الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية

Psychological Burn-out among the Teachers of Children who Suffer from (ADHD) and Its Relationship with Psychosomatic Symptoms

إعداد

عمار خالد إبراهيم مريسات

إشراف

الدكتور فؤاد عيد الجوالده

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الماجستير في التربية

(تخصص إرشاد نفسي)

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

كانون الثاني / ٢٠١٣

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ب

التفويض

أنا الطالب عمار خالد مريسات أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم : عمار خالد مريسات

التوقيع :

التاريخ : 12/3/2013

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ج

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها " الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية" بتاريخ 27\ 1\2013.

وأجيزت بتاريخ 10 / 2 /2013

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الاستاذ الدكتور سامي ملحم	رئيساً	
الدكتور فؤاد عيد الجوالده	عضواً ومشرفاً	
الدكتور أحمد عربيات	عضواً	

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الإهداء

إلى الجبل الأشم الذي رباني صغيراً ... ورعاني كبيراً
وأعطاني كثيراً ...
إلى مَن استمد مِن رضاه قوتي وعزيمتي
إلى الشمعه التي احرقت نفسها لانارة دربي ...
إلى والدي العزيز رعاه الله وادامه
إلى التي سهرت الليل على راحتي ... وصبرت ...
وثابرت فأوفت
إلى والدتي نبع الحنان
إلى أخواني ... الذين هم منارة دربي
إلى كل أقربائي واصدقائي ... وإلى كل من يحبني
أهديكم هذا الجهد المتواضع

الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد وآله وصحبه أجمعين، لايسعني بعد أنِ انتهيت من إعداد هذه الرسالة إلا أنْ أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور فؤاد عيد الجوالده الذي شرفني بقبوله الإشراف على هذه الرسالة، والذي كان له الفضل الكبير بعد الله تعالى في تطويرها وإخراجها إلى حيز الوجود.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من الأستاذ الدكتور سامي ملحم رئيس اللجنة، الدكتور أحمد عربيات عضواً. لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة ، ويطيب لي أنْ أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذتي الكرام الذين غرسوا بِذْرةَ هذا العلم في نفسي، ووقفوا ومدّوا يد العون والمساعدة طيلة فترة دراستي.

الباحث

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات ..... و

الملخص ..... ي

ABSTRACT ..... ك

الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها ١

المقدمة ٢

مشكلة الدراسة: ٤

عناصر المشكلة ٤

أهمية الدراسة: ٤

المفاهيم الإجرائية للمصطلحات : ٥

حدود الدراسة ومحدداتها: ٦

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ٧

أولاً: الإطار النظري : ٩

الدراسات السابقة : ٢٥

تعقيب على الدراسات السابقة : ٣٥

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات ٣٦

منهج الدراسة: ٣٧

مجتمع الدراسة: ٣٧

أدوات الدراسة: ٣٩

إجراءات الدراسة: ٤١

متغيرات الدراسة : ٤١

المعالجة الإحصائية: ٤٢

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ٤٣

النتائج المتعلقه بالسؤال الأول ٤٤

النتائج المتعلقه بالسؤال الثاني ٤٥

النتائج المتعلقه بالسؤال الثالث ٤٧

النتائج المتعلقه بالسؤال الرابع ٥١

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفصل الخامس: مناقشة النتائج ٥٢
أولاً : مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الأول ٥٣
ثانياً : مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الثاني ٥٤
ثالثاً: مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الثالث ٥٥
التوصيات: ٥٧
قائمة المراجع : ٥٨
المراجع باللغة العربية: ٥٨
- المراجع باللغة الإنجليزية: ٦٣
ملاحق الدراسة ٦٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
.١	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الفرع والجنس	63
.٢	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات.	64
.٣	ابعاد مقياس قائمة كورنل بصورته النهائية.	67
.٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة.	72
.٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة.	74
.٦	اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للاختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تبعاً لمتغير الجنس	75
.٧	تحليل التباين الأحادي للاختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	76
.٨	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية.	78
.٩	اختبار (ت) لعينَتْين مستقلتَيْن للاختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.	79
.١٠	معامل ارتباط بيرسون بين مظاهر الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة.	80

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحه
١.	الصوره الأولية لمقياس الاحتراق النفسي.	102
٢.	الصوره النهائية لمقياس الاحتراق النفسي.	110
٣.	نسب اتفاق المحكِمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي.	115
٤.	قائمة أعضاء لجنة تحكيم مقياس الاحتراق النفسي.	121
٥.	مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية بصورته الأولية.	122
٦.	مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية بعد التعديل	132
٧.	نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية.	136
٨.	قائمة أعضاء لجنة تحكيم مقياس قائمة كورنل للإضطرابات العصابية والسيكوسوماتية.	143
٩.	كتب تسهيل المهمة.	144

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية

إعداد
عمار خالد مريسات

إشراف

الدكتور فؤاد عيد الجوالده

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية، وتكونت عينة الدراسة من (86) معلماً ومعلمة، وتم اختيارها بالطريقه القصدية من المجتمع الأصلي ، وتم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ومقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية - بعد التعديل- ، وقد جرى التحقق من صدقهما وثباتهما.

وبعد معالجة البيانات إحصائياً اشارت نتائج الدراسة الى أن درجة الاحتراق النفسي كانت متوسطةً لدى المعلِمين كما أشارت النتائج أن درجة الأعراض السيكوسوماتية جاءت مرتفعةً في مجالات السمع والبصر والأعراض البولية ، والجهاز التنفسي والهضمي ، وفي بقية المجالات جاءت متوسطةً بالاضافة الى ذلك دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح (الإناث) ، وبالنسبه لمتغير سنوات الخبره جاءت لصالح خبرة من (٥- ١٠) سنوات ، وبالنسبه لمتغير المؤهل العلمي جاءت الفروق لصالح (أعلى من البكالوريوس) كما ودلت النتائج الى وجود علاقة طردية بين مستويات الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية

وقد أوصت الدراسة بضرورة تعميم نتائجها على المؤسسات ذات العلاقة لتأكيد الدور السلبي الذي يلعبه الاحتراق النفسي في ظهور الأعراض السيكوسوماتية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Psychological Burn-out among the Teachers of Children who Suffer from (ADHD) and Its Relationship with Psychosomatic Symptoms

Prepared by

Ammar Mresat

Supervised by

DR. Fuad E. AL- Jawaldeh

Abstract

This study aims to identify the Psychological Burn-out of teachers of children with Attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and its relationship with psychosomatic symptoms. The study community has sample of (86) teachers who were intentionality chosen of the original community. Burn-out measures and Cornell list scale for neurotic and psychosomatic disturbances after amendment have been applied. After verification of the data truthfulness and reliability and after they were statistically processed, the results of study

- The degree of burnout was intermediate among teachers.
- The degrees of psychosomatic symptoms are elevated in the areas of hearing and sight, while the degrees of urinary symptoms, respiratory, and others are intermediate areas.

- The results also indicated that there are significant differences in burnout according to the gender variable in favor of the (female), and for variable of years of experience was in favor of (٥ - 10) years and for variable of Qualification was in favor of (Higher than Bachelor degree).

www.manaraa.com

- The results have also shown positive relationship between the levels of burnout and psychosomatic symptoms.

The study has also recommended the need to disseminate the results to the relevant institutions to focus on the negative role played by the burnout of psychosomatic symptoms .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

تعد التربية بمفهومها المعاصر حاجة أساسية لنمو الفرد وتطور المجتمع، وهي بمثابة أداة فاعلة للتغيير وبناء الحضارة من أجل تمكين الفرد من تحسين نوعية حياته وفق متطلبات التحولات الإقتصادية والاجتماعية المتنامية التي يعايشها المجتمع الإنساني حالياً، فإنّ المؤسسات التربوية الناهضة بهذه العملية، لا بد من أن تكون مؤسسات أخلاقية. ذلك أنّ نهوضها بهذه الرسالة السامية يتطلب ضرورة تمتعها بثقافة مكرِّسة للقيم الأخلاقية، ومحفزة لدافعية عناصرها البشرية للعمل مع الأطفال بشكل عام وذوي الحاجات الخاصة بشكل خاص، لا سيما فئة الأطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة ، والذين يعدون من الفئات التي لم تأخذ حقها المشروع في مجتمعاتنا العربية، فكان لزاماً على المؤسسات التربوية الارتقاء والسمو في جعل معلميها أكثر قدرة على تحقيق أهدافها الأخلاقية السامية .

وترتبط بيئة العمل في المؤسسات التربوية بوجود عدة معيقات ترهق كاهل العملية التربوية، ومن هذه المعيقات مفهوم الاحتراق النفسي (Burn-out)، والذي يشير في فحواه إلى ما يشعر به الفرد من استنفاذ عاطفي، وضعف القدرة على التكيف مع متطلبات العمل، فضلاً عن ميله لمعاملة الأشياء والأشخاص بصورة سلبية، والتقليل من قيمة الإنجازات الشخصية (Daft & Noe, 2001) .

ويمثل الإحساس المتكرر بضغوط العمل على مدى طويل من الزمن أساس حالة الاحتراق النفسي، التي يصل فيها الفرد للشعور بالإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، وضعف القدرة على مقارعة مصادر الضغوط التي يشعر بها، أو التكيف معها (Martin, 2001) .

وغالباً ما تُصنَّف العوامل المؤدية لحالة الاحتراق النفسي لدى الفرد إلى عوامل فردية، وعوامل اجتماعية، وعوامل تنظيمية مهنية. إذ تكمن أبرزُ العوامل التنظيمية المؤدية لهذه الحالة النفسية بتلك المتعلقة ببيئة العمل المادية والمعنوية، وزيادة حجم الأعباء الوظيفية المطلوبة من الفرد في المؤسسة ، ومدى فرص الترقية المهنية المتاحة للفرد في هيكل المؤسسة التي يعمل بها. إضافة لطبيعة الوظيفة التي يشغلها الفرد، فيما إذا كانت روتينية ومملة، أو متنوعة المهام وتفرض تفاعله مع عدد كبير من الناس (Newstrom,2007) .

أما أبرز مؤشرات الاحتراق النفسي لدى الفرد، فتتمثل بشعوره بالإنهاك الجسمي والعقلي والنفسي، وإحساسه بفقدان الحيوية والنشاط، وانخفاض درجة تقديره لذاته، وتدَّني مستوى دافعيته نحو العمل، فضلاً عن مشاعره السلبية تجاه وظيفته، وزملائه، وطلابه. ونظرته السلبية لذاته، وللآخرين، وللأشياء، وإحساسه باليأس والعجز والفشل (Daft & Noe,2001) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعد الضغوط النفسية ذات أثر كبير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم العام أو المهني أو الصحي، والذي يكون مرجعه الاضطرابات الانفعالية ومسئوليتها في ظهور وانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة (شقير، 1998)

ويكون الحدث ضاغطاً فقط عندما يدركه الفرد كذلك، كما أنّ تأثير الضغوط النفسية لا يكون واحداً بالنسبة لكل الأفراد، عندما تقع نفس الضغوط على فردَيْن، فهي قد تكون ضاغطةً لأحدهما وغير ضاغطة بالنسبة للآخر. إضافة إلى أنّ الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تؤثر على سلوكه في كثير من النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية، كما أنها قد تُسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية (متولي، 2000)

كما أن الضغوط المزمنة والمتكررة تكون أشدَّ خطورةً في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية عن الضغوط المؤقتة وقصيرة المدة، وإنّ ردود فعل الفرد الفسيولوجية أثناء الضغط تعتمد على إدراكه للموقف، وعلى شخصية الفرد المتعَّرض للانفعال، كما أنّ الأشكال المختلفة للضغوط تنتج استجاباتٍ مختلفةً، والضغط النفسي الواحد قد لا يكون له نفس الاستجابة لدى الأفراد، كما لا يؤثر أي عامل ضاغط (Stressor) على جميع أعضاء الجسم التي تساهم في الاستجابة للضغط بنفس الدرجة (الزراد، 2000).

ومن هنا، وفي ضوء ما تشهده النظم التربوية المعاصرة من توسع في مسؤولياتها، وتَنامٍ في التوقعات المعقودة عليها، ومطالبتها بضرورة نهوضها بمهمتها التطويرية الإصلاحية لمجتمعاتها، وتحقيقها لأهدافها المنشودة، وفق معايير ومتطلبات الجودة النوعية المتجددة، التي أفرزتها حركات الإصلاح التربوي، والمسائلة التربوية، فقد تنامى اهتمام الباحثين خلال العقود الثلاثة الأخيرة، بدراسة مظاهر الضغوط النفسية لدى معلمي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ولا سيما فئة الأطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض الجسمية والنفسية عليهم، بغية مساعدتهم على تلبية هذه المسؤوليات والتوقعات بكفاءة وفاعلية. لذا فإنّ هذه الدراسة هي محاولة لتسليط الضوء حول مظاهر الاحتراق النفسي وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة .

ونظراً لأهمية معلمي الأطفال بشكل خاص في إعداد جيل قادر على الانخراط بالمجتمع، ولما تتمتع به فئة الأطفال ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه من حساسية بالغة الخصوصية ولما ترنو إليه المؤسسات التربوية الرائدة في جعل هذه الفئة أكثر قدرة على التعلم والانخراط بالبيئة المدرسية، وبحكم المعضلات التي تنشأ جراء عدم وجود فهم معمق للمعيقات التي قد تصيب المعلمين في التعامل مع هذه الفئة في المؤسسات التربوية، لذا دعت الحاجة إلى دراسة وبحث مظاهر الضغوط التي قد يعاني منها معلمو أطفال ذوي زيادة الحركة وتشتت الانتباه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو التعرُّف على مظاهر الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية .
وتكمن مشكلة الدراسة بالأجابة عن الأسئلة التالية :

عناصر المشكلة

1. ما درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة؟
2. ما درجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة؟
3. هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة(a=0.05) بين مظاهر الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة(a=0.05) في مسـتويات الاحتراق النفسي- تعزى إلى متغير الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين أولهما الجانب النظري ، وثانيهما الجانب التطبيقي :
ففي الجانب النظري :

- **إن معرفة درجة الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية التي يعاني منها معلمو أطفال ذوي تشتت الانتباه وزيادة الحركة ، يمكّن صانعي القرار في وزارة التربية والتعليم من الاستفادة في معرفة أحوال المعلِّمين واتجاهاتهم نحو أعمالهم، حتى يتم العمل على التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاعهم ووضع الحلول المناسبة والممكنة لمسببات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الجسمية النفسية (السيكوسوماتية) لديهم.**
- **تصميم البرامج الإرشادية المناسبة للعاملين في الميدان من خلال إسهام نتائج الدراسة في معرفة العلاقة بين مظاهر الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية .،**
- **إتاحة الفرصة للعاملين من أجل تحقيق فهم أعمق لكيفية التعامل مع هذه الفئة من الأطفال، وفقاً للمعطيات والنتائج الصادرة عن هذه الدراسة.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي الجانب التطبيقي :

يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة وتوظيفها في مجال التدريب وإعداد معلمي التربية الخاصة قبل الخدمة وأثنائها.

- **توجيه أنظار المعلمين في تحقيق فهم أعمق للظاهرة والبحث عن سبل للتخفيف مما قد يصيبهم من ضغوط واضطرابات نفسية جراء تعامل مع هذه الفئة من الأطفال للإسهام في النهوض بالرسالة التربوية والتعليمية وبناء جيل قادر على التعاطي بالمجتمع.**
- **الإفادة من نتائج الدراسة في المساعدة في إعداد برامج تثقيف وتوعية وقائية للجهات المعنية .**
- **إعداد مقياس الاحتراق النفسي.**
- **إعداد مقياس قائمة كورنل للأعراض السيكوسوماتية .**
- **جمع الأدب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة.**

المفاهيم الإجرائية للمصطلحات :

الاحتراق النفسي Burnout :

تعرِّفه ماسلاك (Maslach ,1984) بأنه متلازمة الشعور بالاستنفاذ العاطفي، والتقدير السلبي للذات، والتقليل من قيمة الإنجازات الشخصية .
ويُعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على فقرات مقياس الاحتراق النفسي الذي أعده الباحث لأغراض هذه الدراسة.

الأعراض السيكوسوماتية :Psychosomatic symptoms

عرفها (سوين،1979) بأنّها حالات تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعةً بصفة رئيسة إلى اضطرابات انفعالية، وهي الآثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل، أي التفاعل الذي لا انفصال له بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي هذه التغيرات تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي مثل الرئَتْين أو القولون .
وتُعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على فقرات مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية والذي أعده الباحث لأغراض هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معلمو أطفال ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه :

هم الأشخاص الذين يعملون مع الأطفال ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه ويقدمون لهم الخدمات التعليمية والتدريبية. وفي الدراسة الحالية هم الذين يقدمون الخدمات التعليمية والتدريبية للأطفال ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه من الذكور والإناث خلال العام الدراسي 2012/2013

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد الدراسة الحالية فيما يلي :

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة

الحدود المكانية: مدارس النور للتعليم الخاص في فلسطين.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول من عام 2012/2013

أما محَّددات الدراسة فهي :

- تتحدّد هذه الدراسة بمدى إمكانية تعميم نتائجها على المجتمعات المشابهة لهذا المجتمع وبمنهجية البحث المرتبطة بها.

إنّ نتائج الدراسة مرهونة بمدى صدق استجابة أفراد العينة على أداتَي الدراسة، وبموضوعها الذي تدرسه، ألا وهو مظاهر الاحتراق النفسي لدى معلِّمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

عرض الباحث في هذا الفصل المفاهيم الأساسية في الدراسة الحالية للتعرُّف على طبيعتها، ولكي تكون أساساً نفسياً وتربوياً ينطلق منه الباحث. وعليه تناول هذا الفصل كلاً من:

أولاً: الإطار النظري:

- الاحتراق النفسي
- مهنة التعليم
- اضطراب تشتت الانتباه والحركة الزائدة
- الأعراض السيكوسوماتية

ثانياً : الدراسات والبحوث السابقة

- الدراسات المتعلقة بالاحتراق النفسي
- الدراسات المتعلقة بالأعراض السيكوسوماتية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: الإطار النظري :

الاحتراق النفسي

يشير مفهوم الاحتراق النفسي(Burn-out)، إلى ما يشعر به الفرد من استنفاذ للطاقة النفسية، وضعف القدرة على التكيف مع متطلبات العمل، فضلاً عن ميله لمعاملة الأشياء والأشخاص بصورة سلبية، والتقليل من قيمة الإنجازات الشخصية (Daft & Noe, 2001). ويمثل الإحساس المتكرر بضغوط العمل على مدى طويل من الزمن أساس حالة الاحتراق النفسي، التي يصل فيها الفرد للشعور بالإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، وضعف القدرة على مواجهة مصادر الضغوط التي يشعر بها، أو التكيف معها (Martin, 2001).

ويعد مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثه نسبياً، ويعتبر (froudnborger) أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينات من القرن الماضي للإشارة الى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الانسانية الذين يرهقون انفسهم في السعي لتحقيق اهداف صعبه (الجمالي، 2003) .

أما أبرز مؤشرات الاحتراق النفسي- لدى الفرد، فتتمثل بشعوره بالإنهاك الجسمي والعقلي والنفسي- وإحساسه بفقدان الحيوية والنشاط، وانخفاض درجة تقديره لذاته، وتدني مستوى دافعيته نحو العمل، فضلاً عن مشاعره السلبية تجاه وظيفته، وزملائه، وعملائه. ونظرته السلبية لذاته، وللآخرين، وللأشياء، وإحساسه باليأس والعجز والفشل (Daft & Noe,2001). وهذا ما يبرز بحد ذاته لأن تُؤثِّر هذه المؤشرات العاطفية والذهنية والجسمية السلبية المختلفة، بصورة سلبية على الأداء الذاتي للموظف، وبالتالي على الأداء الكلي للمؤسسة التي يتبع لها (العضايلة، 1990).

ويشار إلى أن الفرد عندما يمر بمرحلة ضغوط شديدة، تضعف لديه وسائل التكيف، يصل عندها إلى مرحلة الاستنزاف، أو ما تسمى بمرحلة الاحتراق النفسي- ، كما يشير (donham) الى التسلسل المنطقي لتطور الضغوط لدى المعلم بقوله: تواجه المعلم ضغوط مختلفة تظهر على أثرها أعراض مبكِّرة كالقلق والاضطراب، ويؤدي ذلك بالمعلم إلى الضغط في التركيز، تلك صعوبة في اتخاذ القرارات، بعد ذلك يعاني المعلم من الإعياء، وتظهر عليه أعراض نفس جسمية، ومن ثم يشعر بالإرهاق والإنهاك الشديدَيْن، وأخيراً يصل إلى مرحلة الاحتراق النفسي.(الجمالي,2003)

ويتجه الكثير من المختصين إلى تصنيف مصادره إلى فئَتيْن رئيسيَّتَيْن هما العوامل التنظيمية والخصائص الشخصية ، وثانياً تضارب الأدوار ويحدث عندما يطالب الفرد بإنجاز أعمال لا تناسبه أو لا تنسجم مع طبيعة عمله، وتزيد من حجم الأعباء المُوكلة إليه بحيث تتجاوز الحد المعقول، كأنْ يُكلف المعلم بإنجاز مهامّ يرى أنها ليست من صميم مسؤولياته الوظيفية،كالأعمال الإدارية (المرزوقي ،2004) .

وتوصل الباحثون إلى مجموعة من الأعراض التي تساعدنا في الكشف عن حالة الاحتراق النفسي- من أبرز هذه الأعراض (الجمالي، 2003) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعراض سلوكية: وهي مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد في حياته اليومية.

أعراض انفعالية: وهي الأعراض التي تغلب على الحالة المزاجية للفرد.

أعراض فسيولوجية: وهي الأعراض التي تظهر في شكل أعراض جسمية مرضية

وتؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التى يتعرض لها المعلم إلى استنزاف جسمي وانفعالي، وأهم مظاهره فقدان الاهتمام بالطلبة وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية، والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغير وفقدان الابتكار. ويؤدي افتقاد المعلم إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى زيادة احتمال وقوع المعلم فريسة للاحتراق النفسي وتعدد مصادر الضغوط المسببة للاحتراق النفسي للمعلم بين سلوك الطلبة، وعلاقة المعلم بالموجَّه، وعلاقته العلمية بزملائه، والصراعات المدرسية، وعلاقة المعلم بالإدارة، والأعباء الإدارية، وضيق الوقت، وغياب التفاهم بين المعلم والإدارة، والمعلم وأولياء الأمور (رواني والكيلاني،1989).

ومن مظاهر الاحتراق النفسي فقدان الحماس للاهتمام بالعمل واللامبالاة، ويعيش المعلم العربي في مْناخ تنظيمي معقد وبارد: فصول مكدسة بالطلبة ينتمون إلى مستويات وأسر مختلفة، يفتقد أغلبهم الاهتمام بالتعليم، ويظهر ذلك في محاولاتهم الخروج على النظام، وتكبله سلطات بيروقراطية متربصة به وبعمله. ومن بين العوامل المسببة لإحباط المعلم واحتراقه النفسي تدخل الآباء في عمل المعَّلِمين، فكثير من الآباء يجادلون المعَّلِمين في عملهم، ويخَّطئونهم في أساليب تعاملهم مع أبنائهم، ويتشككون في قدراتهم وكفاءتهم، مما يهز ثقة المعلم بنفسه، ويقَّلل من كون التعليم مهنةً مغلقةً، ويحوَّلونها إلى مهنة مكشوفة يتزاحم فيها غير المؤَّهلين سواء من الآباء أو المعَّلِمين غير المؤهلين.

كما يتصل بالظاهرة نفسها انخفاض المكانة الاجتماعية للمعلم، فيلاحظ تقرير «لجنة هولمز» الأمريكية أنّ الطلاب لم يعودوا يُقبلون على دراسة التربية ليعملوا بالتعليم، ولم تعدْ تلك الدراسة تلقى إقبالاً يماثل الإقبال على الدراسات الأخرى التي تؤَّهل الطالب لممارسة مهن تتمتع بقدر أكبر من المكانة الاجتماعية، أضف إلى هذا أنَّ التعليم مهنةٌ لا يحظى ممارسوها بالتقدير المادي المناسب (مجموعة هولمز، ١٩٨٧).

فالمعلم يصاب بالاحتراق النفسي في ظل العوائق التي تحول دون قيامه بمهمته المهنية بشكل كامل بما يصيبه بالإحباط وضعف الدافعية. إذ يعتبر الاحتراق النفسي مؤشراً مميزاً للضغوط المهنية والنتيجة النهائية لضغوط العمل المتراكمة والطلبات والتوقعات التي لا يستطيع الفرد التكيف معها بنجاح، والضغوط المهنية هي بمثابة ضعف أو عجز الفرد في التكيف مع ظروف ومتطلبات العمل بشكل فعال. (Newstrom, 2007)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مهنة التعليم :-

برزت أهمية التعليم وقيمته في تطوير وتنمية البنى الاجتماعية والاقتصـادية للأمم والمجتمعات وفي زيادة قدراتها الذاتية على مواجهة التحديات الحضـارية وإعداد أجيال المسـتقبل التي تأخذ على عاتقها مهمـة تطوير وبنـاء المجتمع. وعـدّ الكثيرون التعليم اسـتثماراً في أعلى الثروات التي تملكهـا الأمة وهو الإنسان، فمن خلاله يتم النهوض بكافة حاجات المجتمع في مختلف التخصّصات العلمية والفنية (حامد، 1995).

