جامعة عين شمس
(كلية البنات للآداب والعلوم والتربية)
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية

وحدة النشر العلمي

مجلة البحث العلمي في التربية

مجلة محكمة ربع سنوية

العدد 6 المجلد 23 2022

مجلة البحث العلمي في التربية (JSRE)

دورية علمية محكمة تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس.

الاصدار: ربع سنوية.

اللغة: تنشر المجلة الأبحاث التربوية في المجالات المختلفة باللغة العربية والإنجليزية

مجالات النشر: أصول التربية -المناهج وطرق التدريس -علم النفس وصحة نفسية -تكنولوجيا التعليم -تربية الطفل.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٣٥٦-٨٣٤٨
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني ٢٣٥٦-٨٣٥٦

التواصل عبر الإيميل
jsre.journal@gmail.com

استقبال الأبحاث عبر الموقع الاكترونى للمجلة
https://jsre.journals.ekb.eg

فهرسة المجلة وتصنيفها
١- الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية
The Arabic Citation Index -ARCI
٢- Publons
٣- Index Copernicus International
Indexed in the ICI Journals Master List
٤- دار المنظومة - شمعة

تقييم المجلس الأعلى للجامعات
حصلت المجلة على (٧ درجات) أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.

رئيس التحرير

أ.د/ أميرة أحمد يوسف سليمان
عميدة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير

أ.د/ حنان محمد الشاعر
وكيلة كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير

أ.م.د/ أسماء فتحي توفيق
أستاذ علم النفس المساعد بقسم تربية الطفل
كلية البنات - جامعة عين شمس

المحرر الفني

أ.نور الهدي علي أحمد

سكرتير التحرير
نجوى إبراهيم عبد ربه عبد النبى

الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

د. أحمد محمد جادالرب أبوزيد* موضي سلطان فرحان الملحم**

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتكونت العينة من ١٥٠ معلماً من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمملكة العربية السعودية، وتم استخدام مقياس التجنب التجريبي إعداد Gamez et al. (2014) ترجمة عبد الحميد (٢٠٢١)، ومقياس الاحتراق النفسي إعداد/ الباحث الأول، ومقياس بيك للقلق ترجمة وتقنين/ الباحث الأول، ومقياس بيك للاكتئاب النسخة الثانية ترجمة غريب(٢٠٠٠)، وأشارت نتائج البحث إلى أن الاحتراق النفسي يفسر (٥٦,٧٪) من التباين في القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، كما أن الاحتراق النفسي يفسر (٣٤,٣٪) من التباين في الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، كما يفسر التجنب التجريبي (٤٣,٢٪) من التباين في القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، كما أن التجنب التجريبي يفسر (٣١,٣٪) من التباين في الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، كما تم التوصل إلى نموذج بنائي يفسر العلاقات بين متغيرات البحث لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، حيث وجد تأثير مباشر للاحتراق النفسي على التجنب التجريبي بنسبة ٥٧,٨٪، وتأثير مباشر للاحتراق النفسي على القلق بنسبة ٥٦٪، وتأثير مباشر للتجنب التجريبي على القلق بنسبة ٣٣,٤٪، ووجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة ١٩,٣٪. كما ووجد تأثير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب بنسبة ٣٩,٤٪، وتأثير مباشر للتجنب التجريبي على الاكتئاب بنسبة ٣٣,٢٪، وتأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة ١٩,٢٪.

الكلمات المفتاحية: التجنب التجريبي- الاحتراق النفسي- القلق- الاكتئاب- معلم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

مقدمة:

يعاني المعلم بصفة عامة ومعلم التربية الخاصة بصفة خاصة من العديد من مصادر الضغوط المهنية والشخصية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية، مما يترك أثارًا سلبية تتمثل في مشكلات سوء التكيف ونقص الدافعية وعدم القدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجه.

* أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المشارك- جامعة الطائف- كلية الشرق العربي للدراسات العليا سابقاً- المملكة العربية السعودية.
** ماجستير تربية خاصة المملكة العربية السعودية.
* البريد الإلكتروني: dr_ahmedab@yahoo.com *

تاريخ إستلام البحث : ١/ ٧ / ٢٠٢٢ تاريخ قبول البحث : ٦/ ٨/ ٢٠٢٢ تاريخ النشر الالكترونى : ٦ / ٢٠٢٢

ويخلق العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة شعورًا بالإحباط نتيجة تعليم الطلاب ذو المستويات الفكرية المختلفة والقيود الجسدية والمشكلات العاطفية والسلوكية بسبب انخفاض قدرات وإمكانات هذه الفئة من الطلاب، فيشعر المعلم بنقص الدافعية وضعف الإنجاز والنجاح مما يولد لديه الشعور بالإنهاك وزيادة الضغوط النفسية والمهنية مما يترتب عليه الاحتراق النفسي (الجعفري، ٢٠٠٤). مما قد يؤدي إلى مغادرة المعلم المجال تمامًا(Chang, 2009; Wisniewski & Gargiulo, 1997). ويُنظر إلى الاحتراق على أنه متلازمة مرتبطة بالعمل تنبع من إدراك الفرد للفجوة الكبيرة بين توقعات الأداء المهني الناجح وواقع ملاحظ أقل رضاً (Schaufeli & Taris, 2005). ويحدث هذا غالبًا لدى الأشخاص الذين يعملون في القطاعات التعليمية والطبية والتي تتطلب التفاعل وجهاً لوجه مع الآخرين ويحتاجون إلى المزيد من الدعم والمساندة.

ويعاني معلم التربية الخاصة من الضغوط المهنية الناجمة عن التعامل مع طلاب ذوي خصائص مختلفة عن العاديين وبيئات العمل الصعبة (Wisniewski & Gargiulo, 1997) ومجموعة من عوامل الخطر التي تتمثل في انخفاض الرضا الوظيفي وانخفاض فاعلية الذات، وزيادة الضغوط والاحتراق(Emery & Vandenberg, 2010) . ويشعر المعلم بفقدان تدريجي للطاقة وانخفاض للدافعية والتوتر الانفعالي نتيجة العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والشعور بعبء متطلبات العمل واعتقادهم أن تحديات بيئة العمل تعيق القدرة على تحقيق أهدافهم المهنية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الاستنزاف والانهاك وتبدد الشخصية والتي تعد مكونات الاحتراق النفسي.

وأظهرت نتائج بحث Salvagioni et al. (2017) أن الاحتراق النفسي مؤشر على ١٢ مرضًا جسديًا، من بينها؛ أمراض القلب التاجية، والصداع، وأمراض الجهاز التنفسي، والوفيات دون سن ٤٥ سنة، وبذلك يمكننا القول إن الاحتراق النفسي له تأثيرات نفسية وجسدية متعددة العوامل على الأفراد. ويؤثر الاحتراق النفسي لدى معلم ذوي الاحتياجات الخاصة على العديد من نتائج الصحة النفسية، مثل: فاعلية الذات، وتقدير الذات (Fu et al., 2019)، كما يعد مؤشر على الأعراض الجسدية والاكتئاب (Bianchi et al. 2013; Armon et al. 2010a). مما يؤدي إلى تناقص المعلمين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتأثير السلبي على صحة المعلم، ونتائج الطلاب السلبية (Brunsting et al., 2014). واستخدام المعلم أساليب واستراتيجيات لاتكيفية لمقاومة الاحتراق النفسي الذي يشعر به مثل التجنب التجريبي(Hinds et al., 2015) .

ويعد التجنب التجريبي أحد المفاهيم البارزة في نظرية العلاج بالقبول والالتزام، والذي يمثل عدم الرغبة في التعامل مع الأحداث الخاصة السلبية مثل: الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية والذكريات وأي محاولة لتجنب أو التحكم في محتوي تكرار هذه التجارب. (Chawla & Ostafin, 2007; Hayes & Gifford, 1997; Hayes, et al., 1996). وقد ينتج التجنب التجريبي لدى المعلمين نتيجة شعورهم بالاحتراق النفسي، والذي يؤدي إلى مجموعة متنوعة من الأفكار والمشاعر بمكان العمل، حيث يشعر المعلمون بعدم التقدير والتقليل من القيمة في العمل وبعدم التأهيل والارتباك (Farber, 1998). ويعكس التجنب التجريبي توجهًا معينًا نحو تجارب الفرد، وبالتالي استخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات التجنب في المواقف المؤلمة، والتي تشمل عادةً تجنب السلوك أو الإلهاء أو الاجترار أو إعادة التقييم أو القمع. (Chambers et al., 2009). ويهدف المعلم من خلال التجنب التجريبي لتجنب الأحداث الخاصة غير المرغوب فيها، بدلاً من محاولة التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية، مما يقلل المعاناة ويزيد التركيز على الحياة ذات القيمة.(Emery & Vandenberg, 2010) . وارتبط التجنب

التجريبي المتمثل في عدم الرغبة في تذكر الاحاسيس والتجارب والذكريات بمجموعة من النتائج السلبية مثل انخفاض جودة الحياة (Kashdan et al., 2009)، والأعراض النفسية المرضية نتيجة مقاومته لهذه التجارب أو الهروب منها الأمر الذي يجعله يلعب دورًا مهماً في مختلف الاضطرابات النفسية بما في ذلك اضطرابات القلق والاكتئاب (Orsillo & Roemer, 2005; Koutsimani et al.,2019). وأشار كل من Tull and Gratz (2008) إلى أن التجنب التجريبي وصعوبات الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف تتوسط العلاقة بين أبعاد حساسية القلق المتمثلة في الخوف من خلل التحكم المعرفي والخوف من ردود فعل القلق التي يمكن ملاحظتها علنًا وشدة أعراض الاكتئاب.

وأشارت نتائج بحث كل(2010) .Berman et al إلى دور التجنب التجريبي في التنبؤ بالقلق والاكتئاب، وتؤكد ذلك نتائج بحث Kirk et al. (2019) الذي أشارت إلى دور التجنب التجريبي كمنبئ بالقلق. كما أشارت نتائج بحث Cribb et al. (2006) إلى أن التجنب التجريبي والمعرفي والسلوكي والاجترار ارتبط بالاكتئاب، كما أكد على ضرورة الاهتمام بالتجنب التجريبي في تقييم الاكتئاب وعلاجه. وأشارت نتائج البحوث إلى أن التجنب التجريبي له دورًا بارزًا في الحفاظ على اضطرابات القلق والمزاج (Forsyth et al., 2006; Starr & Moulds, 2006)، أي أن الأفراد الذين يتعرضون للتحديديات الشديدة وصعوبات الحياة اليومية والانهاك الانفعالي في محاولات مستمرة لإدارة المشاعر والأفكار والذكريات غير السارة بالإضافة إلى المنبهات الخارجية المخيفة، لذا يتجنبون الأحداث الخاصة غير المرغوب فيها مثل المشاعر غير السارة (كالشعور بالقلق)، والأفكار والأحاسيس الجسدية. (Kashdan et al., 2009). وهذا يشير إلى أن التجنب التجريبي ناتج عن ارتباطات مكتسبة مبنية من ربط الخبرات الداخلية بأنماط تقييم التهديد (Hayes et al.,1996).

ويتضح من خلال ما سبق أن معلم ذوي صعوبات التعلم يعاني من العديد من الضغوط والاحباطات في مجال عمله، خاصة مع تعامله مع طلابه وضعف إمكانياتهم وقدراتهم الأمر الذي يشعره بالإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر وقلة الدافعية والانجاز، والذي يظهر في الاحتراق النفسي مما قد يستدعيه استخدام طرق وأساليب تجنبية لتخفيف حدة الأعراض التي يعاني منها مما قد تؤدي إلى شعوره بالاكتئاب والقلق، لذلك يهتم البحث الحالي بدراسة التجنب التجريبي كمتغير وسيط بين الاحتراق النفسي وكلا من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال النموذج البنائي المقترح في البحث الحالي.

مشكلة البحث:

ينطوي على تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من الصعوبات والمشكلات، حيث لا يتقدم الطفل بسرعة مما يبعث في نفس المعلم شعورًا بالإخفاق وعدم الكفاية وخيبة الأمل، لذلك لإن مواجهة الاحتياجات التعليمية والانفعالية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة يوميًا، تجعل تعليمهم مهنة مسببة للضغوط بل تتعدي إلى الاحتراق النفسي (الزغلول، ٢٠٠٣).

ويعاني معلمي ذوي صعوبات التعلم من الحساسية تجاه الشعور بالتبلد وعدم وجد الدافع للإنجاز، وأكثر حساسية للأعراض الجسدية، وعلاقات العمل الضعيفة، والانهاك الانفعالي وبيئة العمل الشاقة مما يجعله أكثر شعورًا بالاحتراق النفسي. (Al-dyiar, & Salem, 2013). كما أشارت نتائج بحث Ramasamy (2019) إلى أن الاحتراق النفسي ينتشر بنسبة ٣٢٪ لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، حيث تتعدد مصادر الاحتراق لديهم من خلال الطلاب وساعات العمل والشؤن المالية وزملاء العمل

وأولياء الأمور. وأشار Maslach et al. (1996) إلى أن الافراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي متهكمين تجاه قيمة مهنتهم ويشككون في قدرتهم على الأداء مما يؤدي إلى فقدان الاهتمام بالعمل والشعور بأن العمل فقد معناه مما يشعرون بالافتقار إلى الكفاءة المهنية والتحصيل الناجح والانجاز في الوظيفية والحياة. كما يعد الاحتراق النفسي من عوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلبًا على الصحة النفسية للمعلم، كالاكتئاب والقلق وغيرها من العديد من الاضطرابات النفسية. (Koutsimani et al.,2019).

وتوصلت نتائج بحث كل من Bianchi and Brisson (2017) إلى وجود علاقة بين الاحتراق والاكتئاب، والذين يعانون من الاحتراق نسبوا شعورهم بالاحتراق والاكتئاب إلى وظائفهم، مما يدل على قوة العلاقة بينهم. وأظهرت العديد من نتائج البحوث أن هناك علاقة إيجابية بين الاحتراق النفسي والاكتئاب (Bianchi et al., 2013, 2014; Bianchi & Laurent, 2015). وفي المراجعة المنهجية لبعض نتائج البحوث تبين أن الانهاك العاطفي - المكون الأساسي للاحتراق - ارتبط ارتباطًا إيجابيًا بأعراض الاكتئاب. (Takai et al., 2009; Bianchi et al., 2013; Ahola et al., 2014). وفي بحث أجراها Bianchi et al. (2018a) توصل إلى أن كلاً من الاحتراق النفسي والاكتئاب مرتبطان ليس فقط بزيادة استدعاء الكلمات السلبية، ولكن أيضًا بانخفاض استدعاء الكلمات الإيجابية. وهذا يعني أن الاحتراق النفسي والاكتئاب يرتبط كل منهم بالأخر ويمتد هذا الارتباط إلى الذاكرة العاطفية.

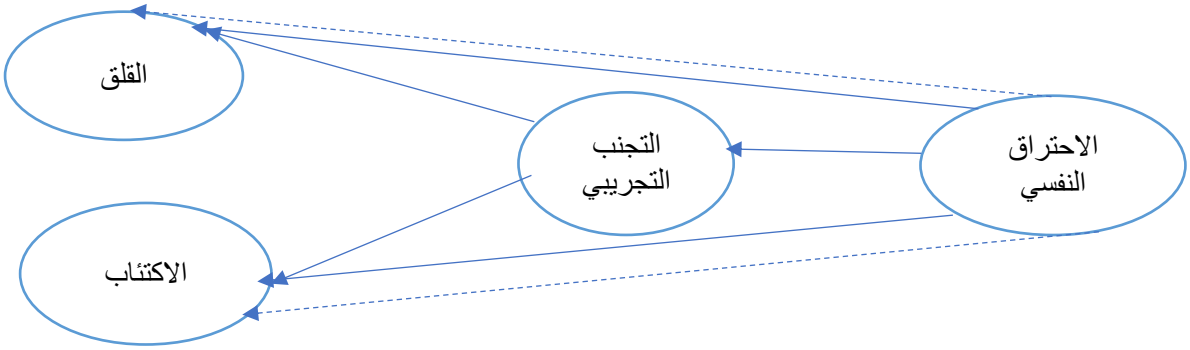
كما توصل Sun et al. (2012) إلى أن الاحتراق النفسي يرتبط بالقلق. فالضغوط اليومية التي يتعرض لها الفرد تؤثر على الأداء اليومي مما يؤدي إلى شعوره بالقلق كرد فعل عام على شعوره بالضائقة والمواقف المهددة في حياته اليومية. وأشارت بعض البحوث إلى أن الضغوط المهنية اليومية التي يتعرض لها الفرد تؤدي إلى إصابته بالاحتراق النفسي الذي يعد من عوامل الخطر لأعراض القلق (DiGiacomo & Adamson, 2001; Sun et al., 2012). فتقيم الفرد للمواقف العصيبة التي يتعرض لها على أنها تهديد، ورد فعله تجاه المواقف بعد تقيمه لها يؤدى إلى إصابته بالقلق. ويؤكد ذلك نتائج بحث كل من Mark and Smith (2012) الذي توصل إلى أن متطلبات العمل المجهدة والافراط في الالتزام يرتبط بزيادة مستويات القلق. كما أن الانهاك الانفعالي والسخرية cynicism يرتبطان بشكل إيجابي بأعراض القلق، بينما الفعالية المهنية ترتبط سلبًا بأعراض القلق، أي أنه كلما زاد الانهاك الانفعالي والسخرية كلما قلت كفاءة الفرد تجاه العمل (Ding et al. ,2014). كما وجد Maske et al. (2016) أن ٥٩٪ من الافراد لذين يعانون من الاحتراق النفسي يعانون من اضطراب القلق، كما أن ٥٨٪ يعانون من اضطراب عاطفي؛ الاكتئاب أو نوبة الاكتئاب.

