جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة

بمدينة أمدرمان

Psychological Burnout Among Female Teachers of Mental Retarded Pupils At Special Education Centers In Omdurman

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير فى الإرشاد النفسي والتربوي

اعداد الطالبة: سلوى محمد الحسن سيدأحمد **اشراف: د. سلوى عبد الله الحاج**

فبراير 2015- 1436هـ

الآية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَمَا أُوتِيتُم مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾

صدق الله العظيم

سورة الإسراء الأية ﴿58﴾

الإهداء

إلى روح والدى الطاهره.....

الى والدتي الغالية .....

إلى أخواتى الغاليات على قلبى أمال، نوال، منى، سناء ونجلاء،،،،،،،،،

و إلى الشموع التي ذابت في كبرياء.....
لتنير كل خطوة في دربنا.....
لتذلل كل عائق أمامنا.....
فكانوا رسلاً للعلم والأخلاق.....
شكراً لكم جميعاً.....

ولكم أهدي ثمرة جهدي هذا

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والذي بقدرته تذلل العقبات وبتوفيقه تنال الحاجات وتدرك الأمنيات، أحمد الله سبحانه لا أحصي ثناءعليه امدنى بفيوض من نوره وفتح لى ابواب العزم والتوفيق لانال المراد . واصلى واسلم على اشرف خلق الله ومعلم الأنسانية الأول والهادى الى الصراط المستقيم سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبع هداهم الى يوم الدين، فهو رسولنا وقدوتنا وشفيعنا يوم الموقف العظيم الممدوح فى الكتاب الكريم بقوله تعالى (وانك لعلى خلقٍ عظيم) وبعد.

أتقدم يشكري من بعد الله سبحانه وتعالى لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وعلى وجه الخصوص لكلية الدراسات العليا وكلية التربية قسم علم النفس الذي اتاحت لى الفرصة لانهل المزيد من العلم والتاهيل، والشكر من بعد ذلك للدكتورة الفاضلة/ سلوى عبدالله الحاج المشرفة على هذا البحث رغم زحمة العلم وكثرة الالتزامات فقد اشرفت بصدق وعلم ووجهت وقومت حتى اتى البحث بهذه الصورة فلها مني كل التقدير والامتنان.

و اخص بالشكر ايضاً افراد عينة البحث المتمثلة فى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة امدرمان بمحلياتها الثلاث (كرري– امدرمان– امبدة) ومدراء المراكز. وعلى سبيل الذكر لا الحصر كل من الاستاذة علية عبدالرحيم، الاستاذة حنان احمد حسن، الاستاذة ملاك محمد عثمان، عبير هلالي، أشواق محمد، فاطمة محمد عثمان، رانيا عبد العليم والدكتورة شامة خوجلي. كما اخص بالشكر ادارة التربية الخاصة (الولائية) بوزارة التربية والتعليم لما قدموه لي من مساعدة.

والشكر للعاملين بالمكتبات فى كل من جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية – معهد تنمية الاسرة والمجتمع، مكتبة جامعة الخرطوم (العمادة) ، مكتبة كلية الاداب قسم علم النفس، مكتبة كلية التربية لمدهم لي بالمعلومات المفيدة التى كان لها الاثر الكبير فى مساعدتي لانجاز هذا البحث. كما اخص بالشكر كل من الدكتور/ أيمن سلطان بكلية التربية جامعة السودلن الذي قام بالتصحيح اللغوي للبحث والدكتور / فضل المولى عبدالرضي بكلية التربية، جامعة الخرطوم الذي تفضل مشكوراً باجراء التحليل الاحصائي للدراسة فلهما منى كل الشكر والتقدير.

مستخلص الدراسة

يهدف هذا البحث إلي التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان وعلاقته ببعض المتغيرات. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية و مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي حيث قامت الباحثة بأخضاعها للفحص والدراسة ، وقد كان العدد الكلي لمجتمع البحث (100) معلمة تم اختيارهم بطريقة مسح العينة Sample Survey، شارك منهم (90) معلمة كعينة للبحث. بعد جمع البيانات تم استخدام الحاسب الآلي وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حسب الأساليب الإحصائية التالية: الفا كرونباخ لحساب الصدق والثبات، النسبة المئوية، اختبار "ت" لعينة واحدة وتحليل التباين الأحادي(ANOVA) لمعرفة إذا كان هناك فروق في مستويات الاحتراق النفسي ترجع إلى اختلاف (التخصص الأكاديمي، ودرجة الإعاقة العقلية للتلميذ)، واختبار دنكن للتحليل البعدي لمعرفة اتجاه الفروق بالنسبة للتخصص الأكاديمي ودرجة الإعاقة العقلية للتلميذ الذي تتعامل معه المعلمة، وقيمة معامل الارتباط الرتبي لسبيرمان لمعرفة إذا كانت هنالك علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وكل من (عدد سنوات الخبرة، والعمر). بعد التحليل الإحصائى توصل البحث عدد من النتائج أهمها: أن درجات الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان وجدت منخفضة فى بعدي الإجهاد الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وبصورة مرتفعة فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية فى بعد الإجهاد الإنفعالي وتبلد المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي تبعاً للتخصص الأكاديمي واتجاه الفروق فى درجات الاحتراق النفسي بين بكالوريس الاجتماع وبكالوريس التربية كان لصالح بكالوريس التربية. ووجدت علاقة ارتباطية سالبة بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية و بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي أي كلما كانت المعلمة اكبر عمراً شعرت بنقص الإنجاز الشخصي.تضمن البحث أيضاً مجموعة من التوصيات والمقترحات.

Abstract

This research aimed to identify the psychological burnout levels among the female teachers of pupils with mental disabilities, who are employed in the special education centers in Omdurman, and its relationship with some other variables. The researcher adopted descriptive analytical surveying methodology, and to achieve the study objectives; the researcher used the tool of questionnaire for the initial data and Maslash scale of psychology burnout, after codifying it. The total number of the research community was (100) teachers, selected in the manner of sample surveying, part of them (90) were a sample of the research. After collecting the data, the researcher used the computer software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) according to the following statistical methods: Alpha Cronbach to calculate the validity and reliability, the percentage and the "T test" for one sample, and analysis of unilateral variance (ANOVA) to see if there were differences in burnout levels due to variation (academic specialization, and the degree of mental disability of the pupils), and Duncan test for post test analysis, to see the direction of the differences for academic specialization and degree of disability of the pupil with whom deals the teacher, and the correlation of ordinal coefficient of Spearman, to know if there was correlation between burnout and either of (the number of experience years, age). After statistical analysis, the research reached number findings of imortent on: exhaustion and lack of law personal accomplishment, and high degree of depersonalization feelings towards pupils, There are significant differences in the dimension of emotional exhaustion and depersonalization, and the total degree of psychological burnout depending on the academic specialization differences,while the law personal accomplishment feeling is not affected by the academic specialization, and the direction of the differences in degrees of total psychological burnout between BA of sociology and Bachelor of Education in favor of Bachelor of education. There is a negative correlation between the age of teachers who deal with pupils with mental disabilities teacher, and the law personal accomplishment, whenever the teacher was older; she feels law personal accomplishment.

The research also included some recommendations and suggestions.

جدول محتوي الدراسة

الموضوع	رقم الصفحة
الآية	أ
الاهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
ملخص البحث باللغة العربية	د
ملخص البحث باللغة الأنجليزية	هـ
جدول محتوي الدراسة	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الأشكال	ك
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
مقدمة	2
مشكلة الدراسة	3
أهمية الدراسة	4
أهداف الدراسة	5
فروض البحث	6
منهج الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	7
حدود الدراسة	9
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
المبحث الاول: الاحتراق النفسي	
مقدمة	13
تعريف الاحتراق النفسي- Burn out	15
أسباب الاحتراق النفسى	17
أعراض الاحتراق النفسى	21

الموضوع	رقم الصفحة
مراحل الاحتراق النفسي	22
مستويات الاحتراق النفسي	23
أبعاد الاحتراق النفسي	23
نتائج الاحتراق النفسي	24
خصائص الفرد المحترق نفسياً	25
الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة	26
آثار الاحتراق النفسي	30
كيفية قياس الاحتراق النفسي	31
كيفية تفادي الاحتراق النفسي	31
إستراتيجيات الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسى	32
النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي	34
المبحث الثانى: التربية الخاصة	
تمهيد	46
مفهوم التربية الخاصة	47
تعريف التربية الخاصة	47
أهداف التربية الخاصة	50
أسس ومبادي التربية الخاصة	52
الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة	52
فئات التربية الخاصة	53
مراكز التربية الخاصة	54
مراكز التربية الخاصة فى السودان	57
معلم التربية الخاصة	58
تعريف معلم التربية الخاصة	59
خصائص معلم التربية الخاصة	60
صفات معلم التربية الخاصة	60

الموضوع	رقم الصفحة
معايير معلم التربية الخاصة	61
إعداد معلم التربية الخاصة	62
ادوار معلم التربية الخاصة	63
المبحث الثالث: الإعاقة العقلية	
مقدمة	68
تعريفات الإعاقة العقلية	68
مفهوم الإعاقة العقلية	73
مكونات التخلف العقلى	75
التقسيمات للإعاقة العقلية	78
خصائص ذوي الإعاقة العقلية وخصائصهم العقلية	89
قياس وتشخيص الإعاقة العقلية	93
نسب إنتشار الإعاقة فى السودان	94
المبحث الرابع: الدراسات السابقة	
الدراسات العربية	97
الدراسات الأجنبية.	101
الدراسات المحلية (السودانية)	103
موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة	106
الفصل الثالث: منهج البحث وإجراءاته	
أولاً: منهج البحث	109
ثانياً: مجتمع البحث	110
ثالثاً: عينة البحث	112
رابعاً: ادوات البحث	118
- وصف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	118
- طريقة أعداد المقياس فى لاستخادمه فى البحث الحالى	119

