ معامل الارتباط بيرسون، لمعرفة إذا ما كان هناك علاقات بين المتغيرات.

➤ اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، لمعرفة الفروق في الاحتراق النفسي بين منخفضي ومرتفعي الدعم الاجتماعي.

➤ اختبار Mann-Whitney "Z" لفروق المتوسطين لعينتين غير متجانستين، لقياس مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات منخفضي ومرتفعي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي.

➤ تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA)، لمعرفة إذا ما كان هناك فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الفئة العمرية و متغير الإعاقة المتكفل بها.

➤ تحليل التباين الثنائي (Two-way ANOVA)، لمعرفة الفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي باختلاف نوع الإعاقة المتكفل بها.

➤ النسبة الفئوية(ف) لمعرفة تجانس العينات.

الفصل الخامس

عرض وتفسير النتائج

الفصل الخامس

عرض وتفسير النتائج

- تمهيد

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

6- عرض وتفسير نتائج الفرضية السادسة

7- عرض وتفسير نتائج الفرضية السابعة

-خلاصة الفصل

- تمهيد -

سنعرض في هذا الفصل ونفسر النتائج التي تمّ التوصل إليها من خلال تحليل البيانات، ويتمّ ذلك حسب ترتيب فرضيات الدراسة، بدءاً بالفرضية الأولى على النحو الآتي:

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "تعتبر بيئة العمل بيئة خطيرة من وجهة نظر عينة البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".

لتحقق من هذه الفرضية تمّ استخراج متوسطات الدرجات لمقياس بيئة العمل، والجدول الآتي يوضّح ذلك.

جدول رقم (46):

يوضّح متوسط الدرجات الإستجابات أفراد العينة على مقياس بيئة العمل

الأبعاد	العينة	متوسط الدرجات	عتبة المقياس	الصفة
المتطلبات النفسية	608	22	21	مرتفع
الموقف القراري		68,4	70	منخفض
الدعم الاجتماعي		21	24	منخفض

وفقا لدراسة ومقياس (Karasek) (1979، 1985) المكون من بعدي المتطلبات النفسية (عبء العمل، المتطلبات الفكرية، وقيود الزمن) والموقف القراري (تطوير الكفاءات، السلطة القرارية) والذي ينتج عن تفاعلها أربع مناطق وفقا لدرجة شدة كل بعد. يعتبر العمل مجهدا ويشكل خطرا على الصحة النفسية للعامل إذا ما كانت المتطلبات النفسية مرتفعة والموقف القراري منخفض إضافة إلى انخفاض الدعم الاجتماعي من قبل الرؤساء (المشرفين) ودعم الزملاء. هذا البعد الثالث أضيف من قبل الباحثين (Johnson et al)

(1989) للعمل على إعادة التوازن لهذه المعادلة لترجيح كفة الموقف القراري على حدة المتطلبات النفسية.

ووفقا لدراسة Sumer (2003) فإنّ عتبة درجة المتطلبات النفسية هي (21) وعينة الدراسة الحالية سجلت (22) درجة وهي أكبر من درجة عتبة البعد، وبالتالي فإن المتطلبات النفسية مرتفعة لدى عينة الدراسة؛ في حين سجلنا إنخفاض درجة الموقف القراري لدى عينة الدراسة حيث تحصلت على (68.4) درجة مقارنة بعتبة البعد التي تقدر بـ (70)؛ وبما أن درجة الدّعم الاجتماعي جاءت كذلك منخفضة حيث قدرت بـ (21) درجة مقارنة بعتبة البعد التي تقدر بـ (24). وعليه يمكننا القول بأنّ بيئة العمل التي يعمل فيها البيداغوجيون بيئة خطيرة حسب سلم (Karasek). ومنه نقبل فرضية البحث لتحقيقها.

وتتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة وفي بيئات مختلفة، العديد منها يفوق إمكانيات المؤسسات الجزائرية، فعلى سبيل المثال لا الحصر، توصلت دراسة كندية لـ (Bourbonnais et al.) أجريت سنة (1997) على عينة من (2000) ممرضة إلى أنّ بيئة العمل خطيرة (Bourbonnais et al., 1997, p.69)؛ في نفس المرجع، يذكر الباحثون أنّ البيئات المجهدة والخطرة على الصحة النفسية (أي بيئة مجهدة مع غياب الدعم الاجتماعي) تم تبينها في دراسات عدة في معرض ذكرهم لنتائج دراستهم. في نفس السياق، تذكر دراسة أخرى، أنّ (25%) من النساء و(21%) من الرجال تعرضوا لحالة عمل مجهود (job strain) سنة (1998). بينما في أوروبا، ارتفعت نسبة الذين تعرضوا لهذه الحالة من (25%) إلى (30%) بين سنتي (1991) و(1996) في إطار تحقيق أجرته المنظمة الأوروبية لتحسين ظروف العمل، واستمرت الزيادة لهذا التعرض حتى سنة 2000؛ وقد أظهرت التحقيقات نسباً عالية من الإجابة على ظروف عمل صعبة تعكس بيئة عمل تتميز بوتيرة عمل سريعة وآجال قصيرة وعدم التحكم في المهام.

في الولايات المتحدة، الأمر ليس جيدا كذلك، فقد أوضحت الإحصائيات أنّ نسبة الأشخاص الذين عبروا على أنّ العمل سريع جدا أو أنهم لم يتموا مهامهم المطلوبة قد ارتفعت من (55%) إلى (68%) بين سنتي (1977) و(1997). في المقابل، بينت التحقيقات كذلك أنّ الاستقلالية في العمل قد انخفضت بشكل مثير، معبرة عن تقلص الموقف القراري المناسب لمجابهة تعقيدات ومتطلبات العمل المتزايدة (Vézina et al., 34, 2006). كما أنّ هناك أرقاما أخرى نشرتها الوكالة الأوروبية للأمن والصحة في العمل تُقرّ بكون العوامل النفسية والاجتماعية أهم الأسباب وراء تدهور الصحة النفسية للعاملين في أوروبا، ويأتي على رأس هذه العوامل ضغوط الزمن بنسبة (52%) يليها العمل مع أفراد غير عاديين أو غير طبيعيين كما هو الشأن بالنسبة للبيداغوجين في التربية الخاصة بنسبة (50%). بالإضافة إلى هذه العوامل المتعلقة بالمتطلبات النفسية، هناك عوامل أخرى في المقابل تتعلق بالموقف القراري الضعيف خصوصا عامل تنظيم العمل بنسبة قدرها (27%) (Gintrac, 2011, p. 91).

وفي دراسة أخرى أجريت على بيانات مختلفة صناعية وخدمية في الولايات المتحدة وهولندا وكندا واليابان توصلت إلى نتائج مماثلة وهي أنّ بيئة العمل خطيرة بالرغم من التباين الكبير في نتائج تطبيق وقياس صلاحية وثبات مقياس (Karasek) (1985) المعروف اصطلاحا في دراسات علم نفس العمل بمقياس JCQ (Karasek et al., 1998, p. 322).

تقترب الأرقام المحققة في الدراسة الحالية من الأرقام التي تم التوصل لها في بيانات العمل الأوروبية، بحيث عبر (59.6%) من أفراد العينة البالغ عددهم (608) بيداغوجيا على أنّ حريتهم في أداء عملهم محدودة جدا أي لا يمتلكون القرار الكافي لتنظيم عملهم. كما عبر (33.9%) من أفراد العينة أنهم مطالبون بإنجاز أعمالهم بسرعة أي بوتيرة عمل تفوق قدراتهم مما يسبب لهم ضغطا متزايدا. كما ذكر ما نسبته (44.6%) من

البيداغوجيين أنه يطلب منهم أداء أعمال تزيد عن عبء العمل الذي يستطيعون إنجازه، وعبر (72.2%) من أفراد العينة على أن الوقت غير كاف لأداء عمل جيد. تعبر هذه الأرقام عن بيئة عمل مجهدة وغير آمنة وغير سليمة بدنيا ونفسيا، أضف إلى ذلك دعماً اجتماعياً منخفضاً في بيئة العمل، وعليه فهي بيئة خطيرة على الصحة النفسية.

يفسر هذا الوضع في بيئة العمل بعدة عوامل منها، طبيعة الفئة الاجتماعية الخاصة والمستهدفة بالتربية والتعليم. فقد أتت دراسات عديدة على ذكر صعوبة التعامل مع فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وحجم الجهد الفكري والعضلي المبذول في العملية التربوية (خالد رشيد الكخن (1997) والزيودي، محمد حمزة (2007) وصالح الدين فرح عطا الله، ومحمد التجاني إبراهيم (2011)). باعتقادنا، تعزى هذه البيئة الخطرة للعمل في الفئة المدروسة إلى عوامل خارجية وعوامل داخلية نذكر منها:

فبالنسبة للعوامل الخارجية قد تكون طرق التدريس إحدى العوامل التي تساعد على رفع مستوى خطورة بيئة العمل، فالبيداغوجي يجد صعوبة بالغة في تمرير المعلومات والمعارف إلى المتعلمين من هذه الفئة، خصوصا إذا تعلق الأمر بمواد تعليمية مجردة كالرياضيات والحساب والجغرافيا. تحتاج هذه المواد إلى قدرات ذهنية وإدراكية عالية تسمح للمتلقي بالقيام بالعمليات التجريدية والتصورية اللازمة لاستيعاب محتويات هذه المواد. إضافة إلى ذلك فتصميم المقررات الدراسية والتربوية غير مبني أساسا في البداية ليتناسب مع هذه الفئة فهو مصمم للفئات السوية التي لا تعاني من أي عجز فيزيولوجي أو ذهني. يستدعي هذا الأمر من البيداغوجي عملية أخرى معقدة لتكييف محتوى وطريقة التعليم ليتناسب مع مطالب واحتياجات هذه الفئة. يعاني البيداغوجيون كذلك من مشكلة تفاوت رهيب في المستويات الإدراكية للمتعلمين في هذه الفئة، مما يعقد عملية التكفل النفسي والتربوي لهذه الفئة، إذ يشكل كل فرد في هذه الفئة حالة خاصة بذاتها تتطلب جهودا مضمّنية لتحقيق الأهداف المرجوة من التكفل الفردي. كما تم ملاحظة شبه اجماع لدى البيداغوجيين على أن تحقيق الأهداف المتعلقة بالتكفل النفسي والاجتماعي والتربوي

لدى هذه الفئة يتم ببطء شديد مما يحد من قدرات البيداغوجيين على تحقيق الشعور بالانجاز.

بالنسبة للعوامل الداخلية، فالأمر يرجع أساساً لمفهوم الشعور بالمسؤولية الأخلاقية التي ترتبط بكل الوظائف التي يؤديها الأفراد الذين يقومون بتأدية خدمات اتجاه الآخرين (Rasclé & Bergugnat, 2013, p. 06). يتفاوت هذا الشعور باختلاف الوظائف، لكن يكون أكثر حدة إذا تعلق الأمر بتأدية خدمة يكون فيها المستهدف منها غير قادر على التعبير عن رضاه بشكل واضح يبعث على الإرتياح والشعور بالانجاز لدى البيداغوجيين. إضافة إلى ذلك، يكون الشعور بالمسؤولية الأخلاقية مكلفاً وذو سقف عالٍ إذا ما أخذنا بعين الاعتبار عدم قدرة البيداغوجي على توقع السلوكات والأفعال وردود الأفعال الممكنة صدورها من أفراد هذه الفئة من المجتمع. لقد روى العديد من البيداغوجيين حوادث كثيرة تتفاوت درجة خطورتها عن تصرفات وسلوكات غير محسوبة وغير متوقعة لهذه الفئة مما يربك ويعقد عمل البيداغوجي، ويتسبب في تحمله مسؤولية مباشرة في أحيان كثيرة عن سلامة وأمن هذه الفئة.

إذا اعتبرنا أنّ العوامل السالفة الذكر هي عوامل متطلبات نفسية ووظيفية؛ فالعديد من العوامل الأخرى التي تجعل من البيئة خطرة يرجع إلى عدم امتلاك البيداغوجيين للوسائل والمواقف القرارية التي تسهل لهم تجاوز صعوبات التكفل البيداغوجي والإجتماعي والنفسي لهته الفئة. فعلى سبيل المثال تفتقر المؤسسات الخاصة للعديد من الوسائل التربوية في الأقسام الدراسية وإن وجدت في السوق فهي باهظة الثمن.² بالإضافة إلى ذلك، يعبر الكثير من البيداغوجيين عن امتعاضهم بسبب عدم مشاركتهم في صناعة القرار المتعلق بتسيير الوضعيات المهنية المختلفة التي يعيشونها في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.

² . يتجاوز سعر لوحة الكتابة للطفل المعاق بصرياً سعر 4000 دج بينما لا يتعدى سعرها للطفل العادي 200 دج.

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: "يمكن التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة في ضوء كل من:

➤ ارتفاع مستوى الضيق النفسي.

➤ ارتفاع مستوى الإحترق النفسي."

للتحقّق من هذه الفرضية تم حساب متوسط النسب لمقياس الضيق النفسي، وحساب متوسط الدرجات لمقياس الإحترق النفسي على الترتيب في جدول رقم (47) والجدول رقم (48) الآتيين:

جدول رقم (47):

يبين متوسط النسب أفراد العينة على مقياس الضيق النفسي

الصفة	عتبة المقياس	نسبة الضيق النفسي	العينة	الضيق النفسي
مرتفعاً	✓ 0 - 9 % منخفض	26.8 %	608	
	✓ 10 - 19 % متوسط			
	✓ 20 - 100 % مرتفع			

يتبين من الجدول أعلاه أنّ مؤشر الضيق النفسي كان مرتفعاً حسب (Ilfeld) (1976)، حيث سجلت عينة الدراسة نسبة قدرها (26.8%)، ومنه نقبل فرضية البحث لتحقّقها. في العديد من الدراسات أعتبر الضيق النفسي أحد العوامل المهمة لقياس الصحة النفسية بالإضافة إلى الإحترق النفسي (Dohrenwend et al., 1980; Ilfeld, 1976, 1978; Santé Québec, 1995; Bourbonnais, R. et al. 1997).

نتيجة الدراسة الحالية تتماشى مع العديد من الدراسات، حيث أجريت في هذا المجال دراسات على عينات من الموظفين والعمال يعملون في قطاعات مختلفة، وتختلف بيئات عملهم كذلك ويشتركون في متغير العمل المجهد أو الخطر. في هذا الشأن، يذكر (Vezina et al. (2006):

" إن نموذج (Karasek) يرتبط بمشاكل الصحة النفسية، فهو يرتبط دائما بالاكتئاب، وبالضيق النفسي، وبالاحتراق النفسي وبتناول حاد للأدوية المهدئة. وفي دراسة بكبيك، سنة (1998)، توصلت إلى أن السكان الذين تزيد أعمارهم عن 15 سنة، ويشغلون وظيفة ما، معرضون مرتين أكثر للضيق النفسي عندما يكونون في حالة عمل مجهود مقارنة بالسكان الذين لا يشغلون أي عمل (23% مقابل 11% عند الرجال و30% مقابل 15% عند النساء) " (Vezina et al. 2006, p.37).

وفي دراسة أخرى، أجريت على عينة قوامها (249) من موظفي المؤسسات العقابية (السجون) كانت الرقابة والاستقلالية مميزات لخصائص العمل تؤثر بشكل مباشر على الدرجة العالية للضيق النفسي للموظفين. فكان لمكان العمل أثر في ارتفاع معدلات الضيق النفسي بسبب تعامل الموظفين مع شريحة خاصة من الأفراد يشعر الموظف معهم بحجم كبير من المسؤولية (Rousseau et al., 2006, p. 18).

وفي دراسة عقون آسيا (2012) أشارت النتائج إلى أنه يعاني معظم معلمو التربية الخاصة (44.44%) من مجموع أفراد العينة من القلق الحاد.

وقد أجريت دراسة على عينة من (416) ممن يتلقون إعانة إجتماعية في منطقة مونريال بكندا، إستخدم فيها الباحثون مقياس (IDPESQ) وهو مقياس مستلهم من نموذج Ilfeld (1976) مكون من (14) عبارة استخدم في دراسة مسح خاصة تدعى "تحقيقات الصحة في الكيبك". أظهرت النتائج بعد التحليل أنّ الأفراد الذين يعانون من عدم الأمن الغذائي ويعانون من ضيق نفسي مرتفع (Caron et al., 2007, p. 35).

وبالنظر إلى النتائج المسجلة على العينة المدروسة والتي كانت في معظمها تعزز وجود أعراض معتبرة للشعور بالضيق النفسي خصوصا في بعدي القلق والاكتئاب. على سبيل المثال، عبرت نسبة (23%) من العينة عن الشعور بنقص الطاقة وشعور (63%) أحيانا بهذا النقص؛ كما عبر ربع (25%) العينة عن شعورهم بالقلق وهو حالة من

الانشغال والشد العصبي والمخاوف غير المبررة وهي أحاسيس داخلية تؤدي إلى الشعور بالعجز وعدم القدرة كما عرفه (Massé, 2000, p. 10).

أما بعد الاكتئاب فقد سجلت العينة نسبة متقاربة للتعبير عن حالات شعورية اتجاه الخوف من التفكير في المستقبل والإنطواء والشعور بالوحدة والشعور بالإحباط كذلك. تعتبر هذه المؤشرات عوامل ضاغطة مستمرة في بيئة عمل البيداغوجيين معبرة عن حالة خاصة تتسم بعدم القدرة على التخلص منها كما أشار إلى ذلك (Bianchi et al., 2015, p. 1). كما تعزى هذه النتائج لدى العينة المدروسة إلى العديد من العوامل أبرزها هي: عدم وجود الدعم والاعتراف الذي يتلقاه من طرف الزملاء والرؤساء في بيئة العمل وعدم عدالة القوانين التي تنظم المؤسسة، والشعور بعدم تحسن الأوضاع المهنية في المستقبل وعدم الانخراط والالتزام بتأدية النشاطات المهنية والاجتماعية.