ويمثل المعلم أحد العوامل الثلاثة المهمة في إنجاح أي عملية تعليمية، وعلى ذلك نسـتشـعر بأنه لا يمكن للمعلم أن يقوم بدوره كاملاً إلا بعد أنْ يعدّ هو نفسه إعداد خاصاً يؤهله للقيام بمهمته المتكاملة، ومن هنا برز دور وأهمية إعداد المعّلِمين ومحاولة إكسـابهم أصـول ومبادئ العمل في هذه المهنة على أُسُـسٍ علمية وموضـوعية ومنهجية. وهذا يسـتلزم من صـاحبه أنْ يتصـف بقدر كافٍ ووافر من الكفاية والمهارات ،لأجل أنْ يمارس مهنته بشـكل سـليم ومناسـب يتواءم وعصره ، الذي يعيش فيه تلك المهارات، والكفاية اللازمة من المعلم قد يختلف قدرها ونوعها من حين لآخر حسـب ظروف وطبيعة البيئة، حيثُ أن العقل البشري لا يتوقف لحظة عن الابتكار والإبداع والتطوير والبناء (الشيوخ، 2008)

ومع دخول العالم ألفية جديدة بات من المحتمل أن تزداد فيه الصراعات والأزمات النفسـية العائدة إلى زيادة اتسـاع حلقة التطور العلمي والتكنولوجي التي شـهدها هذا العالم منذ عقود طويلة ، والتي أثّرت على سير عجلة الحياة اليومية لكافة فئات البشر وفي شتى النواحي والأبعاد وانعكست إيجابياً على مستويات تقدمهم وبتأثير هذه الحركة السريعة للنمو والتقدم التكنولوجي ، بات من المؤمّل أنْ تنال كلُّ مؤسـسـة من مؤسـسـات المجتمع نصـيباً وافراً من التطور ، وما ينعكس على أفرادها من راحة واطمئنان نفسي وتقدم ورضى عن العمل كون هذه المؤسسات توفر الخدمات الضرورية لجموع المواطنين كالتعليم والعلاج والمساعدة في التوصل إلى حلول مناسبة للمشكلات الاجتماعية (حامد، 1995).

كما تتعدد وتتداخل أدوار المعلم بين الدور المعرفي والتقويمي والضبطي والإداري، وكلما كان دور المعلم أقل جموداً وجد المعلم نفسه مشاركاً في نوع معين من العلاج الاجتماعي، الذي تختفي فيه المسافة الاجتماعية العائقة له. ويفَّرق البعض بين الأدوار الأساسية للمعلم (التدريس والتطبيع الاجتماعي والانتقاد الاجتماعي) والأدوار المساعدة (حفظ النظام والمسؤولياتالإدارية والإشرافية). ويتحدد أداء الدور بالعوامل الشخصية والبناء الاجتماعي والبناء الإيجابي لمهنة التعليم كمهنة قيمتها تتطلب مستويات عالية للالتحاق بها، كما أنها تتطلب تعويضاً مناسباً يمكن مقارنته جيداً بما يوجد في مهن أخرى، مما يساعدها على مدَّ التنافس على قدم المساواة (موريس، 1993).

وخلص (سـلامة وعلاونة ، 1993) إلى النَّسـب التالية والتي تُعدّ من أبرز خصـائص المعلم الناجح من وجهة نظر الموجَّهين والمشرِفين التربويَّين والمِديرين والمعلِّمين أنفسِهم والطلبة على الوجه التالي:

- التمكن من المادة التعليمية التي يدرسها المعلم (63%).
- الديمقراطية والتسامح ومشاركة الطلاب في اتخاذ القرارات (61%).
- التنويع في أساليب التدريس (47%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- قوة الشخصية والذكاء وسلامة العقل والجسم (45%).
- التحضير السابق للمادة والحماس الشديد لها (31%).
- توزيع الأسئلة بالعدل ومراعاة الفروق الفردية (19%).
- التحلي بالأخلاق الفاضلة والمبادئ الملتزمة (18%).
- التأهيل العلمي والإلمام بالأهداف والمنهج (18%).
- المحافظة على المظهر بشكل لائق (17%).

إنّ إعداد الأفراد مهنياً ضرورة لكل العاملين، في شتى المهن وبالأخص المشتغلين في مهنة التعليم بأعتبارها إحدى المهن التي تشتمل على ألوان من الخبرات العلمية والتربوية والنفسية التي تستند في تكوينها، ونموها، ونضجها، إلى أصول وأسس نظرية وتطبيقية يكتسبها المعلم خلال دراسته في الجامعة. (زيدان،١٩٨١) .

كما أنّ المعلم مسؤول عن عزوف بعض االطلبةعن المدرسة، وذلك لعجزه عن تنوع الأعمال المدرسية أو النقص في مهاراته التعليمية، أو القصور بديناميات السلوك الإنساني في مواقف داخل المدرسة، أو داخل الصف، إذ إنّ المعلم يمثل عاملاً مؤثراً على اتجاهات الطلبة(الديب،١٩٩٠).

لذلك فإنّ مواجهة الاحتياجات التعليمية والانفعالية الخاصه بالطلبة وبالأخص ذوي الحاجات الخاصة، تجعل تعليمهم مهنةً مسببةَ للضغوط، بل تتعدى ذلك إلى الاحتراق النفسي، وتقلل من دافعية المعلم، ويمكن أنّ تكون لها تأثيرات سلبية ومؤذية للمعلم. إذ ينطوى تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على تحدّيات وصعوبات كبيرة فبالاضافة إلى كون معلمي التربية الخاصة عرضةً للضغوط والتحدّيات التي تعرّض لها المعلمون العاديون، إلا أن تعاملهم مع هذه الفئات يشكل أمراً ضاغطاً سيما وأنهم لا يتقدمون بسرعة وسهوله، الأمر الذي قد يبعث في النفس شعوراً بالاخفاق وعدم الكفاية وخيبة الأمل (الجمالي، 2003).

ومن أكثر المعضلات التي تواجه المدارس نقص خبرة المعلّمين في التعامل مع الأطفال الذين لديهم تشتت انتباه وحركة زائدة (Attention deficit-hyperactivity) disorder (ADHD) ،فتتباين قدرات المعَّلِمين في التعامل بشكل فعال مع الطلبة الذين لديهم (ADHD)، فبعض المعلمين لديهم خبرة متميّزة في هذا المجال وكيفية التعامل مع الصعوبات التي قد تواجه الطفل، وكذلك أهم الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها لمساعدة الطفل الذي لديه هذا الاضطراب على النجاح، إلا أنّ العديد أيضاً من المعَلّمين، وقد يشكلّون الأغلبية، لديهم فقر كبير في الخبرة العملية للتعامل مع الصعوبات التعليمية والسلوكية لحالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وكنتيجة لذلك فإنّ الطفل قد لا يتلقى الخدمات المناسبة التي يحتاجها للنجاح في المدرسة، مما يشكل مصدر إحباط للطفل والأسرة معاً. ولهذا السبب فإن التعرف على خبرات المعَّلِمين وتفهُّم حاجاتهم للتعامل مع هذه الفئة يعتبر عاملاً مهماً يساعد في التوصل إلى الحلول المناسبة لتزويد المعلمين بما يحتاجون من خبرات وتدريب، والتي يمكن أن تساهم بدورها في علاج مشكلات التعلم لدى الأطفال الذين لديهم (ADHD). وعدم فهم هذا الاضطراب قد يقود إلى إهمال هؤلاء الأطفال من قبل المعُلّمين ،مما يقود إلى تفاقم مشكلاتهم التعليمية لاحقاً (الجوالده والقمش،2012). إذ يحاول المعلمون غالباً إلصاق مشكلات الطلاب السلوكية والتعليمية التي تحدث في الفصل الدراسي بعوامل بيئية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خارج المدرسة، مما يعيق فرص تحسين قدراتهم وخبراتهم. كما أنّ معظم المعَّلِمين لم تكنْ لديهم خطّةٌ واضحةٌ للتعامل مع الأطفال الذين لديهم أعراض (ADHD)، ويبدو بأنّ المعلمين ينزعون غالباً لاختيار الاستراتيجيات التعليمية التي لا تتطلب وقتاً وجهداً كبيراً منهم، والتي كما بدا غير مفيدة لهؤلاء والأطفال. أما عن توظيف الاستراتيجيات التعليمية الفعالة مثل أسلوب التعليم الفردي(واحد مقابل واحد) واستخدام التعلم عن طريق الأقران، فلم تكن ضمن الاستراتيجيات المدرجة. كذلك بالنسبة لتعديل البيئة التعليمية (تعديل المقاعد والجلسة) لم تكن استراتيجياتهم تتوافق مع الأساليب الحديثة في تعديل البيئة الصفية الملائمة للأطفال كثيري الحركة أو الأكثر عرضة للتشتت، مما يدل على نقص الخبرة ليس فقط في فهم الأعراض بل أيضاً في استراتيجيات التعامل مع أعراض هذا الاضطراب (Frank, 2000) .

اضطراب تشتت الانتباه والحركة الزائدة

يظهر اضطراب تشتت الانتباه والحركة الزائدة (ADHD) بدرجات مختلفة، فقد تكون حالة الطفل بسيطة ويمكن التعامل بسهولة معها، أو قد تكون أعراض الاضطراب شديدة وتحتاج إلى جهد كبير للتحكم بها. كما أنّ هذا الاضطراب تتباين أعراضه يوماً بعد يوم ومن مكان لأخر، فهو غيرُ ثابت في مظاهره، وتختلف هذه المظاهر حسب المزاج والمواقف، وقد تؤثر عوامل أخرى في تلك التقلبات التي تظهر على الأطفال المصابين به. وقد عرف الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع للإضطرابات العقلية (DSMIV) هذا الاضطراب بأنه إضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات قبل سن(٧) سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي أو سلوك النشاط الزائد الاندفاعية. وحتى يتم تشخيص الطفل على أنّ لديه هذا الاضطراب، فلابد أنْ تكون أعراضُ هذا الاضطراب قد تركت أثراً سلبياً على واحدة أو أكثر من جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو المهنية إضافة إلى الوظائف التكيفية والمعرفية. ويمكن أن يستمر هذا الاضطراب إلى سن المراهقة أو سنَّ الرشد (American Psychiatric Association, DSM, IV 1994)

وتتزايد مشكلات هؤلاء الأطفال في سن المدرسة، حيث يتوقع منهم البقاء هادئين في أماكنهم والتركيز على المهام المعروضة أو الاندماج مع الآخرين في الفصل الدراسي. كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلة عدم القدرة على اتباع التعليمات سواء في المنزل أو المدرسة وصعوبة أداء المهام اليومية الموكلة لهم. كما يعانون من رفض الآخرين لهم من الأقران بناء على نتاج سلوكياتهم الاجتماعية غير مناسبة، والتي تتزايد مع الوقت، وقد تتطور لديهم أعراض السلوك المعارض (Conduct Behavior) أو سلوكيات أخرى كالكذب،أو مقاومة السلطة في بعض الأحيان، وتبدو مشكلة عدم الانتباه، للتعليمات الصعبة وللأعمال المدرسية المطلوبة شائعة بشكل كبير، وحتى الدراسات التي أجريت على عينة من الطلبة الذين لديهم مشكلات في الانتباه لكنهم لم يشخَّصوا رسمياً بأنّ لديهم هذا الاضطراب، أشارت إلى أن هؤلاء الطلبة واجهوا مشكلاتٍ وصعوباتٍ تعليمية على مدى السنوات الدراسية اللاحقة لهم في المدرسة كصعوبات القراءة أو الرياضيات أو صعوبة الاستيعاب والفهم، أو صعوبة استخدام الوقت أو غيرها من صعوبات التعلم النمائية (Rabiner, 2002) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن الصعوبات الأكاديمية والنمائية التي يمكن أنْ تظهرَ لدى الطلبة الذين لديهم (ADHD).

أولاً: الصعوبات اللغوية: إنّ الصعوبات اللغوية غير المعالجة ترتبط بشكل كبيرة بالصعوبات الأكاديمية في الجوانب اللغوية، لذا فإنّ التقييم المستمر للجوانب اللغوية للأطفال الذين يعانون من (ADHD) يشكل جزءاً هاماً بالنسبة لتعليم هؤلاء الأطفال، خاصة وإنّ الصعوبات اللغوية ترتبط بالصعوبات الأكاديمية في جانب الوظائف الأكاديمية. كما أنّ ضعف المهارات اللغوية كضعف اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية وكذلك الذكاء اللغوي المنخفض يترافق غالباً مع هذا الاضطراب (Rabiner, 1999) .

ثانياً: صعوبات الرياضيات: العديد من الطلاب الذين يعانون من (ADHD) لديهم صعوبة في التحصيل بالمستوى المناسب لعمرهم في العديد من المجالات الأكاديمية بما فيها مادة الرياضيات . فمن المشكلات الشائعة في الرياضيات لدى هؤلاء الأطفال المشكلات المرتبطة باستيعاب مفاهيم الرياضيات، واستيعاب الحقائق الأساسية لاستكمال حل المشكلات بالوقت المناسب، كذلك استخدام الاستراتيجيات المناسبة لحل المشكلات الرياضية بفعالية. كما أن تطبيق الحقائق الخاصة بالجمع والطرح وجداول الضرب تأخذ وقت أطول مما يستهلك الطفل الذي لا يعاني من (ADHD)، وهذا بدوره يؤثر على التعلم اللاحق للمستويات الأعلى من الرياضيات والمهارات التقنية. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الطلبة الذين لديهم (ADHD)يبدون أداء أفضل عندما تنظم المهام الرياضية لتتناسب مع المستوى الأكاديمي الفردي المناسب للطالب، وعندما تقدم لهم تغذية راجعة مستمرة حول أدائهم. كذلك عندما تكون نتائج أدائهم ظاهرة ومرتبطة بعملهم، وحين يتم استخدام إجراءات مناسبة لتقديم دروس الرياضيات لهم، كاستخدام القصص والأساليب المثيرة، فان ذلك يشد انتباه الأطفال ويعمل على تحسين أدائهم الأكاديمي (Rabiner, 2005)

يعتمد الأطفال الذين لديهم (ADHD)على إجراء عمليات الحساب باستخدام أصابع اليد وليس على الذاكرة ويعاني العديد منهم من مشكلات في فهم مفهوم الاستلاف بشكل مناسب، وهي مهارة تتطلب مهارات أساسية مثل تشغيل الذاكرة والانتباه والذي يشكل جانب ضعف لدى هؤلاء الأطفال، لذا يقترح الباحثان تدريب المعلمين على كيفية توجيه وتحسين تلك الجوانب لدى الأطفال(الملكاوي، ٢٠٠٣) .

كما إن استخدام العلاج الدوائي يقلل من استخدام أصابع اليد في إجراء العمليات الحسابية ويساعد في استخدام الذاكرة، كذلك يقلل من أخطاء عمليات الطرح إلا أن الدواء لا يحسن مشكلة عدم فهم مفهوم الاستلاف. ويحتاج الأطفال الذين يعانون من (ADHD) إلى وقت أطول من الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب لحل المشكلات الرياضية، خاصة في الاستلاف، كذلك تقليص عدد المسائل التي تقدم لهم في الواجبات والاختبارات مقارنة مع الأقران الآخرين في الفصل الدراسي (Marshal& Handwerk , 1997).

ثالثاً: الصعوبات النمائية :يعاني الأطفال المصابون باضطراب تشتت الانتباه والحركة الزائدة من ضعف التحكم بالذات ناتج عن أسباب بيولوجية، وليس لأسباب تربوية. وكنتاج لعدم القدرة على التحكم بالذات، فإنّ بعض من الوظائف والعمليات الأساسية المحددة والهامة قد لا تنمو بشكل مناسب منها الذاكرة العاملة (Working Memory) ويقصد به القدرة على استدعاء عناصر الماضي والتحكم بها في عقل الإنسان، حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلا، وأنّ لديهم اضطراب في جانب الانتباه يكون لديهم الإحساس الذاتي بالوقت معطل، مما يعيق أدائهم للأفعال المطلوبة في الوقت المناسب Maselle, (1991) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد توصل باركلي (Barkley, 1997) إلى أنّ الأطفال الذين لديهم تشتت انتباه يواجهون صعوبة في الحفاظ على الرغبة بالاستمرار بالجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى علماً أنّ الأشخاص الذين لديهم (ADHD) ، قد لا تنقصهم المهارات والمعرفة لكي ينجحوا، ولكن مشكلتهم في التحكم بالذات والتي تمنع استفادتهم من المعرفة والمهارات التي يمتلكونها في الوقت المناسب ،فقد يعرف الطفل الخطوات التي يجب أنّ يتبعها للنجاح بعمل مدرسي مثلاً، ولكنه يفشل في أداء العمل لأن تحكمه في الوقت كان غير مناسب أو أن استخدامه للأهداف طويلة المدى لتقود سلوكه كان محدداً .(Rabiner2005)

ومن الاستراتيجيات التربوية العلاجية المقترحة لأطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة ما يلي:

أولاً: استراتيجية التدخل السلوكي: وتعد استراتجيات التدخل السلوكي من أهم الاستراتجيات المستخدمة مع الطلاب الذين يعانون من (ADHD) للسيطرة على سلوكياتهم غير المناسبة، مما يقود بدوره لتحسين أدائهم الأكاديمي، كاستخدام بطاقة المتابعة اليومية Daily Report Card (DRC) : وهو نوع من التدخل يستدعي إشراك الأسرة والمعَّلِمين معاً لتحديد(٣-٥) مشكلات عند الطفل للعمل على التعامل معها، ثم يتم تحويل هذه السلوكيات المحددة إلى أهداف يومية خاصة بالطفل، كأن تكون الأهداف اليومية للطالب الذي لديه. وأسلوب تكلفة الاستجابة Response Cost Technique (RCT) : في هذا الإجراء يحصل الطالب على نقاط في الصف عندما يظهر السلوك الايجابي المناسب مثل (تكملة العمل المطلوب)، ويخسر نقاط حين يظهر سلوكيات سلبية غير مناسبة مثل (الاندفاع في الإجابة)، ويقوم المعلم بمتابعة سلوك الطالب طوال اليوم وتسجيل النقاط على ضوء سلوكياته، ويمكن للطالب استبدال النقاط التي حصل عليها من خلال جدول بقيمة المعَّززات التي يمكن الحصول عليها حسب قيمة كل معزز وما يملك الطالب من نقاط ،مسابقة الكسب الصفية (Classroom Lottery CL) وهذا نوع من التدخل يعمل على إشراك كلّ الطلاب في الصف، حيثُ يحصل أي طالب على نقاط على ضوء سلوكه، ويضع المعلم قائمة مختصرة بالقوانين الصفية، ويشرحها ثم يخبر الأطفال بأنهُم قد يكسبون فرصةً للقيام بأعمال صفية أو مدرسية، حسب النقاط التي يكسبوها، ثم يتابع نقاط الطلاب من خلال جدول، والطلاب الذين يتأهلون يضع أسمائهم في سلّة ويضع قائمة بالأعمال الصفية في سلة أخرى، ثم يسحب اسم طالب بالقرعة ويختار الطالب الذي يذكر اسمه عمل صفي من الأعمال المتاحة، إلى أنْ يحصل كلّ طالب من الذين تأهلوا على عمل صفي (الجوالده والقمش ، ٢٠١٢) .

ثانياً: استراتيجية علاج الوظائف التنفيذية :كما سبق الإشارة له في المشكلات المرتبطة لصعوبات التعلم لدى الأطفال الذين لديهم (ADHD)، فإن كثيراً من الباحثين أعزوا فشل الطلاب تعليمياً في بعض المواد لأسباب مرتبطة بوجود اضطراب في الوظائف العملية لدى هؤلاء الطلبه، وهو ما يؤثر على العمليات العقلية التي تساعد في تنظيم السلوك المعقد المباشر، وتشمل هذه العمليات، وضع الأهداف والتخطيط والسببية والمرونة والقدرة على تأخير الاستجابة، كذلك فان تشغيل الذاكرة يعتبر من العناصر الهامة في هذه العمليات حيثُ يمكن للفرد إبقاء المعلومات وحفظها في عقله للاستخدام اللاحق، ويعد هذا البعد من العمليات هاماً جداً لأنه يؤثر بدوره على الجوانب العقلية الأخرى كالسببية وغيرها. قد تم التوصل في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العديد من الأبحاث إلى أن اضطراب تشغيل الذاكرة لدى الطلبه الذين لديهم (ADHD)، قد يكون عاملاً مؤثراً في حـدوث الصـــعوبات الأكاديمية التي قد يواجهها الطلاب، لذا فإن التدخل في هذا الجانب بهدف تحفيز الذاكرة لدى الطلبه الذين لديهم هذا الاضطراب، قد يكون له تأثير فاعل في تحسين فرص نجاحهم الأكاديمي. ويبدو بأن برامج الحاسـوب التي تكون معدةً ومهيأةَ بشـكل جيد لتتلازم مع حاجات وقدرات الطلاب الذين لديهم (ADHD) قد تكون بدورها علاجاً لبعض مشـــكلاتهم الأكاديمية التي يعانون منها (Klingberg, 2005).

ثالثاً: اسـتراتيجية التركيز البصري (Technique of staring) أظهرت العديد من الدراسات بأن الأطفال الذين لديهم (ADHD) يميلون إلى عدم الطاعة واتباع التعليمات أكثر من غيرهم من الأطفال، وخاصّـة الأطفال الذين لديهم (ODD) (Oppositional Defiant Disorder) أي اضـطراب السـلوك العنادي، والآلية التي من خلالها يتزايد هذا السلوك لدى الأطفال غيرُ واضحةٍ تماماً، لكن هنالك نظرية تشير إلى أن الأطفـال عـادة إذا مـا وجـه لهم أمر من الأوامر مثـل "اترك لعبتـك جانباً" فإن العديد من الأطفال حتى الـذين لا يوجـد لـديهم (ADHD) يقومون برد فعـل ســـلبي فوري للأوامر. والأطفـال الـذين لـديهم (ADHD)، قـد تكون لـديهم أعراض انـدفـاعيـة وصـــعوبـات أكبر تحول دون قدرتهم على احتواء ردود أفعالهم السلبية. وكنتيجة لذلك فإن رد فعلهم السريع يترجم فوراً إلى سلوك عنادي، وهذا قد يقود بدوره إلى مشـــكلات ما بين الأسرة والأبناء، لذا فإن تعلم كيفية الحصـــول على ســـلوك ايجابي من الأبناء الذين لديهم (ADHD) يعتبر تحدياً كبيراً للوالدين، ولكنه يعتبر مهماً أيضـــاً لنجاح الطفل، والاســـتفادة مما يطلب منه لتحســين علاقاته وأداءه في الجوانب الاجتماعية والتعليمية. وقد اسـتخدمت إجراءات عديدة لعلاج هذه المشـكلة منها 1. :استخدام الأدوية التي تحد من الاندفاعية عند الأطفال،إلا أن هذه الأدوية لم تكن فعالة مع جميع الأطفال.

2. تدريب الأسر على برامج تعديل السلوك،مثل استخدام صوت منخفض وحازم، تقديم أمر واحد في كل مرة، عدم الدخول في تفاصيل والتركيز على الاختصار في التعليمات.

3 . التواصل البصري مع الطفل لجعل التعليمات أو الأوامر أكثرَ فعالية. والذي يتم التدريب

عليه عادة في برامج توجيه السـلوك؛ وقد أوصـت العديد من برامج تدريب الأسرة على ضرورة التواصـل والتركيز البصري مع الأطفال أثناء إعطاء التعليمات (Kapalka, 2004).

رابعاً: اسـتراتيجية الإشراف والمتابعة الفردية (Tutoring) بالنسبة للأطفال الذين لديهم (ADHD)، فان النجاح الأكاديمي يشكل عادة مشكلة، وقد أشارت العديد من الدراسات،إلى أن التحصيل الأكاديمي المتدني يُعدُّ واحداً من أبرز النتائج لهذا الإضطراب (Grassi, 1999) .

وتعـد طرق التعليم التقليدية في المدارس الابتدائية من أهم الأســباب التي تؤدي الى تلك المشـــكلة فهذه الطرق ، قد لا تحفز التعليم لدى العديد من الطلبه الذين لديهم (ADHD). فالعديد من الأطفال الذين لديهم (ADHD) لديهم أيضـــاً صـــعوبات تعلم، وظهور هذه الصـــعوبات يجعل تعليم هؤلاء الأطفال وإكسابهم للمهارات الأكاديمية الأساسية والمطلوبة للنجاح المدرسي مهمة صعبة.كذلك حتى لو لم يكن لدى الطفل صـعوبات تعلم، فإنّ المشـكلات الصـفية يمكن أن تتسـبب في التشـويش على اكتسـاب الطفل للمهارات والخبرات الأكاديمية، وهذا ما تم تداوله في العديد من الدراسات، لذا فإنّ الطفل الذي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لديه (ADHD) ولا يتمكن من اكتساب المهارات الأكاديمية المطلوبة منه، كبقية زملائه في الفصل، نظراً لمشكلة الانتباه لديه أو النشاط الزائد والاندفاعية (وليس لأنه أقلُّ ذكاءً)، فإنّ هذا الطفل سيصبح أقلَّ استعداداً للنجاح في متطلبات الفصل الدراسي الذي يلتحق به وقد تبدأ مشكلات أخرى لديه. أحد المداخل الهامة للوقاية من هذا الوضع من الظهور، قد يكون تحديد الطفل الذي لديه صعوبات انتباه في الصف الأول الأساسي، ومن ثمّ تقديم المساعدة المكثفة له، حتى يتمكن من اكتساب المهارات الضرورية للنجاح الأكاديمي. فقد تؤثّر مشكلاتُ الانتباه لدى الأطفال في إمكانية اكتسابهم لمهارات القراءة المبكرة، لذا فإنّ الإشراف والتعليم الموجّه والخاص للطفل يساعده في تعلُّم أشياء قد لا يكتسبها لوحده في حالة التعليم الجماعي، مما يعمل توفير قاعدة مهمة تساعد الطفل في النجاح الأكاديمي اللاحق (Rabiner & Maloneret, 2004).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعراض السيكوسوماتية

تشكل الأعراض السيكوسوماتية في جملتها مجموعة من الشكوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكن ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية من أجل ذلك سُمَّيت بالأعراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية (غازي ،١٩٨٤) .