الموضوع	رقم الصفحة
أولاً: وصف المقياس	**121**
ثانياً: طريقة القياس والتصحيح	122
ثالثاً: هدف المقياس	122
رابعاً: الدراسة الاستطلاعية	123
خامساً: الأتساق الداخلي لعبارات المقياس	123
سادساً: صدق وثبات المقياس	124
سابعاً: اجراءات البحث الميداني	125
ثامناً: متغيرات الدراسة	125
تاسعاً: الأساليب الإحصائية	127
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
المبحث الأول: عرض وتحليل النتائج	129
المبحث الثاني: مناقشة وتفسير النتائج	136
الفصل الخامس: الخاتمة والتوصيات	
الخاتمة	143
توصيات الدراسة	145
بحوث مقترحة	146
المراجع	147
الملاحق	ل

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
.1	**جدول (2-1)** النسب التقريبية لحدوث فئات الإعاقة	95
.2	**جدول (1:3)** توزيع أفراد المجتمع الأصلي للدراسة حسب المحليات بمدينة أمدرمان	111
.3	**جدول (2:3)** توزيع عينة الدراسة حسب العمر	112
.4	**جدول (3:3)** توزيع عينة الدراسة حسب التخصص الأكاديمى	113
.5	**جدول (4:3)** توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	114
.6	**جدول (3-5)** توزيع عينة الدراسة حسب درجة الإعاقة العقلية للتلاميذ	115
.7	**جدول (3-6)** توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للمعلمة	116
.8	**جدول (3-7)** تعديل عبارات المقياس	120
.9	**جدول (3-8)** العبارات التى تمت اضافتها للمقياس الأصلى	121
.10	**جدول (3-9)** تصنيف ماسلاش لمستويات التكرار والشده لابعاد الاحتراق النفسي الثلاثة	122
.11	**جدول (3-10)** الاتساق الداخلي لبنود الاحتراق النفسي لعينة الدراسة الاستطلاعية	124
.12	**جدول (3-11)** قيم الفا للاتساق الداخلي لبنود مقياس الدراسة الحالية المحسوبة بمعامل الفا كرونباخ	124
.13	**جدول (1:4)** قيمة "ت" للاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان	129
.14	**جدول (2:4)** تحليل التباين الآحادي (ANOVA) للاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان	130
.15	**جدول (3:4)** نتائج اختبار دنكن لمعرفة إتجاه الفروق لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان	131
.16	**جدول (3:4)** معاملات الارتباط الرتبي لسبيرمان بين سنوات الخبرة ودرجات الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان.	132
.17	**جدول (4:4)** تحليل التباين الآحادي للاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان.	133
.18	**جدول رقم (5:4)** نتائج اختبار دنكن للتحليل البعدي	134
.19	**جدول رقم (6:4)** قيم "ت" للفرق بين متوسط درجات الاحتراق النفسي	134
	جدول رقم (7:4) معاملات الارتباط لسبيرمان بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية	135

	ودرجات الاحتراق النفسي.	

فهرس الاشكال

الرقم		رقم الصفحة
.1	**شكل (2–1)** أطوار الاستجابة للاحتراقات النفسية ومظاهرها فى نظرية سيلي	38
.2	**شكل (2–2)** نموذج تشيرنس	40
.3	**شكل (2–3)** نموذج شواب وآخرون ١٩٨٦	44
.4	**شكل (1:3)** توزيع العينة حسب العمر	113
.5	**شكل (2:3)** توزيع العينة حسب التخصص الأكاديمي	114
.6	**شكل (3–3)** توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	115
.7	**شكل (3–4)** توزيع أفراد العينة حسب درجة الإعاقة العقلية للتلاميذ	116
.8	**شكل (3–5)** توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	117

الفصل الأول

الأطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

على الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثيرًا من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية (Psychological stress) والاحتراق النفسي (Burnout)، لذلك عدت ظاهرة الاحتراق النفسي من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها (Maslach & Jackson,1991) ، وتعد المهن التعليمية من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليها من أعباء ومسؤوليات ومطالب بشكل مستمر، الأمر الذي يتطلب مستوى عالًيا من الكفاءة والمهارات الشخصية من قبل المعلم بقصد تلبيتها. (محمد الزيودي ، 2007م)

وقد شهدت المجتمعات المختلفةتزايداً ملحوظاً في حجم المؤسسات التي توفر الخدمات الضرورية اللازمة لمواجهة التغيرات المتلاحقة في جميع جوانب الحياة، من هنا فقد شهدت الخدمات النفسية والاجتماعيةتطوراً كبيراً في مجال الخدمات التي من شأنها أن تساعد الفرد في التكيف مع مستجدات العصر، وما تنطوي عليه من تحديات.(عدنان الفرح ،2000م : 247) وفي الآونة الأخيرة ظهر اهتمام بارز بذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بتوجيه قطاعات المجتمع المختلفة نحو رعاية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة، وظهر توجه نحو إنشاء المزيد من المؤسسات المتخصصة في رعايتهم و تدريبهم وتأهيل المزيد من الكوادر الفنية المتخصصة لتقديم أفضل الخدمات لهم في المجتمع.

ولعل العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين، لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات مع فئات متنوعة من الأشخاص غير العاديين؛ الذين يعانون من مختلف الإعاقات مثل الإعاقات العقلية، الحركية، والسمعية، البصرية، الإعاقات المتعددة، والموهوبين. حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطاً

خاصاً من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة، بالإضافة إلى أن إنخفاض قدرات الأشخاص المصابين بالإعاقة وتنوع مشكلاتهم وحدتها أحياناً قد يولد لدى العديد من العاملين معهم خصوصاً المعلمين الشعور بالإحباط، وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح، كما تظهر في كثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني معوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو ويتوقعه الآخرون، وتعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي من أبرز المعوقات التي قد تظهر في مجال العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. (عدنان الفرح ٢٠٠١م: 248).

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة فى إحساس الباحثة بظاهرة الدراسة الاحتراق النفسى (المهنى) لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وعلاقته ببعض المتغيرات. وذلك من خلال ملاحظتها لزملائها فى العمل حيث إنها كانت تعمل سابقاً معلمة بأحد مراكز التربية الخاصة فالعمل مع فئة الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة خصوصاً فئة الإعاقة العقلية، يحتاج إلى صبر وقدرة، لأن لديهم احتياجات خاصة مختلفة عن الأطفال العاديين. كما أن هذه المهنة تتطلب التعامل مع فئات متنوعة من الأشخاص غير العاديين حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة، قد يولد ذلك لدى العديد من العاملين معهم (خصوصاً المعلمين) الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح، الأمر الذي من شانه أن يولد لدى هؤلاء العاملين الشعور بالضغوط النفسية والمهنية، (عدنان الفرح ،٢٠٠١م: 248)، خصوصاً إذا كان المعلم يعانى من ضغوط نفسية، أو عمل مع هذه الفئة دون رغبة أو إرادة فإنه يجد صعوبة فى أداء مهامه بأكمل وجه مما يدفعه لبذل الجهد بصورة مستمرة حتى يستنزف طاقته فيجد نفسه غير قادر على العطاء فيشعر بالسلبية فى أدائه، وبالتالي يصبح ضحية الاحتراق النفسي، ومن هذا المنطلق إنبثقت الأسئلة الآتية:.

1. هل يتسم الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان بالارتفاع؟

2. هل توجد فروق فى درجة الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تعزي لمتغير التخصص الأكاديمي؟
3. هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وعدد سنوات الخبرة لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان؟
4. هل توجد فروق فى درجة الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تعزى لمتغير درجة الإعاقة العقلية للتلميذ الذي تتعامل معه المعلمة؟
5. هل هنالك فروق فى درجة الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تعزى لمتغير الدخل الشهري ؟
6. هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسى لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان و فئة المعلمة العمرية ؟

أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ارتكازها على:

الأهمية النظرية :

تعد الدراسات التى أجريت فى الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية قليلة نسبياً مقارنة بالدراسات التى أجريت فى نفس المجال لفئات الإعاقات الأخرى لذا يمكن أن يكون هذا البحث مهماً فى الجوانب الآتية:

1. الشريحة الإنسانية التي تجرى عليها الدراسة، تعتبر مهمة لأنها جزء من المجتمع ألا وهى فئة معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة من حيث تناولها لأحد الموضوعات البحثية المهمة ألا وهو موضوع الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات.
2. المساهمة فى إثراء البحوث والدراسات فى مجال التربية الخاصة والتى تعاني من نقص واضح فى هذا الجانب.

