جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و الفلسفة

الاحتراق النفسي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

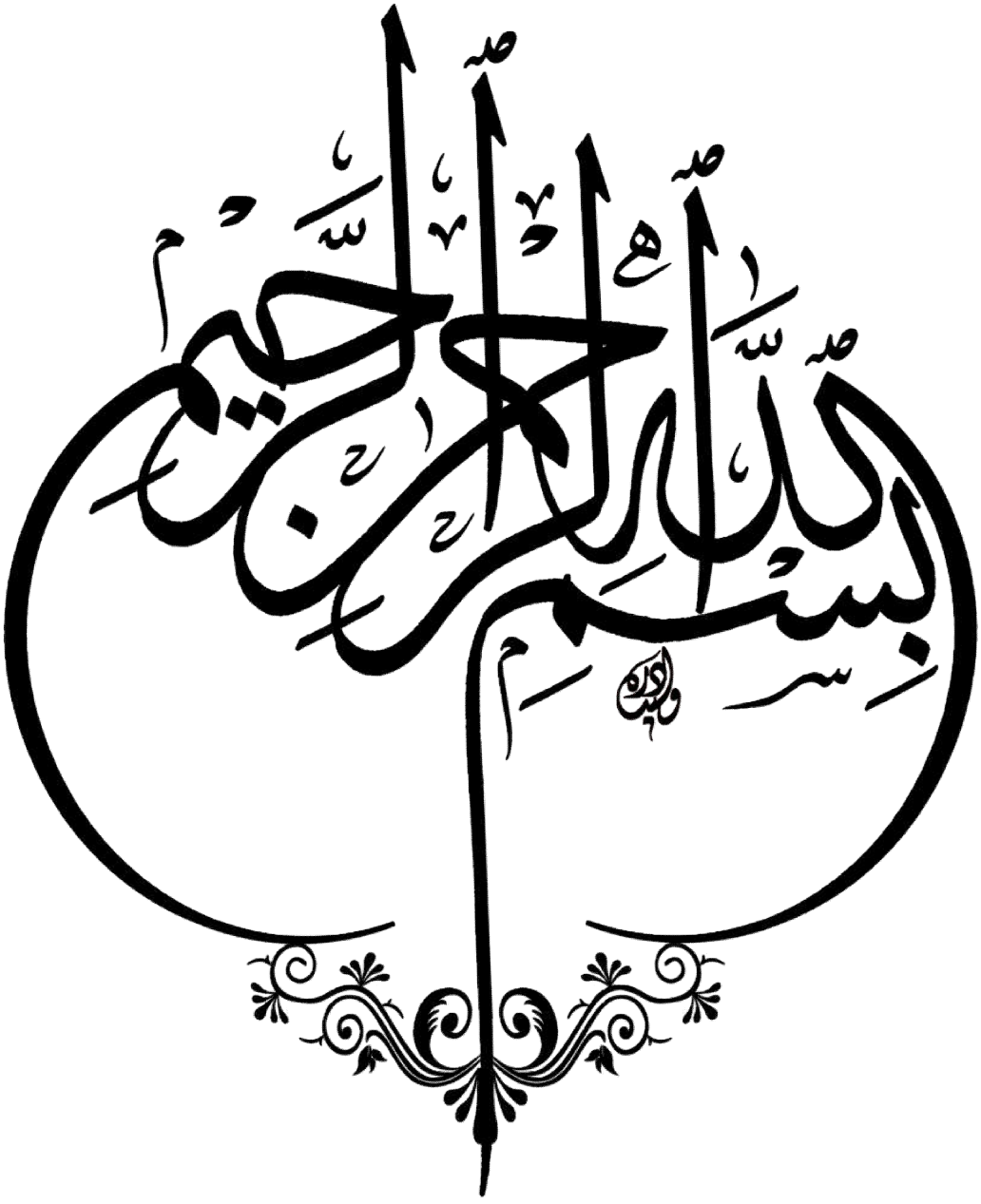
يبرير شيماء منال

صدارة روان سمية

إشراف الأستاذة:

د. غديري مروة

السنة الجامعية:2026/2025


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى نفسي ...

إلى تلك الروح التي خاضت الكثير من الأيام الثقيلة ولم تستسلم...

إلى قلبي الذي كان يحاول في كل مرة أن يقف من جديد رغم التعب...

إلى صبري ، وسهري ، وخوفي ، ومحاولاتي التي لم يرها أحد...

أهدي هذا الإنجاز الذي كان حلما صغيرا وكبر معي حتى أصبح حقيقة .

إلى أمي حبيبة القلب و الروح...

إلى اليد التي كانت تُرَبِتُ على قلبي قبل كتفي،إلى رفيقتي وسندي في الحياة...

إلى روحٍ إذا ذكرت شعرت أن الدنيا بخير...

لك وحدك جزء كبير من هذا النجاح .

إلى أبي العزيز...

إلى القلب الذي يحب بصمت ويمنح بلا مقابل...

إلى من أفتخر أني إمتداد له...

لك هذا النجاح ، فبعد فضل الله كان فضلك سببا في وصولي .

إلى إخوتي..

إلى من كانو قوتي وطمأنينتي في هذه الحياة ، شكرا لكل دعم ، لكل كلمة طيبة ، لكل لحضة صبر وإحتواء . بكم كان الطريق أخف والحلم أقرب و النجاح أجمل ...

أهديكم ثمرة جهدي بكل حب وإمتنان

منال

الإهـــــــداء

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبتوفيقه تُبلَغ الغايات... إليك يا ربّ أرفع أولى كلماتِ هذا العمل، شكراً لا يُحصى على كلّ لحظة يُسرٍ مرّت، وعلى كلّ لحظة عسرٍ علّمتني أن أصمد وأمضي.

وإلى روحي... التي خاضت هذه الرحلة بكلّ ما فيها من تعب وتساؤل وأمل، التي لم تستسلم حين ثَقُل الطريق، ولم تتوقّف حين بعُد الأفق أُهديكِ هذا النجاح، فأنتِ كنتِ دائماً تستحقّينه.

وإلى أغلى ما أملكه في هذه الدنيا، إلى من كانت دعواتهما الصادقة رفيقتي في كلّ ليلة دراسة وكلّ صباح امتحان، إلى من علّماني أن العلم شرف وأن الجدّ طريق أبي وأمّي العزيزَين لا تكفيني الكلمات لأقول كم أنتما كبيران في قلبي، وكم كان حضوركما سرّ ثباتي. جعل هذا العمل فخراً يُسعدكما كما أسعدتماني طوال عمري.

وإلى من كبُرنا معاً تحت سقف واحد وتقاسمنا الحياة بكلّ تفاصيلها الصغيرة والكبيرة أختي وإخوتي الأحبّاء أنتم الدفء الذي يسكن القلب حين يتعب، والبسمة التي لا تحتاج إلى سبب.

وإلى كلّ من وقف إلى جانبي في مسيرتي هذه، من أهدى كلمةً شجّعتني، أو يداً أسندتني، أو حضوراً منحني القوّة لأكمل لكم جميعاً امتناني وتقديري الصادق.

إلى هؤلاء جميعاً، أُهدي هذا العمل المتواضع، راجيةً أن يكون شامخاً في صرح علمٍ نافع وغدٍ أجمل.

روان

شكـــر

" وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ "

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات

... ونحن نخطو خطوتنا الأخيرة في مرحلة الماستر لا يسعنا إلاأننقدم آيات الشكر والتقدير إلى الذين حملوا أقدس رسالة في هاته الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة إلى جميع أساتذة جامعة زيان عاشور بالجلفة على وقوفهم معنا وتحملهم عناء كل ما قدموه لنا ، ونخص بالذكر الأستاذة غديري مروة التي أمدتنا بالتوجيهات اللازمة من اجل انجاز هذا العمل المتواضع

كما نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهمنا في انجاز هذا العمل

منال . روان

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية بالمركز النفسي البيداغوجي بالجلفة ، اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الارتباطي ، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 فرد بالمركز النفسي البيداغوجي بالجلفة ولجمع البيانات قمنا بتطبيق مقياس خاص بالاحتراق النفسي ومقياس آخر خاص بالوصمة الاجتماعية ولتحليل البيانات استخدمنا البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) ومنه تم الوصول إلى النتائج التالية :

توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الانفصال الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين البعد الانجاز الشخصي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

الكلمات المفتاحية : الاحتراق النفسي ، الوصمة الاجتماعية ، أمهات أطفال الإعاقة الذهنية

Study Abstract

This study aimed to investigate the relationship between psychological burnout and social stigma among mothers of children with intellectual disabilities at the Psycho-Pedagogical Center of Djelfa. The study adopted a descriptive correlational approach. The sample consisted of 40 participants from the Psycho-Pedagogical Center of Djelfa.

To collect data, a Psychological Burnout Scale and a Social Stigma Scale were administered. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The findings revealed the following:

- There is a statistically significant correlation between psychological burnout and social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- There is a statistically significant positive correlation between psychological burnout and the cognitive dimension of social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- There is a statistically significant positive correlation between psychological burnout and the behavioral dimension of social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- There is a statistically significant positive correlation between psychological burnout and the emotional dimension of social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- There is a statistically significant positive correlation between the emotional exhaustion dimension of psychological burnout and social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- There is a statistically significant positive correlation between the emotional detachment dimension of psychological burnout and social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- There is a statistically significant negative correlation between the personal accomplishment dimension of psychological burnout and social stigma among mothers of children with intellectual disabilities.
- **Keywords:** Psychological Burnout, Social Stigma, Mothers of Children with Intellectual Disabilities.

فهرس المحتويات

الرقم	عنـــــوان المحتوى	الصفحة
	إهداء	55
	ملخص الدراسة	أ
	فهرس الموضوعات	ج
	الجداول	د
	مقدمة	1
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
	إشكالية الدراسة	04
	فرضيات الدراسة	07
	أهداف الدراسة	08
	أهمية الدراسة	08
	الدراسات السابقة	11
	التعقيب على الدراسات السابقة	16
	مميزات الدراسة الحالية	17
	الفصل الثاني الاحتراق النفسي	
	تمهيد	19

الرقم		الصفحة
	مفهوم الاحتراق النفسي	19
	تطور مفهوم الاحتراق النفسي	21
	علاقة الاحتراق النفسي ببعض المفاهيم الأخرى	21
	أسباب الاحتراق النفسي	26
	أعراض الاحتراق النفسي	28
	أبعاد ومستويات الاحتراق النفسي	29
	النماذج والنظريات المفسرة للاختراق النفسي	31
	الوقاية من الاحتراق النفسي	37
	الخلاصة	38
	الفصل الثالث : الوصمة الاجتماعية	
	تمهيد	43
	نشأة وتطور مفهوم الوصمة الاجتماعية	43
	مفهوم الوصم الاجتماعي من وجهات نظر الباحثين	44
	أنماط الوصم الاجتماعي	45
	النظريات المفسِّرة للوصمة الاجتماعية	47
	آثار الوصمة الاجتماعية	50
	استراتيجيات للحد من الوصمة الاجتماعية	51
	الخلاصة	53
	الفصل الرابع : الإعاقة الذهنية	
	تمهيد	55
	مفهوم الإعاقة	55

الرقم	عنـــــوان المحتوى	الصفحة
	أسباب الإعاقة الذهنية	56
	أنواع الإعاقة الذهنية	58
	خصائص أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	59
	آثار الضغوط النفسية على الأمهات	59
	الخلاصة	61
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد	63
	منهج الدراسة	64
	حدود الدراسة	64
	الدراسة الاستطلاعية	64
	الخصائص السيكوماترية	65
	عينة الدراسة	68
	الأساليب الإحصائية	68
	الخلاصة	69
	الفصل السادس : تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة	
	عرض نتائج الفرضيات	73
	تفسير نتائج الفرضيات	75
	خاتمة	86
	اقتراحات	88
	قائمة المراجع	89
	ملاحق الدارسة	ح –ح

فهرس الجـــــــــــداول

الرقم	عنـــــوان الجدول	الصفحة
1	يوضحثباتمقياس الاحتراق النفسيبطريقة ألفا كرونباخ	65
2	يوضحثباتمقياس الوصمة الاجتماعيةبطريقة ألفا كرونباخ	66
3	يوضحنتائج صدق مقياس الاحتراق النفسيالمتحصلعليهامنصدقالمقارنةالطرفية	67
4	يوضحنتائج صدق مقياس الوصمة الاجتماعيةالمتحصلعليهامنصدقالمقارنةالطرفية	67
5	يوضح أبعاد استبيان الاحتراق النفسي وأرقام عباراته	68
6	يوضح أبعاد استبيان الاحتراق النفسي وأرقام عباراته	68
7	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية	73
8	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية الاحتراق النفسي	73
9	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية الاحتراق النفسي	74
10	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية الاحتراق النفسي	74
11	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي	75
12	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية وبعد الاتصال الانفعالي	76
13	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية وبعد الانجاز الشخصي	76

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشـــــكل	الصفحة
1	نموذج الاحتراق النفسي حسب "ماسلاش و جاكسون "	32
2	نظرية التقدير المعرفي للضغوط	33
3	مراحل الاستجابة للضغوط (الإحتراقات) و مظاهرها حسب سيلي	34

مقدمة

في إطار تجسيد المحافظة على الصحة النفسية ، ومع التوجهات الحديثة لمختلف الدراسات العلمية في هذا المجال للوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية، باعتبار أن الضغوط النفسية المستمرة وما يرافقها من مشاعر العجز والإرهاق قد تجعل الفرد أكثر حساسية تجاه الأحكام الاجتماعية، كما أنّ الوصمة الاجتماعية قد تسهم بدورها في تفاقم مستويات الاحتراق النفسي لدى الأفراد. وعليه، فإن فهم طبيعة هذه العلاقة يساعد في الكشف عن الأبعاد النفسية والاجتماعية المؤثرة في الفرد، ويفتح المجال أمام وضع برامج وقائية وإرشادية تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والحد من الآثار السلبية لكل من الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية، وقد جاءت دراستنا هذه لتحقيق هذه الأهداف مع التركيز على أهم المتغيرات التي تساهم في الوقاية من هذه الضغوطات من خلال إجراء بحث عن هذا المفهوم وفق المنهج الوصفي الارتباطي والاطلاع على مختلف الدراسات التي أجريت في هذا الصدد وتحليلها بالكيفية التي تسمح لنا بتقديم دراسة جديدة بغرض إثراء الموضوع وتقديم رؤيتنا الخاصة ومساهمتنا المتواضعة المدعمة بالجانب التطبيقي والذي أجري على فئة أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمركز النفسي البيداغوجي بمدينة الجلفة.ومن هذا المنطلق، فقد ضمت دراستنا جانب نظري، حاولت من خلاله التعريف بماهية متغيراتالدراسة وجانب تطبيقي خصص لفحص فرضيات الدراسة وتحليلها بالكيفية التي نستطيع من خلالهاتفسير النتائج المتوصل إليها بما في ذلك العلاقات الارتباطية بين المتغيرات.حيث خصص الفصل الأول لتقديم الدراسة عامة، أين تم التطرق إلى الإشكالية الرئيسية والفرضيات وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة ، وكذا الدراسات السابقة ، بالإضافة إلى أهمية البحث وأهدافه.أما الفصل الثاني،فقد خصص لمتغير الاحتراق النفسي، أين تم التطرق من خلاله إلى أهمالتعاريف والنظريات والنماذج المفسرة لهذه المتلازمة، وكذا كيفية تشخيصها وقياسها في غياب تصنيف واضح لهذا الاضطراب ضمن التصنيف العالمي للأمراض الذي تصدره المنظمة العالمية للصحة والتصنيف العالمي للاضطرابات النفسية الذي تصدره الجمعية الأمريكية لعلم النفس، بالإضافة إلى ذكر أهم الاضطرابات المشابهة للاحتراق النفسي والتي يتم الاعتماد عليها عند التشخيص الفارقي، وكذا سبل الوقاية الفردية والجماعية من هذه المتلازمة.في نفس السياق، ضم الفصل الثالث من هذه الدراسة تعريف شامل لماهية مفهوم الوصمة الاجتماعية، أين تم استعراض أهم النظريات التي تناولت هذا المحدد، بالإضافة إلى التطرق إلى استراتيجيات للحد من الوصمة الاجتماعية والإحاطة بهذا الموضوع من كل الزوايا.وفي سياق آخر، لا يمكن إدراج موضوع الاحتراق النفسي دون الإشارة إلى مفهوم المواجهة والتي تعتبر المرحلة الثانية من سيرورة التكيف العام والتي تحدد ظهور الاحتراق النفسي من عدمه

أما الفصل الرابع تم التعريف بماهية الإعاقة الذهنية بالإضافة إلى أنواع الإعاقة الذهنية و وأسبابها وكذا خصائص أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وكان ختام هذا الفصل بآثار الضغوط النفسية على الأمهات

وبهذا الفصل ختمنا الجانب النظري للدراسة وشرعنا بالولوج للجانب التطبيقي من خلال الفصل الخامس الذي خصص للإجراءات المنهجية للدراسة،والذي تم التطرق من خلاله إلى منهج الدراسة وعملية المعاينة الميدانية واختيار العينة الاستطلاعية والأساسية، بما في ذلك التعريف بأدوات الدراسة والتي تم تقنينها وتكييفها مع البيئة الجزائرية، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة المعالجة الإحصائية للمعلومات أما في الفصل السادس والأخير من هذه الدراسة تم فيه تفسير النتائج ومناقشتها بالاستشهاد بالدراسات السابقة حليتم في الأخير إبراز علاقة الاحتراق النفسي بالوصمة لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

وفي آخر دراستنا تم تقديم خاتمة تضم كل ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة بصفة مختصرة مع إبداء مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي تخدم البحث العلمي عامة و تركز بصفة خاصة على ضرورة مواصلة الدراسات حول موضوع الاحتراق النفسي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية .

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

1 مشكلة الدراسة.

2 – فرضيات الدراسة

3 –أهداف الدراسة

4 – أهمية الدراسة

5 – تحديد مصطلحات الدراسة

6– الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

مميزات الدراسة الحالية

1-إشكالية الدراسة

إن المجتمع اليوم يتكون من عدة وحدات اجتماعية وأساس هذه الوحدات وأولها هي الأسرة ، تعرف الأسرة بأنها نواة المجتمع ونسيجه ، والوحدة الأساسية التي يقوم عليها بناء النسق الاجتماعي فهي ليست مجرد تجمع بيولوجي بل نظام اجتماعي متكامل يقوم على مجموعة من العلاقات و التفاعلات التي تسهم في تشكيل شخصية الفرد وتوجيه سلوكاته وتنمية القدرات المعرفية و الانفعالية، وتساعد أيضا على بناء الثقة بالنفس وتعزيز الشعور بالكفاءة ، فإن أي خلل في البناء الأسري أو في العلاقات داخلها قد ينعكس سلبا على الفرد ويؤثر على توازنه النفسي وسلوكه الاجتماعي مما يبرز أهمية الأسرة كعامل حاسم في تحقيق الصحة النفسية و الاستقرار الاجتماعي، فالأسرة تتكون من عدة عناصر أساسية تتكامل لتشكل الوحدة الاجتماعية الأولى للفرد: الوالدان ، الأبناء، الأقارب ، العلاقات والروابط ، كل عنصر من هذه العناصر له دوره و أهميته ، حيث يعتبر الوالدان الدعامة الأساسية للأسرة و الأم هي ركيزة هذه المؤسسة،حيث لها مكانة محورية في حياة الفرد لما تؤديه من أدوار متعددة تتجاوز مجرد الرعاية البيولوجية إلى أدوار تربوية ونفسية واجتماعية بالغة الأهمية فهي المصدر الأول للحنان و العاطفة و المسؤولية الأولى عن توفير بيئة آمنة تساعد الأبناء على النمو السليم و المتوازن ، فبما أن الأم هي العمود الفقري للأسرة من الناحية النفسية و الاجتماعية لها مسؤوليات عديدة تشمل عدة جوانب أبرزها تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سليمة من خلال غرس القيم الأخلاقية و المعايير الاجتماعية و تعليمهم السلوكيات السوية و الصحيحة كما تسهر على تلبية احتياجاتهم اليومية سواء كانت كالغذاء والرعاية الصحية أو النفسية كالدعم العاطفي والتشجيع إضافة إلى ذلك فهي تلعب دورا أساسيا ومهما في تنظيم الحياة الأسرية وإدارة شؤون المنزل مما يجعلها عنصرا فعالا في تحقيق التوازن داخل الأسرة فتعدد الأدوار و المسؤوليات وتداخلها يضع الأم أمام ضغوطات متزايدة ، خاصة في ضل متطلبات الحياة المعاصرة حيث تجد نفسها مطالبة بالتوفيق بين مختلف المسؤوليات داخل وخارج المنزل ،برغم أن جميع الأمهات يتحملن مسؤوليات كبيرة إلا أن طبيعة هذه المسؤوليات قد تتضاعف وتتعقد عند مواجهة حالات خاصة مثل وجود طفل ذي إعاقة ذهنية فهي تواجه تحديات استثنائية تتجاوز ما تعيشه باقي الأمهات فتتحمل هذه الفئة أعباء متعددة تبدأ من الرعاية اليومية المكثفة و المتابعة الطبية المستمرة وصولا إلى الاهتمام بالجوانب التربوية و التأهيلية للطفل فهي تجد نفسها مطالبة بتوفير دعم نفسي دائم له ورعاية جسدية خاصة ومساعدته على الاندماج في محيطه الاجتماعي وهو ما يتطلب جهدا كبيرا ووقتا طويلا فالإعاقة الذهنية التي تعتبر من أكثر الإعاقات التي تفرض تحديات مستمرة على الأسرة عموما و الأم بصورة خاصة نظرا

لارتباطها بضعف في القدرات العقلية و التكيفية للفرد مما يؤثر على استقلاليته وقدرته على أداء متطلبات الحياة اليومية ، فهي" تعرف على أنها حالة تتميز بانخفاض ملحوظ في مستوى الذكاء يرافقه قصور في السلوك التكيفي ويظهر ذلك خلال مرحلة النمو مما يؤثر على قدرة الفرد على التعلم و الاستقلالية والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية"

(القمش ، مصطفى نوري ،2013، 87) .

وفي هذا السياق تتحمل الأم النصيب الأكبر من مسؤولية الرعاية ، حيث يتطلب الطفل رعاية دائمة ومرافقة مستمرة في مختلف أنشطته سواء داخل المنزل أو خارجه، كما تحتاج إلى متابعة تطوره التعليمي والتأهيلي والتعامل مع صعوبات التعلم والتواصل ، وهو ما يستلزم جهدا نفسيا وجسديا كبير بالإضافة إلى ذلك قد تعاني بعض الأمهات من نقص في المعلومات أو الموارد المتخصصة مما يزيد من شعورهن بالعجز أو الحيرة في التعامل مع حالة الطفل ، وتتسم الضغوط التي تعيشها هذه الفئة بطابع خاص حيث يرتبط جزء كبير منها بالقلق المستمر حول مستقبل الطفل خاصة فيما يتعلق بقدرته على الاعتماد على نفسه أو الاندماج في المجتمع كما قد تشعر بثقل المسؤولية نتيجة الاعتماد الكبير للطفل عليها مما قد يحد من حريتها الشخصية ويؤثر على توازنها النفسي .