وتم حساب متوسط درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي للتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى العينة، والجدول رقم (48) يوضح ذلك.

جدول رقم (48):

يبين متوسط درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي

الأبعاد	العينة	متوسط الدرجات	عتبة المقياس	الصفة
لإنهاك العاطفي EP	608	26,8	18 < EP < 29	متوسط
تبلد المشاعر D		7,5	6 < D < 11	متوسط
الشعور بالإنجاز AP		34.8	34 < AP < 39	متوسط

وفقا لدراسة (Jackson و Maslach) (1981)، يعتبر الإنهاك العاطفي والشعور بالإنجاز وتبلد المشاعر أبعادا تقيس متغير الإحتراق النفسي؛ ووفقا لنفس الدراسات التي أجرتها

الباحثة (Maslach)، فإن درجات هذه الأبعاد الثلاث معطى في وصف مقياس MBI لـ (Maslach) (ينظر الفصل الرابع). من قراءة النتائج المقاسة في العينة المذكورة، نلاحظ أنّ بعد الإنهاك العاطفي (إنهاك فيزيائي وإنهاك نفسي) سجل (26.8) درجة وهو متوسط بالمقارنة بالدرجة المرجعية في مقياس (Maslach) والمحصورة في مجال (أكبر من 18 وأقل من 29). بينما تحصلت العينة على (34.8) درجة في بعد الشعور بالإنجاز وهي درجة متوسطة بمقارنتها بالدرجة المعيارية للمقياس التي تتراوح عتبتها بين (أكبر من 34 وأقل من 39) درجة. في حين بلغت درجة بعد تبدل المشاعر (7.5) وهي درجة متوسطة بمقارنتها بالدرجة المعيارية المحصورة ما بين (أكبر من 6 وأقل من 11) درجة. يعني أنّ الإحترق النفسي لدى العينة المدروسة غير مرتفع، وبالتحديد هو متوسط. هذه النتائج تشير إلى عدم تحقق الفرضية القائلة بتعرض عينة البيداغوجيين محل الدراسة في مراكز التربية الخاصة إلى مستوى مرتفع من الإحترق النفسي.

تتوافق هذه النتائج أي درجة احتراق متوسطة مع بعض الدراسات العربية منها دراسة الفرح (2001) على عينة من (122) مشاركا من العاملين في المدارس الخاصة التي تعنى بتربية ذوي الإحتياجات الخاصة في دولة قطر. تبين بعد الدراسة أنّ درجة الإحترق الكلية متوسطة لكل العينة (الفرح، 2001، ص. 247).

كما تتوافق هذه النتائج مع دراسة أبو الهوش والشايب (2012) على عينة قوامها (81) معلمة من المعلمات التربوية الخاصة والمعلمات العاديات من محافظة الباحة في المملكة العربية السعودية، حيث أشارت النتائج إلى أنّ معلمات التربية الخاصة يُعانين من مستوى معتدل من الجهاد الإنفعالي، وتبدل المشاعر والاحتراق النفسي العام (أبو الهوش والشايب، 2012، ص. 360).

وفي دراسة دباسة (1993) على عينة من (308) معلما في التربية الخاصة بالأردن، حيث أشارت النتائج إلى أنّ معلمي التربية الخاصة يعانون من احتراق نفسي متوسط

(القيوتي، والخطيب، 2006، ص. 132)، ومع دراسة العطية وعيسوي (2004) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإحترق النفسي لدى عينة من العاملات (القطريات /غير القطريات) مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر وعلاقته ببعض المتغيرات، على عينة مكونة من (138) عاملة بدولة قطر، وأسفرت نتائج الدراسة بشكل عام عن مستوى معتدل من الإحترق النفسي لدى العاملات (العطية وعيسوي، 2004، ص. 171).

أما الدّراسات الأجنبية فقد توصلت دراسة قام بها الباحثون Bianchi et al. (2015) على عينة من (627) أستاذًا فرنسيًا في الطورين الإبتدائي والثانوي، أنّ الإحترق المهني لديها كان مختلفًا وفقًا لمراحل زمنية مختلفة.

على العكس من ذلك، بيّنت دراسة لـ (Fiorilli et al.) (2016) على عينة من الأساتذة الإيطاليين مكونة من (149) أستاذًا، أنّ هؤلاء يسجلون مستويات عالية من الإحترق المهني على عكس النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة. كما لا تتوافق هذه النتيجة مع دراسة مقارنة لـ (Sagone & De Caroli) (2013) أجريت على عينتين من المتطوعين لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة وأساتذة مربين في مراكز ومدارس التربية الخاصة، تبلغ العينة (106) أستاذًا و(70) متطوعًا فوجد أنّ عينة الأساتذة قد سجلت درجات أعلى على مقياس MBI لـ Maslach مقارنة بالمتطوعين. ويوعز هؤلاء الباحثون هذه الدرجات العالية إلى ظروف العمل وطبيعة وصعوبة التعامل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

تعزى هذه النتيجة إلى كون طبيعة العمل ووظيفة البيداغوجيين في مراكز التربية الخاصة صعبة ومجهدة، وجراء ذلك يصاب الفرد العامل بالإجهاد النفسي لزيادة أعباء ومتطلبات العمل تفوق طاقة الفرد وفقًا لتعريف ماسلاش. لذلك يمكن القول أنّ جزءًا مهمًا من تفسير حالة الإجهاد هذه راجع أساسًا إلى الضغوط المهنية التي يتعرض لها البيداغوجي أثناء القيام بعمله واحتكاكه المتواصل مع فئات مختلفة من الأفراد يعانون من جهة من تفاوت في درجات إعاقاتهم ومن جهة أخرى من تنوع هذه الإعاقات. لذلك يمكن القول أنّ

الأصل في الإحترق النفسي هو الضغوط المهنية التي إذا ما استمرت يمكن أن تؤدي إلى أعراض ومؤشرات الاحتراق النفسي. ويذكر "الفرح" في هذا السياق أنّ العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين، لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات العمل، مع فئات متنوعة مع الأشخاص غير العاديين الذين يُعانون من الإعاقات الحركية، والعقلية، والسمعية، والبصرية، أو الإعاقات المتعددة؛ فكل فرد هو حالة خاصة تتطلب نمطاً خاصاً من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة" (الفرح، 2001، ص. 248). الأمر الذي من شأنه أن يولد لدى البيداغوجيين الشعور بالضغوط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى الاحتراق النفسي.

نظرياً، يعتبر الشعور بالإنجاز مركبة التعديل والتوازن في مفهوم الاحتراق النفسي، بحيث تساعد مؤشرات الشعور بالإنجاز الإيجابية بتعزيز القدرة على التغلب على المظاهر السلبية للاحتراق وهي الإنهاك وتبدل المشاعر. في الدراسة الأخيرة المذكورة، اعتبر (Sagone & De Caroli) (2013) أنّ الصورة الإيجابية التي يرسمها العامل عن نفسه تساعده على تحقيق درجة أعلى على بعد الشعور بالإنجاز، وهي عكس ما سجل عند عينة دراستنا؛ بحيث تم ملاحظة شبه إجماع لدى معظم البيداغوجيين الذين شملتهم عينة الدراسة بعدم وجود دوافع حقيقية تعزز الشعور بالإنجاز بسبب محدودية القدرات الاستيعابية والتعليمية للفئات المستهدفة بهذا النوع الخاص من التربية. ففي دراسة طولية امتدت من سنة (2008) حتى سنة (2012) على عينة مكونة من (744) معلماً مبتدأ تناولت إشكالية تأثير الإحترق النفسي على صحتهم النفسية وعلى علاقة هذا الاحتراق على التحصيل العلمي للتلاميذ. وتوصل الباحثان (Rasclé & Bergugnat) (2013) إلى أنّ الاحتراق المهني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بفقد المعلم لشعوره بالفعالية الذاتية أو ما يسمى بالشعور بالإنجاز بحيث يُعرف هذا الشعور بأنه اعتقاد المعلمين في قدراتهم على تحفيز وتطوير قدرات المتعلمين خصوصاً أولئك الذين يعانون من صعوبات تعليمية. يرتبط هذا

الاعتقاد بالصورة التي يرسمها كل معلم إتجاه نفسه والتي تؤثر على مدركاته للوضعيات المختلفة في القسم (أثناء التدريس). إعتبرت بعض الدراسات وفقا للباحثين المذكورين أعلاه، أنّ المعلمين الذين يمتلكون اعتقادا كبيرا بقوة فعاليتهم البيداغوجية يتصرفون على أساس أنّه بالامكان الأخذ بيد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعليمية على عكس المعلمين الذين يضعف لديهم هذا الاعتقاد (Rasclé & Bergugnat, 2013, p. 14, 15). بكلمات أخرى، يرى الباحثان (Rasclé & Bergugnat) أنّ الشعور بالاحتراق النفسي الناتج عن الإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر يكون أكثر تأثيرا على صحة المعلمين في حالة فقدهم الشعور بالفعالية الذاتية أو ما يدعى بالشعور بالانجاز. ويكون أقل تأثيرا في حالة شعورهم بقدرتهم على تغيير حالة المتعلمين من وضعية صعبة إلى وضعية سهلة في التعلم مما يرفع لديهم الاعتقاد بقوة فعاليتهم الذاتية.

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

نص الفرضية: "توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل بيرسون بين بيئة العمل وأبعادها وبين الاحتراق النفسي، والجدول رقم (49) يبين ذلك.

جدول رقم (49): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون بين بيئة العمل والاحترق النفسي

المتغيرات	ن	م	ع	معامل الارتباط	(Sig.)	الدالة الإحصائية	
بيئة	608	الموقف	68,4	8,4	-0,18	0,00	دال
		القراري	22	3,4	0,21	0,00	دال
		المتطلبات النفسية	21	3,7	-0,22	0,00	دال
		الدعم الاجتماعي	111	10,4	-0,16	0,00	دال
مج الأبعاد		47,5	15,7				
الاحترق النفسي							

يتضح من الجدول السابق أنّ قيمة معامل الارتباط بين درجات الاحترق النفسي ودرجات بيئة العمل قد بلغت (-0,16) وبلغت قيمة (sig.) (0,00) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائية، وعليه توجد علاقة إرتباطية عكسية بين المتغيرين، رغم إنّ قيمة معامل الإرتباط ضعيفة، كما أنّ معاملات الإرتباط بين أبعاد بيئة العمل والاحترق النفسي تختلف، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الموقف القراري والاحترق النفسي (-0,18) وبلغت قيمة (sig.) (0,00) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائية، وعليه توجد علاقة إرتباطية عكسية بين الموقف القراري والاحترق النفسي، رغم أنّ قيمة معامل الارتباط ضعيفة، أما في بعد المتطلبات النفسية فبلغت قيمة الارتباط (0,21) وهي دالة عند مستوى (0,05)، ولذلك توجد علاقة إرتباطية طردية بين بعد المتطلبات النفسية والاحترق النفسي، أما في بعد الدعم الاجتماعي فبلغت قيمة الارتباط (-0,22) وبلغت قيمة (sig.) (0,00) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائية، ولذلك توجد

علاقة إرتباطية عكسية بين بعد الدعم الإجتاعي والاحترق النفسي، في هذه الحالة نؤكد على وجود علاقة إرتباطية عكسية بين بعد الدعم الإجتاعي وبعد الموقف القراري وبين الإحترق النفسي، أما العلاقة بين بعد المتطلبات النفسية والإحترق النفسي فهي علاقة إرتباطية طردية كما هو مبين في الجدول (59). إذن الفرضية محققة أي أنه توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الإحترق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.

توضّح المصنوفة أعلاه علاقات الإرتباط التي تجمع بين متغيرات بيئة العمل النفسية والإجتاعية وبين مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية مقاساً بالإحترق النفسي. وبالرغم من تحقق الإرتباطات كما نصت الفرضية، فلا بد من توضيح اتجاه العلاقات، فعلاقة السالبة بين الإحترق النفسي والموقف القراري (-0.18) هذه النتيجة منطقية، كون لا يمكن مع توفر موقف قراري قوي لدى البيداغوجي من أن يسجل درجة عالية من الإحترق النفسي خصوصا في بعد الشعور بالإنجاز. والعكس صحيح عندما يتعلق الأمر بالمتطلبات النفسية أين تكون العلاقة طردية بحيث كلما سجل البيداغوجي متطلبات مرتفعة سجل مستويات أعلى من الإحترق بسبب الإنهاك العاطفي والبدني وتبلد مشاعره إتجاه الأطراف المستهدفة بعمله وعلاقاته معهم.

تتفق بعض الدراسات مع نتائج دراستنا الحالية، في دراسة مسحية على عينة من (1378) ممرضة في منطقة "الكبيك" (كندا)، تبين أنّ بيئة العمل المجهدة (متطلبات نفسية عالية، موقف قراري ضعيف) ترتبط إيجابا باحترق نفسي مرتفع؛ وأيضا، ترتبط بيئة العمل المتوسطة أين تكون المتطلبات متوسطة والموقف القراري متوسط باحترق نفسي عالٍ. ضف إلى ذلك، فالدراسة بينت أنه في حالة وجود دعم اجتماعي ضعيف سيساهم ذلك في تحقق هذه المعدلات العالية من الاحترق النفسي. بالرغم من ذلك تمت

دراسة مدى تأثير الدّعم الاجتماعي القوي على هذه العلاقة، لكن تبين أنّ العلاقة غير دالة إحصائياً (Bourbonnais et al., 1997, p. 41).

كما أشارت دراسة لـ "Kokkinos" (2007) أجريت على عينة من معلمي المدارس الابتدائية في قبرص بلغت (447) معلماً، إلى أنّ سمات الشخصية والضغط المرتبطة بالعمل يؤثران على مستويات الإحترق النفسي. كما أشارت الدراسة كذلك إلى أنّ متغير التلاميذ ذوي الصعوبات السلوكية ومتغير توقيت العمل هما العاملان الأكثر تأثيراً في درجات الإحترق النفسي (Kokkinos, 2007, p. 229).

تعزى هذه النتائج من خلال إجابات البيداغوجيين إلى عدم وجود مهام بيداغوجية معقدة ومتنوعة تبعث روح التحدي ومواجهة الصعوبات التعليمية لدى هاته الفئات لعدة أسباب منها: تصميم وظيفة البيداغوجي وطبيعة الفئات التي يتعامل معها. فوفقاً للقانون الخاص³ الذي يؤطر ويحدد المهام المهنية والبيداغوجية لهذه الفئة من العاملين، يفتقر الموقف القراري للبيداغوجي للاستقلالية في اتخاذ القرار، بحيث صممت معظم مهام البيداغوجي كي تنجز بصفة تشاركية، أي فرق بيداغوجية توطّر وتنسق كل نشاطات التكفل النفسي والبيداغوجي، والتي يشرف على اتخاذ قراراتها مدير المؤسسة، حيث تشكل هذه الجزئية حجر الزاوية في معضلة تصميم الوظيفة الذي يتسم بالروتينية وفقد الاستقلالية. نظرياً، تعتبر العديد من النماذج التنظيمية التي اهتمت بالإثراء الوظيفي وإعطاء معنى للوظيفة ببعض الخصائص مثل تنوع المهام، وهوية العمل، واستقلالية الوظيفة، والتغذية العكسية، وهي أبعاداً جوهرية في مفهوم "خصائص الوظيفة الثرية" (Morin et Forest, 2007, p. 33)؛ ويشكل البعد الأخير بعداً مفصلياً في تحديد التصميم الجيد من التصميم السيئ للوظيفة، بالإضافة إلى استعمال المهارات والخبرات السابقة والمعارف النظرية في عملية اتخاذ القرار (Karasek, 1979, p. 303).

³ . الجريدة الرسمية العدد 64 المؤرخ في 8 نوفمبر 2009.

فالموقف القراري هو الحرية التي تمنحها المنظمة للعامل في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بتأدية عمله. وبعبارة أخرى، الموقف القراري في العمل هو الحرية المتاحة للفرد للقيام بعمله (Breugh 1999). في مراجعة للتراث الأدبي التي قام بها (Terry et Jimmieson) (1999)، تبين أنّ للموقف القراري له أثر على العديد من مؤشرات الصحة النفسية. يمكن تفسير هذا التأثير بأنّ الموقف القراري يزيد من القدرة على التعامل مع الظروف غير ملائمة في مكان العمل، ويلبي الحاجة إلى الاستقلالية الفردية، ويوفر الشعور بالمسؤولية، ويمنح العامل الحرية في كيفية تأدية عمله، وهذا من شأنه أن يجعل العمل متنوعاً، ويمكن أن يفسر الموقف القراري على أنه شكل من أشكال الاعتراف، ويؤدي إلى تطوير صورة إيجابية عن الذات (Rousseau, 2006, p. 20).

كما يعزى ارتباط أبعاد بيئة العمل بالإحترق النفسي إلى عدم وجود التغذية العكسية حول أداء البيداغوجي خصوصاً الأداء الفردي لنشاطه وانجازه، بحكم أنّ معظم نشاطاته مرتبطة بالفريق البيداغوجي مما يشنّت جهوده الخاصة أو ينقص من دافعية البيداغوجي للقيام بأداء عال في وجود المجموعة.

كما يعزى جزء من هذه العلاقة حسب اعتقادنا إلى معالجة القانون الخاص المؤطر والمنظم لوظيفة ومهام البيداغوجي، الذي ينظر الى الفئات التي يتعامل معها البيداغوجي على قدم المساواة دون أنّ يراعي خصوصيات كل فئة. مثلاً تختلف مهام البيداغوجي الذي يتعامل ويتكفل بفئة المعاقين ذهنياً عن تلك المهام المنوطة بالبيداغوجي الذي يتكفل بفئة المعاقين بصرياً أو سمعياً.

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: "توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل بيرسون بين بيئة العمل وأبعادها وبين الضيق النفسي، والجدول رقم (50) يبيّن ذلك.