الأهمية من الجانب التطبيقي:

أما عن أهمية الدراسة من الجانب التطبيقي فتكمن في :

1) أن من المتوقع أن يقود هذا البحث الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي الذي تتعرض له معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة، و اللائى يعانبن من إهمال واضح وعدم اهتمام والذي من شأنه أن يساعد في:

1. تقديم جهد علمي والخروج بتوصيات يمكن أن تكون نواة لدراسات أوسع وأشمل.
2. يوفر هذا البحث بعض المعلومات الخاصة بمجال التربية الخاصة ومراكزها بمدينة أمدرمان والتى يمكن أن تكون بداية للفت الانتباه وتهيئة ظروف جديدة للعمل.
3. التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاع هذه الفئة من معلمي التربية الخاصة (خصوصاً معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية) ووضع الحلول المناسبة والممكنة لمصادر وسلبيات الاحتراق النفسي.
4. وضع برامج إرشاديه مهنية ونفسية مناسبة تساعد في اختيار العاملين وفقاً لخصائص ومتغيرات معينة لمثل هذه المهن، وبالتالي تحقيق التكيف وتحسين نوعية الخدمات التي تقدم لفئة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف و الكشف عن سمة و مستوى الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان، وكشف الضغوط النفسية والمهنية المؤدية للاحتراق النفسي، للتوصل إلى بعض الأساليب الإرشادية والحلول التي من شأنها أن تساعد المسئولين والعاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في التغلب على مشكلة الاحتراق النفسي، وذلك بالاختيار المهني القائم على مدى مناسبة خصائص الفرد الشخصية الطبيعية للعمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة لتحقيق تكيف مهني أفضل.
2. التعرف على الفروق فى أبعاد الاحتراق النفسى النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان تبعاً للمتغيرات

(العمر، التخصص الأكاديمي، عدد سنوات الخبرة ،درجة الأعاقة العقلية للطلاب الذين تتعامل معهم المعلمة، و متغير الراتب الشهرى).

فروض الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات فقد قامت الباحثة فى ضوء الأهداف النظرية للبحث وطبقاً لما أسفرت عنه الدراسات السابقة وملاحظات الباحثة فقد قامت بصياغة **الفروض** التالية:

1. يتسم الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان بالارتفاع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تعزي لمتغير للتخصص الأكاديمي.
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وعدد سنوات الخبرة لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تعزى لمتغير درجة الإعاقة العقلية للتلميذ الذي تتعامل معه المعلمة.
5. هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تعزى لمتغير الدخل الشهري .
6. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسى لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان و فئة المعلمة العمرية.

منهج الدراسة:

استخدام المنهج الوصفي المسحي التحليلي فى جمع المعلومات والبيانات الدقيقة وتحليلها وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

وردت فى هذه الدراسة مجموعة من المصطلحات المهمة التى تحتاج الى تعريف ليعرف المقصود منها بالتحديد ومن أهم هذه المصطلحات (الاحتراق النفسي) وأبعاده الثلاثة: الإجهاد الإنفعالى، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز)، التربية الخاصة، معلم التربية الخاصة، الإعاقة العقلية، و مراكز التربية الخاصة.

1- تعريف الاحتراق النفسي أصطلاحاً:

عرفت كريستينا ماسلاش (C. Maslach 1982) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإجهاد الانفعالى أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ويتضمن ثلاثة مكونات هى: الاجهاد الانفعالى Emotional Exhaustion واختلال الآنية أو تبلد المشاعر Depersonalization ونقص الشعور بالإنجاز Low Personal Accomplishment.

وتعرف هذه الأبعاد المكونة له ، كما يذكرها (محمد السرطاوي ، 1997: 60) بما يلى:

الإجهاد الانفعالى: Emotional Exhaustion

يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدي المعلم الى المستوى الذى يعجز به عن العطاء ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر على شكل أعراض جسمية، نفسية، أو يجمع بينهما.

تبلد المشاعر: Depersonalization

يتضمن هذا البعد تغييراً سلبياً فى الإتجاهات والاستجابات نحو الآخرين وخصوصاً التلاميذ الذين يتلقون الخدمات التى يقدمها المعلم وغالباً ما يكون مصحوباً بسرعة الغضب، الانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو التلاميذ.

نقص الشعور بالإنجاز: Low Personal Accomplishment

ميل المعلم إلى تقييم إنجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب، الانسحاب، قلة الانتاجية، وعدم القدرة على التكيف مع الضغوط والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات.

تعريف الاحتراق النفسي أجرائياً :

هو الدرجة التى يتحصل عليها المفحوص فى مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الأجهاد الأنفعالى، تبلد المشاعر ، نقص الشعور يالإنجاز الشخصي)

2-تعريف معلم التربية الخاصة(فئة الإعاقة العقلية) أصطلاحاً:

هو ذلك الشخص المؤهل فى التربية الخاصة ويشترك بصورة مباشرة فى تدريس التلاميذ غير العاديين، (زكريا الشربيني ، 2004م).

كما إن معلمي الفئات الخاصة يعرفون بأنهم "هم الأشخاص الذين يعملون مع ذوي الاحتياجات الخاصة ويقدمون لهم الخدمات التعليمية والتربوية والتدريبية والفئات الخاصة تشمل الإعاقة العقلية – الإعاقة السمعية – الإعاقة البصرية – الإعاقة الحركية – الإعاقة الانفعالية – التوحد – صعوبات التعلم – اضطرابات النطق والكلام والموهوبين". (محمد الذيدوى،2007م).

تعريف معلم التربية الخاصة (فئة الإعاقة العقلية) أجرائياً:

هو الشخص الذي يعمل مع ذوي الحاجات الخاصة ويقدم لهم الخدمات التعليمية والتدريبية. وفي الدراسة الحالية هن المعلمات اللآئى يقمن بتقديم الخدمات التعليمية والتدريبية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية والذين قضوا فى المهنة عاماً أو أكثر .

2-تعريف التربية الخاصة أصطلاحاً:

أوضح زكريا الشربيني (2004م) أنه قصد بالتربية الخاصة الخدمات الخاصة أو العناية الخاصة بكل ما يقدم ويستخدم لذوي الاحتياجات الخاصة من تسهيلات وميسرات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب رعاية صحية وتربوية وتعليمية ونفسية واجتماعية وتأهلية ومهنية وثقافية وإعلامية وهي تلك البرامج التعليمية التى تم إعدادها لمواكبة الإحتياجات الخاصة للطفل ومشاكله.(زكريا الشربيني، 2004م:22) ، اما سعيد العزة (2009م) يوضح أن التربية الخاصة تعتمد فى تقديم خدماتها على استراتيجيات علمية يقر ويعترف بها العلم وتقدم برامج قد تكون تربوية ونفسية واجتماعية وتدريبية بحسب الحاجات التى تحتاجها كل فئة من الفئات التى تتعامل معها. ومن الفئات التى تحتاج إلي خدمات

التربية الخاصة الموهوبين، ذوي الإعاقات العقلية المختلفة، الإعاقات الجسمية كذوي الإعاقات الحركية، السمعية والبصرية. (سعيد العزة، 2009م:12)

تعريف مراكز التربية الخاصة أصطلاحاً:

عرف احمد الحاج (2010م) معاهد أو مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة بأنها مدارس داخلية أو نهارية تخدم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فقط، (احمد الحاج، 2010م: 198).

تعريف مراكز التربية الخاصة أجرائياً:

جميع مراكز التربية الخاصة النهارية المتخصصة للإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان بمحلياتها الثلاث (أمدرمان – كرري – أمبده).

4- تعريف الإعاقة العقلية أصطلاحاً:

عرف بطرس بطرس(2010م) الإعاقة العقلية بأنها أداء عقلي دون المتوسط يظهر متلازماً مع القصور فى السلوك التكييفي خلال فترة النمو. (بطرس بطرس ،2010م: 29)

حدود الدراسة:

حيث إن موضوع الدراسة هو العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، لذلك فإن الدراسة سوف تتضمن المعلمات فى جميع مراكز التربية الخاصة للإعاقات العقلية بمدينة أمدرمان بمحلياتها الثلاث (أمدرمان – كرري – أمبده).

الحدود الزمانية للدراسة:2014 م-2015م.

الحدود المكانية للدراسة: مراكز التربية الخاصة للإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان.

الحدود البشرية: المعلمات العاملات مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان .

3- مدينة أمدرمان:

من أهم المدن بولاية الخرطوم وتكمن أهميتها فى أنها العاصمة الوطنية ومركز الثقل السكاني بمختلف القبائل والديانات والأعراف والثقافات. وتتكون من ثلاث محليات (إمدرمان، كرري، و أمبدة).

الموقع: تقع فى الجانب الغربي من النيل الأبيض ونهر النيل، تحدها من الشمال محلية كرري ومن الجنوب ولاية النيل الأبيض وولاية شمال كردفان ومن الناحية الغربية محلية أمبدة.