ومع استمرار التعرض لمثل هذه الضغوط و المسؤوليات وضعف الدعم الاجتماعي وتراكم هذه المعاناة والتحديات النفسية تصبح أكثر عرضة لحالة من الإرهاق النفسجسدي المزمن والذي يعرف بالاحتراق النفسي التي تراه ماسلاش" بأنه حالة من الإرهاق الجسدي و الانفعالي و العقلي ناتجة عن التعرض المستمر للضغوط ويظهر في شكل تعب مزمن ، تبلد انفعالي و انخفاض الشعور بالكفاءة (ماسلاش ، جاكسون، 99،1981).

الاحتراق النفسي يرتبط بجملة من العوامل النفسية و الاجتماعية لدى هذه الأمهات فالضغوط المتواصلة تجعلهن في حالة استنزاف دائم ،إذا من بين أسباب حدوث الاحتراق النفسي: الضغط المستمر أي كثرة المهام و الالتزامات بدون راحة والمسؤوليات الكبيرة خاصة إذا كانت فوق القدرة ونقص الدعم الاجتماعي سواء من العائلة أو العمل وغياب التقدير بمعنى الإحساس بأن الجهد المبذول غير معترف به ، والروتين و الملل أي ممارسة نفس النشاطات بدون تغيير ، صراعات نفسية داخلية كالقلق و التوتر المستمر، و عدم التوازن بين الحياة والعمل بمعنى لا يوجد وقت كافي للراحة أو للذات .

ومن جهة أخرى قد تواجه صعوبات اجتماعية إضافية تتمثل في ضعف تقبل المجتمع للإعاقة الذهنية وما يصاحبه من نظرات سلبية وأحكام مسبقة الأمر الذي قد يدفعها إلى الانسحاب الاجتماعي

أو التقليل من مشاركتها الاجتماعية، وهذا ما يعرف بالوصمة الاجتماعية التي يراها د.عبد الله "بأنها مجموعة من التصورات و الأحكام السلبية التي يطلقها المجتمع على الفرد أو فئة معينة بسبب اختلافهم ، مما يؤدي إلى رفضهم أو التقليل من مكانتهم الاجتماعية " (عبد الله ،45،2001) . فهذه الظاهرة لها آثارها النفسية التي تؤثر سلبا على الأم مما يجعلها تشعر بالإحراج أو الخجل ويدفعها إلى تجنب المواقف الاجتماعية وتطور هذه المشاعر إلى الإحساس بالعزلة وفقدان الدعم وتؤدي إلى تدهور تقدير الذات وتبني بعض التصورات السلبية ، وقد تضعف قدرتها على التكيف مع وضعيتها مما قد يجعلها تعاني من ضغط أكبر. وهذا ما قد يجعل الوصمة الاجتماعية عامل ضاغط قد يسهم في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

وقد أشارت عدة دراسات عربية إلى تأثير الوصمة الاجتماعية على الحالة النفسية لأمهات ذوي الإعاقة الذهنية حيث توصلت دراسة (السيد،2018) إلى وجود علاقة بين الوصمة وارتفاع الاكتئاب وانخفاض الدعم الاجتماعي، كما أكدت دراسة (ميهوب، 2022) أن ارتفاع الوصمة يرتبط بانخفاض الصمود النفسي وهو ما قد يجعل الأمهات أكثر عرضة لمظاهر الإرهاق النفسي ورغم أهمية هذه النتائج إلا أنها تفتح المجال للتساؤل الرئيسي التالي:

– هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟

وانطلاقا من هذا التساؤل يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية :

– هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟

– هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟

– هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ؟

– هل توجد علاقة بين البعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ؟

– هل توجد علاقة بين البعد الانفصال الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ؟

– هل توجد علاقة بين البعد الانجاز الشخصي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ؟

2 فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

الفرضيات الجزئية :

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا الاحتراق النفسي و البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الانفصال الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين البعد الانجاز الشخصي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

3 أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويتفرع تحت هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية المتمثلة فيما يلي

الكشف عن العلاقة بين البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

الكشف عن العلاقة بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

الكشف عن العلاقة بين البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الكشف عن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإجهاد النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

الكشف عن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإرهاق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

الكشف عن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وبعد العجز الشخصي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

4 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من تركيزها على فئة الأمهات اللواتي يرعين أطفالاً ذوي إعاقة ذهنية، لما يتعرضن له من ضغوط نفسية واستنزاف عاطفي مستمر قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي، خاصة مع تعدد المسؤوليات الأسرية والاجتماعية الملقاة على عاتقهن. كما تبرز أهمية الدراسة في تناولها لمتغير الوصمة الاجتماعية وما تسببه من عزلة ومعاناة نفسية تزيد من حدة الضغوط التي تعيشها الأم.

وتكتسب الدراسة قيمة علمية لندرة الأبحاث العربية التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية لدى هذه الفئة، مما يجعلها تسهم في سد فجوة بحثية مهمة. كذلك تتمثل أهميتها التطبيقية في إمكانية الاستفادة من نتائجها في إعداد برامج إرشادية ودعم نفسي تساعد الأمهات على التخفيف من

الضغوط وتحسين جودة الرعاية المقدمة لأطفالهن، إضافة إلى تزويد الباحثين والمؤسسات التربوية وصناع القرار بمعطيات علمية تسهم في تطوير استراتيجيات دعم شاملة للأسرة والطفل ذي الإعاقة

5 تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

التعريف النظري:

الاحتراق النفسي:

يُعدّ الاحتراق النفسي (Bur nout)من أبرز الظواهر النفسية المهنية، وقد تعددت تعريفاته في الأدبيات النفسية. فقد عرّفته ماسلاش بأنه "حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي، تظهر على شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل، وتطور مفهوم ذات سلبي، واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس" (Masl ach 1982، كما أشار إليه السرطاوي، 1997، ص. 60). ويتضمن هذا المفهوم ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الإرهاق العاطفي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي (العنزي، 2023). وعلى المستوى الأشمل، يُعدّ الاحتراق النفسي المحصلة النهائية لحالة الضغط المهني المزمن، إذ يُعيق الفرد عن أداء دوره كاملاً ويُولّد لديه شعوراً بالعجز عن تلبية توقعات الآخرين (بن عيشة، 2022).

التعريف الإجرائي:

الاحتراق النفسي:

هو حالة من الإرهاق الانفعالي والتبلد العاطفي وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، يتم قياسها إجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الاحتراق النفسي (مثل مقياس ماسلاش) بحيث تعكس الدرجات المرتفعة مستوى أعلى من الاحتراق النفسي.

التعريف النظري:

الوصمة الاجتماعية:

تُعدّ الوصمة الاجتماعية (Soci al St i gma) من المفاهيم السوسيولوجية والنفسية الجوهرية، وتُعرّف بأنها إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من قِبَل الآخرين، على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي بسبب اختلافه عن معايير المجتمع وقد أرسى غوفمان الأساس النظري لهذا المفهوم، إذ

أوضح أن الوصمة تُحدث تحولاً جوهرياً في هوية الفرد الاجتماعية وتُفضي إلى إقصائه من التفاعل الاجتماعي الطبيعي (Goffman، 1963)، كما أشارت إليه الزهراني وآخرون، 2022). وتُشير الأدبيات العربية الحديثة إلى أن أخطر تجليات الوصمة هو ما يُعرف بـ"تشرّب الوصمة"، حيث يُعيد الفرد الموصوم بناء سلوكه وفق ما يتوقعه منه المجتمع الواصم، مما يُرسّخ الاستبعاد الاجتماعي ويزيد من معاناته النفسية (الزهراني وآخرون، 2022).

التعريف الإجرائي:

الوصمة الاجتماعية:

هي مجموعة من المواقف والأفكار السلبية التي يحملها المجتمع تجاه فرد أو فئة معينة، والتي تؤدي إلى تقليل مكانتهم الاجتماعية والشعور بالرفض أو التمييز، ويتم قياسها في هذه الدراسة من خلال استجابات أفراد العينة على مقياس الوصمة الاجتماعية.

التعريف النظري:

أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

يرتكز هذا المصطلح على ركيزتين مفاهيميتين متلازمتين؛ الأولى تتعلق بتعريف الإعاقة الذهنية، والثانية بتحديد الدور المحوري للأم في سياق الرعاية. فعلى صعيد الإعاقة الذهنية، يُشير دليل MSD الإرشادي إلى أن الأداء الوظيفي لدى ذوي الإعاقة الذهنية يكون أقل من المعدل الوسطي بشكل واضح، ومن الشدة بحيث يُقيّد قدرتهم على أداء مهام الحياة الاعتيادية، مما يستلزم تقديم دعم مستمر لهم (MSD Manual، 2024). أما على صعيد دور الأم، فتُمثل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الفئةَ التي تضطلع بالعبء الأساسي في تقديم الرعاية الجسدية والنفسية والاجتماعية لأبنائهن ذوي الإعاقة الذهنية، في ظل متطلبات متصاعدة ومتواصلة تمتد لتشمل مجالات الصحة والتعليم والإدماج الاجتماعي (الكندري وآخرون، 2024؛ عدلي وآخرون، 2016).

التعريف الإجرائي:

تعريف أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

من منظور نظري وتربوي بأنهن الفئة التي تتحمل العبء الأكبر في رعاية طفل يعاني من قصور واضح في الأداء الذهني والسلوك التكيفي (المهارات الاجتماعية والعملية والمفاهيمية) قبل سن الثامنة عشر .

7الدراسات السابقة:

دراسات حول متغير الاحتراق النفسي :

1–دراسة عنبازي الزبير وبراهيمي توفيق (2015/2014) بعنوان : الاحتراق النفسي وعلاقته بالنمط السلوكي للشخصية (أ–ب) لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية للطور الثانوي

هدفت هذه الدراسة إلى : تحديد وكشف عن نوع علاقة بين مستوى الاحتراق النفسي و النمط السلوكي(أ–ب) لشخصية أستاذ التربية البدنية و الرياضية للطور الثانوي لدى عينة متكونة من 55 أستاذا بمدينتي ورقلة و الوادي بإتباع المنهج الوصفي وتطبيق مقياس نمط الشخصية بورتنر ومقياس الاحتراق النفسي ماسلاش وحساب متوسطات الحسابي ومعامل بيرسون و الانحراف المعياري، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية للطور الثانوي ، ووجود علاقة طردية بين مستوى الاحتراق و النمط السلوكي (أ) وعلاقة عكسية بين مستوى الاحتراق النفسي والنمط السلوكي (ب)

2–دراسة محمد رضا قليل (2021) بعنوان الاحتراق النفسي و إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

هدفت هذه الدراسة إلى : الكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي في أبعاده الثلاث الناتجة عن الضغوط النفسية المستمرة لدى عينة من المربيين المتخصصين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و عن أهم المصادر المتسببة لها، كما هدفت أيضا في التعرف على أهم الاستراتيجيات التي يستخدمها هؤلاء المربيين في مواجهتهم لهذه الضغوط. و للتحقق من ذلك، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي حيث بلغ حجم عينة الدراسة 20 مربي متخصص و مربية متخصصة من مجموع المربيين المتخصصين المسجلين لدى المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بتلمسان، و

للاحتراق النفسي في نسخته العربية المعدّل و " Masl ach " تكونت أداة الدراسة من مقياس الخاضع لإجراءات الصدق و الثبات. و قد خلصت الدراسة على مجموعة من النتائج أهمها: – يعاني المربين في مجال الإعاقة الذهنية من الضغوط النفسية المستمرة التي تأخذ شكل الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة. – توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الأبعاد الثلاثة الاحتراق النفسي بين المربيين الذكور و الإناث العاملين في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا. – توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الأبعاد الثلاثة الاحتراق النفسي لدى المربيين العاملين في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. – يستخدم المربين العاملين في مجال الإعاقة الذهنية في مواجهتهم للضغوط النفسية إستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال

3–دراسة خيبات بشرى و غالم عبد القادر(2023/2022) بعنوان الاحتراق النفسي لدى عمال مصلحة الكوفيد 19 بعد جائحة كورونا

هدفت هذه الدراسة إلى : تحديد درجة مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال مصلحة الكوفيد بعد جائحة كورونا ، تم الاعتماد على دراسة ثلاث حالات من أسلاك مختلفة للصحة وهم طبيب عام وأخصائي نفساني عيادي وممرض للصحة العمومية بتطبيق بمستشفى برج بونعامة– تيسمسيلت بإتباع المنهج العيادي من خلال تطبيق المقابلة النصف موجهة مع تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وقد أظهرت نتائج الدراسة تفاوت في الدرجات بين الحالات الثلاثة غير فارقة ، ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرض حيث مس الارتفاع الأبعاد الثلاثة للمقياس ،وأيضا ارتفاع مستوى الاحتراق لدى الطبيب في البعدين الأول والثاني أما البعد الثالث اختلف عن الممرض فسجل ارتفاع في الشعور بالإنجاز وهذه السمة كذلك سجلت عند الحالة الثالثة وهو الأخصائي النفساني والذي سجل مستوى متوسط للاحتراق النفسي عبر عنه في البعدين الأولين ،إذا نتجت على أن هناك احتراق نفسي لدى عمال مصلحة الكوفيد بعد الجائحة بين المستوى المرتفع و المتوسط

4–دراسة شتوي نور الدين و دردون كنزة (2024) بعنوان : دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية (المائية) ودورها في مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عمال الشبه الطبي هدفت هذه الى: معرفة دور الأنشطة الرياضية الترويحية (المائية) بين الممارسين والغير ممارسين في تحديد مستوى الاحتراق النفسي المهني لدي عمال الشبه الطبي في قطاع الصحة، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن، صمم مقياس الاحتراق النفسي المهني ووزع على عينة

مقصودة بلغ عددها 30 من عمال الشبه الطبي بقطاع الصحة في ولاية شلف حيث كانت 15 هي عينة الممارسين الأنشطة الرياضية الترويحية(المائية) من عمال الشبه الطبي بقطاع الصحة، و15 هي عينة لغير الممارسين الأنشطة الرياضية الترويحية(المائية) ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس الاحتراق النفسي المهني مكيف حسب بيئة عمال الشبه الطبي، حللت البيانات باستخدام برنامج (spss). وأسفرت النتائج كالتالي يتميز عمال الشبه الطبي الممارسين الأنشطة الترويحية الرياضية بمستوي منخفض الاحتراق النفسي المهني أما عمال الشبه الطبي غير الممارسين الأنشطة الترويحية الرياضية(المائية) بمستوي مرتفع من الاحتراق النفسي المهني ، ويوصي الباحثان علي ضرورة اهتمام الدولة بقطاع الصحة من ممرضين وأطباء وتحفيزهم وتمكينهم من حقهم في ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية من خلال المنافسات والدورات الرياضية، وذلك من اجل خفض مستوى الاحتراف النفسي المهني

دراسات حول متغير الوصمة الاجتماعية:

1- دراسة سدني، كينيريروس، لينكميشيل، بالانروث، فيشباش(2014 /2015 م):

هدف الدراسة هو معرفة مدى تأثير الوصمة على حياة أسر أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (455) أسرة في الولايات المتحدة وكندا، تم اختيار العينة بشكل عشوائي، دراسة تجريبية، من أهم نتائج الدراسة الوصمة تزيد من صعوبة تربية الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، تلعب الوصمة دور مهم في رفض وإقصاء أطفال التوحد اجتماعياً بسبب سلوكيات هؤلاء الأطفال، تلعب الوصمة دور مهم بمقدار (0.001) في التنبؤ بصعوبة حياة أسر أطفال التوحد في كافة مجالات الحياة.

3-دراسة الحو (2014 /2015 م):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى أعراض الاضطرابات النفسية لدى زوجات عملاء الاحتلال، وكذلك العلاقة بين الوصمة والاضطراب النفسي لدى زوجات العملاء، وعمل الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (39) زوجة من عملاء الاحتلال، وقد قام الباحث بإعداد المقياس الخاص به وقد تأكد من صدقه وثباته، وقد استخدم الباحث الـSPSS لتحليل البيانات من أهم نتائج هذه الدراسة هو أن مستوى الوصمة لدى زوجات العملاء مرتفع، ومستوى الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال مرتفع، وجود علاقة طردية بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات العملاء وكافة أعراض الاضطرابات النفسية ماعدا الأعراض الجسمانية، توجد

فروق في الوصمة لدى زوجات العملاء تعزى للحالة القانونية لصالح الزوج المعدوم ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة أو لحالة الزوج المحكوم، لا توجد فروق في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال تعزى للعمر ماعدا الأعراض الجسمية تعزى فقط لصالح الزوجات من عمر (40) سنة فأكثر.

4-دراسة مروة أبو ليفة (2016/2017):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، بالإضافة إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، والكشف عن العلاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة المستخدمة بمقياس الوصمة، والمشكلات النفسية والاجتماعية من إعداد الباحثة، وتفرعت منها ثلاثة أبعاد، طُبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية بلغت (140) من أمهات أطفال التوحد، ولُخصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها، أن نسبة الوصمة كانت متوسطة وبوزن نسبي بلغ (58٪)، بالإضافة إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى عينة الدراسة بوزن نسبي (64٪)، بالإضافة إلى ذلك وجود علاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية، وتوصلت الباحثة لعدد من التوصيات أهمها العمل على تصميم برامج إرشادية لدعم أمهات أطفال ومساعدتهم للتغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، وزيادة وعي المجتمع حول أطفال التوحد، بهدف تخفيف الضغط الذي يتعرضون له، وزيادة دور مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية الخاصة بأطفال التوحد والعمل على توفير أماكن متخصصة لتقديم الدعم لهم على مدار سنوات حياتهم، وتوفير البيئة المهنية والتعليمية لهم.

5-دراسة الأعرج،جهاد محمد عبد الرحمن2020 /2021)

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث استخدمت ثلاثة مقاييس للدراسة، هي: مقياس الوصمة الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس العزلة الاجتماعية، طبقت على عينة ضمّنت (101) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة. أظهرت النتائج أن مستوى الوصمة الاجتماعية كان متوسطاً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة

الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن ولصالح (مخيم). وأظهرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل كان مرتفعاً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تبعاً لمتغير مكان السكن ولصالح (مخيم). كما أظهرت النتائج أن مستوى العزلة الاجتماعية كان متوسطاً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير عمر الطفل ولصالح (أقل من 7 سنوات). وبيّنت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى قلق المستقبل. كذلك تبين وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية للأمهات وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى كلما ازدادت درجة قلق المستقبل ازداد مستوى العزلة الاجتماعية.

6-دراسة بلفراقيمنى، دراجي فاطمة الزهراء (2020 /2021)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر الوصم الاجتماعي وآثاره على المعاقين عقلياً وأسرهم، وكذا التعرف على أسلوب معاملة المجتمع لفئة المعاقين عقلياً، ومعرفة أهم المشاكل الناتجة عن الوصم الاجتماعي للمعاقين عقلياً، بالإضافة إلى محاولة معرفة مدى تقبّل أسرة الطفل المعاق عقلياً لإعاقة طفلهم، وكيفية تعاملهم مع هذه الإعاقة. وقد استخدم الباحثين في معالجة موضوع الدراسة المنهج الوصفي، وتكوّنت عينة الدراسة من (30) أب/ أم للأطفال المعاقين عقلياً، من بينهم (17) أب و (13) أم، واعتمدت الباحثين على الاستمارة في جمع المعلومات.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أن المعاق عقلياً يعاني من الوصم، ويترتب عنه مظاهر اجتماعية وذاتية، والعديد من الآثار الاجتماعية والأسرية على الأطفال المعاقين عقلياً وأسرهم. كما تبيّن أنه ليس هناك فروق إحصائية في مظاهر الوصم الاجتماعي بالنسبة لأفراد العينة، تعزى إلى متغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوى التعليمي، جنس الطفل المعاق، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)، وكذلك لا يوجد فروق إحصائية في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى إلى متغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوى التعليمي، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)، ولكن

اتضح أن هناك فروقاً إحصائية في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً.

6 التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف:

يتضح من خلال عرضنا لدراسات السابقة أن هناك تركيزا واضحا على معرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، حيث نجد أن بعض الدراسات المحلية مثل دراسة دراسة عنبازي الزبير وبراهيمي توفيق (2015/2014) بعنوان : الاحتراق النفسي وعلاقته بالنمط السلوكي للشخصية (أ–ب) لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية للطور الثانوي ركزت على ربط متغير الاحتراق النفسي بمتغيرات مشابهة مثل بالنمط السلوكي للشخصية ، كذلكدراسة محمد رضا قليل (2021) بعنوان الاحتراق النفسي و إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حاولت ايضا البحث في العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية بينما نجد أن الدراسات العربية والأجنبية مثل دراسة دراسة سدني، كينيريروس، لينكميشيل، بالانروث، فيشباش(2014 /2015 م) تناولت متغير الوصمة الاجتماعية بهدف الدراسة هو معرفة مدى تأثير الوصمة على حياة أسر أطفال التوحد

من حيث المنهج:

أجمعت اغلب الدراسات السابقة إلى استعمال المنهج الوصفي الارتباطي في الكشف عن طبيعة العلاقات بين المتغيرات النفسية الايجابية.

من حيث العينة:

تنوعت العينات في الدراسات السابقة، حيث نجد أن هناك دراسات استهدفت الفئة المربيين المتخصصين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثلدراسة محمد رضا قليل (2021) في حين نجد دراسات أخرى مثل دراسة دراسة شتوي نور الدين و دردون كنزة (2024)استهداف عينة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية

من حيث الأدوات:

اعتمد الباحثون على مقاييس مختلفة مقننة أبرزها:

مقياس مقياس ماسل اشل لاحتراق النفسي

مقياس الاحتراق النفسي المهني
الوصمة، والمشكلات النفسية والاجتماعية
بالإضافة إلى مقاييس أخرى مختلفة باختلاف تغير المتغير والعينة الدراسة

من حيث النتائج:

نجد أن أغلب نتائج هذه الدراسات اتفقت على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الاحتراق النفسي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية، في حين أن القليل من الدراسات التي نجدها اختلفت مع ماجاءت به فرضيات دراستنا وهذا ما يفتح مجال المزيد من البحث في مثل هذه المتغيرات .

مميزات الدراسة الحالية:

توفير مرجع علمي جديد ونادر يسد فجوة كبيرة في المكتبة العربية والأكاديمية.

الكشف عن العلاقة الطردية بين ضغط المجتمع (الوصمة الاجتماعية) والانهيار النفسي للأم (الاحتراق النفسي)، لتوضيح أن معاناتها ليست ناتجة عن الرعاية فقط بل عن نظرة المحيطين بها.

المساهمة في بناء خطط علاجية وتوعوية أكثر دقة، تركز على حماية الأم من الضغوط الخارجية وتدريبها على مواجهة التهميش الاجتماعي.

تحويل الأنظار إلى أهمية الدعم المجتمعي والقانوني لهؤلاء الأمهات، بدلاً من التركيز فقط على الجوانب الطبية للطفل.

تحسين مستوى الصحة النفسية داخل الأسرة، مما يضمن بيئة نمو أفضل للطفل ذي الإعاقة الذهنية عندما تصبح الأم أكثر تماسكاً وقوة.

الفصل الثاني

تمهيد

مفهوم الاحتراق النفسي

علاقة الاحتراق النفسي ببعض المفاهيم الأخرى

أسباب الاحتراق النفسي

أعراض الاحتراق النفسي

أبعاد ومستويات الاحتراق النفسي

النماذج والنظريات المفسرة للاختراق النفسي

النماذج المفسرة للاختراق النفسي

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي

الوقاية من للاحتراق النفسي

الخلاصة

تمهيد :

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي حظيت باهتمام متزايد في علم النفس نظرا لارتباطه بالضغوط النفسية المستمرة وتأثيره على التوازن النفسي للفرد ، ويهدف هذا الفصل إلى تناول مفهوم الاحتراق النفسي وتطوره ،أبعاده ، أسبابه ، أعراضه ، وأهم النظريات و النماذج المفسرة له مع التطرق إلى بعض المفاهيم النفسية المرتبطة به .