تعد الأعراض السيكوماتية اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية أي الأحداث النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية ويمكن في ضوء هذا التعريف أنْ تستبعد كل أشكال الذهان والعصاب حيث لا تتضمن أي خلل في الوظائف (Dysfunction) في أي من الأجهزة الجسمية .أما عن الأعراض الجسمية في حالات الهستيريا، فإنّها شيء آخر وبالرغم من أن تسمية سيكوسوماتية قد تشمل اضطرابات الأعضاء في حالات الأعراض الهستيرية، إلا أنَّ الفرق بينهما أنَّ سوء التوافق المزمن في حالات الأعراض السيكوسوماتية يكون هو العملية الأولية، وتكون الأعراض الجسمية المرضية أو الخلل في وظيفة جهاز هي النتّيجة النهائية، فشلل الذِّراع مثلاً عرض جسمي ولكنه يختلف عن الأعراض السيكوسوماتية في أن الأعراض الهستيرية تختلف تماماً عن تلك الأعراض التي تنشأ عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، حيثُ نجد أنّ الأعراض الهستيرية تصيب الوظائف الإدارية كحركة الأطراف أو العمليات الإدراكية كالأبصار أو الأحبال الصوتية(السرطاوي، والصمادي:١٩٩٦).

وقد استخدم هنروث (Heinroth) مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية أول مرة في عام (١٨١٨م) عندما أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية ، وبدأ علماء التحليل النفسي ــ وفي مقدمتهم فرويد (Freud) يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية في الأعراض ، وفي عام (١٩٢٧م) طالب دوتش (Dutch) بإدخال مفهوم السيكوسوماتيك في مجال الطب النفسي ــ ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية قام فرانز (Franes) بتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية ، وفي عام (١٩٣٠م) دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية الإنجليزية من قبل هيلين (Helen) ، وقد ساهم بافلوف (Pavlov) في تطور مفهوم السيكوسوماتيك عندما قام بدراسة ردود الفعل الجسمية إزاء المثير ، كما أنّ التجارب التي قام بها كانون (Cannon) عام (١٩٣٥م) ساهمت في تطور هذا المفهوم ، ويعتبر يوسف مراد أول مَنّ استخدم مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية عام (١٩٤٢م) في عالمنا العربي ، كما أن مصطفى زيور يعتبر من المشاهير الذين اهتموا بالاضطرابات السيكوسوماتية (الزراد، ٢٠٠٠).

وتعرّف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها "اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي وتصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي" ، ويهتم الطب السيكوسوماتي (Psychosomatic Medicine) اهتماماً خاصاً بهذه الاضطرابات (زهران،١٩٩٧ ، ٤٦٩).

ويقصد بالإضطرابات السيكوسوماتية أيضاً، أنها "مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية" ، وهذا يوضح تأثير الضغوط النفسية على حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (غازي ،١٩٨٤ ، ٥٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتُعرف كذلك بأنها اضطرابات عضويه يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وعادة ما يكون ذلك من الجهاز العصبي اللاإرادي، وهي تختلف عن الأعراض التحويلية الهستيرية في أنّ الأخيرة عبارة عن تحول القلق إلى أعراض تشمل الجهاز الحركي والحسي الإرادي، ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد" ، ولذلك فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء والتي تُغذي بالجهاز العصبي اللاإرادي مثل قرحة الإثنى عشر والربو الشعبي ، ويعاني المريض عادة من القلق والاكتئاب بل أحياناً ما يهدد القلق حياته (عكاشة ، ١٩٩٨ ، ٥٣٧) .

ومن الملاحظ أنّ الأعراض السيكوسوماتية تنتشر في الحضارات المعقدة أكثر منها في الحضارات البسيطة، وتشيع في الحضر أكثر منها في الريف، حيث يشيع الصراع والاحتكاك الشديد بين الناس، مع ما يتبعه من توتر وقلق، مع التنافس القاتل، وقلق البطالة، والتهديد بالجوع والطلاق، وما يثيره ذلك في النفس من خوف وصراع وقلق، فلقد ظهر في بحث على الأسكيمو أنّ مَنْ يأخذون بأساليب الحياة المدنية منهم تشيع بينهم هذه الأعراض بنسبة ٥: ١ إلى الذين يقيمون على حياتهم البدائية، كما أن مرض السكر غير معروف من قبائل الزولو في جنوب أفريقيا إلا الذين يعيشون منهم في المدن، وقد قرر بعض الأطباء المصريين في الثلاثينيات أن ضغط الدم نادر جداً بين أبناء الريف المصري وأن كانت الصورة قد تغيرت مع زيادة المدنية وضغوط الحياة المعاصرة، كما لوحظ أن هذه الأعراض قد بدأت تنتشر حديثاً في أفريقيا والهند بعد إدخال التصنيع الحديث (غالي وأبو علام، ٢٠٠٥).

والتفسير السيكولوجي للاضطرابات السيكوسوماتية يقوم على أساس أنها تعبير عن طاقة حبيسة غير مُشبعة، أو تعبير عام عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة وهي أشبه بالأعراض العصابية وإنِ اتخذت صورة التعبير الجسمي ، كما أنّ الأفراد الذين يُصابون بمثل تلك الاضطرابات قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي عن التعبير السلوكي ، وقد يكون لهذه الأعراض دور رمزي، أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات مثل (أزمة الربو عند الفرد قد تُعبر عن نداء مكتوم للأم عندما يجد انصرافاً من جانبها عنه) (إبراهيم، ١٩٩٢).

وقد تم التوصل إلى أنَّ الضغوط المتصلة بالعمل من أهم الضغوط المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين ، حيث كان مرضى قرحة المعدة أكثر تأثراً بأحداث العمل ،بينما كان مرضى الربو أكثر تأثراً بالأحداث الأسرية والمنزلية (عبد المعطي، ١٩٨٩).

وقد يتعرض الفرد لمواقف ضاغطة تجعله يعيش في توتر واضطراب نفسي لمدة طويلة ، والمعروف أن الانفعال يتبعه دائماً تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية، فإذا استمرت هذه التغيرات قد تصبح مزمنة ، وتؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز بأنها ذات طبيعة فسيولوجية ، تستحثها عوامل نفسية، ومن ذلك التهاب الجلد العصبي وحب الشباب والتهاب المفاصل ، والصداع النصفي وآلام الظهر والروماتيزم النفسي- المنشأ، والربو والاضطرابات القلبية الوعائية كزيادة ضربات القلب وضغط الدم المرتفع، والشقيقة والاضطرابات الدموية والليمفاوية كالأنيميا ، واضطرابات الغدد الصماء كالسمنة وهناك اضطرابات أُخرى تخص السمع والتذوق، والشم والبصر (الحفني، ١٩٩٢) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أوضحت إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية (The National Association (For Mental Health) أنّ الاضطرابات السيكوسوماتية يزداد انتشارها بصورة كبيرة ، حيث أن هناك فرد واحد من كل فرَدَيْن ممن يطلبون المساعدة النفسية يعاني من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة التوتر والانفعالات الحادة، والتعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي تتخذ أمراضُها شكلاً فسيولوجياً (العيسوي، ١٩٩٧).

وقد لوحظ أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر بين الشباب وحديثي السن رغم الرعاية الاجتماعية والصحية وتقدّم أساليب الطب الوقائي ، وكذلك ارتفاع متوسطها لدى الإناث عنه لدى الذكور؛ لأن الإناث أقلّ تحملاً للمثيرات والضغوط الخارجية التي تفرضها عليهن البيئة والأسرة وأقل قدرة على تنفيس مبررات الغضب والضيق ، ويمكن أنْ نتوقع أنّ التنفيس لديهن عن الإحباط والصراع يتم في شكل الاضطرابات السيكوسوماتية (النيال، ١٩٩١) .

كما يؤكد البعض بأنّ الضغوط يمكن أن تكونَ مؤشرات هامة للأمراض النفسية والجسمية التي تكون عليها حالة الفرد ، إذ أنه عندما يتعرض الفرد بصورة مستمرة لحوادث ضاغطة في فترات زمنية متقاربة، فإنّ ذلك يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية(الرشيدي، ١٩٩٩) .

وقد بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجماً متضخماً حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة وما أدت إليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، كما أدّى التقدم التكنولوجي والصناعي إلى تغييرات شديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم مما أدى إلى زيادة القلق والتوتر، في الوقت الذي لا يُسمح بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيراً صريحاً، ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الفرد يوماً بعد يوم سبباً في نمو وتزايد الاضطرابات السيكوسوماتية (شقير،1998) .

إنّ الحادثة النفسية لا تحدث بمعزل عن الوسط العضوي ووظائفه ، بل إنّ الوسط العضوي شرط للحادثة النفسية ، ولذا فإنّ النفس والجسم وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما(عكاشة، ١٩٩٨) . أي أنّ الحادثة النفسية لا تجري مستقلةً عن الجسم ووظائفه بل تحدث فيه ، ويرافقها تغيرات فيزيولوجية متعددة مثل (الخجل الذي يصاحبه زيادة في ضربات القلب وتغير في توزيع الدم، ونقص في إفراز اللعاب وتوتر في العضلات)، وهذا المنهج العلمي في علم النفس يسمى بالمنهج التكاملي الذي يربط بين العلوم السيكولوجية والفيزيولوجية والاجتماعية ولا ينظر إلى الإنسان من حيث هو جسم ونفس ينضافان إلى بعضهما، أو مجموعة أجزاء نفسية يلصق بعضها إلى بعض، بل ينظر إليه من حيث أنه وحدة نفسية جسمية اجتماعية. (الحاج،١٩٩٦)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاتجاهات والنظريات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية

تختلف درجة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد من البسيط إلى العنيف وفي مداها واستمراريتها وتراكم أثرها ، وهناك بعض الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية والتي يمكن تقسيمُها إلى مايلي :

١. الاتجاه التحليلي :

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية، ويفترض وجود علاقة سببّية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية ، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز (Franes & Flanders) حيث افترض اتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات ، وقدموا تفسيراً قائماً على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد ، ومؤدى هذا الاتجاه أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية، التي ينعكس أثرها في صورة القُرح، وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية(العيسوي، ٢٠٠٠).

ومن أهم نظريات هذا الاتجاه :

- نظرية البروفيل الشخصي :

أكدت فلاندرز (Flanders) على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي ، وحددت لكل اضطراب بروفيل شخصية خاصة به مثل (الشخصية القرحية ، والشخصية ذات الضغط المرتفع ، والمصابة بالتهاب المفاصل) وهكذا ، ومن هذا البروفيل أرادت أنْ تقدّم صورةً كاملة عن شخصية مرضاها ، وأدمجت عدد من العوامل منها العامل التاريخي والفيزيقي والانفعالي تلك العوامل التي تسهم في نشأة الاضطراب (الطلاع، ٢٠٠٠) .

- نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع :

أكد فرانز (Franes) على أنّ الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي، وقد أوضحت مدرسة التحليل النفسي بأن أهم ما يميز السيكوسوماتي أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز (شقير، ١٩٩٨) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. الاتجاه السلوكي :

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الاشراط في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية، ولم يهتم علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي ، ولكن اهتموا بالعرض نفسه (العوامل الموقفية) المتضمنة في الموقف بدلاً من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري) ، وقد اعتبروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أن الفرد يكون لديه أصلاً حساسية نحو الغبار وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير ، وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبة الربو، إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى (المعاملة الخاصة أو المعالجة) أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة (الطلاع ، ٢٠٠٠).

ولقد ابتكر علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية تسمى بنظريه التعليم الذاتي اذ يرى لاشمان (Lashman) أنّ المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بالآم المعدة يتم إعفاؤه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه ، ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل تحاشيها كالذهاب إلى المدرسة ، وكنتيجة لذلك فإن معدة الطفل تأخذ في زيادة الإفراز ، وكلّما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه ، ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك . (العيسوي، ٢٠٠٠)

٣. الاتجاه المعرفي :

أجرى جراهام (Graham) وتلاميذه مجموعة دراسات حول عينات من المرض السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية ، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرَيْن على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما :

- ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن .
- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض الآم أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب) .

إلا أن البعض الآخر يرى أنّ ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية (الزراد ،١٩٨٤).

ومن نظريات هذا الاتجاه :-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- نظرية الأنماط الشخصية :

حاولت كيرك (Kirk) ربط الاضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية ، وقد جرت عدة محاولات لهذا الغرض مثل محاولة فريدمان وروزنمان (Friedman & Rosenman) اللذان ميزا بين نمطين للسلوك هما(A&B) واعتقدا أن النمط (A) يرتبط جوهرياً بعدم القدرة على التحمل وزيادة القدرة التنافسية وسهولة الاستثارة ولديهم كثير من الأعمال خارج المنزل وحساسية فائقة لعامل الوقت وسرعة الحديث وسرعة الغضب، وغير ذلك من الصفات التي تجعلهم عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي، أما النمط الآخر (B) فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشكلات أكثر من الاهتمام بالنجاح والعمل الجاد وعدم ظهور الحاجة الوسواسية للإنجازات والمشاركة في الأنشطة دون الحاجة إلى التفوق، وهؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية (الزراد، ١٩٨٤) .

أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية

لاشك أن العوامل النفسية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات، كذلك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القوة والقدرة والعدوان المكبوت ، والشعور الطويل بالظلم وتحويل التوتر داخلياً وتسلّطه على عضو ضعيف ، والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي- الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل ، والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية ، وعدم السعادة الزوجية (حمزة ، ١٩٧٩) .

وتتميز الاضطرابات السيكوسوماتية بالعديد من الخصائص:

١ . وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات .

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

٣. وجود تغيرات بنائية قد تهدِّد الحياة .

٤. أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب (شقير: ٢٠٠٢م ، ٢٩) .

ويتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي :

١. وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب .

٢. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .

٣. تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً .

٤. قد توجد مختلف الأعراض أو تتتالى لدى الفرد الواحد .

٥. غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه .

٦. يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة (شقير: ٢٠٠٢م ، ٢٩) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الذكور، وبين الشباب والشابات بين عمر (٢٠-٤٠) سنة أكثر من باقي مراحل العمر، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً المتعلقة بالجهاز الدوري والهضمي والجنسي، كما أن لهذه الاضطرابات مضموناً رمزياً (الزراد، ١٩٨٤) .

إن الانفعال النفسيـ استجابة متكاملة للفرد، ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف أعضاء الجسم تشمل الجهاز العصبي والعضلي والحشوي، والغدّي والدموع ولا يوجد لنوع الانفعال (القلق أو الفرح) اضطراب فيزيولوجي معين مقابل هذا النوع من الانفعال، ويرجع ظهور الاضطرابات الجسمية الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهميوستازي لجسم الإنسان فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها ، وحسب طبيعة هذه المؤثرات ودرجتها يحدث الخلل في التوازن الهميوستازي للجسم، وتقوم الأجهزة الفيزيولوجية، كالقلب والمعدة والعضلات بمجموعة من ردود الأفعال غير السوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية، أو أمراض بفعل الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يهيئ الإنسان للاستجابة الدفاعية بمجموعة من ردود الأفعال الضرورية، نتيجة الضغط النفسي فينشأ الاضطراب السيكوسوماتي. (الحاج، ١٩٩٦)

من هُنا يتَوقع أنَّ الضغوط النفسية المستمرة على الفرد تؤدي إلى اضطرابه وسوء توافقه خاصة إذا استمر اضطراب انفعاله لمدة طويلة، مما يؤدى إلى بعض التغيرات الفسيولوجية التي قد تتسبب في حدوث أضرار بالغة في الجسم هي التي تسمى الاضطرابات السيكوسوماتية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسات السابقة :

تم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالاحتراق النفسي، وذات الصلة بالأعراض السيكوسوماتية في محَورين حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي :

الدراسات المتعلقة بالاحتراق النفسي

أجرت ميدو(Meadow, 1981) دراسة للتعرف على الاحتراق النفسي عند المختصين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً ، على عّينة مكونة من (٢٤٠) مشاركاً من المختصّين.

واستخدم في الدراسة مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي أشارت نتائجها إلى أنّ الأفراد العاملين مع المعاقين سمعياً اظهروا درجة عاليةً من الاحتراق، على الإجهاد العاطفي مقارنة بالمعلمين العاملين مع الأطفال العاديين. وأظهر معلمو الطلبة المعاقين سمعياً ميلاً للتحيز ضد الطلبة، كما أظهرت الدراسة أن المعلمين الذين تتراوح خبراتهم من (١-٢) سنة اظهروا مستوى بسيط من الاحتراق النفسي مقارنة بالمعلمين الذين تتراوح خبراتهم من (٧-١٠) سنوات.

هدفت دراسة شواب وجاكسون وشولر(Schwab, Jackson,&Schuler, 1986) إلى بناء نموذج للربط بين العوامل المؤثرة في الاحتراق النفسي والآثار المترتبة عليه لدى المعلمين. وطبق الأنموذج على عينة عشوائية من معلمي المدارس الأمريكية الابتدائية والثانوية قوامها (339) فرداً. وبينت نتائج الدراسة أنّ مصادر الاحتراق النفسي لدى المعلمين تشتمل على توقعات المعلمين الشخصية التي لم تتم تلبيتها، وظروف العمل في المدرسة، وانخفاض نسبة المشاركة في صنع القرارات، وارتفاع مستويات صراع الدور، والإفتقار للحرية والاستقلال، وغياب شبكات الدعم الاجتماعي للمعلمين، والمكافآت غير المتناسقة، وأنظمة العقوبات المعتمدة في المدارس. كما بينت النتائج أنّ أبرز الآثار المترتبة على الاحتراق النفسي لدى المعّلمين تمثلت بالنية لترك مهنة التعليم، والتغيب عن العمل، وتراجع مستوى الجهود المبذولة في العمل، وتدني مستوى نوعية الحياة الشخصية .

وقد أجرى عسكر (١٩٨٦) دراسه عن مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي على عينه قوامها (١١٨٣) معلماً ومعلمة، وممثله لمتغيرات الجنس والجنسية والخبرة التدريسية، وقد طبق عليها استبانة تناولت مصادر الضغوط في مهنة التدريس (سلوك التلاميذ- علاقات المعلمين ببعضهم البعض- وعلاقة المعلم بالموجه الفني وبالإدارة والصراعات الذاتية والأعراض النفسية للضغوط) وقد أسفرت الدراسة عن أن درجة الاحتراق النفسي كانت عالية بين المعَلَّمين الكويتيين، وخاصة ذوي الخبرة التدريسية من (٩-٥) سنوات. وأن تعرض المعَلَّمين الذكور أكثر من تعرض المعلمات الاناث لظاهرة الاحتراق النفسي كذلك أظهرت النتائج أن تعرض المعَلَّمين (ذكور- إناث) الكويتيين لظاهرة الاحتراق النفسي أكبر من تعرض المعَلَّمين غير الكويتيين.

وأشار (الفرح، ١٩٩٠) في دراستة التي أجريت على عينه عشوائية من العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، والتي هدفت الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ،وباستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي تبين أن درجة الاحتراق النفسي الكلية لدى أفراد العينة كانت متوسطة وأن الذكور العاملين مع ذوي الاحتياجات أكثر احساساً بنقص

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشعور بالانجاز أما بالنسبه لغير القطريين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة فكانوا أكثر تعرضاً من القطريين للاحتراق النفسي، كما كشفت النتائج أن المتخصصين في علاج وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة هم أكثر احتراقاً (نقص الشعور بالانجاز الإجهاد الإنفعالي) من فئتي المعلمين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة، وأن العاملين مع ذوي الاعاقات المتعددة يعانون من تبلد الشعور أكثر من فئتي العاملين مع الإعاقات العقلية والإعاقات الحسية الحركية، ولم تظهر الدراسة أية فروق دالة احصائياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي أو لمتغير سنوات الخبرة بين متوسطات درجات أفراد العينة سواء على الدرجة الكلية لإختبار الاحتراق النفسي أو على أبعاده الفرعيه الثلاثه.

وعمدت دراسة سيدمان وزاجر (Seidman & Zager, 1991) إلى تقّصي العلاقة الارتباطية بين عوامل الاحتراق النفسي وطبيعة تكيف المعلم مع هذه العوامل (التأقلم، عدم التأقلم). وطبقت الدراسة على عينة من معلمي مدارس شمال ولاية تكساس الأمريكية، قوامُها (365) فرداً. وبينت نتائج الدراسة أنّ أبرز المشكلات الجسدية الناجمة عن الاحتراق النفسي لدى المعَلّمين تمثلت بآلام المعدة، بينما تمثلت المشكلات النفسية الناجمة عنه بالشعور بالإكتئاب. كما أظهرت النتائج أنّ بعض سلوكيات عدم التأقلم مع عوامل الاحتراق النفسي كالإفراط في تناول الكحول قد إرتبطت إيجابياً بحالة الاحتراق النفسي المرتفعة الدرجة. بينما ارتبطت بعض استراتيجيات مواجهة عوامل الاحتراق النفسي والتأقلم معها كممارسة بعض الهوايات ايجابياً مع المستويات المتدنية من الاحتراق النفسي لدى المعلمين.

وقام الدبابسه (١٩٩٣) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في الأردن والكشف عن أثر كل من الجنس والمؤهل العلمي ونوع الاعاقة وشدة الاعاقة وسنوات الخبرة والدخل الشهري في الاحتراق النفسي. وقد شارك في الدراسة (٣٠٨) معلماً ومعلمة من العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة في الأردن. وقد استخدم الباحث مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي والمطور والمعدل على البيئة الأردنية.

وقد أظهرت النتائج أنّ معلمي التربية الخاصة يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي. كما بينت النتائج أنّ معظم الفروق ظهرت في بعد الاجهاد الانفعالي حيثُ وجدت فروق في هذا البعد تُعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح حملة الشهادة الجامعية، ولمتغير الجنس لصالح المعلمين الذكور. ولمتغير سنوات الخبرة لصالح المعلَّمين ذوي الخبرة القصيرة. ولمتغير نوع الإعاقة لصالح المعلمين الذين يعملون مع الاعاقات الحركية. ولمتغير الدخل الشهري لصالح المعلمين من ذوي الدخل المرتفع.

قام (الوابلي، ١٩٩٥) بدراسة تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام في مدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش، إذ طبق المقياس على(٤٥٧) معلماً ومعلمة ،وأسفرت نتائج الدراسة عن أن معلمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستوى التكرار والشدة في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر نحو التلاميذ، وبدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالانجاز، كما لم تظهر فروق بين الذكور والإناث في بعد الاجهاد الانفعالي، ولم تظهر أي فروق بين فئات متغيرات السن والمؤهل التعليمي والمرحلة التعليمية والحالة الاجتماعية في بعد تبلد المشاعر، ولكن أظهرت فروق دالة في المتغيرات السابقة في بعد الاجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالانجاز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وسعت دراسة دورمان (Dorman, 2003) إلى التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى المعلمين استناداً لمجموعة من المتغيرات وهي: البيئة الصفية والمدرسية، وضغوط العمل، والإجهاد الزائد للدور، وغموض الدور، وصراع الدور، والفعالية التعليمية الذاتية، وموقع الضبط الخارجي، والثقة بالنفس. وطبقت الدراسة على عينة من معلمي المدارس الخاصة في ولاية كوينزلاند الأسترالية قوامها(246) فرداً. واستخدم مقياس ماسلاك (Maslach) لتقييم جوانب الاحتراق النفسي- الثلاثة المتمثلة بالاستنفاذ العاطفي، والتقدير السلبي للذات، والتقليل من قيمة الإنجازات الشخصية. وبينت نتائج الدراسة أنّ الإجهاد الزائد للدور، وضغوط العمل، والبيئة الصفية، والثقة بالنفس تتنبأ بحالة الإستنفاذ العاطفي. ووجود علاقة ارتباطية جوهرية بين التقدير السلبي للذات والإستنفاذ العاطفي لدى المعلمين. وأنّ فعالية المعلم التعليمية، وثقته بنفسه، وتقديره السلبي لذاته تتنبأ بشعوره بقيمة الانجازات الشخصية.

وقد درس جينيت وهاريس وميسيبوف (Jennett, Harris & Mesibov, 2003) الاحتراق النفسي لدى معلمي الأطفال التوحديين، وبلغت العينة (٦٤) معلماً ومعلمة. أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستوى درجة الإلتزام والاحتراق النفسي، أي كلما زادت درجات الإلتزام كان مستوى الاحتراق النفسي بسيط ،وقد ظهر ذلك لدى المعلمات اللواتي يعلمن حسب طريقة (TEACCH) .

وقد أجرى (القريوتي والخطيب، ٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى تعريف الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلبة العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة بالأردن، باختلاف فئة الطالب وجنس المعلم ودخله الشهري وحالته الاجتماعية وتخصصه. واشتملت عينة الدراسةعلى (٤٤٧) معلماً ومعلمة منهم (١٢٩) من الذكور و(٣١٨) من الإناث. وقد استخدم الباحثان لتحقيق أغراض الدراسة مقياس شرنك (Shrink, 1996) للاحتراق النفسي وقد استخرجت له دلالات عن الصدق والثبات، بينت أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات.