جدول رقم (50): يبيّن المتوسطات الحسابية

والإنحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون بين بيئة العمل والضيق النفسي

المتغيرات	ن	م	ع	معامل الارتباط	Sig	الدالة الإحصائية
بيئة العمل	608	الموقف القراري	68,4	8,4	-0,09	0,02
		المتطلبات النفسية	22	3,4	0,17	0,00
		الدعم الاجتماعي	21	3,7	-0,11	0,00
الضيق النفسي		26,8	13,7			

يوضح الجدول السابق قيم الارتباط، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الموقف القراري والضيق النفسي (-0,09) وبلغت قيمة (sig) (0,02) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائياً، وعليه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الموقف القراري والضيق النفسي، رغم ان قيمة معامل الارتباط ضعيفة، أما في بعد المتطلبات النفسية فبلغت قيمة الارتباط (0,17) وهي دال عند مستوى (0,05)، ولذلك توجد علاقة ارتباطية طردية بين بعد المتطلبات النفسية والضيق النفسي، أما في بعد الدعم الاجتماعي فبلغت قيمة الارتباط (-0,11) وبلغت قيمة (sig.) (0,00) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائياً، ولذلك توجد

علاقة إرتباطية عكسية بين بعد الدعم الإجتماعي والضييق النفسي، في هذه الحالة نؤكد على وجود علاقة إرتباطية عكسية بين بعد الموقف القراري والضييق النفسي، أما العلاقة بين بعد المتطلبات النفسية والضييق النفسي فهي علاقة إرتباطية طردية كما هو مبين في الجدول رقم (50). إذن الفرضية محققة أي أنه توجد علاقة بين درجات بيئة العمل وأبعادها وبين درجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة.

ففي دراسة لـ Bourbonnais et al., (1997) على عينة من (2000) ممرضة، تبين أن عدد الممرضات اللواتي يعانون من بيئة العمل المجهدة قد بلغ (575) ممرضة، كانت منهن (229) ممرضة تعرضت للضييق النفسي في مرحلة أولى وكان الحال كذلك في المرحلة الثانية ولكن بأرقام مختلفة. ونتيجة الدراسة هي وجود علاقة إيجابية بين بيئة العمل المجهدة وبين الضيق النفسي. إضافة للنتائج السابقة التي ساقها هؤلاء الباحثين، فقد أظهرت الدراسات وجود علاقة بين المتطلبات النفسية المرتفعة والضييق النفسي في دراسات كل من Estry et al. (1987)؛ Karasek et al. (1990)؛ Nadeau et al. (1990)؛ Dompierre et al. (1993). بينما أظهرت نتائج دراسات أخرى إرتباطاً بين بعد الموقف القراري الضعيف والضييق النفسي وبعض الأعراض الاكتئابية في الضيق النفسي في دراسات Cox (1985)؛ Gardell (1981)؛ Dompierre et al. (1993) (Bourbonnais et al., 1997, p.69).

وأجرى والتر دراسة مسحية لـ (716) معلماً من العاملين مع الأطفال المتخلفين عقلياً لمعرفة مستوى القلق والإحترق النفسي لديهم، وقد بينت النتائج أن (12%) من أفراد عينة الدراسة يُعانون من مستوى عال من القلق ولديهم ميل نحو الإحترق النفسي (أبو هوش والشايب، 2012، ص. 367). كما تشير نتائج دراسة عقون آسيا (2012) أن معظم معلمي التربية الخاصة (44.44%) يعانون من القلق الحاد من مجموع أفراد عينة

دراستها؛ بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى معلمي التربية الخاصة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الاقدمية، مستوى التعليمي، نوع إعاقة التلاميذ).

ويفسر الطالب الباحث هذه النتيجة بأن مؤشر الضيق النفسي في بيئة عمل البيداغوجيين يرتبط ببعدها المتطلبات النفسية وبعد الدعم الاجتماعي، في حين أن الموقف القراري كان ارتباطاً ضعيفاً جداً، حيث لا نرى له تأثيراً. يرتبط بعد المتطلبات النفسية (La demande psychologique) مع مؤشر الضيق النفسي من خلال الأعباء النفسية المرتبطة بأداء مهام البيداغوجي، حيث يشعر بعدم توازن بين المهام الموكلة إليه وبين الاعتراف والتقدير الذي يقابل هذا الجهد، كما يشعر البيداغوجي إلى عدم وجود مهام بيداغوجية معقدة ومتنوعة تبعث روح التحدي لديه وتبعد الآثار السلبية للروتينية مثل الملل والتذمر، إضافة إلى ذلك فالبيداغوجي يعاني من المهام غير المتوقعة التي تفرضها عملية التكفل دون تحديدها في القانون الأساسي للمؤسسات المخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة، كما يعاني من عدم تناسب حجم المهام مع الوقت الممنوح له.

كما يرتبط مؤشر الضيق النفسي بالدعم الاجتماعي المنخفض، والواقع أن عدداً من الدراسات تبين وجود ارتباط بين الدعم الاجتماعي المنخفض والاضطرابات النفسية مثل الضغط النفسي، والاكتئاب، والقلق. ويرجع ذلك إلى حقيقة أن الدعم الاجتماعي عامل مهم للتعامل مع المتطلبات النفسية للعمل (الغموض ودور الصراع، والأحداث المجهد، عبء العمل، وضغط العمل، الخ)، وهذا التأثير مفيد في التخفيف من الإجهاد، وبذلك تظهر نتيجته على صحة النفسية. لأن الدعم الاجتماعي المرتفع يسمح بتشكيل صورة إيجابية عن الذات، ويرتبط هذا التصور عن الذات إلى حد كبير مع مستويات أدنى من الإجهاد والإرهاق (Emilio, 2013, p. 65).

يبدو أن الدعم الاجتماعي في مكان العمل هو عنصر فعال لمحاربة الإجهاد في بيئة عمل البيداغوجيين. ولذلك يجب مواصلة الجهود لمكافحة المعاناة في العمل في هذا

المجال، وخاصة من حيث الدعم الاجتماعي الذي يكون بتماسك الموظفين والدعم الذي يتلقاه من الرؤساء، لأنّ الدعم الاجتماعي يصف ويميز المناخ الاجتماعي في مكان العمل، ويؤثر على الرفاهية العامل في العمل وأدائه وأهداف المؤسسة.

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

نصّ الفرضية: "توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".

لتحقق من هذه الفرضية تم حساب التجانس بين العينتين (منخفضي الدعم، ومرتفعي الدعم)، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "Z"، ونتائج موضحة في الجدول رقم (51) والجدول رقم (52) الآتيين على الترتيب:

جدول رقم (51):

يبين النسبة الفئوية ومدى تجانس المجموعتين لفرضية الخامسة

الدلالة	(Sig.)	قيمة (F)	منخفضي الدعم الاجتماعي			مرتفعي الدعم الاجتماعي			المجموعات المتغير
			ع	م	ن	ع	م	ن	الضيق النفسي
دال إحصائياً	0,01	5,95	11,5	52,4	520	13,8	51,8	88	

من الجدول السابق يتضح أنّ قيمة (F) المحسوبة دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,01) أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه لا يوجد تجانس بين المجموعتين وفي هذه الحالة يمكن استخدام اختبار "Z" لفروق المتوسطات لعينتين غير متجانستين عند مستوى دلالة إحصائية (0,05)؛ وبتطبيق اختبار Mann-Whitney U Wilcoxon W "Z" لفروق المتوسطين لعينتين غير متجانستين، لقياس مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات مجموعتي البحث اتضح ما يلي:

جدول رقم (52): يبيّن اختبار "Z"

لقياس مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين في الضيق النفسي

الدلالة	(Sig.)	قيمة (Z)	منخفضي الدعم الاجتماعي			مرتفعي الدعم الاجتماعي			المجموعات المتغير
			ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دال إحصائياً	0,56	0,57	11,5	306	520	13,8	294	88	الضيق النفسي

يتّضح من الجدول السابق أنّ قيمة "Z" المحسوبة بلغت (0,57) وقيمة (sig) (0,56) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، مما يدل على عدم وجود فرق حقيقي بين متوسطي درجات منخفضي الدعم الاجتماعي ومرتفعي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي، وعليه نرفض فرضية البحث لعدم تحققها.

تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تم التأكيد فيها على دور دعم الرؤساء في التخفيف من الآثار السلبية للضيق النفسي على الصحة النفسية للموظف أو العامل، ودور تناسب عبء العمل مع القدرات النفسية والمادية التي تتيح للعامل إنجاز عمله، فكلما كان الدعم الاجتماعي أكبر من قبل الرؤساء كان الضيق النفسي في مستويات دنيا. كما أشارت نفس الدراسة أنّ الباحثان (Karasek & Theorell) قد تطرقا لنفس العلاقة وهي دور الدعم الاجتماعي وتوازن البيئة النفسية والاجتماعية مع متطلبات العمل وتأثير ذلك على إنخفاض الضيق النفسي (Morin & Forest, 2007, p. 35).

إنّ عدم وجود فروق في الضيق النفسي بين منخفضي ومرتفعي الدعم الاجتماعي يعزى إلى بعض العوامل منها:

الإرتباط الضعيف بين الضيق النفسي وبيئة العمل المجهدة كما بيّنت هذه الدراسة وبعض الدراسات الأخرى بمعنى أنّه توجد عوامل أخرى هي التي تؤثر على الضيق النفسي، غير

تلك العوامل التي أدرجت في الدراسة وتخص بيئة العمل مثل ارتباط العمل بالتكفل بفئة المعاقين.

بالإضافة إلى ذلك لم تتطرق الدراسة الحالية إلى عوامل الضيق النفسي بشكل مباشر والتي نذكر منها على سبيل المثال: نمط الشخصية، ضعف مهارات التكيف النفسي، الشعور بوجود عوامل ضاغطة سلبية مستمرة إلخ. واكتفت بدراسة العوامل النفسية والاجتماعية لبيئة العمل الداخلية في شكل العوامل التي أقرحت في نموذج (Karasek).

6- عرض وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

نص الفرضية: "توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الاحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة".

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب التجانس بين العينتين (منخفضي الدعم، ومرتفعي الدعم)، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة إختبار "t"، والنتائج موضحة في الجدول رقم (53) والجدول رقم (54) الآتيين على الترتيب:

جدول رقم (53):

يبين النسبة الفئوية ومدى تجانس المجموعتين للفرضية السادسة

الدالة	(Sig.)	قيمة (F)	منخفضي الدعم الاجتماعي			مرتفعي الدعم الاجتماعي			المجموعات المتغير
			ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دال إحصائياً	0,30	1,05	11,5	52,4	520	13,8	51,8	88	الاحتراق النفسي

من الجدول السابق يتضح أنّ قيمة (F) المحسوبة غير دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,30) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وبالتالي يوجد تجانس بين

المجموعتين وفي هذه الحالة يمكن استخدام إختبار "t" لفروق المتوسطات لعينتين متجانستين عند مستوى دلالة (0.05).

جدول رقم (54): يبين إختبار (t)

لقياس مستوى دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين في الإحتراق النفسي

الدلالة	(Sig.)	قيمة (t)	منخفضي الدعم الاجتماعي			مرتفعي الدعم الاجتماعي			المجموعات المتغير
			ع	م	ن	ع	م	ن	الإحتراق النفسي
دال إحصائيا	0,00	3,2	15,7	48,4	520	15,3	42,5	88	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (54) أنّ قيمة (sig) (0,00) أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه فأن الفرضية محققة أي أنه توجد فروق في الإحتراق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي.

ويتضح من الجدول السابق أنّ قيمة متوسط الحسابي لمرتفعي الدّعم الإجماعي بلغت (42,3) درجة وهي أقل من قيمة متوسط الحسابي لمنخفضي الدعم الاجتماعي الذي بلغت (48,5)، وقيمة (t) المحسوبة بلغت (3,2) وقيمة (sig) (0,00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود فرق حقيقي بين متوسطي درجات منخفضي الدعم الاجتماعي ومرتفعي الدعم الاجتماعي في الإحتراق النفسي لصالح منخفضي الدعم الاجتماعي، وعليه نقبل فرضية البحث لتحقيقها.

في العديد من الدراسات ظهرت نتيجة تأثير الدعم الاجتماعي على التخفيف من آثار الإحتراق النفسي لدى فئات العاملين الذين يتلقون دعما اجتماعيا من طرف زملائهم وخاصة من طرف رؤسائهم في العمل. وقد ذكرت دراسة للباحث الزيودي (2007) أنّ عدم تعاون الزملاء يسبب زيادة في الإحتراق النفسي، كما ذكرت أنّ الإدارة ممثلة في

المدير تعتبر مصدرا أساسيا للضغوط بحيث يطلب المدرء من معلمي التربية الخاصة مستوى عالٍ من الأداء في غياب التسهيلات المدرسية المناسبة (الزيودي 2007، ص. 207). وقد تطرق الباحثان فرح والتيجاني (2011) عند تناولهما بعض الدراسات التي قاست مستويات الاحتراق النفسي في عينة من معلمي التربية الخاصة في اليونان إلى وجود تباين في الاحتراق النفسي سببه العلاقات مع الزملاء (فرح، والتيجاني، 2011، ص. 20).

وفي سياق آخر، أظهرت دراسة (Bourbonnais et al.) (1997) أثر الدعم الاجتماعي ودوره في التخفيف من معظم آثار الضغوط من جهة وعلى الإحترق النفسي من جهة أخرى، وبينوا أنّ العينة التي تألفت من الممرضات في منطقة الكيبك، قد اختلفت درجات الاحتراق النفسي لديهن تبعا لاختلاف درجة الدعم الاجتماعي التي يتلقينها وعليه كانت (936) ممرضة من أصل (2000) مفردة ممن سجلن دعما اجتماعيا منخفضا قد عانت (422) منهن من احتراق نفسي مرتفع مقارنة بـ (227) تعرضن للاحتراق النفسي وقد تلقين دعما اجتماعيا مرتفعا (Bourbonnais et al, 1997, p. 70). في سياق متصل، أسفرت دراسة علاقة الاحتراق النفسي بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه العامل أو الموظف من قبل زملاءه والمشرفين عليه بحيث يكون الاحتراق أقل مع ذوي الدعم المرتفع والعكس صحيح (Langevin, 2014, p. 8).

تعزى هذه الفروق إلى كون البيداغوجيين الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الاحتراق النفسي وقد سجلوا في نفس الوقت درجات منخفضة على مقياس الدعم الاجتماعي إلى كون العديد منهم يعتبر شبكة العلاقات الاجتماعية بالرغم من تعددها لا تعني وجود دعم اجتماعي قوي. يركز الدعم الاجتماعي القوي والإيجابي بحسب البيداغوجيين ليس على عدد وكثرة هذه العلاقات، بل على طبيعة وجودة الروابط

والعلاقات الاجتماعية التي يبنها البيداغوجيون مع المسؤولين والزلاء. يذهب بعض الباحثون إلى تأييد هذا الرأي (Roussel-Monfajon, 2004, p. 10).

يشكل الدعم الاجتماعي مصدرا من مصادر مواجهة ضغوط العمل والبيئة التنظيمية بكل تعقيداتها. لذا يعتبر البيداغوجيون حصولهم على الدعم الاجتماعي في صورة الدعم المعلوماتي كالنصح والرأي السديد والإقتراحات الايجابية التي تخدم مهام البيداغوجي من قبل الزلاء والمدراء ضرورة ملحة لتجاوز الصعوبات والضغوطات التي تفرضها عليهم بيئة العمل المجهدة. ينتظر البيداغوجيون من الإدارة أن تركز جهودها على بناء علاقات اجتماعية قوية مع أهالي وأولياء فئة المعاقين لتقديم نوع آخر من الدعم الاجتماعي الذي يفتقده البيداغوجيون في شكل إعانات وخدمات وأكثر من ذلك دعم اجتماعي عاطفي يقوي الروابط بين البيداغوجيين ومحيطهم الخارجي كآلية من آليات الحماية النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغوط التي تفرضها البيئة الداخلية المجهدة.

في نفس الوقت، يشكل الدعم الاجتماعي لدى البيداغوجيين في صورة التقدير والاعتراف الذي يتلقاه من قبل الزلاء والرؤساء أحد أهم دعائم الدعم النفسي والاجتماعي؛ بحيث يشعر البيداغوجي بقيمة العمل وقيمة الوظيفة والخدمة الاجتماعية التي يؤديها اتجاه فئات اجتماعية تعتبر في نظر المجتمع فئة هشة تحتاج للعناية والتكفل. بخصوص هذا الرؤية، يعتبر البيداغوجيون كل اعتراف بالجهود شكلا مباشرا للتقدير والعرفان يغطي على الكثير من النقائص والمشاكل التي تطبع قطاع التربية الخاصة كضعف الأجور وانسداد أفق تطور المسار الوظيفي وقلة الحوافز والمزايا الاجتماعية.

7- عرض وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

نص الفرضية: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحترق النفسي تبعاً لمتغير العمر، وتبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، وتبعاً لأثر التفاعل بينهما (العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها)."

وتجزأ هذه الفرضية إلى أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحترق النفسي تبعاً لمتغير العمر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحترق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحترق النفسي تبعاً لأثر التفاعل بينهما (العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها).

لإختبار الفرضية، قام الطّالب الباحث أولاً بحساب التجانس بين المجموعات، وذلك بحساب القيمة الفائية والدلالة الإحصائية لها، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (55):

يبين النسبة الفائية ومدى تجانس المجموعات للفرضية السابعة

الدلالة	(Sig.)	قيمة (F)	الإعاقة الدذهنية			الإعاقة السمعية			الإعاقة البصرية			المجموعات المتغير
			ع	م	ن	ع	م	ن	ع	م	ن	الإحترق النفسي
غير دال إحصائياً	0.08	1.7	16.3	47.5	303	16	48	186	13.6	46	119	

من الجدول السابق يتضح أنّ قيمة (F) المحسوبة غير دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,08) أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وبالتالي يوجد تجانس بين المجموعات وفي هذه الحالة يمكن استخدام إختبار تحليل التباين الثنائي عند مستوى دلالة (0,05).