وأشارت نتائج بحث Antonio et al.(2013) إلى أن سلوكيات المواجهة العقلانية تعتبر موردًا يساعد المعلمين على التغلب على الضغوطات المرتبطة بالعمل والاحتراق، وتحقيق نتائجهم القيمة مع الطلاب، بينما تجنب المواجهة يؤدي إلى مستوى مرتفعًا من الإجهاد والاحتراق لدى المعلمين؛ أي كلما ذات ضغوط العمل زاد الاحتراق الوظيفي مما يدي إلى استخدام أساليب مواجهة لاتكيفية، وبناء على ذلك يرتبط الاحتراق النفسي بالتجنب التجريبي الناتج عن رغبة الفرد في تجنب الذكريات والأحداث والمواقف التي يتعرض لها، وتسبب له المزيد من الانهاك وتبلد المشاعر. ورأى Hayes et al. (2006) أن التجنب التجريبي يعكس تفكيرًا وسلوكًا صارمين، يؤدي إلى عدم الرغبة أو عدم القدرة للاستفادة من المعلومات المهمة التي توفرها التجارب الانفعالية. حيث إن الوقت والجهد الهائلين المكرسين للتجنب

التجريبي يقللان من الاتصال بالخبرات الحالية ويتداخلان مع التقدم نحو الأهداف القيّمة. كما أشار Berman et al. (2010) إلى أن التجنب التجريبي من العوامل النفسية التي قد تتنبأ باضطرابات القلق، حيث إن سلوك الهروب والتجنب الذي يتم اتباعه استجابة لنتائج سلبية ومشاعر المعاناة يؤديان إلى تطور اضطرابات القلق والحفاظ عليها، وتؤكد العديد من نتائج البحوث أن التجنب التجريبي يلعب دوراً مهمًا في مختلف الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطرابات القلق (Hayes et al., 1996; Orsillo & Roemer, 2005)

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن معلمي ذوي صعوبات التعلم يعانون من الاحتراق النفسي الأمر الذي يترتب عليه استخدام أساليب واستراتيجيات لاتكيفية للتخلص من الاستنزاف والانهاك الانفعالي الذي يعانون منه، مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية كالقلق والاكتئاب، لذا يسعي البحث الحالي إلى دراسة النموذج البنائي للعلاقات بين الاحتراق النفسي والتجنب التجريبي والاكتئاب والقلق لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. والشكل (١) يوضح النموذج المقترح لمتغيرات البحث:

شكل (١) النموذج المقترح للعلاقات بين متغيرات البحث



إذ يفترض هذا النموذج وجود تأثيرات مباشرة بين الاحتراق النفسي كمتغير مستقل، وكلاً من القلق والاكتئاب كمتغيرات تابعة لد معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ووجود تأثيرات غير مباشرة بينهما في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط، والتي تؤثر بدورها على الاحتراق النفسي، ومن ثم حاول البحث الحالي الإجابة على السؤال التالي:

- **ما الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدي معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؟**

أسئلة البحث: يسعي البحث الحالي إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. هل يسهم الاحتراق النفسي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم؟
٢. هل يسهم الاحتراق النفسي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم؟
٣. هل يسهم التجنب التجريبي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم؟

٤. هل يسهم التجنب التجريبي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم؟
٥. هل يوجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات؟
٦. هل يوجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

١. إسهام الاحتراق النفسي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٢. إسهام الاحتراق النفسي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٣. إسهام التجنب التجريبي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٤. إسهام التجنب التجريبي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٥. التأثير غير المباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات.
٦. التأثير غير المباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات.

أهمية البحث: نبعت أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي وفيما يلي توضيح ذلك:

المستوي النظري: تنبع أهمية البحث من أهمية متغيراته:

١. يؤثر **الاحتراق النفسي** تأثيرًا سلبي على مخرجات الصحة النفسية لدى المعلم بصفة عامة ومعلم التربية الخاصة بصفة خاصة نتيجة تزايد الضغوطات التي يتعرض لها مع طلابه وفي البيئة المدرسية.
٢. **التجنب التجريبي** باعتباره استراتيجية فعالة قصيرة المدي تنتج بعض الراحة الفورية لكن استخدامه على المدى الطويل يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.
٣. خطورة **الاكتئاب والقلق** اللذان يعاني منهم المعلم لما لهم من أضرار سلبية على صحة المعلم وينعكس على تعاملهم مع الطلاب ونتائج تحصيلهم الدراسي.

المستوي التطبيقي:

١. يمكن الاستفادة من نتائج البحث والنموذج المقترح بين متغيرات البحث في تصميم برامج إرشادية وتدريبية لخفض حدة الاحتراق النفسي والتجنب التجريبي، لما لهما من تأثير مباشر وغير مباشر على القلق والاكتئاب.

٢. يوفر البحث الحالي مقياس للاحتراق النفسي حديث يمكن الاستفادة به في المجال، كما تم ترجمة ونقل مقياس بيك للقلق أيضاً ليكون إضافة إلى مقايس القلق المستخدمة في البيئة العربية.
٣. كما تعد أدوات البحث الحالي إضافة في البيئة السعودية، حيث تم حساب صدقها وثباتها على عينة من المجتمع السعودي.

مصطلحات البحث:

- **التجنب التجريبيExperiential Avoidance:** يعرف التجنب التجريبي بأنه: هو عدم رغبة الفرد في تجربة الأحداث الخاصة التي تعرض لها مثل الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس الجسدية، والمواقف والسياقات التي قد تحدث فيها لتجنب الألم الناتج عنها (عبد الحميد، ٢٠٢١). ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على مقياس التجنب التجريبي المستخدم في البحث الحالي.
- **الاحتراق النفسيPsychological Burnout:** يعرف الاحتراق النفسي بأنه: حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي والمعرفي والسلوكي يشعر بها المعلم نتيجة زيادة أعباء العمل، والتعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والمناخ المدرسي الغير مشبع لاحتياجات المعلم وأهدافه ودوافعه. ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على المقياس المستخدم في البحث الحالي.
- **القلقAnxiety:** يعرف القلق بأنه: حالة نفسية تظهر في صورة أعراض جسدية ونفسية ومعرفية تتفاعل مع بعضها، لخلق شعور غير سار يتصف بالرهبة والخوف والتوتر (Beck et al., 1988). ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على المقياس المستخدم في البحث الحالي.
- **الاكتئابDepression**: يعرف الاكتئاب بأنه: خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية وفقدان الاهتمام والتردد، وانعدام القيمة والتهيج أو الاستثارة، وفقدان الطاقة، وتغيرات نمط النوم، والغضب، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والارهاق، وفقدان الاهتمام بالجنس (غريب، ٢٠٠٤، ٢٥). ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

حدود البحث: تم البحث الحالي وفق الحدود التالية: (١) الحدود الموضوعية: اقتصر البحث الحالي على تناول متغيرات: الاحتراق النفسي، والتجنب التجريبي، والاكتئاب، والقلق. (٢) **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من معلمي ذوي صعوبات التعلم. (٣) **الحدود المكانية:** اقتصر تطبيق البحث على معلمي ذوي صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية. **(٤) الحدود الزمنية:** تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢م.

الإطار النظري والبحوث السابقة:

التجنب التجريبي:

يعتبر التجنب التجريبي أحد المفاهيم الرئيسية التي قدمها العلاج بالقبول والالتزام الذي يعد أحد أساليب الموجه الثالثة للعلاج النفسي حيث يهدف إلى تغيير طريقة الفرد للتعامل مع الظواهر النفسية.

(Hayes, et al., 2006). ويعد أحد العمليات التي تسهم في عدم المرونة النفسية. ويعرف التجنب التجريبي بأنه عدم الرغبة في الاتصال بالأحداث الخاصة السلبية التي تم تقييمها، والتي تتمثل في الأفكار والذكريات والمشاعر والأحاسيس الفسيولوجية وميول العمل، مما يؤدي إلى محاولة التحكم بشكل متعمد في الشكل والتكرار والسياق الذي تحدث فيه الأحداث السلبية، مما يدفع الفرد بعيدًا عن أهداف الحياة القيمة. (Hayes et al., 1999).

ويعرف بأنه هو عدم رغبة الفرد في تجربة الأحداث الخاصة التي تعرض لها مثل الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس الجسدية، والمواقف والسياقات التي قد تحدث فيها لتجنب الألم الناتج عنها(عبد الحميد، ٢٠٢١).وهو الميل إلى تقييم الأفكار والمشاعر سلبيًا وبذل جهد كبير لتغيير أو تجنب الأحداث والخبرات الشخصية والمواقف غير المرغوبة التي حدثت في الماضي وأدت إليها أو المواقف المتوقع أن تؤدي إليها في المستقبل (سليمان وآخرون، ٢٠٢٠، ٢١٨).

ويشير إلى الجهود المبذولة للتحكم في المشاعر غير المرغوب فيها أو تجنبها أو الذكريات المزعجة، أو الأفكار المقلقة، أو الألم الجسدي والسياقات التي تسببها(Biglan et al ., 2014)، ويعرف بأنه مجموعة من السلوكيات التي تختلف عن بعضها البعض فيما يتعلق بشكلها أو مظهرها ولكنها في النهاية تخدم نفس الوظيفة أو الغرض (Gird & Zettle, 2009).

كما يعد التجنب التجريبي استراتيجية فعالة قصيرة المدى تنتج بعض الراحة الفورية للتجارب الانفعالية الشديدة، وبمرور الوقت يصبح استخدامها معززًا بشكل سلبي، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية استخدام استراتيجيات التجنب التجريبي بشكل متكرر عند مواجهة مواقف مماثلة في المستقبل (Chapman, et al., 2006). كما أن الاستخدام الصارم وغير المرن للتجنب التجريبي يؤدي إلى نتائج عكسية مثل زيادة تواتر وشدة الأفكار والانفعالات التي يتم تجنبها (Blackledge & Hayes, 2001). مما يؤكد الارتباط بين التجنب التجريبي والعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

ويمكن تفسير التجنب التجريبي من خلال **نظرية الإطار العلاقي** والتي تحاول شرح ثراء اللغة البشرية والإدراك، وتقترح هذه النظرية أن التجنب التجريبي مبني في اللغة البشرية، وبالتالي فهو إلى حد ما مكون أساسي للحالة البشرية. ويمكن للعلاقات ثنائية الاتجاه التي تجعل معرفة الإنسان اللفظية مفيدة أيضًا أن تجعل معرفة الذات صعبة بطبيعتها، وتقاوم بنشاط عندما يكون محتواها غير مرغوب فيه. لذا، فإن التجنب التجريبي النفسي أو اللاتكيفي هو النطاق المختل لسلوك "طبيعي" إلى حد ما، وهو التشابك المفرط مع الأفكار أو الاندماج معها الذي يدعم بشكل خاص تبني استراتيجيات التجنب التجريبي. فالقلق ليس مجرد مجموعة من الحالات الجسدية والميول السلوكية بل إنها فئة لفظية تقييمية ووصفية تدمج مجموعة واسعة من التجارب، بما في ذلك الذكريات والأفكار والتقييمات والمقارنات الاجتماعية، كما إن الدلالة التقييمية للتسميات الانفعالية تغير وظائف التجارب الخاصة المصنفة على هذا النحو. مثل، في معظم السياقات، القلق هو انفعال "سيئ". يمكن أن تخلق ثنائية الاتجاه للغة البشرية الوهم بأن هذا "السوء" هو صفة متأصلة في الانفعال نفسه نقول "هذا انفعال سيئ"، وليس "هذا انفعال وأنا أقيّمه على أنه سيئ". يمكن لهذه العمليات المرجعية أو العلائقية نفسها أن تزيد من سلبية الأحداث المتمرسة من خلال ربط التسمية اللفظية بالأحداث اللفظية الأخرى بطرق أكثر تعقيدًا. (عبد الحميد٢٠٢١).

ويؤكد ذلك نتائج بحث سليمان وأخرون (٢٠٢٠) الذى توصل إلى وجود علاقة بين التجنب التجريبي وأبعاده والقلق الاجتماعي وأبعاده، حيث إن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي

يخشون الإهانة أو إحراج أنفسهم في المواقف الاجتماعية بشكل كثيف، لدرجة أنهم إما أن يتجنبوا مثل هذه المواقف أو يشعروا بالمعاناة الشديدة فيها، حيث تجنب إجراءات محادثات أو الاختلاط بالآخرين، أو حضور الاجتماعيات تجنبًا للشعور بالقلق أو الحزن أو الغضب مما يتسبب في حدوث العديد من المشكلات كرد فعل تلقائي، فمحاولة إخفاء الأفكار والمشاعر يجعل تلك الأفكار والمشاعر تزداد من حيث الشدة والتكرار، وهذه المحاولات المفرطة للسيطرة على الخبرات السلبية تستنزف الفرد جسديًا وانفعاليًا، مما يترك جزءًا بسيط من الوعي، والقدرة على التحمل، والتحكم الذاتي لمواجهة المهام الصعبة الأخرى مما يتسبب في تطور وتضخم القلق الاجتماعي.

واهتم الباحثون بفحص ودراسة دور التجنب التجريبي في تطوير الاضطرابات والحافظ عليها.
فأجرى Kelso et al. (2020) بحثاً هدف فيه إلى التعرف على دور التجنب التجريبي في زيادة أعراض القلق باعتباره عاملًا من عوامل الخطر والحفاظ على القلق، وتكونت العينة من ٣١٧ مشاركاً، بمتوسط عمر ٣٣,٩ سنة (SD = 9.5)، وتم تطبيق مقياس التجنب التجريبي "استبيان القبول والعمل" (Bond et al., 2011) ومقياس القلق (DASS-21-A) ومقياس معني الحياة، وأشارت النتائج إلى أن التجنب التجريبي له تأثير في زيادة القلق.

وفي دراسة طولية لمدة عامين فحص كل من Moroz and Dunkley (2019) العلاقة بين الكمالية ببعديها (نقد الذات والمعايير الشخصية) والتجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب والقلق، وتكونت العينة من ١٧٣ مشاركاً من البالغين، وأشارت نتائج إلى أن الكمالية تتنبأ بزيادة التجنب التجريبي، والتجنب التجريبي يتنبأ بزيادة أعراض كل من الاكتئاب والقلق، كما أن التجنب التجريبي توسط العلاقة بين الكمالية وكلاً من أعراض الاكتئاب والقلق على مدى العامين. وتوصي نتائج البحث بأهمية استهداف التجنب التجريبي في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق. وهدف بحث Carvalho et al. (2015) إلى التعرف على الدور الوسيط للتجنب التجريبي في العلاقة بين خبرة الخزي shame المبكرة والأعراض الاكتئابية، وتكونت العينة من ١٦١ مشاركاً من البالغين، وتم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995)، ومقياس القبول والعمل نسخة مختصرة (Bond et al., 2011)، ومقياس خبرة الخزي، وأشارت نتائج البحث إلى أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين خبرات الخزي المبكرة والأعراض الاكتئابية لدى البالغين في البرتغال.

وهدف بحث Spinhoven et al. (2014) إلى التعرف على العلاقة بين التجنب التجريبي والاضطرابات الانفعالية (القلق والاكتئاب) لدى عينة من البالغين، وتكونت العينة من ٢٣١٦ مشاركاً، تراوحت أعمارهم بين ١٨- ٦٥ عامًا، وأشارت نتائج البحث إلى أن التجنب التجريبي عاملًا مسببًا لاضطرابات الاكتئاب والقلق، حيث تنبأ التجنب التجريبي بكل من اضطراب القلق والاكتئاب. وتؤكد نتائج البحث إلى أن التجنب التجريبي ظاهرة ظاهرية للاضطرابات الانفعالية ويمكن تصوره كعامل تشخيصي ذا صلة، يؤثر على مسار وتطور الاعتلال المشترك للاضطرابات الانفعالية. وأجرى Berman et al. (2010) بحثاً للتعرف على دور التجنب التجريبي والحساسية للقلق في التنبؤ بالقلق لدى البالغين، وتكونت العينة من ٤٢ مشاركاً، تراوحت أعمارهم بين ١٨- ٦٣ سنة، بمتوسط عمري ٢٧,٢١ عامًا، وتم استخدام مقياس الفعل والقبول (Bond et al.,2007)، وقائمة بيك للقلق (Beck et al., 1988)، ومقياس الحساسية للقلق (Abramowitz et al., 2006)، وأشارت النتائج إلى أن التجنب التجريبي من منبأت القلق.

وهدف بحث كل من Tull and Gratz (2008) إلى التعرف على دور التجنب التجريبي والصعوبات في الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف عند الضيق في العلاقة بين حساسية القلق وشدة أعراض الاكتئاب. وتكونت العينة من ٣٩١ طالبًا. وأشارت النتائج إلى أن التجنب التجريبي وصعوبات الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف يتوسط العلاقة بين أبعاد حساسية القلق المتمثلة في الخوف من خلل التحكم المعرفي والخوف من ردود فعل القلق التي يمكن ملاحظتها علنًا وشدة أعراض الاكتئاب، وكان التجنب التجريبي فقط وسيطًا مهمًا. وأشارت العديد من الدراسات إلى أن التجنب التجريبي يعمل كمتغير وسيط بين مجموعة من المتغيرات النفسية، حيث أشارت نتائج بحث Roemer et al. (2005) إلى أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين الضغوط والقلق

وتم فحص التجنب التجريبي على عينات من المعملين، ففي البحث الذي أجراه Galhardo et al. (2021) على عينة من المعملين البرتغال، تبين وجود علاقة موجبة بين التجنب التجريبي والقلق والاكتئاب والضغوط وعلاقة سلبية بين التجنب التجريبي واليقظة العقلية والمشاركة في العمل، وتم في هذا البحث استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (DASS-21) ومقياس القبول والعمل للمعلم لقياس التجنب التجريبي. وأجرى Hinds et al. (2015) بحثاً لفحص علاقة التجنب التجريبي بالضغوط المرتبط بسوء سلوك الطلاب والدعم الاجتماعي المحدود والاحتراق والاكتئاب، وتكونت العينة من ٥٢٩ معلماً من معملي المرحلة الإبتدائية والمتوسطة الذكور والإناث، معملي تعليم عام (ن= ٤٤٩) وتربية خاصة (ن=٨٠)، وتم استخدام مقياس ضغوط المعلم والرفاهية النفسية، واستفتاء القبول والعمل لقياس التجنب التجريبي (Bond et al., 2011)، ومقياس مسلاش للاحتراق النفسي. وتبين من النتائج أن التجنب التجريبي مرتبط بالاكتئاب والاحتراق النفسي. وأظهرت تحليلات الوساطة أن التجنب التجريبي توسط في العلاقة بين الضغوط ومقاييس الرفاهية. وتبين أن ٢٦,٨٪ من المعلمين يعانون من اكتئاب بسيط، ٨,٩٪ متوسط ، ٢,٨٪ يعانون من اكتئاب متوسط شديد أو شديد.

وهدف بحث Hinds (2013) إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط المعلمين (المشكلات السلوكية للطلاب، وعدم الرضا الوظيفي، وانخفاض المساندة الاجتماعية)، والتجنب التجريبي وأعراض الصحة النفسية، وتكونت العينة من ٥٢٣ معلماً، وأشارت النتائج إلى أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين ضغوط المعلم والاكتئاب وكفاءة المعلم.

الاحتراق النفسي:

لقد أصبح الاحتراق أكبر المخاطر المهنية النفسية والاجتماعية في المجتمع الذي نعيش فيه حيث يؤدي إلى العديد من الأضرار على الأفراد والمنظمات والمؤسسات التي يعملون بها، حيث ينتشر بين جميع المهن والوظائف مما يؤثر على عملهم ويمتد إلى حياتهم الشخصية.

يعتبر الاحتراق النفسي استجابة لشعور الفرد بالتوتر والضغوط التي يمر بها والمشاعر السلبية تجاه الأشخاص الذين يتعامل معهم واتجاه الفرد نحو العمل أو المهنة التي يمتهنها الفرد نتيجة الافتقار إلى الدافع الشخصي والإنجاز في العمل جنباً إلى جنب مع الشعور بالمعاناة الانفعالية.

وأدرجت منظمة الصحة العالمية الاحتراق كظاهرة مهنية في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) في مايو ٢٠١٩، وتم إدراجها ضمن العوامل التي تؤثر على الحالة الصحية أو الاتصال بالخدمات الصحية، لكن لا يتم تصنيفها على أنها أمراض أو ظروف صحية. ويشير

الاحتراق على وجه التحديد إلى ظواهر في السياق المهني ولا ينبغي تطبيقه لوصف التجارب في مجالات أخرى من الحياة. (World Health Organization, 2019).