أشارت نتائج الدارسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الاحتراق النفسي تعز لجنس المعلم أو حالته الاجتماعية. في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى مستوى الدخل ولصالح ذوي الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بذوي الدخل المرتفع، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير تخصص المعلم ولصالح المتخصصين في مجال الدراسات الإسلامية واللغات والبرمجة مقارنة بغيرهم من ذوي التخصصات الأخرى. كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة الطالب (عادي أو من ذوي الاحتياجات الخاصة) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي لصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً والموهوبين مقارنة بمعلمي الطلاب العاديين، ولصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً مقارنة بمعلمي الطلاب المعاقين سمعياً، وحركيا وذوي الإعاقات المتعددة، ولصالح معلمي الطلبة المعاقين سمعياً مقارنة بمعلمي الطلبة المعاقين عقلياً، ولصالح معلمي الطلبة الموهوبين مقارنة بمعلمي الطلبة ذوي الإعاقات المتنوعة .

وأشار أبو طويلة(٢٠٠٧)، في دراسته التي هدفت معرفة الفروق في درجة الاحتراق النفسي- بين معلمي الأطفال التوحديين ومعلمي أطفال الإعاقات السمعية والبصرية والعقلية في دولة قطر، ولمعرفة إذا كان هناك فروقاً تعزى إلى جنس المعلم أو نوع الإعاقة من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من (٢٤٠) مدرساً ومدرسة يعملون مع الأطفال التوحديين أو المعاقين سمعياً أو بصرياً أو عقلياً،وقد اعتمد الباحث على استبانه حامد (١٩٩٩) التي قام بتطويرها وتعديلها واستخراج دلالات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصـــدق والثبـات لتلائم البيئـة القطريـة. تكونـت أداة الدراســـة من أربعة أبعاد هي: ظروف العمل ، خصـائص الطلبة ، الخصـائص الشـخصـية للمعلم ، الإدارة والزملاء ،طبقت الأداة على مجتمع الدراسـة والبالغ عدده (٢٤٠) مدرساً، وتم تحليل البيانات إحصائيا وظهرت النتائج على النحو الآتي:

أظهرت نتائج الدراســـة أن هناك فروقاً في درجة الاحتراق النفسيـــ تعزى إلى نوع الإعاقة فقد كانت الفروق بين درجات الاحتراق النفسيـ للمدرســين العاملين مع مختلف الإعاقات حقيقية ودالة إحصــائياً، كذلك ظهرت هناك فروقاً تعزى إلى متغير الجنس بالنسبة لمدرسي ومدرسات الأطفال التوحديين.

وبين (زكي ،٢٠٠٨) في دراسـته التي هدفت اسـتقصـاء الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصـة بمحافظة المنيا حيث ضـمت عينة الدراسـة (٢٠٠)معلماً من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا (متنوعي الخبرة التدريسية ، ومن ثلاث فئات من مدارس، صم ، ومكفوفين ، ومعاقين عقلياً) .

وقد استخدم الباحث مقياس الإنهاك النفسي لمعلمي الفئات الخاصة ومقياس التوافق الزواجي من وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزواجي لدى عينة الدراسة كما ودلت على عدم وجود فرق ذات دلاله إحصـــائيه بين متوســـطي درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسيـ ولا يوجد فرق دال إحصـائياً بين متوسـطي درجات المعلمين ذوي الخبرة الأقل من ثمان سنوات والمعلمين ذوي الخبرة الأكثر من ثمان سنوات لدى عينة الدراسة في الإنهاك النفسي وايضاً لا يوجد فرق دال إحصـائياً بين متوسـطات درجات معلمي الفئات الخاصة (الصم ، والمكفوفين ،والمعاقين عقليا) في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة.

وفي دراسـة لملوم (٢٠٠٨) التي اسـتهدفت الكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي للمعلم والتعرف على مظاهر الاحتراق النفسيـ لدى معلمي الشق الثاني من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها، ومعرفة مدى الاختلاف بين الجنسـين منهم على درجة الاحتراق النفسيـ وعلاقة كل من: العمر،الخبرة- المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، بهذه الظاهرة لديهم. وتكونت عينة الدراســـة من (٤٠٠) مفردة منهم (٣١) معلماً و (٣٦٩) معلمـة تم اختيـارهم بالطريقة العشـــوائية الطبقية من مجتمع بلغ حجمه (١٣٠٧) مفردة منهم (١٠٢) معلما و(١٢٠٥) معلمـة ممن يمـارســـون التـدريس وليس الإشراف، خلال العام الجامعي (٢٠٠٧-٢٠٠٨) وقد طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسيـــ للمعلم الذي أعده للعربية عادل عبدالله (١٩٩٤) بعد ما تم التأكد من خصـــائص المقياس القياســـية من خلال الدراســـة الاســـتطلاعية التي أجريت على البيئة المحلية، وعولجت البيانات إحصـائيا بواسـطة البرنامج الإحصـائي الاجتماعي (spss) باسـتخدام الحاسوب وتم استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة للوصول إلى أهداف البحث وهدفت النتائج الى وجود

مظاهر ذات دلالة إحصـائية للاحتراق النفسي لدى معلمي الشق الثاني من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سـبها،كما بين بانه لا توجد فروق دالة إحصـائياً بين درجة الاحتراق النفسي للمعلم وعمره الزمني ووجود فروق دالة إحصـائيا على مقياس الاحتراق النفسيـ للمعلم على بعد ضـغوط العمل لصـالح متوســطي ومرتفعي الخبرة مقارنة بمنخفضيـــ الخبرة، في حين لم تســـجل أي فروق بينهم على باقي أبعاد المقياس ، وعدم وجود فروق دالة إحصـــائياً على درجة الاحتراق النفسيـــ لمعلمي الشـــق الثاني من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها حسب المؤهل العلمين ووجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الاحتراق النفسي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للمعلم على بعد المساندة الإدارية لصالح فئة (أعزب) على فئة (متزوج)، في حين لم تسجل أي فروق لباقي الفئات على أبعاد المقياس الأخرى ولا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الاحتراق النفسي بين المعلمين والمعلمات .

وفي دراسة (الظفري والقريوتي ، ٢٠١٠) التي استهدفت التعرف إلى مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات الطلبة ذوي صعوبات التعلم بسلطنة عمان، ومدى اختلاف هذه المستويات بأختلاف التخصص، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية للمعلمات، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وكل من الخبرة التدريسية، والدورات التدريبية للمعلمات، والمستويات الاقتصادية لطلاب المدرس، وقد تكونت العينة من (200) معلمة من معلمات الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بسلطنة عمان، واستخدم الباحثان مقياس ماسلاك وجاكسون للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة Burnout (Inventory, MBI; Maslach & Jackson, 1981) (الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشعور، ونقص الإنجاز) . أشارت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وأن مستويات الاحتراق اختلفت باختلاف التخصص لصالح التخصصات العلمية والمؤهل الدراسي لصالح حملة البكالوريوس مقارنة بحملة الدبلوم العالي ،بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً تعزى للحالة الاجتماعية للمعلمة، كما دلت النتائج على أن جميع أبعاد الاحتراق لدى المعلمات ترتفع كلما انخفض المستوى الاقتصادي لطلاب المدرسة، بينما لم توجد علاقة لمعظم أبعاد الاحتراق بالخبرة التدريسية والدورات التدريبي وقد توصل الباحثان مجموعة من التوصيات المتصلة بمعلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم .

وقامت (الشيوخ، ٢٠١١) بدراسة هدفت الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية في مدارس التعليم الثانوي للاناث بالقطيف في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التعليم ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) معلمة يمثلن عينة عشوائية من مجتمع البحث المتمثل بالمعلمات اللواتي يمارسن التدريس في المرحلة الثانوية بمدينة القطيف / المملكة العربية السعودية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياسين الأول مقياس جيلدرد للاحتراق النفسي والثاني الخاص بالاتجاهات للمعلم قامت الباحثة بإعداده يتناسب مع البيئة لغرض الدراسة . ولغرض معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والاتجاه نحو مهنة التعليم فقد تم حساب معامل أرتباط بيرسن بين درجات عينة البحث الحالي من المعلمات من خلال إجاباتهن على المقياسين ، وأشارت قيمة معامل الإرتباط إلى هناك علاقة إرتباطية جيدة بلغت قيمتها (٠,٧٨) بين مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمة والاتجاه نحو مهنة التعليم .

وفي دراسة أجرتها جرار(٢٠١١) هدفت إلى معرفة درجة الجدية في العمل وعلاقتها بالإحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر مديري المدارس أنفسهم، والتعرف إلى الأسباب المؤدية إلى عدم الجدية والإحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في عملهم الإداري، كما هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من متغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة الإدارية، والراتب الشهري، وموقع المدرسة، وعدد الطلاب، بالإضافة إلى التخصص في البكالوريوس) على مستوى الإحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية خلال العام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١ والبالغ عددهم أفراد مجتمع الدراسة (٣٣٨) مديراً ومديرة من محافظات شمال الضفة الغربية. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢١) مديراً ومديرة أي ما يعادل نسبته (٣٥,٧٩%) تقريباً من مجتمع الدراسة. وقد قامت الباحثة بتعديل مقياسين هما: الأول: مقياس (مادي وكوباسا) لقياس الجدية في العمل، والثاني: مقياس(ماسلاش) لقياس الإحتراق النفسي، وللتحقق من صدق الأداة قامت الباحثة بعرضها على (١٣) محكماً من ذوي الإختصاص والخبرة في جامعة النجاح وجامعة القدس المفتوحة بفرعيها نابلس وبيت لحم،وللتحقق من ثبات المقياسين قامت الباحثة بتطبيق معادلة كرونباخ ألفا، حيث وصل معامل الثبات الكلي لاستبانة الجدية في العمل إلى (٠,٨٢) وعلى مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي (٠,٩٠) وتعتبر معاملات الثبات هذه مناسبة لأغراض الدراسة وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن درجة الجدية في العمل لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية كانت بمتوسط (٤,٢٥)، وهذا يدل على درجة عالية جداً في الجدية في العمل.
- أن درجة الإحتراق النفسي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية كانت بدرجة معتدلة علىُبعد الإجهاد الإنفعالي، وبدرجة متدنية على بُعد نقص الشعور بالإنجاز، وبدرجة معتدلة على بُعد تبلد الشعور نحو الآخرين.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات مفهوم الجدية في العمل (التحدي والتغيير، الإلتزام والمشاركة، السيطرة والتحكم) ومستويات مفهوم الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الإنفعالي، تبلد الشعور، نقص الشعور بالإنجاز) لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية.
- أن هنالك فروقًا دالة إحصائياً في الراتب الشهري لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية. إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الجدية في العمل لدى مجتمع الدراسة تعزى للمتغيرات الأخرى.

وفي ضوء أهداف الدراسة ونتائجها أوصت الباحثة متخذي القرار بوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية بتخفيف العبء الوظيفي الملقى على عاتق مديري المدارس الثانوية الحكومية، وذلك بتوفير جهاز إداري كامل يساعد المدير في أعماله وتسهيل مهمته ووضع هيكلية للأجوروالرواتب تتسم بالموضوعية، وإيجاد نظام مكافآت مادية ومعنوية لرفع أو تحسين الوضع الإقتصادي لمديري المدارس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسات المتعلقة بالأعراض السيكوسوماتية :

أجرى كل من بيستونجي وموشيرجي (Pestonjee & Muncherji ١٩٩١) دراسة هدفت الكشف عن مدى فعالية التدريب على استخدام أساليب المواجهة الفعال في التقليل من ظهور أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية ،وبعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة بينت النتائج أن أساليب المواجهة الفعالة ألتي تم تدريب أعضاء العينة عليها قد أظهرت تحسن في أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية .

كما و أجرى إبراهيم (١٩٩٢) دراسة هدفت إلى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط النفسية وظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضاً من مجموعة المرضى السيكوسوماتيين التي قسمت إلى أربعة فئات مرضية وهي مرضى (السكر وضغط الدم، والقولون العصبي والصداع النصفي) و (٤٠) فرداً من مجموعة الأسوياء الذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس الضغوط النفسية ، وقد أستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية .

وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط النفسية لصالح المجموعة الثانية ، حيث تأثر مرضي السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية ، بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية، بينما لا توجد فروق دالة لصالح مرضى الصداع النصفي في تأثرهم بالضغوط .

وهدفت دراسة كل من ستورمر وماسمير وهاردنجوسي (Stormer, Machemer, ١٩٩٢ Hardinghouse) التعرف على مدى فعالية أسلوب التأمل لمواجهة ضغوط أحداث الحياة لدى المرضى السايكوسوماتيين وقد تضمن البرامج (١٤) جلسة علاجية تعتمد على الأسترخاء والتأمل الجسدي والعقلي، وتكونت العينة من مجموعتين المجموعة الأولى مكونة من (٢٣) ذكر وأنثى بمتوسط عمر (٤٧) سنة يشكو من اضطرابات سيكوسوماتية ، أما المجموعة الثانية الضابطه تكونت من (١٦) ذكر وأنثى متوسط أعمارهم (٤٥) سنة وتم تطبيق قياس قبلي وبعديعلى العينة، وبعد تطبيق البرنامج اظهرت النتائج أن المجموعة الأولى قد أظهرت تحسن في أعراض الأضطرابات السيكوسوماتية .

كما أجرى أبو النيل (١٩٩٤) دراسة كان من أهدافها مقارنة النواحي العصابية والسيكوسوماتية بين مرضى الجلد والأسوياء مفترضاً وجود فروق بين المرضى والأسوياء على بعض الجوانب العصابية والسيكوسوماتية كالاكتئاب والقلق والفزع ، وأعراض التنفس والدورة الدموية ، ولقد تكونت عينة الدراسة من حالتين من مرضي الجلد وكان الأسوياء متماثلين مع المرضى في جميع النواحي كالتعليم والمهنة والعدد ، وقد أستخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات الآتية :مقياس الروح المعنوية ، قائمة كورنل للتشخيص السيكاتري والسيكوسوماتي .

وقد أسفرت بعض النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الجلد والأسوياء على جميع المحكات ماعدا متوسط الإجازات المرضية ومرات التردد على العيادة الطبية كان لصالح مرضى الجلد ، كما أن متوسط الأداء في العمل كان لصالح الأسوياء ، ويشير ذلك إلى افتقار المرضى للدافع القوي للعمل نتيجة مرضهم كما أن متوسط درجات المرضى على جميع جوانب قائمة كورنل أعلى من متوسط درجات الأسوياء، ويشير ذلك إلى أن مرضى الجلد تنتابهم الاضطرابات والشكاوي الجسمية ذات المنشأ النفسي كأعراض الجهاز المعدي معوي والآم الظهر والحكة وأعراض التنفس كما تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما قام يوسف (١٩٩٤) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء الفروق بين الجنسين ، وقد تم اختار العينة بطريقة عشوائية من جامعة الإمارات ، وتكونت من (١١٢) فرداً من الجنسين منهم (٤٢) ذكور ، (٧٠) إناث وطُبق عليهم الآتي : مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي .

وقد أسفرت بعض النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وبعض المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية لاسيما المخاوف مثل الخوف على الصحة والحساسية ، والشك والاضطرابات السيكوسوماتية العامة لدى الإناث، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية لصالح الإناث فيما عدا بعد العصبية والقلق والأعراض السيكوباتية كانت لصالح الذكور ، وقد أتضح أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد والانفعالات المزمنة تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

أجرى كوهين (Cohen،1999) دراسة هدفت إلى تقييم الممارسات المتعلقة بالصحة والخصائص التي تساعد الباحثين على فهم جزء من العلاقة بين الحالة الاقتصادية الاجتماعية والصحة في الولايات المتحدة وفنلندا، وذلك على عينة تكونت من (٩٦٠) رجلاً ، (١٤٢٧) امرأة تزيد أعمارهم عن (١٨) سنة في الولايات المتحدة ، (٢٨٦٢) رجلاً تراوحت أعمارهم بين (٤٢-٦٠) سنة من فنلندا ، وقد أستخدم الباحث المقاييس الآتية: مقياس الضغط النفسي، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الاكتئاب، مقياس التحكم في الذات والغضب والعدوانية ، مقياس الممارسات الصحية ، مقياس الحالة الاقتصادية الاجتماعية .

وقد توصل الباحث إلى وجود علاقة خطية بين الحالة الاقتصادية الاجتماعية والتعرض لضعف الصحة العامة، كما ارتبطت العوامل النفسية الإيجابية كالمساندة الاجتماعية وقلة كل من الغضب والاكتئاب والضغوط الملاحظة والممارسات الصحية الفعالة بارتفاع المستويات الاقتصادية الاجتماعية وبالصحة الجيدة ، كما أدت المتغيرات المتعلقة بالممارسة الصحية النفسية إلى انخفاض الصحة العامة والحالة الاقتصادية الاجتماعية إلا أن هذه العوامل لم تلعب دوراً أكثر أهمية فيما يختص بتفسير انخفاض المعدلات في المستويات الوسطى والعليا للحالة الاقتصادية الاجتماعية ، وكانت بدلاً من ذلك أكثر أهمية بالنسبة للمستويات الدنيا .

قام تفاحة(١٩٩٦) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على العلامات المرضية للحالات السيكوسوماتية كما يكشف عنها اختباري تفهم الموضوع والرورشاخ ، التحقق من مدى فاعلية كل من الاختبارين في تشخيص بعض الاضطرابات السيكوسوماتية ، وقد تكونت عينة الدراسة من عشرة حالات (خمسة من مرضى الربو الشعبي السيكوسوماتي وخمسة من الأسوياء) تراوحت أعمارهم بين (١٦-١٧) سنة، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية : استمارة جمع البيانات، اختبار الذكاء المصور، اختبار الرورشاخ، استمارة المقابلة الشخصية، قائمة كورنل للصحة النفسية، دليل المستوى الاقتصادي/ الاجتماعي، اختبار تفهم الموضوع،اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ،وقد أسفرت بعض النتائج عن وجود عدة علامات مرضية للاضطرابات السيكوسوماتية منها صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين والحاجة إلى الحب والتقدير والدفء العاطفي، كما توصل الباحث إلى أن اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ يكمل كل منهما الآخر في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، وتتميز بطاقات اختبار تفهم الموضوع بالقدرة الفائقة في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، كما تتمثل في بطاقة رقم (١ ، ٢ ، ٤) كما أن الاختبار له قدرة فائقة في الكشف عن ديناميات الحالات السيكوسوماتية .

كما قام جراسي (Grassi،1999) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة خصائص السلوك المرضي وعلاقته ببعض المتغيرات الإكلينيكية والاجتماعية النفسية عند مرضى فقدان المناعة المكتسبة الذين لم تظهر عليهم أعراض المرض ، وقد شارك في الدراسة (٧٣) مريضاً لا يعالجون داخل المستشفيات تراوحت أعمارهم بين (١٨-٥١) سنة ، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية : استبيان السلوك المرضي، مقياس الأعراض الموجزة، مقياس التركيز الخارجي للتحكم، مقياس التحكم العاطفي، مقياس المساندة الاجتماعية .

وقد توصل الباحث إلى أن المرض النفسي قد أرتبط بنمط السلوك المرضي الذي يتمثل في الاعتقاد في تقدم المرض والقلق والاضطراب والنظرة النفسية للمرض وقلة الاستعداد، كما أن القدرة الشخصية على التعبير عن المشاعر والمستويات الملائمة للمساندة الاجتماعية وانخفاض مستويات الاكتئاب والمتغيرات الإكلينيكية تؤثر على أكثر السلوكيات المرضية ، ويعتبر الضغط النفسي من العوامل الرئيسة التي تؤثر في البعد الوجداني للسلوك المرضي، كما أن المساندة الاجتماعية تؤثر على الاتجاه لتفسير المرض بشكل غير سليم وبطريقة توافق غير ملائمة وذلك عند مرضى فقدان المناعة المكتسبة الذين لا يظهرون أي أعراض للمرض .

وأجرى الطلاع (٢٠٠٠) دراسة كان من أهدافها معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية والفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المرتبطة بالعمر عند الاعتقال والحالة الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٤٠) أسير، وللتحقق من أهداف الدراسة أستخدم الباحث الآتي: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، مقياس الضغوط النفسية وقد أتضح من بعض النتائج انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ، ووجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية ، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة من (١٢-١٤) سنة ، وهي الفئة الأصغر سناً لأفراد العينة ، كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في أمراض الجهاز البولي والتناسلي لصالح فئة المتزوجين .

وبين (العازمي،٢٠٠٧) في دراسته التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية في دولة الكويت ، واشتملت الدراسة على (٣٠٠) طالبٍ وطالبة من طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر بالمرحلة الثانوية في دولة الكويت ضمن منطقة الاحمدي التعليمية ، تم اختيارهم عشوائياً من خلال العينة العشوائية الطبقية ، وتم الاعتماد على أداة العنف الأسري المطورة من قبل طقش(٢٠٠٢) لقياس العنف الأسري ، بالإضافة الى استخدام مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المعرب من قبل الساكت (١٩٧٩) لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، بعد العمل على تقنينها للبيئة الكويتية من خلال إستخراج دلالات الصدق والثبات.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط طردي بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور ،وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية ، تبعاً للمستوى الدراسي للطالب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد أوصت الدراسة بضرورة تعميم نتائجها على المؤسسات ذات العلاقة لتأكيد الدور السلبي الذي يلعبه العنف الأسري بالتأثير في المتغيرات النفسية والجسدية للطلبة،بالإضافة إلى ضرورة الانتباه لأهمية تقديم الخدمات النفسية الداعمة للطالبات الإناث اللواتي يعانين من مستويات مرتفعة من العنف الأسري ، من خلال تفعيل خدمات الإرشاد النفسي في المدارس الثانوية .

وقد بين (وهبان ،٢٠٠٨) في دراسته التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن -الجزائر) :دراسة حضارية مقارنة .من خلال التعرف على مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في ضغوط الحياة وفقاً لمتغيري البلد(اليمن - الجزائر) والجنس (ذكر- أنثى) وكذلك من خلال تحديد الإضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغيري البلد والجنس .وتكونت عينة الدراسة من (٨٢٣) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث ببناء مقياسين(مقياس ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية) واستخرجت الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين في كلا البلدين وبعد تطبيق أدوات الدراسة توصلت الدراسة إلى معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر من ضغوط حياتية مرتفعة فيما يخص الضغوط البيئية والدراسية والشخصية والانفعالية ووجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة وفقاً لمتغير البلد(اليمن - الجزائر) لصالح الطلبة اليمنيين كما كانت الفروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة وفقًا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) لصالح الإناث وأظهرت النتائج كذلك معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية من انتشار واضح للاضطرابات السيكوسوماتية ،وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغير البلد اليمن والجزائر في حين أسفرت الفروق عن دلالة إحصائية فيما يخص الجنس لصالح الإناث، ووجود علاقة إرتباطية دالة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر مع تأكيد الحاجة إلى برامج إرشادية فعالة للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.

قام الأسود وجعفور، (٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٠) معلماً ومعلمة من معلمي المرحلة الثانوية في منطقة يقرت.حيث أعتمد الباحث على المنهج الوصفي الاستكشافي وإستخدم أداة واحدة لجمع البيانات هي اختبار يقيس الأمراض السيكوسوماتية من إعداد عبد الرحمن عيسوي الذي يحتوي على (٢٧) فقرة يتم الاحابة عليه بنعم أو لا. وتوصل الباحث إلى وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية عينة الدارسة ولم توجد فروق ذات دلالة معنوية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية تعزى للجنس وللمادة التعليمية المدرسة ولعامل الاقدمية في التعليم وبيئة العمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب على الدراسات السابقة :

يأتي التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الاحتراق النفسي- لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية بعرض أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة التي تم استعراضها لتحقيق أهداف البحث الحالي بالإضافة الى عَرْض ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة .

إن الدراسات السابقة التي تمكن الباحث من الإطلاع عليها والمتعلقة بموضوع الدراسة الحالية ساعدت الباحث على تكوين تصور شامل لموضوع البحث ،ذالك من خلال ما اتبعه الباحثون السابقون من أساليب وطرق ومناهج بحثية، وما توصلوا إليه من نتائج مما ساعد الباحث إلى الإجابة عنها ، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة توصل الباحث إلى الآتي :

- **تناولت أغلب الدراسات عينات من المعَلَّمين العامِلين مع الأطفال العاديين ونلاحظ قلّةَ الدراسات التي تناولت عينات من معلمي أطفال تشتت الانتباه والحركه الزائدة .**
- **اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (العازمي٢٠٠٧) من حيث العينه فقد تناولت الدراسة الحالية فئة المعَلَّمين، أما دراسة العازمي فقد تناولت فئة الطلبة .**
- **نلاحظ في دراسة (الطلاع ٢٠٠٠) أن الباحث استخدم مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس الضغوط النفسية، أمّا في الدراسة الحالية تم استخدام مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية ومقياس الاحتراق النفسي**
- **عمدت الدراسة الحالية إلى توضيح العلاقة بين عوامل الاحتراق النفسي- وبين الأعراض السيكوسوماتية، أما دراسة (Seidman, Zage١٩٩١،) فقد عمدت إلى تقصي العلاقة الإرتباطية ما بين عوامل الاحتراق النفسي وطبيعة تكييف المعلم (التأقلم او عدم التأقلم) .**
- **وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تطوير أدوات الدراسة والممثلة في مقياس الاحتراق النفسي- ، ومقياس الأعراض السيكوسوماتية ومناقشة وتفسير النتائج التي تمَّ التوصل إليها في الدراسة الحالية .**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة، والمجتمع ، وعينة الدراسة وطريقة اختيارها ،والأدوات التي استخدمت في جمع البيانات وصدقها وثباتها، كما ويتناول اجراءات الدراسة ومتغيراتها ، وأساليب المعالجة الاحصائية .