ولحساب الفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي، إستخدم الطالب الباحث تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA)، لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية، ونوضّح ذلك في الجدول الآتي:

جدول رقم (56): يبيّن تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق

في الاحتراق النفسي بين الفئات العمرية

المتغيرات	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	(Sig)
الإرهاك العاطفي	بين المجموعات	2	2343	1171,5	10,1	0,00
	داخل المجموعات	605	69827,3	115,5		
	المجموع	607	72170,204			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	2	429,2	214,6	6,6	0,01
	داخل المجموعات	605	19472,5	32,2		
	المجموع	607	19902			
الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	2	335	167,5	2,3	0,77
	داخل المجموعات	605	39276,9	65		
	المجموع	607	39612			
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	2	4698,4	2349,2	9,7	0,00
	داخل المجموعات	605	146097,4	241,4		
	المجموع	607	150796			

يوضّح الجدول أعلاه قيم (F) ومستوى الدلالة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، حيث يتّضح أنّ قيمة (F) المحسوبة لبعء الإرهاك العاطفي دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,00) أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وأنّ قيمة (F) المحسوبة لبعء تبلد المشاعر دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,01) أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، أمّا قيمة (F) المحسوبة لبعء الشعور بالإنجاز غير دال

إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,77) وهي أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، في حين أن قيمة (F) المحسوبة لمقياس الاحتراق النفسي ككل دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,00) وهي أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل، أما في بعد الشعور بالإنجاز لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر.

ثم أجرى الطالب الباحث إختبار شيفيه لمعرفة لصالح من هذه الفروق، والجدول الآتي بوضح ذلك.

جدول رقم (57): يبين المقارنة البعدية

لشيفيه لدلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي وفق متغير العمر

الدلالة الإحصائية	(Sig.)	بين الفئات العمرية	المتوسط الحسابي	الفئات العمرية
دال إحصائياً	0,00	من 20 إلى 35 (×) من 36 إلى 45	44,3	من 20 إلى 35
غير دال إحصائياً	0,13	من 20 إلى 35 (×) أكثر من 46	50,3	من 36 إلى 45
غير دال إحصائياً	0,43	أكثر من 46 (×) من 36 إلى 45	48	أكثر من 45

يوضّح الجدول رقم (57) المتوسطات الحسابية والدلالة الإحصائية للفروق بين الفئات العمرية الثلاث، حيث يتضح أنّ أكبر قيمة للمتوسط الحسابي هي للفئة العمرية المتوسطة (من 36 إلى 45) بـ (50,3)، وقيمة أصغر متوسط حسابي هي للفئة العمرية الشابة (من 20 إلى 35) بـ (44,3) والفروق بينهما دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,00) أصغر

من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه فإنّ الفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي هي لصالح الفئة المتوسطة (من 36 إلى 45).

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة " الزهراني " (2008) على عينة من العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة" بجدة، المملكة العربية السعودية. حيث كشفت الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف العمر؛ وأما دراسة " سيد أحمد" (2015) على عينة من معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة" أم درمان بالسودان. ووجدت علاقة ارتباطيه سالبة بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية وبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي أي كلما كانت المعلمة اكبر عمراً شعرت بنقص الإنجاز الشخصي؛ وكذلك دراسة "أسماء وعيسوي" (2004) "الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات بدولة قطر كما وجدت فروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية الأقل من (30) سنة، وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة "أسما وعيسوي" ودراسة "سلوى أحمد" في أن الفروق كانت لصالح الفئة العمرية المتوسطة؛ وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "السبيعي" (2014)، على عينة من معلمي التربية الخاصة بمدينة الرياض، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغيرات (العمر).

يفسر الطالب الباحث هذه النتيجة بأن في المرحلة العمرية الأولى (من 20 إلى 35) يكون فيها مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، وتشمل حالة من الاستثارة والنشاط، ففي هذه المرحلة من الحياة العملية أو المسار المهني يشعر البيداغوجي بطاقة عمل كبيرة وبحالة من الديناميكية التي تجعله يقبل على العمل بحماسة كبيرة. كما يشعر البيداغوجي كذلك برغبة كبيرة في اكتشاف بيئة العمل وإثبات انتماءه للوسط وتنظيم العمل الجديد دون أن يكون للجوانب السلبية فيه أثر كبير على أداءه. كما تعتبر العوامل البيئية مصدراً للدافعية

لدى فئة الشباب الذين يقبلون على البحث عن وظيفة (Haubold, 2008, p. 56)؛ أي أنّ رغبة الشباب في العمل الاجتماعي هو مصدر الجذب إلى العمل في قطاع التربية الخاصة وهذا من شأنه أن يرفع من مستوى الدافعية لديهم في المرحلة الأولى من حياتهم العملية. فقد يكون عدم الاتساق بين ما هو متوقع من العمل وبين ما يحدث فعليا غير مدرك جيدا، وهو الأمر الذي يجعل إقبال فئة الشباب على العمل أكثر جذبا على عكس لو كانت البيئة أكثر وضوحا ومعرفة من قبلهم.

من جانب آخر يرى بعض الباحثون في ميدان دراسة الضغوط، أنّ العامل يقوم بتفعيل آليات التوافق في المراحل الأولى من الضغوط لمواجهة حالة الإجهاد النفسي. بينما في المرحلة العمرية الثانية (من 36 إلى 45) فيستمر في استعمال هذه الآليات مع مرور الزمن وتزداد بذلك صعوبات التكيف والتأقلم ومقاومة الضغوط الناتجة عن العمل. وينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجيا بسبب الضغوط المستمرة، وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل، وتنخفض الاستثارة التي كانت في المرحلة العمرية الأولى، ويشعر فيها الفرد فيها بالإرهاك ويرتفع لديه بذلك مستوى الإجهاد النفسي، مما يؤدي به إلى استخدام كامل آليات التوافق لديه.

يتم في المرحلة العمرية الثالثة (أكثر من 45) اكتساب إستراتيجية دفاعية التي تتضمن مراقبة الإجهاد وإدراك أعراضه، بحيث يستطيع البيداغوجي اتخاذ إجراءات تقلل من الإجهاد مثل الحزم وقبول التحدي ورفض متطلبات إضافية، والاستفادة من الخبرات الماضية وطرق معالجتها وتعامله مع الإجهاد. كما أنّ الشعور بالكفاءة يرفع من مستوى التحدي؛ ولعلّ أهم عامل يمكن أن يؤدي إلى التخفيف من وطأة الضغوط شعور البيداغوجي بالاقتراب من سن التقاعد الذي يعتبر في نظر المتقدمين في السن مخرجا من كل هذه الضغوط.

لحساب الفروق بين البيداغوجيين في الاحتراف النفسي حسب نوع الإعاقة المتكفل بها، استخدم الطالب الباحث تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA)، لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين البيداغوجيين في الاحتراق النفسي حسب نوع الإعاقة المتكفل بها، ونوضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول رقم (58): يبين تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق

في الإحترق النفسي بين البيداغوجيين حسب نوع الإعاقة المتكفل بها

المتغيرات	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	(Sig.)
الانهاك العاطفي	بين المجموعات	2	108	54	0,45	0,63
	داخل المجموعات	605	303	119		
	المجموع	607	72170			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	2	22,7	11,3	0,34	0,7
	داخل المجموعات	605	19878,9	32,8		
	المجموع	607	19901,6			
الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	2	429	214,6	3,3	0,03
	داخل المجموعات	605	39182,6	65		
	المجموع	607	39611,9			
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	2	374	187	0,75	0,47
	داخل المجموعات	605	150796	249		
	المجموع	607	150795,9			

يوضح الجدول أعلاه قيم (F) ومستوى الدلالة للأبعاد الثلاثة ودرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، حيث يتضح أن قيمة (F) المحسوبة لبعدها الإنهاك العاطفي غير دالة إحصائية لأن قيمة (sig) (0,63) أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وأن قيمة (F) المحسوبة لبعدها المشاعر غير دالة إحصائية لأن قيمة (sig) (0,7) أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، أما قيمة (F) المحسوبة لبعدها الشعور بالإنجاز دالة

إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,03) أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، في حين أنّ قيمة (F) المحسوبة لمقياس الاحتراق النفسي ككل غير دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,47) أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه فإنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل، أمّا في بعد الشعور بالإنجاز توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها.

جدول رقم (59): يبين المقارنة البعدية

لشيفيه لدلالة الفروق في مستوى بعد الشعور بالإنجاز وفق متغير نوع الإعاقة المتكفل بها

نوع الإعاقة المتكفل بها	المتوسط الحسابي	بين أنواع الإعاقات المتكفل بها	(Sig.)	الدلالة الإحصائية
إعاقة بصرية	36,3	إعاقة بصرية (×) إعاقة سمعية	0,03	دال إحصائياً
إعاقة سمعية	34	إعاقة بصرية (×) إعاقة ذهنية	0,21	غير دال إحصائياً
إعاقة ذهنية	35	إعاقة سمعية (×) إعاقة ذهنية	0,48	غير دال إحصائياً

يوضّح الجدول رقم (59) المتوسطات الحسابية والدلالة الإحصائية للفروق بين أنواع الإعاقات الثلاث متكفل بها (إعاقة بصرية، إعاقة سمعية، إعاقة ذهنية)، حيث يتضح أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي هي لفئة البيداغوجيين العاملين مع المعوقين بصرياً بـ (36,3)، وقيمة أصغر متوسط حسابي هي لفئة البيداغوجيين العاملين مع المعوقين سمعياً (34) والفروق بينهما دالة إحصائياً لأنّ قيمة (sig) (0,00) أصغر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه فإنّ الفروق بين البيداغوجيين حسب نوع الإعاقة المتكفل بها في بعد الشعور بالإنجاز هي لصالح فئة البيداغوجيين العاملين مع الإعاقة البصرية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "زكي ومحمود" (2008) على عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا بمصر، حيث توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المعلمين والمعلمات تبعاً لنوع الفئة التي يقوم المعلم بتدريسها (الصم، والمكفوفين، والمعاقين عقلياً) في الإحترق النفسي، ومع دراسة "العطية وعيسوي" (2004) على الإحترق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ولم توجد فروق دالة إحصائياً سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو أبعاده الثلاثة تبعاً لنوع الإعاقة، إلا أنها اختلفت مع الدراسة الحالية في بعد الشعور بالإنجاز؛ أما دراسة اللالا، واللالا (2014) التي تناولت الإحترق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين تخصص المعلم وبعد الإجهاد الإنفعالي، ووجود فروق بين التخصص المعلم وبعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبلد المشاعر لدى معلمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة الحالية في بعد تبلد المشاعر. أما في دراسة "السبيعي" (2014)، فقد أظهرت النتائج التي استخلصت من دراسة عينة من العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، بالنسبة لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الإحترق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للإحترق النفسي وكلا من بعدي (تبلد المشاعر) و(الشعور بالإنجاز)، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الإحترق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يتعاملون معها بالنسبة لبعدي (الإجهاد الإنفعالي)، تتفق نتائج دراسة "السبيعي" مع الدراسة نتائج الحالية في الدرجة الكلية للمقياس وفي بعد تبلد المشاعر، وتختلف معها في بعدي الشعور بالإنجاز والإنهاك العاطفي؛ وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبو "هواش، والشايب" (2012)، على عينة من معلمات التربية الخاصة ومعلمات العاديات في محافظة الباجة في المملكة العربية السعودية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات استجابات المعلمات تعزى لمتغير الفئة التي تخدمها المعلمة، وتختلف كذلك مع دراسة " القريوتي والخطيب" (2006) على عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن" حيث أظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي لصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً مقارنة بمعلمين الطلاب المعاقين سمعياً.

تعزى نتيجة عدم وجد فروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها إلا في بعد "الشعور بالانجاز" لصالح معلمي المعاقين بصرياً، إلى أن فئة المكفوفين أكثر تقدماً في مسارها التعليمي من غيرها من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم يتمتعون بقدرات مثل العاديين ولا يختلفون عنهم إلا في حاسة البصر، لأن الكف لا يؤثر على القدرات العقلية، ويتقارب مع الطفل العادي في الناحية التحصيلية إذا ما توفرت الموارد التي تساعد الطفل الكفيف على استقبال المعلومات والتعبير عنها (جبور، 2010، ص. 10)، ففئة المكفوفين يتدرجون في مسارهم الدراسي من الابتدائية إلى التعليم العالي بالجامعات، والبرامج والمقررات التعليمية لمدارس المعاقين بصرياً في الجزائر هي برامج ومقررات التعليمية لوزارة التربية، وطرق التقييم للمسار الدراسي سهلة وواضحة يمكن للبيداغوجي من خلالها أن يقدر نتائج مجهوده، ولذلك كان الشعور بالانجاز لدى معلمي فئة المكفوفين مرتفعاً نوعاً ما عن معلمي الفئات الأخرى (فئة الإعاقة السمعية، وفئة الإعاقة الذهنية).

أما في ما يخص بعدي تبلد المشاعر والإنهاك العاطفي فلا توجد فروق بين البيداغوجيين في الاحتراق النفسي باختلاف نوع الإعاقة المتكفل بها، ويفسر ذلك بأن ضغط عبء العمل لا يتمثل في نوعية المهام بل الكثرة المهام وتعقيدها التي يتميز بها قطاع التربية الخاصة بالجزائر، ويمكن أن تعزى لعدة عوامل منها: العوامل المتعلقة بالمهام المنجزة

(من حيث الحجم والتعقيد)، والعوامل المتصلة بسياق المؤسسة، والعوامل المتعلقة بالفرد، والعوامل المتعلقة بالعلاقات الشخصية (Légeron, 2008, p. 813).
ولحساب الفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي باختلاف نوع الإعاقة المتكفل بها، استخدم الطالب الباحث تحليل التباين الثنائي (Two-way ANOVA)، لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين متغير العمر ومتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، ونوضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول رقم (60): يبين الفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي

باختلاف نوع الإعاقة المتكفل بها

المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	(Sig.)	الدلالة الإحصائية
العمر	4155,8	2	2077,92	8,5	0,00	دال
نوع الإعاقة المتكفل بها	222,3	2	111,143	0,4	0,6	غير دال
العمر * الإعاقة المتكفل بها	270,8	4	67,698	0,3	0,9	غير دال
الخطأ	145532,6	599	242,959			
المجموع	1523071	608				

يوضح الجدول السابق قيم (F) ومستوى الدلالة للفروق بين الأعمار في الإحتراق النفسي باختلاف نوع الإعاقة المتكفل بها، حيث يتضح أن قيمة (F) المحسوبة غير دالة إحصائياً لأن قيمة (sig) (0,9) أكبر من قيمة الدلالة الإحصائية (0,05)، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحتراق النفسي تبعاً لأثر التفاعل بين (العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها).

وتعزى هذه النتيجة إلى أنّ نوع الإعاقة لا تسبب أي ضغط إضافي إلى واقع العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة لجميع الفئات العمرية للبيداغوجيين، كما أشرنا سلفاً أن اختلاف الفئات المتكفل بها لا يعتبرها البيداغوجي مصدر ضغط بنسبة له، وأنّ تعقيد المهام وحجمها لا يرتبط بنوع الفئة المتكفل بها، ولكن تلك التعقيدات المتصلة بسياق المؤسسة، والعوامل المتعلقة بالفرد، والعوامل المتعلقة بالعلاقات الشخصية.

- خلاصة الفصل:

رأينا في الفصل التاسع أهم النتائج التي توصل لها البحث مع تفسيراتها. بدأنا بعرض اتجاهات العينة بخصوص آراءهم حول بيئة العمل وحول ما يشعرون به من خلال فقرات المقاييس الثلاثة، ثم انتقلنا إلى تفسير نتائج البناء الفرضي.

كانت نتائج إختبار فرضيات هذه الدراسة على النحو الآتي:

1. بيئة العمل خطرة على البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. تعاني العينة محل الدراسة من الضيق النفسي المرتفع نسبياً بقدر 26.8%.
3. مستوى معتدل من الإحترق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
4. توجد علاقة سالبة بين درجات بعدي الموقف القراري والدعم الإجتماعي ودرجات الإحترق النفسي، وعلاقة موجبة بين درجات بعد المتطلبات النفسية ودرجات الإحترق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. توجد علاقة ضعيفة وسالبة بين درجات بعدي الموقف القراري والدعم الاجتماعي ودرجات الضيق النفسي، وعلاقة موجبة بين درجات بعد المتطلبات النفسية ودرجات الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
6. لا توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة.
7. توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدعم الاجتماعي في الإحترق النفسي لدى البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، لصالح منخفضي الدعم الاجتماعي.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل، لصالح الفئة المتوسطة (من 36 إلى 45)، أما في بعد الشعور بالإنجاز لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر.

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبدل المشاعر وفي المقياس ككل، أما في بعد الشعور بالإنجاز توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها لصالح بيداغوجيي المدارس المعوقين بصرياً.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحترق النفسي تبعاً لأثر التفاعل بين العمر، ونوع الإعاقة المتكفل بها.

الإستنتاج العام:

يتمتع العاملون في المؤسسات التي تتوفر فيها بيئة عمل سليمة بالنشاط والصحة النفسية، والتي تنعكس إيجاباً على الأداء والنتاج، لكن في بعض الأحيان تكون بيئة العمل مصدراً هاماً لتأثيرات سلبية على الحالة الصحية للعامل بدنياً ونفسياً، وعلى أدائه.