ويعتبر الاحتراق متلازمة نفسية تؤثر على صحة وعافية العاملين في مهن الخدمة الإنسانية، وعلى جودة وكفاءة واستدامة الخدمة المقدمة. ويرتبط التدريس بمعدل مرتفع بشكل خاص من الاحتراق بسبب المتطلبات الانفعالية لإدارة سلوك الفصل الدراسي، وديناميات الأسرة المعقدة، وساعات العمل الإضافية خارج الفصل الدراسي. ويتم تضخيم العوامل عند العمل مع الطلاب المعرضين للخطر مع احتياجات سلوكية وأكاديمية إضافية. ويمتد تأثير احتراق المعلمين إلى ما وراء المعلمين أنفسهم ليشمل الرفاهية الأكاديمية والانفعالية للطلاب، مما يجعله ذا أهمية خاصة للصحة النفسية للأطفال والمراهقين. (Ramasamy, 2019). وهي متلازمة تم تصورها على أنها ناتجة عن ضغوط مزمنة في مكان العمل لم تتم إدارتها بنجاح. يتميز بثلاثة أبعاد: الشعور باستنفاد الطاقة أو الإرهاق؛ وزيادة المسافة الذهنية عن عمل الفرد، أو الشعور بالسلبية أو السخرية المتعلقة بوظيفة الفرد؛ وتقليل الكفاءة المهنية. ويشير الإرهاق على وجه التحديد إلى ظواهر في السياق المهني ولا ينبغي تطبيقه لوصف التجارب في مجالات أخرى من الحياة. (World Health Organization, 2019).

ويُعرف بالاحتراق بأنه تعرض طويل الأمد للضغوط الانفعالية والشخصية في العمل، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بتعافي غير كافٍ، مما يؤدي إلى انسحاب المعلمين الملتزمين سابقًا من عملهم" (Steinhardt et al. 2011). ويعرف بأنه: حالة من فقدان الدافعية والرغبة في العمل متمثلة في انطفاء شعلة حماسه وانخفاض مستوي أداءه بشكل ملحوظ، نتيجة ما يواجه من ضغوطات نفسية ومهنية واجتماعية، مما يؤثر سلبا على تحقيق أهدافه الشخصية والأهداف العامة للمؤسسة التي يعمل بها. (العلي، ٢٠٠٣). ويعرف الاحتراق بأنه: حالة نفسية تصيب الأفراد بالإنهاك والتعب ناجمة عن أعباء إضافية، يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم، وعلى مستوي الخدمات المقدمة لهم. (الخرابشة وعربيات، ٢٠٠٥).

وتعد متلازمة الاحتراق استجابة فردية لضغوط العمل المزمن الذي يتطور تدريجيًا ويمكن أن يصبح مزمنًا، مما يتسبب في حدوث تغيرات صحية(Montero-Marín, 2016)

وتصور كل من Maslach and Jackson (1981) متلازمة الاحتراق النفسي كرد فعل لضغط العمل المزمن، وحددوا ثلاث مكونات: المستويات العالية من (١) الإنهاك الانفعالي emotional exhaustion (٢) وتبدد الشخصيةdepersonalisation (تبلد المشاعر)، إلى جانب (٣) انخفاض الإنجاز الشخصي low personal accomplishment. World Health Organization, (2019). ويشير الإنهاك الانفعالي إلى نقص الطاقة والموارد الانفعالية التي يمكن من خلالها التعامل مع التزامات العمل. ويتميز وتبدد الشخصية أو التجريد من الإنسانية dehumanisation بغياب التعاطف مع الآخرين. أخيرًا، الإنجاز الشخصي هو القدرة على مواجهة التحديات الجديدة والشعور بالرضا. في حالة غيابه، يطور العمال مواقف سلبية تجاه قدراتهم الوظيفية وإمكاناتهم (Maslach & Leiter, 2008; Maslach et al.,1996;Masach, 2003).

ويعبر الإنهاك الانفعالي عن نفسه من خلال مستويات عالية من التعب الجسدي والعقلي، إلى جانب نقص الطاقة لمواجهة متطلبات العمل اليومية، والشعور بالإرهاق من هذه المطالب. وينطوي تبدد الشخصية على تنمية مواقف تتراوح من البرودة واللامبالاة وعدم الاهتمام والسخرية في العلاقات في

مكان العمل (على سبيل المثال، مع الطلاب والمعلمين الآخرين). ويرتبط الافتقار إلى الإنجاز المهني بشعور عام بالركود، والذي غالبًا ما يكون مصحوبًا برغبة شديدة في التخلي عن المهنة. Freire, et al., (2020). وفسر كل من Kyriacou and Sutcliffe (1978) الاحتراق في ضوء نموذج لازاروسLazarus للضغوط، حيث يتعرض المعلمون للعديد من الضغوط في عملهم مثل الضغوط الجسدية (عدد التلاميذ في الفصل) والضغوط النفسية، (مثل: ضعف العلاقات مع الزملاء) وفي ظل آليات المواجهة غير المناسبة تحدث الضغوط مما يؤثر بشكل سلبي ويؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي وارتفاع ضغط الدم وانخفاض معتقدات الكفاءة الذاتية؛ فيظهر لديهم الشعور بالاحتراق كناتج سلبي لتأثير ضغوط العمل على الجوانب النفسية والشخصية للمعلم. (Betoret, 2006). مما يشير إلى أن ضغوط العمل لدى المعلمين تؤثر على الجوانب النفسية متمثلة في: عدم الرضا الوظيفي، والجوانب الفسيولوجية تتمثل في: ارتفاع ضغط الدم، والجوانب السلوكية تتمثل في: التغيب عن العمل، والجوانب الانفعالية تؤدي إلى الاحتراق النفسي.

كما يمكن تفسير الاحتراق في ضوء النموذج الاجتماعي النفسي لضغوط المعلمين والاحتراق Blasé (1982) حيث يفترض أن المعلمين يبذلون الجهد وموارد المواجهة لتحقيق نتائج قيمة مع الطلاب بناء على تصوراتهم لاحتياجات الطلاب، ويؤدي فشل جهود المعلم وموارد مواجهة المعلم في التغلب على ضغوط العمل زيادة من حدة ضغوط العمل، ونتائج سلبية، تزيد من الاحتراق النفسي للمعلم. (Betoret, 2006).

كما يمكن تفسير الاحتراق في ضوء النظرية المعرفية الاجتماعيةSocial Cognitive Theory والتي تشير إلى دور مركزي للمتغيرات الفردية مثل الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس ومفهوم الذات في تطوير وتطور الاحتراق النفسي، حيث يزداد الاحتراق النفسي عندما تقل فعالية الفرد في تحقيق أهدافه المهنية، خاصة في حالة وجود تجارب الفشل السلبية في الماضي، ونقص النماذج المرجعية الذين مروا بتجربة مماثلة وتغلبوا عليها، مع قلة التعزيز الخارجي للعمل ونقص التغذية الراجعة على العمل المنجز أو النقد السلبي المفرط، بالإضافة إلى صعوبات العمل(Llorens, & Salanova, 2011) .

ويمكن تفسير الاحتراق في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theoryحيث تفسر هذه النظرية الاحتراق في إدراك المعلم عدم المساواة بين الجهود والمساهمات والنتائج التي تم الحصول عليها في عمله، عدم المساواة يحدث مع التلاميذ والزملاء والمشرفين والمنظمات حيث يستهلك الموارد الانفعالية للمعلمين مما يولد ارهاق انفعاليًا مزمنًا يؤدي مع استرار الوقت إلى مزيد من الاحتراق النفسي(Schaufeli et al ., 2011). كما تشير النظرية التنظيمية إلى الاحتراق النفسي نتيجة للضغوط التنظيمية والعمل جنبًا إلى جنب مع استراتيجيات المواجهة الفردية غير الكافية، حيث يبدأ الاحتراق بسبب ضغوط العمل التنظيمية أو عوامل الخطر مثل عبء العمل وغموض الدور كما يظهر بعض الأفراد كإستراتيجية مواكبة انخفاضًا في التزامهم التنظيمي، وهو ما يشبه إلى حد بعيد السخرية وتبدد الشخصية وانخفاض مستوي الإنجاز الشخصي في العمل والإرهاق الانفعالي مما يؤدي إلى متلازمة الاحتراق النفسي(Cox et al., 2017).

وتشير النظرية البنائيةStructural Theory إلى أن الاحتراق هو استجابة لضغوط العمل المزمنة التي تظهر عندما تفشل استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد لإدارة ضغوط العمل. ففي البداية، سيثير ضغوط العمل سلسلة من استراتيجيات المواجهة. عندما لا تنجح استراتيجيات المواجهة المستخدمة، فإنها تؤدي إلى فشل مهني وإلى تنمية مشاعر انخفاض الإشباع الشخصي في العمل والانهاك

العاطفي. في مواجهة هذه المشاعر، مما يطور مواقف تبدد الشخصية كشكل جديد من أشكال التأقلم. كما سيكون للاحتراق عواقب سلبية على كل من صحة الأفراد والمؤسسات Edú-Valsania, et al.,2022).

وتُعد الضغوط المرتبط بالعمل أحد أسباب انخفاض الأداء الوظيفي والتغيب عن العمل والاستقالة (Martínez, 2015; Seth, 2016; Skaalvik & Skaalvik, 2017). وفي السياق التعليمي، يمكن للعقبات وعوامل الخطر المتنوعة أن تولد ضغوطًا مزمنة بين المعلمين، وبالتالي تثير متلازمة الاحتراق النفسي. وتشمل عوامل الخطر هذه عبء العمل الزائد، والعمل الإداري التكميلي، واكتظاظ الفصول الدراسية، وضغوط الأدوار، ومشاكل الانضباط، والصراعات مع الرؤساء، وزملاء العمل وأولياء الأمور، وإصلاح التعليم المستمر، والعجز في التدريب، والترقية والتطوير المهني، والأجور المنخفضة، والمواقف التخريبية وسلوك الطلاب، وقصور مرافق المدرسة والفصول الدراسية، وضعف الجدول الزمني وضغوط الوقت (Inbar-Furstand Gumpel,2015; Kahn et al., 2012; Jiménez et al. 2000).

ويشير الزيودي (٢٠٠٧) إلى تعدد مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ومنها: قلة الدخل الشهري، والبرنامج الدراسي المكتظ، والمشاكل السلوكية والعلاقات مع الإدارة وعدم وجود التسهيلات المدرسية وزيادة عدد الطلاب في الصف وعدم وجود حوافز مادية، وعدم تعاون الزملاء، والعلاقة مع الطلاب ونظرة المجتمع المتدنية لمهنة التعليم.

وتتعدد العوامل المسببة للاحتراق النفسي للمعلمين، مثل: نقص الدعم الإداري (Skaalvik & Skaalvik, 2007)، والأعمال الورقية (Billingsley, 2004)، وتحدي سلوكيات الطلاب (Hastings & Brown, 2002)، والعبء الزائدة (تجربة العديد من المطالب الفريدة على وقت الفرد وموارده (Adera & Bullock, 2010). كما أن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى الاحتراق النفسي منها القيام بنفس الأعمال، خاصة إذا شعر الفرد بعدم معناها، القدرة على العطاء وعدم الحصول على التعزيز المناسب، ونقص الشعور بالإحساس والانجاز في العمل، وغياب الدعم المناسب في مناخ العمل، ضغوط العمل المتعددة. (الزيود، ٢٠٠٢). ويوصف المعلمون بأنهم يعانون من الاحتراق عندما يتغلب الضغط الذي يواجهونه على مواردهم وقدراتهم على التكيف بشكل مناسب، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالإنهاك أو السخرية أو عدم الإنجاز في عملهم. (Hakanen, et al., 2006; Maslach et al., 2001). على الرغم من أن التوتر وعدم الرضا يرتبطان بشدة باحتراق المعلم. (Martin et al.2012). ويحدث الاحتراق لدى المعلم عندما يتعرض المعلمون للضغوط لفترات طويلة من الوقت للإنهاك الانفعالي، وتبدد الشخصية، وعدم الإنجاز الشخصي (Maslach, 2003).

وارتبط الاحتراق بالعديد من العواقب المهنية الضارة والمهددة للصحة، مما يهدد في النهاية طول عمر الفرد. (Ahola & Hakanen, 2014). يمكن تصنيف نتائج الاحتراق النفسي على المعلمين في ثلاث فئات هي: جسدية ونفسية وسلوكية. وتشمل المشاكل الجسدية المتعلقة بالإرهاق الانزعاج العام، والصداع، والتعب، واضطرابات النوم، ومشاكل الجهاز الهضمي (وحتى القرحة)، وارتفاع ضغط الدم، والربو، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وآلام العضلات، وانقطاع الطمث، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن (Leung et al. 2000; Melamed et al. 2006). تشمل العواقب النفسية عدم الراحة، والتهيج، والإحجام، ومشاعر العزلة، والضيق، والعجز، والشعور بعدم الكفاءة (Burke & Maslach et al., 2001; Greenglass, 1993). أخيرًا، تشمل المشكلات السلوكية التي يتم

الاستشهاد بها كثيرًا الكسل، وفرط النشاط، والانزعاج، وانعدام الثقة، ومشاكل الأسرة أو الشركاء أو الأصدقاء، وتدهور نوعية الحياة وتعاطي الكحول أو المخدرات (Maslach et al., Chan 1998 ;2001).

كما حدد Biglan et al.,(2013) ثلاثة متغيرات مرتبطة بالاحتراق النفسي للمعلم هي التجنب التجريبي والوعي اليقظ والعيش بالقيم، فالتجنب التجريبي ناتج من رغبة الفرد في تجنب المواقف أو الأفكار أو المشاعر المكروه والمرتبطة بشكل إيجابي بالاحتراق النفسي.

وفيما يتعلق بالبحوث التي اهتمت بفحص الاحتراق النفسي لدى المعلمين ومعلمي التربية الخاصة، أجرى كل من Saloviita and Pakarinen (2021) بحثاً للتعرف على الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام ومعلمي التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من ٤٥٦٧ معلمًا في المدارس الابتدائية الفنلندية بواقع ٢٠٨٠ معلمًا من معلمي الفصول ، ١٧٤٤ معلمًا من معلمي المواد، ٤٣٨ معلمًا من معلمي التربية الخاصة، ٣٠٥ معلماً في غرف المصادر. وتم استخدام مقياس الاحتراق (Friedman, 1999)، ومقياس اتجاهات المعلم نحو الدمج الشامل، ومقياس الإحساس بالفاعلية للمعلم، ومقياس النمط التفاعلي للمعلم، وأشارت النتائج إلى ارتباط الاحتراق بمزيد من المواقف السلبية تجاه الدمج، وإحساس أقل بالكفاءة الذاتية، وضعف العلاقة مع الطلاب.

وهدف بحث Potter (2021) إلى التعرف على ضغوط معلمي التربية الخاصة والتعليم العام والقلق والاكتئاب، وتكونت العينة من ٥٩٨ معلمًا في الولايات المتحدة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط مقارنة بمعلمي التعلم العام، كما ارتبطت المستويات المرتفعة من الضغوط بالاكتئاب والقلق لدى معلمي التربية الخاصة. وهدف بحث العرايضة (٢٠١٦) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة في محافظة الرس بالمملكة العربية السعودية، وتكونت العينة من ٣٢ معلماً، وتم استخدام مقياس الاحتراق النفسي إعداد الباحث، وأشارت النتائج إلى أن معلمي التربية الخاصة يعانون من مستوي متوسط من الاحتراق النفسي. كما قام Brunsting et al. (2014) بمراجعة ٢٣ دراسة تناولت الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة، وأشارت النتائج إلى أن خبرة المعلم، وإعاقة الطلاب، وصراع الأدوار، وغموض الدور، والدعم الإداري من العوامل البارزة بشكل خاص في الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة.

توصلت نتائج بحث الدبابسة (١٩٩٣) إلى أن معلمي التربية الخاصة في الأردن يعانون من الاحتراق النفسي، وذلك على عينة مكون من ٣٠٨ معلمًا ومعلمة من العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة بالأردن، باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. وأكد ذلك نتائج بحث الفرح (٢٠٠١) التي أشارت إلى أن العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في قطر لديهم مستوى متوسط من الاحتراق النفسي، كما أنهم أكثر شعورا بنقص الإنجاز الشخصي.

الاحتراق وكل من القلق والاكتئاب

أشارت نتائج الدراسات إلى أن احتراق المعلمين يؤثر على مجموعة من المتغيرات، بما في ذلك صحة المعلم ونتائج الطلاب. وبشكل أكثر تحديدًا، يرتبط الاحتراق النفسي بالأعراض الجسدية، مثل التعب المزمن ونزلات البرد والإنفلونزا المتكررة وآلام العضلات والعظام (Armon, et al., 2010a; Cordes & Dougherty, 1993). ويرتبط الاحتراق النفسي ارتباطًا وثيقًا بالاكتئاب، فالمعلمين الذين يعانون من الاحتراق لديهم من ثمانية من أصل تسعة أعراض للاكتئاب (Bianchi, et al., 2013).

وتأكيدًا لذلك وجدت العديد من نتائج الدراسات علاقات وثيقة بين الاحتراق لدى المعلمين والاضطرابات النفسية المختلفة، الاكتئاب والقلق والتوتر. Calvete & Villa, 2000; Matud, et al., 2002; Greenglass & Burke, 2003)). كما يُرى أن الاحتراق هو متلازمة اكتئابية (Ahola, et al., 2014) فالأفراد الذين يعانون من الاحتراق تظهر لديهم أعراض الاكتئاب، وما لا يقل عن ٩٠٪ من الأفراد الذين يعانون من الاحتراق لديهم معايير تشخيص الاكتئاب(Bianchi, et al., 2014) . ويرى Capone et al. (2019) أن الاحتراق والاكتئاب من الجوانب المهمة للصحة النفسية للمعلمين، حيث تؤدي إلى نتائج شخصية ومهنية سلبية، كما وجد ارتباط قوي بين الاحتراق للمعلمين والاكتئاب (Bakker et al., 2000; Schonfeld & Bianchi, 2016).

وفيما يتعلق بالبحوث التي اهتمت بفحص العلاقة بين الاحتراق وكل من القلق والاكتئاب لدى المعلمين، أجرى Capone et al. (2019) بحثاً للتعرف على العلاقة بين الاحتراق والاكتئاب وتصورات بيئة العمل لدى المعلمين الإيطاليين، وتكونت العينة من ٦٠٩ معلمًا، وتم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النسخة الإيطالية، ومقياس الاكتئاب النسخة الإيطالية، وأشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة بين الاحتراق والاكتئاب لدى المعلمين، حيث ارتبط الاحتراق للمعلمين بمعتقدات الفعالية والمناخ المدرسي والعدالة المدركة في العمل. كما هدف بحث Koutsimani et al. (2019) إلى دراسة العلاقة بين الاحتراق والاكتئاب والقلق من خلال مراجعة للدراسات التي نشرت من عام ٢٠٠٧ إلى ٢٠١٨ عبر مواقع databases SCOPUS, Web of Science, MEDLINE (PubMed) and Google Scholar وأشارت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة بين الاحتراق والاكتئاب ووجود علاقة بين الاحتراق والقلق.

وفحص عقون (٢٠١٨) الضغط المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة في ولايتي سطيف وبسع، وتكونت العينة من ١١٧ معلماً، وتم استخدام مقياس الضغط المهني ومقياس تايلور للقلق الصريح، وأشارت النتائج إلى أن معظم المعلمين يعانون من الضغوط المهنية والقلق بدرجة مرتفعة، كما وجدت علاقة ارتباطيه موجبة قوية بين الضغط المهني بكل أبعاده والقلق. كما وجدت نتائج دراسة Govêia et al. (2018) علاقة بين القلق وأبعاد متلازمة الاحتراق: الانهاك الانفعالي وتبلد المشاعر.