منهج الدراسة:

تحقيقاً لهدف هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الذي يقوم على جمع البيانات ودراسة الظاهرة كما هي في الواقع، والكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من معلمي المرحلة الأساسية للطلبة ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه في مدارس النور للفصل الدراسي الأول من العام ٢٠١٢/ ٢٠١٣، والبالغ عددهم (120) معلماً ومعلمة،بواقع(٧٦) معلمه و(٤٤) معلماً . والجدول (١) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة .

جدول (١)

توزيع افراد مجتمع الدراسة حسب الفرع والجنس

الرقم	الفرع	ذكور	اناث	المجموع
١.	طمره	١٤	٢٨	٤٢
٢.	الناصره	٩	١٦	٢٥
٣.	شفاعمرو	١٠	١٤	٢٤
٤.	عكا	١١	١٨	٢٩
المجموع		٤٤	٧٦	١٢٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من(٨٦) معلماً ومعلمة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، من اجمالي حجم المجتمع البالغ (١٢٠) معلماً ومعلمة في حين أن (٣٠) من أفراد المجتمع اختيروا لأغراض العينات الاستطلاعية وقد أتلفت أربعة استبانات لعدم تعبئتها بالشكل الصحيح من قبل المعلمين، ليستقر حجم العينة على (٨٦) معلماً ومعلمة .

يبين الجدول (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة .

جدول رقم(٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات

الجنس المؤهل العلمي سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	٦٢	%٧٣
اناث	٢٤	%٢٧
المجموع	٨٦	%١٠٠
بكالوريوس	68	79.07
اعلى من بكالوريوس	18	20.93
المجموع	86	100.00
٥ سنوات فاقل	31	36.05
٥-١٠ سنوات	30	34.88
أكثر من ١١ سنة	25	29.07
المجموع	86	100.00

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أدوات الدراسة:

بهدف جمع المعلومات التي تؤدي إلى الإجابة عن أسئلة الدراسة، تم تطوير المقاييس الآتية:

أولاً: مقياس الاحتراق النفسي

تحقيقاً لهدف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة خاصة ،لقياس الاحتراق النفسي، وذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة والأدب النظري المتعلق بالموضوع، كمقياس ماسلاك المعرّب للاحتراق النفسي (Maslach Burnout Inventory) كما في (الوابلي، ١٩٩٥)، ومقياس روبرت وانجلو (Robert & Angelo) للاحتراق النفسي الذي تم تعريبه من قبل(الرشدان ومقابلة ،١٩٩٧) على البيئة الأردنية على أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، ومقياس جيلدرد للاحتراق النفسي كما ورد في (الشيوخ، ٢٠١١). حيث تكون المقياس من (٩٠) فقرة في صورته النهائية أمام كل فقرة سلم تدريج(دائماً ، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) .

وتغطي ستة أبعاد بواقع (١٥) فقرة لكل بعد فرعي وهي:

١. العلاقة مع البيئة الفيزيقية
٢. العلاقة مع الزملاء
٣. العلاقة مع أولياء الأمور.
٤. العلاقة مع الطلبة
٥. العلاقة مع الذات
٦. العلاقة مع الإدارة

صدق المقياس:

بعد أن تم تحديد المقياس بشكله النهائي تم التحقق من صدق المقياس بالطريقه التالية :

صدق المحتوي : تم عَرض أداة الدراسة على (١٠) من المحكمين من ذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية لمعرفة مدى ملاءمة، وصلاحية العبارات المستخدمة لقياس الاحتراق النفسي. إذ تكوّن المقياس بصورته الأولية من(111) فقرة، كما في الملحق (1) وبعد تعديل بعض فقراته على ضوء آراء المحكمين، وإضافة بعض الفقرات وحذف أخرى، تكونت في صورتها النهائية من (90) فقرة، كما في الملحق (2)، حيث اعتبرت الفقرة صادقة إذا حظيت بإجماع (٨٠%) فأكثر من المحكَّمين.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات الأداة تم تطبيق أداة الدراسة على عينة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، مكونة من (٣٠) من المعَّلِمين، منهم (١٦) معلمةً، و(١٤) معلماً، وبفاصل ثلاثة أسابيع تم إعادة تطبيق المقياس عليهم، وتمَّ حساب معامل الارتباط بين التطبيقين كمؤشر على الثبات بطريقة الإعادة (Test-retest) فبلغ معامل ارتباط بيرسون (0.89) وتم استخراج معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على العينة المذكورة في التطبيق الأول، حيث بلغ معامل الثبات (0.87)، وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مقياس الأعراض السيكوسوماتية

تم تطوير أداة خاصة لقياس الأعراض السيكوسوماتية، وذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة والأدب النظري المتعلق بالموضوع، كمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ،واختبار الأمراض السيكوسوماتية واختبار كورنل لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية كما في دراسة (أبو النيل، ١٩٩٤) ، (الطلاع، ٢٠٠٠) ، ومقياس ضغوط الحياة والأعراض السيكوسوماتية في دراسة (وهبان ،٢٠٠٨) حيث تكون المقياس من (٨٠) فقرة امام كل فقرة سلم تدريج ثنائي (نعم، لا) بحيث تغطي(١٨) بعداً فرعياً كما في الجدول (٣) .

جدول (٣)

أبعاد مقياس كورنل بصورتة النهائية بعد التعديل

م	الأبعاد	الرمز	الفقرات	م	الأبعاد	الرمز	الفقرات
١	السمع والإبصار	A	1-4	١٠	تكرار المرض	J	41-44
٢	الجهاز التنفسي	B	5-9	١١	أمراض متنوعة	K	45-48
٣	القلب والأوعية	C	10-14	١٢	العادات	L	49-52
٤	الجهاز الهضمي	D	15-18	١٣	عدم الكفاية	M	53-56
٥	الجهاز العظمي	E	19-22	١٤	الاكتئاب	N	57-61
٦	الجلد	F	23-26	١٥	القلق	O	62-66
٧	الجهاز العصبي	G	27-30	١٦	الحساسية	P	67-70
٨	البولي والتناسلي	H	31-35	١٧	الغضب	Q	71-74
٩	التعب	i	36-40	١٨	التوتر	R	75-80

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق المقياس:

تم عرض أداة الدراسة على عدد من المحكَّمين من ذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية وعددهم (١٠) محكَّمين (الملحق 5)، لمعرفة مدى ملاءمة، وصلاحية العبارات المستخدمة لقياس الأعراض السيكوسوماتية. إذ تكوّن المقياس بصورته الأولية من(223) فقرة، كما في الملحق رقم (5) وبعد تعديل بعض فقراتها على ضوء آراء المحكمين، وإضافة بعض الفقرات وحذف أخرى، تكونت في صورتها النهائية من (80) فقرة، كما في الملحق رقم (6). وقد اعتبرت الفقرة صادقة إذ حظيت بإجماع (٨٠%) فأكثر من المحكمين.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات الأداة تم تطبيق أداة الدراسة على عينة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، مكونة من (٣٠) من المعلمين، منهم (١٦) معلماً، و(١٤) معلمةً، وبفاصل ثلاثة أسابيع تم إعادة تطبيق المقياس عليهم، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين كمؤشر على الثبات بطريقة الإعادة (Test-retest) حيث تراوح معامل ارتباط بيرسون (٠,٧٠ – ٠,٧٨)، وقام الباحث باستخراج معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، حيث تراوحت معاملات الثبات (٠,٨١- ٠,٨٧)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مناسبة.

إجراءات الدراسة :

- الاطلاع على الادب التربوي بموضوع الدراسة

- تم الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة عمان العربية

- اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية من مجتمع المعلمين العاملين مع الأطفال ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه في مدارس النور بفرع فلسطين
- تم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة
- تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة
- تم جمع المقاييس الصالحة للتحليل وإدخالها في ذاكرة الحاسوب واستخدام SPSS وتحليل البيانات والحصول على النتائج
- التوصل إلى نتائج الدراسة وتدوينها وكتابة التوصيات في ضوئها

متغيرات الدراسة :

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:
المؤهل العلمي، وله مستويان: بكالوريوس، وما فوق البكالوريوس

سنوات الخبرة، ولها ثلاث :(٥ سنوات فأقل) ،(٥-١٠ سنوات) ، (أكثر من ١١ سنة)

الجنس وله فئتان : ذكر/ أنثى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعالجة الإحصائية:

للتحقق من أسئلة الدراسة تم السير وفقاً للخطوات التالية :

- **تم حساب النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من السؤال الأول والثاني .**
- **تم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي للإجابة عن السؤال الثالث**
- **تم حساب معامل ارتباط بيرسون للسؤال الرابع**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها بعد تحليل البيانات، وتم تحديد المستويات لكل من مقياس الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية . على النحو التالي :

النتائج المتعلقه بالسؤال الأول والذي ينص على :ما درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة، وتم تصنيف المتوسطات حسب المعايير التالية:

أقل من ٢,٣٣ ضعيف

٢,٣٤- ٣,٦٦ متوسط

٣,٦٧ فأكثر مرتفع

والجدول (٤) يبين درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة .

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الاحتراق النفسي

لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
العلاقة مع البيئة الفيزيقية	3.89	0.27	١	متوسط
العلاقة مع الزملاء	3.41	0.14	٢	متوسط
العلاقة مع أولياء الامور	3.28	0.72	٣	متوسط
العلاقة مع الطلبة	3.02	0.14	٤	متوسط
العلاقة مع الذات	3.01	0.25	٥	متوسط
العلاقة مع الإدارة	2.64	0.10	٦	متوسط
الدرجة الكلية	3.21	0.15		متوسط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (٤) انّ المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (٢,٦٤-٣,٨٩)، حيث تبين انّ أعلى متوسط كان لمجال العلاقة مع البيئة الفيزيقية والتي بلغ متوسطها (٣,٨٩) بانحراف معياري (٠,٢٧) في حين أنّ أقل متوسط حسابي كان لمجال العلاقة مع الإدارة والتي بلغ متوسطها الحسابي (٢,٦٤) بانحراف معياري (٠,١٠) ، وأنّ المتوسط العام بلغ (٣,٢١) بانحراف معياري (٠,١٥) ،وأنّ درجته كانت متوسطة، كما أنّ درجة جميع الأبعاد الفرعية كانت متوسطة كذلك. وهذا يقودنا إلى الاستنتاج إلى أنّ درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة كانت متوسطة.

النتائج المتعلقه بالسؤال الثاني والذي ينص على : ما درجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة ، وتم تصنيف المتوسطات حسب المعايير التالية:

أقل من ٦٠ ضعيف

٦٠-٨٠ متوسط

٨١ فأكثر مرتفع

والجدول (٥) يبين درجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الاعراض السيكوسوماتية

لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
السمع والبصر	93.3	0.30	١	مرتفع
البولي	92.0	0.18	٢	مرتفع
التفسي	88.7	0.13	٣	مرتفع
الهضمي	82.5	0.20	٤	مرتفع
القلق	79.3	0.18	٥	متوسط
الغضب	79.2	0.26	٦	متوسط
القلبي	78.9	0.11	٧	متوسط
الجلدي	78.3	0.27	٨	متوسط
العصبي	78.3	0.26	٩	متوسط
عدم الكفاية	77.3	0.21	١٠	متوسط
أمراض متنوعة	76.7	0.20	١١	متوسط
العضمي	76.4	0.30	١٢	متوسط
الاكتئاب	75.0	0.30	١٣	متوسط
التعب	73.9	0.28	١٤	متوسط
تكرار المرض	٨71.	10.3	١٥	متوسط
العادات	71.7	0.30	١٦	متوسط
التوتر	65.6	0.31	١٧	متوسط
الحساسية	63.3	0.32	١٨	متوسط

من الجدول (٥) يتضح بأنّ المتوسطات الحسابية تراوحت مابين (٦٣,٣- ٩٣,٣) وأن أعلى متوسط حسابي كان لمجال السمع والبصر والتي بلغ متوسطها الحسابي (٩٣,٣) بانحراف معياري (٣٠,٠٠)، كما أنّ أقل متوسط حسابي كان لمجال الحساسية (٦٣,٣) بإنحراف معياري (0,٣٢)، كذلك نجد انّ الأبعاد التي حصلت على درجة مرتفعة من الأعراض السيكويوماتية هي(السمع والبصر، الأعراض البولية، التنفسي، والهضمي) أمّا بقية المجالات فقد كانت ضمن المتوسط. وهذا يقودنا إلى الإستنتاج إلى أن الأعراض السيكوسوماتية المرتفعة لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة كانت في المجالات (السمع والبصر، الأعراض البولية، التنفسي، والهضمي)، أما المجالات الأخرى فقد كانت في المستوى المتوسط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج المتعلقه بالسؤال الثالث والذي ينص على : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=٠,٠٥) في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير الجنس، سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي ؟

١- بالنسبة لمتغير الجنس

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول (٦) يبين نتائج ذلك.

جدول (٦)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للاختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تبعاً لمتغير الجنس

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
العلاقة مع الذات	ذكور	3.02	0.21	0.43	0.67
	اناث	3.00	0.28		
العلاقة مع الطلبة	ذكور	3.04	0.14	1.38	0.17
	اناث	3.00	0.14		
العلاقة مع الزملاء	ذكور	3.38	0.12	-1.40	0.16
	اناث	3.43	0.15		
العلاقة مع الإدارة	ذكور	2.61	0.11	-2.00	*0.05
	اناث	2.65	0.10		
العلاقة مع أولياء الأمور	ذكور	3.06	0.37	-2.42	*0.02
	اناث	3.43	0.84		
العلاقة مع البيئة الفيزيقية	ذكور	3.86	0.25	-0.80	0.43
	اناث	3.91	0.28		
الدرجة الكلية	ذكور	3.16	0.10	-2.34	*0.02
	اناث	3.24	0.16		

يتضح من الجدول (٦) أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت الفروق في (العلاقة مع الادارة، العلاقة مع أولياء الامور، والدرجة الكلية) حيث بلغت قيم الإحصائي (ت)(2.00-، 2.42-، -2.34) بالترتيب وأن جميع هذه القيم دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أن الإناث لديهن مستوى أعلى في الشعور بالاحتراق النفسي في مجالات العلاقة مع الادارة، العلاقة مع أولياء الأمور، والدرجة الكلية مقارنة في الذكور من المعلمين.

٢- بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة

للاجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول (٧) يبين نتائج ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٧)

تحليل التباين الأحادي للاختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
العلاقة مع الذات	بين المجموعات	0.54	2	0.27	4.57	0.01
	داخل المجموعات	5.18	٨٤	0.06		
	المجموع	5.72	٨٦			
العلاقة مع الطلبة	بين المجموعات	0.10	2	0.05	2.54	0.09
	داخل المجموعات	1.67	٨٤	0.02		
	المجموع	1.77	٨٦			
العلاقة مع الزملاء	بين المجموعات	0.11	2	0.05	2.84	0.06
	داخل المجموعات	1.61	٨٤	0.02		
	المجموع	1.71	٨٦			
العلاقة مع الإدارة	بين المجموعات	0.07	2	0.04	3.58	0.03
	داخل المجموعات	0.87	٨٤	0.01		
	المجموع	0.94	٨٦			
العلاقة مع أولياء الأمور	بين المجموعات	0.86	2	0.43	0.82	0.44
	داخل المجموعات	45.33	٨٤	0.52		
	المجموع	46.19	٨٦			
العلاقة مع البيئة الفيزيقية	بين المجموعات	0.54	2	0.27	3.94	0.02
	داخل المجموعات	5.96	٨٤	0.07		
	المجموع	6.50	٨٦			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.04	2	0.02	0.90	0.41
	داخل المجموعات	1.87	٨٤	0.02		
	المجموع	1.91	٨٦			

يتضح من الجدول (٧) أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير الخبرة، حيث كانت الفروق في (العلاقة مع الذات ، والعلاقة مع الإدارة، العلاقة مع البيئة الفيزيقية) حيث بلغت قيم الأحصائي (ف) (4.57، ٣,٥٨، ٣,٩٤) بالترتيب وأن جميع هذه القيم دالة عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، ولمعرفة بين أي من مستويات الخبرة تقع الفروق، تم إجراء اختبار شافية للمقارنات البعدية والذي تظهر نتائجة في الجدول(٨)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٨)

نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية

المجال	الخبرة	٥ سنوات فأقل	٥-١٠ سنوات	اكثر من ١٠سنوات
العلاقة مع الذات	٥ سنوات فاقل		-0.18*	-0.06
	٥-١٠ سنوات			0.12
	اكثر من ١١ سنة			
العلاقة مع الإدارة	٥ سنوات فاقل		0.08*	0.02
	٥-١٠ سنوات			-0.06
	اكثر من ١١ سنة			
العلاقة مع البيئة الفيزيقية	٥ سنوات فاقل		-0.16*	0.00
	٥-١٠ سنوات			0.16
	اكثر من ١١ سنة			

يتبين من الجدول (٨) بأن الفروق كانت بين المعّلِمين من ذوي الخبرة(٥) سنوات فأقل، والمعّلِمين من ذوي الخبرة(٥-١٠) سنوات حيث كان مستوى الاحتراق النفسي أعلى لدى المعلمين من ذوي الخبرة (٥-١٠) سنوات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

للاجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول (٩) يبين نتائج ذلك.

جدول (٩)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للاختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
العلاقة مع الذات	بكالوريوس	2.98	0.29	-0.92	0.36
	أعلى من بكالوريوس	3.03	0.23		
العلاقة مع الطلبة	بكالوريوس	3.00	0.13	-0.79	0.43
	أعلى من بكالوريوس	3.02	0.15		
العلاقة مع الزملاء	بكالوريوس	3.41	0.14	0.12	0.90
	أعلى من بكالوريوس	3.41	0.14		
العلاقة مع الادارة	بكالوريوس	2.63	0.10	-0.13	0.90
	أعلى من بكالوريوس	2.64	0.10		
العلاقة مع أولياء الامور	بكالوريوس	3.18	0.35	-1.00	0.32
	اعلى من بكالوريوس	3.34	0.85		
العلاقة مع البيئة الفيزيقية	بكالوريوس	3.80	0.34	-2.44	*0.02
	أعلى من بكالوريوس	3.94	0.21		
الدرجة الكلية	بكالوريوس	3.17	0.12	-1.97	*0.05
	أعلى من بكالوريوس	3.23	0.16		

يتضح من الجدول (٩) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق في (العلاقة مع البيئة الفيزيقية) حيث بلغ قيم الاحصائي (ت) (-٢,٤٤) وهذه القيم دالة عند مستوى(٠,٠٥) فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أنّ حملة المؤهل أعلى من البكالوريوس لديهم احتراق أعلى في (العلاقة مع البيئة الفيزيقية) مقارنة بحملة المؤهل بكالوريوس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج المتعلقه بالسؤال الرابع والذي ينص على : هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) بين مظاهر الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي اطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة؟

للاجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مظاهر الاحتراق النفسي والاعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة، والجدول (١٠) يبين نتائج ذلك .

جدول (١٠)

معامل ارتباط بيرسون بين مظاهر الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة.

المجال	الارتباط	مستوى الدلالة
السمع والبصر	-0.009	0.93
التفسي	.277	0.01
القلبي	.549	0.00
الهضمي	-0.175	0.10
عضمي	.414	0.00
جلدي	.423	0.00
عصبي	.256*	0.01
بولي	0.139	0.19
التعب	.548	0.00
أمراض متنوعة	.570	0.00
العادات	.519	0.00
عدم الكفاية	.668	0.00
تكرار المرض	.669	0.00
الاكتئاب	.800	0.00
القلق	.881	0.00
الحساسية	.550	0.00
الغضب	.674	0.00
التوتر	-0.024	0.82

يتضح من الجدول (١٠) بأن هناك ارتباطاً دالاً احصائياً بين الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية بمجالات الأعراض (التفسي، القلبي، عضمي، جلدي، عصبي، التعب، امراض متنوعة، العادات، عدم الكفاية، الاكتئاب، والقلق، والحساسية، الغضب)، حيث بلغت معاملات الارتباط (.277، .549، .414، .423، *.256، .548، .570، .519، .669، .800، .881، .550، .674) وجميع هذه الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠٥)فأقل. وهذا يقودنا الى الاستنتاج إلى أن هناك ارتباطاً دال بين الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية بمجالات الأعراض (التفسي، القلبي، عضمي، جلدي، عصبي، التعب، أمراض متنوعة، العادات، عدم الكفاية، الاكتئاب، والقلق، والحساسية، الغضب)، وأن هذه العلاقات كانت طرديةَ بمعنى أنه كلمّا زاد الاحتراق يسهم في زيادة الأعراض السيكوسوماتية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس
مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى معلّمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية ،وبعد أنْ تم عرض النتائج الخاصة بكل سؤال من أسئلة الدراسة سيقوم الباحث بمناقشة أسئلة الدراسة حسب تسلسُلها .

أولاً : مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الأول والذي ينص على :

ما درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة ؟.

أشارت النتائج إلى أعلى متوسط في مجالات الاحتراق كان للمجال العلاقة مع البيئه الفيزيقية، في حين أنّ أقل متوسط حسابي كان لمجال العلاقة مع الإدارة، وأن المتوسط العام بلغ (٣,٢١) بإنحراف معياري(٠,١٥) وأنّ درجته كانت متوسطةً، كما أن درجة جميع الأبعاد الفرعية كانت متوسطة كذلك. وهذا يقودنا إلى الإستنتاج الى أنّ درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة كانت متوسطةً.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدبابسه (١٩٩٣) والذي أشار إلى أنّ معلمي التربية الخاصة يعانون بدرجه متوسطه من الاحتراق النفسي. كما أكدت دراسة الوابلي (١٩٩٥) والذي توصل إلى أنّ معلمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة.

وتختلف النتيجة مع دراسة عسكر (١٩٨٦) والذي أشار إلى أنّ درجة الاحتراق النفسي كانت عالية بين المعلمين الكويتيين.

ويعلل الباحث هذه النتيجة بأن معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة يواجهون متطلبات مهنية ضاغطة بحكم طبيعة الدور الذي يلعبونة مع خلال تدريسهم للطلبة من ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة، وبالوقت نفسة قد نجد أنّ هؤلاء المعلّمين تلقوا خلال إعدادهم الأكاديمي أساليب تدريس ومواد تأهيلية تتناول الأبعاد التربوية والنفسية للطلبة ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة، مما يسهم في تمكين المعلمين ويحد من الارتفاع الحاد في مستوى الاحتراق النفسي. وهذه لا يعني غياب نسبة من المعلمين ممن لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً : مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الثاني والذي ينص على :

ما درجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة ؟.

حيث أشارت النتائج إلى أن أعلى متوسط لمجالات الأعراض السيكوسوماتية كانت لمجال السمع والبصر، كما أن أقل متوسط حسابي كان لمجال الحساسية، كذلك نجد أن الأبعاد التي حصلت على درجة مرتفعة من الأعراض السيكويوماتية هي(السمع والبصر، الأعراض البولية، التنفسي، والهضمي) أما بقية المجالات فقد كانت ضمن المتوسط. وهذا يقودنا الى الإستنتاج إلى أن الأعراض السيكوسومايية المرتفعة لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة كانت في المجالات (السمع والبصر، الأعراض البولية، التنفسي، والهضمي)، أما المجالات الأخرى فقد كانت في المستوى المتوسط.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع ما توصل اليه الأسود وجعفور(٢٠١٠) والذين أشارا إلى نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية.

ويعلل الباحث هذه النتيجة بأنّ الأمراض السيكوسوماتية ترتفع مستوياتها بحكم جملة عوامل شخصية تتعلق في طبيعة الخصائص الجينيه والوراثة والتي تؤسس للاستعداد للمرض، إلى جانب اختبار ظروف ضاغطة لفترة طويلة من الزمن، وهذا ما تم تأكيدة من خلال ظهور جملة من المظاهر السيكوسوماتية في مجالات (السمع والبصر، الأعراض البولية، التنفسي، والهضمي) والتي تبين أنها منتشرة بشكل واضح لدى نسبة من أفراد العينة والتي يمكن تفسيرها من خلال جملة الضغوط المستمرة التي قد يقع تحتها الشخص خلال عمله مع الطلبة ذوي تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: مناقشة النتائج المرتبطة بالسؤال الثالث والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) في مستويات الاحتراق النفسي- لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تُعزى إلى متغير الجنس، سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي؟.

أشارت النتائج إلى فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت الفروق في (العلاقة مع الإدارة، العلاقة مع أولياء الامور، والدرجة الكلية) حيث تبين أن الإناث لديهن مستوى أعلى الشعور بالاحتراق النفسي في مجالات العلاقة مع الإدارة، العلاقة مع أولياء الأمور، والدرجة الكلية مقارنة في الذكور من المعَلِمين.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه الدبابسه (١٩٩٣) والذي أشار إلى أن المعلمين الذكور هم أكثر احتراقاً مقارنة بالإناث.