في هذا السياق، طور الباحث (Robert Karasek) (1979) نموذجاً يجمع بين العوامل النفسية والاجتماعية في بيئة العمل، ويحتوي على مركبتين هما: المتطلب النفسي والموقف القراري؛ بينما يشكل الدعم ممثلاً في المساعدة التي يقدمها الزملاء والرؤساء والتعاون في مكان العمل المركبة الثالثة لهذا النموذج والتي أدخلها (Johnson et al.) (1989). يقيس هذا النموذج خصائص بيئة العمل مثل بيئة تنظيم العمل، وعليه يكون هذا النموذج هو الأمثل لقياس المظاهر المتغيرة والثابتة في بيئة العمل والأفراد.

لبلوغ أهداف الدراسة استخدم الطالب الباحث المنهج التحليلي الوصفي، واستخدم نموذج (Karasek) في الدراسة الحالية لقياس البيئة النفسية الاجتماعية لمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة؛ ولقياس الصحة النفسية، تم الاستعانة بمقياس الاحتراق النفسي MBI - Maslach (1981)، ومقياس الضيق النفسي (IDPESQ) لـ "إيلفيلد" "Ilfeld" (PSI) (1976)، كما تكونت عينة الدراسة من (608) من البيداغوجيين العاملين في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، موزعين على (21) ولاية من ولايات الوطن.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

➤ بيئة العمل خطرة على البيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقترب الأرقام المحققة في الدراسة الحالية من الأرقام التي تم التوصل لها في بيئات مختلفة صناعية وخدمية في الولايات المتحدة وهولندا وكندا واليابان ودول أوروبية، وهي أنّ بيئة العمل خطرة بالرغم من التباين الكبير في نتائج تطبيق وقياس صلاحية وثبات مقياس (Karasek).

➤ مؤشر الضيق النفسي كان مرتفعاً حسب (Ilfeld) (1976)، حيث سجلت عينة الدراسة نسبة قدرها (26.8%). وبالنظر إلى النتائج المسجلة على العينة المدروسة والتي كانت في معظمها تعزز وجود أعراض معتبرة للشعور بالضيق النفسي خصوصاً في بعدي القلق والاكتئاب، وهي حالة من الانشغال والشد العصبي والمخاوف، وهي أحاسيس داخلية تؤدي إلى الشعور بالعجز وعدم القدرة كما عرفه (Massé, 2000).

➤ الإحترق النفسي لدى العينة المدروسة غير مرتفع، وبالتحديد هو متوسط. تعزى هذه النتيجة إلى كون طبيعة العمل ووظيفة البيداغوجيين في مراكز التربية الخاصة صعبة ومجهدة، وجراء ذلك يصاب الفرد العامل بالإجهاد النفسي لزيادة أعباء ومتطلبات العمل تفوق طاقة الفرد وفقاً لتعريف "ماسلاش".

➤ توجد علاقة إرتباطية عكسية بين الموقف القراري والإحترق النفسي، وتوجد علاقة إرتباطية طردية بين بعد المتطلبات النفسية والإحترق النفسي، كما توجد علاقة إرتباطية عكسية بين بعد الدعم الإجتماعي والإحترق النفسي. فعلاقة السالبة بين الإحترق النفسي والموقف القراري هذه النتيجة منطقية، كون لا يمكن مع توفر موقف قراري قوي لدى البيداغوجي من أن يسجل درجة عالية من الإحترق النفسي خصوصاً في بعد الشعور بالإنجاز. والعكس صحيح عندما يتعلق الأمر بالمتطلبات النفسية أين تكون العلاقة طردية بحيث كلما سجل البيداغوجي متطلبات مرتفعة سجل مستويات أعلى من الإحترق بسبب الإنهاك العاطفي والبدني وتبلد مشاعره إتجاه الأطراف المستهدفة بعمله وعلاقاته معهم.

➤ مؤشر الضيق النفسي في بيئة عمل البيداغوجيين يرتبط ببعدي المتطلبات النفسية وبعد الدعم الاجتماعي، في حين أن الموقف القراري كان ارتباط ضعيف جداً، حيث لا نرى له تأثيراً. يرتبط بعد المتطلبات النفسية مع مؤشر الضيق النفسي من خلال الأعباء النفسية المرتبطة بأداء مهام البيداغوجي، حيث يشعر بعدم توازن بين المهام الموكلة إليه وبين الاعتراف والتقدير الذي يقابل هذا الجهد، كما يشعر البيداغوجي إلى عدم

وجود مهام بيداغوجية متنوعة تبعث روح التحدي لديه وتبعد الآثار السلبية للروتينية مثل الملل والتذمر، ومن المهام غير المتوقعة التي تفرضها عملية التكفل دون تحديدها في القانون الأساسي للمؤسسات المخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة.

• عدم وجود فرق حقيقي بين متوسطي درجات منخفضة الدعم الاجتماعي ومرتفعي الدعم الاجتماعي في الضيق النفسي. إنَّ عدم وجود فروق في الضيق النفسي بين منخفضي ومرتفعي الدعم الاجتماعي يعزى إلى بعض العوامل منها: الإرتباط الضعيف بين الضيق النفسي وبيئة العمل المجهدة كما بيّنت هذه الدراسة وبعض الدراسات الأخرى، بمعنى أنَّه توجد عوامل أخرى هي التي تؤثر على الضيق النفسي، غير تلك العوامل التي أدرجت في الدراسة.

• وجود فرق حقيقي بين متوسطي درجات منخفضة الدعم الاجتماعي ومرتفعي الدعم الاجتماعي في الاحتراق النفسي لصالح منخفضي الدعم الاجتماعي، في العديد من الدراسات أظهرت نتيجة تأثير الدعم الاجتماعي على التخفيف من آثار الإحتراق النفسي لدى فئات العاملين الذين يتلقون دعماً اجتماعياً من طرف زملائهم وخاصة من طرف رؤسائهم في العمل.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل، أما في بعد الشعور بالإنجاز لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر، والفروق بين الفئات العمرية في الاحتراق النفسي هي لصالح الفئة المتوسطة (من 36 إلى 45). كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر وفي المقياس ككل، أمّا في بعد الشعور بالإنجاز توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها، والفروق بين البيداغوجيين حسب نوع الإعاقة المتكفل بها في بعد الشعور بالإنجاز هي لصالح فئة البيداغوجيين العاملين مع الإعاقة البصرية، وتعزى نتيجة عدم وجد فروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة المتكفل بها إلا في بعد "الشعور بالإنجاز"

لصالح معلمي المعاقين بصريا، إلى أن فئة المكفوفين أكثر تقدما في مسارها التعليمي من غيرها من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم يتمتعون بقدرات مثل العاديين ولا يختلفون عنهم إلا في حاسة البصر، وطرق التقييم للمسار الدراسي سهلة وواضحة يمكن للبيداغوجي من خلالها أن يقدر نتائج مجهوده.

- التوصيات والاقتراحات:

بناء على نتائج الدراسة يقترح الطالب الباحث الاقتراحات الآتية، وهي موجهة لمديري مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، للتكفل بالبيداغوجيين الذين لديهم النية في ترك العمل أو الأداء بروح معنوية منخفضة على النحو الآتي:

- من بين أكثر المقترحات التي صاغها Karasek (1978) لمعالجة وضعية الإجهاد الوظيفي والحفاظ على الصحة النفسية للعامل هي عملية إعادة تصميم الوظائف بطريقة تسمح بإعطاء هامش واسع في عملية صناعة القرار واتخاذها في مقابل عملية تحجيم المسؤوليات التي تتطلب تركيزاً وجهوداً نفسية كبيرة.
- في إعادة التصميم سيكون مدخل الإثراء الوظيفي أحد مرتكزات إعادة التصميم بحيث يسمح للعامل من التخلص من المهام الروتينية والبحث عن المهام التي تتطلب التحدي والتركيز الذهني.
- يستلزم هذا المدخل كذلك إعطاء المزيد من المسؤوليات والأدوار العمودية التي تتواجد في مستويات وظيفية وهرمية أعلى من تلك التي يتمتع بها العامل في وضعيته المهنية المعتاد عليها.
- يتعين على المؤسسة تزويد العامل بالمهارات والكفاءات المطلوبة من خلال التدريب والتطوير لمواجهة تحديات المسؤوليات والأدوار الجديدة.
- يستلزم على المؤسسة مضاعفة الجهود لخلق مناخ تنظيمي تعاوني وتشاركي يضمن فضاء من اتخاذ قرارات جماعية يشارك العامل في صناعتها عندما يتعلق الأمر بتنظيم عمله والقيام بأدواره ومهامه وتحديد أهدافه.
- يجب على المؤسسة إعطاء توجيهات واضحة للموظفين وأهداف محفزة ومتسقة فيما يتعلق بإستراتيجية المنظمة.
- كما يجب الاعتراف بجهودهم ونتائج عملهم.

- يجب التأكد من أن كل فرد لديه فرص للتعلم والنمو في أداء عمله، مما يتيح له المتعة في العمل.
- إعطاء المرونة الكافية لفريقهم لتمكينهم من تنظيم العمل بالطريقة التي يبدو لهم فيها العمل أكثر سهولة، وتمكينهم من اتخاذ مزيد من القرارات بخصوص تنظيم عملهم.
- تحديد المسؤوليات للموظفين وتسهيل تطورهم المهني.
- تسهيل إقامة علاقات مهنية إيجابية وفعالة، خصوصاً العلاقة بين الرؤساء والموظفين.
- تحسين العلاقات يؤدي حتماً إلى تحسين التواصل، تبادل المعلومات، عدم الخوف من إظهار الأخطاء، وانخراط أعلى في المهمات مما يعود إيجاباً على مستوى أداء الموظف وانخفاض رغبته في ترك العمل.
- يجب تعزيز الرفاه النفسي للعامل، وهذه إستراتيجية من شأنها أن تسفر عن نتائج أكثر استدامة.

قائمة المراجع

– قائمة المراجع

1. الكتب بالعربية:

1. أبو النيل، محمود السيد. (2005). علم النفس الصناعي والتنظيمي. القاهرة: دار الفكر العربي.
2. أبو حويج، مروان، والصفدي، عصام. (2009). المدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
3. أبو دلو، جمال. (2009). الصحة النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
4. الأحمد، عبد العزيز. (1999). الطريق إلى الصحة النفسية عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس. الرياض: دار الفضيلة للنشر والتوزيع.
5. أديب، محمد الخالدي. (2009). المرجع في الصحة النفسية. عمان: دار وائل النشر.
6. باتل، في. (2008). كتاب الصحة النفسية للجميع. (ترجمة كلود شلهوب وكلارا جعلوك). بيروت: ورشة الموارد العربية.
7. بدران، عمرو حسن. (بدون تاريخ). تحليل الشخصية. المنصورة، مصر: مكتبة الإيمان.
8. تاوريريت، نودين بشير. (2009). الفعالية التنظيمية بين لنظرية والتطبيق. إربد، الأردن: عالم الكتاب الجديد.
9. ترول، ج. ت. (2007). علم النفس الإكلينيكي، (ترجمة فوزي شاکر داوود وحنان لطفي زين الدين). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
10. جبال، فوزي محمد. (2000). الصحة النفسية وبيكولوجية الشخصية. الإسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية.

11. حجاب، محمد منير. (2007). العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
12. حريم، حسين محمود. (2006). تصمم المنظمة. ط 3. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
13. حريم، حسين. (2010). إدارة المنظمات: منظور كلي. ط 2. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
14. الحسني، سليم ابراهيم. (1999). السلوك الإداري (التنظيمي) والعلوم السلوكية. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
15. حسيب، عبد المنعم عبد الله. (2006). مقدمة في الصحة النفسية. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
16. الحفني، عبد المنعم. (1995). علم النفس في حياتنا اليومية. مصر: مكتبة مدبولي.
17. الحياي، صبري بردان على. (2011). الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
18. الخالدي، عطا الله فؤاد، والعلمي، دلال سعد الدين. (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
19. الختاتة، سامي محسن. (2012). مقدمة في الصحة النفسية. عمان: دار الحامد لنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
20. الخضير، محسن احمد. (ب ت). الضغوط الإدارية. مصر: مكتبة مدمولي.
21. الخليدي، عبد المجيد. (1997). الأمراض النفسية والعقلية. بيروت: دار الفكر العربي.
22. خولي، هشام عبد الرحمان. (2007). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

23. الداھري، صالح حسن. (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط 1. عمان: دار وائل للنشر.
24. الداھري، صالح حسن. (2010). مبادئ الصحة النفسية. ط 2. عمان: دار وائل للنشر.
25. ديرى، زاهد محمد. (2011). السلوك التنظيمى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
26. ديسلر، ج. (2009). إدارة الموارد البشرية. (ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال). ط 8. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر.
27. ربيع، محمد شحاتة. (2010). علم النفس الصناعى والمهني. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
28. رضوان، سامر جميل. (2009). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة.
29. ريجيو، ر. ي. (1999). مدخل إلى علم النفس الصناعى والتنظيمى. (ترجمت فارس حلمي). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
30. زايد، عادل محمد. (2006). العدالة التنظيمية. القاهرة: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
31. زبدي، ناصر الدين، ولمين، نصيرة. (2012). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
32. زهران، حامد. (1998). الصحة النفسية والعلاج النفسى. ط 3. القاهرة: عالم الكتاب.
33. زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسى. ط 4. القاهرة: عالم الكتاب.
34. السلمى، علي. (1995). السلوك التنظيمى. مصر: دار غريب للطباعة والنشر.

35. سماتي، الطيب. (2014). *حوادث العمل والأمراض المهنية*. عن مليلة، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
36. سيد يوسف، جمعة. (2004). *إدارة ضغوط العمل*. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
37. سيكاران، أ. (2006). *طرق البحث في الإدارة*، (ترجمة إسماعيل علي سرور). الرياض: دار المريخ للنشر.
38. شاذلي، عبد الحميد محمد. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. الإسكندرية، مصر: المكتبة الجامعية.
39. الشرقاوي، مصطفى خليل. (1983). *علم الصحة النفسية*. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
40. شريت، أشرف عبد الغني. (2003). *علم النفس الصناعي أسسه وتطبيقاته*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
41. الشماع، خليل حسين، وحمود، خضير كاظم. (2007). *نظرية المنظمة*. ط 3. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
42. الشنواني، صلاح. (1986). *إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية*. الرياض: مطابع الشرق الأوسط.
43. طه، عبد العظيم، وسلامة، عبد العظم حسين. (2006). *إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
44. طه، فرج عبد القادر. (1982). *قراءات في علم النفس الصناعي والتنظيمي*. ط 3. القاهرة: دار المعارف، الطبعة الثالثة.
45. طه، فرج عبد القادر. (1988). *علم النفس الصناعي والإداري*. ط 6. القاهرة: دار المعارف.

46. طه، فرج عبد القادر. (2008). علم النفس الصناعي والإداري. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
47. عبد الرحمن، حسن محمد. (2009). علم النفس الصناعي. الإسكندرية: مؤسسة رؤية للطباعة والنشر والتوزيع.
48. عبد الغفار، عبد السلام. (2007). مقدمة في الصحة النفسية. ط 1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
49. عبد الغني، أشرف محمد. (2001). المدخل إلى الصحة النفسية. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
50. عبد الله، محمد قاسم. (2004). مبادئ الصحة النفسية. ط 1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
51. عبد الله، محمد قاسم. (2008). مبادئ الصحة النفسية. ط 4. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
52. عتمان، سعيد محمد. (2006). علم النفس الصناعي. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
53. علي، السيد فهمي. (2009). علم الصحة النفسية. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
54. علي، صبره محمد، وعبد الغني، أشرف محمد. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. الإسكندرية، مصر: دار المعارف الجامعية.
55. علي، كريم ناصر، والدليمي، أحمد محمد مخلف. (2009). علم النفس الإداري. عمان: دار وائل للنشر.
56. عويضة، كامل محمود. (1996). علم النفس الصناعي. بيروت: دار الكتاب العلمية.

57. عياصرة، معن محمود، وبني أحمد، مروان محمد. (2008). إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
58. العيسوي، عبد الرحمن. (1997). سيكولوجية العمل والعمال. بيروت: دار الراتب الجامعية.
59. غانم، محمد حسن. (2009). علم الصحة النفسية. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
60. الغرير، احمد النيل، وأبو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
61. فايد، حسن علي، وأبو النيل، محمود السيد. (2001). دراسات في الصحة النفسية. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
62. فايد، حسين (2005). العلاج النفسي. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
63. الفرماوي، حمدي علي، وعبدالله، رضا. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. عمان: دار الصفاء لنشر والتوزيع.
64. فلييه، فاروق عبده، وعبد المجيد، السيد محمد. (2009). السلوك التنظيمي. ط 2. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
65. القذافي، رمضان محمد. (1998). الصحة النفسية والتوافق. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
66. ماجدة، بهاء الدين السيد عبد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
67. ماهر، أحمد. (2007). التنظيم. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
68. المشعان، عويد سلطان. (1994). علم النفس الصناعي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

69. معصومة، سهيل المطيري. (2005). الصحة النفسية. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع
70. منصور، عبد المجيد واخرون. (2002). السلوك الإنساني بين تفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
71. النعاس، عمر مصطفى محمد. (2008). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. مصراتة، الجماهيرية العظمى: منشورات جامعة 7 أكتوبر.
72. نعموني، مراد. (2014). مدخل إلى علم نفس العمل والتنظيم. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.

II. الرسائل والمذكرات:

73. مشوط، محمد سعد الفهد. (2011). أثر بيئة العمل على الإبداع الإداري. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم إدارة الأعمال، جامعة شرق الأوسط، الكويت.
74. عقون، سليم. (2010). قياس أثر المتغيرات الاقتصادية على معدل البطالة. رسالة الماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
75. بن رحمون، سهام. (2014). بيئة العمل الداخلية وأثرها على الأداء الوظيفي. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.
76. الشلوي، حمد بن فرحان. (2005). الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالانتماء الوظيفي. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية، المملكة السعودية.

77. سيد أحمد، سلوى محمد الحسن. (2015). الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وعلم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم.