كما هدف بحث كل من Schonfeld and Bianchi, (2016) إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق والأعراض الاكتئابية لدى المعلمين، وتكونت العينة من ١٣٨٦ معلماً في الولايات المتحدة، وتم استخدام مقياس الأعراض الاكتئابية (Kroenke & Spitzer, 2002)، ومقياس الاحتراق يتكون من ثلاث أبعاد التعب المعرفي والتعب الجسدي والانهاك الانفعالي في العمل (Toker et al .,2012) ، وأشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة بين الاحتراق بأبعاده الثلاثة والأعراض الاكتئابية لدى المعلمين حيث إن ٨٦٪ ممن يعانون من الاحتراق ظهرت لديهم الأعراض الاكتئابية. وأجرى الزيودي (٢٠٠٧) بحثاً هدف إلى الكشف عن الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في جنوب الأردن، وتكونت العينة من ١١٠ معلمًا ومعلمة، وتم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة يعانون من مستويات مختلفة من الضغط النفسية والاحتراق النفسي تراوحت بين المتوسط والمرتفع. وفي بحث أجراه Betoret (2006) هدف إلى التعرف على ضغوط العمل والاحتراق للمعلم وعلاقتها بالكفاءة الذاتية ومصادر المواجهة، تكونت العينة من ٢٤٧معلم في اسبانيا، وتم استخدام مقياس الاحتراق (Blasé,1982)، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين ضغوط المعلم والاحتراق كما أن الكفاءة الذاتية متغير وسيط في هذه العلاقة.

القلق:

يعرف القلق بأنه: الشعور بالخوف والخوف من المستقبل دون سبب معين كما يتضمن استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرًا حقيقيًا، وقد لا تخرج عن إطار الحياة الطبيعية ولكن يستجيب لها الفرد الذي يعاني من القلق غالبًا كما لو كانت ضرورة ملحة أو مواقف يصعب مواجهتها. (عبد الخالق، ١٩٩٤). ويعرف بأنه انفعال غير سار وشعور بالتهديد متوقع وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر لا مبرر له، يتعلق بالخوف من المجهول والخوف من المستقبل ويصحب القلق أعراض جسمية ونفسية كالتوتر والرهبة (عبد الخالق، ١٩٩٦).

ويعرف بأنه: حالة انفعالية غير سارة تمثل ائتلافاً أو مزيجًا من مشاعر الخوف المستمر والفزع والرعب، والانقباض نتيجة توقع شر وشيك الحدوث أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم غامض يعجز المرء عن تبينه أو تحديده على نحو موضوعي وقد يكون مبعث هذا الخطر أو التهديد الذي يؤدي بالفرد إلى القلق داخليًا كالصراعات أو الأفكار المؤلمة أو خارجيًا أو وجود عائق خارجي يؤدي إلى الإحباط (القريطي، ٢٠٠٥، ١٢١). وهو شعور غامض غير سار فيه توجس وخوف وتوتر وتحفز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكرر داخل نفس الفرد مثل ضيق التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع. (فراج، ٢٠٠٦). وهو شعور بالتوتر وعدم الارتياح رد فعل على موقف يشعر فيه الفرد على أنه تهديد له. (Bouras& Holt, 2007) ، وهو حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر بتهديده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية مختلفة. (الكحيمي، ٢٠٠٧، ٣٢٩). ويعرف بأنه حالة انفعالية معقدة تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية الانفعالية الفيزيولوجية والسلوكية التي تحدث كرد فعل عندما يتعرض المدرس إلى مصادر ضغوط العمل المدرسية، وهو ظاهرة طبيعية، ومع استمرار القلق لمدة طويلة يصبح المدرس معرضا للإصابة بمرض أو أمراض عضوية. (منصوري، ٢٠١٣).

ويظهر القلق في صورة أعراض نفسية وأعراض جسمية وأعراض نفسجسمية وأهم ما يميز الأعراض النفسية التوتر والهياج النفسي كالحساسية المفرطة للضوضاء والضجيج والأضواء والتوتر العضلي وسرعة الاستثارة، او توقع الشر وفقدان الأعصاب لأتفه الأسباب، شرود الذهن وضعف المقدرة على التركيز والنسيان وتواتر الأفكار المزعجة وتزاحمها والصعوبة في تنظيم المعلومات واستدعائها واستخدامها، وفقدان الشهية للطعام وصعوبات النوم والأرق المستمر والأحلام والكوابيس المزعجة والشعور بالهم وعدم الاستقرار مما يؤدي إلى الإرهاق الشديد والإعياء النفسي والجسدي، وتجنب المواقف الاجتماعية والميل إلى العزلة وتناقص الاهتمامات الترويحية والإقبال على الحياة وعدم الشعور بالأمن والاستقرار(القريطي، ٢٠٠٥). وتتعدد أعراض القلق إلى أعراض جسدية وأعراض نفسية، فتشمل الأعراض الجسدية: سرعة دقات القلب والدوخة والإغماء وتنميل اليدين والذراعين والقدمين اضطراب المعدة وألم في الصدر ونوبات العرق والتوتر الزائد والأحلام المزعجة، وتشمل الأعراض النفسية نوبات الهلع وعدم الثبات الانفعالي والميل إلى العدوان وعدم القدرة على الإدراك. (البنطيجي، ٢٠١٥).

وتتعدد أنواع القلق منها: القلق الموضوعي العادي حيث يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا ويطلق عليه القلق الواقعي أو القلق السوي، والقلق العصابي وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ويعوق التوافق والإنتاج، والقلق العام الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد، والقلق الثانوي وهو عرض من أعراض الاضطرابات النفسية

(زهران، ٢٠٠٥، ٤٨٥). كما تحدث فرويد عن ثلاث أنواع رئيسية للقلق هي: القلق الموضوعي وهو رد فعل الفرد لإدراكه خطراً خارجياً وهو قلق واقعي خارجي المصدر، والقلق العصابي وهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه ويبدو في شكل خوف من مجهول، والقلق الخلقي وهو خوف من الانا الأعلى لا يستطيع الفرد تجنبه. (الكحيمي، ٢٠٠٧، ٣٣٢-٣٣٣).

وتفسر نظرية التجنب المعرفي Cognitive Avoidance Theory للقلق دور كبير في تفسير العلاقة بين القلق ومشاكل تنظيم الانفعالات والحفاظ عليها، ويشير نموذج (Borkovec, 1994; Borkovec et al., 2004) للقلق إلى أن القلق يعمل كاستجابة معرفية لتجنب التهديدات المستقبلية المتصورة. من بين عدة أنواع من وظائف التجنب المطروحة للقلق، هناك نوعان أساسيان في النظرية. الأول هو أن القلق هو محاولة معرفية لتوليد طرق لمنع الأحداث السيئة من الحدوث و / أو الاستعداد لحدوثها. والثاني هو أن القلق قبل ظهور الصور التي تثير الخوف يكتم جوانب الاستجابة الجسدية لتلك الصور. في كلا النوعين، يتم تعزيز استجابة التجنب المعرفي هذه بشكل سلبي وتحول دون المعالجة العاطفية للمثيرات المرتبطة بالخوف الضرورية لإخماد استجابات القلق، مما يؤدي إلى الحفاظ على القلق.

وهذا يعني ان الأفراد القلقين يطوراً تفاعلاً مكروها أقوي وأكثر حساسية للتباين العاطفي السلبي للأفراد غير القلقين وذلك أن تجنب هذا التناقض هو الذي يحفز قلقهم(Llera & Newman, 2010) .

ويشير نموذج ما وراء المعرفي (Wells,1995-1999) إلى أن المعتقدات المتعلقة بالقلق (التي يتم اختبارها في مراحل منفصلة ومتتالية) تؤدي إلى دورة غير قادرة على التكيف من محاولات المواجهة في مواجهة الضغوطات. تتداخل هذه الدورة مع المعالجة العاطفية، والتي بدورها تغذي المزيد من المحاولات غير الفعالة للتغلب على القلق. العنصر الحاسم في نموذج ما وراء المعرفي هو أن الصفات السلبية حول القلق هي مسببة للأمراض وتؤدي إلى تطوير وصيانة القلق.

يقترح **نموذج ما وراء المعرفي Metacognitive (MC) Model** نوعين محددين من القلق بناءً على تقييمات ما وراء المعرفية المختلفة. النوع الأول من القلق (النوع الأول)، يحدث استجابة للأحداث الخارجية و / أو الداخلية (غير المعرفية) التي يُنظر إليها على أنها مهددة (على سبيل المثال، حالة الوظيفة، والرفاهية الجسدية، وما إلى ذلك) (Wells, 2004, p. 166). في النموذج ما وراء المعرفي، يمتلك الأفراد بالقلق صفات إيجابية حول القلق باعتبارها مفيدة في التعامل مع مثل هذه التهديدات. ومن الأمثلة على ذلك، المعتقدات التي تؤدي إلى القلق الذي يؤدي إلى تقليل فرص أن تطغى عليها الأحداث السلبية غير المتوقعة، والحماية من المفاجأة، وزيادة الحذر. ومن خلال سلسلة معينة من الأحداث، قد يبدأ الفرد في تطوير مخاوف من النوع الثاني، أو القلق بشأن القلق. هذه تستند إلى تقييمات سلبية لتجربة القلق لديهم، مثل الشعور بأن المخاوف خارجة عن السيطرة ويمكن أن تكون ضارة. وفقًا لنموذج ما وراء المعرفة، فإن تطور القلق من النوع الثاني هو جزء من العملية المسببة للأمراض، والتي يمكن أن تؤدي إلى القلق والحفاظ عليه.

ويشير **نموذج القبول Acceptance-based (AB) Model** إلى طريقة جديدة لفهم تطوير وصيانة اضطراب القلق، مع التركيز على العقيدة الرئيسية التي تركز على أنماط القبول واليقظة الكامنة وراء هذا الاضطراب. فوفقًا لنموذج AB ، يعتقد الأفراد المصابون باضطراب القلق أن القلق يعمل على منع النتائج السلبية (عن طريق حل المشكلات أو التفكير الخرافي) ، ويساعد أيضًا في تجنب التجارب الداخلية الضارة (أي الإلهاء عن الموضوعات العاطفية المزعجة ، وتجنب التنشيط الجسدي) ،فيحافظ

الأفراد القلقين على إحساس بالسيطرة (على المدى القصير) من خلال التنبؤ بالنتائج السلبية المحتملة ، وحتى تجنبها بشكل خرافي ، والتجارب الداخلية المؤلمة. ومع ذلك، نظرًا لأن المواد الداخلية التي يتم تجنبها تصبح أكثر انتشارًا، وأن المواد العاطفية السلبية غير المعالجة، يتم دفع هؤلاء الأفراد إلى دورة غير منتجة من زيادة القلق والتجنب(Roemer and Orsillo ,2002; Roemer et al., 2005).

وينص نموذج **صعوبة تنظيم الانفعالات Emotion Dysregulation (ED) Model** على أنه يمكن تصنيف الخلل العاطفي في اضطراب القلق من خلال ٤ عمليات لصعوبات التنظيم هي: زيادة الشدة العاطفية، و ضعف الفهم العاطفي، ورد الفعل السلبي للعواطف (على سبيل المثال، الخوف من العواطف) ، و محاولات إدارة لاتكيفية . حيث يقترح النموذج Mennin et al.,(2002); Mennin et al (2005),.أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق يختبرون عواطفهم بسهولة أكبر وسرعة وكثافة أكثر من أولئك الذين لا يعانون من اضطراب القلق، وأن هذا يمكن أن يؤدي أيضًا إلى تعبير عاطفي غير مناسب (مثل الإفراط في التعبير عن التأثير السلبي). وقد يواجه هؤلاء الأفراد صعوبة في التمييز بين المشاعر الأولية، وبالتالي لا يمكنهم استخدام المعلومات العاطفية المهمة بسبب طبيعتها الساحقة. وفقًا للمنظور الوظيفي في أدبيات المشاعر، يمكن أن يتداخل هذا مع المعلومات التكيفية التي توفرها التجارب العاطفية، بما في ذلك الأهداف وميول العمل. ويقترح النموذج بعد ذلك أن الصعوبات المرتبطة بالعمليتين الأوليين يمكن أن تؤدي إلى اعتبار العواطف أكثر تهديدًا. أخيرًا، يرتبط المواجهة غير القادر على التكيف بمهارات التعديل السيئة، مثل محاولات التحكم في التجارب العاطفية أو تجنبها أو إضعافها. هذا يشير إلى ان القلق هو محاولة لتجنب مثل هذه التجارب العاطفية المكروهة.

وفيما يتعلق بالبحوث التي اهتمت بفحص القلق لدى المعلمين، هدف بحث أبو هاني والطلافحة (٢٠٢١) إلى التعرف على القلق الأخلاقي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى معلمي التربية الخاصة في محافظات الوسط، وأشارت نتائج البحث إلى ارتفاع مستوي القلق الشخصي والاجتماعي والديني لدى معلمي التربية الخاصة، كما وجدت علاقة سلبية بين القلق والكفاءة الذاتية لدى معلمي التربية الخاصة. كما هدف بحث التل (٢٠٢١) إلى التعرف على مستوي قلق المستقبل لدى معلمي التربية الخاصة في ظل جائحة كوفيد١٩، وتكونت العينة من ١٣٢ معلم في مدينة عمان، وأشارت نتائج البحث إلى ارتفاع مستوي القلق لدى معلمي التربية الخاصة، وتمت التوصية بعقد ورش تدريبية لمعلمي التربية الخاصة تسعي إلى تطوير مهاراتهم وقدراتهم على مواجهة القلق.

وهدف بحث منصوري (٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين القلق وضغوط العمل والرضا المهني لدى المعلمين، وتكونت العينة من ٣٢٩ معلماً في المرحلة الابتدائية، في المدى العمري من ٢١ – ٥٦ عاماً، وتم استخدام مقياس القلق وضغوط العمل والرضا المهني من إعداد الباحث، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين مصادر ضغوط العمل والقلق لدى المعلمين. وهدف بحث Ferguson et al. (2012) إلى التعرف على المتغيرات التي تتنبأ بالقلق والاكتئاب والرضا الوظيفي لدى المعلمين في شمال أونتاريو. وتكونت العينة من ٢٧٤ معلمًا ومعلمة، وتم استخدام مقياس الضغوط والاكتئاب والقلق، وأشارت النتائج إلى أن عبء العمل وسلوك الطلاب كانا من العوامل الهامة للتنبؤ بالاكتئاب لدى المعلمين. كان عبء العمل وسلوك الطلاب وظروف العمل من العوامل الهامة للتنبؤ بالقلق. وكان للتوتر والاكتئاب تأثير كبير وسلبي على الرضا الوظيفي. كانت سنوات الخبرة في التدريس مؤشراً هاماً وإيجابياً للرضا الوظيفي. وأوصت نتائج البحث بضرورة بذل الجهود لتحسين عبء العمل وسلوك الطلاب

وظروف العمل إلى تقليل التوتر بين المعلمين وبالتالي انخفاض مستويات الاكتئاب والقلق ومحاولات تحسين الرضا الوظيفي للمعلم.

الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية من الحزن المستمر والتي قد تصل إلى أقصي مشاعر اليأس، والقنوط، والتي تكون مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وصعوبة التركيز واتخاذ القرارات (عبد الحميد، وكفافي، ١٩٩٠، ٩١٦).

ويعرف الاكتئاب بأنه: خبرة ذاتية وجدانية تتضمن عدة أعراض منها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل جهد. (حسين، ١٩٩٥).

وتعرف الأعراض الاكتئابية بأنها خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية وفقدان الاهتمام والتردد، وانعدام القيمة والتهيج أو الاستثارة، وفقدان الطاقة، وتغيرات نمط النوم، والغضب، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والارهاق، وفقدان الاهتمام بالجنس (غريب، ٢٠٠٤، ٢٥). ويعرف بأنه: استجابة انفعالية لا تتناسب مع الحدث المثير تختلف من حيث الشدة والدرجة ومدة الاستمرارية كما أن المكتئب لا يشعر بالمشاعر السارة ويميل لاجترار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته. (المحمدي،٢٠٠٨).

كما يعرف بأنه: حالة انفعالية دائمة أو وقتية يشعر فيها الفرد بالانقباض، والحزن، والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم، والغم، والتشاؤم، فضلا عن مشاعر القنوط، والجزع، واليأس، والعجز، وهي حالة مصحوبة بأعراض مرتبطة بالجوانب المعرفية والسلوكية والجسمية ومن بين هذه الأعراض التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب والوحدة، ونقص تقدير الذات والشكاوى الجسمية (عبد الخالق وآخرون، ٢٠١١).

وتشير **نظرية التحليل النفسي** إلى الاكتئاب باعتباره ناتج من التفاعل أو التصارع بين الدوافع أو الرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، والخسارة في العام الأول من العمر، فالاكتئاب ما هو إلا حنق وغضب بسبب الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها، كما أن أصحاب التحليل النفسي يختلفون في تحديد نوع الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب والحنق، فيري الفريديون الجدد أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات مثل الحاجة إلى الحب ، والحاجة إلى الأمان والحاجة إلى التقدير(إبراهيم، ٢٠٠٨، ٧٥).

وتفسر **النظرية المعرفية لبيك** ظهور الاكتئاب من خلال أحداث الحياة السلبية التي تنشط المخطط الاكتئابي في شكل معتقدات غير مرنة وغير مناسبة حول الذات والعالم والمستقبل والذي يعرف بالثالوث المعرفي للاكتئاب وهي ثلاث مخططات معرفية تعمل في وقت واحد لتقييم معني/ قيمة أحداث الحياة وتوليد الاستجابات المناسبة نحو صورة الذات، وصورة العالم، وتوقعات المستقبل، وتتشكل هذه المواقف المختلة من خلال تجارب الحياة المبكرة وتعتبر مستقرة نسبيًا، ومن خلال الأفكار التلقائية التي تعتبر غير مستقرة وتعتمد على الحالة. (Oei & Kwon, 2007; Beck & Bredemeier,2016) ، حيث يتعرض الأفراد للعديد من المواقف والخبرات الحياتية التي قد تمثل مصادر للضغوط تؤثر على الموارد

المتاحة لديهم مما يؤدي بهم إلى إجراء تقييمات معرفية تزيد من إدراكهم وتصورهم للضغوط بشكل سلبي فينتج عنه سمات وأعراض اكتئابية مثل انعدام التلذذ وفقدان الطاقة.

كما تفسر **النظرية الموقفية** الاكتئاب من خلال الأحداث والمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد، حيث يتعرض الفرد في حياته اليومية للعديد من الضغوط والأزمات والاحباطات مما تؤثر في حدوث لاكتئاب لديه مثل موت عزيز، أو الطلاق، أو ضغوط العمل وغيرها من الأنواع المختلفة لأحداث الحياة الضاغطة (إبراهيم، ٢٠٠٨).

وتفسر **النظرية السلوكية** الاكتئاب من خلال قلة التشجيع الذي يؤدي دورًا أساسيًا في ظهور أعراض الكآبة، فالشعور بالحزن يعزي إلى النسبة القليلة من التشجيع الإسنادي الإيجابي أو نسبة عالية من التجارب الفاشلة، فافتقاد الفرد إلى التعزيز والتشجيع للتغلب على الحداث المؤلمة التي يتعرض لها تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب (حسين ، ٢٠١٣، ٤٤).