المساحة: 250 كلم^2 تقريباً وسكانها حوالى 3 مليون نسمة.

www.ksp.gov.sd/…/ omdrmanhostry.html

الفصل الثاني

الأطار النظري للدراسة

المبحث الاول
الاحتراق النفسي

مقدمة:

تبرز في مجال العمل مجموعة من المعوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملاً الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون، ومتى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعداً سلبًيا له آثار مدمرة على العملية المهنية ككل، ويؤدى هذا الإحساس بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الانفعالي يمكن تعريفها بالاحتراق، وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، ظاهرة الاحتراق النفسي **Burn out** تناولتها العديد من الدراسات بالبحث، وأصبح موضوع الاحتراق النفسي للعاملين مدار بحث ونقاش، خاصة بعد أن لوحظ أن عدداًكبيراً من العاملين يتركون مهنهم، ويتجهون إلى ممارسة أعمال أخرى، كما أن كثيراً من الناس لا يعرفون شيئاً عن مفهوم الاحتراق النفسى (المهنى) ، حيث يعتبر مفهوم الاحتراق النفسى من المفاهيم الحديثة نسبياً. فقد ظهر مصطلح الاحتراق النفسي باعتباره ظاهرة ملازمة للعاملين فى المهن الإنسانية والاجتماعية (كالتدريس والطب، التمريض، الباحثيين الاجتماعيين أفراد الشرطة .....الخ) منذ منتصف سبعينات القرن العشرين على يد هيربارت فرويدينبرجر (١٩٧٤م) H.freudenberger؛ الذى يعد الرائد الأول الذى قدم هذا المفهوم وقد قصد به الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل ومنذ ذلك الحين دخل هذا المفهوم حيز الدراسات النفس مهنية، (صلاح الدين عطا الله وآخرون ،2011م:14).

تبلورت هذه الظاهرة لدي الباحثين بصورة واضحة بالدراسات والمقاييس من خلال خبيرة علم النفس الإجتماعي كريستينا ماسلاش، حيث تعرف ماسلاش وزملائها (Maslach ,C., S. Jakson.&Leiter 1996) الاحتراق النفسي بأنه" حالة من الاستنزاف الانفعالي والاستنفاد البدني بسبب مايتعرض له الفرد من ضغوط، إضافة الى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة " وينتج عنه مجموعة من الأعراض النفسية والعقلية والجسدية . (Glenn w.Lambic 2006) ، أو كما يذكر(السمادوني، ١٩٩٥) بأنه" حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية؛ مثل التوتر، وعدم الاستقرار، والميل للعزلة، وأيضا بالاتجاهات السالبة نحو

العمل والزملاء . وينظر باردو Bardo ١٩٧٩إلى ظاهرة الفرد المحترق من خلال خدمته الطويلة، فالعامل الأكثر تفاعلاً في عمله وأكثر إخلاصاً هو الذي يعرف بحماسه، والتحكم في رغباته، ومرونة تعامله مع ضغوط العمل، ولكن بعد سنوات من الوظيفة قد يفقد حماسه، وطموحه، وعدم اهتمامه بالمهنة، وبذلك يتفق مع باردو ساراسون ١٩٧٩م Sarason الذي أوضح أن العامل كلما طال عهده بممارسة مهنته أصبح أقل تأثيراًوحيويةً واستجابةً لما يحيط به من مؤثرات، فيما يتعلق بالدور الذي يقوم به، وقد أرجع ذلك إلى أن زيادة الخبرة ربما تؤدي إلى الإحساس بالسأم، وبالتالي فزيادة الخبرة قد تؤدي إلى انخفاض الدافعية للعمل، وتؤدى إلى زيادة مستوى الضغط لديه.(هانم ياركندى ،١٩٩٣م: 28-31)، ذكر فى (نوال الزهراني،2008م) أ ن هوك (Hock1985) يرى ان هناك عوامل عديدة تؤدي إلى الشعور بالاحتراق النفسي منها العبء الزائد في العمل والحاجة إلى المكآفات بالإضافة إلى النظام المدرسي غير الملائم والعزلة عن الأصدقاء والحاجة إلى المساندة الإدارية.

يحتلّ الحديث في الاحتراق النفسي والضغوط النفسيةمساحةًكبيرةً لدى الباحثين والمهتمين؛ في التربية والتعليم والمهن الإنسانية (العقرباوي – 1994، البدوي – 2000 ، McManus, Keeling, Zellars, Perrewe, & Hochwarter, 2000 & Paice, 2004)

وقد تنبه العاملون في الإدارة التربوية والإرشاد النفسي إلى أهمية دراسة الاحتراق النفسي كونه ينعكس على سلوك المحترق وأدائه ونفسيته، ولذلك كان لا بد من الاهتمام بدراسة الظاهرةسعياً لمعالجتها، كي يكون الفرد ّمتزناً نفسياً،وبعيداً عن التّوتر والقلق، وبالتالي ْيقبِلُ على عمله بهمةٍ عاليةٍ ويكون عمله مثمراً. (محمد عابدين ، 2011م:440)

ويشير فريدمان١٩٩١ Fridman إلى أن الاحتراق النفسي ذو نمطين: أولهما يرتبط ببروفيل الشخصية والذي يفسر إستعداد الفرد للاحتراق، والآخر يرتبط بالنظام والمناخ المدرسي والمساندة

الاجتماعية والمهنية داخل المدرسة. ويرى فريدمان أن كل هذه المتغيرات تؤثر في عملية الاحتراق النفسي. كما أشار نورثروب (Northrop1998) أن الاحتراق النفسى (المهنى) يحدث عندما يفقد الأشخاص الملتزمون فى عملهم الرغبة والدافع للعمل. (مريم المبشر،1999م).

تعريف الاحتراق النفسي– Burn out فى المعاجم والمعارف النفسية:

أ/ الاحتراق النفسي فى اللغة :

هناك اختلاف ملحوظ، في التعريفات من ناحية الباحثين والكتاب الذين يتناولون هذا المفهوم. ويصبح التعبير أكثر وضوحاً عندما يستند على التعريف الوارد في قاموس المعانى حيث ورد أن المعنى العام للاحتراق هو الإنهاك والتوقف. اما المعنى التقنى له فهو الاستنفاد والحرق، أي يصبح الشخص منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدرة. ويشير التعبير أيضا إلى التغيرات السلبية في العلاقات، الاتجاهات السلوكية كرد فعل لضغط العمل. يعتبر فقدان الاهتمام بالعميل أو المستفيد من الخدمة التغيير السلبي الرئيس، حيث يعامل بطريقة آلية وبغير اكتراث. والتغيرات السلبية الأخرى تشمل الزيادة في التثبيط والتشاؤم، واللامبالاة بالعمل، وقلة الدافعية، والسلبية، والغضب السريع؛ والأنانية، والميل لإيقاع اللوم في حالة الفشل، ومقاومة التغيير، وفقدان القدرة على الابتكار وهناك أيضا بجانب التغيرات السلبية في التفكير والسلوك في مجال العمل، علامات جسمية وسلوكية وهذه تشمل التعب المستمر، وأعراض البرد، والصداع، وقلة النوم، والاستعمال الزائد للعقاقير، والتقليل من قيمة الذات، والخلافات العائلية و الزوجية. بالطبع، فإن هذا لا يعني وجود كل هذه الظواهر في الشخص ليقال عنه أنه (يحترق) فعندما نلاحظ بعض الظواهر أو العلامات، يجب علينا ملاحظة الظروف المحيطة بالعمل بعناية؛ لأن لها الدور الأكبر واعتبارها المصدر للحالة.

ب/ الاحتراق النفسي فى أصطلاح علم النفس :

الاحتراق النفسي له عدة تعريفات، وكان أكثرهاشيوعاً واستخداًما ذلك الذي يشير إلى أنه "حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاذ البدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط؛ أي أنه

يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين؛ بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (السيد السمادوني ،١٩٩٠م: 733).

ويوضح مدحت أبو النصر (2002م) أن الاحتراق النفسي يحدث لدى الفرد ويكون ناتجاً عن المهنة التى يمارسها أو العمل الذي يقوم به أو من المناخ العام للمنشأة التى يعمل بها، يطلق على هذا النوع مصطلح الاحتراق الوظيفي.

ذكرت (منى خير الله ، 2008 م) أن محمد سليمان الوابلي (1995م) أشار إلى أن بعض الأدلة الجوهرية فى ضوء النتائج والبحوث والدراسات التى أُنجزت فى مجال الاحتراق النفسى فى المهن المختلفة تؤكد أن أكثر المهنيين عرضة لخطر الاحتراق النفسى خاصة أولئك الذين يشغلون وظائف ذات صلة بالجمهور مثل التدريس، التمريض والمحاماة وغيرها من المهن الأخري حيث لايجدون دعماً من رؤسائهم أو تماسكاً فى جماعاتهم مع تعرضهم لقدر كبير من ضغوط العمل بهدف الانتاجية فى العمل.

كما ذكرت (مريم المبشر ،1999م) أن تاونسند (Townsend,1990) أشار إلى أن الاحتراق النفسى عبارة عن نتيجة مباشرة إما للتعرض لفترة طويلة من الزمن لظروف العمل أو الحياة الضاغطة التى ليست لها حل، ويمكن حدوثها لاي شخص فى أى وقت كان وينطبق على بعض المهن والعاملين بها مثل المعلمين والممرضات والأطباء وغيرهم كل تلك الفئات معرضة للاحتراق المهنى؛ لأنهم يقومون بأعمال متكرره روتنية، ويعانون من قلة التغذية الراجعة، أو أن تقع فى عاتقهم مسئوليات كبيرة مع عدم القدرة على التحكم بعملهم. فالأشخاص الأكثر عرضة للاحتراق دائماً ما يكونون دقيقين ومثاليين ومدمنين لعملهم.

ويعرف(فاروق عثمان ،2001م: 18) الاحتراق النفسي بأنه جملة الأعراض العاطفية والبدنية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائه فى الأعمال التى يقوم بها.