1/ مفهوم الاحتراق النفسي :

بالرغم من تعدد تعريفات مفهوم الاحتراق النفسي إلا أن هناك اتفاقا على معناه و خصائصه بشكل عام . وفيما يلي نذكر البعض من التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي :

يعرف freudenberger(1947)الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإعياء و الضعف تصيب الجسد وتستنفد طاقته الحيوية نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد . وفي نفس الصدد يعرفtaylor (1986)الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاذ القوة والنشاط لدى الفرد .ويمثل الاحتراق النفسي حسبfolkman و lazarus (1984)تلك المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل ، إذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك تحدث كنتيجة للأعباء و المتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما يفوق طاقاتهم وقدراتهم ، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية و الجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد إلى آخر .

كما أشار kyr i acou (1987) إلى أن الاحتراق النفسي عبارة عن مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة مما يستنفد لديه استنفاد تدريجيا للرضا الوظيفي والحماس ولتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق وهذا بالإضافة إلى شعور الفرد بأنه لا يلقى من التقدير المادي والمعنوي بما يتناسب مع الجهد المبذول من قبله .

mc br i de (1988) يعرف الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد ، وينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي . ويرى gol d et bachel or (1988) بأن الاحتراقالنفسي هو هبوط في القوى الحيوية والنشاط الوظيفي أو أنه استنزاف عاطفي أو شعور باليأس أو فشل في إنجاز العمل المتوقع . (طايبي نعيمة ، 2012/ 2013 ، ص15-16)

وفي نفس السياق يعتبر كل من schwarger et Schmitz et tang (2000)الاحتراق النفسي كحالة من الإنهاك و الاستنزاف والتعب الشديدين نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدماتية إنسانية إذ يتصل الاحتراق النفسي اتصالا مباشرا بمشاعر وأحاسيس الأفراد اللذين تقتضي مهنتهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية .

أما فهد السيف (2000) فيعتبر الاحتراق النفسي كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي وتبلد الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة الضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة ، وطبيعة الوظيفة و العلاقات الاجتماعية في العمل .

وعرف carter (2001)الاحتراق النفسي أنه إعياء يصيب الجسم والعواطف لدى الفرد حيث يبدأ بالشعور بعدم الارتياح و فقدان الحماس لمزاولة العمل .

كما عرف reece et brandt (2002)الاحتراق النفسي بأنه الشعور بالاستنزاف العاطفي والعقلي والجسمي يوما بعد يوم حتى يصل الفرد إلى مابعد الإجهاد وحالة من الشعور بفقدان الإحساس .

ويشير سامر جميل رضوان (2007) الاحتراق النفسي كحالة جسدية ونفسية من الاحتراق والخمود أو الانطفاء ، و حالة من الفراغ الذهني و الإنهاك الجسدي المطلق .

وقد أوضحت maslach (1991) بأن الاحتراق النفسي يشير إلى فقدان الاهتمام بالأفراد الموجودين في محيط العمل حيث يشعر الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي اللذان يجعلان الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين . إذ يعد الاحتراق النفسي كخبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني و الانفعالي و المعرفي . كما اعتبرت Jackson(1981)وmaslach بأن الاحتراق النفسي مفهوم يتكون من 3 أبعاد كالآتي :

1/ الإجهاد العاطفي 2/ تبلد المشاعر 3/ الشعور بالنقص في الإنجاز المهني .(طايبي نعيمة ، 2013/2012 ، ص 17-18)

من خلال التعاريف السابقة ، يمكننا القول أن الاحتراق النفسي هو حالة نفسية معقدة ناتجة عن الضغوط المستمرة تؤثر على التوازن النفسي والمهني للفرد خاصة في المهن التي تتطلب تفاعلا إنسانيا كبيرا .

2/ تطور مفهوم الاحتراق النفسي :

إن مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما أعراضه أشير إليها في العديد من الأبحاث و الدراسات كون أعراض الاحتراق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بعمله ، فقد أشير مثلا خلال الحرب العالمية الأولى والثانية مصطلح "تعب المعارك" للدلالة على أعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا .

يعتبر جراهم سين (gr eenceen) أول من تطرق إلى المعنى العام للاحتراق في قصته سنة 1960م التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من الاحتراق النفسي . وأول بحث علمي تطرق إلى الاحتراق قام به برادلي (Br adl ey) في سنة 1960م باعتباره ناتج من نواتج ضغط العمل ، وبحلول سنة 1947 أخذ موضوع الاحتراق النفسي يتخذ قيمته العلمية على وجه التحديد في الدراسات الطبية بفضل الطبيب هيربارت فرويد نبرجر(H.f r eudenber ger) وفريقه في عيادته بالولايات المتحدة الأمريكية ، بعد ذلك أخذت البحوث في التنوع في تشخيص و قياس الأعراض المشكلة للاحتراق النفسي فتوصلت مثلاكريستينامسلاش(1976 masl ach) إلى وضع مقياس للاحتراق النفسي يرمز له ب(BM) أي "asl ach bur nout l nvent or y" ، وفي سنة 1980 قدم شرينس(cher ni ss) مقاربة متعددة الأبعاد (نفسية علائقية ، بيئية وتنظيمية) لتشكل الاحتراق النفسي .(سعودي ساعد ، 2024/2023 ، ص 18-19)

من خلال ما تطرقنا له فمفهوم الاحتراق النفسي لم يبقى ثابتا بل تطور مع تطور الدراسات النفسية حيث أصبح ينظر إليه كظاهرة متعددة الأبعاد وليس مجرد تعب أو إجهاد صابر.

3/ علاقة الاحتراق النفسي ببعض المفاهيم الأخرى :

3-1-الاحتراق النفسي و الضغط النفسي :

أ/ مفهوم الضغط النفسي :

يعرف الضغط النفسي بأنه حالة من التوتر و الانزعاج النفسي و الجسدي تنتج عن إدراك الفرد لوجود مطالب أو ضغوط خارجية أو داخلية تفوق قدرته على التكيف أو المواجهة ويرتبط الضغط النفسي بتفاعل الفرد مع المواقف الحياتية المختلفة خاصة عندما يشعر أن الموارد المتاحة له غير كافية لمواجهة متطلبات الموقف "لازاروس و فولكمان" ، و يعد الضغط النفسي استجابة طبيعية و مؤقتة في أغلب الأحيان ، و قد

يكون إيجابيا إذا كان في حدود معتدلة ، إذ يحفز الفرد على الإنجاز و العمل إلا أن استمراره لفترات طويلة وبشدة مرتفعة قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية و جسمية مختلفة .(عبد الستار إبراهيم ، 2005 ، ص15-18

ب/ العلاقة بين الاحتراق النفسي و الضغط النفسي :

تعد العلاقة بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي علاقة سببية و تراكمية حيث ينظر إلى الضغط النفسي بوصفه المدخل الأساسي للاحتراق النفسي فالضغوط النفسية المستمرة وغير المدارة بفعالية تؤدي مع مرور الوقت إلى استنزاف طاقة الفرد النفسية و الانفعالية مما يهيئ لظهور أعراض الاحتراق النفسي ، إذا فالضغط النفسي قد يكون مؤقتا و قابلا للزوال عند زوال الموقف الضاغط أما الاحتراق النفسي فيعد نتيجة فشل الفرد في التكيف مع الضغوط المزمنة مما يؤدي إلى حالة من العجز ، الإحباط ، الانسحاب النفسي . و تشير **العديد من الدراسات إلى أن ارتفاع مستوى الضغط النفسي يعد من أقوى المتنبئات بظهور الاحتراق النفسي** ، خاصة عندما يقترن بضعف الدعم الاجتماعي و قلة إستراتيجيات المواجهة ، وبذلك يمكن القول إن الضغط النفسي يمثل المرحلة الأولى بينما يعد الاحتراق النفسي المرحلة المتقدمة من التفاعل السلبي مع الضغوط .(ماسلاش .س ،2001 ، ص 399-401)

يمكننا القول أن الضغط النفسي يمثل أحد أهم أسباب الاحتراق النفسي خاصة عندما يكون مستمرا ويفوق قدرة الفرد على التكيف مما يؤدي في النهاية إلى الإنهاك النفسي

3-2- الاحتراق النفسي و التعب النفسي :

أ/مفهوم التعب النفسي :

يعرف بأنه حالة من الإرهاق الذهني و الانفعالي تنتج عن بذل مجهود معرفي أو انفعالي مستمر لفترة زمنية طويلة دون الحصول على قسط كافي من الراحة أو الاسترجاع النفسي و يظهر التعب النفسي في صورة ضعف التركيز ، التشتت الذهني ، انخفاض الدافعية ، الشعور بالإجهاد العقلي و الانفعالي . يعد التعب النفسي حالة مؤقتة و قابلة للتحسن نسبيا عند توفر الراحة و الدعم النفسي و لا يصل بالضرورة إلى مستوى الاضطراب النفسي إلا أن استمراره قد يؤدي إلى مشكلات نفسية أكثر تعقيدا .(عبد الستار إبراهيم ، 2003 ، ص27-30)

ب/ العلاقة بين الاحتراق النفسي و التعب النفسي :

تعد العلاقة بين الاختراق النفسي و التعب النفسي علاقة تدرج و تراكم حيث ينظر إلى التعب النفسي باعتباره مرحلة أولية أو مؤشرا مبكرا قد يسبق ظهور الاحتراق النفسي فالتعرض المستمر لمتطلبات نفسية و معرفية مرتفعة يؤدي أولا إلى التعب النفسي و إذا لم يتم التعامل معه بأساليب مواجهة فعالة أو فترات راحة كافيةفإنه يتطور تدريجيا إلى احتراق نفسي ، ويختلف التعب عن الاحتراق من حيث الشدة و الاستمرارية فالتعب النفسي حالة مؤقتة قابلة للزوال في جين يعد الاحتراق النفسي حالة مزمنة تتسم بالاستنزاف العميق و فقدان المعنى و الدافعية و الشعور بالعجز النفسي وتشير الدراسات إلى أن استمرار التعب النفسي دون تدخل يعد من العوامل المنبئة بقوة بظهور الاحتراق النفسي خاصة لدى الأفراد اللذين يؤدون أدوارا تتطلب رعاية نفسية أو انفعالية مستمرة وبذلك يمكن القول إن التعب النفسي يمثل الإنذار المبكر بينما الاحتراق النفسي هو النتيجة النهائية لعملية الاستنزاف النفسي طويلة الأمد .(عبد الرحمن ، عادل ،2010 ، ص214-216).

نستنتج أن التعب النفسي يعد من المؤشرات الأساسية للاحتراق حيث يعكس حالة من الإرهاق الذهني و العاطفي الناتج عن التعرض المستمر للضغوط .

3-3- الاحتراق النفسي و العجز النفسي :

أ/ مفهوم العجز النفسي :

هو حالة يشعر فيها الفرد بعدم القدرة على التحكم في الأحداث أو التأثير في نتائجها مهما بذل من جهد مما يؤدي إلى الاستسلام ، ضعف الدافعية ، تراجع المبادرة السلوكية ويعد هذا المفهوم قريبا مما أشار إليه سيليغمان بمصطلح العجز المتعلم حيث يتعلم الفرد من خلال خبرات متكررة من الفشل أو الإحباط أن جهوده غير مجدية ، ويظهر العجز النفسي في صورة مشاعر اليأس ، فقدان الأمل ، انخفاض تقدير الذات ، التقليل من الكفاءة الذاتية ، وقد يرتبط باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب و القلق.(سيليغمان ،1975، ص23-27)

ب/العلاقة بين الاحتراق النفسي و العجز النفسي :

تعتبر علاقة تفاعلية و تبادلية حيث يؤدي الاحتراق النفسي المستمر إلى تعزيز مشاعر العجز النفسي في حين يعد العجز النفسي عاملا مسرعا لتفاقم الاحتراق النفسي فالفرد الذي يتعرض لضغوط مزمنة ويشعر باستنزاف طاقته النفسية قد يصل تدريجيا إلى قناعة مفادها أن جهوده غير مجدية مما يولد شعورا بالعجز وفقدان السيطرة ، كما ينظر إلى العجز النفسي باعتباره أحد النتائج النفسية الجوهرية للاحتراق النفسي خاصة

في بعده المتعلق بانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي إضافة إلى أن الإحساس بالعجز يضعف إستراتيجيات المواجهة ويزيد من الميل إلى الانسحاب و الاستسلام وهو ما يساهم في استمرار دائرة الاحتراق النفسي. وبذلك يمكننا القول إن الاحتراق يمهد لظهور العجز ، بينما يعمل العجز بدوره على تعميق حدة الاحتراق و إطالة مدته .(عبد الرحمان ،2010، 220).

من خلال ما سبق يظهر أن العجز النفسي يتجلى في شعور الفرد بعدم القدرة على التغيير أو التحكم في وضعه ، وهو ما يعزز الإحساس بالاحتراق النفسي ويزيد من حدته.

3-4- الاحتراق النفسي و تبلد المشاعر :

أ/ مفهوم تبلد المشاعر :

هو حالة من الفتور الانفعالي و انخفاض الاستجابة العاطفية يتمثل في ضعف القدرة على الشعور بالمشاعر الإيجابية أو السلبية تجاه الذات أو الآخرين ويصاحبه نوع من اللامبالاة و البرود العاطفي ويظهر غالبا كآلية دفاعية يلجأ إليها الفرد للتقليل من حدة الضغط و الإنهاك الانفعالي الناتج عن التعرض المستمر للمواقف الضاغطة ، وفي أدبيات الاحتراق النفسي يستخدم مصطلح التبلد الانفعالي أو التشيؤ للإشارة إلى تعامل الفرد مع الآخرين بصورة آلية أو غير إنسانية ، مع فقدان التعاطف و الانخراط الوجداني .(عبد الستار إبراهيم ،2003، ص44-46)

ب/العلاقة بين الاحتراق النفسي و تبلد المشاعر :

تعد العلاقة بين الاحتراق النفسي وتبلد المشاعر علاقة جوهرية و بنيوية إذ يمثل تبلد المشاعر أحد الأبعاد الرئيسية للاحتراق النفسي حسب نموذج ماسلاش فمع استمرار التعرض للضغوط و الإنهاك الانفعالي يلجأ الفرد إلى تقليل استجابته العاطفية كوسيلة دفاعية غير واعية مما يؤدي إلى برود المشاعر واللامبالاة ويظهر تبلد المشاعر كآلية تكيف سلبية تهدف إلى حماية الفرد من الألم النفسي ، إلا أنها تؤدي في المقابل إلى ضعف العلاقات الإنسانية وانخفاض التعاطف وتراجع جودة الأداء الوظيفي أو الأسري وتشير الدراسات إلى أن ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي يرتبط ارتباطا موجبا بارتفاع مستوى تبلد المشاعر خاصة لدى الأفراد الذين يتعاملون بشكل مباشر مع معاناة الآخرين مثل مقدمي الرعاية و أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، إذا يعد تبلد المشاعر مؤشرا واضحا على تقدم الاحتراق النفسي وانتقاله من مرحلة الإنهاك الانفعالي إلى مرحلة الانسحاب الوجداني.(عبد الرحمان ،عادل ،2010، 221-223)

إذا تبلد المشاعر يمثل أحد مظاهر الاحتراق النفسي ، بحيث يفقد الفرد قدرته على التفاعل العاطفي مع الآخرين نتيجة الإرهاق و الإنهاك المستمر.

3-5- الاحتراق النفسي و الاكتئاب :

أ/ مفهوم الاكتئاب :

يعرف الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة بأنه : اضطراب مزاجي يتميز بوجود مزاج اكتئابي أو فقدان الاهتمام أو المتعة في معظم الأنشطة لمدة لا تقل عن أسبوعين ويصاحبه عدد من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تؤثر بشكل واضح على الأداء الوظيفي أو الاجتماعي للفرد وتشمل هذه الأعراض : الشعور بالحزن المستمر، فقدان الطاقة، اضطرابات النوم و الشهية ، الشعور بعدم القيمة أو الذنب المفرط ، ضعف التركيز ، والتفكير المتكرر في الموت أو الانتحار على أن لا تكون هذه الأعراض ناتجة عن حالة طبية أو تعاطي مواد .

ب/ العلاقة بين الاحتراق النفسي و الاكتئاب :

تعتبر علاقة وثيقة ومعقدة حيث تشير الأبحاث النفسية إلى أن الاحتراق النفسي قد يمثل عاملا ممهدا لظهور الاكتئاب خاصة عندما يستمر لفترات طويلة دون تدخل نفسي أو دعم اجتماعي كاف ، فاستنزاف الطاقة النفسية و الانفعالية الناتج عن الاحتراق يؤدي إلى مشاعر العجز ، فقدان المعنى، انخفاض تقدير الذات وهي مكونات أساسية في البناء النفسي للاكتئاب ، كما تتشابه بعض أعراض الاحتراق النفسي مع أعراض الاكتئاب مثل فقدان الطاقة ، ضعف الدافعية ،و الشعور بالإحباط إلا أن الفرق الجوهري بينهما يتمثل في أن الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية ،يعد اضطرابا نفسيا شاملا يؤثر على مختلف مجالات الحياة في حين يكون الاحتراق النفسي غالبا مرتبطا بسياق ضاغط محدد كالعمل أو الدور الرعائي . وتشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب خاصة في حال غياب إستراتيجيات المواجهة الفعالة مما يجعل الاحتراق النفسي عامل خطر نفسي يستوجب الانتباه و التدخل المبكر (بيانشي،2015، ص31-32)

فالاحتراق النفسي يتقاطع مع الاكتئاب في العديد من الأعراض كالحزن وفقدان الدافعية ، إلا أن الاحتراق يرتبط أساسا بالبيئة المهنية بينما الاكتئاب أشمل وقد يشمل مختلف جوانب الحياة.

3-6- الاحتراق النفسي و القلق النفسي :

أ/ مفهوم القلق النفسي :

يعرف القلق النفسي وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة بأنه حالة تتسم بالخوف والقلق المفرطين و المستمرين المصحوبين بتوقع سلبي للأحداث المستقبلية و يصاحبها توتر عضلي ، فرط يقظة ، واضطرابات في الانتباه و التركيز بما يؤدي إلى خلل ملحوظ في الأداء الوظيفي أو الاجتماعي للفرد ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة إلى أن اضطرابات القلق تشمل مجموعة من الاضطرابات التي تتشابه في سمة الخوف أو القلق الزائدين مع اختلاف في طبيعة المثيرات ومدى الاستمرارية على أن لا تكون الأعراض ناتجة عن تأثيرات فيسيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى.

ب/ العلاقة بين الاحتراق النفسي و القلق النفسي :

تعد العلاقة بين الاحتراق والقلق علاقة تبادلية و تراكمية حيث يسهم القلق النفسي المزمن في زيادة مستوى الاستنزاف النفسي و الانفعالي مما يسرع من ظهور الاحتراق النفسي فحالات الترقب المستمر ، التفكير المفرط ، وفرط اليقظة التي تميز القلق النفسي تؤدي إلى استهلاك مفرط للطاقة النفسية وهو ماينعكس في صورة إنهاك وانخفاض القدرة على المواجهة . وفي المقابل قد يؤدي الاحتراق النفسي إلى زيادة حدة أعراض القلق إذ يرافقه شعور بعدم الأمان ، فقدان السيطرة ،و الخوف من الفشل أو العجز وهي عناصر مركزية في البناء النفسي للقلق والأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي غالبا ما يظهرون أعراضا قلقية مرتفعة خاصة في غياب الدعم النفسي و الاجتماعي .إذا يمكننا القول بأن القلق النفسي يعد عامل خطر نفسي يمهد للاحتراق النفسي في حين يعمل الاحتراق النفسي بدوره على تفاقم القلق النفسي و إستمراريته .(بيانشي،2017،ص28-29-30).

نستنتج أن القلق النفسي يعد من العوامل المرتبطة بالاحتراق حيث يؤدي التوتر المستمر و الخوف من الفشل إلى استنزاف طاقة الفرد،مما يزيد من احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي.

4- أسباب الاحتراق النفسي :

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب الاحتراق النفسي ومصادره وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات هي : المستوى الفردي أو الشخصي ، المستوى التنظيمي ، المستوى الاجتماعي

4-1 المستوى الفردي أو الشخصي : يعتبر "فرويد بنرجر"مدعيا بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق النفسي ، ويضيف إليهم الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني و الحقيقة أن هناك الكثير من صدق هذه الإدعاءات حيث أن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق هي الأكثر مثالية و التزاما بمهنتها ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية و الفردية وهي كالتالي:-مدى واقعية الفرد في توقعاته و أماله فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم و الاحتراق النفسي .

-الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة .

-الوعي و التبصر بمشكلة الاحتراق النفسي

4-2 المستوى الاجتماعي : هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادرا للاحتراق النفسي منها:
-التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في المجتمع ما ترتب عنها من مشكلات قد تؤدي إلى هدف الظاهرة .

-طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض

-المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعما جيدا في المجتمع فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي

4-3 المستوى التنظيمي أو الإداري : قد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات وهي :

أ/ تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي و القلق إلى فقدان الإمكانات والكفاءة من أهم أسباب الضغط و القلق ، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز المتعلم حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجز عن عمل أي شئ لتحسين وضعه وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي حيث يفتقر الفرد إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه مما يسبب له شعور بالضغط وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق، تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدي إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة وذلك فإن العمل الرتيب الخالي من الإثارة و التنوع والتحدي يؤدي إلى الضغط و الاحتراق النفسي فأي فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا وبالتالي الاحتراق

ج/للمناخ الوظيفي في المؤسسة التركيبة الوظيفية دخل في عملية الاحتراق وهنا تبرز أهمية دورا القيادة و الإشراف وطبقا لكتابات "جولد بنرج" يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية ففي أي موقع

عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون عالية.(خيبات بشرى،2022،ص18-19)

ومن خلال ما سبق يتبين أن الاحتراق النفسي لا ينتج عن عامل واحد بل هو حصيلة تفاعل مجموعة من العوامل التنظيمية و الاجتماعية و الفردية التي تتداخل فيما بينها لتسهم في ظهور هذه الظاهرة وتفاقمها وعليه فإن فهم الاحتراق النفسي يقتضي تناوله ضمن منظور شامل يأخذ بعين الاعتبار مختلف المستويات المؤثرة في تشكله .