ويمكن تعليل هذه النتيجة من منظور تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة مما يسهم في زيادة مستوى إحساس الإناث في الاحتراق، وخصوصاً عندما تغيب وسائل الدعم المساندة المختلفة من محيطها.

كما انها اتفقت مع دراسة (وهبان ،٢٠٠٨) من حيث الجنس حيث جاءت لصالح الإناث في درجة الاحتراق النفسي- كذلك تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير الخبرة، حيث كانت الفروق في (العلاقة مع الذات ، والعلاقة مع الإدارة، العلاقة مع البيئة الفيزيقية)، حيث كانت الفروق بين المعلمين من ذوي الخبرة (٥) سنوات فأقل، والمعلمين من ذوي الخبرة (٥-١٠) سنوات حيث كان مستوى الاحتراق النفسي أعلى لدى المعلمين من ذوي الخبرة (٥-١٠) سنوات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عسكر (١٩٨٦) والذي أشار إلى أن معلمي متوسطي الخبرة هم أكثر احتراقاً مقارنة بالفئات الأخرى.

إلا انها تختلف مع نتائج دراسة الدبابسه (١٩٩٣) والذي أشار إلى أن المعلمين الأقل خبرة هم أكثر احتراقاً، وكما وتختلف مع نتائج دراسة دورمان (Dorman, 2003) والذي لم يجد فروق بمستوى الاحتراق تبعاً لمتغير الخبرة.

ويعلل الباحث هذه النتيجة بأن المعلمين من ذوي الخبرة المتوسطة هم من المعلمين الذين أختبروا الضغوط المختلفة خلال السنوات الأولى لعملهم، وبالوقت ذاته لم يتمكنوا مع تطوير طرق تكيفية لتحقيق التكيف طويل الأمد.

كما نجد أنّ هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق في (العلاقة مع البيئة الفيزيقية). حيث تبين أن حملة المؤهل أعلى من البكالوريوس لديهم احتراق أعلى في (العلاقة مع البيئة الفيزيقية) مقارنة بحملة المؤهل بكالوريوس.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدباسة (١٩٩٣) والذي أشار إلى وجود اختلاف في مستوى الاحتراق تبعاً للمؤهل العلمي، كما أختلفت مع نتائج دراسة الوابلي (١٩٩٥) الذي لم يجد اختلاف في مستوى الاحتراق تبعاً للمؤهل العلمي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعلل الباحث هذه النتيجة أن حملة البكالوريوس لا يحظون بنفس الامتيازات التي إذا ما توفرت ،يمكن أنْ يكون لها تأثيرات مناسبة على بيئة عمل الشخص، الأمر الذي يقلل من مستوى الاحتراق النفسي.

رابعاً : مناقشة السؤال الرابع والذي ينص على:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a =٠,٠٥) بين مظاهر الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتيه لدى معلمي أطفال ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة؟.

حيث أشارت النتائج إلى أنّ هناك ارتباطاً دال بين الاحتراق النفسي- والأعراض السيكوسوماتية بمجالات الأعراض (تنفسي،القلبي، عضمي، جلدي، عصبي، التعب، أمراض متنوعة، العادات، عدم الكفاية، الاكتئاب، والقلق، والحساسية، الغضب)، وأنّ هذه العلاقات كانت طردية بمعنى أنه كلما زاد الاحتراق يسهم في زيادة الأعراض السيكوسوماتية.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (العازمي،٢٠٠٧) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية. ويلاحظ الباحث أن دراسته أتفقت مع دراسة (وهبان ،٢٠٠٨) من حيث التعرض الى ضغوط الحياة ، وحيث أن عينة الدراسة وكما أجاب عليها السؤال الأول والذي بين أن درجة الاحتراق النفسي جاءت متوسطة لدى المعلمين فإن هذا يقودنا الى تفسير سبب وجود هذه العلاقة الطردية بين الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية.

كما أتفقت مع دراسة كل من (الأسود وجعفور، ٢٠١٠) التي أشارت إلى وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية ، وقد يعزى هذا الأمر وكما اشار الى ذلك (الحاج، ١٩٩٦) حيث بين إنّ الأعراض السيكوسوماتية تأتي كاستجابة متكاملة للفرد ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف أعضاء الجسم ، ويرجع ظهور الأعراض السيكوسوماتية الناتجة عن الأسباب الانفعالية أو عندما يتعرض الفرد لمواقف ضاغطة تجعله يعيش في توتر واضطراب نفسي لمدة طويلة ، وقد يعلل الباحث هذه النتيجة حيث أن عينة الدراسة تعمل مع فئة من فئات التربية الخاصة، تستوجب جهداً كبيراً في المتابعة والاشراف وضبط السلوك للطلبة على وجه الخصوص، مما يجعل من المعلم دائم الحركة والنشاط بحيث أنّ الضغط المستمر له تأثيراته طويلة الأجل على الفرد، حيث تؤكد النظريات النفسية بأنّ التعرض المستمر للضغوط يسهم في الإنهاك العضوي، والذي يأخذ شكل الأمراض المزمنة وتسهم عوامل الضغط دوراً في تفاقمها .

ومن المعروف أنّ الاحتراق النفسي- حالة انفعالية قد تصبح مزمنةً، وتؤدّي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية كما أكد على ذلك (الحفني، ١٩٩٢) والذي بين بانها تتميز بأنّها ذات طبيعة فسيولوجية تستحثُّها عوامل نفسية ، والربو والاضطرابات القلبية الوعائية ، والاضطرابات الدموية والليمفاوية كالأنيميا ، واضطرابات الغدد الصماء ،والاضطرابات الأُخرى التي تخص السمع والتذوق، والشم والبصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات:

أهمية تقديم خدمات إرشادية وتوجيهية للمعَّلِمين العاملين مع الطلبة ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة.

١. **العمل على إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على آليات التدبر التي يستخدمها المعلَّمين للتعامل مع الاحتراق النفسي.**

٢. **العمل على إجراء تكامل مابين الخدمات الطبية والنفسية المقدمة للمعلمين الذين لديهم ارتفاع في مستوى الأمراض السيكوسوماتية.**

٣. **إجراء دراسات تقارن الأمراض السيكوسوماتية بين معلَّمِين تشت الأنتباه والحركة الزائدة مقارنة بغيرهم من معلمي الفئات الخاصة.**

٤. **تأسيس مرجعيات تربوية تقديم الخبرات والمهارات التربوية لمعلمي الطلبة ذوي تشت الانتباه والحركة الزائدة، بهدف التخفيف من الضغوط النفسية المرتبطة بإدارة العملية التربوية.**

٥. **تعميم نتائج الدراسة لإبراز الدور السلبي الذي يلعبه الاحتراق النفسي في ظهور الأعراض السيكوسوماتية .**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، إبراهيم (١٩٩٢) الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة مركز البحوث التربوية. العدد (١) . قطر : ص ١٨٧_٢٠٤ .

أبو النيل، محمود (١٩٩٤) الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية، ط٢، المؤسسة الإبراهيمية، القاهرة

أبو طويلة، رامي(٢٠٠٧)، الفروق في درجة الاحتراق النفسي بين معلمي الأطفال التوحديين وبين معلمي أطفال الإعاقات السمعية والبصرية والعقلية في دولة قطر،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة عمان العربية للدراسات العليا،عمان ،الأردن.

الأسود، الزهرة وجعفور، ربيعة (٢٠١٠). مدى انتشار الامراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد(١) :عدد خاص للملتقى الدولي للمعانة من العمل. الجزائر:ص ص ٣٠٣-٣١٨

الدبابسة، محمود (١٩٩٣). مستويات الاستنفاذ النفسي لدى معلمي التربية. الخاصة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

تفاحة، جمال (١٩٩٦) بعض الأمراض السيكوسوماتية دراسة إكلينيكية تشخيصية. أطروحة دكتوراه (غير منشورة) . القاهرة : جامعة عين شمس . معهد الدراسات العليا للطفولة . الدراسات النفسية والاجتماعية .

جرار، سنابل.(٢٠١١) الجدية في العمل وعلاقتها بالإحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستر غير منشورة كلية الدراسات العليا ،جامعة النجاح الوطنية .

الجمالي، (٢٠٠٣) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة"،دراسات عربية في علم نفس،المجلد ٢العدد١ص١٥١-٢١١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجوالده، فؤاد ،القمش، مصطفى (٢٠١٢).البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة ،عمان – الأردن ،دار الثقافه للنشر والتوزيع.

الحاج، فايز (١٩٩٦) الطب السيكوسوماتي. دار الاستشارات الطبية والتأهيلية، الرياض

حامد ، عمار (١٩٩٥). في التوظيف الاجتماعي للتعليم، مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة.

الحفني، عبد المنعم (١٩٩٢) موسوعة الطب النفسي. ط١. القاهرة : مكتبة مدبولي .

حمزة، مختار (١٩٧٩) سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى . ط٤ . جدة : دار المجمع العلمي

دواني، كمال، والكيلاني أنمار (١٩٨٩) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن، المجلة التربوية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ع (١٩) أ (٥)

الديب، محمد علي(١٩٩٠). دراسة للاتجاهات نحو التخصص في اللغة العربية لدى طلاب وطالبات كليات المعلمين بسلطنة عمان . مجلة علم النفس، القاهرة، ١٦، ١٦٢- ١٧٨

الرشدان،مالك ومقابلة،نصر (١٩٩٧) "الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات" أبحاث اليرموك- سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ١٣،العدد ٢/ب،ص٣٧-٥٦.

الرشيدي، هارون (١٩٩٩) الضغوط النفسية طبيعتها - نظرياتها - برنامج لمساعدة الذات في علاجها . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

الزراد، فيصل (١٩٨٤) الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية . ط١. بيروت/لبنان : دار القلم .

الزراد، فيصل (٢٠٠٠) الأمراض النفسية _الجسدية "أمراض العصر" . ط١. بيروت : دار النفائس .

زكي ،حسام محمود.(٢٠٠٨) الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا .رسالة ماجستر غير منشورة كلية التربية جامعة المنيا.مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

زهران، حامد (١٩٩٧) الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط٣ . القاهرة : عالم الكتب .

زيدان، مصطفى (١٩٨١). الكفاية والانتاجية. دار الشروق للنشر: جدة

السرطاوي، زيدان أحمد والشخص،عبد العزيز السيد(١٩٩٨) بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهه والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب الجامعي، العين، دولة الإمارات العربية المتحدة.

السرطاوي، عبدالعزيز والصمادي، جميل (١٩٩٦). الإعاقات الجسمية والصحية، ط ١، الأردن: مكتبة الفلاح للنشر.

سلامة، كايد وعلاونة، شفيق (١٩٩٣) خصائص المعلم الناجح كما يراها المشرفون والمديرون والمعلمون والطلبة، مجلة دراسات تربوية، رابطة التربية الحديثة، م٧، ج ٤٣، القاهرة.

سوين، ريتشارد (١٩٧٩م) علم الاضطرابات النفسية والعقلية. ترجمة أحمد سلامة . القاهرة: دار النهضة العربية .

شقير، زينب (١٩٩٨) مقياس مواقف الحياة الضاغطة. القاهرة : دار الكتاب الحديث.
شقير، زينب (٢٠٠٢) خدمات ذوي الاحتياجات الخاصه .مكتبة النهضه المصرية.

الشيوخ، غسان سعيد (٢٠٠٨). معوقات استخدام التعلم المدرج من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بكليات إعداد المعلمين والمعلمات بالدمام في المملكة العربية السعودية – رسالة ماجستير، جامعة البحرين.

الشيوخ، لميعة(٢٠١١). الاحتراق النفسي لدى المعلمة وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التعليم. رسالة ماجستير(غير منشورة). الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك: كلية الآداب والتربية، قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.

الطلاع، عبد الرؤوف (٢٠٠٠) الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية . رسالة ماجستير (غير منشورة) . القاهرة : جامعة عين شمس . قسم الصحة النفسية .

الظفري ،سعيد القريوتي إبراهيم .(٢٠١٠) الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان. 175 - 190 ، 2010، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد6 ، عدد٣(١٧٥-١٩٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العازمي، ناصر فلاح(٢٠٠٧).العنف الأسري و علاقته بالاضـطرابات السـيكوسـوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت،رسـالة ماجسـتير غير منشـورة،جامعة عمان العربية للدراسـات العليا،عمان ،الأردن .

عبد المعطي، حسـن (١٩٨٩) الأثر النفسيـ لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السـيكوسـوماتيين . مجلة علم النفس. العدد (٩) : القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب . ص ص ٢٩_٤٣ .

عسكر،علي (١٩٨٦) مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي" المجلة التربوية – الكويت ،المجلد ٣،العدد ١٠، ص ٩.

العضايلة، عدنان عبد السلام، (1990). " الإستنفاذ النفسي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

عكاشة، أحمد (١٩٩٨) الطب النفسي المعاصر . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٧) سيكولوجية الجسم والنفس. بيروت / لبنان : دار الراتب الجامعية .
العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٠) الاضطرابات النفسجسمية . ط١ . بيروت / لبنان : دار الراتب الجامعية .

غازي، عبد المنصف (١٩٨٤) الأمراض الجسمية النفسية . القاهرة : دار المعارف

غالي، محمد ، ابو علام، رجاء (٢٠٠٥) القلق وامراض الجسم /.دار الشروق للنشر. الطبعة: ط١.

الفرح، عدنان (١٩٩٠) . الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الأحتياجات الخاصة في دولة قطر ،جامعة الخليج العربي .

القريوتي ،الخطيب (٢٠٠٦) الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن . مجلة كلية التربية .العدد(٢٣) جامعة الإمارات العربية المتحده .

لملوم، زينب.(٢٠٠٨) الاحتراق النفسي للمعلم دراسة ميدانية على عينة من معلمي الشق الثاني من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها .

متولي، عباس (٢٠٠٠) الضغوط النفسية وعلاقتها بالجنس ومدة الخبرة وبعض سمات الشخصية لدى معلمي المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد (١٠العدد (٢٦). القاهرة : الجمعية المصرية للدراسات النفسية. ص ص ١١٧_١٦٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجلة العربية للتربية (١٩٨٨) .إستراتيجية تطوير التربية العربية .المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس ،٢: ٧-١٧

مجموعة هولمز(١٩٨٧) تقرير مجموعة هولمز لتطوير التعليم وإعداد المعلمين بالولايات المتحدة: معلمو الغد. مكتبة التربية لدول الخليج، الكويت، ص ٣٠ .

المرزوقي، جاسم محمد(٢٠٠٤) الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في الإمارات العربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، عمان، الأردن.

الملكاوي ،محمود(٢٠٠٣)،فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي لعلاج ضعف الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات التعلم.عمان،رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة عمان العربية.

موريس، إيفور(١٩٩٣).علم الاجتماع التربوي، ترجمة حسن الفقي، دار القلم، الكويت، ص ٢٦٠-٢٦١

النيال، مايسة (١٩٩١) الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدي العصابية والإنبساطية (دراسة عامليه مقارنة). مجلة الدراسات النفسية. القاهرة : رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين (رانم). ص ١٧٧_١٩٧

الوابلي، سليمان(١٩٩٥). الاحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاك المعرب".مركز البحوث التربوية ،جامعة ام القرى،مكة المكرمة.

وهبان ،علي حسن حسن (٢٠٠٨) ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن -الجزائر) دراسة حضارية مقارنة ،أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الجزائر ، الجزائر.

ياركندي، هانم (٢٠٠٠) الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي . ط١ . الرياض : دار عالم الكتب .

يوسف، محمد (١٩٩٤) الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة . المجلة العربية للعلوم الإنسانية . العدد (٤٨) . جامعة الكويت . ص ص ١٧٠- ٢٠٩.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- المراجع باللغة الإنجليزية:

American Psychiatric Association (١٩٩٤). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV),** 4th Ed. Washington: American Psychiatric Association, DC.

Barkley,R.(1997). Sense of Time in Children with ADHD, **Journal of the International Neuropsychology Society**, 359-369.

Cohen (1999) the role of psychological characteristics in the relation between socioeconomic status and perceived health . **Journal of applied social psychology** . Vol (29) . No (3) pp 445_46

Daft, Richard L. & Noe, Raymond A. (2001**). Organizational Behavior**. Florida: Harcourt, Inc.

Dorman, Jeffrey (2003). " Testing a Model for Teacher Burnout". **Australian Journal of Educational & Developmental Psychology.** Vol 3, PP. 35 – 47.

Frank, E, (2000). The Extent of Teacher Knowledge of ADHD. **Journal of Attention Disorders,** 4. 91-101.

Grassi .(1999) illness behavior , emotional stress and psychological factor among a symptomatic HIV infected patients .**Psychology Journal .**Vol (68) . No (1) pp 31_38 .

Health Center (2000). **Special Consideration at School** .The Health- Center.US

Jenett, H.K; Harris, S.L. & Mesibov, G.B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of Autism. Journal of Autism and Developmental children Disorders 3 (6),

Kapalka, G.A(2004). Longer Eye Contact Improves ADHD Children Compliance with Parental Commands, **Journal of Attention Research**, 8. 17-23.

Klingberg (2005)Computerized Training of Working Memory in Children with ADHD , A Randomized Control Trial, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent of Psychiatry**, 44, 177-186.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Marshall R.M., Handwerk, M. L., & Hall, J (1997). Comparing the Academic Performance of Children with ADHD: **Journal of Learning Disabilities**, October, 635-642.

Martin, John (2001). **Organizational Behavior**. 2nd ed, London: Thomson Learning Inc.

Maselle, D.(1991).**Aggressive behavior of the preschool child, psgcholoistin private practice**. Phoenix Arizona.

Maslach ، (1984).**Leadership represented in the study and development of concepts of burnout.**

Meadow, K.(1981). **Burnout in professional working with deaf American Annals of the Deaf**, 126, 13-32

Newstrom, John W (2007**) Organizational Behavior**. 12th ed, New Delhi, Tata McGrow-Hill Inc.

Pestonjee, D, M. & Muncherji, N. (1991): Executive health: An oft-neglected aspect of HRD. India, Vikalpa, Jul. – sep. Vol. 16 ٣٤ – ١٢ (٣).

Pisecco, S..(2001). The Effect of Child Characteristics on Teachers Acceptability, of Classrooms- Based Behavioral strategies and Medication Treatment of ADHD**. Journal of Clinical and Child Psychology**, 30,413-421.

Rabiner &Maloneret.(2004). The Impact of Tutoring on Early Reading Achievement in Children With and Without Attention Problems, Journal of Abnormal Child and Psychology. 32, 273- 284.

Rabiner , D (2002). ADHD Treatment In Community Settings- Impact on Educational Outcomes: **Journal of Attention Research** Update, 51.March.

Rabiner, D(2005). **A New Way of Looking at ADHD**, Barkley's Theory. www.helpforadd. Com.

Rabiner, D, .(1999). Role of Attention Problems in The Development of Children's Reading Difficulties. **Journal of Attention Research** Update, March.

Schwab, Richard L. ; Jackson, Susan E. & Schuler, Randall S. (1986). "Educator Bunout: Sources and Consequences". **Educational Research Quarterly,** Vol. 10, N0. 3, PP. 14 – 30.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Seidman, Steven A. & Zager, Joanne (1991). " A Study of Coping Behaviors and Teacher Burnout". **Inform world Tm- Journal, Work & Stress**, Vol.5, Issue, 3 , PP. 205 – 216.

Stormier, L. M., Machemer, P., Hardinghouse, W. (1992): **Ein meditative stress bewaltigung Sprogramm bie psychosmaticchen patienten**. Uosnbruck, Germany. Psychotherapie, psychosomatik

Medizinische Psychologie, Dec vol. 42(12)436 – 443 .

www.manaraa.com

ملاحق الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (١)

الصورة الأولية لمقياس الاحتراق النفسي

حضرة الأستاذ الدكتور/ة ..... المحترم / ة

يقوم الباحث بدراسة بعنوان:" الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية "بغرض الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة عمان العربية .

ولما عرفنا من قدرتكم في تحكيم المقاييس التربوية والنفسية ، وما نأمله فيكم من تعاون، فإنني أضع بين أيديكم مقياس الدراســة لتحكيمه وهو: "مقياس الاحتراق النفسيــ لدى معلمي أطفال ذوي تشــتت الانتباه والحركة الزائدة " حيث يتكون مقياس الاحتراق النفسي من ست مجالات

المجال الأول: العلاقة مع الذات ويتألف من 20 فقرة

المجال الثاني: العلاقة مع الطلبة ويتألف من 16 فقرة

المجال الثالث: العلاقة مع الزملاء ويتألف من 15 فقرة

المجال الرابع: العلاقة مع الإدارة ويتألف من 20 فقرة

المجال الخامس: العلاقة مع أولياء الأمور ويتألف من20 فقرة

المجال السادس : العلاقة مع البيئة الفيزيقية ويتألف من 20 فقرة

فأرجو من سـيادتكم التكرم بقراءة فقرات المقياس وبيان مدى انطباقها لتحقيق الهدف الذي وضـعت من أجله وملائمتها لإفراد العينة ، وإن كانت لديكم ملاحظات أخرى يرجى إضافتها.

ولكم وافر الاحترام والتقدير

الباحث : عمار خالد مريسات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الأول : العلاقة مع الذات

الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
١	إن الإرشاد عمل جدير بالاهتمام، لذلك فان اتجاهاتي نحو الإرشاد ثابت			
٢	هناك أعمال عديدة أقوم بها كل يوم			
٣	إن حياتي الشخصية متعبة كذلك نتائج عملي الإرشادي			
٤	اشعر بأن أخطائي و عيوبي واضحة فلذلك احتاج لإخفائها			
٥	إن حياتي العملية أنساها عندما أعود إلى المنزل و أنسى كل ما يتعلق بالعملاء وأركز تفكيري على راحتي في حياتي			
٦	إنني لا أقوم بعملي بالطريقة التي اعتقدها هي الأفضل ، و هناك آخرين مثلي			
٧	اشعر إنني مستنزف عاطفيا أو "انفعاليا ".			
٨	اشعر وأنني افقد قابليتي في فهم مشاعر العميل و الإحساس بها			
٩	الإرشاد عطاء دون اخذ			
١٠	أنا فعلا بحاجة لأخذ راحة من الإرشاد			
١١	اشعر أن قدراتي في الإرشاد قد أصبحت معروفة و قد أثبتت			
١٢	اشعر بأني لائق صحيا و لدي كمية من الطاقة			
13	إن الإرشاد يعطيني النشاط في الحياة ’و يدفعني للاستمرار مستقبلا .			
١٤	اشعر بأني مرهق من قبل الناس الذين يأتون إلينا			
١٥	لا اشعر بأني متحمس بشأن قيمة الإرشاد			
١٦	اشعر بإحباط لأنه لا يوجد احد قادر على حل المشكلات القادمة			
١٧	إن نموذج الإجابة العفوية تخرج مني بصعوبة			
١٨	إن عملي في الإرشاد أعطاني القناعة ، وهذا ما كنت أتوقع إن احصل عليه من خلال عملي			
١٩	اشعر غالبا بأني استجيب بسرعة الانفعال بغضب			
٢٠	نادرا ما اشعر بأنه ليس لدي الرغبة في العمل			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الثاني:العلاقة مع الطلبة

الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
١	إن تعاملي مع الأطفال يقوم على أساس علاقة منطقية مبدؤها انه إنسان له شخصية مميزة، ولا أتعامل معه على انه حالة			
٢	أنا لا ألوم الأطفال الذين لديهم مشاكل حيث أن معظمهم لا يستطيعون المساعدة أنفسهم ، فهم ضحايا المجتمع ،لذلك فهم بحاجة إلى دعم مستمر و مساعدة			
٣	عند قدوم الطفل إلي فإنني دائما انظر إلى الأمام و أتوقع الرضا			
٤	كثيرا ما اشعر بالرغبة لأقول للأطفال ، تظن أنت أن لديك مشاكل !إن غالبية الناس تعاني من مشاكل حتى أنا ؟			
٥	هناك بعض الأطفال الذين أجد صعوبة في التعامل معهم			
٦	اشعر وإنني افقد قابليتي في فهم مشاعر الأطفال و الإحساس بها			
٧	هناك العديد من العملاء الذين يستحقون المعاناة لأنهم لا يعيشون حياتهم ضمن المعايير الأخلاقية المقبولة .			
٨	إن علاقتي مع الأطفال تكون أحياناً متعبة ، حيث أنها تشير إلى موقفي السلبي تجاه العميل			
٩	كثيرا ما اغضب عندما اسمع العميل عما فعله			
١٠	إن الأطفال دائما وابدأ طماعين !! حيث يتمركزن حول ذواتهم و غير مقدرين لجهودي			
١١	كثيرا ما أكون مدركا و متفهما لمشاعر الأطفال العاطفية و شعوره بالقلق و الاضطراب أو الغضب مني			
١٢	كثيرا ما أتمنى من الطفل فقط أن يذهب			
13	صعوبة و بطء في التقدم الذي يحرزه الطلبة			
١٤	قيام الأطفال بسلوكات غير مرغوب بها			
١٥	إفرازات وعدم السيطرة مثل سيلان اللعاب والرائحة الكريهة			
١٦	صعوبة في ضبط عملية التبول عند بعض الأطفال			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الثالث:العلاقة مع الزملاء

الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
١	أجد من السهل الحديث مع المرشدين الآخرين عن مشاعري			
٢	يقدر الزملاء المرشدين بدرجة عالية			
٣	اشعر بالدفء و الصداقة نحو زملائي المرشدين			
٤	استطيع أن أطلق أو النفس عن مشاعري في مكان عملي الإرشادي			
٥	أتردد في طلب المساعدة من زملائي			
٦	هناك احترام متبادل بيني وبين زملائي			
٧	أشاور زملائي في بعض الأمور تتعلق بالعمل			
٨	اجلس مع زملائي في فترات الاستراحة ونتبادل الحديث في عدة أمور			
٩	علي أن أكون هادئا وحليما و صبورا ومهتما طول الوقت			
١٠	أحاول تبادل الخبرات مع زملائي			
١١	أتبادل الرأي مع غيري من زملائي في بعض الأمور المتعلقة بالعمل			
١٢	أحب أن أقضي كثيرا من وقت فراغي بعيدا عن زملائي في العمل			
13	أثق بزملائي في المدرسة			
١٤	ارغب مشاركة الأفكار مع زملائي في المدرسة			
١٥	اشعر بالانطوائية في مكان عملي			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الرابع: العلاقة مع الإدارة

الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
١	تفتقر الإدارة إلى الحزم في تطبيق التعليمات			
٢	تقصر الإدارة في الإمداد بالوسائل والأدوات اللازمة للعمل			
٣	تقوم الإدارة بإقناع الأهل بتوقعات غير واقعيه عند تسجيل ابنائهم			
٤	التفرد في اتخاذ القرارات من قبل الإدارة			
٥	الاستمرار في تغيير التعليمات والأنظمة			
٦	إدارة المدرسة لا تقوم بالتغذية الراجعة للمعلمين			
٧	قيام الإدارة إلى إرضاء الأهل على حساب المعلمين			
٨	عدم توضيح من الإدارة ما هو المتوقع انجازه			
٩	عدم قيام الإدارة بتشجيع المعلمين			
١٠	المنهاج المتبع في المدرسه واضح ومحدد			
١١	ساعات عملي تمتد لفترات طويلة دون مقابل			
١٢	عندما يحول إلي عمل إضافي من قبل الإدارة دائما مستعد للقيام به			
13	إن الحاجة الى التغيير في العمل ضروري و لكنني ليس لدي تلك القوة للتغيير			
١٤	يقدر الإدارة المرشدين بدرجة عالية			
١٥	اني اعرف ماذا يفكر المشرف حول قدراتي كمرشد.			
١٦	تهتم الإدارة بي بشكل جيد			
١٧	يوجد تحيز للأهل من قبل الإدارة ضد الأهل			
١٨	عملي في المدرسه مقدر حق قدره			
١٩	هناك حاجه لبناء منهاج محدد من قبل الإدارة			
٢٠	اهتمام الإدارة بالمظاهر الشكلية بدرجه مبالغ فيها			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الخامس: العلاقة مع أولياء الأمور

التعديل	غير ملائمة	ملائمة	الفقرات	الرقم
١	إقامة صداقات مع أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة يجعلني متأقلم أكثر مع وظيفتي			
٢	غالبا أرحب بأولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
٣	يسعدني التعرف على أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
٤	أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
٥	أحيانا اطلب المساعدة من أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة عن أبنائهم			
٦	اختصر تكوين صداقات جديدة مع أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
٧	أرغب بمعاونة أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة الآخرين ومساعدتهم			
٨	أراعي مشاعر غيري من أولياء أمور الطلبة الأطفال ذوي الحركة الزائدة وتشتت الانتباه			
٩	يستشيرني أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة في شؤون أبنائهن			
١٠	مساهمات وانجازات أولياء أمور الطلبة لا يثير اهتمامي			
١١	أحاول تبادل الخبرات مع غيري من أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
١٢	أشعر بالارتياح عندما أتحدث مع أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
13	أحاول أن أتعرف على أكبر قدر من أولياء أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
١٤	أقوم بتعزيز مساهمات وانجازات أولياء أمور الطلبة			
١٥	أتبادل الرأي مع غيري من أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة في ما يخص وضع ابني			
١٦	أشعر بالحرج عندما أطلب المساعدة من غيري من أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
١٧	أقوم بتقديم المساعدة لمن يحتاجها من أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
١٨	تزداد ثقتي عندما أحاور غيري من أولياء أمور أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
١٩	تذمر أهالي الأطفال بسبب بطء تقدم أبنائهم			
٢٠	غير مهتم على أن أتعرف على أولياء أمور الأطفال			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال السادس :العلاقة مع البيئة الفيزيقية

الرقم	الفقرات	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
١	التصميم الصفي ملائم لتدريس فئة الاطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة			
٢	توفير شبكة الانترنت في الحواسيب			
٣	توفر لك المدرسة الأمن والأمان داخل المباني			
٤	توفر لك المدرسة كل الوسائل التعليمية الحديثة			
٥	يتم تقسيم الطلاب على شكل مجموعات			
٦	تكون غرف الدراسة منظمة ومرتبه			
٧	زيادة عدد الطلاب الكبير في الصفوف			
٨	نقص واضح في الوسائل التعليمية في المدارس وخلل في استخدامها			
٩	توفير عمال نظافة في الساحات و الغرف الصفية والحمامات			
١٠	صعوبة في الوصول من و الى مكان العمل			
١١	توفير اجهزه تكييف داخل الغرف الصفيه			
١٢	توفير مقاعد مريحة داخل الغرف			
13	اشعر بالأمان في الممرات و المصاعد			
١٤	تملك المدرسه احواض نباتات وزهور في الساحات			
١٥	يتوفر احتياطات الوقاية وعوامل الآمان عند وجود طارئ داخل المباني			
١٦	توفر اللافتات والملصقات البيئية على الجدران مثل منع التدخين			
١٧	مراحيض المعلمين مفصولة عن مراحيض الأطفال			
١٨	يوجد عدد كافي من الأجهزة والأدوات المستخدمة في التدريب والتعليم			
١٩	أجهزه الحماية عند اندلاع حريق متوفرة في جميع المباني			
٢٠	يوفر المركز خزائن خاصة للمعلمين			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٢)

الصورة النهائية لمقياس الاحتراق النفسي

الاسم (اختياري)..... الجنس : (ذكر) (أنثى)

المؤهل العلمي : (بكالوريوس) ، (فوق البكالوريوس)

سنوات الخبرة : (اقل من ٥ سنوات)، (٥- ١٠ سنوات)، (فوق ال ١٠ سنوات)

عزيزي المعلم/ المعلمة ..... المحترم/ المحترمة

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة ، أرجو قراءة كل فقرة من فقرات المقياس وتحديد مدى انطباق الفقرة عليك حسب التدريج الخماسي الموضوع للمقياس، وذلك بوضع (×) أمام كل عبارة مما يلي تحت العمود المناسب . وذلك على النحو الآتي:

مثال:

رقم الفقرة	اسم الفقرة	سلم الدرجات				
		(٥) دائماً	(٤) غالباً	(٣) أحياناً	(٢) نادراً	(١) أبداً
١.	هناك أعمال عديدة أقوم بها كل يوم.			X		

ولكم الاحترام والتقدير

الباحث : عمار خالد مريسات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الاحتراق النفسي

الرقم	العبارات التي تقيس مستوى الاحتراق النفسي	مستوى الاحتراق النفسي				
		(٥) دائماً	(٤) غالباً	(٣) أحياناً	(٢) نادراً	(١) أبداً
	المجال الأول: العلاقة مع الذات					
١.	إن الإرشاد عمل جدير بالاهتمام					
٢.	إن حياتي الشخصية متعبة نتيجة عملي الإرشادي					
٣.	احرص على إخفاء أخطائي وعيوبي					
٤.	اشعر بأن طريقة عملي ليست الأفضل					
٥.	اشعر إنني مستنزف عاطفياً أو "انفعالياًَ ".					
٦.	افقد قابليتي في فهم مشاعر الأطفال والإحساس بها					
٧.	اعتقد أن الإرشاد عطاء دون اخذ					
٨.	أنا فعلا بحاجة لأخذ راحة من عملي بالإرشاد					
٩.	اشعر أن قدراتي في الإرشاد قد أصبحت معروفة لدي					
١٠.	اشعر بأني لائق صحياً و لدي كمية من الطاقة					
١١.	جلسات الإرشاد تسبب لي الإرهاق					
١٢.	اشعر بأني متحمس بشأن قيمة الإرشاد					
١٣.	عدم قدرتي على حل بعض مشكلات الأطفال يشعرني بالإحباط					
١٤.	ردود أفعالي العفوية تخرج مني بصعوبة					
١٥.	استجيب للأطفال بغضب					
	المجال الثاني: العلاقة مع الطلبة					
١٦.	إن تعاملي مع الأطفال يقوم على أساس علاقة منطقية					
١٧.	اعتقد أن الأطفال هم ضحايا المجتمع					
١٨.	عند قدوم الطفل إلي أتوقع الرضا منه					
١٩.	أجد صعوبة في التعامل مع بعض الأطفال					
٢٠.	اشعر إنني افقد قابليتي في فهم مشاعر الأطفال والإحساس بها					
٢١.	اعتقد بأن العديد من الأطفال يعانون بسبب عدم ملائمة ظروفهم المعيشية					
٢٢.	إن علاقتي مع الأطفال تكون متعبة بسبب موقفي السلبي تجاه الأطفال					
٢٣.	اغضب عندما أبين للطفل أخطاؤه					
٢٤.	الأطفال يتمركزن حول ذواتهم وغير مقدرين لجهودي					
٢٥.	أدرك وافهم مشاعر الأطفال العاطفية					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.٢٦	اسعي لإبعاد الأطفال عني					
.٢٧	اعتقد بأن الأطفال يعانون من صعوبة وبطء في التقدم العلمي					
.٢٨	يقوم الأطفال بسلوكات غير مرغوب بها					
.٢٩	أدرك وافهم لحظات غضب الأطفال					
.٣٠	يعاني بعض الأطفال من مضاعفات الأدوية التي يتناولونها					
	المجال الثالث: العلاقة مع الزملاء					
٣١	أجد من السهل الحديث مع المعلمين الآخرين عن مشاعري					
٣٢	يقدر زملائي المعلمين عملي					
٣٣	اشعر بالدفء و الصداقة نحو زملائي المعلمين					
٣٤	استطيع أن اعبر عن مشاعري في مكان عملي					
٣٥	أتردد في طلب المساعدة من زملائي					
٣٦	هناك احترام متبادل بيني وبين زملائي					
٣٧	استشير زملائي في بعض الأمور تتعلق بالعمل					
٣٨	اجلس مع زملائي في فترات الاستراحة					
٣٩	أتمتع بالصبر والهدوء أثناء عملي					
٤٠	أحاول تبادل الخبرات مع زملائي					
٤١	اشعر بالغيرة من زملائي لأنهم لا يتعاملون مع هذه الفئة من الأطفال					
٤٢	أحب أن أقضي كثيرا من وقت فراغي بعيدا عن زملائي في العمل					
٤٣	أثق بزملائي في المدرسة					
٤٤	أساهم في ورشات العمل التي يعقدها زملائي					
٤٥	مكان عملي يشعرني بالقلق					
	المجال الرابع: العلاقة مع الإدارة					
٤٦	تفتقر الإدارة إلى الحزم في تطبيق التعليمات					
٤٧	تقصر الإدارة في الإمداد بالوسائل والأدوات اللازمة للعمل					
٤٨	تقوم الإدارة بإقناع الأهل بتوقعات غير واقعيه عند تسجيل أطفالهم					
٤٩	يوجد تفرد في اتخاذ القرارات من قبل الإدارة					
٥٠	تتغير التعليمات والأنظمة بشكل مستمر من قبل الإدارة					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥١	إدارة المدرسة لا تقوم بالتغذية الراجعة للمعلمين					
٥٢	تعمد الإدارة إلى إرضاء الأهل على حساب المعلمين					
٥٣	الوصف الوظيفي للمعلمين غير واضح					
٥٤	الإدارة لا تقوم بتشجيع المعلمين					
٥٥	المنهاج المتبع في المدرسة واضح ومحدد					
٥٦	ساعات عملي تمتد لفترات طويلة دون مقابل					
٥٧	أوافق على أي تكليف بالعمل الإضافي من قبل إدارتي					
٥٨	تقدر الإدارة المرشدين بدرجة عالية					
٥٩	المشرفون على وعي بعملي الإرشادي.					
٦٠	تهتم الإدارة بالمظاهر الشكلية					
	المجال الخامس: العلاقة مع أولياء الأمور					
٦١	إقامة صداقات مع أولياء أمور الأطفال يجعلني متأقلم أكثر مع وظيفتي					
٦٢	أرحب بأولياء أمور الأطفال بشكل لائق					
٦٣	يسعدني التعرف على أولياء أمور الأطفال					
٦٤	أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أولياء أمور الأطفال					
٦٥	اطلب المساعدة من أولياء أمور الأطفال للعمل مع أبنائهم					
٦٦	أرغب بمعاونة أولياء أمور الأطفال الآخرين ومساعدتهم					
٦٧	أراعي مشاعر غيري من أولياء أمور الأطفال					
٦٨	يستشيرني أولياء أمور الأطفال في شؤون أبنائهن					
٦٩	مساهمات أولياء أمور الأطفال تثير اهتمامي					
٧٠	أحاول تبادل الخبرات مع غيري من أولياء أمور الأطفال					
٧١	أشعر بالارتياح عندما أتحدث مع أولياء أمور الأطفال					
٧٢	أحاول أن أتعرف على أكبر قدر من أولياء الأطفال					
٧٣	أقوم بتعزيز مساهمات وإنجازات أولياء أمور الأطفال					
٧٤	تذمر أولياء أمور الأطفال يسهم ببطء تقدم حالة أبنائهم					
٧٥	لدي اهتمام بالتعرف على أولياء أمور الأطفال					
	المجال السادس: العلاقة مع البيئة الفيزيقية					
٧٦	التصميم الصفي ملائم لتدريس هذه الفئة أطفال تشتت الانتباه والحركة الزائدة					
٧٧	يتوفر شبكة الانترنت في الحواسيب					
٧٨	تتوفر معايير الأمن والأمان داخل المباني المدرسية					
٧٩	توفر المدرسة كل الوسائل التعليمية الحديثة					
٨٠	تراعي المدرسة أعداد الأطفال في الصفوف					
٨١	غرف الدراسة منظمة ومرتبة ونظيفة					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨٢	تتوفر الملصقات واللوحات الإرشادية في المدرسة					
٨٣	يوجد فصل بين حمامات الأطفال والمعلمين					
٨٤	يوجد عمال نظافة في الساحات والغرف الصفية والحمامات					
٨٥	يوجد صعوبة في الوصول إلى مكان العمل					
٨٦	يتوفر أجهزه تكييف داخل الغرف الصفية					
٨٧	يتوفر مقاعد مريحة داخل الغرف					
٨٨	أشعر بالأمان في الممرات و المصاعد					
٨٩	يوجد في المدرسة أحواض نباتات وزهور في الساحات					
٩٠	يتوفر خزائن ومكاتب خاصة بالمعلمين					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٣)

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
العلاقة مع الذات	١	١٠	5	2	3	%٨٠	تم إجراء التعديل
	٢	١٠	6	3	1	%٧٠	تم الفاء الفقرة
	٣	١٠	8	-	2	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	9	-	1	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٥	١٠	5	4	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
	٦	١٠	8	-	2	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	٧	١٠	9	1	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
	٨	١٠	7	1	2	%٩٠	تم إجراء التعديل
	٩	١٠	8	2	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
	١٠	١٠	9	1	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
	١١	١٠	7	1	2	%٩٠	تم إجراء التعديل
	١٢	١٠	8	2	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
	١٣	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
	١٤	١٠	8	-	2	%١٠٠	تم إجراء التعديل
	١٥	١٠	7	1	2	%٩٠	تم إجراء التعديل
	١٦	١٠	8	1	1	%٩٠	تم إجراء التعديل
	١٧	١٠	9	1	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
	١٨	١٠	7	3	-	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
	١٩	١٠	9	1	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
	٢٠	١٠	5	٤	١	%٦٠	تم إلغاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
العلاقة مع الطلبة	١	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٢	١٠	٧	٢	١	٨٠%	تم إجراء التعديل
	٣	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	5	3	2	%70	تم إلغاء الفقرة
	٥	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٦	١٠	10	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٧	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٨	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٩	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٠	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١١	١٠	٨	٢	-	٨٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٢	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٣	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٤	١٠	٧	-	٣	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	١٥	١٠	7	2	1	%80	تم إجراء التعديل
	١٦	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
العلاقة مع الزملاء	١	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٢	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٣	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٥	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٦	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٧	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٨	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٩	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٠	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١١	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٢	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٣	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٤	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٥	١٠	٧	٢	١	٨٠%	تم إجراء التعديل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
العلاقة مع الإداره	١	١٠	10	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٢	١٠	10	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٣	١٠	9	1	-	٩٠%	تم إبقاء الفقرة
	٤	١٠	8	1	1	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٥	١٠	9	-	1	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٦	١٠	10	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٧	١٠	8	1	1	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٨	١٠	7	1	2	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٩	١٠	6	1	3	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٠	١٠	10	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١١	١٠	10	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٢	١٠	6	2	2	٨٠%	تم إجراء التعديل
	١٣	١٠	2	5	3	%50	تم إلغاء الفقرة
	١٤	١٠	٣	٦	١	٤٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٥	١٠	4	٢	٤	٨٠%	تم إجراء التعديل
	١٦	١٠	8	1	1	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٧	١٠	6	3	1	٧٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٨	١٠	5	4	1	٦٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٩	١٠	6	4	-	٦٠%	تم إلغاء الفقرة
	٢٠	١٠	8	1	1	٩٠%	تم إجراء التعديل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
العلاقة مع أولياء الأمور	١	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٢	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٣	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٥	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٦	١٠	٣	٦	١	٤٠%	تم إلغاء الفقرة
	٧	١٠	٦	٢	٢	٨٠%	تم إجراء التعديل
	٨	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٩	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	١٠	١٠	٥	٢	٣	٨٠%	تم إجراء التعديل
	١١	١٠	٨	-	٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	١٢	١٠	٧	٢	١	٨٠%	تم إجراء التعديل
	١٣	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٤	١٠	٦	١	٣	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٥	١٠	٥	٤	١	٦٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٦	١٠	٦	٤	-	٦٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٧	١٠	٥	٤	١	٦٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٨	١٠	٤	٦	-	٤٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٩	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل
	٢٠	١٠	٨	١	١	٩٠%	تم إجراء التعديل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الاحتراق النفسي

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
العلاقة مع البيئة الفيزيقية	١	١٠	١٠		-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٢	١٠	١٠		-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٣	١٠	٨		٢	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٤	١٠	١٠		-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	٥	١٠	٦	٢	٢	٨٠%	تم إجراء التعديل
	٦	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	٧	١٠	٤	٥	١	٥٠%	تم إلغاء الفقرة
	٨	١٠	٥	٥	-	٥٠%	تم إلغاء الفقرة
	٩	١٠	٩	١	-	٩٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٠	١٠	٨	٢	-	٨٠%	تم إبقاء الفقرة
	١١	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٢	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٣	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة
	١٤	١٠	٧	١	٢	٩٠%	تم إجراء التعديل
	١٥	١٠	٣	٦	١	٤٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٦	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	١٧	١٠	٩	-	١	١٠٠%	تم إجراء التعديل
	١٨	١٠	٥	٥	-	٥٠%	تم إلغاء الفقرة
	١٩	١٠	٢	٧	١	٣٠%	تم إلغاء الفقرة
	٢٠	١٠	١٠	-	-	١٠٠%	تم إبقاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٤)

قائمة أعضاء لجنة تحكيم مقياس الاحتراق النفسي

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
١	د. عمار فريحات	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
٢	د. سهيلة بنات	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
٣	د. سامي ملحم	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
٤	د . محمد المصري	قياس وتقويم	جامعة عمان العربية
٥	د. سهير التل	تربيه خاصة	جامعة عمان العربية
٦	د. محمد عباس	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
٧	د. امجد ابو جدي	قياس وتقويم	جامعة عمان الأهلية
٨	د. فيصل الزراد	علاج نفسي	جامعة عمان الأهلية
٩	د. احمد الشيخ	علم النفس التربوي	جامعة عمان الأهلية
١٠	د. يعقوب الفرح	تربية خاصة	جامعة عمان العربية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٥)

مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية بصورته الاولية

حضرة الأستاذ الدكتور/ة ..... المحترم / ة

يقوم الباحث بدراسة بعنوان:" الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية " بغرض الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة عمان العربية .

ولما عرفنا من قدرتكم في تحكيم المقاييس التربوية والنفسية ، وما نأمله فيكم من تعاون، فإنني أضع بين أيديكم مقياس الدراسة لتحكيمه وهو: " مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة " حيث يتكون هذا المقياس من ثمانية عشرة وحدة موزعة على المقاييس الفرعية التالية

م	الأبعاد	الرمز	الفقرات	م	الأبعاد	الرمز	الفقرات
١	السمع والإبصار	A	١-١٣	١٠	تكرار المرض	J	١٢٦-١٣٤
٢	الجهاز التنفسي	B	١٤-٣٠	١١	أمراض متنوعة	K	١٣٥-١٥٢
٣	القلب والأوعية	C	٣١-٤٩	١٢	العادات	L	١٥٣-١٧٢
٤	الجهاز الهضمي	D	٥٠-٦٩	١٣	عدم الكفاية	M	١٧٣-١٨٤
٥	الجهاز العظمي	E	٧٠-٨٠	١٤	الاكتئاب	N	١٨٥-١٩٠
٦	الجلد	F	٨١-٨٧	١٥	القلق	O	١٩١-١٩٩
٧	الجهاز العصبي	G	٨٨-١٠٥	١٦	الحساسية	P	٢٠٠-٢٠٥
٨	البولي والتناسلي	H	١٠٦-١١٨	١٧	الغضب	Q	٢٠٦-٢١٤
٩	التعب	i	119-125	١٨	التوتر	R	٢١٥-٢٢٣

فأرجو من سـيادتكم التكرم بقراءة فقرات المقياس وبيان مدى انطباقها لتحقيق الهدف الذي وضـعت من أجله وملائمتها لأفراد العينة ، وإن كانت لديكم ملاحظات أخرى يرجى إضافتها.