78. الكخن، خالد رشيد. (1997). الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة النجاح بالضفة الغربية، فلسطين.

79. السبيعي، عبد الله بن سحيمي. (2014). الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة بمدينة الرياض. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، مملكة السعودية.

80. الزهراني، نوال. (2008). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. أطروحة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة السعودية.

81. زكي علي، حسام محمود. (2008). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض متغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا. أطروحة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر.

III. المقالات والمجلات

82. هيننج رومان، وكوبر سكوت. (1993 ماي). إبعاد شبح الخوف عن بيئة العمل. مجلة الخلاصات، القاهرة، العدد (13)، إصدار الشركة العربية للإعلام العلمي. 1-9.

83. عليطو، خالد؛ وحلاوة، كريم؛ ومنصور، علي. (2014). أثر البطالة على التنمية الاجتماعية في محافظة اللاذقية، اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سورية، 36 (3). 283-302.
84. الفرخ، عدنان. (2001). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر. مجلة دراسات العلوم التربوية، 28 (2). 271-247.
85. البكر، محمد بن عبد الله. (2010). البطالة والآثار النفسية. مجلة الدراسات الأمنية والتدريب، جامعة نايف، 26 (51). 143-185.
86. الظفري، سعيد، والقريوتي، إبراهيم. (2010). الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، 6 (3). 190-175.
87. الزهراني، علي بن حسن، ورشدي، سري محمد. (2009). الرضا المهني كمنبئ للذكاء الانفعالي لدى معلمي التربية الخاصة. مصر جامعة الزقازيق، مجلة كلية التربية، العدد يناير. 46-2.
88. أبو هوش، راضي محمد جبر، والشايب، عبد الحافظ قاسم. (2012). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة مقارنة بالمعلمات في محافظة الباجة في المملكة السعودية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 1 (7)-أب. 382-360.
89. الزيودي، نادر فهمي. (2002). وقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن. مجلة العلوم التربوية، العدد الأول / يناير. 197-262.

90. اللالا، زياد كامل، واللالا، صائب كامل. (2014). الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 3 (8)-آب. ص. ص 159-179.
91. البخيت، صلاح الدين فرج عطا الله، وعمر، محمد التيجاني إبراهيم. (2011). مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات المهنية والديمغرافية في ولاية الخرطوم. *مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية*، 8 (1).
92. عبد الكريم، إمان صادق ودوري، ريا. (2010). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، بغداد، العدد (27). 239-264.
93. القريوتي، أمين إبراهيم، والخطيب، فريد مصطفى. (2006). الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. *جامعة الإمارات العربية المتحدة، مجلة كلية التربية*، العدد (23). 131-154.
94. العطية، أسماء، وعيسوي، طارق. (2004). الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات بدولة قطر. *مصر، المجلة للدراسات النفسية*، أبريل، العدد 45، ص. ص 171-223.
95. الشربيني، عبد الفتاح. (1987). المناخ التنظيمي وتطوير الخدمة المصرفية. *المجلة العربية للإدارة*، القاهرة، المجلد (11)، العدد (3).
96. الزيودي، محمد حمزة. (2007). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة دمشق*، العدد (2). 189-219.

IV. المراجع باللغة الأجنبية:

97. Bianchi, et al. (2015). Burnout does not help predict depression in French schoolteachers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41, 565-568.
98. Bourbonnais, R. Comeau, M. Dion, G. & Vézina, M. (1997). Impact de l'environnement psychosocial de travail sur la santé mentale des infirmières en centre hospitalier au Québec, Ste-Foy. département d'ergothérapie, faculté de médecine et équipe de recherche impacts sociaux et psychologique du travail, Université Laval.
99. Bourbonnais, R. et al. (1997). Impact de l'environnement psychosocial de travail sur la santé mentale des infirmières en centres hospitaliers au Québec. Université Laval.
100. Bourbonnais, R. et al. (2004). L'environnement psychosocial du travail et la santé mentale en soins de longue durée, évolution des contraintes et des problèmes de santé entre 2001 et 2003. Université Laval.
101. Brun, J-P. (2002). Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines. Rapport de recherche. <http://cgsst.fsa.ulaval.ca>.
102. Caron, J. Latimer, E. & Tousignant, M. (2007). Predictors of psychological distress in low-income populations of Montreal. *Canadian Journal of Public Health*, 98 (Suplement 1), 36-44 .
103. Colquitt, J., Lepine, J. & Wesson, M. (2013). *Organizational Behavior Improving Performance and Commitment in the Workplace*, 3rd edition, New York: McGraw-Hill.
104. Dagenais-Desmarais, V., Privé, C. (2010). Comment améliorer le bien-être psychologique au travail?. *Gestion*, 35 (3), 69-77.
105. Emilio La Rosa-Rodriguez, Hervé Le Clesiau, Gérard Dubois, Jean-Luc Izard, Michel Bonin, Julien Bordron, Deborah Neveu, (2013). Évaluation du stress au travail après mesures de prévention dans une caisse de retraite. *Santé Publique* 25 (1), 59-67.
106. Estelle, M. & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail. *Gestion*, 32(2), 31-36.
107. Estelle, M. (2010). Promouvoir la santé mentale au travail. *Gestion*, 35 (3), 13-14.
108. Gintrac, A. (2011). Le stress au travail, un état des lieux. *Management et Avenir*, n° 41, 89-106.
109. Goyette, K. (2015). Un modèle intégrateur de la détresse psychologique au travail : la charge de travail et l'équilibre des récompenses. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sciences de la gestion.
110. Haubold, B. (2008). *Les risques psychosociaux*, Paris : Eyrolles.
111. Ilfeld, f. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, vol. 39, 1215-1228.

112. Karasek, R. (1978). Job demand, Job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 (2), 285-308.
113. Karasek, R. et al. (1998). The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
114. Kokkinos, C. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, n° 77, 229-243.
115. L'enquête Santé Québec (1987). Les cahiers de recherche» Ministère de la santé et des Services Sociaux, no 7.
116. Légeron, P. (2008). Le stress professionnel. *L'information psychiatrique*, 84 (9), 809-820.
117. Lévesque, C. (2003). Liens entre les attributions, la détresse psychologique et la violence conjugale subie par les femmes. Mémoire de maîtrise en psychologie, Université du Québec.
118. Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
119. Morin, E. & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail », *Gestion*, 32, 31-36.
120. Ndjaboué, R. Vézina, M. & Brisson, C. (2012). Effets des facteurs psychosociaux au travail sur la santé mentale. *Travail et Emploi*, n° 129, 23-34.
121. Platsidou, M., & Agaliotis, I. (2008). Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 61- 76.
122. Rasclé, N. & Bergugnat, L. (2013). Les déterminants et les conséquences de l'épuisement professionnel des enseignants débutants : Quels effets sur leur santé? Quels effets sur les élèves. [Http://institut.fsu.fr/IMG/pdf](http://institut.fsu.fr/IMG/pdf).
123. Rousseau, V., Aubé, C. & Morin, E. (2006). Le contrôle en milieu de travail et la détresse psychologique: le rôle de l'autonomie au travail et du lieu de contrôle. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 2 (1), 18-37.
124. Roussel-Monfajon, C. (2004). Le Rôle du Soutien Managérial dans le Processus de Stress. Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Approfondies en Psychologie Acquisition et gestion des connaissances, Département de Psychologie, Université Paul Valéry – Montpellier III.
125. Vézina, et al. (2006). Définir les risques : note de recherche sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 163, 32-38.

V. المعاجم والقواميس

126. نخبة من أساتذة علم الاجتماع. (1985). المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط 1، الإسكندرية، مصر: دار المعارف الجامعية.

127. جابر، عبد الحميد، وكفاي، علاء الدين. (1992). معجم علم النفس والطب النفسي . القاهرة: دار النهضة العربية.

VI. المواقع الالكترونية

1. Psychologue du travail.(2015). modèle-de-karasek. En ligne [http://www.psychologuedutravail.com /tag/modele-de-karasek/](http://www.psychologuedutravail.com/tag/modele-de-karasek/)
2. Atou sante. (2015). Mesure du stress professionnel : questionnaire de Karasek. En ligne <http://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/stress-professionnel/stress-professionnel-questionnaire-karasek/>
3. l'enquête Sumer (2003). Une évaluation par le questionnaire de Karasek. En ligne http://travailsante.free.fr/fichiers/sumer-psycho-sociaux_DARES-2003.pdf

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1):

مقياس بيئة العمل النفسية والاجتماعية

questionnaire de Karasek

N O	les Question	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
01	Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles				
02	Dans mon travail j'effectue des tâches répétitives				
03	Mon travail me demande d'être créatif				
04	Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même				
05	Mon travail me demande un haut niveau de compétence				
06	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail				
07	Dans mon travail, j'ai des activités variées				
08	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail				
09	j'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles				
10	Mon travail me demande de travailler très vite				
11	Mon travail demande de travailler intensément				
12	On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive				
13	Je dispose du temps nécessaire pour effectuer correctement mon travail				
14	Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes				
15	Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense				
16	Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard				
17	Mon travail est « très bousculé »				
18	Attendre le travail de collègues ralentit souvent mon propre travail				
19	Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés				
20	Mon supérieur prête attention à ce que je dis				

21	Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien				
22	Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés				
23	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents				
24	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt				
25	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux				
26	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien				

مقياس بيئة العمل النفسية والاجتماعية المعدل (النهائي)

questionnaire de Karasek

الرقم	العبارة	لا أوافق تماما	لا أوافق	أوافق	أوافق بشدة
01	لا بد لي من تعلم واكتساب أشياء جديدة في عملي.				
02	أقوم بنشاطات متكررة في عملي.				
03	يقتضي مني عملي أن أكون مبتكراً.				
04	كثيرا ما يتيح لي عملي فرصة اتخاذ قرارات بنفسي.				
05	تقتضي مني وظيفتي مستوى عال من الكفاءة.				
06	في عملي، حرية محدودة جدا في تقرير كيف أؤدي عملي.				
07	أقوم بنشاطات متعددة في عملي.				
08	لدي إمكانية التأثير على مسار عملي.				
09	لدي الفرص لتطوير مهاراتي المهنية.				
10	تتطلب مني وظيفتي العمل بسرعة.				
11	تتطلب وظيفتي العمل بكثافة.				
12	ما طلب مني القيام به كمية زائدة من العمل.				
13	لدي الوقت الكافي لأقوم بعملي بشكل صحيح.				
14	أتلقي أوامر متناقضة.				
15	يتطلب عملي وقت طويل من التركيز.				

				غالبا ما تنقطع مهامي قبل استكمالها، مما يستدعي استكمالها وقت لاحق.	16
				عملي "غير ثابت إطلاقاً".	17
				انتظار عمل زملائي في كثير من الأحيان يؤدي إلى التأخر في أداء عملي.	18
				يهتم المسؤول برفاهية وسعادة مرؤوسيه.	19
				المشرف علي يهتم بعناية بما أقوله.	20
				المشرف علي يساعدني لاتمام مهامي.	21
				ينجح مسؤول العمل بسهولة في اشراك الاخرين وكسب تعاونهم.	22
				زملائي في العمل هم أشخاص ذو كفاءات عالية.	23
				زملاء العمل مهتمون بي.	24
				تربطني علاقة الصداقة والود مع زملائي في العمل.	25
				زملائي في العمل متعاونون معي في العمل.	26

ملحق رقم (2):

مقياس الضيق النفسي

QUESTIONNAIRE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (IDPESQ)

Au cours de la dernière semaine					
N	les Question	Jamais	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
01	êtes-vous senti(e) retenti(e) ou avez-vous manqué d'énergie?				
02	Avez-vous eu des étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir?				
03	Avez-vous senti que votre cœur battait vite ou fort sans avoir fait d'effort physique?				
04	Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer?				
05	Vous Ôtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?				

06	Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?				
07	Avez-vous eu des blancs de mémoire?				
08	Avez-vous perdu Intérêt ou plaisir dans votre vie sexuelle?				
09	Avez-vous transpiré sans avoir travaillé fort ou avoir eu trop chaud?				
10	Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les bleus?				
11	Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression?				
12	Vous Ôtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose?				
13	Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des broiements d'estomac?				
14	Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?				
15	Avez-vous remarqué que vos mains tremblaient ?				
16	Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes ?				
17	Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?				
18	Avez-vous des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e) ?				
19	Avez-vous pleuré facilement ou vous ôtes-vous senti(e) sur le point de pleurer?				
20	Avez-vous eu de la difficulté à reprendre votre souffle ?				
21	Avez-vous manqué d'appétit?				
22	Avez-vous du éviter des endroits, des activités ou de choses parce que cela vous faisait peur?				
23	Vous Ôtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux (se) intérieurement?				
24	Avez-vous pensé que vous pourriez mettre fin à vos Jours?				
25	Vous Ôtes-vous senti(e) négatifs (e) envers les autres?				

26	Vous ôtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou Irrité(e)?				
27	Vous ôtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance?				
28	Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions?				
29	v29 Avez-vous eu des tensions ou des raideurs dans votre cou, votre dos ou d'autres muscles?				

مقياس الضيق النفسي المعدل والمكيف (النهائي)

QUESTIONNAIRE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (IDPESQ)

في الأسبوع السابق					الرقم
دائماً	في كثير من الأحيان	أحياناً	أبداً	العبارات	
				أشعرت بنقص في الطاقة ؟	01
				هل كان لديك دواراً أو الشعور بأنه سوف يغمى عليك؟	02
				هل أحسست أن قلبك يدق بسرعة أو بقوة دون القيام بأي جهد عضلي؟	03
				هل كان لديك صعوبة في التركيز؟	04
				هل شعرت بأنك يائس عند التفكير في المستقبل ؟	05
				هل أحسست بالوحدة؟	06
				هل كان لديك مشكل كبير في التذكر؟	07
				هل فقدت الاهتمام بالجنس الأخر؟	08
				هل تعرقت دون القيام بعمل شاق أو شعرت بالحرارة؟	09
				هل شعرت بأنك محبط؟	10
				أشعرت بأنك متوتر أو تحت ضغط؟	11
				هل سمحت لنفسك أن تتحامل ضد شخص أو شيء؟	12
				هل لديك اضطراب في المعدة أو أحسست بحرقة في المعدة؟	13
				هل شعرت بأنك منزعج أو قليل الاهتمام ببعض الأشياء؟	14

				هل لاحظت بأن يديك ترتجفان؟	15
				هل شعرت بالخوف؟	16
				هل كان لديك صعوبة في تذكر الأشياء؟	17
				هل كان لديك صعوبات في النوم أو البقاء نائماً؟	18
				هل بكيت بسهولة أو كنت على وشك البكاء؟	19
				هل كان لديك صعوبة في التقاط أنفاسك؟	20
				هل كان لديك نقص في الشهية؟	21
				هل كان عليك تجنب أماكن, نشاطات أو أشياء لأن هذا كان يشعرك بالخوف؟	22
				هل شعرت بأنك قلق أو منفعلًا داخلياً؟	23
				هل فكرت أن تضع حداً لحياتك لو لم يكن هذا حراماً؟	24
				هل أحسست بأنك سلبي اتجاه الآخرين؟	25
				هل أحسست بأنك تنزعج بسهولة؟	26
				هل غضبت لأشياء غير مهمة؟	27
				هل كان لديك صعوبة في اتخاذ القرارات؟	28
				هل شعرت بأنه كان لديك ضغط أو تشنج في عنقك, ظهرك أو عضلات أخرى؟	29

ملحق رقم (3):

مقياس الاحتراق النفسي

ECHELLE DE MASLACH_d'épuisement professionnel

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item. Entourer le chiffre correspondant à votre réponse	Jamais	Quelquefois par année au moins	Une fois par mois au moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
	1. Je me sens émotionnellement vidé	0	1	2	3	4	5

par mon travail							
2. Je me sens « à bout » à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0	1	2	3	4	5	6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
9. J'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse	0	1	2	3	4	5	6

émotionnellement							
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
13. Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
14. Je sens que je travaille trop dur dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6
15. Je ne me soucis pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
16. Travailler au contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0	1	2	3	4	5	6
18. Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
20. Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
21. Dans mon travail je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de	0	1	2	3	4	5	6

certains de leurs
problèmes

الاحترق النفسي المعدل والمكيف (النهائي)

d'épuisement professionnel: (Maslach Burn Out Inventory)

درجة الحدوث	ضع العدد المناسب لدرجة موافقتك في الخانة المقابلة للعبارة						الرقم	
	كل يوم	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات في الشهر	مرة في الشهر على الأقل	مرات في السنة على الأقل		أبداً
	6	5	4	3	2	1		0
							01	أشعر أن عملي يستنزفني عاطفياً.
							02	أشعر أنني منهك في نهاية يوم من العمل.
							03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح وأنا بصدد مواجهة يوم آخر من العمل.
							04	أستطيع أن أفهم بسهولة ما يشعر به تلاميذ.
							05	أشعر بأن رعايتي لبعض الأطفال بصورة لا إنسانية وكأنهم أشياء.
							06	العمل مع الآخرين طوال اليوم يتطلب مني الكثير من الجهد.
							07	أنا أتعامل بشكل فعال للغاية مع مشاكل التلاميذ.
							08	أشعر بأنني منهك بسبب عملي.
							09	من خلال عملي لدي إحساس بتأثير إيجابي على الأشخاص.
							10	أصبحت لا أكره للأشخاص منذ توليت هذا العمل.
							11	أخشى أن هذا العمل يجعلني قاسياً ومنفعلاً.
							12	أشعر بكامل طاقتي وحيويتي.
							13	أشعر بالخوف بسبب عملي.
							14	أشعر أنني أعمل "بمشقة" في عملي.
							15	لا يهمني حقيقة ما يحدث لبعض تلاميذ.
							16	العمل بصورة مباشرة مع الأفراد يجهدني كثيراً.
							17	أتوصل بسهولة إلى خلق جو مريح مع التلاميذ.
							18	أشعر بالابتهاج حين أكون في عملي قريباً من التلاميذ.
							19	لقد أنجزت العديد من الأشياء التي هي جديرة بالاهتمام في هذا العمل.
							20	أشعر أنني في نهاية المطاف.
							21	أنا أتعامل مع المشاكل العاطفية في عملي بهدوء جداً.
							22	أعتقد أن التلاميذ يجعلونني مسؤولاً عن بعض مشاكلهم.