5-أعراض الاحتراق النفسي :

5-1 الأعراض الفيزيولوجية الجسمية :

و تشمل ارتفاع ضغط الدم و الألم في الظهر و الإنهاك الشديد يفقد الفرد حماسه ونشاطه يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي كما إن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم ومن ثم التأثير على سير حياته

5-2 الأعراض الروحية :

عندما يصل الاحتراق النفسي لمرحلة النهاية فإن الأنا تصبح مهددة من كل شئ تقريبا وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتضيع العلاقات بالنفس متدنية وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة كما وتضيع العلاقات الاجتماعية بشكل كبير وتصبح الحاجة إلى التعبير والهروب من الواقع هي فكرة رئيسية التي تسيطر على تفكير الشخص ، يؤكد سيدكولاين والمشار إليه بأنه يمكن أن نستدل على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاثة مؤشرات أو أعراض بارزة هي : -شعور الفرد بالإنهاك الجسمي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط وبالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات

-الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم له الخدمة طلاب ،مرضى ،مسترشدين وفقدان الدافعية نحو العمل

-النظرة السلبية للذات و الإحساس باليأس والعجز و الفشل .(بلعباس نادية ،2023، 17-18)

5-3 الأعراض النفسية :

-الإنهاك الانفعالي: يتمثل في الشعور الدائم بالتعب النفسي و الاستنزاف العاطفي وفقدان الطاقة و القدرة على الاستجابة الانفعالية لمتطلبات الحياة اليومية

-تبلد المشاعر واللامبالاة : يظهر في صورة برود انفعالي وضعف الاهتمام بالآخرين واتخاذ المواقف السلبية كوسيلة دفاعية لمواجهة الضغوط المستمرة

-الشعور بالعجز وانخفاض الكفاءة الذاتية : يتجسد في الإحساس بعدم الفعالية وفقدان الثقة بالقدرات الشخصية مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات و الدافعية للإنجاز

-القلق و التوتر النفسي : يتسم بحالة من القلق المستمر و التوتر الداخلي و التفكير المفرط وصعوبة الاسترخاء نتيجة التعرض المزمن للضغوط

-تشمل الشعور بالحزن التشاؤم، فقدان المتعة و انخفاض الدافعية خاصة في المراحل المتقدمة من الاحتراق النفسي .

(مسعد أبو الديار ، 2009، 45-50)

نستنتج أن أعراض الاحتراق النفسي متعددة وتشمل الجوانب النفسية والجسدية و السلوكية مما يجعل تشخيصه يتطلب ملاحظة شاملة للفرد .

6-أبعاد و مستويات الاحتراق النفسي :

أولا: الأبعاد : حسب ماسلاش و جاكسون فإن مفهوم الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد وهي :

أ/الإنهاك العاطفي :

يعتبر بعد الإنهاك العاطفي المحور الأساسي الذي يرتكز عليه الاحتراق النفسي و التعبير الأكثر وضوحا لهذه المتلازمة المعقدة فعند وصف حالة الاحتراق للفرد فإننا غالبا ما نصف تجربته مع الإنهاك العاطفي ونظرا لهذا التقارب القوي جعل العديد من الباحثين إلى اعتبار أن البعدين الآخرين عرضين وغير ضروريين رغم أن بعد الإنهاك العاطفي أساسي في الاحتراق النفسي إلا أنه غير كاف للوصف الكامل للظاهرة حيث تعتبر ماسلاش وجاكسون الإنهاك الانفعالي هو فقدان الفرد الطاقة للعمل والأداء والإحساس بزيادة أعباء العمل ، ويذكر كاولي أن الفرد في هذه الحالة يشعر باستنفاذ واستنزاف موارده الانفعالية وليس لديه مصدر للتزويد بالطاقة فيضع مسافة بينه وبين من هم بحاجة إلى خدماته والطلبات التي تغمره فلا يجد الفرد في هذه المرحلة وسيلة للتخفيف عن هذا الشعور إلا بوضع مسافة بينه وبين من يتعامل معهم.(بومعالي شهيناز ،2018، 46)

ب/تبلد المشاعر:

يشير هذا البعد عند ماسلاش و جاكسون بأنه شعور الفرد بالسلبية و الإحساس باختلال حالته المزاجية ،ويضيف شيوت وآخرون أن تبلد المشاعر يشير إلى اتجاهات ومشاعر الفرد السلبية والساخرة والمستقلة و المبنية للمجهول اتجاه الأفراد الآخرين ،ويتضمن أيضا الشعور السلبي والشعور بالقسوة والإهمال وتطور مشاعر السخرية وعدم الاحترام وعليه يطور هؤلاء اعتقادات وضيعة وحقيرة عن الأشخاص الآخرين ويتوقعون الأسوأ لهم وتنتابهم مشاعر الكراهية ضدهم ففي هذه المرحلة يفقد هؤلاء الأفراد الاهتمام بالغير و التطابق معهم كفرد منهم .(بومعاليشهيناز، 2018 ، 47).

ج/تدني الشعور بالإنجاز :

هذا البعد يركز على إحساس الفرد بعدم الكفاءة و القدرة على تحقيق أهدافه المهنية أو الشخصية ،الأشخاص الذين يعانون من انخفاض في هذا البعد غالبا يشعرون بأن جهودهم لا تثمر أو لا تحدث فرقا ملموسا وأنهم غير قادرين على إنجاز المهام بالشكل المطلوب وهذا يؤدي إلى انخفاض الرضا عن الذات وفقدان الثقة في القدرات الشخصية وربما الانسحاب التدريجي من المشاركة الفعالة في العمل أو الدراسة بحسب ماسلاش يظهر البعد هذا شعورا متزايدا بعدم الكفاءة الشخصية و العجز عن تحقيق النجاح في العمل وهو مؤشر على أن الفرد يبدأ بفقدان إحساسه بالقيمة الذاتية و الإنجاز ، بعض الأبحاث أشارت أيضا إلى أن هذا البعد قد يكون أثر ارتباطا بالعوامل الشخصية و المهنية مثل قلة الدعم الاجتماعي ،عدم وضوح الدور الوظيفي أو التحديات المستمرة في تحقيق أهداف العمل .

(ماسلاش،2018،ص23-24-25)

يمكن القول أن أبعاد الاحتراق النفسي تعكس عمق هذه الحالة بحيث أنها تمس مشاعر الفرد وأدائه ونظرته لنفسه وللآخرين .

ثانيا/ المستويات :

أشار سبانيول (1979) بأن ظاهرة الاحتراق تتحدد في ثلاثة مستويات وهي :

-احتراق نفسي معتدل : وينتج عن نوبات قصيرة من التعب ،القلق ، الإحباط والتهيج

-احتراق نفسي متوسط: ويكون نتيجة الأعراض السابقة ، لكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل

-احتراق نفسي شديد (عالي): وينتج عن أعراض جسمية مثل القرحة ،آلام الظهر المزمنة، نوبات الصداع الشديد، فقد يشعر الفرد ببعض حالات الاحتراق النفسي المعتدلة أو المتوسطة من فترة إلى أخرى لكن إذا استمرت هذه الحالة وظهرت في صور أمراض جسمية ونفسية مزمنة (النفسجسمية) عندئذ يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة .(بادي نورة ، 2015 ، 203-204)

من خلال ما سبق يمكن القول أن الاحتراق النفسي لا يظهر بدرجة واحدة بل يتدرج عبر مستويات مختلفة تبدأ بحالة خفيفة من التعب و التوتر وقد تتطور إلى مستويات أكثر حدة تصل إلى الإنهاك الكامل وهذا التدرج يساعد على فهم الحالة بشكل أدق و التدخل في الوقت المناسب قبل تفاقمها.

7/ النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

يوجد العديد من النماذج والنظريات التي فسرت ظاهرة الاحتراق النفسي سنذكر البعض منها :

7-1-النماذج المفسرة للاحتراق النفسي :

-نموذج ماسلاش:

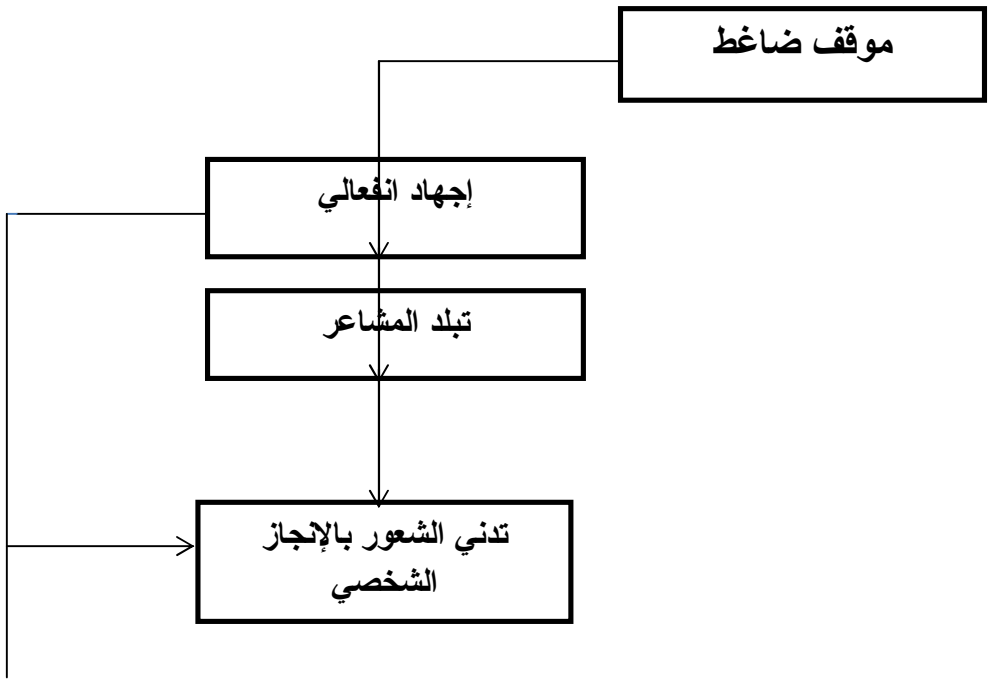
يعتبر من أكثر النماذج وضوحا ودقة و توسعا ، أطلقت عليه "ماسلاش" اسم "متلازمة الاحتراق النفسي " ، فقد قامت بدراسة تجريبية دعمت من خلال نتائجها فكرة أن "الاستنزاف الانفعالي" هو المحصلة الرئيسية للضغوط الخاصة بالوظيفة ومتطلباتها الكثيرة ، ثم يظهر بعد " تبلد المشاعر "في محاولة لتأقلم الأفراد مع الاستنزاف الانفعالي و استخدام إستراتيجيات ومحاولة للتكيف مع الضغوطات و الزملاء و العملاء و المشرفين ، ويتكون الاحتراق النفسي حسب " ماسلاش " من ثلاثة أبعاد هي :

-الإجهاد الانفعالي

- تبلد المشاعر

- تدني الإحساس بالإنجاز الشخصي

وقد أشارت (اليزابيث جريبوت) "2008" إلى أن البعد الأساسي للاحتراق النفسي يتمثل في " الاستنزاف الانفعالي" ثم يمتد لبعدي " تبلد المشاعر وتدني الإحساس بالإنجاز الشخصي " وذلك كما يوضح لنا الشكل التالي (حموش أسماء ، 2019/2018 ، ص 171-172)



شكل رقم 1 :نموذج الاحتراق النفسي حسب "ماسلاش و جاكسون ". (جربوت إليزابيت ،2008، 111)

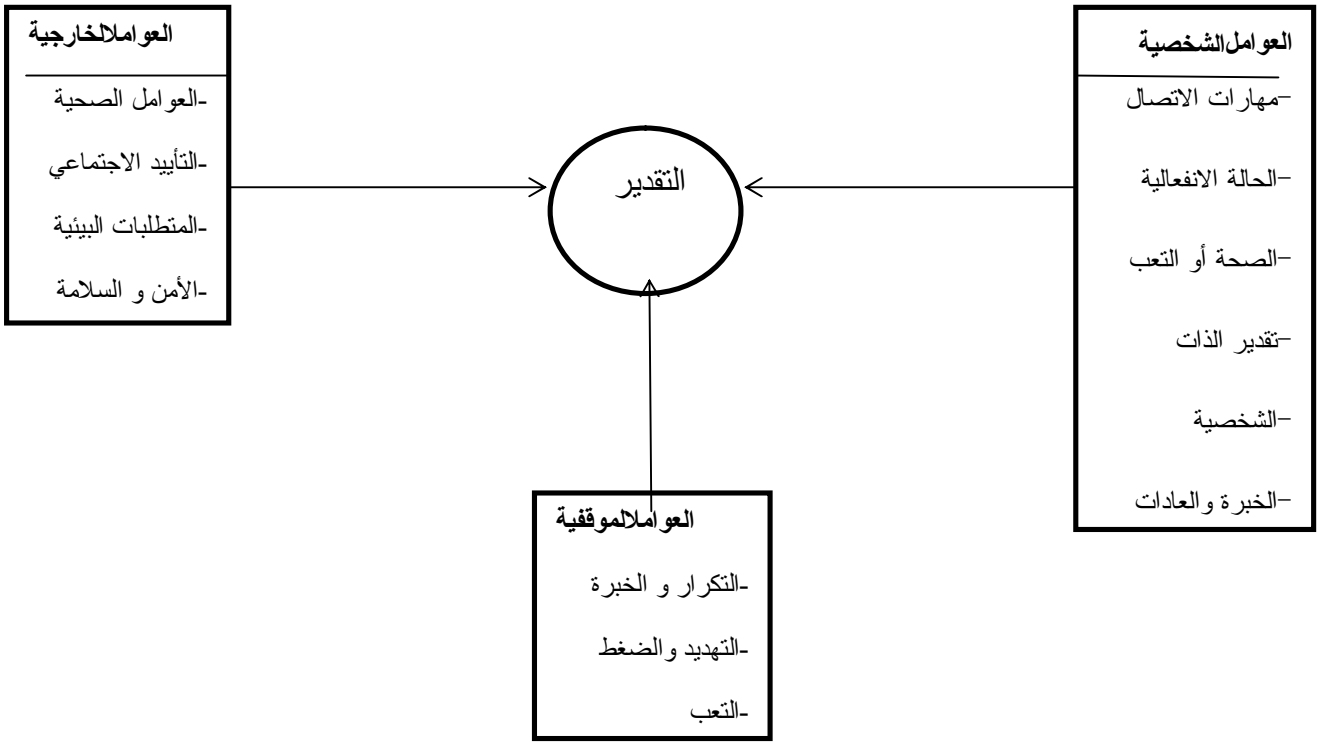
1-2-نموذج التقدير العقلي المعرفي ل" لازاروس" :

رأى لازاروس وهو من أوائل مؤسسي نظريات الضغط الحديثة ، أن الضغط عبارة عن نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد على المواقف الضاغطة ، و لم ينظر للضغط على أنه حالة ناتجة عن مثيرات ، وأكد أن الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف وأن طرق وأساليب مواجهة الضغوط تكون نتيجة للمعرفة و الإدراك و التفكير و طريقة إقامة الفرد علاقته بالبيئة ، وأول أمر يفعله الفرد في حالة تعرضه لموقف ضاغط هو تقييم الحالة و الخطوة الثانية هي اتخاذ القرار ، كما أشار إلى أن تفسير الفرد لعلاقته بالبيئة عبارة عن "عمل عقلي " إذ أن التفكير يؤثر على طريقة تقديراتنا و مشاعرنا و انفعالاتنا تتأثر بالطريقة التي ندرك بها العالم ، و على ذلك فإن الانفعال يتبعه معرفة و العكس صحيح ، ويرى" لازاروس" أن هناك عمليتين تحددان المواقف الضاغطة الخاصة بالعلاقة بين الفرد والبيئة وهما :

- عملية التقدير العقلي المعرفي

- مهارات المواجهة

وقد فسرت هذه النظرية الضغوط و كيفية مواجهتها بسلسلة التقديرات العقلية و المعرفية لعمليات المواجهة . (حموش أسماء، 2019/2018 ، ص 177-178). وهذا ما يوضحه الشكل التالي :



شكل رقم 2 : نظرية التقدير المعرفي للضغوط .(عثمان، 101،2001)

1-3- نموذج زملة التكيف العام ل "هانز سيلي ":

يعتبر "هانز سيلي" أول من استخدم مصطلح " الضغط " و ذلك في مجال الطب و البيولوجيا سنة " 1926" وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوما فيزيولوجيا ثم طوره بعد ذلك و اتضح الجانب النفسي للمفهوم و قد أطلق عليه " زملة التكيف " general adaptation syndrome

وهي عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية و النفسية لمواجهة المواقف الضاغطة و السلبية التي تمر بثلاثة مراحل :

المرحلة 1: رد فعل الإنذار بالخطر

وتعد استجابة أولية للخطر و فيها يميز الجسم مواقف الخطر و يستعد لمواجهتها ، تصاحب هذه المرحلة بعض التغيرات الفيزيولوجية مثل زيادة نبضات القلب و سرعة التنفس و توتر النسيج العضلي

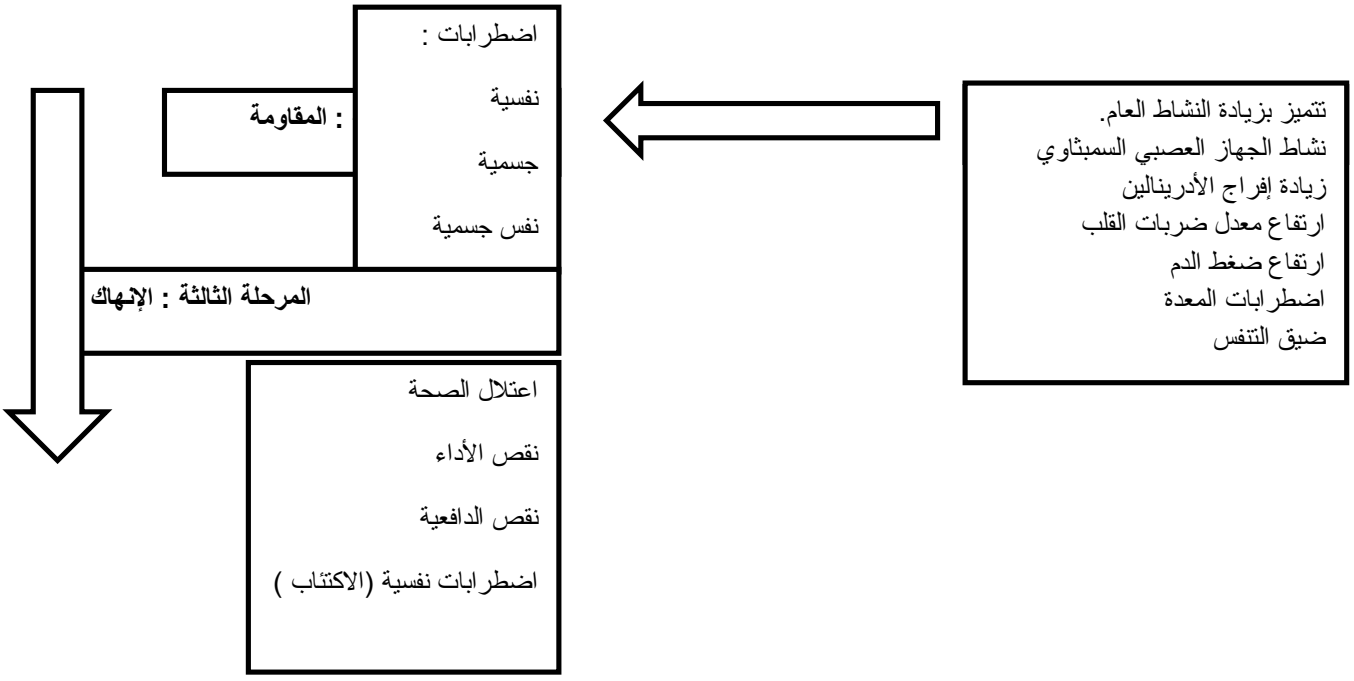
المرحلة 2: المقاومة

يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط ، و عندما لا يستطيع الشخص إعادة التوازن للجسم نتيجة الضغوط المستمرة تظهر علامات الاستنزاف و التعب الشديد

المرحلة 3: الإنهاك

عندما تفشل أساليب المواجهة و تتدهور المقاومة مع استمرار الضغوط يحدث الإنهاك و قد تظهر بعض الاضطرابات النفسية.(حموش أسماء ، 2019/2018 ، ص 176)

كما ميز "سيليي " بين نوعين من الضغوط هما : الضغوط السارة و الضغوط المكدرة ،والشكل الموالي يوضح هذا النموذج :



شكل رقم 3 : مراحل الاستجابة للضغوط (الإحتراقات) و مظاهرها حسب سيلي .(عثمان ،2001، 64)

– ويشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة كما أن الأعراض التي أشار إليها هذا النموذج و الناتجة عن العجز أمام مواجهة الضغوط تقترب كثيرا من أعراض الاحتراق النفسي وقد أطلق عليها "سيلي" مصطلح "الإنهاك"

7-2- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

2-1-النظرية الوجودية (الإنسانية) :

إن عدم تحقيق الحاجات الإنسانية وفق الهرم المتدرج ل "ماسلو" و الذي قاعدته الحاجات الأساسية و قمته الحاجة لتحقيق الذات من شأنه أن يحدث اضطرابا في الصحة النفسية للفرد وقد يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات السلوكية من بينها "الاحتراق النفسي" ، تركز هذه النظرية في تفسيرها للاحتراق على غياب المعنى في حياة الفرد فحينما يفقد الفرد المعنى و المغزى من حياته فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي ما يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلتها فلا يحقق أهدافه و بالتالي يتعرض ل "الاحتراق النفسي " لذلك فالعلاقة بين عدم الإحساس بالمعنى في الحياة و "الاحتراق النفسي" علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إذ أن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد و فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي . و يمكننا القول إن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد و صفاته مع البيئة المحيطة به فإذا كانت البيئة غير مناسبة يشعر الفرد بعدم الراحة وإذا تعرض لضغوط لا يتحملها ولم يستطع التعامل معها بطريقة سليمة ، ستقل كفاءته و يترتب على ذلك قلة الدعم المقدم له وبالتالي لا تتحقق حاجاته للاحترام و التقدير الذاتي و كذلك يقل إنتاجه بل قد يترك عمله أو على أقل تقدير توجد النية لترك العمل إن وجد عملا مناسبا غير عمله الحالي وبالتالي فإن الموظف يصبح غير قادر على تحقيق ذاته من خلال وظيفته .(حموش أسماء، 2018 ، ص 170)

2-2- النظرية التحليلية :

تؤكد المدرسة التحليلية أن السلوك أمر حتمي و هو لا يحدث بالصدفة أو عشوائيا فحسب فرويد فإن أسبابا محددة تكون وراء الظواهر السلوكية البسيطة مثل زلات اللسان ، نسيان الأسماء و المواعيد و فسر هذه السلوكيات استنادا إلى (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى) و رأى فرويد أن الفرد مدفوع بدافع غريزي لابد من إشباعه حتى يصبح الإنسان في حالة توازن فإذا مرت فترة زمنية لم يتم إشباع ذلك الدافع سيزيد توتره الأمر الذي ينشأ عنه حالة نفسية تدفع الفرد للانطلاق نحو البيئة ليبحث عن هدف الدافع فإذا حصل الفرد على هدف الدافع الموجود في البيئة فإنه يتحكم في توتر الدافع و يشبع حاجته النفسية و يصل إلى حالة الرضا و السعادة ، أما إذا لم يكن هدف الدافع موجود في البيئة فتتكون ثلاث احتمالات :

-من الممكن التعبير عن طاقة الدافع المتزايدة بشكل عاطفي انفعالي

-من الممكن إشباع الدافع عن طريق تخيل هدف هذا الدافع كأنه موجود في الواقع ، إلا أن هذا الإشباع غير تام أي أنه مؤقت و هو ما أطلق عليه "فرويد" بعملية "التقليد الأولية"

-الإشباع التام و يحصل عن طريق مرحلة التفكير الثانوية و فيها يحدد الفرد هدف الدافع و يستخدم استراتيجيات سلوكية في الوصول إليه وفي نهاية المطاف يحصل على ذلك الهدف . إذا فالقوى الدافعة لعملية التفكير الداخلية تعتبر إحدى أهم الافتراضات التي بنيت عليها النظرية التحليلية ل "فرويد" فمسار الطاقة النفسية يكون دائما من داخل الفرد إلى الخارج أي نحو البيئة و فسرت نظرية التحليل النفسي "الاحتراق النفسي" على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل استنزافا مستمرا لقدرات الفرد ،مع عدم قدرته على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة و المتعارضة مع مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسي ، كما يمكن أن يفسر بأنه ناتج عن فقدان الأنا للمثل العليا لها وحدوث فجوة بين الأنا و الآخر الذي تعلقت به وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها .(حموش أسماء ، 2018 ، ص 170-171)

2-3- النظرية السلوكية :

لقد اهتمت الدراسة السلوكية بالسلوك ورأت أنه متعلم سواء كان ذلك السلوك سويا أم كان غير سوي حيث ذكر "لويس" أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء السوية أو اللاسوية ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذا توافرت الظروف الملائمة مع التركيز على السلوك الحاضر وتوفير البيئة المناسبة وإذا فسرنا الاحتراق النفسي من منظور السلوكيين فأنه سلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد و تفاعله مع ظروف البيئة غير المناسبة وبذلك فهو سلوك لا سوي حيث يرى لويس مليكه (1990) أن السلوك الغير سوي هو الفشل في تعلم مهارات التعامل مع البيئة و تعلم سلوك غير مناسب كما أضاف أحمد الحراملة أن السلوكيين يعتبرون الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية و ظروف مضطربة إذا ما ضبطت أمكن خلالها تقليل الاحتراق النفسي ، إذا فالنظرية السلوكية تنظر للاحتراق النفسي على ضوء عملية التعلم على أنه تعلم الفرد غير سوي نتيجة ظروف البيئة الغير مناسبة .