ولكم وافر الاحترام والتقدير

الباحث : عمار خالد مريسات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	ملائم	غير ملائم	التعديل
١.	هل تحتاج نظارة للقراءة؟			
٢.	هل تحتاج نظارة لرؤية الاشياء البعيدة؟			
٣.	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟			
٤.	هل عيناك غالباً ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟			
٥.	هل يحدث لك غالباً فقدان كامل للرؤية؟			
٦.	هل عادة تعاني من الآم شديدة في عينك؟			
٧.	هل أحسست بسحابات في العين ؟			
٨.	هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين) ؟			
٩.	هل تستعمل عدسات لاصقة؟			
١٠.	هل عانيت ابداً من ازدواج الرؤية؟			
١١.	هل تسمع بصعوبة ؟			
١٢.	هل استعملت مساعدات سمعية؟			
١٣.	هل تلاحظ طنين في أذنك ؟			
١٤.	هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً ؟			
١٥.	هل كثيراً ما تحس بغصة خانقة في زورك؟			
١٦.	هل أنفك مسدود باستمرار؟			
١٧.	هل أنفك يرشح استمرار؟			
١٨.	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟			
١٩.	هل تعاني كثيراً من شدة البرد؟			
٢٠.	هل يجعل تكرار الإصابة بالرد تعيساً طوال الشتاء؟			
٢١.	هل تصاب كثيراً بالحمى؟			
٢٢.	هل تعاني مرض الربو؟			
٢٣.	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟			
٢٤.	هل تضايقك الكحة المستمرة؟			
٢٥.	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟			
٢٦.	هل تعاني من التهاب القصبات الهوائية؟			
٢٧.	هل يحدث أحياناً ان تعرق عرقاً غزيراً أثناء الليل ؟			
٢٨.	هل أجريت كشف بأشعة أكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟			
٢٩.	هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟			
٣٠.	هل أنت مدخن؟			
٣١.	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟			
٣٢.	هل سبق وإن أصبت بنوبة قلبية؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.٣٣	هل سبق أن أجري لك تخطيط رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟			
.٣٤	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟			
.٣٥	هل سبق أن عمل تخطيط قلب؟			
.٣٦	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟			
.٣٧	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يومياً) ؟			
.٣٨	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟			
.٣٩	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟			
.٤٠	هل تشعر بالأم في القلب أو الصدر؟			
.٤١	هل غالباً ما تكون نبضك قلبك سريعة؟			
.٤٢	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟			
.٤٣	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟			
.٤٤	هل سبق ان وصف لك مضادات حيوية اثناء علاج اسنانك؟			
.٤٥	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟			
.٤٦	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟			
.٤٧	هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟			
.٤٨	هل سبق إخبارك بوجود ضغط في قلبك؟			
.٤٩	هل سبق أخبارك بوجود في مشاكل في صمامات قلبك ؟			
.٥٠	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟			
.٥١	هل تعاني من نزيف في اللثة؟			
.٥٢	هل تعاني من صعوبة في البلع؟			
.٥٣	هل تعاني من التهابات في الفم؟			
.٥٤	هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين) ؟			
.٥٥	هل سبق لك أن عانيت من الآم أثناء البلع ؟			
.٥٦	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟			
.٥٧	هل سبق أن حدث لك فتق ؟			
.٥٨	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي للجهاز الهضمي؟			
.٥٩	هل سبق ان اجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟			
.٦٠	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟			
.٦١	هل سبق أن أجريت كشفاً على فتحة الشرج؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.٦٢	هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المطاطي للقولون؟			
.٦٣	هل سبق ان اصابتك الدوسنتيريا؟			
.٦٤	هل زاد وزنك مؤخرا؟			
.٦٥	هل نقص وزنك مؤخرا؟			
.٦٦	هل سبق لك أن أصبت بالتهاب الزائدة الدودية؟			
.٦٧	هل سبق أن أجريت جراحة في البطن؟			
.٦٨	هل سبق لك أن أصبت بقرحة؟			
.٦٩	هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز؟			
.٧٠	هل سبق أن حدث لك كسوراً في العظام؟			
.٧١	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟			
.٧٢	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟			
.٧٣	هل تعاني كثيراً من الآم وتورمات في مفاصلك؟			
.٧٤	هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟			
.٧٥	هل عادةً تعاني من الم قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟			
.٧٦	هل اضطررت للمكوث في المنزل بسبب الروماتيزم الشديد؟ (التهاب المفاصل).			
.٧٧	هل ينتشر الروماتيزم (داء المفاصل في عائلتك)؟			
.٧٨	هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟			
.٧٩	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب الآم الظهر؟			
.٨٠	هل تعاني عجز او عاهة؟			
.٨١	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟			
.٨٢	هل كثيراً ما يظهر طفح جلدي لديك؟			
.٨٣	هل جلدك حساس جدا او رقيق؟			
.٨٤	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟			
.٨٥	هل يحدث غالباً احمرار شديد في وجهك ؟			
.٨٦	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟			
.٨٧	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟			
.٨٨	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟			
.٨٩	هل الصداع منتشر في عائلتك؟			
.٩٠	هل الضغط والصداع في الرأس غالباً ما يجعل حياتك بائسة؟			
.٩١	هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟			
.٩٢	هل غالباً ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟			
.٩٣	هل كثيراً ما تشعر بالإغماء؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.٩٤	هل اصبت بالإغماء اكثر من مرتين في حياتك؟			
.٩٥	هل أصبت بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟			
.٩٦	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟			
.٩٧	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟			
.٩٨	هل حدث لك ارتعاش أحياناً في الوجه أو الرأس أو الكتفين؟			
.٩٩	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟			
.١٠٠	هل سبق أن حدث نزلة مرض أو تشنج (صرع) لأحد افراد عائلتك؟			
.١٠١	هل تقرض او تعض اظافرك بصورة ضارة؟			
.١٠٢	هل تعاني من التهتهة او اللعثمة؟			
.١٠٣	هل تمشي أثناء النوم؟			
.١٠٤	هل تتبول في الفراش؟			
.١٠٥	هل كنت تتبول بالفراش من عمر ٨-١٤ سنه			
.١٠٦	هل غالباً ما تكون أعضاؤك التناسلية بها آلم أو التهاب؟			
.١٠٧	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟			
.١٠٨	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟			
.١٠٩	هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم ؟			
.١١٠	هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟			
.١١١	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟			
.١١٢	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟			
.١١٣	هل سبق ان كان لديك حصوة في الكلية؟			
.١١٤	هل يجب أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟			
.١١٥	هل عادة ما تتبول كثيراً أثناء النهار؟			
.١١٦	هل تعاني غالباً من حرقان شديدة عندما تتبول؟			
.١١٧	هل أحياناً ما تفقد التحكم في المثانة؟			
.١١٨	هل غالباً ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟			
.١١٩	هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟			
.١٢٠	هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كلية؟			
.١٢١	هل عادة تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟			
.١٢٢	هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلاً؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.١٢٣	هل يحدث أن تكون متعباً جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟			
.١٢٤	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟			
.١٢٥	هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟			
.١٢٦	هل كثيراً ما تكون مريضاً؟			
.١٢٧	هل كثيراً ما تلازم الفراش بسبب المرض؟			
.١٢٨	هل أنت دائماً صحتك ضعيفة؟			
.١٢٩	هل أنت شخص من عائلة يعاني معظم أفرادها من المرض؟			
.١٣٠	هل تعتبر شخصاً دائم المرض؟			
.١٣١	هل الام الصداع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟			
.١٣٢	هل تقلق كثيرا وتكون منزعجا بخصوص صحتك؟			
.١٣٣	هل انت دائما مريض وغير سعيد؟			
.١٣٤	هل ضعف الصحة يجعلك دائماً بائساً؟			
.١٣٥	هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟			
.١٣٦	هل أصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية الآم شديدة او ارتعاشات في الأطراف؟			
.١٣٧	هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟			
.١٣٨	هل سبق علاجك من أنيما حادة؟			
.١٣٩	هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي؟			
.١٤٠	هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟			
.١٤١	هل اخبرك الطبيب ان لديك التهاب بالغدة الدرقية؟			
.١٤٢	هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان؟			
.١٤٣	هل تعاني من أي مرض مزمن؟			
.١٤٤	هل وزنك أقل من المعدل؟			
.١٤٥	هل وزنك أزيد من المعدل؟			
.١٤٦	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟ (دوالي الساقين).			
.١٤٧	هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟			
.١٤٨	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟			
.١٤٩	هل غالباً ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟			
.١٥٠	هل سبق أن عانيت من مرض في الغدة الدرقية؟			
.١٥١	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (هيبوجسليكميا)؟			
.١٥٢	هل سبق لك عمل اختبار نسبة السكر في الدم (الجلوكوز)؟			
.١٥٣	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.١٥٤	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟			
.١٥٥	هل تجد من المستحيل عمل تمارين رياضية منتظمة يوميا؟			
.١٥٦	هل تدخن أكثر من عشرين سيجارة يومياً			
.١٥٧	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين قهوة أو الشاي يومياً؟			
.١٥٨	هل تتناول عادة مشروبا كحوليا مرتين او اكثر؟			
.١٥٩	هل سبق أن أجريت لك عملية نقل دم ؟			
.١٦٠	هل سبق أخبارك أن لا تتبرع بدمك؟			
.١٦١	هل سبق لك تعاطي المخدرات؟			
.١٦٢	هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟			
.١٦٣	هل سبق أن تعرضت تعرضا شديداً للإشعاع؟			
.١٦٤	هل تتعرض وتتعامل مع الكيماويات أثناء العمل؟			
.١٦٥	هل لك هوايات قد تؤثر في صحتك سلباً؟			
.١٦٦	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف ، ثعابين،... الخ)			
.١٦٧	هل سبق أصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟			
.١٦٨	هل تستخدم حبوبا منومة؟			
.١٦٩	هل تستخدم الفيتامينات بانتظام؟			
.١٧٠	هل تتناول الحديد بانتظام؟			
.١٧١	هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من تعالج العمود الفقري بتقويمة يدويا(التدليك)؟			
.١٧٢	هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟			
.١٧٣	هل تعرق أو ترتعش كثيراً١٦٩ أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟			
.١٧٤	هل تحس بأنك عصبي ومهزوز عندما يقرب منك أحد رؤسائك؟			
.١٧٥	هل تتخبط في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟			
.١٧٦	هل تختلط عنك الأشياء تماماً إذا كان عليك بالعمل بسرعة؟			
.١٧٧	هل يجب ان تقوم بعمل الاشياء ببطء شديد حتى لا تقع في اخطاء؟			
.١٧٨	هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة غالباً؟			
.١٧٩	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟			
.١٨٠	هل تخاف عندما تكون وحيداً بلا اصدقاء حولك ؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.١٨١	هل من الصعب عليك أن دائما تأخذ قرارك؟			
.١٨٢	هل يجب أن تقوم بعمل الاشياء ببطء شديد حتى لا تقع في أخطاء؟			
.١٨٣	هل تود أن يكون أحد بجوارك ينصحك؟			
.١٨٤	هل تعتبر نفسك شخصاً يفتقر إلى الخبرة؟			
.١٨٥	هل تتضايق من تناول الطعام في أي مكان؟			
.١٨٦	هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك في أحدى الحفلات؟			
.١٨٧	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب ؟			
.١٨٨	هل غالباً ما تبكي؟			
.١٨٩	هل أنت دائما مبئس وحزين؟			
.١٩٠	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلياً؟			
.١٩١	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وعيداً عن كل شي؟			
.١٩٢	هل تشعر بالقلق باستمرار؟			
.١٩٣	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟			
.١٩٤	هل تشعر بأن أي أمر بسيط يثير أعصابك وينهك؟			
.١٩٥	هل تعتبر شخصاً عصبياً؟			
.١٩٦	هل تعتبر العصبية من صفات أفراد عائلتك؟			
.١٩٧	هل سبق أن أصبت بانهيار عصي؟			
.١٩٨	هل سبق أن أصيب أحد أفراد اسرتك بانهيار عصبي؟			
.١٩٩	هل سبق أن كنت تعالج بإحدى المستشفيات النفسية؟			
.٢٠٠	هل أنت حساس أو خجول جداً؟			
.٢٠١	هل أنت من عائلة خجولة جدا؟			
.٢٠٢	هل أنت من السهل إيذاء شعورك؟			
.٢٠٣	هل يثيرك النقد دائماً؟			
.٢٠٤	هل تعتبر سريع الغضب؟			
.٢٠٥	هل دائما يسئ الناس فهمك؟			
.٢٠٦	هل تحترس دائما حتى ولو كنت مع اصدقائك؟			
.٢٠٧	هل تفعل الاشياء دائما باندفاع مفاجئ؟			
.٢٠٨	هل من السهل ازعاجك او اثارتك ؟			
.٢٠٩	هل تنهار اذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟			
.٢١٠	هل المضايقات الصغيرة تثير اعصابك وتجعلك غاضبا؟			
.٢١١	هل يثير غضبك أن تجد من غيرك بما عليك ان تفعله ؟			
.٢١٢	هل غالبا ما يضايقك الناس او يثيرونك؟			
.٢١٣	هل تقع في الغضب اذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فورا			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

.٢١٤	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف ؟			
.٢١٥	هل غالبا ما تهتز او ترتعش ؟			
.٢١٦	هل ترتعش او تشعر بالضعف حينما يصبح احد في وجهك؟			
.٢١٧	هل تكن دائما ثائرا وشديد العصبية ؟			
.٢١٨	هل تجعلك الاصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟			
.٢١٩	هل تخاف من الحركات المفاجئة او الضوضاء اثناء الليل؟			
.٢٢٠	هل غالبا ما تصحو من النوم بسبب الاحلام المزعجة؟			
.٢٢١	هل تعاودك الافكار المخيفة دائما؟			
.٢٢٢	هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟			
.٢٢٣	هل غالبا ما يتصبب العرق من جسمك؟			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم(٦)

مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية

بعد التعديل

الاسم (اختياري)..... الجنس : (ذكر) (أنثى)

المؤهل العلمي : (بكالوريوس) ، (فوق البكالوريوس)

سنوات الخبرة : (اقل من ٥ سنوات)، (٥- ١٠ سنوات)، (فوق ال ١٠ سنوات)

عزيزي المعلم/ المعلمة ..... المحترم/ المحترمة

يقوم الباحث بدراسة بعنوان:" الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية " بغرض الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة عمان العربية

ويعرض عليك فيما يلي مجموعه من العبارات التي توضح الكيفية التي ترى بها نفسك ويوجد أمام كل عبارة اختيارين هما : نعم ، لا، والمطلوب منك :-

- قراءة كل عبارة بدقه ثم تضع (X) عند الإجابة التي تنطبق عليك
- أن تكون إجابتك على كل عبارة من واقع خبرتك الشخصية أو شعورك بنفسك
- التأكد من قراءة كل عبارة جيدا قبل اختيار الإجابة التي تنطبق عليك

مثال

رقم الفقرة	الفقرة	نعم	لا
١ .	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس ؟		X

* لاحظ/ي انه توجد أجابه صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة – فقط – طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من إجابتك على العبارات المكونة للقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

ولكم الاحترام والتقدير

الباحث : عمار خالد مريسات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارات	نعم	لا
.١	هل تحتاج نظارة لرؤية الأشياء ؟		
.٢	هل عادة تعاني من الآم في عينك؟		
.٣	هل تستعمل مساعدات سمعية ؟		
.٤	هل تلاحظ طنين في أذنك ؟		
.٥	هل تشعر بانسداد في الأنف ؟		
.٦	هل يجعل تكرار الإصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء؟		
.٧	هل تعاني مرض الربو؟		
.٨	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		
.٩	هل حدث أن كانت سعالك مصحوباً بدم؟		
.١٠	هل سبق وإن أصبت بنوبة قلبية ؟		
.١١	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض ؟		
.١٢	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		
.١٣	هل يكون نبض قلبك سريعاً؟		
.١٤	هل سبق أخبارك بوجود في مشاكل في صمامات قلبك ؟		
.١٥	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		
.١٦	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟		
.١٧	هل زاد وزنك مؤخرا؟		
.١٨	هل سبق لك أن أصبت بقرحة؟		
.١٩	هل سبق أن حدث لك كسوراً في العظام؟		
.٢٠	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟		
.٢١	هل عادةً تعاني من الم قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		
.٢٢	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب الآم الظهر؟		
.٢٣	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟		
.٢٤	هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟		
.٢٥	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
.٢٦	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		
.٢٧	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟		
.٢٨	هل أصبت بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟		
.٢٩	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		
.٣٠	هل سبق أن حدث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟		
.٣١	هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم ؟		
.٣٢	هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟		
.٣٣	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		
.٣٤	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		
.٣٥	هل تعاني غالباً من حرقه شديدة عندما تتبول؟		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣٦.	هل عادة تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟		
٣٧.	هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلاً؟		
٣٨.	هل يحدث أن تكون متعباً جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟		
٣٩.	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟		
٤٠.	هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟		
٤١.	هل أنت دائماً صحتك ضعيفة؟		
٤٢.	هل الأم الصداع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟		
٤٣.	هل تقلق كثيراً وتكون منزعجاً بخصوص صحتك؟		
٤٤.	هل ضعف الصحة يجعلكَ بائساً؟		
٤٥.	هل سبق علاجك من أنيما حادة؟		
٤٦.	هل سبق أنْ أصبت بمرض السكر؟		
٤٧.	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟		
٤٨.	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟		
٤٩.	هل تجد صعوبة الاستمرار بالنوم؟		
٥٠.	هل تجد من المستحيل عمل تمارين رياضية منتظمة يوميا؟		
٥١.	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين قهوة أو الشاي يومياً؟		
٥٢.	هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟		
٥٣.	هل تحس بأنك عصبي ومهزوز عندما يقرب منك أحد رؤسائك؟		
٥٤.	هل ترتبك في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟		
٥٥.	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في أخطاء؟		
٥٦.	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟		
٥٧.	هل تشعر بالضيق أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		
٥٨.	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب ؟		
٥٩.	هل غالباً ما تبكي؟		
٦٠.	هل أنت مبتئس وحزين؟		
٦١.	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلياً؟		
٦٢.	هل تشعر بالقلق باستمرار؟		
٦٣.	هل تشعر بأن أي أمر بسيط يثير أعصابك وينهكك؟		
٦٤.	هل تعتبر شخصاً عصبياً؟		
٦٥.	هل تعتبر العصبية من صفات أفراد عائلتك؟		
٦٦.	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟		
٦٧.	هل أنت حساس أو خجول جداً؟		
٦٨.	هل أنت من عائلة خجولة جدا؟		
٦٩.	هل أنت من السهل إيذاء شعورك؟		
٧٠.	هل يثيرك النقد دائماً؟		
٧١.	هل تفعل الأشياء باندفاع مفاجئ؟		
٧٢.	هل يثير غضبك أن تجد من غيرك بما عليك أن تفعله ؟		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٧٣.	هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟		
٧٤.	هل تقع في الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فورا ؟		
٧٥.	هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصبح احد في وجهك؟		
٧٦.	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟		
٧٧.	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف ؟		
٧٨.	هل تصحو من النوم بسبب الأحلام المزعجة ؟		
٧٩.	هل تعاودك الأفكار المخيفة دائماً؟		
٨٠.	هل يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٧)

نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية

الفقرات	عدد المحكمين	وافق	غير موافق	عدل	نسبة الاتفاق	ملاحظات
1.	١٠	5	3	2	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
2.	١٠	8	-	2	%١٠٠	تم إجراء التعديل
3.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
4.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
5.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
6.	١٠	٩	-	١	%١٠٠	تم إجراء التعديل
7.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
8.	١٠	6	4	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
9.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
10.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
11.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
12.	١٠	٩	-	١	%١٠٠	تم إجراء التعديل
13.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
14.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
15.	١٠	3	6	1	%٤٠	تم إلغاء الفقرة
16.	١٠	٨	١	١	%٩٠	تم إجراء التعديل
17.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
18.	١٠	3	5	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
19.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
20.	١٠	٩	-	١	%١٠٠	تم إجراء التعديل
21.	١٠	2	4	4	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
22.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
23.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
24.	١٠	6	1	3	%٩٠	تم إلغاء الفقرة
25.	١٠	٨	١	١	%٩٠	تم إجراء التعديل
26.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
27.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
28.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
29.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
30.	١٠	7	-	3	%١٠٠	تم إلغاء الفقرة
31.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
32.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

33.	١٠	٥	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
34.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
35.	١٠	2	5	3	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
36.	١٠	4	6	-	%٤٠	تم إلغاء الفقرة
37.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
38.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
39.	١٠	٧	١	١	%٨٠	تم إجراء التعديل
40.	١٠	7	3	-	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
41.	١٠	٨	١	١	%٩٠	تم إجراء التعديل
42.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
43.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
44.	١٠	3	5	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
45.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
46.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
47.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
48.	١٠	3	5	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
49.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
50.	١٠	3	3	4	%٧٥	تم إلغاء الفقرة
51.	١٠	5	4	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
52.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
53.	١٠	5	4	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
54.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
55.	١٠	4	5	1	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
56.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
57.	١٠	5	4	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
58.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
59.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
60.	١٠	4	3	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
61.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
62.	١٠	3	4	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
63.	١٠	4	3	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
64.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
65.	١٠	3	4	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
66.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
67.	١٠	4	3	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
68.	١٠	٨	١	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

69.	١٠	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
70.	١٠	١٠	-	١٠	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
71.	١٠	٨	٢	٨	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
72.	١٠	4	3	4	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
73.	١٠	3	4	3	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
74.	١٠	6	4	6	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
75.	١٠	٩	١	٩	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
76.	١٠	5	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
77.	١٠	6	3	6	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
78.	١٠	7	3	7	-	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
79.	١٠	١٠	-	١٠	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
80.	١٠	3	5	3	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
81.	١٠	١٠	-	١٠	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
82.	١٠	2	5	2	3	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
83.	١٠	٩	١	٩	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
84.	١٠	5	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
85.	١٠	4	3	4	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
86.	١٠	١٠	-	١٠	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
87.	١٠	١٠	-	١٠	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
88.	١٠	٩	١	٩	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
89.	١٠	5	4	5	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
90.	١٠	3	5	3	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
91.	١٠	2	5	2	3	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
92.	١٠	3	4	3	4	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
93.	١٠	4	3	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
94.	١٠	5	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
95.	١٠	٩	١	٩	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
96.	١٠	5	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
97.	١٠	١٠	-	١٠	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
98.	١٠	4	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
99.	١٠	5	4	5	1	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
100.	١٠	٨	٢	٨		%٨٠	تم إبقاء الفقرة
101.	١٠	5	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
102.	١٠	4	6	4	-	%٤٠	تم إلغاء الفقرة
103.	١٠	4	3	4	4	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
104.	١٠	5	4	5	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

105.	١٠	5	3	2	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
106.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
107.	١٠	5	4	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
108.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
109.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
110.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
111.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
112.	١٠	٨	٢		%٨٠	تم إبقاء الفقرة
113.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
114.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
115.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
116.	١٠	٧	١	٢	%٩٠	تم إجراء التعديل
117.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
118.	١٠	5	3	2	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
119.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
120.	١٠	4	6	-	%٤٠	تم إلغاء الفقرة
121.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
122.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
123.	١٠	٨	٢	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
124.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
125.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
126.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
127.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
128.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
129.	١٠	4	4	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
130.	١٠	3	4	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
131.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
132.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
133.	١٠	٦	٣	١	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
134.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
135.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
136.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
137.	١٠	2	6	2	%٤٠	تم إلغاء الفقرة
138.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
139.	١٠	4	3	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
140.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

141.	١٠	3	4	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
142.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
143.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
144.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
145.	١٠	4	3	4	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
146.	١٠	٨	١	١	%٨٠	تم إجراء التعديل
147.	١٠	3	4	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
148.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
149.	١٠	3	5	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
150.	١٠	5	2	3	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
151.	١٠	4	3	4	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
152.	١٠	3	2	5	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
153.	١٠	٧	١	٢	%٩٠	تم إجراء التعديل
154.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
155.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
156.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
157.	١٠	٨	٢	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
158.	١٠	4	3	3	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
159.	١٠	3	5	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
160.	١٠	4	3	4	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
161.	١٠	3	4	3	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
162.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
163.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
164.	١٠	6	4	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
165.	١٠	5	4	1	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
166.	١٠	4	5	1	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
167.	١٠	4	6	-	%٤٠	تم إلغاء الفقرة
168.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
169.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
170.	١٠	3	5	2	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
171.	١٠	5	5	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
172.	١٠	4	3	4	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
173.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
174.	١٠	٨	٢	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
175.	١٠	٧	١	٢	%٩٠	تم إجراء التعديل
176.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

177.	١٠	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
178.	١٠	٣	٤	٣	٣	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
179.	١٠	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
180.	١٠	٦	٤	-	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
181.	١٠	٥	٥	-	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
182.	١٠	٦	٢	٢	٢	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
183.	١٠	٨	١	١	١	%٩٠	تم إلغاء الفقرة
184.	١٠	٥	٤	١	١	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
185.	١٠	٧	٢	١	١	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
186.	١٠	٩	١	-	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
187.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
188.	١٠	٨	٢			%٨٠	تم إبقاء الفقرة
189.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
190.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
191.	١٠	٦	٤	-	-	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
192.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
193.	١٠	٥	٥	-	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
194.	١٠	٩	١	-	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
195.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
196.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
197.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
198.	١٠	٤	٣	٤	٤	%٨٠	تم إلغاء الفقرة
199.	١٠	٣	٤	٣	٣	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
200.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
201.	١٠	٩	١	-	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
202.	١٠	٨	٢	-	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
203.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
204.	١٠	٧	-	٣	٣	%١٠٠	تم إلغاء الفقرة
205.	١٠	٦	١	٣	٣	%٩٠	تم إلغاء الفقرة
206.	١٠	٥	٥	-	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
207.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
208.	١٠	٤	٣	٣	٣	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
209.	١٠	٣	٤	٣	٣	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
210.	١٠	٥	٥	-	-	%٥٠	تم إلغاء الفقرة
211.	١٠	١٠	-	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
212.	١٠	٩	١	-	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

213.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
214.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
215.	١٠	4	4	2	%٦٠	تم إلغاء الفقرة
216.	١٠	٨	٢	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
217.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة
218.	١٠	8	2	-	80%	تم إبقاء الفقرة
219.	١٠	٨	٢	-	%٨٠	تم إبقاء الفقرة
220.	١٠	7	3	-	%70	تم إبقاء الفقرة
221.	١٠	٩	١	-	%٩٠	تم إبقاء الفقرة
222.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠	تم إبقاء الفقرة
223.	١٠	6	3	1	%٧٠	تم إلغاء الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٨)

قائمة أعضاء لجنة تحكيم مقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
.١	د. يعقوب الفرح	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
.٢	د. عمار فريحات	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
.٣	د. سهيلة بنات	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
.٤	أ.د. سامي ملحم	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
.٥	د . محمد المصري	قياس وتقويم	جامعة عمان العربية
.٦	د. سهير التل	تربيه خاصه	جامعة عمان العربية
.٧	د. محمد عباس	إرشاد نفسي	جامعة عمان العربية
.٨	د. أمجد أبو جدي	قياس وتقويم	جامعة عمان الأهلية
.٩	د. فيصل الزراد	علاج نفسي	جامعة عمان الأهلية
.١٠	د. أحمد الشيخ	علم النفس التربوي	جامعة عمان الأهلية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٩)
المخاطبات الرسميه

جامعة عمان العربية
Amman Arab University

السادة مدرسة النور للتعليم الخاص المحترمون
بلدة طمرة – قضاء عكا

التاريخ: ٢٠١٢/١٠/١٠

تحية طيبة وبعد،

يقوم الطالب عمار خالد مريسات المسجل في برنامج الماجستير تخصص(الارشاد النفسي و التربوي) بدراسة حول "الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه و الحركة الزائدة و علاقته بالاعراض السيكوسوماتية" وتتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالب بتطبيق ادوات الدراسة على العينة المستهدفة من معلمي أطفال ذوي الحركة الزائدة و تشتت الانتباه في مدرستكم الموقرة، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أسمه أعلاه.

شاكرين لكم تعاونكم ولفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد
أ.د.عدنان الجادري

عمان – المملكة الأردنية الهاشمية – هاتف: ٥٥٤٠٠٤٠ (٦ ٩٦٢) – فاكس: ٥٥١٠٨١٩ (٦ ٩٦٢) – ص.ب (٢٢٣٤) رمز بريدي (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN -TEL: (962 6) 5540040 - FAX: (962 6) 5510819 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مدارس النور للتعليم الخاص

التاريخ: 12\10\2012

تسهيل مهمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ....

يقوم الطالب عمار خالد مريسات بدراسة بعنوان " الأحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي ويستدعي ذلك تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المعلمين العاملين مع طلاب (ADHD).

نرجو تسهيل مهمة الطالب المذكور اعلاه .

ولكم جزيل الشكر

مديرة مدارس النور للتعليم الخاص
12-10-12

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com