وتناولت العديد من البحوث الاكتئاب لدى المعلمين وأثره على الصحة النفسية؛ فهدف بحث كل من Othman and Sivasubramaniam (2019) إلى تحديد مدى انتشار الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق والتوتر بين معلمو المدارس الثانوية في ماليزيا. وتم استخدام مقايس الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق (DASS)، وتكونت العينة من ٣٥٦ معلمًا، وتم استخدام مقياس الضغوط والقلق والاكتئاب، وأشارت النتائج إلى انتشار مرتفع لأعراض الاكتئاب (٤٣٪) والقلق (٦٨٪) والضغوط (٣٢,٣٪) لدى المعلمين. وهدف بحث كل من Desouky and Allam (2017) إلى تقييم مدى انتشار الضغوط المهنية، والاكتئاب والقلق بين المعلمين المصريين. وتكونت العينة من ٥٦٨ معلماً مصريًا. وتم استخدام مقياس تايلور للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب. وأشارت النتائج إلى نسبة انتشار الضغوط المهنية والقلق والاكتئاب بين المعلمين (١٠٠٪، ٦٧,٥٪، ٢٣,٢٪) على التوالي. وكانت درجات الإجهاد المهني والقلق والاكتئاب أعلى بشكل ملحوظ بين المعلمين والمعلمات الذين تزيد أعمارهم عن ٤٠ عامًا، ومعلمات المدارس الابتدائية، وذوي الراتب غير الكافي، وخبرة التدريس الأعلى، والمؤهلات الأعلى، وعبء العمل الأعلى. تم العثور على ارتباط إيجابي بين الضغوط المهنية والقلق والاكتئاب. وأشارت نتائج البحث إلى الحاجة لأبحاث مستقبلية لمعالجة عوامل خطر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية لدى المعلمين المصريين. وهدف بحث Mahan et al. (2010) إلى فحص ضغوط بيئة العمل لدى معلمي المدارس الثانوية ومديري المدارس وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، وتكونت العينة من ١٦٨ معلمًا من معلمين المدارس الثانوية، في المدى العمري من ٢٣ – ٦٦ عاماً. وتم استخدام قائمة حالة القلق، مقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية، وأشارت النتائج إلى أن وجود علاقة إيجابية بين الضغوط والقلق والاكتئاب. وكانت الضغوطات المستمرة ودعم زملاء العمل مهمين في تفسير القلق والاكتئاب بين معلمي المدارس الثانوية. وكان لدعم زميل العمل علاقة عكسية مع القلق والاكتئاب.

يتضح من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة أن الباحثان ركزا على الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات البحث لدي نفس العينة وهم المعلمين وكانت أغلب الدراسات والبحوث السابقة ركزت على معلمي التربية الخاصة ، والتي أشارت في مجملها إلى زيادة الاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب لدي المعلمين بصفة عامة ومعلمي ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة الأمر الذي يزيد من الحاجة إلى البحث الحالي للتعرف على النموذج البنائي للعلاقات بين الاحتراق النفسي وكلا من الاكتئاب والقلق في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم.

فروض البحث:

١. يسهم الاحتراق النفسي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٢. يسهم الاحتراق النفسي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٣. يسهم التجنب التجريبي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٤. يسهم التجنب التجريبي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم.
٥. يوجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات.
٦. يوجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات.

إجراءات البحث:

منهج البحث: تم في البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي (ارتباطي تنبؤي) لتحقيق أهداف البحث للكشف عن دور التجنب التجريبي كمتغير وسيط بين الاحتراق النفسي وكل من الاكتئاب والقلق.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من عينتين هما: **عينة استطلاعية:** تكونت من (٧٥) معلماً ومعلمة من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومعلمي التعليم العام في المملكة العربية السعودية، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، بمتوسط عمري قدره (٣٦,٩٣٣) عامًا، وانحراف معياري قدره (٥,٩٥١)، و**عينة أساسية:** تكونت من (١٥٠) معلمًا ومعلمة من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية، بمتوسط عمري قدره (٣٧,٤٨٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٦,٠٢٩)، لتحقق من فروض البحث.

أدوات البحث:

مقياس التجنب التجريبي: إعداد Gamez et al. (2014) ترجمة عبد الحميد (٢٠٢١)

يتكون المقياس من ١٥ عبارة، وهو نسخة مختصرة من مقياس التجنب التجريبي متعدد الأبعاد والذي يتكون من ٦٢ عبارة، موزعة على ٦ أبعاد، والهدف منه قياس التجنب التجريبي بشكل متمايزاً عن العصابية، ويتم تصحيح المقياس بتدرج خماسي من (١-٥)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع التجنب التجريبي. وتم تطبيق المقياس على عينات إكلينيكية وغير اكلينيكية وتم حساب الصدق من خلال الصدق العاملي وصدق المحك وتم حساب الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ، **وفي البحث الحالي تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال:**

١- **صدق المحك**: تم حساب معامل الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس بيك للقلق وكان معامل الارتباط ٠,٥٠٢**
٢- **الثبات**: تم حساب الثبات من خلال معاملات ثبات الفا واوميجا حيث بلغ معامل ثبات الفا هو ٠,٨٢١، وبلغ معامل ثبات اوميجا ٠,٨٢٤

مقياس الاحتراق النفسي إعداد الباحث الأول

أُعد هذا المقياس بهدف قياس الاحتراق النفسي، وتكونت الصورة الأولية للمقياس من ٣٥ عبارة تم توزيعها على أربعة أبعاد هي: البعد الجسدي، والانفعالي، والسلوكي، والمعرفي، بواقع ١٠ عبارات لكل بعد. وتم تصحيح بطريقة ليكرت الخماسي (١ – ٥)، وتم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في المجال. وتم تعديل ما أقره المحكمون. وتم حساب الخصائص السيكومترية من خلال:

- **صدق التحليل العاملي الاستكشافي**: تم حساب الصدق العاملي لعبارات المقياس بطريقة المكونات الأساسية، وأديرت العوامل المستخرجة تدويراً مائلاً بطريقة "بروماكس" promax لـ "كايزر Kaiser"، وأسفر التحليل العاملي لعبارات المقياس عن وجود ٤ أبعاد للمقياس تستوعب ٥١,٧٩٧٪ من التباين الكلي، ويتشبع عليها ٢٨ عبارة، مع اعتبار الحد الأدنى لتشبع العبارات هو ٠,٣، والجدول (١) يوضح الجذر الكامن ونسب التباين للأبعاد:

جدول (١) *تشبعات العبارات وشيوعها والجذر الكامن ونسب التباين لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي*

العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الشيوع
١	٠,٧٦٧				٠,٥٧٨
٤٨	٠,٧٥٤				٠,٦٥١
٨٠	٠,٧٣٦				٠,٥٥٣
٢٣	٠,٧٢٨				٠,٥١١
١٦	٠,٦٥٤				٠,٥٩٤
٤٩	٠,٦٣١				٠,٥٤٠
٢٢	٠,٦٣٠				٠,٤٩٦
٧٦		٠,٧٧٧			٠,٦٩٠
٧٠		٠,٧٦٠			٠,٦٣٤
٧١		٠,٦٦٤			٠,٥٧٢
٨٥		٠,٦٥٢			٠,٥٠١
٧٩		٠,٦٤٣			٠,٥٣٨
٧٧		٠,٦٤٠			٠,٤١٠
٢٥		٠,٥٤٩			٠,٣٠٨
٣٦			٠,٨١٩		٠,٦٥٥
٣٥			٠,٧٨٨		٠,٥٩٥
٣٤			٠,٦٩٩		٠,٦٠٠
٣١			٠,٦٩٢		٠,٥٣٣
٤٤			٠,٤٩٦		٠,٥٤٥
٣٢			٠,٤٤٦		٠,٤٨٤
٢٦			٠,٤٢٦		٠,٥٠١
٤١				٠,٦٨٢	٠,٤٧٣
٤٠				٠,٦٨٠	٠,٤٢٠
٨٤				٠,٦٧٢	٠,٤١٥
٧				٠,٦٦٩	٠,٥٨٠
٢٠				٠,٥٩٢	٠,٣٢٩

العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الشيوع
٤				٠,٤٨٥	٠,٣٦٥
٦				٠,٤٨٠	٠,٤٣٠
الجذر الكامن	٥,١٥٢	٤,٤٥٦	٤,٠٤٣	٣,٨٢٧	التبـــــاين الكلي
التباين	٪٢٣,٦٤٥	٪١١,٢٤٥	٪٩,١٨٧	٧,٧٢٠	٪٥١,٧٩٧
قياس الملائمةKMO =٠,٧					
اختبار Bartlett = ٩٤٤,٢٠٧			مستوي الدلالة ٠,٠٠٠		

يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي توزيع عبارات المقياس على أربعة أبعاد.

- **الثبات**: تم حساب الثبات من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا ومعامل اوميجا والجدول (٢) يوضح نتائج معاملات الثبات.

جدول (٢) *معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي*

المتغيرات	معامل اوميجا	معامل كرونباخ ألفا
المقياس ككل	٠,٧٧٠	٠,٧١٩
الجسدي	٠,٨٤٠	٠,٨٣٧
الانفعالي	٠,٨١٨	٠,٨١٠
السلوكي	٠,٨٢٠	٠,٨١٦
المعرفي	٠,٧٥١	٠,٧٤٣

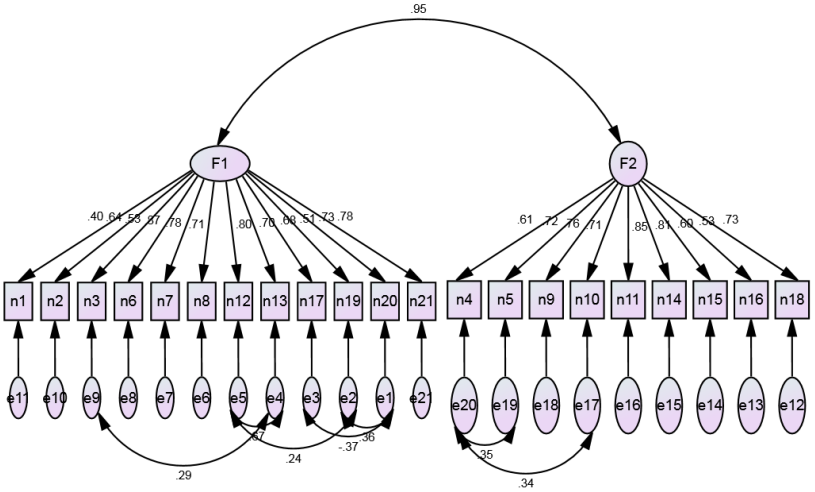
يتضح من الجدول (٢) ارتفاع قيم الثبات بالطرق المختلفة الفا واوميجا، حيث جاءت جميع القيم أكبر من ٠,٧، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات في البحث الحالي.

مقياس بيك للقلق: ترجمة الباحث الأول

تم إعداد المقياس ليقيس القلق لدى المرضي والعاديين من سن ١٧ إلى ما فوق، ويتكون من ٢١عبارة وفق الدليلي الاحصائي والتشخيصي الثالث والثالث المعدل، ويجاب عليهم بتدرج رباعي من (٠-٣)، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا وكانت ٠,٩٢، وإعادة تطبيق الاختبار، وتم حساب الصدق عن طريق صدق المحك بمقياس هاملتون للاكتئاب ومقياس هاملتون للقلق، وأشارت نتائج التحليل العاملي إلى وجود بعدين للمقياس البعد الأول الأعراض الجسدية، والبعد الثاني يسمي القلق الذاتي واعراض الهلع وتم حساب الخصائص السيكومترية في البحث الحالي من خلال:

- **صدق التحليل العاملي التوكيدي:** تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للمقياس، من خلال استخدام برنامج Amos (24)باستخدام طريقة Maximum Likelihood وقد حقق النموذج الموضح بالشكل التالي أفضل جودة مطابقة للبيانات، والشكل (٢) يوضح النموذج المقترح للمقياس:

شكل (٢) *نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس بيك للقلق*



والجدول (٣) يوضح مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح:

جدول (٣) *مؤشرات مطابقة النموذج التحليل العاملي التوكيدي المقترح لمقياس بيك للقلق*

المؤشر	قيمة المؤشر	المدي المثالي	المؤشر	قيمة المؤشر	المدي المثالي
نسبة كا٢	١,١٧٥	(٠ – ٣)	توكر لويسTLI	٠,٩٤٨	١-٠,٩٠
جذر متوسط مربعات البواقيRMR	٠,٠٦٠	أقل من ٠,٠٨	المطابقة المقارنCFI	٠,٩٦٤	١-٠,٩٠
المطابقة التزايديIFI	٠,٩٦٧	١-٠,٩٠	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبيRMSEA	٠,٠٦٣	أقل من ٠,٠٨

يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن النموذج قد حظي بجودة مطابقة مقبولة حيث وقعت معظم المؤشرات في المدي المثالي.

- **الثبات**: تم حساب الثبات من خلال حساب معامل الفا ومعامل اوميجا والجدول (٤) يوضح معاملات الثبات:

جدول (٤) *معاملات ثبات مقياس بيك للقلق*

المتغير	معامل كرونباخ ألفا	معامل اوميجا
الأعراض الجسدية	٠,٩٠	٠,٩١
القلق الذاتي وأعراض الهلع	٠,٨٩	٠,٨٩
المقياس ككل	٠,٩٤	٠,٩٥

يتضح من الجدول (٤) ارتفاع قيم الثبات بالطرق المختلفة الفا واوميجا، حيث جاءت جميع القيم أكبر من ٠,٧، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات في البحث الحالي.

مقياس بيك للاكتئاب الصورة الثانية ترجمة غريب (٢٠٠٠)

يتكون **مقياس بيك** (BDI-II) من ٢١ بندًا ممثلة للأعراض والاتجاهات الاكتئابية كل بند لـه أربـع اختيـارات تـم ترتيبهـا حسـب شـدة العـرض، ويُطلـب مـن المفحـوص اختيـار مـا يعبـر عـن حالتـه خـلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، ويقيس مجموعة مـن الأعـراض هـي: الحـزن، والتشـاؤم، والفشل السابق، وفقـدان الاسـتمتاع، ومشـاعر الإثـم، ومشـاعر العقـاب، وعـدم حـب الـذات، ونقـد الـذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيج والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعـدام القيمـة، وفقدان الطاقة، وتغيرات نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس. ويطبق على المراهقين والراشدين بدءًا من ١٣ عامًا، ويتم التصحيح على أساس مقياس رباعي يقدر بدرجات من (٠-٣) تتراوح درجاتها من ٠ إلى ٦٣. قـام متـرجم المقيـاس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينات مختلفة منهم عينة مـن طـلاب الجامعـة وتـم حسـاب الثبات من خلال معامل الفا وطريقة إعـادة تطبيـق الاختبـار وكانـت معـاملات الثبـات جيـدة، وتـم حسـاب الصدق من خلال الصـدق العـاملي وصـدق المفهـوم وتمتـع المقيـاس بصـدق جيـد، وقـام بحسـاب معـايير للمقياس توضح شدة الاكتئاب كما يلـي: لا يوجـد اكتئـاب أقـل مـن ١٣، والاكتئـاب الخفيـف هـو ١٤-١٩، والاكتئـاب المعتـدل هـو ٢٠-٢٨ والاكتئـاب الحـاد هـو ٢٩-٦٣. **وتـم حسـاب الخصـائص السـيكومترية للمقياس في البحث الحالي من خلال:**

- **صدق المحك**: تم حساب معامل الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق وكان معامل الارتباط ٠,٤٩٩** هو قيمة دالة عند مستوي ٠,٠١
- **الثبات**: تم حساب الثبات م خلال معامل الفا للثبـات ومعامـل ثبـات اوميجـا، وبلـغ معامـل اوميجـا لثبات المقياس ٠,٩٤٩، ومعامل الفا بلغ ٠,٩٤٧

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث: تم معالجة المعلومات باستخدام برنامج SPSS22، وبرنـامج Amos-25، باستخدام تحليل الانحدار البسيط، وتحليل المسار.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتيجة الفرض الأول: والذي نص على أنه: **"**يسـهم الاحتـراق النفسـي فـي التنبـؤ بـالقلق لـدى عينـة أفـراد البحث من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم**"**. وللتحقـق مـن صـحة هـذا الفـرض تـم اسـتخدام معادلـة تحليل الانحدار البسيط وجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) *تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالقلق من خلال الاحتراق النفسي*(ن=١٥٠)

المتغيرات	معامل الارتباط	معامل التحديد	ف	دلالة ف	معامل الانحدار	الثابت	بيتا	ت	مستوي الدلالة
الاحتراق النفسي	٠,٧٥٣	٠,٥٦٧	١٣١,١٩٠	٠,٠٠٠	٠,٨٢٧	٩,١٦٧	٠,٧٥٣	١١,٤٥٤	٠,٠٠٠

يتضح من جدول (٥) أن المتغير المستقل الاحتراق النفسي يفسر (٥٦,٧٪) من التباين في المتغير التابع القلق لدى عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم مما يعني صحة هذا الفرض. ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

القلق= ٩,١٦٧+ ٠,٨٢٧ الاحتراق النفسي.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي والقلق حيث أشارت نتائج بحث Koutsimani et al. (2019) إلى وجود علاقة بين الاحتراق والقلق. كما أشارت نتائج بحث Potter (2021) إلى أن مستويات مرتفعة من ضغوط معلمي التربية الخاصة ارتبطت بالمستويات المرتفعة من القلق. كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة البحوث التي أشارت إلى أن احتراق المعلمين يؤثر على مجموعة من المتغيرات، بما في ذلك صحة المعلم، حيث يرتبط الاحتراق النفسي بالأعراض الجسدية، مثل التعب المزمن ونزلات البرد والإنفلونزا المتكررة وآلام العضلات والعظام (Armon, et al., 2010; Cordes & Dougherty, 1993). كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج البحوث والدراسات التي أشارت إلى أن معظم المعلمين يعانون من الضغوط المهنية والقلق المرتفعين، كما وجدت علاقة ارتباطيه موجبة قوية بين الضغط المهني بكل أبعاده والقلق (عقون،٢٠١٨). كما وجدت نتائج دراسة Govêia et al. (2018) علاقة بين القلق وأبعاد متلازمة الاحتراق: الانهاك الانفعالي وتبلد المشاعر.

وقد ترجع نتيجة هذا الفرض إلى أن متلازمة الاحتراق تعد استجابة فردية لضغوط العمل المتزامن مما يؤدي إلى العديد من التغيرات على المستوي المعرفي والعاطفي والسلوكي الصحي، والتي قد تظهر في صورة أعراض جسمية ونفسجسمية كزيادة ضربات القلب والتوتر والعصبية لأقل الأسباب والأرق واضطرابات النوم وغيرها من العراض الدالة على ارتفاع القلق لدي الفرد.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرد في ضوء الإطار النظري للبحث الذي يشير إلى أن الاحتراق ناتج من تزايد حدة الضغوط لدى المعلمين خاصة ضغوط العمل المرتبطة بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم والبيئية المدرسية، ومحاولة المعلم بذل المزيد من الجهد لسد احتياجات هؤلاء الطلاب وفشل جهود المعلم تجعله عرضه للإصابة بالقلق حيث تظهر عليه الأعراض الجسدية كارتفاع الضغط، والشعور بالحرارة وغيرها من الأعراض المشيرة إلى القلق.