(بادي نورة ،2015 ، ص212-213).

من خلال عرضنا لمختلف النظريات والنماذج نستنتج أن الاحتراق النفسي ظاهرة معقدة لا يمكن تفسيرها من خلال منظور واحد فقط حيث حاولت كل نظرية ونموذج تقديم تفسير خاص يركز على جوانب معينة من هذه

الحالة أو الظاهرة وهذا التنوع يساهم في فهم أعمق للاحتراق النفسي ويساعد على اختيار أساليب تدخل ووقاية أكثر فعالية .

8-الوقاية من الاحتراق النفسي :

ترى ماسلاش أن الوقاية من الاحتراق النفسي لا تقتصر على الفرد فقط بل ترتبط أساسا بطبيعة العلاقة بين الفرد وبيئة العمل ووفق نموذجها فإن الاحتراق النفسي ينتج عن اختلال التوازن بين الفرد وستة مجالات أساسية : عبء العمل ،التحكم،المكافأة،الجماعة،العدالة والقيم وعليه تتحقق الوقاية من الاحتراق النفسي من خلال العمل على تحسين هذا التوافق وذلك عبر :

تقليل عبء العمل المفرط

تعزيز الإحساس بالتحكم و الاستقلالية

توفير التقدير والدعم الاجتماعي

تحقيق العدالة التنظيمية

مواءمة القيم الشخصية (ماسلاش ، لايتر ،2008، ص35-64)

ومن منظور نظرية التكيف مع الضغط النفسي :

تعتمد الوقاية من الاحتراق النفسي على تعزيز استراتيجيات التكيف الإيجابية مثل حل المشكلات ، إعادة التقييم المعرفي ، طلب الدعم الاجتماعي بدل الاعتماد على إستراتيجيات سلبية كالانسحاب فكلما امتلك الفرد مهارات تكيف فعالة زادت قدرته على مواجهة الضغوط المزمنة دون الوصول إلى مرحلة الاحتراق النفسي .

وبناءا على نظرية الدعم الاجتماعي (هاوس،1981) تتحقق الوقاية من الاحتراق النفسي من خلال وجود شبكة دعم قوية ، حيث يخفف الدعم العاطفي من تأثير الضغوط ويقلل من مشاعر العجز والتبلد الانفعالي .

إذا فالوقاية من الاحتراق النفسي ممكنة من خلال التوازن بين الحياة المهنية و الشخصية وتبني إستراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط .

الخلاصة :

يوضح هذا الفصل أن الاحتراق النفسي حالة ناتجة عن التعرض المستمر للضغوط النفسية والمهنية ، تتجلى في إجهاد انفعالي ، تبلد المشاعر ، وتدني الشعور بالإنجاز مما يؤثر سلبا على الصحة النفسية للفرد وسلوكه ويبرز الفصل أهمية التعرف على أبعاده وفهم مظاهره كخطوة أساسية لتقليل أثره على الحياة اليومية.

الفصل الثالث

تمهيد :

نشأة وتطور مفهوم الوصمة الاجتماعية

مفهوم الوصم الاجتماعي من وجهات نظر الباحثين

أنماط الوصم الاجتماعي

النظريات المفسِّرة للوصمة الاجتماعية

آثار الوصمة الاجتماعية

استراتيجيات للحد من الوصمة الاجتماعية

الخلاصة

تمهيد:

تُعدّ الوصمة الاجتماعية من المفاهيم المحورية التي يهتم بها علم النفس العيادي، نظرًا لارتباطها الوثيق بالصحة النفسية وبمسار التكفل العلاجي لدى الأفراد. إذ تشير الوصمة الاجتماعية إلى جملة من المعتقدات والاتجاهات السلبية التي يتبناها المجتمع تجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو حالات مرضية معينة، مما يؤدي إلى تصنيفهم ووضعهم في قوالب نمطية تفتقر إلى الفهم العلمي والإنساني وتكتسي الوصمة الاجتماعية في المجال العيادي أهمية خاصة، لما تخلّفه من آثار نفسية عميقة على الشخص الموصوم، حيث قد تسهم في تدني تقدير الذات، والشعور بالخجل والذنب، والانسحاب الاجتماعي، إضافة إلى تفاقم الأعراض النفسية. كما تمثل الوصمة عائقًا حقيقيًا أمام طلب المساعدة النفسية والالتزام بالعلاج، إذ يخشى العديد من الأفراد من نظرة المجتمع أو من وصمهم بصفات سلبية مرتبطة بالمرض النفسي. وفي هذا السياق، لا تقتصر الوصمة الاجتماعية على المجتمع الخارجي فقط، بل قد تتحول إلى وصمة ذاتية يتبناها الفرد تجاه نفسه، مما يزيد من حدة المعاناة النفسية ويؤثر سلبًا على فعالية التدخلات العلاجية. لذلك، يسعى علم النفس العيادي إلى فهم آليات تشكل الوصمة الاجتماعية، والكشف عن انعكاساتها النفسية والسلوكية، والعمل على تطوير استراتيجيات علاجية وتوعوية للحد من آثارها.

1نشأة وتطور مفهوم الوصمة الاجتماعية

يُعدّ مفهوم الوصمة الاجتماعية من المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، حيث ارتبط ظهوره بمحاولات فهم كيفية تعامل المجتمع مع الأفراد أو الجماعات التي تُعدّ خارجة عن المعايير الاجتماعية السائدة. تعود الجذور الأولى لمفهوم الوصمة إلى العصور اليونانية القديمة، حيث استُخدم المصطلح للإشارة إلى العلامات الجسدية التي توضع على الأفراد للدلالة على نقص أخلاقي أو اجتماعي. غير أن المعالجة العلمية الحديثة للمفهوم بدأت بشكل واضح في القرن العشرين، خاصة مع إسهامات عالم الاجتماع Er vi ng Gof f man، الذي عرّف الوصمة بأنها سمة أو خاصية تقلل من قيمة الفرد الاجتماعية وتجعله منبوذًا أو مرفوضًا من قبل المجتمع.(Gof f man، 1963p1)

وقد شكّل إسهام Er vi ng Gof f man نقطة تحول أساسية في تطور هذا المفهوم، حيث نقله من دلالته المادية إلى إطار سوسيولوجيا أوسع، وعرّفه بأنه سمة أو خاصية تُلحق بالفرد وتؤدي إلى تشويه هويته الاجتماعية وتقليل مكانته داخل المجتمع (Gof f man، 1963، p. 3). كما بيّن أن الوصمة تنشأ نتيجة عدم التوافق بين الخصائص الفردية والمعايير الاجتماعية السائدة، مما يؤدي إلى تصنيف الأفراد

ووصمهم ومن خلال العرض السابق، نرى أن الوصمة ليست مجرد سمة سلبية موضوعية، بل هي بناء نفسي–اجتماعي يكتسب معناه من خلال التفاعل، حيث يكمن جوهرها في الفجوة بين الهوية التي يفترضها المجتمع للفرد وبين هويته الفعلية.

ومع تطور البحث العلمي، اتسع مفهوم الوصمة الاجتماعية ليشمل أبعادًا نفسية واجتماعية أكثر تعقيدًا، حيث أصبح يُنظر إليه كعملية اجتماعية تتضمن التنميط والتمييز والعزل الاجتماعي، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تقدير الذات والتكيف النفسي للأفراد (السيد، 2018، ص 510). كما أظهرت الدراسات الحديثة أن الوصمة لا تقتصر على الفرد، بل تمتد لتشمل المحيطين به، خاصة في حالة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث يعانين من ضغوط نفسية واجتماعية مرتبطة بنظرة المجتمع (همام، 2022، ص 8).

إضافة إلى ذلك، ساهمت البحوث المعاصرة في نقل مفهوم الوصمة من الطابع النظري إلى التطبيق الميداني، من خلال تطوير مقاييس سيكو مترية لقياسها وتحديد أبعادها المختلفة، مما يعكس تطور هذا المفهوم واتساع مجالات دراسته (علي وآخرون، 2022، ص 2710). وعليه، فإن الوصمة الاجتماعية لم تعد مجرد سمة فردية، بل أصبحت ظاهرة اجتماعية معقدة ترتبط بالبنى الثقافية وعلاقات القوة داخل المجتمع.

2مفهوم الوصم الاجتماعي من وجهات نظر الباحثين

يُعرَّف الوصم الاجتماعي في اللغة على أنه العيب أو العار، إذ يشير إلى الخصائص السلبية التي تُنسب إلى شخص ما، وتعكس خللًا في الشخصية أو السمعة. وتُعد الوصمة علامة اجتماعية سلبية تُستخدم للتمييز بين الأفراد، حيث أشار ابن منظور إلى أنها سمة تُفرّق الفرد عن غيره بشكل سلبي (ابن منظور، 136).

أما اصطلاحًا، فيُعرَّف الوصم الاجتماعي باعتباره مفهومًا استُخدم في علم الاجتماع منذ عام 1963، حيث يدل على وجود سمات سلبية تُستعمل لتمييز الأفراد عن الآخرين. وتُعد هذه السمات مؤشرات على الانحراف أو عدم القبول الاجتماعي، مما يؤدي إلى تصنيف الأفراد بوصفهم مختلفين أو منبوذين (الفقه والورقي، 2022، ص 42). ويتجلى الوصم الاجتماعي في أشكال متعددة، منهالعلامات الجسدية أو الاجتماعية، كما يشمل سلوكيات مثل الاحتقار أو الوصم، التي تُمارَس ضد الأفراد الذين يُنظر إليهم على أنهم غير متوافقين مع المعايير الاجتماعية. ويؤدي ذلك إلى منعهم من التفاعل الطبيعي في الأماكن العامة أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتجارية، أو حتى في الزواج. كما قد يشمل الوصم مجموعة من العوامل الثقافية والاجتماعية والديموغرافية، مثل العِرق أو الوزن، مما يسهم في تعزيز هذه الظواهر السلبية (رجحية، 2018، ص 2). وأشار القرالة (2013، ص 15) إلى أن الوصم الاجتماعي يُعرَّف بأنه العار أو السوء في

السمعة، ويعكس اعتقادًا يجعل الأفراد يُنظر إليهم على أنهم مختلفون عن المجتمع، مما يؤدي إلى تهميشهم. ومن جهة أخرى، يشير عبسي (2005) إلى أن الوصم الاجتماعي يُعد عملية اجتماعية تنشأ من التفاعل بين الأفراد، إذ ترتبط بكيفية رؤية الآخرين للفرد وردود أفعالهم تجاهه. ويتجلى الوصم في المعتقدات السلبية التي تؤثر على سلوكيات الأفراد، وتؤدي إلى ظهور ألقاب سلبية ومشاعر الدونية والحرج. وتعزز هذه التصورات السلبية شعور الأفراد بأنهم مختلفون، مما يجعلهم عرضة للشائعات والتمييز القائم على خصائص جسدية أو اجتماعية أو عقلية (الفقه والورقي، 2022، ص 42). وعليه، يُعد الوصم الاجتماعي عاملًا مؤثرًا في ابتعاد الأفراد عن المجتمع، إذ يعزز التفكير النمطي السلبي ويحد من فرص تقبلهم، مما يزيد من شعورهم بالعزلة، ويؤثر في قدرتهم على الاندماج مع الآخرين (القرالة، 2013، ص 15). ومن جهة أخرى، أشار فرغلي (2014، ص 248) إلى أن الوصمة اختلاف غير مرغوب فيه اجتماعيًا، يؤدي إلى حرمان الفرد من الدعم الاجتماعي، ويجعله أقل احترامًا وتقديرًا مقارنة بالآخرين. كما يؤكد Frost (2011) أن المجتمع يفرض بشكل جماعي احترامًا سلبيًا ومكانة منخفضة وعجزًا نسبيًا على الأفراد الذين يمتلكون صفات معينة أو ينتمون إلى فئات محددة.

3أنماط الوصم الاجتماعي:

تباينت آراء الباحثين والدارسين حول تصنيف أنماط الوصم الاجتماعي، ويُعزى ذلك إلى اختلاف التخصصات والزوايا التي يُتناول من خلالها هذا المفهوم، سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو قانونية أو غيرها. وبناءً على هذا التنوع، يمكن تلخيص أبرز أنماط الوصم الاجتماعي في عدة صور رئيسية، تختلف في أسبابها وانعكاساتها على الأفراد داخل المجتمع.

الوصم العقلي والنفسي:

يظهر الوصم العقلي والنفسي عندما يفقد الفرد جزءًا من الوظائف العقلية نتيجة أسباب متعددة، سواء كانت وراثية أو مكتسبة. فعلى سبيل المثال، قد يعاني بعض الأشخاص من التخلف العقلي، مما يؤدي إلى تحميلهم مسؤولية تصرفاتهم وسلوكياتهم بشكل غير عادل، في حين لا يتعرض آخرون للمساءلة الاجتماعية أو القانونية، كما هو الحال في بعض الاضطرابات النفسية مثل الفصام. ويؤدي هذا النوع من الوصم إلى إقصاء الأفراد وتقليص أدوارهم الاجتماعية، ويحد من فرص اندماجهم في المجتمع (مراح، 2023، ص 7).

الوصم الجسمي:

يرتبط الوصم الجسمي بعدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات العناية بنفسه أو اتخاذ قرارات سليمة، نتيجة وجود ضعف في الأداء الوظيفي للجسم. وقد يعاني بعض الأفراد من قصور في المهارات الحركية أو الجسدية بسبب أمراض أو تشوهات خلقية ناتجة عن عوامل وراثية أو حوادث مختلفة. وتؤدي هذه الحالة في كثير من الأحيان إلى اضطرابات نفسية واجتماعية، حيث يشعر الفرد بأن الآخرين لا يدركون معاناته وينظرون إليه نظرة دونية، مما ينعكس سلبًا على استقراره النفسي والاجتماعي (الزودي، 2021، ص 12).

الوصم الحسي:

يتعلق الوصم الحسي بالأشخاص الذين يعانون من قصور في إحدى الحواس الخمس، وبشكل خاص حاستي السمع والبصر. وقد يؤدي هذا النوع من الوصم إلى إضعاف قدرة الفرد على التواصل والتفاعل مع محيطه الاجتماعي، كما قد يجعل عملية التعلم والنمو أكثر صعوبة في حال غياب الدعم الملائم الذي يستجيب لاحتياجاته الخاصة. وعلى الرغم من أن هذه الإعاقات قد لا تؤثر تأثيرًا مباشرًا وكبيرًا على العلاقات الاجتماعية، إلا أن الفرد قد يشعر بمرارة نفسية دائمة نتيجة التجارب التي يمر بها بسبب هذا النوع من الوصم (شرفي، 2018، ص 175؛ سليماني وبشفة، 2016، ص 110).

الوصمة اللغوية:

تشير الوصمة اللغوية إلى الصعوبات التي يواجهها الأفراد في فهم اللغة أو التعبير عنها، بما في ذلك حالات التأتأة واضطرابات النطق والتواصل مع الآخرين. ويعكس هذا النوع من الوصم نظرة سلبية تجاه الأفراد الذين يعانون من مشكلات لغوية، حيث قد تُفسَّر هذه الاضطرابات على أنها مؤشرات على مشكلات أخرى أعمق، مما يزيد من حدة الوصم ويؤثر على التفاعل الاجتماعي للفرد(سليماني وبشقة،2016،ص115).

الوصمة الجنائية:

تشير الوصمة الجنائية إلى العملية الاجتماعية التي تُنسب فيها الأخطاء أو الجرائم إلى أفراد معينين، مما يؤدي إلى وصمهم بصفات سلبية أو مخزية تُلحق بهم العار، وتُسهم في انتشار الشائعات حولهم. ولا يقتصر هذا النوع من الوصم على الفعل الرسمي للمجتمع، بل يمتد ليشمل نظرة الآخرين وسلوكهم تجاه الأفراد الذين يُنظر إليهم على أنهم أساؤوا التصرف أو خالفوا القوانين، مما يجعلهم مختلفين بشكل واضح عن بقية أفراد المجتمع (شاب وعبود، 2017، ص 203).

أبعاد الوصمة الاجتماعية:

في ضوء تنوع وتعدد آثار الوصمة الاجتماعية على الفرد، وكذلك أنواع هذه الوصمة التي يشعر بها الأشخاص في مجالات عدة، هناك العديد من التصنيفات لأبعاد الوصمة الاجتماعية يمكن عرضها كالتالي:

البعد النفسي (الذات):الوصمة تهاجم "تقدير الذات" (Sel f -est eem). فعندما يوصم الفرد، لا يتضرر مركزه الاجتماعي فحسب، بل يصاب بـ "العار المستبطن" الذي يؤدي للقلق والاكتئاب.

البعد الاجتماعي (العلاقات):هذاالشعور النفسي بالدونية يدفع الفرد لتبني استراتيجيات دفاعية مثل "الانسحاب الاجتماعي" لتجنب الرفض، مما يعزز عزلته فعلياً ويؤكد الوصمة لدى الآخرين.

يصنف خالد البلاح (2018) أبعاد الوصمة الاجتماعية كما يلي:

التصنيف: وتعنى تسمية الأفراد بناء على خصائص وسمات وقدرات معينة أو نواقص فيهم مقارنة بغيرهم.

التمييز: وتعنى معاملة الأشخاص بشكل غير عادل مع الأفراد الموصومين لاعتقادهم بالاختلاف عن الآخرين.

الأحكام النمطية: وهي الأحكام غير الموضوعية التي يتم إصدارها على الأفراد الموصومين. السخرية والاستهزاء بسلوكيات الأشخاص الموصومين والنظر إليهم بدونية. تدنى المكانة الاجتماعية وانخفاض تقدير الآخرين المحيطين بالشخص الموصوم ويتم التعامل معه وفقاً لهذه المكانة المتدنية.

بينما يرى Cor r i gan (2006) أنه يمكن تصنيف أبعاد الوصمة الاجتماعية إلى:

الإشارة: وتعنى تمييز الفرد كعضو داخل الجماعة الموصومة.

الصورة النمطية: وتعنى المعتقدات والأعراف الاجتماعية التي يتعامل أفراد المجتمع بناءاً عليها.

التحيز: سلوكيات أفراد المجتمع التي تعتمد على الصور النمطية تجاه مجموعة من الأفراد.

4النظريات المفسِّرة للوصمة الاجتماعية:

تعددت التفسيرات النظرية لمفهوم الوصمة الاجتماعية، حيث حاول الباحثون من خلال عدة مقاربات تفسير أسبابها وآليات تشكلها وانعكاساتها على الأفراد والمجتمع.

تُعد نظرية الوصمة الكلاسيكية التي قدمها عالم الاجتماع Er vi ng Gof f man من أبرز الإسهامات في هذا المجال، حيث عرّف الوصمة بأنها سمة تُلحق بالفرد وتؤدي إلى تشويه هويته الاجتماعية، مما يجعله أقل قبولًا في نظر الآخرين (Gof f man□ 1963□ p. 3). وقد ركز على التفاعل الاجتماعي باعتباره السياق الذي تتشكل فيه الوصمة، حيث يُنظر إلى الفرد من خلال معايير المجتمع السائدة.

وفي إطار علم النفس الاجتماعي، ظهرت نظرية التصنيف (Label i ng Theor y) التي ترى أن الوصمة تنشأ نتيجة إطلاق تسميات سلبية على الأفراد، مما يؤدي إلى ترسيخ هذه الصفات في هويتهم الذاتية وسلوكهم (Becker □ 1963□ p. 9). وتؤكد هذه النظرية أن المجتمع يلعب دورًا أساسيًا في إنتاج الانحراف من خلال الأحكام التي يطلقها على الأفراد.

كما قدم كل من Li nk Br uce وJo Phel an تصورًا حديثًا للوصمة الاجتماعية، حيث اعتبرا أنها عملية مركبة تشمل عدة عناصر متداخلة، مثل التصنيف، والتنميط، والفصل، وفقدان المكانة، والتمييز، ضمن سياق من القوة الاجتماعية (Li nk & Phel an□ 2001□ p. 367). ويبرز هذا الطرح البعد البنيوي للوصمة، حيث لا يمكن فهمها بمعزل عن علاقات السلطة داخل المجتمع.

وتفسر نظرية الهوية الاجتماعية الوصمة من خلال انتماء الأفراد إلى جماعات اجتماعية، حيث يسعى الأفراد إلى تعزيز صورتهم الذاتية من خلال التمييز بين "نحن" و" هم"، مما يؤدي إلى وصم الجماعات المختلفة أو الضعيفة (Taj f el & Tur ner □ 1979□ p. 40).

وتبرز هذه النظرية دور العمليات المعرفية والاجتماعية في تشكيل الاتجاهات السلبية.

وفي السياق العربي، تناولت بعض الدراسات الوصمة الاجتماعية من منظور ثقافي، حيث أكدت أن العادات والتقاليد تلعب دورًا مهمًا في تكريس الوصمة، خاصة تجاه الفئات الهشة مثل ذوي الإعاقة وأسرهم، مما يؤدي إلى تعزيز العزل الاجتماعي والضغط النفسي (السيد، 2018، ص 512).

وعليه، فإن نظريات الوصمة الاجتماعية تكشف عن تعددية الأبعاد التي تفسر هذه الظاهرة، حيث تتكامل التفسيرات السوسيولوجيا والنفسية لفهم آليات نشأتها وتأثيرها على الأفراد.

الوصمة الاجتماعية من منظور إسلامي□ اهتم الإسلام اهتمامًا كبيرًا بكل فئات المجتمع، وحرص على تعليم المسلمين طرق رعاية الضعفاء وذوي الاحتياجات الخاصة، وكفل الدين الإسلامي حقوقهم، وحرص على هذه الفئة وعمل على رعايتهم تحت نظام الإسلام، وعمل على حمايتهم والوقوف بجانبهم، وإيجاد من يساعدهم.