سليد اوزديمير(Selda Ozdemir,2006) عرفت الاحتراق بأنه تناذرة تتعلق بالعمل، وينبع من إدراك الفرد لعدم التوازن بين المطالب والموارد عبر فتره طويلة من الزمن، وهو يختص بفتور الشعور واللامبالاة والانفصال وعدم الاهتمام بالأشياء فى العلاقات الشخصية مع الشعور

بالارهاق العاطفي المتعلق بانعدام الموارد النفسية والعجز، وقد وصفت ماسلاش (1982م) هذه الحالة بأنها استجابة للضغط المزمن للتعامل بكثافة مع البشر الأخرين، خصوصاً إذا كانوا يعانون من المتاعب أو لديهم مشاكل.

وعرف كل من ماسلاش، شوفيك وماريك (Maslach1982,Schaufic& Marek1993) الاحتراق النفسى بأنه أحساس الفرد بالإجهاد الانفعالى، تبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصى، حيث يعرف الإجهاد الانفعالى (Emotional Exhaustion) بأنه فقدان طاقة الفرد على العمل والإداء والأحساس بزيادة متطلبات العمل، بينما يعرف تبلد المشاعر (Depersonalization) بأنه شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، كذلك احساسه باختلال حالته المزاجية، أما انخفاض الإنجاز الشخصى (Reduced Personal Accomplishment) فيعرفه بأنه أحساس الفرد بتدني نجاحه.

وهذا التعريف فى نظر الباحثة يشخص بتفصيل الاحتراق النفسي الذي يحدث للعاملين بالمهن الإنسانية العاملين فى مجال التربية وخاصة التربية الخاصة بكل فئاتها (المعاقيين والموهوبين) خاصة عندما يحدث عدم توافق بين متطلبات الحياة الضاغطة وطاقة ومقدرة الفرد مما يؤدي الى عدم التركيز والانصراف عن واجباته نحو المستفدين منه (التلاميذ) مما يقوده للفشل والمعاناة الجسمية والمعنوية وفقدان الاعتزاز بالذات وهو ماينطبق على هذا البحث الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان .

أسباب الاحتراق النفسى:

يرى الباحثون أن أسباب الاحتراق النفسى أغلبها مرتبطة ببيئة العمل، وما تنتجه من ظروف تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط. محمد العيسوى (ب. ت) يرى أن هنالك أسباب فردية وأسباب تنظيمية للاحتراق النفسى:

الأسباب الفردية:

1) تبنى الفرد للعمل المثالى و لا يوجد ذلك فى الواقع.
2) أن النجاح السابق للفرد يؤدي الى استمراره فى النجاح وعدم الشعور بذلك يؤدى الى الاحتراق.
3) أن تقييم الفرد لنفسه قد يكون أعلى مما يجب فيؤدى الى الاحتراق النفسي وعدم الوعى والتبصر بمشكلة الاحتراق.

الأسباب التنظيمية:

1) عدم الكفاءة التأهلية للمهنة.
2) عدم استشارة العضو من قبل الإدارة او الاستشارة الشديدة يؤديان إلى الاحتراق النفسي.
3) العمل الرتيب الخالي من التنوع يدفع الفرد للاحتراق.
4) عدم وجود معايير ثابتة للمؤسسة أو وجود إشراف إدارى يتسم بالدكتاتورية أو الغموض يؤديان الى الاحتراق النفسي. (محمد العيسوى ، د. ت)

كما أورد فاروق عثمان (2001م،18) أن كوبر ومارشال (Cooper & Marsal 1997) يذكران أن الاحتراقيحدث نتيجة تكرار العمل اليومي مما يحدث نوعاً من الملل أو القيام بالعمل لفترات طويلة دون الحصول على راحة أو الحصول على أجر منخفض أو الصراعات بين الفرد و زملائه أو رؤسائه أو العوامل الخارجية نتيجة عدم وجود البيئة الجيدة للعمل.

ذكرت منى بدران (1997م) بأنه توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الاحتراق النفسي، وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات:

١ –المستوى الفردي أو الشخصي.

٢ –المستوى التنظيمي أو الإداري.

٣ –المستوى الاجتماعي.

ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور مهم؛ إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية (بيئة العمل) في ظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين، ونتناول فيما يلي كل مستوى من المستويات السابقة، بشيء من التفصيل على النحو التالي:

١ -المستوى الفردي أو الشخصي:

يعتبر فرويدنبرجر (H.Fruedendberger,1974) أول من أشار إلى مصطلح الاحتراق النفسي بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوى الدافعية القوية للنجاح المهني. والحقيقة أن هناك الكثير من الصدق في هذه الادعاءات؛ حيث إن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثاليةً والتزاماً بمهنتها، ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفردية وهي كالتالي:

١ – مدى واقعية الفرد في توقعاته وآماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.

٢ – مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق.

٣ – الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.

٤ – مهارات التكيف العامة.

٥ – النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد.

٦ – درجة تقييم الفرد لنفسه.

٧ – الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

٢ -المستوى الاجتماعي:

هناك عددا من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادراً للاحتراق النفسي منها:

أ – التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدى إلى هذه الظاهرة.

ب- طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

٢-المستوى التنظيمي أو الإداري:

على عكس المستويين الشخصي والاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي أو الإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة، وقد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات هي:

أ. تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق إلى أن فقدان الإمكانات والكفاءة من أهم أسباب الضغط والقلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجز عن عمل المتعلم أي شيء Learned Helplessness لتحسين وضعه، وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي حيث يفتقر الفرد إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه، مما يسبب له الشعور بالضغط، وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق.

ب. تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدى إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة، ولذلك فان العمل الرتيب الخالي من الإثارة والتنوع التحدي يؤدى إلى الضغط والاحتراق النفسي، فأي فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا والضغط، وبالتالي الاحتراق، فالكثيرون يأتون إلى عملهم متوقعين الكثير، فهم يريدون زملاء مساندين، وعملاء يعترفون بالجميل، ويقدرون جهودهم،وعملاً مشوقاً ومثيراً،فضلاً عن الاستقلالية وفي نفس الوقت يريدون راتباً كافياً، وفرصاً للترقية والتطور الوظيفي، كما يريدون مسئوولين متفاهمين وأكفاء، وشعوراً بالإنجاز، ,هؤلاء غالباً ما يصابون بخيبة الأمل. ومع أن درجة الرضا الوظيفي المنخفضة ليست هي الاحتراق إلا أنها تمثل تحذيراً لما سيأتي.

ج. للمناخ الوظيفي في المؤسسة والتركيبة الوظيفية دخل في عملية الاحتراق، وهنا تبرز أهمية دور القيادة والإشراف وطبقاً لكتابات جولدنبرج Goldenberg، حيث يميل الإداريون في مؤسسات الخدمات الإنسانية ومن ضمنها المدارس إلى افتراض أن المؤسسة أياً كان نوعها،

يجب أن تركز على حاجات المستفيدين من خدماتها، وإهمال حاجات القائمين بالمسئولية فيها، كما أنها تخلق تركيبة إدارية وظيفية وأسلوب تحكم من أجل محاسبة هؤلاء العاملين إذا ما خرجوا عن الخط المرسوم؛ الأمر الذي يؤدى إلى خلق أنظمة إشرافية استبدالية وصراعات بين العاملين والإدارة، وتزايد المسافة بينهم، يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية، ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون نسبة عالية.(مني بدران، ١٩٩٧: 63 -65)

ب- أعراض وعلامات الاحتراق النفسي:

ذكرت جيهان موسي (2009م) ان للاحتراق النفسي مجموعة من الأعراض التى تمييزه عن غيره من الظواهر وقد قام بعض الباحثين بتصنيف هذه الأعراض فصنفها كاهيل (Kahill 1988) الى خمس فئات رئيسة هى : أعراض عضوية، أعراض انفعالية، أعراض متعلقة بالعلاقات الشخصية وأعراض مرتبطة بالمواقف والمعتقدات وصنفتها كل من كريستينا ماسلاش و سوزان كارتر (C.Maslash S.Carter 1982,p95) الى أعراض يتكرر حدوثها هى الشعور بالإجهاد والاستنفاد والإحباط والنوم المتقطع والانعزال عن الموظفين الآخرين والصراع الناجم عن التوتر موضحة فى خمسة مظاهر هى كما يلي:

1- **جسمية:** فى صورة تعب وإرهاق مزمن وألم جسدي وحوادث متكررة والتخوف من النظر بالعين أو الاتصال الجسماني أو إدمان الكحول أو المخدرات.

2- **فكرية:** تتمثل فى صعوبة تحليل المعلومات وضعف التركيز، عدم الانتباه ، عدم القدرة على الوفاء بالمواعيد، عدم القدرة على الخلق والإبداع.

3- **عاطفية:** تتمثل فى الشد النفسي العصبي والحساسية المفرطة وعدم المقدرة على الصبر والخضوع والانسحاب وعدم ضبط النفس.

4- **إجتماعية:** هى أعراض متعلقة بالآخرين تتمثل فى الاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء، الميل للانعزال والانسحاب والابتعاد عن التجمعات الاجتماعية والتفاعل معها وعدم إيجاد وقت للآخرين .