وتؤكد ذلك نظرية التبادل الاجتماعي التي تنظر إلى الاحتراق النفسي في ضوء المتطلبات الشخصية الكبيرة التي يضعها المعلم لنفسه، فعند التعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يحدث لديه حالة من الانهاك الانفعالي بسب المتطلبات الكبير ة التي يحتاجها التعامل مع ذوي صعوبات التعلم والنتائج القليلة التي يحصل عليها مما يؤدي إلى تبدد الشخصية كاستراتيجية للتعامل مع هذا الضغط الذي يتزايد ليصبح الاحتراق النفسي مما يؤدي إلى العديد من التغيرات الصحية التي تشير في مجملها إلى القلق وسرعة التوتر.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نموذج لازاروسLazarus للضغوط، والذي يشير إلى تعدد مصادر الضغوط التي يتعرض لها المعلمون في عملهم ومع استخدام آليات مواجهة غير مناسبة تؤثر هذه الضغوط بشكل سلبي على المعلم تظهر في العديد من التغيرات الفسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة ضرابات القلب وسرعة التوتر والتي تشير إلى القلق.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نظرية الموارد والمطالب Demands–Resources Theory والتي تشير إلى أن القلق يعد ناتجًا أساسيًا للاحتراق، حيث يحدث الاحتراق نتيجة عدم التوازن بين المطالب والموارد المستمدة من العمل تشمل مطالب العمل العبء الزائد أو العمل تحت ضغط الوقت أو النزاعات الشخصية، وعندما يكون التعافي في مواجهة مثل هذه المطالب غير كافٍ يبدأ الاحتراق البدني والعقلي ، اما موارد العمل هي الجوانب الجسدية والنفسية والتنظيمية والاجتماعية للعمل التي يمكن

أن تقلل من متطلبات العمل والتكليف الفسيولوجية والنفسية المرتبطة بها. وعندما تتجاوز المطالب الموارد يحدث التعب والذي يكون مزمنًا مع ظهور الاحتراق النفسي.

نتيجة الفرض الثاني: والذي نص على أنه: **"**يسهم الاحتراق النفسي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم**"**. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة تحليل الانحدار البسيط وجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) *تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالاكتئاب من خلال الاحتراق النفسي*(ن=١٥٠)

المتغيرات	معامل الارتباط	معامل التحديد	ف	دلالة ف	معامل الانحدار	الثابت	بيتا	ت	مستوي الدلالة
الاحتراق النفسي	٠,٥٨٥	٠,٣٤٣	٥٢,١٢٧	٠,٠٠٠	٠,٣٤٥	٣٠,٥٧٥	٠,٥٨٥	٧,٢٢٠	٠,٠٠٠

يتضح من جدول (٦) أن المتغير المستقل الاحتراق النفسي يفسر (٣٤,٣٪) من التباين في المتغير التابع الاكتئاب لدى عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم مما يعني صحة هذا الفرض. ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

الاكتئاب= ٣٠,٥٧٥+ ٠,٣٤٥ الاحتراق النفسي.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نتائج الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي والاكتئاب، حيث أشارت نتائج بحث(2016) ,Schonfeld, & Bianchi إلى وجود علاقة بين الاحتراق بأبعاده الثلاثة والأعراض الاكتئابية لدى المعلمين حيث أن ٨٦٪ ممن يعانون من الاحتراق ظهرت لديهم الأعراض الاكتئابية. وأشارت نتائج بحث Koutsimani et al. (2019) إلى وجود علاقة بين الاحتراق والاكتئاب. وأشارت نتائج بحث Capone et al. (2019) إلى وجود علاقة بين الاحتراق والاكتئاب لدى المعلمين، حيث ارتبط الاحتراق للمعلمين بمعتقدات الفعالية والمناخ المدرسي والعدالة المدركة في العمل.

ويرتبط الاحتراق النفسي ارتباطًا وثيقًا بالاكتئاب، فالمعلمين الذين يعانون من الاحتراق لديهم من ثمانية من أصل تسعة أعراض للاكتئاب. (Bianchi et al., 2013). كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج البحوث التي أشارت إلى وجود علاقة بين الضغوط المهنية للمعلمين والاكتئاب، كما أشارت نتائج بحث كل من Desouky and Allam (2017) إلى وجود ارتباط إيجابي بين الضغوط المهنية والاكتئاب. وأوصت النتائج إلى الحاجة لأبحاث مستقبلية لمعالجة عوامل خطر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية لدى المعلمين. وأشارت نتائج بحث Mahan et al. (2010) إلى وجود علاقة إيجابية بين الضغوط والاكتئاب. كانت الضغوطات المستمرة ودعم زملاء العمل مهمين في تفسير الاكتئاب بين المعلمين. كان لدعم زميل العمل علاقة عكسية مع الاكتئاب.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نظرية بيك المعرفية والتي تشير إلى أن تعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة السلبية ينشط لديه معتقدات معرفية غير مرنة وسلبية عن الذات والعالم المحيط به يعمل من خلالها على تقييم الأحداث التي يمر بها بشكل سلبي، حيث تزيد من إدراك المعلم مصادر الاحتراق النفسي بشكل سلبي فينتج عنه أعراض اكتئابية تتمثل في فقدان الطاقة وانعدام التلذذ والغضب وانعدام القيمة وصعوبة التركيز والارهاق وغيرها من الأعراض الاكتئابية.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء النظرية الموقفية، التي تشير إلى أن أحداث الحياة الضاغطة لها دور كبير في حدوث الاكتئاب، وفي ضوء ذلك يمكن القول إن معلمي ذوي صعوبات التعلم يتعرضون للعديد من الضغوط خاصة التعامل مع الطلاب ذوي صعوبات التعلم الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب.

وتؤكد ذلك النظرية السلوكية التي تشير إلى أن الإنسان يتعرض للعديد من الأحداث الصادمة في حياته التي تؤدي إلى شعوره بالاكتئاب خاصة في ظل عدم وجود تعزيز او تشجيع وفي ظل وجود تجارب فاشلة مسبقًا.

نتيجة الفرض الثالث: والذي نص على أنه: **"**يسهم التجنب التجريبي في التنبؤ بالقلق لدى عينة أفراد البحث من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم**"**. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة تحليل الانحدار البسيط وجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧) *تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالقلق من خلال التجنب التجريبي*(ن=١٥٠)

المتغيرات	معامل الارتباط	معامل التحديد	ف	دلالة ف	معامل الانحدار	الثابت	بيتا	ت	مستوي الدلالة
التجنب التجريبي	٠,٦٥٨	٠,٤٣٢	٧٦,٢٠١	٠,٠٠٠	١,١٦٥	٥,٩٥٧	٠,٦٥٨	٨,٧٢٩	٠,٠٠٠

يتضح من جدول (٧) أن المتغير المستقل التجنب التجريبي يفسر (٤٣,٢٪) من التباين في المتغير التابع القلق لدى عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم مما يعني صحة هذا الفرض. ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

القلق= ٥,٩٥٧+ ١,١٦٥ التجنب التجريبي.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة بين التجنب التجريبي والقلق حيث أشارت نتائج بحث سليمان وآخرون (٢٠٢٠) إلى وجود علاقة بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي.

وأشارت نتائج بحث(2014) .Spinhoven et al إلى أن التجنب التجريبي عاملًا مسببًا لاضطرابات القلق، حيث تنبأ التجنب التجريبي بكلاً من اضطراب القلق وأكدت نتائج البحث على أن التجنب التجريبي ظاهرة ظاهرية للاضطرابات الانفعالية ويمكن تصوره كعامل تشخيصي ذي صلة يؤثر على مسار وتطور الاعتلال المشترك للاضطرابات الانفعالية. كما أشارت نتائج بحث كل من Moroz and Dunkley, (2019) إلى أن التجنب التجريبي يتنبأ بزيادة القلق. ونتائج بحث .Berman et al (2010) التي أشارت إلى أن التجنب التجريبي من المنبأت بالقلق. كما أشارت نتائج بحث Tull et al.,(2004) إلى وجود ارتباط بين القلق والتجنب التجريبي.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء الإطار النظري للتجنب التجريبي الذي يشير إلى أنه استراتيجية فعالة على المدي القصير تنتج راحة فورية، لكن مع استمرار الفرد لاستخدامها تؤدي إلى المزيد من الاضطرابات النفسية والجسدية مثل القلق.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء **النموذج الميتا معرفي**، فوفقًا لنموذج الميتا معرفي، يتم زيادة المعتقدات المختلة من خلال استخدام القلق لتجنب التنشيط الجسدي، والذي يتداخل مع المعالجة العاطفية الناجحة للمواد المؤلمة وبالتالي يحافظ على ارتباطات القلق. قد يؤدي هذا بعد ذلك إلى اليقظة تجاه الأفكار المقلقة ومحفزاتها تليها محاولات القمع أو التجنب، مثل هذه المحاولات الفاشلة للتجنب / القمع ستغذي الاعتقاد بأن القلق لا يمكن السيطرة عليه، مما يزيد من احتمالية القلق. وهذا يعني أن دورة ما وراء المعرفة السلبية، واليقظة المفرطة تجاه إشارات التهديد، تليها محاولات (غير ناجحة في الغالب) للتجنب إلى مقاطعة معالجة المواد المقلقة وزيادة التدخلات المعرفية، والتي بدورها تتداخل مع التنظيم العقلي وتؤدي إلى مزيد من القلق.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نموذج القبول الذي يشير إلى أن الأفراد القلقين يعتقدون أن القلق يعمل على منع النتائج السلبية ويساعد على تجنب التجارب الداخلية الضارة فيحافظ الأفراد القلقين على إحساسهم بالسيطرة على الرغم من ذلك فإن المواد الداخلية التي يتم تجنبها تصبح أكثر انتشارًا مما يدفع بهم إلى دورة من زيادة القلق والتجنب التجريبي.

كما يشير نموذج صعوبة تنظيم الانفعالات إلى أن الأفراد القلقين لديهم صعوبة في تنظيم الانفعالات حيث يختبرون عواطفهم بسهولة أكبر وسرعة وكثافة أكثر من أولئك الذين لا يعانون من اضطراب القلق، مما يجعلهم يدركون انفعالاتهم بصورة أكثر تهديًا، فيستخدمون استراتيجيات مواجهة غير تكيفية للتحكم في انفعالاتهم مثل تجنبها أو إضعافها مما يزيد من القلق لديهم.

نتيجة الفرض الرابع: والذي نص على أنه: **"**يسهم التجنب التجريبي في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة أفراد البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم**"**. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة تحليل الانحدار البسيط وجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨) ***تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالاكتئاب من خلال التجنب التجريبي*****(ن=١٥٠)**

المتغيرات	معامل الارتباط	معامل التحديد	ف	دلالة ف	معامل الانحدار	الثابت	بيتا	ت	مستوي الدلالة
التجنب التجريبي	٠,٥٥٩	٠,٣١٣	٤٥,٤٦٩	٠,٠٠٠	٠,٥٣٢	٢٤,٢٨٤	٠,٥٥٩	٦,٧٤٣	٠,٠٠٠

يتضح من جدول (٨) أن المتغير المستقل التجنب التجريبي يفسر (٣١,٣٪) من التباين في المتغير التابع الاكتئاب لدى عينة البحث من معلمي ذوي صعوبات التعلم مما يعني صحة هذا الفرض. ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

الاكتئاب= ٢٤,٢٨٤+ ٠,٥٣٢ التجنب التجريبي.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نتائج البحوث التي أشارت إلى وجود علاقة بين التجنب التجريبي والاكتئاب حيث أشارت العديد من الدراسات إلى دور التجنب التجريبي في تطوير والحفاظ على الاضطرابات النفسية والمزاجية مثل القلق والاكتئاب (Forsyth et al., 2006; Starr & Moulds, 2006)،

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج البحوث التي أشارت إلى أن التجنب التجريبي يتنبأ بالاكتئاب حيث أشارت نتائج بحث Moroz & Dunkley (2019) إلى أن التجنب التجريبي يتنبأ بزيادة أعراض

الاكتئاب وتوصي نتائج البحث بأهمية استهداف التجنب التجريبي في تقليل أعراض الاكتئاب. كما أشارت نتائج بحث Biglan et al ., (2015) إلى وجود علاقة بين التجنب التجريبي والاكتئاب.

كما أشارت نتائج بحث Spinhoven et al. (2014) إلى أن التجنب التجريبي عاملًا مسببًا لاضطرابات الاكتئاب، حيث تنبأ التجنب التجريبي بالاكتئاب. تؤكد نتائج البحث إلى أن التجنب التجريبي ظاهرة واضحة للاضطرابات الانفعالية ويمكن تصوره كعامل تشخيصي ذي صلة يؤثر على مسار وتطور الاعتلال المشترك للاضطرابات الانفعالية. كما أشارت نتائج بحث Giorgio et al.,(2010) إلى وجود ارتباط بين الاجترار الاكتئابي والتجنب التجريبي

كما أشارت نتائج بحث Cribb et al. (2006) إلى أن التجنب التجريبي ارتبط بالاكتئاب، كما تؤكد على ضرورة الاهتمام بالتجنب التجريبي في تقييم الاكتئاب وعلاجه. و أشارت نتائج بحث Tull et al.,(2004) إلى وجود ارتباط بين الأعراض الاكتئابية والتجنب التجريبي

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء التراث النظري للتجنب التجريبي والذي يشير إلى أن استخدام التجنب التجريبي يزيد من الأفكار والمشاعر المرتبطة بعدم التقدير والتقليل من القيمة والأهمية، وانخفاض فعالية الذات وتقدير الذات، والثقة بالنفس، أي أنه يزيد من الاجترار الاكتئابي لدى الفرد مما يزيد من الاكتئاب لديه.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض من خلال النظر إلى التجنب التجريبي كاستراتيجية لتنظيم الانفعالات حيث يعتبر أسلوبًا للتفاعل مع الأحداث الخاصة، مما يعني الميل إلى زيادة احتمالية الانخراط في استراتيجيات مواجهة معينة تخدم وظائف مثل (قمع الفكر، وتجنب السلوك) مما يؤدي إلى المزيد من الانفعالات السلبية كالحزن والشعور باليأس والشعور بفقدان الطاقة مما يشير في مجملها إلى الشعور بالاكتئاب.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نظرية التحليل النفسي التي تشير إلى أن الاكتئاب حالة من الحزن تنشا نتيجة عدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية له والشعور بخيبة الأمل نتيجة لعدم إشباع الحاجة إلى الحب مما تؤدي إلى انخفاض الطاقة والشعور باليأس، وقلة الكفاءة وانخفاض القيمة والتقييم السلبي للذات، الأمر الذي يترتب عليه رغبة الإنسان في خفض هذه المشاعر السلبية من خلال تجنبها او كبتها، وعندما تحدث مشكلة يلقون اللوم على أنفسهم مما يزيد من حدة المشاعر السلبية وحدة الاكتئاب.

الفرض الخامس: والذي نص على أنه "يوجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام برنامج Amos 24 لتحليل مسار العلاقة بين متغيرات البحث، باعتبار أن التجنب التجريبي متغير يتوسط العلاقة بين كل من الاحتراق النفسي (المتغير المستقل) وبين القلق (المتغير التابع)، وللتحقق من صحة النموذج تم التأكد من مؤشرات مطابقة النموذج المقترح باستخدام طريقة الأرجية العظميMaximum Likelihood فكانت النتائج كما في جدول (٩):

جدول (٩) *مؤشرات مطابقة النموذج المقترح*

المؤشر	جذر متوسط مربعات البواقيRMR	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	مؤشر المطابقة التزايدي IFI
قيمته	٠	٠	١
المدي المثالي	أقل من ٠,٠٨	أقل من ٠,٠٨	١-٠,٩٠
المؤشر	مؤشر المطابقة المقارن CFI	مؤشر المطابقة المعياري NFI	مؤشر حسن المطابقة GFI
قيمته	١	١	١
المدي المثالي	١-٠,٩٠	١-٠,٩٠	١-٠,٩٠

ويتضح من الجدول (٩) مطابقة النموذج المقترح للمدى المثالي لجميع مؤشرات المطابقة، حيث بلغ قيمة جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA صفر، وقيمة مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي (RMR)صفر، وقيمة مؤشر المطابقة التزايديIFI، ومؤشر المطابقة المقارن CFI، وقيمة مؤشر المطابقة المعياريNFI، ومؤشر حسن المطابقة GFI بلغت جميعها (١)، مما يشير إلى أن النموذج المقترح مناسب للنموذج الفعلي. كما تم حساب التأثيرات المباشرة والغير مباشرة للنموذج والجدول (١٠) يوضح هذه التأثيرات:

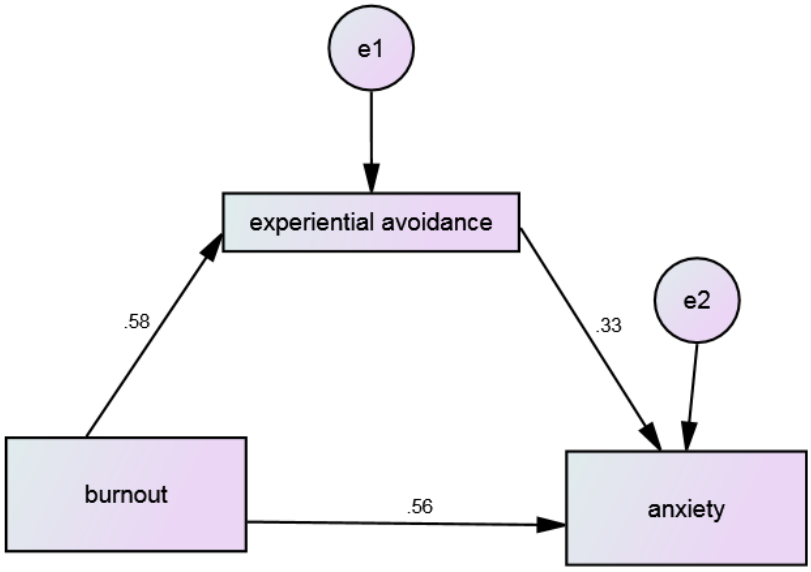
جدول (١٠) ***التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات النموذج***

المتغيرات	التأثير	الاحتراق النفسي	مستوي الدلالة	التجنب التجريبي	مستوي الدلالة
التجنب التجريبي	**مباشر**	**٠,٥٧٨**	**٠,٠١**	**-**	
	غير مباشر			**-**	
	المجموع	**٠,٥٧٨**	**٠,٠١**		
القلق	**مباشر**	**٠,٥٦٠**	**٠,٠١**	**٠,٣٣٤**	**٠,٠١**
	غير مباشر	**٠,١٩٣**	**٠,٠١**		
	المجموع	**٠,٧٥٣**	**٠,٠١**	**٠,٣٣٤**	**٠,٠١**

يتضح من نتائج الجدول (١٠) وجود تأثيرات مباشرة للعلاقات بين الاحتراق النفسي والتجنب التجريبي على القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

١- وجود تأثير مباشر للاحتراق النفسي على التجنب التجريبي لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم بنسبة ٥٧,٨٪.
٢- وجود تأثير مباشر للاحتراق النفسي على القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم بنسبة ٥٦٪.
٣- وجود تأثير مباشر للتجنب التجريبي على القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم بنسبة ٣٣,٤٪.
٤- وجود تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة ١٩,٣٪. والشكل (٤) يوضح النموذج المقترح.