وعليه جاءت الآيات الكريمة في كتاب الله تعالى لتؤكد للجميع أن الله تعالى يحث على نصرة الضعيف وإعانته قدر الاستطاعة.

فالدين الإسلامي لا يقبل تحقير الإنسان والسخرية منه، ووصفه بما يجرح مشاعره، ويدعو الآخرين إلى احترامه، ويقوم بتقييد كل ما من شأنه تشويه صورة الإنسان أو معته أو مكانته، ويدعو الآخرين إلى قبوله في المجتمع والتسامح والصفح والعفو.

الآيات القرآنية

(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ ۖ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ)

(الحجرات: 11)ويتبيّن من الآية الكريمة جزء من آداب الدين الحنيف، من تحريم احتقار المسلمين وازدرائهم والسخرية منهم والاستهزاء بهم والحط من قدرهم، وتكمن الحكمة من هذا التحريم لأن فيه اعتداءً على الأفراد، والأولى بالمسلم أن يحترم الآخرين، وأن يكون له كل تقدير، وخاصة إذا كان هذا الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة.(وَيْلٌ لِّكُلِّ هُمَزَةٍ لُّمَزَةٍ)(الهمزة: 1)

توعد الله في هذه الآية بالعذاب للشخص الذي يستهزئ بالناس ويعيبهم ويطعن فيهم سواء بالقول أو الفعل.

(أَن تَقُولَ نَفْسٌ يَا حسرتيعَلَىٰ مَا فَرَّطْتُ فِي جَنبِ اللَّهِ وَإِن كُنتُ لَمِنَ السَّاخِرِينَ)(الزمر: 56)

(إِنَّ الَّذِينَ أَجْرَمُوا كَانُوا مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا يَضْحَكُونَ ۝ وَإِذَا مَرُّوا بِهِمْ يَتَغَامَزُونَ ۝ وَإِذَا انقَلَبُوا إِلَىٰ أَهْلِهِمُ انقَلَبُوا فَكِهِينَ)(المطففين: 29–31)

(إِنَّهُ كَانَ فَرِيقٌ مِّنْ عِبَادِي يَقُولُونَ رَبَّنَا آمَنَّا فَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا وَأَنتَ خَيْرُ الرَّاحِمِينَ ۝ فَاتَّخَذْتُمُوهُمْ سِخْرِيًّا حتى أَنسَوْكُمْ ذِكْرِي وَكُنتُم مِّنْهُمْ تَضْحَكُونَ ۝ إِنِّي جَزَيْتُهُمُ الْيَوْمَ بِمَا صَبَرُوا أَنَّهُمْ هُمُ الْفَائِزُونَ)(المؤمنون: 109–111)

(وَلَئِن سَأَلْتَهُمْ لَيَقُولُنَّ إِنَّمَا كُنَّا نَخُوضُ وَنَلْعَبُ ۚ قُلْ أَبِاللَّهِ وَآيَاتِهِ وَرَسُولِهِ كُنتُمْ تَسْتَهْزِئُونَ ۝ لَا تَعْتَذِرُوا قَدْ كَفَرْتُم بَعْدَ إِيمَانِكُمْ)(التوبة: 65–66

الأحاديث النبوية

روى البخاري في صحيحه عن أبي ذر رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ:«إِنَّكَ امْرُؤٌ فِيكَ جَاهِلِيَّةٌ»

وقال ﷺ: «إِخْوَانُكُمْ خَوَلُكُمْ، جَعَلَهُمُ اللَّهُ تَحْتَ أَيْدِيكُمْ، فَمَنْ كَانَ أَخُوهُ تَحْتَ يَدِهِ فَلْيُطْعِمْهُ مِمَّا يَأْكُلُ، وَلْيُلْبِسْهُ مِمَّا يَلْبَسُ، وَلَا تُكَلِّفُوهُمْ مَا يَغْلِبُهُمْ، فَإِنْ كَلَّفْتُمُوهُمْ فَأَعِينُوهُمْ»(رواه البخاري)

وروت عائشة رضي الله عنها أن النبي ﷺ قال:

«حَسْبُكَ مِنْ صَفِيَّةَ كَذَا وَكَذَا»

قالت: فقلت كلمة لو مزجت بماء البحر لمزجته.

(رواه أبو داود)

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ:

«هَلْ تَدْرُونَ مَنِ الْمُفْلِسُ؟ ... إِنَّ الْمُفْلِسَ مِنْ أُمَّتِي مَنْ يَأْتِي يَوْمَ الْقِيَامَةِ بِصَلَاةٍ وَصِيَامٍ وَزَكَاةٍ، وَيَأْتِي قَدْ شَتَمَ هَذَا وَقَذَفَ هَذَا...» (رواه الترمذي) وقد أعطى الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة حقوقهم وحرص على دمجهم في المجتمع، كما وجه المجتمع إلى كيفية التعامل معهم، وأكد أن المعيار الحقيقي للتفاضل بين الناس هو التقوى، لا المال ولا الجاه ولا الصورة الخارجية، مصداقاً لقوله تعالى:

(إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ)(الحجرات: 13)

5آثار الوصمة الاجتماعية

تُعدّ الوصمة الاجتماعية من الظواهر النفسية–الاجتماعية المعقّدة التي تؤدي إلى إقصاء الأفراد أو الفئات المصنَّفة سلبًا داخل المجتمع، حيث تقوم على بناء صور نمطية سلبية تُسهم في نزع القيمة الاجتماعية عن الفرد والتقليل من مكانته داخل النسق الاجتماعي، مما ينعكس على طبيعة علاقاته الاجتماعية ومستوى اندماجه المجتمعي (لبيب، 2006).

وتتمثل أبرز الآثار النفسية للوصمة الاجتماعية في تدهور الصحة النفسية، إذ يعاني الأفراد الموصومون من انخفاض تقدير الذات والشعور بالخزي والعار، إضافة إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب، وقد يصل الأمر إلى تبنّي الفرد للوصمة داخليًا، وهو ما يُعرف بالوصمة الذاتية، الأمر الذي يعمّق الإحساس بالدونية والعجز

النفسي (عيسوي، 2003). ويشير حجازي (2005) إلى أن استمرار هذه الحالة يؤدي إلى إهدار القيمة الإنسانية للفرد وإضعاف فاعليته النفسية والاجتماعية.

وعلى الصعيد الاجتماعي، تؤدي الوصمة إلى ضعف العلاقات الاجتماعية وفرض العزلة على الأفراد الموصومين، حيث يتم استبعادهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتربوية، كما تتراجع فرص اندماجهم داخل الأسرة والمجتمع. وتُسهم هذه العملية في خلق حالة من الاغتراب الاجتماعي وفقدان الإحساس بالانتماء، نتيجة النظرة السلبية السائدة تجاه الفئات الموصومة (غانم، 2010).

أما الآثار الاقتصادية والمهنية، فتتمثل في حرمان الأفراد الموصومين من فرص العمل أو الترقية، أو التشكيك في قدراتهم وكفاءتهم المهنية، وهو ما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدخل وتراجع الشعور بالجدوى الاجتماعية والإنتاجية (العتيبي، 2017).

كما تمتد آثار الوصمة إلى المجال الصحي، حيث يتجنب بعض الأفراد، خاصة المرضى النفسيين، طلب العلاج أو الاستمرار فيه خوفاً من التصنيف الاجتماعي، مما ينعكس سلبًا على حالتهم الصحية والنفسية (الزبيدي، 2015).

في المجال التربوي، تُسهم الوصمة الاجتماعية في ضعف التحصيل الدراسي وارتفاع معدلات التسرب المدرسي، نتيجة التعرض للتمييز أو التنمّر داخل المؤسسات التعليمية، الأمر الذي يؤثر سلبًا على الطموحات الأكاديمية والمهنية للأفراد الموصومين (بن خلوف، 2019).

6استراتيجيات للحد من الوصمة الاجتماعية:

تم تجميعها في ثلاث طرق [الاحتجاج والتعليم والاتصال]

. 1 **الاحتجاج:** تحتج المجموعات على التصورات غير الدقيقة والعدائية للأمراض النفسية كوسيلة لتحدي الوصمات التي تمثلها هذه الجهود ترسل رسالتين.

أ- إلىوسائلالإعلام: توقف عن الإبلاغ عن التمثيلات غير الدقيقة للأمراض النفسية.
ب-للجمهور: توقف عن تصديق الآراء السلبية حول المرض النفسي والمرضى النفسيين.

فالاحتجاج هو إستراتيجية رد الفعل يحاول التقليل من المواقف السلبية حول المرض النفسي والعقلي.

2- **التعليم:** يوفر معلومات حتى يتمكن الجمهور من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الأمراض النفسية. وقد تم فحص هذا النهج لتغيير وصمة بدقة أكبر من قبل المحققين. تشير الأبحاث، على سبيل المثال، إلى أن الأشخاص الذين يبدون فهما أفضل للمرض النفسي هم أقل عرضة لتأييد وصمة العار والتمييز. وبالتالي، يبدو أن التوفير الاستراتيجي للمعلومات حول المرض يقلل من الصور النمطية السلبية. أظهرت العديد من الدراسات أن المشاركة في البرامج التعليمية حول الأمراض النفسية أدت إلى تحسين المواقف تجاه الأشخاص الذين يعانون من هذه المشاكل. تعد برامج التعليم فعالة لمجموعة متنوعة من المشاركين، بما في ذلك الطلاب الجامعيين وطلاب الدراسات العليا والمراهقين والمقيمين في المجتمع والأشخاص المصابين بأمراض عقلية.

3- الاتصال: تتضاءل نسبة الوصمة أكثر عندما يلتقي أفراد أو عامة الناس بأشخاص يعانون من مرض نفسي قادر على الاحتفاظ بوظائفهم أو العيش كجيران جيدين في المجتمع.، فإن الفرص المتاحة للجمهور لمقابلة الأشخاص المصابين بمرض النفسي قد يقلل من الوصمة. ويعزز الاتصال بين الأشخاص بشكل أكبر عندما يكون عامة الناس قادرين على التفاعل بانتظام مع الأشخاص المصابين بمرض النفسي أو عقلي .

الخلاصة:

تناول هذا الفصل الوصمة الاجتماعية إذ أنها تلك السمة أو الخاصية التي تقلل من قيمة الفرد الاجتماعية وتجعله منبوذا أو مرفوضا من قبل المجتمع ومحيطه الخارجي مما تنعكس سلباً على الحالة النفسية والصحية

موضحًا في هذا الفصل أنماط الوصمة الاجتماعية وأبعادها والنظريات المفسرة لها وآثارها على الفرد والاستراتيجيات للحد منها.

الفصل الرابع

تمهيد

مفهوم الإعاقة

أسباب الإعاقة الذهنية

أنواع الإعاقة الذهنية

خصائص أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

آثار الضغوط النفسية على الأمهات

الخلاصة

تمهيد:

تُعد الإعاقة الموضوعات المهمة في علم النفس، لما لها من تأثير على القدرات المعرفية والتكيفية للفرد. ولم يعد يُنظر إليها كقصور عقلي فقط، بل كحالة تتطلب فهماً شاملاً لمختلف أبعادها، وهو ما يعكس تطور النظرة العلمية إليها. ومن وجهة نظرنا، فإن الإلمام بمفهومها وأسبابها وأنواعها يُعد خطوة أساسية لفهمها والتعامل الذهنية من .معها بشكل سليم

1 مفهوم الإعاقة:

تعددت تعريفات الخاصة بالإعاقة ، وقد إختلف الباحثون في تعريفهم للإعاقة حسب تخصصاتهم ونحاهم الفكري ، فمنهم من تناولها من زاوية جسمية وحسية ، ومنهم من إهتم بالجوانب الطبية ، ومنهم من إهتم بها من زوايا نفسية واجتماعية وتربوية ، ومنهم من نظر إليها نظرة شاملة. وتعتبر الإعاقة عقبة في طريق الفرد بالإضافة إلى صعوبة الإعاقة في عملية النمو ، ولذلك يشعر الفرد ذو الإعاقة بالتحدي من خلال مدى صعوبة الإعاقة بجميع أنواعها ، سواء ، سواء إنفعالية ، أو جسمية ، أو عقلية أو إجتماعية. وتعرف الإعاقة **لغويا** بأنها مشتقة من الفعل عاقة ، عوق ، وعاق عن الشيء ، يعوقه عوقا ، أي صرفه وحبسه وعطله. وقد وضع الإتحاد النوعي لرعاية المكفوفين تعريفا للمعوقين بأنه فرد لديه قصور حسى أو عقلي يترتب عليه أثار بدنية ونفسية وتعليمية جعلته غير قادر على الوفاء بإحتياجاته الأساسية في الحياة ، أو بتعبير آخر الذي فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر نتيجة نقص أو قصور بدني أوحسي سواء كان هذا القصور بسبب مرض أو إصابة أو كان خلقيا منذ الولادة. وعرفها عبد الفتاح عثمان بأنها قصور أو تعطيل عضو أو أعضاء الداخلية للجسم عند القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة ميكروبية أو فيروسية أو أمراض أو حوادث معينة. عبد المنصور العنزي ، 2008: 34 وعرفها زهير السباعي بأنها كل ما يحد من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدوده عمره الجنسية وظروفه البيئية". ويطلق لفظ المعاق على الشخص الذي فقد أحد أجزاء جسمه أو أصيب بعاهة أو مرض قبل الميلاد أو بعده مما يجعله غير قادر على الإستجابة بشكل مناسب لما يرد إليه من المنبهات سواء كانت هذه المنبهات داخلية أو خارجية. ويشكل **مصطلح**" الأطفال المعوقين المتخلفين عقليا

ومن لديهم صعوبة في السمع والصمم ومن لديه إعاقة في الكلام أو أي إعاقة ومن لديهم صعوبات معينة في التعليم وهم الذين يحتاجون إلى تربية خاصة وخدمات أخرى مرتبطة بها ، وعلى ذلك نجد أن الإعاقة البصرية تعنى ضعف البصر حتى مع العلاج ويشمل المصطلح المكفوفين كليا والمكفوفين جزئيا. ويحتاج الطفل المعاق بصفة عامة الى رعاية خاصة تساعده على تكيف مع من حوله من أقرانه والإعتماد على نفسه وتنمية حواسه وقدراته للإستفادة منها بأقصى درجة ممكنة. ويشير عبد الرحمان سليمان إلى الإعاقة الجسمية بأنها تلك الإصابة الجسمية التي لها صفة دائمة وتؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع. ويشير عادل عبد الله إلى الإعاقة الجسمية بأنها حالة تعوق الفرد عن أن يقوم بإستخدام جسمه أو أجزاء منه إستخداما كاملا ذا فعالية مما يؤثر على كم وكيف أدائه. (عبد المنصور ، 2008 (35) وأيضا هي عدم تمكن المرء من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة أي معونة الأخرين ، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته. والمعاق هو ذلك الطفل أو الشخص الذي يعاني من حالة عجز تحد من قدرته أو تمنعه من لقيام بالوظائف والأدوار المتوقعة من هم في عمره بالإستقلالية. بنت قاسم العنزي 2011 (15)تعريف الجمعية الأمريكية: إن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام اقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي ، ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل إلى سن 16 عام. أي جاء تعريف الجمعية الأمريكية الاعاقة الذهنية نتيجة للإنتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية ونتيجة للإنتقادات التي جهت إلى التعريف الإجتماعي والذي يعتمد على معايير الصلاحية الإجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية. (متولي ، 2015: 16) هو أيضا إنخفاظ ملحوظ في مستوى القدرات العقلية العامة (درجة الذكاء تقل عن (70) وعجز في السلوك التكيفي أي عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة منهم في نفس العمر) (هلال ، 2012: 19)

2أسباب الإعاقة الذهنية

إختلف العلماء في تحديدهم للعوامل التي تؤدي إلى التخلف العقلي ، بحيث أنه يمكن تقسيم الأسباب إلى ثلاثة أقسام على أساس المرحلة التي حدث فيها التخلف العقلي على النحو التالي:

عوامل ما قبل الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل قبل ميلاده والتي تؤدي إلى تخلفه العقلي إذ ينشأ التخلف العقلي نتيجة لعوامل تؤثر على الطفل قبل ولادته ، وتتصف هذه العوامل أنواعا متعددة ، منها حالات وراثية ، هناك حالات تحدث طفرات في الجينات في أثناء تكوين الأجنة وينشأ عنها أنواع من الإضطرابات في بعض النواحي الفسيولوجية كإضطربات الإنزيمات التي قد تؤدي إلى تلف الخلايا المخية مما يؤدي إلى التخلف العقلي. (فرج ، دس: 111)

عوامل أثناء الولادة: تعتبر الولادة من مراحل حياة الطفل تتأثر بالمرحلة التي قبلها وتترك بصماتها على الطفل في مراحل حياته التالية فإذا تمت الولادة طبيعيا مرت بسلام دون مشاكل ، وإذا حدثت الولادة عسرة أدى ذلك إلىالاعاقة الذهنية. وفي حالات الولادة العسرة يتعرض الوليد أثناء الولادة لظروف قاسية تؤذيه وتتلف خلايا جهازه العصبي وتؤدي به إلى التخلف العقلي

من أسباب أثناء الولادة: حجم الجنين. إختناق الجنين. طول فترة الولادة.

عوامل ما بعد الولادة: قد يولد الطفل ولادة طبيعية ومع هذا يكون عرضه للإصابة الاعاقة الذهنية إذا تعرض لمرض أو لحادثة تؤذي دماغه وجهازه العصبي في مرحلة الرضاعة والطفولة أو الأمراض أو الحوادث التي تسبب الاعاقة الذهنية ومن هذه الأمراض والعوامل ما يلي: إلتهاب المخ وينتج من إلتهاب الأذن أو دخول فطريات وفيروسات أو بكتيريا إلى المخ فتتلف خلاياه مما يسبب التخلف. شلل المخ: ينتج هذا الشلل عن تلف يصيب المخ أو أجزاء فيه تتصل بحركة الجسم.

(فرج ، دس: 112)

إلتهاب السحايا مرض ينتج عن دخول نوع البكتيريا إلى سحايا الدماغ فتسبب إلتهابها مثل مرض الحمى الشوكية أو السل أو الأنفلونزا.

أمراض الطفولة مثل الحصبة الغدة النكفية ، السعال الديكي ، إحتمال علاج هذه الأمراض تؤدي إلى التخلف العقلي الحوادث مثل حوادث المنزل وخاصة إصابات السقوط أو الإرتطام.

الإصابات الناتجة عن الحروب. الإصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية.

التلوث البيني: يعتبر الرصاص أكثر الملوثات الكيميائية في علاقته بالإعاقة فهو يعمل بشكل مباشر في الحد من الذكاء الأطفال في مرحلة نموهم فهو يؤثر على الجهاز العصبي

مستوى الذكاء (I Q): يُستخدم كأداة قياسية لتقدير القدرات العقلية (الشناوي، 2010).من وجهة نظري، الاعتماد علىI Q وحده قد يكون محدوداً، لذلك من الضروري ربطه بتقييم السلوك التكيفي والجوانب الاجتماعية لتكوين صورة متكاملة عن الفرد.

التأخر النمائي: يمثل مؤشراً مبكراً على وجود اضطراب في النمو، ويظهر من خلال بطء اكتساب المهارات مقارنة بالأقران (عبد الله، 2008).أرى أن التعرف المبكر على التأخر النمائي يتيح إمكانية التدخل المبكر، ما قد يقلل من التأثيرات السلبية للإعاقة الذهنية على حياة الطفل.

التكيف الاجتماعي: يعكس قدرة الفرد على الاندماج في محيطه الاجتماعي (القريطي، 2013).

ضعف التكيف الاجتماعي غالباً ما يؤدي إلى مشكلات في العلاقات والتفاعل مع الآخرين، لذا يجب النظر إليه كعنصر أساسي ضمن التشخيص والتقييم الشامل.

3-أنواع الإعاقة الذهنية :

التأخر الذهني البسيط :تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين50-70 درجة تتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية مع العلم بأنهم قادرون على التعلم لكن ببطئ يمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة و الكتابة والحساب ويتمتعون بدرجة معقولة من التوافق الاجتماعي

التأخر الذهني المتوسط :تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 25-50 درجة كما يتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية كرعاية الذات ومهارات العناية بالنفس ولكنهم يحتاجون إلى نوع من المساعدة والإشراف من قبل الآخرين

التأخر الذهني الشديد :تكون نسبة ذكاء هذه الفئة 25 درجة ، تكون مهارات النمو اللغوي والمهارات الحركية ومهارات النطق والكلام محدودة ويستطيع أطفال هذه الفئة تعلم بعض مهارات العناية بالنفس كما أنهم يحتاجون إلى الإقامة في مؤسسات للرعاية الداخلية

التأخر الذهني الحاد :تكون نسبة ذكاء هذه الفئة أقل من 25 درجة ويحتاج أطفال هذه الفئة إلى العناية التامة و الإشراف الكامل من جانب الآخرين ويظهر عند هؤلاء الأطفال قصورا نسبيا في مهارات التنسيق الجسمي ومظاهر النمو الحركي .(د.ألفت الشافعي ، 2019 ،13/12/11/10).

تبين لنا هذه الأنواع أو التصنيفات أن الإعاقة الذهنية تختلف من فرد معاق إلى آخر حسب درجة الشدة ، حيث يتمتع الأفراد ذو الإعاقة البسيطة بقدرات تسمح لهم بالاعتماد النسبي على أنفسهم بينما يحتاج الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة والحادة إلى رعاية ومرافقة مستمرة إذا فإن فهم هذه الأنواع يساعدنا على اختيار أساليب التكفل والتدخل المناسبة لكل حالة

4-خصائص أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية :

تعاني أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من ضغوط نفسية واجتماعية و اقتصادية متعددة، نتيجة طبيعة الإعاقة ومتطلبات التكفل المستمر بالطفل فارتفاع تكاليف العلاج والحاجة إلى خدمات طبية وتربوية متخصصة يضع الأسرة أمام أعباء مادية قد تتفوق قدراتها كما تضطر الأم إلى بذل مجهود كبير لتلبية احتياجات طفلها اليومية مما يؤدي إلى شعورها بالإرهاق و التعب المستمر ، إلى جانب ذلك ، قد تتأثر العلاقات داخل الأسرة حيث يمكن أن تظهر توترات أو نوع من التفكك الأسري نتيجة الضغوط المتراكمة كما تواجه الأم نظرة سلبية من المجتمع ووصمة اجتماعية مرتبطة بالإعاقة، مما ينعكس سلبا على تقديرها لذاتها ويولد لديها شعورا بعدم الكفاءة وتكون هذه الضغوط أكثر حدة مقارنة بأسر الأطفال العاديين خاصة في ظل ضعف الدعم الاجتماعي وقلة الوعي المجتمعي بطبيعة الإعاقة العقلية

(سحر منصور القطاوي،أحمد فوزي جنيدي،مروة جاد الكريم قاسم ،2025، 221)

5-آثار الضغوط النفسية على الأمهات:

تنعكس الضغوط النفسية التي تعيشها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على عدة مستويات مترابطة حيث تؤثر بشكل واضح على الجانب الجسدي والعقلي والسلوكي:

على المستوى الفيزيولوجي:

تؤدي الضغوط المستمرة إلى ظهور العديد من الأعراض الجسدية مثل ارتفاع ضغط الدم ،السكري،أمراض القلب،إضافة إلى اضطرابات الجهاز الهضمي كقرحة المعدة وأمراض القولون كما تعاني بعض الأمهات من الصداع المزمن والتعب العام واضطرابات النوم كالأرق نتيجة التفكير المستمر والقلق الدائم وقد تتطور هذه الأعراض إلى أمراض مزمنة مع استمرار الضغط لفترات طويلة

على المستوى العقلي (المعرفي):

تؤثر الضغوط النفسية على الوظائف العليا للدماغ حيث تعاني الأم من ضعف في التركيز و الانتباه وصعوبة في متابعة التفاصيل اليومية إضافة إلى النسيان وضعف الذاكرة كما تواجه صعوبة في اتخاذ القرارات المناسبة، خاصة في المواقف الضاغطة ويزداد لديها التفكير السلبي و التشاؤم، وقد تظهر لديها أفكار وسواسية أو اجترار فكري مستمر حول وضع الطفل ومستقبله.(حدوين فوزية،2025/2024،ص31)

على المستوى السلوكي:

تظهر آثار الضغوط في سلوك الأم من خلال سرعة الانفعال وارتفاع نبرة الصوت والميل إلى الغضب أو العنف في بعض المواقف خاصة عند مواجهة صعوبات في تربية الطفل كما قد تتسم تصرفاتها بالتسرع و الاندفاع مما يؤدي إلى الوقوع في أخطاء أو مشاكل وتميل بعض الأمهات إلى العزلة و الابتعاد عن المحيط الاجتماعي مع ضعف المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وأحيانا إهمال المظهر العام بسبب الانشغال المستمر والضغط النفسي

(حدوين فوزية، 2025/2024،ص31)

خلاصة :

تناول هذا الفصل الإعاقة الذهنية من خلال تعريفها وتوضيح أهم المصطلحات المرتبطة بها كما تم عرض أسبابها المختلفة و أنواعها حسب درجة الشدة إضافة إلى ذلك تم التطرق إلى خصائص أمهات الأطفال ذي الإعاقة الذهنية وأيضا آثار الضغوط النفسية على هذه الفئة من الأمهات .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

الفصل الخامس

تمهيد

منهج الدراسة

حدود الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

أدوات الدراسة

خصائص السيكومترية

عينة الدراسة

الأساليب الإحصائية

تمهيد

إن أي دراسة ميدانية يتوقف نجاحها على كيفية التطرق إلى موضوعها و نوعية الأسلوب المستعمل لمعالجة هذا الموضوع و لذلك فان صحة البحث تقوم أساسا على المنهجية المتبعة.