5- **نفسية** : تتمثل فى الملل وعدم الثقة بالنفس، التوتر، فقدان الإحساس، فتور الهمة، والغضب والاستياء، يشعر بالتهديد من رغبات الآخرين ويصاب بالانهيارات فى القيم الشخصية، ويرغب فى التغيير والهروب ويشعر بعدم الرغبة فى الذهاب للعمل. (جيهان موسي ،2009م)

ج – مراحل الاحتراق النفسي:

يرى ماتيسون وانفاسيفيش (Matteson & Ivancevich 1987) أن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل الآتية:

1. مرحلة الاستغراق:Involvement

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

2. مرحلة التبلد: Stagnation

هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته- البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة؛ كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3. مرحلة الانفصال: Detachment

وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية، والنفسية، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4. المرحلة الحرجة: Juncture

وهى أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسية، والسلوكية، سوءاً وخطراً، ويختل تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات (Self Doubts) ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح و الانفجار، ويفكر الفرد في ترك العمل ،وقد يفكر في الانتحار. (مني زيدان، ١٩٩٨: 1)

د – مستويات الاحتراق النفسي:

أشار سبانيول(Spaniol 1979) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي:

١ –احتراق نفسي متعادل:

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط، والتهيج.

٢ –احتراق نفسي متوسط:

وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

٣ –احتراق نفسي شديد:

وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريبًا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة. (منى بدران،1997: 58).

هـ– أبعاد الاحتراق النفسي:

طبقا لماسلاش وزملائها (Maslach et al.1976-1978) فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي:

١ –الإستنزاف الإنفعالي–Emotional Exhaustion:

بما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت، فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي.

٢ –فقدان الآنية-Depersonalization:

ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً، وهذه الإتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية ساخرة لا تمثل الخصائص المميزة وتعرف كل من ماسلاش وبينز

Maslach & Pines (1977) هذا البعد للعامل، من الاحتراق النفسي بأنه "إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء، و الذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة".

٣ -نقص الإنجاز الشخصي-Lack of personal Achievement

وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سالباً، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفئاً في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخري. (منى بدران ،١٩٩٧م).

و - نتائج الاحتراق النفسي:

ذكر في (ايمان زيدان ،١٩٩٨م) أن كننجهام ١٩٨٢ (Cunningham 1982) يشير إلى أن تبعات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم.

١ -**الاستجابات الفسيولوجية:** حيث تتمثل التبعات الفسيولوجية في:

أ. ارتفاع ضغط الدم.

ب. ارتفاع معدل ضربات القلب.

ج. اضطرابات في المعدة.

د. جفاف في الحلق.

هـ. ضيق في التنفس.

٢ -**الاستجابات النفسية:** أما التبعات النفسية فتتمثل في:

أ -الاستجابات العقلية:

ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكر، وتهويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام، وإتخاذ القرارات.

ب –الاستجابات الانفعالية:

والاستجابات الانفعالية تتمثل في: القلق، والغضب، والاكتئاب، والحزن، والوحدة النفسية. وفي هذا الصدد يشير كننجهام (Cunningham ,1982) إلى أنه إذا ظل الموقف مستمرا فإن انفعالات الفرد تزداد اضطراباً.

ج –الاستجابات السلوكية:

أما الاستجابات السلوكية فتتمثل في: العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود . (ايمان زيدان ،١٩٩٨م: 13).

خصائص الفرد المحترق نفسياً:

في دراسة قام بها كالدويل واريك ١٩٩٤م ذكر فيها أن هناك خمس مراحل يمر بها الفرد لكي يصبح محترقاً نفسيا وهذه المراحل هى:

١ . من المحتمل أن يكون الفرد المحترق‌نفسياً متحمساً للعمل عند التحاقه به، فالفرد لا يمكن أن يصبح‌مستنزفاً ما لم يكن لديه التزام نحو عمله.

٢ . هذا الحماس الأولى‌سريعاً ما يقود إلى الجمود حين يدرك الفرد أنه لن‌يكون قادراً على حل كل المشاكل التي تواجهه داخل عمله.

٣ . وهذا الجمود بدوره يقود إلى الإحباط حينما لا تحل المشاكل وخاصة المهمه.

٤ . وهذا الإحباط ربما يقود في النهاية إلى اللامبالاة تجاه العمل.

٥ . وهكذا تصبح الطريقة الوحيدة التي يمكن للفرد أن يستخدمها لمواجهة الاحتراق النفسي من خلالها هي التدخل الخارجي الذي يأخذ شكل الإرشاد أو ترك المكان الذي يسبب له الاحتراق النفسي.

كما يصف ستر اسماير ١٩٩٢ المعلم المحترق‌نفسياً بأنه:

1. ذو مستوى تعليمي عال.
2. يعمل أكثر من نصف الوقت مع الطلاب.
3. يشعر بعدم الكفاءة.

4. يشعر بعدم الرضا بصفة عامة عن كل مظاهر الحياة.
5. يميل إلى عدم الرغبة في منافسة زملائه أو الاختلاف معهم.
6. لديه مشاعر سالبة.
7. يشعر بالمعاناة الشديدة تحت الضغوط.
8. يبذل كل مجهود للعمل بدقة.
9. معتل الصحة.
10. يحاول الابتعاد عن طلابه. ورد فى (نوال الزهراني، ٢٠٠٨م)

الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة:

يجب توضيح ظاهرة الاحتراق النفسي عن غيرها من الظواهر ذات الصلة وذلك كمايلي:

1. الاحتراق النفسي والتعب:

يلاحظ أن الاحتراق النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت، مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له. فقد يشكل التعب أو التوتر المؤقت العلامات المبدئية لهذه الظاهرة، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليها. فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بهذه التغيرات. (نوال الزهراني ، 2008م)

2. الاحتراق النفسي والقلق النفسي:

يعرف القلق بأنه توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية متعددة كما أنه قد يكون عرض لبعض الاضطرابات النفسية، وقد يستمر ليصبح اضطراباً مستقلاً. إن القلق هو عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدوانية ، قد تلتبس هذه الأعراض بمظاهر الاحتراق النفسي، والذي من مظاهره: فقدان الاهتمام بالآخرين والسخرية من الآخرين والشك فى قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، الأ أن الشعور بالقلق يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة ، بعكس الاحتراق النفسي فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني ويكون الفرد فى مرحلة الرشد.

كما يتكون القلق من أعراض جسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد. أنه يشير إلى وجود صراع انفعالي وغير واع، وعندما يصل هذا الصراع إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم يعاني الفرد من الضغط والذي يتحول مع الوقت إلى الاحتراق النفسي. (جيهان موسى، 2009م)

3. الاحتراق النفسي والتهرب النفسي:

التهرب النفسي يمكن اعتباره تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية كما أنه نوع من اللوم الموجه إلى العوامل الخارجية بوصفها مسئولة عن نقص الإنتاجية. فالإنسان حين يجعل من نفسه ضحية تصبح الحياة في نظره أسهل، وعادة ما يتذرع الإنسان بأعذار للتهرب من تحمل المسئولية مثلاً لتقدم في العمر أو الإحساس بعدم الأمان، أو نقص الإمكانات المادية، أو بظروف الأسرة، أو بسبب متاعب الحياة، أو الظروف الخاصة فلجوء الفرد إلى التهرب والبحث عن أعذار يمكن أن يكون مفيداً للفرد عند مستوى معين ولكنه إذا أراد أن يصبح الفرد غير منتج، وإذا كان مستوى التهرب منخفضاً فمن الممكن أن يصبح الفرد غير منتج أيضاً؛ لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي زيادة الضغط فالاحتراق النفسي. أي أن التهرب النفسي من تحمل المسئولية هو حالة إرادية يقوم بها الفرد كأسلوب من أساليب خفض الضغط أي أنه وسيلة دفاعية يقوم بها الفرد على مستوى الوعي لحماية نفسه أما الاحتراق النفسي فهو حالة جسمانية وانفعالية وسلوكية على مستوى اللاوعي، تتحول إلى حالة مرضية مع مرور الوقت. (منى بدران، ١٩٩٧م: ٣٥ – 36)

4. الاحتراق النفسي وحالة عدم الرضا.

ورد فى نوال الزهراني (2008م) أن على عسكر وآخرون(٢٠٠٣م) يرون أن حالة عدم الرضا الوظيفي وما قد يصاحبها من غياب للدافعية في العمل من جانب المهني لا تعتبر احتراقاً نفسياً، ومع ذلك ينبغي أخذها بعين الاعتبار لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي. الاستمرار في العمل لا يعتبر مؤشراً يعتمد عليه في إصدار حكم بغياب الاحتراق النفسي، فالفرد

ربما يستمر في عمله بالرغم مما يعانيه من احتراق نفسي لأسباب متعددة منها: الراتب الجيد، مسئوليات وظيفية قليلة، وجود ضمان وظيفي، وفي أسوأ الحالات عدم وجود فرص للالتحاق بوظائف أخرى. وتشير باربرا براهام بأن هناك أربعة مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار كنوع من التحذير بأن الفرد في طريقه إلى الاحتراق النفسي:

1. الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم. فعندما يقع الفرد في شراك الانشغال الدائم فإنه يضحي بالحاضر. وهذا يعني أن وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون جسدياً وليس ذهنياً . ففكرة إما أن يكون في المقابلة السابقة أو فيما ينبغي عمله في اللقاء اللاحق وعادة في مثل هذه الحالة ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين، حيث إن الهم الوحيد الذي يشغل باله هو السرعة والعدد وليس الاتقان والاهتمام بما بين يديه.
2. تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الاقتناع الذاتي بأن هناك وقتا لمثل هذه الأنشطة ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الفرد.
3. العيش حسب قاعدة (يجب وينبغي) يصبح هو السائد في حياة الفرد. الأمر الذي يترتب عليه زيادة حساسية الفرد لما يظنه الآخرون ويصبح غير قادر على إرضاء نفسه. وحتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين، التي تصاحب هذه القاعدة، فإنه يجد ذلك ليس بالأمر السهل عليه.
4. فقدان الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شئ عنده مهماً وعاجلاً . وتكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات. ويرتبط ذلك بما يعرف عند الغرب بالشخص المدمن على العمل وتشير التسمية إلى الفرد الذي يصبح العمل الجزء الأساس في حياته وفي مركز اهتماماته الشخصية بصورة تخل بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والانفعالية التي تصاحب مثل هذا الخلل. (نوال الزهرانى،2008م: 122-124)