شكل (٤) *التجنب التجريبي كمتغير وسيط بين الاحتراق النفسي والقلق*



ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نتائج الفرض الأول الذي أشار إلى ان الاحتراق النفسي يسهم في التنبؤ بالقلق، والفرض الثالث والذي أشار إلى أن التجنب التجريبي يسهم في التنبؤ بالقلق، ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نتائج البحوث التي أشارت إلى وجود تأثير للتجنب التجريبي على القلق، حيث أشارت نتائج بحث Kelso et al. (2020) إلى أن التجنب التجريبي له تأثير في زيادة القلق، حيث يعتبر عامل من عوامل الخطر والحفاظ على القلق.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نتائج البحوث التي أشارت إلى أن التجنب التجريبي متغير وسيط بين بعض الاضطرابات والقلق، حيث أشارت نتائج بحث كل من Moroz and Dunkley, (2019) إلى أن التجنب التجريبي توسط العلاقة بين الكمالية وأعراض القلق وتوصي نتائج البحث بأهمية استهداف التجنب التجريبي في تقليل القلق. كما أشارت نتائج بحث Roemer et al. (2005) إلى أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين الضغوط والقلق.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء **نظرية لازاروسLazarus للضغوط** والتي تشير إلى تعدد مصادر الضغوط للمعلم والتي تؤدي إلى الاحتراق النفسي واستخدامه المزيد من آليات المواجهة غير الفعالة تزيد من حدة الاحتراق وتؤدي إلى العديد من الأعراض الجسدية كارتفاع ضغط الدم والتعرق والرعشة والسخونة وغير من الأعراض التي تعد من المؤشرات الدالة على القلق.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء **النظرية التنظيمية** التي تشير إلى أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لضغوط العمل وغموض الدور، والعمل جنبًا إلى جنب مع استراتيجيات المواجهة الفردية غير الكافية، مثل التجنب التجريبي التي يتخذها بعض الأفراد كإستراتيجية مواكبة انخفاضًا في التزامهم التنظيمي، مما يؤدي إلى ظهور العديد من التغيرات النفسية والفسيولوجية والجسمية مثل زيادة ضربات القلب والتوتر وسرعة الاستجابة.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء **النموذج الاجتماعي النفسي** لضغوط المعلمين والاحتراق، والذي يفترض أن المعلمين يبذلون الجهد لتحقيق نتائج قيمة مع الطلاب بناء على تصوراتهم لاحتياجات الطلاب، ويؤدي فشل جهود المعلم واستخدام أساليب مواجهة تجنبية من قبل المعلم في التغلب

على ضغوط العمل تؤدي إلى العديد من النتائج سلبية كسرعة التوتر والغضب وزيادة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم والتي تشير في مجملها إلى القلق.

وتؤكد ذلك **النظرية البنائية** التي تشير إلى أن الاحتراق هو استجابة لضغوط العمل المزمنة التي تظهر عندما تفشل استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد لإدارة ضغوط العمل. والتي يكون لها عواقب سلبية على كل من صحة الأفراد والمؤسسات والتي قد تتمثل في سرعة الغضب والتوتر وارتفاع ضغط الدم واضطرابات النوم والأرق التي تشير في مجملها إلى الإصابة بالقلق.

كما يشير **النموذج الميتا معرفي للقلق** أن الأحداث الداخلية والخارجية تتسبب في إثاره النوع الأول من القلق، وإذا كان ينظر إلى التجربة الداخلية للقلق على أنها تهديد فإن الفرد يحاول تجنب الأحداث المثيرة للقلق مما يؤدى إلى استمرار القلق وتفاقم المعتقدات السلبية.

الفرض السادس: والذي نص على أنه "يوجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب في وجود التجنب التجريبي كعامل وسيط لدى أفراد عينة البحث من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات". ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام برنامج Amos 24 لتحليل مسار العلاقة بين متغيرات البحث، باعتبار أن التجنب التجريبي متغير يتوسط العلاقة بين كل من الاحتراق النفسي (المتغير المستقل) وبين الاكتئاب (المتغير التابع)، وللتحقق من صحة النموذج تم التأكد من مؤشرات مطابقة النموذج المقترح باستخدام طريقة الأرجية العظميMaximum Likelihood فكانت النتائج كما في جدول (١١):

جدول (١١) *مؤشرات مطابقة النموذج المقترح*

المؤشر	جذر متوسط مربعات البواقيRMR	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	مؤشر المطابقة التزايدي IFI
قيمته	٠	٠	١
المؤشر	مؤشر المطابقة المقارن CFI	مؤشر المطابقة المعياري NFI	مؤشر حسن المطابقة GFI
قيمته	١	١	١

ويتضح من الجدول (١١) مطابقة النموذج المقترح للمدى المثالي لجميع مؤشرات المطابقة، حيث بلغ قيمة جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA صفر، وقيمة مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي(RMR) صفر، وقيمة مؤشر المطابقة التزايديIFI، ومؤشر المطابقة المقارن CFI، وقيمة مؤشر المطابقة المعياريNFI، ومؤشر حسن المطابقة GFI بلغت جميعها(١)، مما يشير إلى أن النموذج المقترح مناسب للنموذج الفعلي.

كما تم حساب التأثيرات المباشرة والغير مباشرة للنموذج المقترح والجدول (١٢) يوضح هذه التأثيرات:

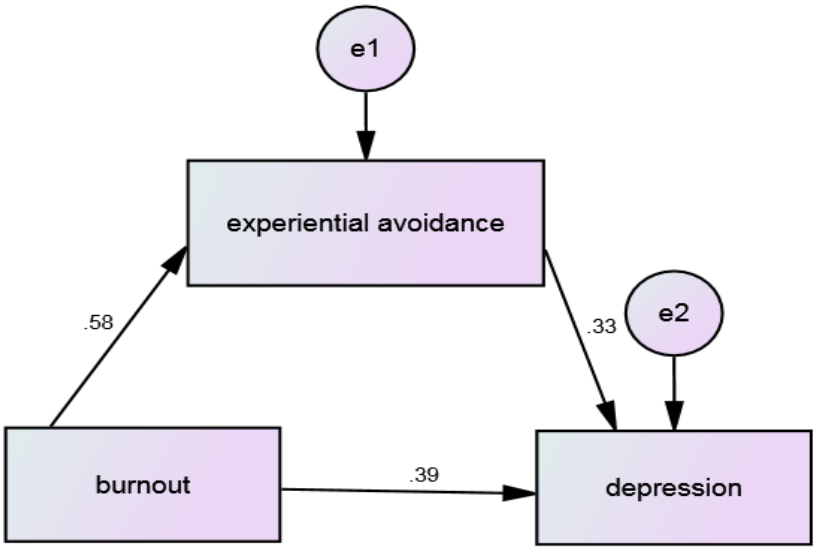
جدول (١٢) *التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات النموذج*

المتغيرات	التأثير	الاحتراق النفسي	مستوي الدلالة	التجنب التجريبي	مستوي الدلالة
التجنب التجريبي	مباشر	٠,٥٧٨	٠,٠٠	-	
	غير مباشر	-		-	
	المجموع	٠,٥٧٨	٠,٠٠		
الاكتئاب	مباشر	٠,٣٩٤	٠,٠٠	٠,٣٣٢	٠,٠١
	غير مباشر	٠,١٩٢	٠,٠٠		
	المجموع	٠,٥٨٦	٠,٠٠	٠,٣٣٢	٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول (١٢) وجود تأثيرات مباشرة للعلاقات بين الاحتراق النفسي والتجنب التجريبي على الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

١- وجود تأثير مباشر للاحتراق النفسي على التجنب التجريبي لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم بنسبة ٥٧,٨٪.
٢- وجود تأثير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم بنسبة ٣٩,٤٪.
٣- وجود تأثير مباشر للتجنب التجريبي على الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم بنسبة ٣٣,٢٪.
٤- وجود تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة ١٩,٢٪. والشكل (٥) يوضح النموذج المقترح.

شكل (٥) *التجنب التجريبي كمتغير وسيط بين الاحتراق النفسي والاكتئاب*



ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نتيجة الفرض الثاني الذي أشار إلى أن الاحتراق النفسي يسهم في التنبؤ بالاكتئاب، ونتيجة الفرض الرابع التي أشارت إلى ان التجنب التجريبي من المنبأت بالاكتئاب.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى دور التجنب التجريبي كمتغير وسيط بين أحداث الحياة السلبية والاكتئاب، حيث أشارت نتائج بحث Carvalho et al. (2015) إلى الدور الوسيط للتجنب التجريبي في العلاقة بين خبرة الخزي المبكرة والأعراض الاكتئابية، وأشارت نتائج بحث Hinds (2013) إلى أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين ضغوط المعلم والاكتئاب وكفاءة المعلم. كما تتفق مع نتائج بحث كل من Moroz and Dunkley (2019) التي أشارت إلى أن التجنب التجريبي متغير وسيط بين الكمالية والاكتئاب وتوصي نتائج البحث بأهمية استهداف التجنب التجريبي في تقليل أعراض الاكتئاب.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء الإطار النظري للتجنب التجريبي باعتباره من آليات المواجهة غير الفعالة والتي تؤدي إلى المزيد من الأفكار والانفعالات السلبية؛ حيث إن تعرض المعلم للعديد من مصادر الضغوط تؤدي إلى شعوره بالإنهاك واستنفاذ الطاقات ممكن يجعله محاول جاهدا تجنب المواقف المؤلمة الأمر الذي يزيد من التفكير في هذه الاحداث وتقيمها بشكل سلبي يزيد لديه من فقدان الطاقة وانعدام التلذذ والتقليل من القيمة والتي تعد من أهم أعراض الاكتئاب.

وتوضح الأدبيات أن متلازمة الاحتراق مرتبطة ببعض المتغيرات (الخصائص الشخصية والتنظيمية والمهنية والاجتماعية) حيث تعد رد الفعل تجاه عوامل الضغط والتي قد تكون مرتبطة باستخدام استراتيجيات المواجهة غير الفعالة كالتجنب التجريبي ومحاولة الفرد تجنب المواقف والمصادر المسببة للإنهاك وعدم الرضا الوظيفي والمناخ المدرسي السلبي. التي تؤثر سلبًا على الطريقة التي يواجه بها الشخص الضغوطات اليومية مما يؤدي إلى المزيد من الاضطرابات النفسية والانفعالية كالقلق والاكتئاب. ويؤكد ذلك كل من Blackledge and Hayes (2001) الذي أشار إلى أن الاستخدام الصارم وغير المرن للتجنب التجريبي يؤدي إلى نتائج عكسية مثل زيادة تواتر وشدة الأفكار والانفعالات التي يتم تجنبها، مما يؤكد الارتباط بين التجنب التجريبي والعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء **نظرية التحليل النفسي** التي تشير إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة الشعور بالحزن الناتج من عدم إشباع الحاجات الأساسية للفرد، وفي ضوء ذلك يمكن القول ان معلمي ذوي صعوبات التعلم يسعون إلى تحقيق المزيد من النجاحات والإنجازات في عملهم لكن الفشل في تحقيق هذه الأهداف نتيجة العمل مع ذوي صعوبات التعلم يجعلهم يتجنبون الخبرات والمواقف التي يمرون بها مما يؤدي إلى مزيد من الحزن الذي يؤدي بدوره إلى الاكتئاب.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء **النظرية الموقفية** التي تشير إلى دور أحداث الحياة الضاغطة في الشعور بالاكتئاب، فتعرض المعلم للعديد من مصادر الضغوط في عمله وحياته الشخصية مثل التعامل مع ذوي صعوبات التعلم، قلة التغذية الراجعة، عبء العمل، يجعله يستخدم استراتيجيات تجنبية لمحاولة التخلص من حالة الحزن والمشاعر السلبية التي يمر بها مما يؤدي إلى مزيد من الحزن والاكتئاب.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في **ضوء النظرية المعرفية الاجتماعية** التي تشير إلى دور المتغيرات الشخصية في حدوث الاحتراق النفسي، حيث يضع المعلم العديد من الأهداف التي يسعي إلى تحقيقها، ولان العمل مع ذوي صعوبات التعلم يؤدي إلى تحقيق الأهداف بصورة بطيئة ضعيفة تشعر المعلم بانخفاض الكفاءة الذاتية، مما يجعله يستخدم التجنب التجريبي محاولة منه لتجنب مشاعر الفشل وانخفاض الكفاءة الذاتية الامر الذي يؤدي بدوره إلى الشعور بالاكتئاب.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في **ضوء النظرية البنائية** التي تشير إلى أن الاحتراق هو استجابة لضغوط العمل المزمنة التي تظهر عندما تفشل استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد لإدارة ضغوط العمل. فعندما لا تنجح استراتيجيات المواجهة المستخدمة مثل التجنب التجريبي، فإنها تؤدي إلى فشل مهني وإلى تنمية مشاعر انخفاض الإشباع الشخصي في العمل والانهاك العاطفي.. كما سيكون للاحتراق عواقب سلبية على كل من صحة الأفراد والمؤسسات والتي قد تتمثل في مشاعر الحزن والشعور باليأس وفقدان الطاقة وانعدام التلذذ التي تشير في مجملها إلى الإصابة بالاكتئاب.

توصيات البحث:

- إعداد ندوات وورش عمل وبرامج توعوية لمعلمي ذوي صعوبات التعلم لتوعيتهم بخطورة حدة الاحتراق النفسي لديهم.
- توعية المعلمين بأساليب مواجهة الضغوط والاحباطات الإيجابية لتخفيف حدة استخدام التجنب التجريبي كاستراتيجية لتخفيف التوترات والاحباطات التي يعانون منها.
- تصميم برامج إرشادية لتخفيف حدة الاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم.

المراجع:

أبو هاني، وفاء، والطلافحة، فؤاد (٢٠٢١). القلق الأخلاقي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى معلمي التربية الخاصة في محافظات الوسط. (رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا، جامعة مؤته الأردن).

إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨). الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليب علاجه منظور معرفي – نفسي. ط ٢. القاهرة- مصر: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.

البنطيجي، عايدة (٢٠١٥). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوي القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة. (رسالة ماجستير كلية التربية جامعة الأزهر).

التل، سهير (٢٠٢١). قلق المستقبل لدى معلمي التربية الخاصة في ظل جائحة كوفيد ١٩. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المركز القومي للبحوث غزة، ٥(٢١)، ١٦٥- ١٨٨.

الجعفري، عبد اللطيف (٢٠٠٤). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة. ورقة عمل، منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة. شبكة الخليج.
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=2&id=84

حسين، راوية (١٩٩٥). تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش. مجلة علم النفس. ٩ (٣٥)، ٢٠-٣٧.

حسين، حسين فالح.(٢٠١٣). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. عمان- الأردن: كركز ديبونو لتعليم التفكير.

الخرابشة، عمر، وعربيات، أحمد (٢٠٠٥). الاحتراق النفسي لدى المعلمين مع طلبة ذوي صعوبات التعلم في غرفة المصادر. مجلة جامعة أم القري للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية. جامعة أم القري، ١٧(٢) ٢٩٢-٣٣١.

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

الزغلول، رافع (٢٠٠٣). الاحتراق النفسي لدى المعلمين والمعلمات وعلاقته بإدراكهم للنمط القيادي لمديري ومديرات مدارس الكرك الثانوية الحكومية. مؤتة للبحوث والدراسات- سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٨(٦)، ٢٤٣-٢٥٣.

زهران، حامد (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة- مصر: عالم الكتب.

الزيودي، محمد (٢٠٠٧). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة دمشق، ٢٣(٢)، ١٨٩- ٢١٩.

الزيود، نادر (٢٠٠٢). واقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن. مجلة العلوم التربوية، ١، ١٩٩- ٢٢٢.

سليمان، عبده، وعبد الرحمن، محمد، وسعفان، محمد (٢٠٢٠). التجنب التجريبي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ٤(١٣)، ٢١٣- ٢٤٤.

عبد الحميد، جابر، وكفافي، علاء الدين (١٩٩٠). معجم علم النفس والطب النفسي. ط (٣). القاهرة- مصر: دار النهضة العربية.

عبد الحميد، هبه (٢٠٢١). النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطرابات الشخصية البارانوية لدى عينة غير اكلينيكية من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ١(٦٨)، ٩٩- ١٩١.

عبد الخالق، أحمد (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق. حوليات كلية الآداب جامعة الكويت.١٤، ٩٠، ٥-١٢٣.

عبد الخالق، أحمد (١٩٩٦) قياس الشخصية. الكويت، مجلس النشر العلمي.

عبد الخالق، أحمد، وكاظم، على، عيد، غادة (٢٠١١). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين الكويت وعمان. مجلة جامعة دمشق، ٢٧، (٣-٤)، ١٠٦- ٢٢٩.

العرايضة، عماد (٢٠١٦). مستوي الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة. مجلة العلوم النفسية والتربوية،٢(١)، ١٩٧-٢٢٧.

عقون، آسيا (٢٠١٨). الضغط المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة: دراسة ميدانية بمراكز التربية الخاصة لولايتي سطيف وبيع. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي مهيدي- أم البواقي، ٩، ٤٣٤-٤٤٧.

العلي، مهند (٢٠٠٣). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحبة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين).

غريب، عبد الفتاح غريب (٢٠٠٤). المواصفات السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئية المصرية. في: غريب عبد الفتاح غريب (محرر)، بحوث في الصحة النفسية.١٨-٥٠. القاهرة- مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

فراج، إبراهيم (٢٠٠٦). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. (رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية).

الفرح، عدنان (٢٠٠١). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٢٨(٢)، ٢٩٧-٣٥١.

القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٥). في الصحة النفسية. القاهرة- مصر: دار الفكر العربي.

الكحيمي، وجدان، وحمام، فادية، وعلى، مصطفي (٢٠٠٧). الصحة النفسية للطفل والمراهق، الرياض- المملكة العربية السعودية: مكتبة الرشد ناشرون.

المحمدي، حسن إبراهيم (٢٠٠٨). دراسة بعض اعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد. مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك، ٧، ٧٨- ١٠٢.

منصوري، مصطفي (٢٠١٣). مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالقلق والرضا المهني: دراسة مقارنة بين المعلمين وأساتذة الإكمالي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، ٢٨٣-٢٩٧.

الوابلي، سليمان (١٩٩٣). تحديد مصادر الإجهاد النفسي لدى معلم التعليم العام وأعراضه بمدينة مكة المكرمة دراسة ميدانية. المؤتمر الثاني لإعداد معلم التعليم العام في السعودية، ٢، ١٢٣-١٧٢.

Adera, B. A., & Bullock, L. M. (2010). Job stressors and teacher job satisfaction in programs serving students with emotional and behavioral disorders. Emotional and Behavioral Difficulties, 15, 5–14.

Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. Burnout Res. 1, 29–37. doi: 10.1016/j.burn.2014.03.003

Al-dyiar, M. A., & Salem, A. A. M. (2013). Psychological burnout and coping strategies of special education teachers in the state of Kuwait. Journal of Education and Practice, 4(20), 117-127.