لهذا يجب على الباحث إتباع جملة من القواعد المنهجية لإضفاء الصبغة العلمية على بحثه و الكشف عن الأسباب و النتائج المتربة عن الظاهرة المدروسة بطريقة منتظمة.

و في هذا الفصل سوف نتعرض فيه إلى المقاربة السوسيولوجية و إلى المناهج المستعملة و العينة و طريقة اختيارها و إلى التقنيات التي اعتمدنا عليها في الدراسة و كذا مجالات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

إن لكل بحث أو دراسة علمية تحتاج إلى منهج يوافق البحث و يقود الباحث إلى الوصول إلى نتائج و حقائق مستوحاة من هذا البحث، فأي موضوع لا بد فيه على الباحث تطبيق منهج يستجيب لطبيعة الموضوع و يعتبر المنهج بصفة عامة الطرقة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في دراسته بغية الوصول إلى نتائج علمية إذ يتوقف المنهج المتبع على طبيعة الموضوع الذي يختاره الباحث أثناء قيامه بالبحث، و بذلك لاحظنا أن المنهج المناسب لدراستنا هو المنهج الوصفي الارتباطي و المنهج الوصفي هو أكثر المناهج شيوعا و انتشارا و استخداما في الدراسات التربوية و النفسية و هو عبارة عن مجموعة الإجراءات التي تتكامل لوصف هذه الظاهرة آو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا دقيقا لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى نتائج و تعليمات على الظاهرة هو الموضوع محل البحث، و على الرغم من أن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث الوصفية إلى أنها تتعدى الوصف في التفسير و ذلك في حدود قدرة الباحث على التفسير و الاستدلال وبالإضافة إلى المنهج الوصفي قد تم استخدام الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة الذي يساعد على تحويل المعطيات الكيفية إلى معطيات كمية أو كما قيل بأن الإحصاء يعني التعبير عن ظاهرة معينة بالأرقام .

(محمد داودي، محمد بوفاتح،2007، ص81)

2- حدود الدراسة:

أ/ الحدود المكانية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا .

ب/ الحدود الزمنية: تمت الدراسة خلال الموسم الدراسي 2025-2026 في الفترة من بداية شهر أفريل إلى نهايته.

3- الدراسة الاستطلاعية :

إن الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على عينة الدراسة و معرفة خصائصها بالإضافة إلى قياس بعض الخصائص السيكومترية في الدراسة للأداة المستخدمة من اجل التأكد من صلاحيتها ،و استخدامها في الدراسة الأساسية ، ونظرا لأهمية الدراسة الاستطلاعية قبل الشروع في أي دراسة أو بحث معمق فهي تعتبر المرحلة الأولى بالنسبة لنا بحيث من خلالها نستطيع أخذ نظرة أولية شاملة حول موضوع دراستنا و ذلك بجميع معلومات و بيانات حول موضوع البحث من مختلف جوانبه

وهدفنا من هذه الدراسة كان لأخذ فكرة بسيطة حول موضوعنا المتمثل في العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية قبل شروعنا في الدراسة الأساسية ليسهل علينا

البحث و يمهد لنا الطريق لتعمق أكثر لهذا قمنا بجولة بسيطة أولية في المركز النفسي البيداغوجي حيث تعرفنا على هياكله و نظامه و طرق سيره.

عبد الله عبد الرحمان النميان (2003 ، ص32)

4- الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

قبل تطبيق أي أداة من الأدوات يجب التأكد من مدى استقرارها و موضوعيتها، و ثباتها و صدقها و هو ما يعرف بالخصائص السيكومترية للأداة.

4-1 الثبات: هو مدى صحة الاختبار في تطبيقه على أفراد العينة وكلما كان الاختبار ثابتا كان صادقا وليس العكس.

(عبد الكريم بوحفص،2005،ص214)

الجدول رقم (01): يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ .

مقياس الاحتراق النفسي	معامل الثبات		
	عينة الدراسة	عدد بنود المقياس	معامل ألفا كرونباخ
	38	23	0.984

تم حساب ثبات المقياس باستعمال معادلة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي ، لأننا نريد معرفة مدى اتساق بنود مقياس الاحتراق النفسي ، وبما أن عدد البدائل أكثر من بدلين نستطيع تطبيق هاته المعادلة وقد بلغت قيمتها لكل بنود المقياس (0.984) وهي تشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي للمقياس وعليه المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية .

الجدول رقم (02): يوضح ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ .

مقياس الاحتراق النفسي	معامل الثبات		
	عينة الدراسة	عدد بنود المقياس	معامل ألفا كرونباخ
	38	27	0.924

تم حساب ثبات المقياس باستعمال معادلة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي ، لأننا نريد معرفة مدى اتساق بنود مقياس الوصمة الاجتماعية ، وبما أن عدد البدائل أكثر من بدلين نستطيع تطبيق هاته المعادلة وقد بلغت قيمتها لكل بنود المقياس (0.924) وهي تشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي للمقياس وعليه المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية .

4-2 الصدق: يعتبر الاختبار صادقا، إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، و عليه تم التأكد من صدق الأداة في الدراسة كالتالي:

4-2-1 استمارة الاحتراق النفسي :

تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

الصدق التمييزي:تم حسابه بإتباع الخطوات التالية:

- تفريغ النتائج من خلال جمع الأوزان لكل فرد من أفراد العينة الاستطلاعية.
- ترتيب مجموع القيم لكل فرد بشكل تصاعدي من أقل قيمة إلى أعلى قيمة.
- أخذ نسبة 27% من العينة الاستطلاعية.

و المقارنة بين الدرجات العليا و الدنيا باستخدام اختبار"T" لعينتين مستقلتين

توضيح الرموز

$\overline{X_1}$: متوسط الدرجات العليا.

$\overline{X_2}$:متوسط الدرجات الدنيا. S_2^2 : مربع الانحراف المعياري.

S_1^2: مربع الانحراف المعياري. n: عدد أفراد العينة.

(فؤاد البهي السيد،1990،ص341)

الجدول رقم (03) : يوضح نتائج صدق مقياس الاحتراق النفسي المتحصل عليها من صدق المقارنة الطرفية.

القيمة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"T" المحسوبة	"T" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا27%	10	119.6	14.41	23.12	3.33	18	0.00 دالة
الدنيا27%	10	5.40	6.00				

التحليل :

نلاحظ من الجدول أعلاه ان قيمة "T"المحسوبة تقدر بـ 23.12 و عند مقارنتها بـ"T" المجدولة كانت مساوية بـــ 3.33 عند درجة حرية 18 و هذا عند مستوى دلالة 0.00 فكانت"T"المحسوبة أكبر من المجدولة، مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا و الدنيا في الاحتراق النفسي لصالح المجموعة العليا، حيث بلغ متوسط حسابهم 119.6 بينما المجموعة الدنيا بلغ متوسط حسابهم 5.40 و بالتالي فان المقياس استطاع التمييز بين المجموعتين فهو صادق.

الجدول رقم (04) : يوضح نتائج صدق مقياس الوصمة الاجتماعية المتحصل عليها من صدق المقارنة الطرفية.

القيمة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"T" المحسوبة	"T" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العليا27%	10	74.90	22.51	8.41	3.33	18	0.00 دالة
الدنيا27%	10	10.90	8.47				

التحليل :

نلاحظ من الجدول أعلاه ان قيمة "T"المحسوبة تقدر بـ 8.41 و عند مقارنتها بـ"T" المجدولة كانت مساوية بـــ 3.33 عند درجة حرية 18 و هذا عند مستوى دلالة 0.00 فكانت"T"المحسوبة أكبر من المجدولة، مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا و الدنيا في الوصمة الاجتماعية لصالح المجموعة العليا، حيث بلغ متوسط حسابهم 74.90 بينما المجموعة الدنيا بلغ متوسط حسابهم 10.90 و بالتالي فان المقياس استطاع التمييز بين المجموعتين فهو صادق.

5- أدوات جمع البيانات في الدراسة الأساسية:

تم استخدام أداتين لجمع البيانات حول هذه الدراسة، وتمثلت في الاستبيان الأول :

* الاستبيان الخاص بالاحتراق **النفسي** و يحتوي على 23 بند و بدائل الأجوبة متمثلة في : أبدا ، عدد من المرات في العام أو اقل ، مرة في الشهر أو اقل ، عدد من المرات في الشهر ، مرة في الأسبوع ، عدة مرات في الأسبوع أو اقل ، كل يوم

و تم التصحيح بإعطاء الأوزان التالية:

أبدا 0 ، عدد من المرات في العام أو اقل 1 ، مرة في الشهر أو اقل 2 ، عدد من المرات في الشهر 3 ، مرة في الأسبوع 4 ، عدة مرات في الأسبوع أو اقل 5 ، كل يوم 6 .

جدول رقم (05) يوضح أبعاد استبيان الاحتراق النفسي وأرقام عباراته

الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
الإجهاد الانفعالي	1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8	08 عبارات
الانفصال الانفعالي	9 ، 10، 11 ، 12، 13 ، 14 ،15 16، ، 17 ، 18	10 عبارات
الانجاز الشخصي	19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23	05 عبارات

* الاستبيان الخاص **بالوصمة الاجتماعية** و يحتوي على 27 بند و بدائل الأجوبة متمثلة في : تنطبق تماما ، تنطبق ، محايد ، لا تنطبق ، لا تنطبق تماما

و تم التصحيح بإعطاء الأوزان التالية:

تنطبق تماما 4 ، تنطبق 3 ، محايد 2 ، لا تنطبق 1 ، لا تنطبق تماما 0 .

جدول رقم (06) يوضح أبعاد استبيان الاحتراق النفسي وأرقام عباراته

الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
البعد المعرفي	1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8	08 عبارات
البعد الانفعالي	9 ، 10، 11 ، 12، 13 ، 14 ،15 16، ، 17 ، 18	10 عبارات
البعد السلوكي	19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25 ، 26 ، 27	09 عبارات

6- عينة الدراسة: أجريت الدراسة الأساسية على **امهات اطفال ذوي الاعاقة الذهنية** ، حيث كان عدد الامهات 40 أم الذين تمت عليهم الدراسة .حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية من أجل معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام الحزمة الإحصائية spss:

المتوسط الحسابي:

الانحراف المعياري

معامل الثبات ألفا كرونباخ

معامل سبيرمان

اختبار"T" لعينتين متساويتين:

اختبار ليفني للتجانس

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم التحقق من ثبات و صدق الأداتين و ذلك باستخدام الخصائص السيكومترية والأساليب الإحصائية و التعرف على عينة الدراسة و محاولة ضبط أداة الدراسة و تحديد أهم الأساليب الإحصائية للدراسة.

الفصل السادس

تمهيد

عرض نتائج الفرضيات

تفسير نتائج الفرضيات

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(07) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.375	40	0.17	0.05

ومن خلال الجدول رقم (07) يتضح ان قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية لدى أمهاتالأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.375 وهي قيمة مرتفعة و دالة إحصائيا

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا "، وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال معامل الارتباط سيرمان، حيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (07)، أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

ونفسر هذا الارتباط الدال احصائيا بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية بأنهارتباط حقيقي وان احد المتغيرين يؤثر على المتغير الآخر أو أنهما يتأثران بعوامل مشتركة بينهما ، كما يمكن تفسير بان الوصمة الاجتماعية تساهم في زيادة الضغوطات والانفعالات السلبية وهذا ما يزيد احتمال تعرض الأمهاتللاحتراق النفسي ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عنبازي الزبير وبراهيمي توفيق (2015/2014) بعنوان : الاحتراق النفسي وعلاقته بالنمط السلوكيحيث اظهرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين مستوى الاحتراق و النمط السلوكي (أ) وعلاقة عكسية بين مستوى الاحتراق النفسي والنمط السلوكي (ب)، كما اتفقت مع دراسة دراسة بلفراقيمنى، دراجي فاطمة الزهراء (2020 /2021)الوصمالاجتماعي وآثاره على المعاقين عقلياً وأسرهم حيث أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أن المعاق عقلياً يعاني من الوصم، ويترتب عنه مظاهر اجتماعية وذاتية، والعديد من الآثار الاجتماعية والأسرية على الأطفال

المعاقين عقلياً وأسرهم ، إذ بينتأن الوصم الاجتماعي يسبب ضغوطا نفسيا واجتماعية مستمرة وهي من العوامل المرتبطة بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي .

وبالتالي فان تحقق الفرضية بوجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية يدل على ان ارتفاع مستوى الوصمة الاجتماعية يرتبط بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة ويمكن تفسير هذه النتيجة بان الوصمة الاجتماعية تولد لدى الفرد مشاعر سلبية متعددة ، مثل الشعور بالرفض الاجتماعي وانخفاض تقدير الذات والعزلة والقلق

، الأمر الذي يؤدي الى ضغط انفعالي ونفسي مستمر ومع استمرار هذه الضغوط يظهر مايسمى بالاحتراق النفسي في صورة إرهاق نفسي وتعب انفعالي وضعف في التكيف مع المجتمع في مختلف خصائصه ، كما يمكن التفسير هذه العلاقة بان الفرد يتعرض الذي للوصمة يعيش حالة توتر دائم نتاج خوفه من نظرة المجتمع وأحكامه السلبية مما يجعله أكثر عرضة للاستنزاف النفسي وعليه فان نتائج دراستنا تؤكد أن الوصمة الاجتماعية ليست مجرد ظاهرة اجتماعية بل هي عامل نفسي ضاغط يساهم في زيادة مستوى الاحتراق النفسي لدى الفرد

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الجزئية الأولى على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(08) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية و الاحتراق النفسي

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.346	40	0.29	0.05

ومن خلال الجدول رقم (08) يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية الاحتراق **النفسي** لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.346 وهي قيمة مرتفعة و دالة إحصائيا

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال معامل الارتباط سيرمان، حيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (08) حيث اظهرت نتائج الدراسة بوجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي، مما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية ارتفع مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية يتمثل في الأفكار والتصورات التي يكونها الفرد حول نظرة المجتمع إليه، وما يرتبط بذلك من توقعات سلبية كالشعور بالرفض أو التقليل من القيمة أو الإحساس بعدم التقبل الاجتماعي. وهذه الأفكار السلبية تجعل الفرد يعيش حالة من التوتر والضغط النفسي المستمر، مما يؤدي إلى استنزاف طاقته النفسية والانفعالية ويزيد من احتمالية تعرضه للاحتراق النفسي.

كما أن انشغال الفرد الدائم بالتفكير في نظرة الآخرين وأحكامهم قد يؤدي إلى القلق وضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز، وهي كلها عوامل ترتبط بظهور الاحتراق النفسي، خاصة عندما تستمر لفترات طويلة دون وجود دعم نفسي أو اجتماعي كافٍ.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي تناولت الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية، حيث أشارت إلى أن الأفكار السلبية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى القلق والانطواء والعزلة، وهي بدورها تسهم في زيادة الضغوط النفسية والانفعالية التي ترتبط بالاحتراق النفسي.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء الدراسة التي تناولت آثار الوصم الاجتماعي على المعاقين عقلياً، والتي أوضحت أن النظرة السلبية والأحكام المسبقة التي يدركها الفرد من المجتمع تؤثر سلباً في حالته النفسية وتؤدي إلى الشعور بالنقص والضغط النفسي، مما ينعكس على توازنه الانفعالي وقدرته على التكيف.

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي والنمط السلوكي، حيث أكدت أن الاحتراق النفسي يتأثر بطريقة تفكير الفرد واستجاباته النفسية والسلوكية للمواقف الضاغطة، والبعد المعرفي للوصمة الاجتماعية يُعد من العوامل المعرفية الضاغطة التي تؤثر في الصحة النفسية للفرد.

وعليه، فإن العلاقة الموجبة بين البعد المعرفي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي تؤكد أن زيادة الأفكار والتصورات السلبية المرتبطة بالوصمة تؤدي إلى زيادة مستوى الضغط والإنهاك النفسي، وبالتالي ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية

نص الفرضية علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(09) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية و الاحتراق النفسي

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.379	40	0.16	0.05

ومن خلال الجدول رقم (09) يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية الاحتراق **النفسي** لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.379 وهي قيمة مرتفعة وموجبة و دالة إحصائيا

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

نص الفرضية : توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان ،حيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (09)بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي، مما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية ارتفع مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي، مما يدل على أنه كلما زادت السلوكيات المرتبطة بالوصمة الاجتماعية ارتفع مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية يظهر من خلال مجموعة من السلوكيات والتصرفات الناتجة عن شعور الفرد بالوصمة، مثل الانسحاب الاجتماعي، تجنب التفاعل مع الآخرين، ضعف المشاركة الاجتماعية، والخوف من مواجهة المجتمع. وهذه السلوكيات تجعل الفرد يعيش حالة من

العزلة والضغط النفسي المستمر، مما يؤدي إلى استنزاف طاقته النفسية والانفعالية ويزيد من احتمالية تعرضه للاحتراق النفسي.

كما أن تجنب الفرد للمواقف الاجتماعية نتيجة شعوره بالوصمة قد يحرمه من الدعم الاجتماعي والنفسي، الأمر الذي يزيد من شعوره بالتعب والإرهاق النفسي، خاصة مع استمرار الضغوط والمشاعر السلبية المرتبطة بنظرة الآخرين إليه.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي تناولت العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية، حيث أشارت إلى أن الوصمة الاجتماعية تدفع الفرد إلى الانطواء والعزلة وضعف التفاعل الاجتماعي، وهي سلوكيات ترتبط بارتفاع مستوى الضغط النفسي والانهاك الانفعالي المؤدي إلى الاحتراق النفسي.

كما تتفق مع الدراسة التي تناولت آثار الوصم الاجتماعي على المعاقين عقلياً، والتي أوضحت أن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى ظهور سلوكيات انسحابية وشعور بالعجز وضعف التكيف الاجتماعي، مما يؤثر سلباً في الصحة النفسية للفرد ويزيد من معاناته النفسية.

كذلك يمكن ربط نتائج الدراسة الحالية بالدراسة التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي والنمط السلوكي، حيث أكدت أن السلوكيات السلبية وأساليب التكيف غير السوية تسهم في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي، والبعد السلوكي للوصمة الاجتماعية يُعد من العوامل السلوكية التي تؤثر في التوازن النفسي والانفعالي للفرد.

وعليه، فإن العلاقة الارتباطية الموجبة بين البعد السلوكي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي تؤكد أن السلوكيات الناتجة عن الشعور بالوصمة، كالعزلة والانسحاب الاجتماعي، تؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية والانفعالية، مما يسهم في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(10) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.455	40	0.03	0.05

ومن خلال الجدول رقم (10) يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية الاحتراق **النفسي** لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.455 وهي قيمة مرتفعة و دالة إحصائيا

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي و البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمانحيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (10) بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي، مما يدل على أنه كلما زادت المشاعر والانفعالات السلبية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية ارتفع مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية يتمثل في المشاعر السلبية التي يعيشها الفرد نتيجة إدراكه لنظرة المجتمع السلبية نحوه، مثل الشعور بالخجل، والقلق، والحزن، والخوف، والإحباط، والشعور بالنقص. وهذه الانفعالات السلبية المستمرة تؤدي إلى حالة من التوتر والضغط النفسي والانهاك الانفعالي، مما يسهم في ظهور الاحتراق النفسي.

كما أن استمرار المشاعر السلبية لدى الفرد يجعله أقل قدرة على التكيف مع الضغوط اليومية، ويؤثر في توازنه النفسي والانفعالي، الأمر الذي يؤدي إلى استنزاف طاقته النفسية والشعور بالتعب والإرهاق المستمر، وهي من أبرز مظاهر الاحتراق النفسي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي تناولت العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية، حيث أوضحت أن الوصمة الاجتماعية ترتبط بمشاعر القلق والخوف والانطواء، وهي انفعالات سلبية تزيد من مستوى الضغوط النفسية والانفعالية لدى الفرد.

كما تتفق مع الدراسة التي تناولت آثار الوصم الاجتماعي على المعاقين عقلياً، والتي أشارت إلى أن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى معاناة نفسية وانفعالية تتمثل في الشعور بالحزن والإحباط وضعف تقدير الذات، مما يؤثر سلباً في الصحة النفسية للفرد.

كذلك يمكن تفسير النتائج في ضوء الدراسة التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي والنمط السلوكي، حيث أكدت أن الاحتراق النفسي يرتبط بالحالة النفسية والانفعالية للفرد ومدى قدرته على مواجهة الضغوط، والبعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية يمثل مصدراً للضغوط والانفعالات السلبية التي تسهم في زيادة الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة .

وعليه، فإن العلاقة الارتباطية الموجبة بين البعد الانفعالي للوصمة الاجتماعية والاحتراق النفسي تؤكد أن زيادة المشاعر السلبية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى ارتفاع مستوى التوتر والإنهاك النفسي والانفعالي، مما يرفع من مستوى الاحتراق النفسي لدىأمهاتأطفالالإعاقة الذهنية

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(11) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.271	40	0.09	0.05

ومن خلال الجدول رقم (11) يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإجهاد الانفعالي الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.271 وهي قيمة منخفضة وغير دالة إحصائيا

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الإجهاد الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان حيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (11) بأنه لا توجدعلاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية والإجهاد الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، مما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى شعور الأمهات بالوصمة الاجتماعية ارتفع مستوى الإجهاد الانفعالي لديهن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأم التي تعيش تجربة رعاية طفل معاق ذهنياً قد تتعرض لنظرة اجتماعية سلبية أو أحكام مسبقة من الآخرين، مما يولد لديها شعوراً بالضغط النفسي والخجل أو الحساسية الزائدة تجاه تقييم المجتمع لها. هذا الإحساس بالوصمة يجعلها في حالة انفعالية مستمرة من التوتر والقلق والحزن، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الإجهاد الانفعالي.

كما أن تعرض الأم المستمر لمواقف اجتماعية ضاغطة، مثل التعليقات السلبية أو المقارنات أو ضعف الدعم الاجتماعي، يزيد من تراكم الانفعالات السلبية لديها، ويجعلها أكثر عرضة للإرهاق النفسي والانفعالي، خاصة مع استمرار مسؤولياتها اليومية في رعاية الطفل.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات التي تناولت آثار الوصمة الاجتماعية على الفئات المختلفة، والتي أشارت إلى أن الوصمة تؤدي إلى مشاعر القلق والحزن والإحباط وضعف التكيف النفسي، وهي كلها مؤشرات ترتبط بالإجهاد الانفعالي.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء طبيعة الضغوط التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، حيث إن الجمع بين العبء التربوي والضغوط الاجتماعية يزيد من احتمالية تعرضهن للإجهاد الانفعالي، خاصة في ظل ضعف الدعم النفسي والاجتماعي في بعض الحالات.

وعليه، فإن العلاقة الارتباطية الموجبة بين الوصمة الاجتماعية والإجهاد الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً تؤكد أن زيادة الشعور بالوصمة يؤدي إلى زيادة الضغوط والانفعالات السلبية، مما يرفع من مستوى الإجهاد الانفعالي لديهن.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الانفصال الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(12) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية وبعد الاتصال الانفعالي للاحتراق النفسي

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.421	40	0.07	0.05

ومن خلال الجدول رقم (12) يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإجهاد الانفعالي الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.421 وهي قيمة مرتفعة و دالة إحصائيا

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين البعد الانفصال الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان حيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (12) بان نتائج هذه الفرضية أثبتت عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية وبعد الاتصال الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وهو ما يعني أن مستوى الوصمة الاجتماعية الذي تتعرض له الأمهات لا يرتبط بشكل مباشر بقدرة الاتصال الانفعالي لديهن أو بدرجته. وبناءً عليه، لم يتم تأكيد الفرضية البحثية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاتصال الانفعالي لدى الأمهات قد لا يتأثر بشكل مباشر بالوصمة الاجتماعية، وإنما قد تحكمه مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية الأكثر تأثيراً، مثل مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للأم، واستراتيجيات التكيف التي تعتمدها في مواجهة الضغوط، إضافة إلى مستوى تقبلها لحالة طفلها. فالأمهات قد يطورن آليات دفاعية وتكيفية تساعدهن على الحفاظ على توازنهن الانفعالي بغض النظر عن نظرة المجتمع أو الوصمة الاجتماعية المفروضة عليهن.

كما يمكن أن يُعزى غياب العلاقة إلى طبيعة العينة أو خصوصيتها، حيث قد تتقارب مستويات الوصمة أو الاتصال الانفعالي بين أفرادها، مما يقلل من تباين الدرجات ويؤثر على ظهور علاقة ارتباطية واضحة. إضافة إلى ذلك، قد تلعب الثقافة الاجتماعية دوراً في تقليل تأثير الوصمة، من خلال تعزيز التضامن الأسري والدعم غير الرسمي الذي تتلقاه الأمهات، مما يخفف من انعكاسها على الجانب الانفعالي.

ومن جهة أخرى، يمكن الإشارة إلى أن عدم وجود علاقة دالة لا يعني غياب تأثير الوصمة بشكل مطلق، وإنما يشير إلى أنها لا ترتبط مباشرة ببعد الاتصال الانفعالي ضمن هذه العينة وفي حدود هذه الدراسة، وقد تكون مرتبطة بأبعاد نفسية أخرى لم يتم تناولها في هذه الدراسة.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين البعد الانجاز الشخصي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية في لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

جدول رقم :(13) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية وبعد الانجاز الشخصي للاحتراق النفسي

قيمة معامل الارتباط	العينة	sig	مستوى الدلالة
0.420	40	0.07	0.05

ومن خلال الجدول رقم (13) يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين الوصمة الاجتماعية وبعد الانجاز الشخصي الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يقدر ب 0.420 وهي قيمة مرتفعة و دالة إحصائيا .

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة

تنص الفرضية العامة على انه توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين البعد الانجاز الشخصي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط سبيرمان ححيث ظهر من خلال نتائج هذا المعامل حسب الجدول رقم (13) بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإنجاز الشخصي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، مما يعني أنه كلما ارتفع شعور الأمهات بالوصمة الاجتماعية ارتفع مستوى الإنجاز الشخصي لديهن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن بعض الأمهات قد يتعاملن مع الوصمة الاجتماعية بطريقة دافعية، حيث يدفعهن الشعور بالضغط أو النظرة السلبية من المجتمع إلى محاولة إثبات الذات والتغلب على الظروف الصعبة، مما يزيد من مستوى الإنجاز الشخصي لديهن. وقد يظهر ذلك في شكل اهتمام أكبر برعاية الطفل، أو السعي لتحقيق نجاحات في مجالات أخرى لتعويض الشعور بالضغط الاجتماعي.

كما أن تحمل مسؤولية طفل معاق ذهنياً مع وجود نظرة اجتماعية سلبية قد يعزز لدى بعض الأمهات الإصرار على النجاح والتكيف الإيجابي، مما يؤدي إلى تطوير قدراتهن الشخصية وتنظيم حياتهن بشكل

أفضل، وبالتالي ارتفاع مستوى الإنجاز الشخصي، وتتفق هذه النتيجة مع بعض التفسيرات النفسية التي تشير إلى أن الضغوط النفسية والاجتماعية قد لا تؤدي دائماً إلى نتائج سلبية فقط، بل يمكن أن تسهم أحياناً في تعزيز الدافعية نحو الإنجاز والتكيف الإيجابي، خاصة لدى الأفراد الذين يمتلكون قدرة على الصمود النفسي.

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء طبيعة الأدوار التي تقوم بها الأمهات، حيث إن مواجهة تحديات تربية طفل معاق ذهنياً قد تدفع بعضهن إلى تطوير مهاراتهن الشخصية وزيادة إحساسهن بالكفاءة والإنجاز رغم الضغوط الاجتماعية.

وعليه، فإن العلاقة الارتباطية الموجبة بين الوصمة الاجتماعية وبعد الإنجاز الشخصي تشير إلى أن ارتفاع الشعور بالوصمة قد يرتبط بزيادة الدافعية نحو تحقيق الإنجاز، كآلية للتكيف النفسي ومواجهة الضغوط الاجتماعية لدى الأمهات.

استنتاج عام

أظهرت نتائج الفرضيات وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث تبين أن ارتفاع مستوى الوصمة الاجتماعية بمختلف أبعادها المعرفية والسلوكية والانفعالية يساهم في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهن. كما كشفت النتائج أن الأمهات اللواتي يتعرضن لضغوط اجتماعية ونظرات سلبية من المحيط يعانين بدرجة أكبر من الإجهاد الانفعالي والانفصال الانفعالي، مما يؤثر على استقرارهن النفسي وقدرتهن على التكيف مع متطلبات رعاية الطفل المعاق وفي المقابل، أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين بعد الإنجاز الشخصي والوصمة ذهنيًا الاجتماعية، ما يدل على أن زيادة الشعور بالوصمة يؤدي إلى انخفاض إحساس الأم بالكفاءة والنجاح والرضا عن الذات، ويمكن تفسير ذلك بكون الوصمة الاجتماعية تشكل مصدر ضغط نفسي مستمر ينعكس سلبًا على تقدير الأم لذاتها وعلى توازنها النفسي والاجتماعي ، كما بينت النتائج عن عدم وجود علاقة سالبة بين البعد الانفصال الانفعالي للاحتراق النفسي و الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

وبصفة عامة، تؤكد هذه النتائج أن الوصمة الاجتماعية تعد عاملًا أساسيًا في تفاقم الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، الأمر الذي يبرز أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة، والعمل على نشر الوعي المجتمعي للحد من النظرة السلبية تجاه الإعاقة، بما يسهم في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الأمهات وأسرهن

خاتمة

وفي ختام هذه الدراسة، يتبين أن الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يُعد من القضايا النفسية والاجتماعية المهمة التي تستوجب مزيدًا من الاهتمام والبحث، نظرًا لما تتحمله الأمهات من ضغوط انفعالية واجتماعية ومسؤوليات مستمرة قد تؤثر بصورة مباشرة في صحتهن النفسية وجودة حياتهن. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الاحتراق النفسي والوصمة الاجتماعية، حيث تسهم النظرة المجتمعية السلبية تجاه الإعاقة الذهنية في زيادة مشاعر التوتر والإرهاق النفسي والعزلة الاجتماعية لدى الأمهات، مما يضاعف من معاناتهن النفسية ويحد من قدرتهن على التكيف الإيجابي مع ظروف الحياة.

وقد أظهرت النتائج أن الوصمة الاجتماعية لا تقتصر آثارها على الطفل ذي الإعاقة فحسب، بل تمتد لتشمل الأسرة، وخاصة الأم التي تُعد الأكثر احتكاكًا بمختلف التحديات اليومية المرتبطة بالرعاية والتربية والمتابعة النفسية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق، تتأكد الحاجة إلى تعزيز الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقة الذهنية، والعمل على ترسيخ ثقافة قائمة على التقبل والدعم النفسي والاجتماعي بدلًا من الأحكام المسبقة والتمييز، وفي ضوء هذا فان الاهتمام بالصحة النفسية لأمهاتأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لايعد رفاهية بل ضرورة إنسانية واجتماعية تدعم حماية تماسك الأسرة وتحقيق التوافق النفسي ، فكلما حظيت الأم بالدعم النفسي والاجتماعي الكافيين حتما سينعكس ايجابا على الطفل والأسرة والمجتمع .

الاقتراحات

علي خلفية هذه الدراسة التي نطمح أن نكون قد قدمنا من خلالها معرفة علمية تساهم فيترقية البحث العلمي في مجال تخصصنا وبناءً على ما توصلنا إليه نستطيع تقديم الاقتراحات والتوصياتالتالية:

-ضرورة توفير برامج إرشادية ونفسية موجهة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بهدف

مساعدتهن على مواجهة الضغوط النفسية والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي

-تفعيل دور المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية في تقديم الدعم الأسري والمجتمعي

-أهمية إعداد حملات توعوية تساهم في الحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة الذهنية

-ضمان لأمهات أطفال الإعاقة الذهنية حياة أكثر استقراًرا واندماجا داخل المجتمع.

المراجع

- القش مصطفى نوري. (2013). الإعاقات العقلية التشخيص والتربية الخاصة ،عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة

- بادي نورة.(2016/2015) ،علاقة بعض متغيرات الشخصية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحتراق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم العالي، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإجتماعية ، جامعة الجزائر 2

- بومعالي شهيناز.(2019/2018)، الاحتراق النفسي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة و الدافعية للإنجاز لدى الممرضين، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2

- حدوين فوزية. (2025/2024) مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاجتماعية ، المركز الجامعي مغنية بالجزائر

- حموش أسماء.(2019/2018)، علاقة نمطي القيادة "التحولية و التبادلية" ونمطي الشخصية "أ و ب" بالاحتراق النفسي لدى أساتذة الطور الثانوي ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر 2

- خيبات بشرى.(2023/2022)، الإحتراق النفسي لدى عمال مصلحة الكوفيد 19 بعد جائحة كورونا ، مذكرة ماستر ،كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة ابن خلدون تيارت بالجزائر

- د. ألفت الشافعي.(2019)، الإعاقة الذهنية عند الأطفال بين أسباب حدوثها والوقاية منها ،جامعة أسيوط مصر

- د.سحر منصور القطاوي، د.أحمد فوزي جنيدي، مروة جاد الكريم قاسم أحمد.(2025) ، علاقة الشعور الوصمة بالشفقة عن الذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، كلية التربية ، جامعة السويس مصر

- ريغي نور الهدى.(2024/2023)، الاحتراق النفسي وتأثيره على الصحة النفسية لدى الممرضين ،مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم بالجزائر

- سعودي ساعد. (2024/2023) ، مصادر ومستويات الاحتراق النفسي لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية للطورين الابتدائي و الثانوي ، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة بالجزائر

- طايبي نعيمة.(2013/2012)، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين ، كلية العلوم الاجتماعية ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر 2

- عادل عبد الله.(2003)،مقياس العزلة الاجتماعية، مصر ، دار الرشاد

- عبد الرحمان، عادل.(2010)، علم النفس الصحي ، عمان ،دار المسيرة

- عبد الستار إبراهيم.(2003)، الإجهاد النفسي والتعب العقلي ، مصر ، دار الفكر العربي

- عبد الستار إبراهيم.(2004)، الاكتئاب: جذوره النفسية وأساليب علاجه ، مصر، دار الفكر العربي

- عبد الله إبراهيم.(2001)، السوسيولوجيا ، الدار البيضاء ، المركز الثقافي العربي

- عثمان ،فاروق السيد.(2001) ، الضغوط النفسية طبيعتها مصادرها آثارها و أساليب مواجهتها ، مصر، دار الفكر العربي

- مسعد أبو الديار.(2009)، الإحتراق النفسي أسبابه أعراضه وطرق الوقاية منه ،مصر ، دار الفكر العربي

ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم. (د.ت). لسان العرب (المجلد 15). بيروت: دار صادر.

الأحاديث النبوية.

أدلة إم إس دي (MSD Manual). (2024). الإعاقة الذهنية: قضايا صحة الأطفال. مسترجع من msdmanual s.com

بشقة، سميرة، وسليماني، الكاملة. (2016). الوصم الاجتماعي كأحد عوامل العود للانحراف. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، (18).

البلاح، خالد جمال. (2018). الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي والاندماج الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين حركياً. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، 70(2).

رجحية، خديجة. (2018). الوصم الاجتماعي للمرأة السجينة في المجتمع الجزائري (رسالة ماجستير). جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر.

زهران، حامد عبد السلام. (د.ت). علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

الزهراني، ن.، والورفلي، أ.، والفقيه، ع. (2022). الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وانعكاساتها على الفرد والأسرة: دراسة نظرية في سوسيولوجيا الوصم الاجتماعي. مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية، 2(4).

الزودي، خليل إبراهيم (2021). الوصم الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، الإصدار السادس والعشرون.

الزودي، خليل إبراهيم. (2021). الوصم الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، (26).

سليماني، الكاملة؛ وبشقة، سميرة (2016). الوصم الاجتماعي كأحد عوامل العود للانحراف. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، العدد 18.

شاب، أحمد، وعبود، سالم. (2017). سوسيولوجيا الوصم الاجتماعي: مقاربة نظرية وميدانية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، (18)، .

شاب، أحمد؛ وعبود، سالم (2017). الوصم الاجتماعي كأحد عوامل العود للانحراف. مجلة علوم الإنسان والمجتمع' جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 23.

الشخص، ع.، والسرطاوي، ع. (1998). مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

شرفي، عبد الكريم (2018). الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية. المجلة العربية للنشر العلمي (AJSP).

شرفي، عبد الكريم. (2018). الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية. المجلة العربية للنشر العلمي (AJSP).

عبسي، محمد. (2005). الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عدلي، م. أ.، عبد الخالق، ش. أ.، ورضوان، و. ر. (2016). التدريب على بعض مهارات الذكاء الانفعالي كمدخل لخفض الضغوط لدى أمهات المعاقين ذهنياً. مجلة البحث العلمي في التربية، 1(17)،.

فرج، سيد. (د.ت). النمو في الطفولة والمراهقة وكيفية التعامل مع التخلف العقلي. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

فرج، صفوت. (2007). الاضطرابات النفسية والعقلية لدى الأطفال: الأسباب والتشخيص والعلاج. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.

القرالة، ساهر عطا الله. (2013). أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، الأردن.

القرآن الكريم.

الكندري، ه.، والحاج، ف.، والشريف، ح. (2024). ضغوطات الأمومة والديموغرافيا الثقافية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت. مسترجع من ku.edu.kw

متولي، فكري عماد. (2015). الإعاقة العقلية: المفهوم، الأسباب، التشخيص، البرامج. الرياض: دار الزهراء.

مراح، مريم (2023). الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض العقلي والآثار المترتبة عليه. (مقال منشور في إحدى المجلات العلمية الجزائرية التابعة لجامعة محمد بوضياف بالمسيلة أو جامعة الجزائر 2).

مراح، مريم. (2023). الوصم الاجتماعي المرتبط بالمرض العقلي والآثار المترتبة عليه. مجلة دراسات اجتماعية، جامعة المسيلة، الجزائر، 17-30.

المقاتل. (2010). الوصمة الاجتماعية. مسترجع من moqat el .com

هلال، محمد رفعت. (2012). الإعاقة العقلية. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

هلايلي، حنيفة. (2007). سيكولوجية الطفل المعوق. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

مراجع باللغة الأجنبية

- Bianchi,R, schonfeld , I.S, Laurent ,E(2015) burnout-depression overlap, clinical psychology review

- Christina maslach and susanE.jackson(1981) the measurement of experience burnout , California: consulting psychologists press

- Maslach, C, leiter M.R,(2016) burnout wiley Encyclopedia of management

- Seligman, M.E.D.(1975) helplessness: on depression, development, and Death freeman

.sociology of deviance. New York, NY: Free Press

Corrigan, P. W. (2006). The impact of stigma on severe mental illness. Cognitive and .Behavioral Practice, 13(2), 146-156

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on .people with mental illness. World Psychiatry, 1(1), 16-20

Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. .Social and Personality Psychology Compass, 5(11), 824-839

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. .Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of .Sociology, 27, 363-385

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. .Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99-113

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), The social psychology of intergroup relations (pp. .33–47). Monterey, CA: Brooks/Cole

World Health Organization. (2007). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Geneva: WHO Publishing.

الملاحق

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس والفلسفة

الإستبيان

في إطار إنجاز مذكرة الماستر بعنوان

الاحتراق النفسي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

يشرفنا أننضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون معنا وإفادتنا بالمعلومات التي لها صلة ببحثنا لذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة بعناية وموضوعية، ونحيطكم علما أن الإجابات ستحظى بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض علمية.

يرجى وضع العلامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة

شكرا على تعاونكم معنا في إنجاز هذا البحث وتقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير

استمارة البيانات الشخصية:

الحالة الاجتماعية:متزوجة □مطلقة□ارملة□

المستوى الدراسي:متوسط □ثانوي □ جامعي□

الحالة المهنية:عاملة □ ماكثة في البيت□

السن:بين 20و30 سنة □ بين30و40سنة□بين40و50سنة□

سن الطفل :أقل من 5 سنوات □ أكثر من 5سنوات□

نوع الاعاقة :.....

شدة الاعاقة :منخفضة □ متوسطة□ شديدة□

01: مقياس الاحتراق النفسي

رقم العبارة	العبارات	أبدا/ مطلقا	عدد من المرات في العام أو أقل	مرة في الشهر أو أقل	عدد من المرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع أو أقل	كل يوم
01	أنا متعبة للغاية من دوري كوالد(ة) لدرجة أنه لدي إنطباع أنه النوم لا يكفي							
02	لم أعد أتحمل كوني والد(ة)							
03	أقول لنفسي أنني لم أعد الوالد(ة) الذي /التي كانت من قبل							
04	أصبحت أستحي من نفسي كوالد(ة)							
05	لم أعد فخورة بنفسي كوالد(ة)							
06	لم يعد بإمكاني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم							
07	يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي							
08	لدي إنطباع أنه ماعدا الأمور الروتينية (النوم،الأكل...) لم يعد بإمكاني بذل الجهد مع أولادي							
09	لدي إحساس أنني لم أعد أتعرف على نفسي كأب/كأم							
10	لدي إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كونني والد(ة)							
11	لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي							
12	كوني والد(ة) يجعلني أشعر أنني							

	مرهق(ة) إلى حد كبير							
13	دوري كوالد(ة) إستنزف كل طاقتي							
14	عندما أتعامل مع أولادي أشعر بأنني لم أعد أنا							
15	لدي إحساس أنني متعب(ة) تماما بسبب دوري كوالد(ة)							
16	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي							
17	أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد/ الأم الجيدة							
18	كوالد(ة) لدي إحساس يتجاوز قدراتي(بزاف علي)							
19	لدي إنطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية							
20	عندما أستيقض صباحا يكون علي مواجهة يوم آخر مع أولادي أشعر بالتعب مسبقا							
21	أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر							
22	أنا لم أعد أتحمل دوري كأب/كأم							
23	في دوري كوالد(ة) أنا متعب(ة) إللى حد أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط							

02.مقياس الوصمة الاجتماعية:

الرقم:	البنود:	تنطبق تماماً	تنطبق	محايد	لاتنطبق	لاتنطبق تماماً
1	اعتقد ان إصابة أبني نوع من انواع غضب الله عليّ					
2	أؤمن بأنني السبب في اصابة ابني بالاعاقة					
3	ينظر الأخرون إليّ نظرة دونية بسبب ان ابني معاق					
4	أرى ان ابنائي الأخرون سيتعرضون لمشكلات في حياتهم بسبب اخيهم المعاق					
5	افضل العيش بعيدا عن المجتمع حتى لا ينفر مني الاخرون					
6	يتحدث الاخرون عن اعاقة ابني كثيرا					
7	اعتقد ان المحيطين يقللون من شأني بسبب اعاقة ابني					
8	اخجل من المشاركة في المناسبات بسبب اعاقة ابني					
9	يبعد اقاربي مني بسبب ابني					
10	اغضب عند سؤالي عن اسباب إعاقة ابني					
11	اقلق كثيرا على مستقبل ابنائي جميعهم بسبب اعاقة اخيهم					
12	اشعر بالظلم وعدم المساواة مع الآخرين بسبب اعاقة ابني					
13	اشعر بخفقان القلب عند سؤالي عن حالة ابني المعاق					
14	اشعر ببرودة اليدين عند وجودي مع ابني في مكان عام					
15	اشعر بالدونية وسط اقاربي واهلي					
16	اشعر بقدير ذات منخفض وسط الاخرين					
17	اغضب لان ابني معاق					
18	اشعر بالخجل عند الخروج في الشارع					

19	ابكي في ابسط المواقف					
20	ينتابني شعور بأنني مراقبة من الاخرين					
21	انسحب من المواقف الاجتماعية بسبب ابني معاق					
22	افضل العزلة داخل المنزل عن الخروج في الشارع					
23	اهرب باستمرار من اللقاءات الاجتماعية المتكررة					
24	عند زيارة احد الى المنزل ، فإنني اخفي الطفل من امامهم					
25	انبه بشكل مستمر على الإخوة بعد ذكر اسم اخيهم المعاق					
26	اتجنب اخبار الاخرين عن مشكلات ابني المعاق					
27	افضل الاختلاط بالآخرين في المناسبات الاجتماعية في وجود ابني					