ملحق رقم (4):

بيان بأسماء محكمي الاستبيان

الرقم	الاسم	جهة العمل
1	أ. د. داود بورقيبة	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
2	د. بن ساعد أحمد	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
3	د. بوفاتح محمد	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
4	د. بن عون اطييب	كلية العلوم الاقتصادية جامعة الاغواط
5	د. ابوالقاسم حمدي	كلية العلوم الاقتصادية جامعة الاغواط
6	د. بن عون بودالي	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
7	د. عمومن رمضان	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
8	أ لبصير سفيان	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
9	أ مريجة عباس	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط
10	د. نوري محمد	كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط

ملحق رقم (5):
الإحصائيات الوصفية للعينة

الولايات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
الشلف	35	5,8	5,8	5,8
الأغواط	40	6,6	6,6	12,3
البلدية	11	1,8	1,8	14,1
تيارت	8	1,3	1,3	15,5
الجزائر	36	5,9	5,9	21,4
الجلفة	26	4,3	4,3	25,7
جيجل	14	2,3	2,3	28,0
سطيف	37	6,1	6,1	34,0
بلعباس سيدي	16	2,6	2,6	36,7
قسنطينة	56	9,2	9,2	45,9
المدية	27	4,4	4,4	50,3
المسيلة	40	6,6	6,6	56,9
ورقلة	20	3,3	3,3	60,2
وهران	38	6,3	6,3	66,4
البيض	20	3,3	3,3	69,7
الوادي	19	3,1	3,1	72,9
خنشلة	41	6,7	6,7	79,6
تيزازة	57	9,4	9,4	89,0
النعامة	40	6,6	6,6	95,6
غرداية	11	1,8	1,8	97,4
غليزان	16	2,6	2,6	100,0
Total	608	100,0	100,0	

المؤسسة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
بصريا المعوقين الأطفال مدرسة	119	19,6	19,6	19,6
سمعيًا المعوقين الأطفال مدرسة	186	30,6	30,6	50,2
ذهنيا المعوقين الأطفال مركز	303	49,8	49,8	100,0
Total	608	100,0	100,0	

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	228	37,5	37,5	37,5
Valid أنثى	380	62,5	62,5	100,0
Total	608	100,0	100,0	

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
سنة 35 الى 20 من	250	41,1	41,1	41,1
Valid سنة 45 الى 36 من	259	42,6	42,6	83,7
سنة 46 من أكبر	99	16,3	16,3	100,0
Total	608	100,0	100,0	

الأقدمية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
سنوات 5 من أقل	204	33,6	33,6	33,6
Valid سنوات 10 الى 5 من	152	25,0	25,0	58,6
سنة 15 الى 11 من	83	13,7	13,7	72,2
سنة 16 من أكثر	169	27,8	27,8	100,0
Total	608	100,0	100,0	

الوظيفة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
المربين سلك	335	55,1	55,1	55,1
Valid النفسانيين سلك	148	24,3	24,3	79,4
التعليم سلك	124	20,4	20,4	99,8
4	1	,2	,2	100,0
Total	608	100,0	100,0	

ملحق (6)

صدق وثبات المقاييس

الصدق وثبات لمقياس بيئة العمل

الاتساق الداخلي لبعده الموقف القراري

Correlations

		الفقرة 1	الفقرة 2	الفقرة 3	الفقرة 4	الفقرة 5	الفقرة 6	الفقرة 7	الفقرة 8	الفقرة 9	الموقف القراري
الفقرة 1	Pearson Correlation	1	,009	,096	,255 [*]	,257 ^{**}	,185	,101	,279 ^{**}	,172	,463 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,929	,342	,010	,010	,065	,317	,005	,088	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 2	Pearson Correlation	,009	1	-,315 ^{**}	-,057	,069	,050	-,079	,002	,152	,326 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,929		,001	,576	,493	,624	,436	,982	,132	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 3	Pearson Correlation	,096	-,315 ^{**}	1	,324 ^{**}	,372 ^{**}	,064	,138	,183	,051	,366 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,342	,001		,001	,000	,527	,170	,068	,616	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 2	Pearson Correlation	,255 [*]	-,057	,324 ^{**}	1	,507 ^{**}	,139	,239 [†]	,323 ^{**}	,204 [†]	,656 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010	,576	,001		,000	,168	,017	,001	,041	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 5	Pearson Correlation	,257 ^{**}	,069	,372 ^{**}	,507 ^{**}	1	,213 [†]	,316 ^{**}	,272 ^{**}	,262 ^{**}	,650 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010	,493	,000	,000		,033	,001	,006	,009	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 6	Pearson Correlation	,185	,050	,064	,139	,213 [†]	1	,244 [†]	,277 ^{**}	,111	,631 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,065	,624	,527	,168	,033		,014	,005	,272	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 7	Pearson Correlation	,101	-,079	,138	,239 [†]	,316 ^{**}	,244 [†]	1	,311 ^{**}	,110	,480 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,317	,436	,170	,017	,001	,014		,002	,276	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 8	Pearson Correlation	,279 ^{**}	,002	,183	,323 ^{**}	,272 ^{**}	,277 ^{**}	,311 ^{**}	1	,211 [†]	,674 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,005	,982	,068	,001	,006	,005	,002		,035	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفقرة 9	Pearson Correlation	,172	,152	,051	,204 [†]	,262 ^{**}	,111	,110	,211 [†]	1	,435 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,088	,132	,616	,041	,009	,272	,276	,035		,000

N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,463**	,326**	,366**	,656**	,650**	,631**	,480**	,674**	,435**		1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

الاتساق الداخلي لبعء المتطلبات النفسية

Correlations

	الفقرة 10	الفقرة 11	الفقرة 12	الفقرة 13	الفقرة 14	الفقرة 15	الفقرة 16	الفقرة 17	الفقرة 18	المتطلبات النفسية
Pearson Correlation	1	,454**	,400**	-,125	,205*	,066	,239*	,147	-,018	,535**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,216	,041	,512	,017	,145	,856	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,454**	1	,451**	-,116	,132	,323**	,357**	,118	,157	,636**
Sig. (2-tailed)	,000		,000	,250	,191	,001	,000	,242	,120	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,400**	,451**	1	,045	,432**	,049	,316**	,143	,155	,685**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,658	,000	,627	,001	,156	,125	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	-,125	-,116	,045	1	-,043	,064	,036	,091	,008	,200*
Sig. (2-tailed)	,216	,250	,658		,673	,526	,720	,366	,934	,046
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,205*	,132	,432**	-,043	1	,001	,307**	,263**	,091	,552**
Sig. (2-tailed)	,041	,191	,000	,673		,992	,002	,008	,367	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,066	,323**	,049	,064	,001	1	,140	-,089	,072	,326**
Sig. (2-tailed)	,512	,001	,627	,526	,992		,164	,379	,477	,001
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,239*	,357**	,316**	,036	,307**	,140	1	,267**	,230*	,639**
Sig. (2-tailed)	,017	,000	,001	,720	,002	,164		,007	,021	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,147	,118	,143	,091	,263**	-,089	,267**	1	,237*	,493**
Sig. (2-tailed)	,145	,242	,156	,366	,008	,379	,007		,017	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	-,018	,157	,155	,008	,091	,072	,230*	,237*	1	,422**
Sig. (2-tailed)	,856	,120	,125	,934	,367	,477	,021	,017		,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,535**	,636**	,685**	,200*	,552**	,326**	,639**	,493**	,422**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,046	,000	,001	,000	,000	,000	
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

معاملات الارتباط بين مقياس بيئة العمل وإبعاده

Correlations

		النفسية المتطلبات	القراري الموقف	الاجتماعية النفسية البيئة
النفسية المتطلبات	Pearson Correlation	1	,194	,508**
	Sig. (2-tailed)		,054	,000
	N	100	100	100
القراري الموقف	Pearson Correlation	,194	1	,943**
	Sig. (2-tailed)	,054		,000
	N	100	100	100
الاجتماعية النفسية البيئة	Pearson Correlation	,508**	,943**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	100	100	100

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

صدق التمييزي

Statistiques de groupe

VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001 for	46	43,9348	2,61960	,38624
faible	46	32,9565	2,53821	,37424

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur		Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,928	,338	20,413	90	,000	10,97826	,53781	9,90982	12,04671
	Hypothèse de variances inégales			20,413	89,910	,000	10,97826	,53781	9,90980	12,04672

معامل الثبات الفا لبيئة العمل

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,716	26

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,677	9

التجزئة النصفية لبيئة العمل

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,537
		N of Items	13 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,525
		N of Items	13 ^b
		Total N of Items	26
Correlation Between Forms			,634
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,776
		Unequal Length	,776
Guttman Split-Half Coefficient			,776

معاملات الارتباط بين بعد دعم الرؤساء وفقراته

Correlations

		D3Q19	D3Q20	D3Q21	D3Q22	الرؤساء دعم
D3Q19	Pearson Correlation	1	,386**	,350**	,272**	,668**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,006	,000
	N	100	100	100	100	100
D3Q20	Pearson Correlation	,386**	1	,668**	,594**	,840**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
D3Q21	Pearson Correlation	,350**	,668**	1	,612**	,830**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
D3Q22	Pearson Correlation	,272**	,594**	,612**	1	,786**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
الرؤساء دعم	Pearson Correlation	,668**	,840**	,830**	,786**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

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

معاملات الارتباط بين بعد دعم الزملاء وفقراته

Correlations

		D3Q23	D3Q24	D3Q25	D3Q26	الزملاء دعم
D3Q23	Pearson Correlation	1	,343**	,379**	,354**	,716**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
D3Q24	Pearson Correlation	,343**	1	,564**	,419**	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
D3Q25	Pearson Correlation	,379**	,564**	1	,297**	,759**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,003	,000
	N	100	100	100	100	100
D3Q26	Pearson Correlation	,354**	,419**	,297**	1	,673**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003		,000
	N	100	100	100	100	100
الزملاء دعم	Pearson Correlation	,716**	,800**	,759**	,673**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

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

معاملات الارتباط بين بعد الدعم الاجتماعي وأبعاده

Correlations

		دعم الزملاء	دعم الرؤساء	الدعم الاجتماعي
دعم الزملاء	Pearson Correlation	1	,316**	,737**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000
	N	100	100	100
دعم الرؤساء	Pearson Correlation	,316**	1	,874**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000
	N	100	100	100
الدعم الاجتماعي	Pearson Correlation	,737**	,874**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	100	100	100

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

معاملات الارتباط بين بعد الدعم الاجتماعي وفقراته

Correlations

		D3Q19	D3Q20	D3Q21	D3Q22	D3Q23	D3Q24	D3Q25	D3Q26	الدعم الاجتماعي
D3Q19	Pearson Correlation	1	,386**	,350**	,272**	-,040	-,096	,004	,041	,457**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,006	,692	,342	,971	,683	,000

	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q20	Pearson Correlation	,386**	1	,668**	,594**	,306**	,317**	,378**	,240*	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,002	,001	,000	,016	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q21	Pearson Correlation	,350**	,668**	1	,612**	,279**	,274**	,253*	,244*	,774**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,005	,006	,011	,015	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q22	Pearson Correlation	,272**	,594**	,612**	1	,291**	,175	,219*	,140	,705**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000		,003	,081	,028	,166	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q23	Pearson Correlation	-,040	,306**	,279**	,291**	1	,343**	,379**	,354**	,550**
	Sig. (2-tailed)	,692	,002	,005	,003		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q24	Pearson Correlation	-,096	,317**	,274**	,175	,343**	1	,564**	,419**	,554**
	Sig. (2-tailed)	,342	,001	,006	,081	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q25	Pearson Correlation	,004	,378**	,253*	,219*	,379**	,564**	1	,297**	,578**
	Sig. (2-tailed)	,971	,000	,011	,028	,000	,000		,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D3Q26	Pearson Correlation	,041	,240*	,244*	,140	,354**	,419**	,297**	1	,492**
	Sig. (2-tailed)	,683	,016	,015	,166	,000	,000	,003		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الدعم الاجتماعي	Pearson Correlation	,457**	,814**	,774**	,705**	,550**	,554**	,578**	,492**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

صدق التمييزي لبعده الاجتماعي

Statistiques de groupe

VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001 for	46	19,4348	1,40874	,20771
faible	46	11,6957	2,58087	,38053

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	15,903	,000	17,852	90	,000	7,73913	,43352	6,87786	8,60040
	Hypothèse de variances inégales			17,852	69,628	,000	7,73913	,43352	6,87441	8,60385

معامل الفا لبعء الدعم الاجتماعي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,764	8

التجزئة النصفية لبعء الدعم الاجتماعي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,649
		N of Items	4 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,485
		N of Items	4 ^b
	Total N of Items		8
Correlation Between Forms			,723
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,839
	Unequal Length		,839
Guttman Split-Half Coefficient			,838

a. The items are: D3Q20, D3Q22, D3Q24, D3Q26.

b. The items are: D3Q19, D3Q21, D3Q23, D3Q25.

- صدق وثبات لمقياس الاحتراف النفسي

الاتساق الداخلي لبعء الاجهاد العاطفي

Correlations

		BD1Q 1	BD1Q 2	BD1Q 3	BD1Q 6	BD1Q 8	BD1Q 13	BD1Q 14	BD1Q 16	BD1Q 20	الانهاك العاطفي
BD1Q1	Pearson Correlation	1	,412**	,236*	,051	,229*	,470**	,371**	,072	,202*	,565**
	Sig. (2-tailed)		,000	,018	,616	,022	,000	,000	,475	,044	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
BD1Q2	Pearson Correlation	,412**	1	,334**	,172	,227*	,314**	,397**	,211*	,228*	,583**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,087	,023	,001	,000	,035	,022	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
BD1Q3	Pearson Correlation	,236*	,334**	1	,292**	,586**	,428**	,265**	,199*	,145	,653**
	Sig. (2-tailed)	,018	,001		,003	,000	,000	,008	,047	,151	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
BD1Q6	Pearson Correlation	,051	,172	,292**	1	,340**	,232*	,120	,455**	,100	,511**
	Sig. (2-tailed)	,616	,087	,003		,001	,020	,233	,000	,322	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	Pearson Correlation	,229*	,227*	,586**	,340**	1	,490**	,316**	,250*	,410**	,726**
BD1Q8	Sig. (2-tailed)	,022	,023	,000	,001		,000	,001	,012	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,470**	,314**	,428**	,232*	,490**	1	,256*	,116	,370**	,694**
BD1Q13	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,020	,000		,010	,250	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,371**	,397**	,265**	,120	,316**	,256*	1	,355**	,209*	,618**
BD1Q14	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,008	,233	,001	,010		,000	,037	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,072	,211*	,199*	,455**	,250*	,116	,355**	1	,077	,511**
BD1Q16	Sig. (2-tailed)	,475	,035	,047	,000	,012	,250	,000		,447	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,202*	,228*	,145	,100	,410**	,370**	,209*	,077	1	,509**
BD1Q20	Sig. (2-tailed)	,044	,022	,151	,322	,000	,000	,037	,447		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,565**	,583**	,653**	,511**	,726**	,694**	,618**	,511**	,509**	1
الانهاك العاطفي	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

الانساق الداخلي لبعء تبلىء المشاعر

Correlations

	BD2Q5	BD2Q10	BD2Q11	BD2Q15	BD2Q22	المشاعر تبلىء	
	Pearson Correlation	1	,075	,129	,122	,117	,501**
BD2Q5	Sig. (2-tailed)		,456	,202	,228	,248	,000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,075	1	,285**	,090	,161	,622**
BD2Q10	Sig. (2-tailed)	,456		,004	,376	,109	,000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,129	,285**	1	,132	,069	,590**
BD2Q11	Sig. (2-tailed)	,202	,004		,191	,493	,000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,122	,090	,132	1	,057	,364**
BD2Q15	Sig. (2-tailed)	,228	,376	,191		,570	,000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,117	,161	,069	,057	1	,610**
BD2Q22	Sig. (2-tailed)	,248	,109	,493	,570		,000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	,501**	,622**	,590**	,364**	,610**	1
المشاعر تبلىء	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100

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

الاتساق الداخلي لبعء الانجاز الفردي

Correlations

	BD3Q4	BD3Q7	BD3Q9	BD3Q12	BD3Q17	BD3Q18	BD3Q19	BD3Q2	الانجاز
								1	
Pearson Correlation	1	,365**	,091	,036	,395**	,237*	,272**	,370**	-,586**
BD3Q4 Sig. (2-tailed)		,000	,366	,724	,000	,018	,006	,000	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,365**	1	,210*	,113	,257**	,224*	,229*	,118	-,557**
BD3Q7 Sig. (2-tailed)	,000		,036	,263	,010	,025	,022	,244	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,091	,210*	1	,113	,140	,121	,235*	,217*	-,539**
BD3Q9 Sig. (2-tailed)	,366	,036		,262	,164	,232	,018	,030	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,036	,113	,113	1	,169	,035	-,093	,107	-,357**
BD3Q12 Sig. (2-tailed)	,724	,263	,262		,093	,731	,359	,288	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,395**	,257**	,140	,169	1	,476**	,328**	,321**	-,641**
BD3Q17 Sig. (2-tailed)	,000	,010	,164	,093		,000	,001	,001	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,237*	,224*	,121	,035	,476**	1	,204*	,251*	-,523**
BD3Q18 Sig. (2-tailed)	,018	,025	,232	,731	,000		,042	,012	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,272**	,229*	,235*	-,093	,328**	,204*	1	,165	-,566**
BD3Q19 Sig. (2-tailed)	,006	,022	,018	,359	,001	,042		,102	,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	,370**	,118	,217*	,107	,321**	,251*	,165	1	-,604**
BD3Q2 Sig. (2-tailed)	,000	,244	,030	,288	,001	,012	,102		,000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pearson Correlation	-,586**	-,557**	-,539**	-,357**	-,641**	-,523**	-,566**	-,604**	1
الانجاز Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