Antoniou, A. S., Ploumpi, A., & Ntalla, M. (2013). Occupational stress and professional burnout in teachers of primary and secondary education: The role of coping strategies. Psychology, 4(03), 349.

Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010a). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. Journal of Occupational Health Psychology, 15, 399–408.

Armon, G., Shirom, A., Melamed, S. & Shapira, I. (2010b). Gender differences in the across-time associations of the job demands-control-support model and depressive symptoms: a three-wave study. Applied Psychology: Health and Well-Being, 2(1), 65–88.

Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Van Der Hulst, R., & Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. Anxiety, Stress, and Coping, 13, 247–268.

Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. Clinical Psychological Science, 4(4), 596-619.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of consulting and clinical psychology, 56(6), 893.

Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. Journal of anxiety disorders, 24(1), 109-113.

Betoret, F. D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. Educational psychology, 26(4), 519-539.

Bianchi, R., & Laurent, E. (2015). Emotional information processing in depression and burnout: an eye-tracking study. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. 265, 27–34. doi: 10.1007/s00406-014-0549-x

Bianchi, R., and Brisson, R. (2017). Burnout and depression: causal attributions and construct overlap. J. Health Psychol. doi: 10.1177/1359105317740415. [Epub ahead of print].

Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., & Laurent, E. (2013). Comparative symptomatology of burnout and depression. J. Health Psychol. 18, 782–787. doi: 10.1177/1359105313481079

Bianchi, R., Laurent, E., Schonfeld, I. S., Bietti, L. M., & Mayor, E. (2018a). Memory bias toward emotional information in burnout and depression. J. Health Psychol. doi: 10.1177/1359105318765621. [Epub ahead of print].

Bianchi, R., Rolland, J.-P., and & Salgado, J. F. (2018b). Burnout, depression, and borderline personality: A 1,163-participant study. Front. Psychol. 8:2336. doi10.3389/fpsyg.2017.02336

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A re-examination with special focus on atypical depression. International Journal of Stress Management, 21(4), 307–324.

Biglan, A., Gau, J. M., Jones, L. B., Hinds, E., Rusby, J. C., Cody, C., & Sprague, J. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science, 4(1), 30-36.

Biglan, A., Layton, G. L., Jones, L. B., Hankins, M., & Rusby, J. C. (2013). The value of workshops on psychological flexibility for early childhood special education staff. Topics in Early Childhood Special Education, 32, 196–210.

Billingsley, B. S. (2004). Special education teacher retention and attrition: A critical analysis of the research literature. Journal of Special Education, 38, 39–55.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in Acceptance and Commitment Therapy. Journal of Clinical Psychology, 57(2), 243-255. doi: 10.1002/1097-4679(200102)57:23.0.CO;2-X

Borkovec T.D, Alcaine O, & Behar E.S. (2004).Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In: Heimberg R, Mennin D, Turk C, editors. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. Guilford; New York,pp. 77–108.

Borkovec T.D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In: Davey GCL, Tallis F, editors. Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment. Wiley; Oxford, England,. pp. 5–33.

Bouras, N. & Holt, G. (2007). Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities. (2nd Ed). UK: Cambridge University Press.

Boyle, G. J., Borg, M. G., Falzon, J. M., & Baglioni Jr, A. J. (1995). A structural model of the dimensions of teacher stress. British Journal of Educational Psychology, 65(1), 49-67.

Brunsting, N. C., Sreckovic, M. A., & Lane, K. L. (2014). Special education teacher burnout: A synthesis of research from 1979 to 2013. Education and treatment of children, 681-712.

Burke, R. J., & Greenglass, E. (1993). Work stress, role conflict, social support, and psychological burnout among teachers. Psychological reports, 73(2), 371-380.

Calvete, E., & Villa, A. (2000). Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales [Burnout and psychological symptoms: Measurement model and structural relations]. Ansiedad y Estrés, 6, 117–130.

Canova KR, & Porto JB. O. (2010). impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. Rev Adm Mackenzie.11:4-31.

Capone, V., Joshanloo, M., & Park, M. S. A. (2019). Burnout, depression, efficacy beliefs, and work-related variables among school teachers. International Journal of Educational Research, 95, 97-108.

Carleton, R. N., Collimore, K. C., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2011). Addressing revisions to the Brief Fear of Negative Evaluation scale: Measuring fear of negative evaluation across anxiety and mood disorders. Journal of anxiety disorders, 25(6), 822-828.

Carvalho, S., Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., & Estanqueiro, C. (2015). Memories of shame experiences with others and depression symptoms: The mediating role of experiential avoidance. Clinical Psychology & Psychotherapy, 22(1), 32-44.

Chambers, K. C., & Hintiryan, H. (2009). Hormonal modulation of conditioned taste avoidance: The role of estradiol. In S. Reilly & T. R. Schachtman (Ed.), Conditioned taste aversion: Behavioral and neural processes (pp. 364–386). Oxford University Press.

Chan, D. W. (1998). Stress, coping strategies, and psychological distress among secondary school teachers in Hong Kong. American Educational Research Journal, 35, 145–163.

Chang, M. L. (2009). An appraisal perspective of teacher burnout: examining the emotional work of teachers. Educational Psychology Review, 21(3), 193–218.

Chapman AL, Gratz KL, & Brown MZ (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. Behaviour Research and Therapy, 44, 371-394. doi:10.1016/j.brat.2005.03.005

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. Journal of Clinical Psychology, 63(9), 871-890.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18, 621–656.

Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (2017). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In Professional burnout (pp. 177-193). Routledge.

Cribb, G., Moulds, M. L., & Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. Behaviour Change, 23(3), 165-176.

De Oliveira, G. S., Ahmad, S., Stock, M. C., Harter, R. L., Almeida, M. D., Fitzgerald, P. C., & McCarthy, R. J. (2011). High incidence of burnout in academic chairpersons of anesthesiology: should we be taking better care of our leaders?. The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 114(1), 181-193.

Desouky, D., & Allam, H. (2017). Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. Journal of epidemiology and global health, 7(3), 191-198.

DiGiacomo, M., & Adamson, B. (2001). Coping with stress in the workplace: Implications for new health professionals. J. Allied Health 30, 106–111.

Ding, Y., Qu, J., Yu, X., & Wang, S. (2014). The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. PLoS ONE 9:e107130. doi: 10.1371/journal.pone.0107130

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1780.

Emery, D. W., & Vandenberg, B. (2010). Special Education Teacher Burnout and ACT. International journal of special education, 25(3), 119-131.

Farber, B.. (1998). Tailoring treatment strategies for different types of burnout Retrieved from www.csa.com

Ferguson, K., Frost, L., & Hall, D. (2012). Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. Journal of teaching and learning, 8(1), 27-42.

Forsyth, J. P., Eifert, G. H., & Barrios, V. (2006). Fear conditioning in an emotion regulation context: a fresh perspective on the origins of anxiety disorders. In: M. G. Craske, D. Hermans, & D. Vansteenwegen (Eds.), Fear and learning: from basic processes to clinical implications, (pp. 133–153). Washington, DC: American Psychological Association.

Freire, C., Ferradás, M. D. M., García-Bértoa, A., Núñez, J. C., Rodríguez, S., & Piñeiro, I. (2020). Psychological capital and burnout in teachers: The mediating role of flourishing. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(22), 8403.

Fu, W., Tang, W., Xue, E., Li, J., & Shan, C. (2019). The mediation effect of self- steem on job-burnout and self-efficacy of special education teachers in Western China. International Journal of Developmental Disabilities, 1-10.

Galhardo, A., Carvalho, B., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2021). Assessing teacher-related experiential avoidance: Factor structure and psychometric properties of the Teachers Acceptance and Action Questionnaire (TAAQ-PT). International Journal of School & Educational Psychology, 9(sup1), S132-S141.

Giorgio, J. M., Sanflippo, J., Kleiman, E., Reilly, D., Bender, R. E., Wagner, C. A., ... & Alloy, L. B. (2010). An experiential avoidance conceptualization of depressive rumination: Three tests of the model. Behaviour research and therapy, 48(10), 1021-1031.

Gird, S., & Zettle, R. D. (2009). Differential response to a dysphoric mood induction procedure as a function of level of experiential avoidance. The Psychological Record, 59(4), 537- 550.

Govêia, C. S., Cruz, T. T. M. D., Miranda, D. B. D., Guimarães, G. M. N., Ladeira, L. C. A., Tolentino, F. D., ... & Magalhães, E. (2018). Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. Revista brasileira de anestesiologia, 68, 442-446.

Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (2003). Teacher stress. In M. F. Dollard, A. H. Winefield, & H. R. Winefield (Eds.). Occupational stress in the service professions (pp. 213–236). New York: Taylor and Francis.

Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. Journal of School Psychology, 43, 495–513.

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Coping strategies and the impact of challenging behaviors on special educators' burnout. Mental Retardation, 40, 148–156.

Hayes SC, Luoma J, Bond F, Masuda A, & Lillis J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 1,1–25.

Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, & Strosahl K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64,1152–1168.

Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes, and outcomes. Behaviour Research and Therapy,44, 1, 1–25.

Hayes, S., Wilson, K.., Gifford, E.., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(6), 1152-1168.

Hayes, S.., & Gifford, E. (1997). The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. Psychological Science, 8(3), 170-173.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G., (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. Guilford Press, New York.

Hinds, E. D. (2013). The role of experiential avoidance in teacher stress and mental health (Doctoral dissertation, University of Oregon).

Hinds, E., Jones, L. B., Gau, J. M., Forrester, K. K., & Biglan, A. (2015). Teacher distress and the role of experiential avoidance. Psychology in the Schools, 52(3), 284-297.

Inbar-Furst, H., & Gumpel, T. P. (2015). Factors Affecting Female Teachers'attitudes Toward Help-Seeking Or Help-Avoidance In Coping With Behavioral Problems. Psychology in the Schools, 52(9), 906-922.

Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16(2), 151-171.

Kahn, J. H., Jones, J. L., & Wieland, A. L. (2012). Preservice teachers' coping styles and their responses to bullying. Psychology in the Schools, 49(8), 784–793.

Kashdan, T. B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. Journal of anxiety disorders, 23(2), 185-196.

Kelso, K. C., Kashdan, T. B., Imamoğlu, A., & Ashraf, A. (2020). Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. Journal of Contextual Behavioral Science, 16, 192-198.

Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. Journal of anxiety disorders, 64, 9-15.

Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in psychology, 10, 284.

Llera S.J, Newman M. G. (2010). Effects of worry on physiological and subjective reactivity to emotional stimuli in generalized anxiety disorder and nonanxious control participants. Emotion,10(5):640–650. doi:10.1037/a0019351.

Llorens, S. & Salanova, M. (2011). Burnout: Un problema psicológico y social. Riesgo Labor, 37, 26–28.

Mahan, P. L., Mahan, M. P., Park, N. J., Shelton, C., Brown, K. C., & Weaver, M. T. (2010). Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. AAOHN Journal, 58(5), 197-205.

Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. Br. J. Health Psychol. 17, 505–521. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x

Martin, N. K., Sass, D. A., & Schmitt, T. A. (2012). Teacher efficacy in student engagement, instructional management, student stressors, and burnout: A theoretical model using in-class variables to predict teachers' intent-to-leave. Teaching and Teacher Education, 28, 546–559.

Martínez, J. P. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento (How secondary school teachers protect themselves from stress: Burnout and coping strategies). Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 31(1), 1–9.

Maske, U. E., Riedel-Heller, S. G., Seiffert, I., Jacobi, F., & Hapke, U. (2016). Häufigkeit und psychiatrischeKomorbiditäten von selbstberichtetemdiagnostiziertem Burnout Syndrom. Psychiatr. Prax. 43, 18–24. doi: 10.1055/s-0035-1552702

Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. Current directions in psychological science, 12(5), 189-192.

Maslach, C.& Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. J. Occup. Behav., 2, 99–113.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. Journal of applied psychology, 93(3), 498.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). MBI: Maslach Burnout Inventory. Sunnyvale, CA: Consulting Psychologists Press, Incorporated.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422.

Matud, M. P., García, M. A., & Matud, M. J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: Un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza [Work stress and health in teachers: A differential analysis as a function of gender and type of work]. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2, 451–465.

Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. Psychsom. Med. 68, 863–869.

Mennin D. S, Heimberg R.G, &Turk C. L. (2005). Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. Behaviour Research and Therapy,43(10):1281–1310. doi:10.1016/j.brat.08.008.

Mennin D.S, Heimberg R.G, Turk C.L, & Fresco D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. Clinical Psychology: Science and Practice,9(1):85–90. doi:10.1093/clipsy/9.1.85.

Montero-Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención [The burnout syndrome and its various clinical manifestations: A proposal for intervention]. Anest. Analg. Reanim., 29, 1–16.

Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. Behaviour Research and Therapy, 112, 18-27.

Oei, T. P., & Kwon, S. M. (2007). Evaluation of the integrated cognitive model of depression and its specificity in a migrant population. Depression and Anxiety, 24(2), 112-123

Orsillo, S. M., & Roemer, L. (Eds.). (2005). Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: New directions in conceptualization and treatment. New York: Kluwer Academic/Plenum

Othman, Z., & Sivasubramaniam, V. (2019). Depression, anxiety, and stress among secondary school teachers in Klang, Malaysia. International Medical Journal, 26(2), 71-74.

Pithers, R. T., & Fogarty, G. J. (1995). Symposium on teacher stress: occupational stress among vocational teachers. British Journal of Educational Psychology, 65(1), 3-14.

Pithers, R. T., & Soden, R. (1998). Scottish and Australian teacher stress and strain: a comparative study. British Journal of Educational Psychology, 68(2), 269-279.

Potter, J. H. (2021). Teachers' Stress, Anxiety, and Depression: What Are Special Education Teachers Experiencing? (Doctoral dissertation, Stephen F. Austin State University).

Ramasamy, S. R. (2019). Examining Burnout in Special Education Teachers. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58(10), 209.

Roemer L, & Orsillo S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. Clinical Psychology: Science and Practice,9(1):54–68.

Roemer L, Salters K, Raffa S. D, & Orsillo S.M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. Cognitive Therapy and Research,29(1):71–88.

Roemer, L., Salters-Pedneault, K., Raffa, S. D., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. Cognitive Therapy and Research, 29(1), 71-88. doi: 10.1007/s10608-005-1650-2

Saloviita, T., & Pakarinen, E. (2021). Teacher burnout explained: Teacher-, student, and organisation-level variables. Teaching and Teacher Education, 97, 103221.

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. PLoS ONE 12:e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781

Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. 2005. The conceptualization and measurement of burnout: common ground and worlds apart the views expressed in work and stress commentaries are those of the author(s), and do not necessarily represent those of any other person or organization, or of the journal. Work and Stress, 19(3), 256–262.

Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S. W. Gilliland, D. D. Steiner, & D. P. Skarlicki (Eds.). Research in social issues in management (volume 5): Managing social and ethical issues in organizations. (pp. 135–177). Greenwich, CT: Information Age Publishers.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. Journal of Organizational Behavior, 30, 893–917.

Schaufeli, W. B., Maassen, G. H., Bakker, A. B., & Sixma, H. J. (2011). Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 84(2), 248-267.

Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis. CRC press.

Schonfeld, I., & Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: Two entities or one. Journal of Clinical Psychology, 72, 22–37.

Seidman, S. A., & Zager, J. (1986). The Teacher Burnout Scale. Educational research quarterly.

Seidman, S. A., & Zager, J. (1991). A study of coping behaviours and teacher burnout. Work & Stress, 5(3), 205-216.

Seth, A. (2016). Study of mental health and burnout in relation to teacher effectiveness among secondary school teachers. Indian Journal of Health and Wellbeing, 7(7), 769.

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2007). Dimensions of teacher self efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. Journal of Educational Psychology, 99, 611–625.

Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. Behavior therapy, 45(6), 840-850.

Starr, S., & Moulds, M. L. (2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. Journal of Affective Disorders, 93, 125–132.

Steinhardt, M. A., Jaggars, S. E. S., Faulk, K. E., & Gloria, C. T. (2011). Chronic work stress and depressive symptoms: Assessing the mediating role of teacher burnout. Stress & Health, 27(5), 420–429. https://doi.org/10.1002/smi.1394.

Sun, W., Fu, J., Chang, Y., & Wang, L. (2012). Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors. J. Occup. Health 54, 1–8. doi: 10.1539/joh.11-0169-OA

Takai, M., Takahashi, M., Iwamitsu, Y., Ando, N., Okazaki, S., Nakajima, K., ... & Miyaoka, H. (2009). The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: Relations to depression and quality of life. Archives of gerontology and geriatrics, 49(1), e1-e5.

Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. Journal of anxiety disorders, 22(2), 199-210.

Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. The Journal of nervous and mental disease, 192(11), 754-761.

Wells A. (2004). A Cognitive Model of GAD: Metacognitions and Pathological Worry. In: Heimberg Richard G., Turk Cynthia L., Mennin Douglas S., editors. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. Guilford Press; New York, NY, US: pp. 2164–2186.

Wells, A., & Papageorgiou, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. Behaviour Research and Therapy, 33(5), 579-583. doi:10.1016/0005-7967(94)00087-Z.

Wisniewski, L., & Gargiulo, R. M. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. The Journal of Special Education, 31(3), 325-346.

World Health Organization (2019). Burn-out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases. 2019. Available online: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ (accessed on 21 march 2022).

Zabel, M. K., Dettmer, P. A., & Zabel, R. H. (1984). Factors of emotional exhaustion, depersonalization, and sense of accomplishment among teachers of the gifted. Gifted Child Quarterly, 28, 65–69.

The Mediating Role of Experimental Avoidance between Psychological Burnout and each of the Anxiety and Depression among Teachers of Pupils with Learning Disabilities.

Dr.Ahmed Mohamed Gadelrab
Assistant Professor of Mental Hygiene and Special Education

Miss. Modi Sultan Farhan Al Melhem
Special Education Master - Kingdom of Saudi Arabia.

Abstract:

The aim of the current research is to identify the mediating role of experimental avoidance between psychological burnout and each of the anxiety and depression among teachers of pupils with learning disabilities, The sample consisted of 150 teachers of pupils with learning disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia, it was used Experimental avoidance scale prepared by Gamez et al. (2014) Translated by Abdul Hamid (2021), the psychological Burnout Scale prepared by the first researcher, the Beck scale for anxiety translated and codified by the first researcher, and the Beck depression scale, second version, translated by Gharib (2000), The results of the research indicated that psychological burnout explains (56.7%) of the variance in anxiety among teachers of learning disabilities, and that psychological burnout explains (34.3%) of the variance in depression among teachers with learning difficulties, and explains experimental avoidance (43.2%) of the Variation in anxiety among teachers of learning disabilities, and experimental avoidance explains (31.3%) of the variance in depression among teachers of learning disabilities, It was also reached A structural model that explains the relationships between research variables for teachers with learning disabilities, where it found a direct effect of psychological burnout on experimental avoidance by 57.8%, a direct effect of psychological burnout on anxiety by 56%, a direct effect of experimental avoidance on anxiety by 33.4%, and an indirect effect was found For psychological burnout on anxiety in the presence of experimental avoidance as a mediating variable, 19.3%

Keywords: Experiential Avoidance - psychological Burnout - Anxiety - Depression - Teacher of Students with Learning Disabilities.

Received on: 1 /7 /2022 - Accepted for publication on:6 /8 / 2022- E-published on:6 /2022