معاملات الارتباط بين الاحتراق النفسي وابعاده

Correlations

		الانحاز	المشاعر تيلد	العاطفي الانهاك	النفسي الاحتراق
الانحاز	Pearson Correlation	1	-,132	,172	-,338**
	Sig. (2-tailed)		,189	,087	,001
	N	100	100	100	100
المشاعر تيلد	Pearson Correlation	-,132	1	,497**	,748**
	Sig. (2-tailed)	,189		,000	,000
	N	100	100	100	100
العاطفي الانهاك	Pearson Correlation	,172	,497**	1	,829**
	Sig. (2-tailed)	,087	,000		,000
	N	100	100	100	100
النفسي الاحتراق	Pearson Correlation	-,338**	,748**	,829**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	
	N	100	100	100	100

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

صدق التمييزي لمقياس الاحتراق النفسي

Statistiques de groupe

VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001 for	46	65,6304	7,20296	1,06202
faible	46	27,5435	8,38174	1,23582

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,346	,558	23,374	90	,000	38,08696	1,62946	34,84975	41,32416
	Hypothèse de variances inégales			23,374	88,009	,000	38,08696	1,62946	34,84875	41,32516

ثبات المقياس الكلي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	22

ثبات بعد الاجهاد الانفعالي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,738	9

	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,504**	1	,295**	,420**	,209*	,382**	,267**	,333**	,054	,313**	,283**	,592**
Q3	Sig. (2-tailed)	,000		,003	,000	,037	,000	,007	,001	,591	,002	,004	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,368**	,295**	1	,367**	,237*	,457**	,293**	,249*	,198*	,305**	,339**	,597**
Q9	Sig. (2-tailed)	,000	,003		,000	,018	,000	,003	,013	,049	,002	,001	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,434**	,420**	,367**	1	,433**	,288**	,506**	,325**	,358**	,482**	,384**	,734**
Q11	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,004	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,190	,209*	,237*	,433**	1	,260**	,181	,335**	,405**	,331**	,419**	,606**
Q13	Sig. (2-tailed)	,059	,037	,018	,000		,009	,071	,001	,000	,001	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,445**	,382**	,457**	,288**	,260**	1	,347**	,293**	,080	,386**	,294**	,609**
Q15	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,004	,009		,000	,003	,431	,000	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,481**	,267**	,293**	,506**	,181	,347**	1	,184	,275**	,324**	,296**	,596**
Q16	Sig. (2-tailed)	,000	,007	,003	,000	,071	,000		,068	,006	,001	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,467**	,333**	,249*	,325**	,335**	,293**	,184	1	,306**	,490**	,369**	,622**
Q20	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,013	,001	,001	,003	,068		,002	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,094	,054	,198*	,358**	,405**	,080	,275**	,306**	1	,243*	,354**	,494**
Q22	Sig. (2-tailed)	,351	,591	,049	,000	,000	,431	,006	,002		,015	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,380**	,313**	,305**	,482**	,331**	,386**	,324**	,490**	,243*	1	,477**	,682**
Q23	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,002	,000	,001	,000	,001	,000	,015		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD1	Pearson	,254*	,283**	,339**	,384**	,419**	,294**	,296**	,369**	,354**	,477**	1	,664**
Q29	Sig. (2-tailed)	,011	,004	,001	,000	,000	,003	,003	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
القلق	Pearson	,661**	,592**	,597**	,734**	,606**	,609**	,596**	,622**	,494**	,682**	,664**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

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

معاملات الارتباط لبعء الاكئاب

Correlations

	DD2Q1	DD2Q 5	DD2Q 6	DD2Q 8	DD2Q 10	DD2Q 14	DD2Q 18	DD2Q 19	DD2Q 21	DD2Q 24	الاكئاب	
DD2Q 1	Pearson Correlation	1	,370**	,133	,004	,173	,097	,351**	,072	,160	,024	,429**
	Sig. (2-tailed)		,000	,186	,970	,085	,338	,000	,476	,112	,811	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 5	Pearson Correlation	,370**	1	,409**	,169	,503**	,196	,273**	,188	,164	,339**	,660**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,093	,000	,051	,006	,062	,103	,001	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 6	Pearson Correlation	,133	,409**	1	,320**	,645**	,283**	,164	,240*	,174	,278**	,666**
	Sig. (2-tailed)	,186	,000		,001	,000	,004	,104	,016	,083	,005	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 8	Pearson Correlation	,004	,169	,320**	1	,268**	,138	,200*	,211*	,232*	,374**	,551**
	Sig. (2-tailed)	,970	,093	,001		,007	,169	,046	,035	,020	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 10	Pearson Correlation	,173	,503**	,645**	,268**	1	,322**	,230*	,324**	,124	,304**	,699**
	Sig. (2-tailed)	,085	,000	,000	,007		,001	,021	,001	,218	,002	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 14	Pearson Correlation	,097	,196	,283**	,138	,322**	1	,371**	,114	,282**	,037	,478**
	Sig. (2-tailed)	,338	,051	,004	,169	,001		,000	,258	,005	,716	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 18	Pearson Correlation	,351**	,273**	,164	,200*	,230*	,371**	1	,210*	,268**	,035	,558**
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,104	,046	,021	,000		,036	,007	,732	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 19	Pearson Correlation	,072	,188	,240*	,211*	,324**	,114	,210*	1	,200*	,108	,509**
	Sig. (2-tailed)	,476	,062	,016	,035	,001	,258	,036		,046	,283	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q 21	Pearson Correlation	,160	,164	,174	,232*	,124	,282**	,268**	,200*	1	,291**	,510**

	Sig. (2-tailed)	,112	,103	,083	,020	,218	,005	,007	,046	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DD2Q	Pearson Correlation	,024	,339**	,278**	,374**	,304**	,037	,035	,108	,291**	,468**
24	Sig. (2-tailed)	,811	,001	,005	,000	,002	,716	,732	,283	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الاكتئاب	Pearson Correlation	,429**	,660**	,666**	,551**	,699**	,478**	,558**	,509**	,510**	,468**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

معاملات الاتزان الانفعالي

Correlations

		الانفعالي الاتزان	DD3Q12	DD3Q25	DD3Q26	DD3Q27
	Pearson Correlation	1	,635**	,579**	,726**	,755**
الانفعالي الاتزان	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
DD3Q12	Pearson Correlation	,635**	1	,145	,226*	,207*
	Sig. (2-tailed)	,000		,150	,024	,039
	N	100	100	100	100	100
DD3Q25	Pearson Correlation	,579**	,145	1	,268**	,319**
	Sig. (2-tailed)	,000	,150		,007	,001
	N	100	100	100	100	100
DD3Q26	Pearson Correlation	,726**	,226*	,268**	1	,496**
	Sig. (2-tailed)	,000	,024	,007		,000
	N	100	100	100	100	100
DD3Q27	Pearson Correlation	,755**	,207*	,319**	,496**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,039	,001	,000	
	N	100	100	100	100	100

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

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

معاملات الارتباط لـ الصعوبات الذهنية

Correlations

		الذهنية الصعوبات	DD4Q4	DD4Q7	DD4Q17	DD4Q28
الذهنية الصعوبات	Pearson Correlation	1	,624**	,770**	,738**	,438**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000

	N	100	100	100	100	100
DD4Q4	Pearson Correlation	,624**	1	,266**	,362**	,024
	Sig. (2-tailed)	,000		,008	,000	,812
	N	100	100	100	100	100
DD4Q7	Pearson Correlation	,770**	,266**	1	,549**	,097
	Sig. (2-tailed)	,000	,008		,000	,336
	N	100	100	100	100	100
DD4Q17	Pearson Correlation	,738**	,362**	,549**	1	,011
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,914
	N	100	100	100	100	100
DD4Q28	Pearson Correlation	,438**	,024	,097	,011	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,812	,336	,914	
	N	100	100	100	100	100

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

معاملات الارتباط الضيق النفسي بأبعاده

Correlations

		النفسي الضيق	القلق	الاكتئاب	الانفعالي الاتزان	المعرفية الصعوبات
النفسي الضيق	Pearson Correlation	1	,904**	,894**	,792**	,846**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
القلق	Pearson Correlation	,904**	1	,808**	,569**	,729**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
الاكتئاب	Pearson Correlation	,894**	,808**	1	,634**	,646**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
الانفعالي الاتزان	Pearson Correlation	,792**	,569**	,634**	1	,519**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
المعرفية الصعوبات	Pearson Correlation	,846**	,729**	,646**	,519**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

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

الصدق التمييزي للضيق النفسي

Statistiques de groupe

VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001 for	46	67,5435	9,58867	1,41377
faible	46	39,1304	3,98111	,58698

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	7,664	,007	18,561	90	,000	28,41304	1,53078	25,37187	31,45421
	Hypothèse de variances inégales			18,561	60,067	,000	28,41304	1,53078	25,35109	31,47500

معامل الفا الكلى للضيق النفسي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,935	29

معامل الفا البعد الأول (القلق)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,867	11

معامل الفا البعد الثاني (الاكتئاب)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,800	10

معامل الفا للبعد الثالث (الاتزان الانفعالي)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,697	4

معامل الفا للبعد الرابع (الصعوبات الذهنية)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,784	4

التجزئة النصفية لضيق النفس

Reliability Statistics

	Part 1	Value	,867
		N of Items	15 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,852
		N of Items	14 ^b
		Total N of Items	29
Correlation Between Forms			,904
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,949
	Unequal Length		,949
Guttman Split-Half Coefficient			,935

الملحق رقم (7)
الجدول الإحصائية لفرضيات الدراسة

- الفرض الأول

Statistics

		القراري الموقف	النفسية المتطلبات	الاجتماعي الدعم
N	Valid	608	608	608
	Missing	0	0	0
Mean		68,4441	21,9786	21,0526

1. الضيق النفسي

Statistics

الضيق

N	Valid	608
	Missing	0
Mean		26,8434

مستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	منخفض	201	33,1	33,1	33,1
	مرتفع	407	66,9	66,9	100,0
Total		608	100,0	100,0	

- الفرض الثاني

Statistics

		المستوى	الانحاز
N	Valid	608	608
	Missing	0	0
Mean		1,93	34,85
Percentiles	100	3,00	48,00

المستوى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
منخفض	235	38,7	38,7	38,7
متوسط	183	30,1	30,1	68,8
مرتفع	190	31,3	31,3	100,0
Total	608	100,0	100,0	

Statistics

		المستوى	الانهاك العاطفي
N	Valid	608	608
	Missing	0	0
Mean		2,20	26,84
Percentiles	100	3,00	54,00

المستوى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
منخفض	114	18,8	18,8	18,8
متوسط	257	42,3	42,3	61,0
مرتفع	237	39,0	39,0	100,0
Total	608	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

	تبلد المشاعر	المستوى

N	Valid	608	608
	Missing	0	0
Mean		7,52	1,83
Percentiles	100	28,00	3,00

المستوى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
منخفض	257	42,3	42,3	42,3
متوسط	198	32,6	32,6	74,8
مرتفع	153	25,2	25,2	100,0
Total	608	100,0	100,0	

- الفرض الثالث

Correlations

		الاحترق النفسي	البيئة	الموقف القراري	المتطلبات النفسية	الدعم الاجتماعي
الاحترق النفسي	Pearson Correlation	1	-,162**	-,187**	,213**	-,222**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	608	608	608	608	608
البيئة	Pearson Correlation	-,162**	1	,894**	,293**	,500**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	608	608	608	608	608
الموقف القراري	Pearson Correlation	-,187**	,894**	1	,014	,222**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,737	,000
	N	608	608	608	608	608
المتطلبات النفسية	Pearson Correlation	,213**	,293**	,014	1	-,126**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,737		,002
	N	608	608	608	608	608
الدعم الاجتماعي	Pearson Correlation	-,222**	,500**	,222**	-,126**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	
	N	608	608	608	608	608

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

- الفرض الرابع

Correlations

		الضيق	البيئة	القراري الموقف	النفسية المتطلبات	الاجتماعي الدعم
الضيق	Pearson Correlation	1	-,061	-,094*	,174**	-,113**
	Sig. (2-tailed)		,136	,020	,000	,005
	N	608	608	608	608	608
البيئة	Pearson Correlation	-,061	1	,894**	,293**	,500**
	Sig. (2-tailed)	,136		,000	,000	,000
	N	608	608	608	608	608
القراري الموقف	Pearson Correlation	-,094*	,894**	1	,014	,222**
	Sig. (2-tailed)	,020	,000		,737	,000
	N	608	608	608	608	608
النفسية المتطلبات	Pearson Correlation	,174**	,293**	,014	1	-,126**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,737		,002
	N	608	608	608	608	608
الاجتماعي الدعم	Pearson Correlation	-,113**	,500**	,222**	-,126**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,002	
	N	608	608	608	608	608

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

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

- الفرض الخامس

Group Statistics

	الدعم مستوى	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسى الضيق	منخفض	520	52,4250	11,53624	,50590
	مرتفع	88	51,8523	13,85602	1,47706

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
النفسى الضيق	Equal variances assumed	5,956	,015	,418	606	,676	,57273	1,37136	-2,12046	3,26592

Equal variances not assumed			,367	108,359	,714	,57273	1,56129	-2,52191	3,66736
-----------------------------	--	--	------	---------	------	--------	---------	----------	---------

Ranks

	الدعم مستوى	N	Mean Rank	Sum of Ranks
مرتفع		88	294,51	25917,00
منخفض النفسي الضيق		520	306,19	159219,00
Total		608		

Test Statistics^a

	النفسي الضيق
Mann-Whitney U	22001,000
Wilcoxon W	25917,000
Z	-,577
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564

a. Grouping Variable: الدعم مستوى

- الفرض السادس

Group Statistics

	الدعم مستوى	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
منخفض النفسي الاحتراق		520	48,3500	15,69975	,68848
مرتفع		88	42,5341	15,28499	1,62939

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper

الاختراق النفسي	Equal variance s assume d	1,05 2	,305	3,22 6	606	,001	5,815 91	1,80289	2,27523	9,35659
	Equal variance s not assume d			3,28 8	120,1 97	,001	5,815 91	1,76887	2,31373	9,31809

الفرض السابع

-أثر التفاعل بين الأعمار ونوع الإعاقة

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: النفسي الاختراق

Source	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	5263,331 ^a	8	657,916	2,708	,006
Intercept	1011836,705	1	1011836,705	4164,634	,000
العمر	4155,851	2	2077,925	8,553	,000
المؤسسة	222,287	2	111,143	,457	,633
المؤسسة * العمر	270,792	4	67,698	,279	,892
Error	145532,628	599	242,959		
Total	1523071,000	608			
Corrected Total	150795,959	607			

a. R Squared = ,035 (Adjusted R Squared = ,022)

نسبة الفائية للتجانس

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: النفسي الاختراق

F	df1	df2	Sig.
1,746	8	599	,085

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + العمر + المؤسسة * العمر + العمر + المؤسسة + العمر

تحليل التباين الأحادي للأعمار

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	2342,927	2	1171,463	10,150	,000
العاطفي الانهاك	Within Groups	69827,277	605	115,417		
	Total	72170,204	607			
	Between Groups	335,044	2	167,522	2,580	,077
الانحاز	Within Groups	39276,928	605	64,921		
	Total	39611,972	607			
	Between Groups	429,185	2	214,593	6,667	,001
المشاعر تبدل	Within Groups	19472,492	605	32,186		
	Total	19901,678	607			
	Between Groups	4698,475	2	2349,238	9,728	,000
النفسي الاحتراق	Within Groups	146097,484	605	241,483		
	Total	150795,959	607			

تحليل التباين الأحادي لنوع الإعاقة

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	107,901	2	53,951	,453	,636
العاطفي الانهاك	Within Groups	72062,303	605	119,111		
	Total	72170,204	607			
	Between Groups	429,343	2	214,671	3,315	,037
الانحاز	Within Groups	39182,629	605	64,765		
	Total	39611,972	607			
	Between Groups	22,757	2	11,379	,346	,707
المشاعر تبدل	Within Groups	19878,920	605	32,858		
	Total	19901,678	607			
النفسي الاحتراق	Between Groups	373,912	2	186,956	,752	,472

Within Groups	150422,047	605	248,631		
Total	150795,959	607			

إختبار شيفيه لدلالة الفروق ف مستوى الاحتراق النفسي وفق متغير العمر

Multiple Comparisons

Dependent Variable: النفسي الاحتراق

Scheffe

(I) العمر	(J) العمر	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
سنة 35 الى 20 من	سنة 45 الى 36 من	-	1,37779	,000	-9,4389	-2,6773
	سنة 46 من أكبر	-	1,84531	,137	-8,2102	,8460
سنة 45 الى 36 من	سنة 35 الى 20 من	6,05810*	1,37779	,000	2,6773	9,4389
	سنة 46 من أكبر	2,37600	1,83619	,433	-2,1297	6,8817
سنة 46 من أكبر	سنة 35 الى 20 من	3,68210	1,84531	,137	-,8460	8,2102
	سنة 45 الى 36 من	-	1,83619	,433	-6,8817	2,1297

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

التحليل الثنائي للتفاعل بين الإعاقة والعمر

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: النفسي الاحتراق

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	5263,331 ^a	8	657,916	2,708	,006
Intercept	1011836,705	1	1011836,705	4164,634	,000
المؤسسة	222,287	2	111,143	,457	,633
العمر	4155,851	2	2077,925	8,553	,000
العمر * المؤسسة	270,792	4	67,698	,279	,892
Error	145532,628	599	242,959		
Total	1523071,000	608			
Corrected Total	150795,959	607			

a. R Squared = ,035 (Adjusted R Squared = ,022)