5. الاحتراق النفسي وترك الفرد لعمله:

ترك الفرد لعمله قد ينتج عنه الاحتراق النفسي، ولكن في نفس الوقت ربما يستمر الفرد في العمل بالرغم مما يعانيه من احتراق نفسي لأسباب متعددة مثل الراتب المغري، والضمان الوظيفي. (على عسكر وآخرون ، ١٩٨6م: 13)

6. الاحتراق النفسي كمشكلة مصاحبة للضغوط النفسية:

يختلف الاحتراق النفسي عن الضغوط النفسية فغالباً ما يعاني الفرد من ضغط مؤقت ويشعر كما لو أنه محترقٌ نفسياً لكن بمجرد أن يتم التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الضغط على أغلب الأحوال وينتج عن عدة عوامل محددة ولمدة قصيرة من الزمن، ولكن الاحتراق النفسي هو عرض طويل الأجل مرتبط بعوامل ضاغطة ومصادر أخرى مثل الإحباط والتي تؤدي إلى الاستنزاف الانفعالي.

يشير مفهوم الاحتراق النفسي إلى حالة من الإنهاك أو الإستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية. ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، السخرية من الآخرين، الكآبة، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، والسلبية في مفهوم الذات، ولا يختلف اثنان على أن هذه المظاهر تساهم بشكل أو بآخر في نوعية أداء الفرد في عمله. وهناك شبه إتفاق بين الباحثين في مجال السلوك التنظيمي على أن الفرد الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة من غيره للاحتراق النفسي. وترتبط حالة الاحتراق النفسي بدرجة أعلى بالعاملين بمهن الخدمات الاجتماعية كالشرطة والمدرسين، متخصصي الخدمة الاجتماعية والنفسية الممرضين والممرضات، الأطباء، المحامين، وغيرهم ممن يتعاملون مع الناس. فالفرد الملتزم والمخلص من هؤلاء يقع بالإضافة لظروف العمل الضاغطة، تحت ضغط داخلي للعطاء وفي الوقت نفسه يواجه بظروف و متغيرات خارجة عن إرادته تحكمه و تقلل من فعاليته في القيام بعمله بالصورة التي تعكس دافعه الشخصي. (نوال الزهرانى ،2008م: 124)

الاحتراق النفسي و التعب أو التوتر :

التعب أو التوتر قد يشكل العلامات الأولية لهذه الحالة، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليها وبخاصة إذا كانت قصيرة الأجل، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية التي تم ذكرها. (نوال الزهرانى ،2008م: 124)

الاحتراق النفسي و التطبيع الاجتماعي:

أوضحت . (نوال الزهرانى ،2008م :125) أن الاحتراق النفسي يختلف عن التطبيع الاجتماعي، حيث يغير الفرد سلوكه و اتجاهاته نتيجة للتفاعل مع الآخرين الذي يمكن أن تترتب عليه مظاهر سلوكية سلبية إذا كان الوسط الاجتماعي الذي يحدث فيه ذلك التفاعل يدعم التصرفات غير البناءة، أما بالنسبة للاحتراق النفسي، فإن سلوك الفرد هو محصلة ردود الفعل المباشرة للتعرض لمصادر الضغوط في بيئة العمل.

آثار الاحتراق النفسي:

ذكرت (نوال الزهرانى ،2008م) أن الاحتراق النفسي من الناحية النفسية، ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة. والعملية تبدأ عند ما يشتكي المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق النفسي توفر هروباً نفسياً وتحمي الفرد من تردي حالته إلى أسوأ من ناحية الضغط العصبي. بجانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظاهرة.

1. تقليل الإحساس بالمسئولية.
2. تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.
3. استنفاذ الطاقة النفسية.
4. التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.
5. لوم الآخرين في حالة الفشل.
6. نقص الفعالية الخاصة بالأداء.

كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي. (. نوال الزهرانى ،2008م: 124)

كيفية قياس الاحتراق النفسي:

ذكـرت نـوال الزهرانــي (2008م) أن علــى عسـكر وآخـرون(2003م) اشــاروو الــى أن الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي تشكل القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو محترقاً نفسياً وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقديرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها، أو الإجابة نفسها من بعد أن منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من ثلاثة إلى إحد عشر خياراً .

وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات:

مدى الشعور بالتعب والإرهاق.

أسلوب المعاملة مع الآخرين.

مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.

مدى العزلة أو القرب من الآخرين.

أسلوب الاتصال مع الآخرين.

النظرة الشخصية للعمل.

درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للعمل.

درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة.

مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.

غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد، (نوال بنت الزهرانى، 2008م م: 124)

كيفية تفادي الاحتراق النفسي:

كما ذكر (عسكر وآخرون 2003م) أن حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها. ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط

الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي. وبصورة عامة، يوصي الباحثون باتباع الخطوات التالية:

1. إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
2. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
3. تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
4. تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها:

تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم فني اجتماعي، إدارة الوقت، تنمية هوايات، مواجهة الحياة كتحدي للقدرات الذاتية، الإبتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك، الاستعانة بالمتخصصين، والإعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.

5. تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر.

استراتيجيات الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسى (المهنى):

أن وضع استراتيجية وقائية وعلاجية مهمة وذلك لتفادى المعلمين لظاهرة الاحتراق النفسى (المهنى) وقد أوضح زيد البتال (1999م) استراتجيات وقائية وعلاجية للتخفيف من حدة الاحتراق ويمكن تقسيمها إلى:

1- **الاستراتجيات الوقائية:** وتنقسم الى :

1. استراتيجيات ماقبل الخدمة.
2. استراتيجيات مابعد الخدمة.

استراتيجيات ما قبل الخدمة:

و تكون بالعمل التدريبى الذى يسبق لدى المعلم عمله وهو أساليب انتقاء المعلم، أى الاختيار المناسب وتدريبه على الواقعية فى العمل اكثر من تشجيع التوقعات المثالية، وإدراك معنى الفشل والنجاح والتعرف على استراتيجيات خفض الضغط النفسى.

1) استراتيجيات أثناء الخدمة:

تتعدد استراتيجيات أثناء الخدمة منها، طلب المساعدة والدعم من الزملاء والنظر الى العمل نظرة تفاؤلية، ويضم خطط وبرامج لخفض الإجهاد، القدرة على تحديد مصادر الضغوط النفسية ووضع الاستراتيجيات الملائمة للتحكم فى هذه الضغوط، ومعرفة كيفية إدارة واستقلال الوقت بكفاءة وفعالية، وإدراك التوقعات عن أنفسهم (المعلمين) وعن التلاميذ. وكذلك ترى جوان سيكورا (2009م) أن التدريب المهنى يخفض من إحتمالات حدوث الاحتراق فى مجال العمل.

2- إستراتيجيات علاج الاحتراق النفسي:

أشارت(نوال الزهراني ، 2008م) أن عبد العزيز (1421 هـ) أوضح أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص للتعامل معها، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعا للظروف المحيطة بها. ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل أو من ظهور الاحتراق النفسي بين العاملين في مجال الخدمات المهنية:

1) عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
2) المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.
3) وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني.
4) تغيير الأدوار والمسئوليات.
5) الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
6) زيادة المسئولية والاستقلالية للمهني.

7) المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.

8) وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.

9) الإهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموا مهنياونفسياً .

10) التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط.

كما تكون استراتيجيات العلاج كذلك بمعالجة المشكلات التى تواجه المعلم، مثل توفير المناخ الصحى وايجاد برامج الارشاد النفسى والسمو الروحي. (نوال الزهرانى ،2008م).

(محمد قاسم ، 2008م) يرى أن معالجة المشكلات والصعوبات التى تواجه الصحة النفسية للمعلم تكون بالأتى:

1- التدبير العلاجي الذى يركز على معالجة مشكلات المعلم خلال قيامه بعمله ومنها مشكلة الرواتب، ضغط العمل، العلاقة مع الإدارة وفرص الترقية.

2- التركيز على مواجهة الإحباط عند المعلم ويتم ذلك بالتوعية الصحية والمهنية وتركز هذه التوعية على مشكلات التعلم ومكانة المعلم منها.

فى الختام تري الباحثة أن مشكلة الاحتراق النفسى لاتاتى فجاءة ولكن هنالك مؤاشرات لحدوثها وأهمها الضغوط النفسية التى يعانى منها المشتغلون بالمهن الأنسانية خصوصاً (المعلمين) وأستعداد الفرد الشخصى للتأثر بها فأذا لوحظت هذا المؤشرات فى بداياتها يمكن مواجهتا وعلاجها قبل أن تتحول الى أحتراق نفسي.

1- النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

اولاً النظريات:

نظرية العلاج المعرفى:

ترى النظرية أن الاشخاص الذين يعانون من مشاعر الإكتئاب والاحتراق النفسي هم اشخاص لديهم أخطاء فى طريق تفكيرهم عما يحملونه من اراء واتجاهات ومعتقدات نحو انفسهم ونحو الاحداث الضاغطة، فهم يتصورون الاخطار الصغيرة فى صورة كوارث كبيرة.

وذلك رغم أن الاحداث الضاغطة هى فى حقيقتها أقل خطراً من الطريقة التى يدرك بها الاشخاص هذه الاحداث (شقير، 1999م :69) ويرى اصحاب هذه النظرية أن الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لا يمكن عزلهما عما يتعلمه الفرد من البيئة أو المجال المحيط به، وتعمل الضغوط على احداث اضطراب فى التنظيم العقلي يتمثل فى عدد من التشوهات الإدراكية التى يعقبها التأثر النفسي مصحوباً بمظاهر جسدية. (صلاح الدين عطا الله واخرون ،2011م).

نظرية الاحتراق النفسي ذات الأساس الاجتماعي النفسي (جوزيف بلاس):

تقدم هذه النظرية نموذجاً نفسياً اجتماعياً للاحتراق النفسي للمعلم ، والذي يؤكد على اهمية متغيرات أداء العمل ودورات تفاعل المعلم الطالب، وقد استمدت هذه النظرية إطارها من نظرية الدافعية الأداء للمعلم وقد أشارت النظرية إلى أن هناك علاقة دينامية موجودة بين المعلمين والطلاب، وأن هذه العلاقة هامة لفهم الأبعاد الرئيسية لأداء المعلم. من منظور نظرية الدافعية ونجد أن نقص الوضوح في فهم الاحتراق النفسي للمعلم، يرتبط جزئياً بحقيقة أن الدراسات السابقة لم تميز بين استجابات المعلمين الطويلة والقصيرة المدى للاحتراق النفسي ولكنها أشارت إلى أن استجابة المعلمين للضغوط هي حالة من الاحتراق النفسي. وقد أشارت هذه النظرية إلى انه برغم أن العوامل الضاغطة الوظيفية تتجه إلى استنزاف طاقة المعلم في المدى القصير، فإن عمليات الاحتراق النفسي وأن هذه المصادر نبعت في المقابل من خبرة العمل المكثف مع الطلاب. وقد اتضح أن المعلمين ذوي الخبرة تعايشوا مع المشاكل الأولية المرتبطة بضغوط العمل واكتسبوا مصادر التكيف الاجتماعية والنفسية والفنية اللازمة للعمل الفعال مع الطلاب.

فقد وجد أن الاحتراق النفسي يحدث بالتدريج للمعلمين عبر فترات زمنية ممتدة، وهي أكثر ارتباطا بتعرض المعلمين للضغوط المرتبطة بالعمل لفترة زمنية طويلة، ولهذا فإن الاحتراق النفسي به المعلمين ربما يشير إلى التآكل التدريجي للكفاءات الفنية والنفسية والاجتماعية الهامة.

ولكن حقيقة الأمر أن الاحتراق النفسي هو نهاية الاستنزاف الحقيقي للكفاءات المهنية الهامة ونقص القدرة على الأداء الفعال مع الطلاب. وتعتمد نظرية الدافعية الأداء للمعلم على إدراك المعلمين لحاجات الطلاب وجهود المعلمين ومصادر التكيف، لتحقيق نتائج جيدة مع الطلاب. إن دورة الاحتراق النفسي تشير إلى مجموعة من الظروف تفشل فيها جهود المعلم (تهدر طاقته) ومصادر التكيف في التغلب على العوامل الضاغطة المرتبطة بالعمل أو المتطلبات والعوائق وفي هذه الحالة فإن المعلم من وجهة نظره لم ينجز ما يعتبره أهداف رئيسية هامة ولم يتلق المكآفات المرتبطة بعمله . (نوال الزهراني ، 2008م)

ثانيا النماذج النظرية المفسرة للاحتراق النفسي:

من جانب النماذج المفسرة للإحتراق النفسي فأنه منذ ظهور مصطلح الاحتراق النفسي إلى حيز الوجود فى سبيعنات القرن العشرين ظهرت عدة نماذج نظرية لدراسته وفهمه ويمكن تصنيف هذه النماذج فى نوعين ، نوع يهتم بوصف مظاهر و مراحل الاحتراق النفسي والآخر يهتم بمصادر الاحتراق النفسي ومصاحباته السلوكية.

1-النماذج التى اهتمت بمراحل الاحتراق النفسي ومظاهره :

نموذج ماسلاش للاحتراق النفسي(Maslach,C., 1982) :

تري كريستينا ماسلاش (Maslach1982) أن الاحتراق النفسي يصيب الذين يواجهون معوقات تحول دون قيامهم بالدور المطلوب ممايؤدي إلى الشعور بالعجز والقصور عن تأدية العمل بالمستوي المتوقع، و تكون نتيجة تدني مستوى الدافعية والشعور بعدم الرضا وفقدان الاهتمام بمن يتلقى الخدمات ، كما تري أنه يحدث يمستوي فردي ، وهو عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية، تتضمن المشاعر والإتجاهات والدوافع والتوقعات ، كما يشمل التغير السلبي فى الاستجابة للأخرين حيث يشمل استجابات

سلبية أو غير ملائمة نحو الغير و نحو الذات ومفهومها، حيث أشارت الى أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة مكونات هى:

1) **الإرهاق العاطفى :**

يمكن تعريف الإرهاق العاطفى بأنه عملية يربط الفرد فيها نفسه ويكون مهزوماً بالطلبات العاطفية من الأخرين ويشعر بأنه مسحوب ومهزوم ولا يستطيع الاستمرار، يشعر الأفراد عندما يبدؤن بالشعور بالإرهاق العاطفى بأنهم غير قادرين على توفير المساعدة التى يطلبها الآخرون منهم ويبدؤون فى تقليل تدخلاتهم فى الأنشطة المهنية وتقليل اتصالاتهم مع أولئك الذين يعملون معهم بهدف التكيف مع الإرهاق العاطفى.

2) **تبلد المشاعر :**

فى الأطوار الأولى لتبلد المشاعر يكون الأفراد بيروقراطين حسب الطلب ويحاولون عمل أى شئ لتقليل التوتر العاطفى، كلما تطور هذا الأسلوب ليصبح الأفراد غير مستجيبين لاحتياجات الناس، لذلك فإنهم يحبذون فى هذه الحالة أن يكونوا منعزلين، وباستمرار الشعور السالب تجاه الآخرين فإنهم يشعرون بالندم أو الذنب على الطريقة التى يعاملون بها الآخرين ويضيف هذا الإحساس عبئاً آخر على عملية الاحتراق النفسي.

إن الشعور القوى بتبلد المشاعر يمكن ان يتسبب فى أن يتصور الأفراد أنهم باردون وغير مهتمين لدرجة يتمنون فيها تجنب الآخرين فى المهن المساعدة وهذا النوع من تقييم الذات يمكن أن يؤدي إلى الشعور بضآلة الإنجاز الشخصى.

3) **الشعور بنقص الإنجاز:**

أوضحت ماسلاش، أن الشعور بنقص الإنجاز يحدث عندما يشعر العاملون بأنهم لا يستطيعون توفير المساعدة المطلوبه ويعتبرون أنفسهم غير جديرن بالوظيفة ويرون أن مساهامتهم ضئيلة و أن دورهم غير مهم فينشأ لديهم الأحساس بقلة القيمة والإحباط وهذا يمنع الأفراد من أداء أعمالهم، (سلوى الحاج :2002م).

ورغم تعدد النماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي ووفقاً لمراحله التطورية والتى تلت نموذج ماسلاش للاحتراق النفسي فى الظهور فإن نموذج ماسلاش لايزال الأكثر انتشاراً وقبولاً بين الباحثين والممارسين من حيث المظاهر والمراحل وتعد ماسلاش أول من أشارت إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة ذات أبعاد متعدده وليست ظاهرة أحادية البعد (Maslach1977)

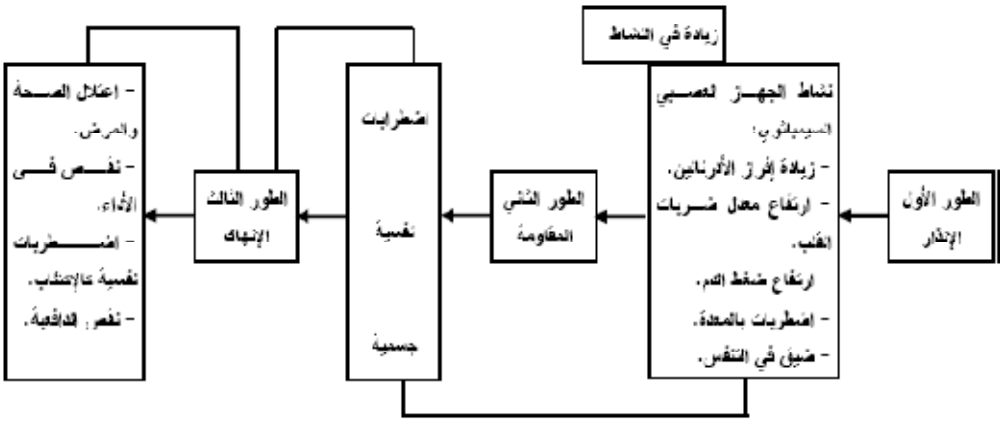
نموذج زملة التكيف العام ل سيلى: Seyle (G.A.S):

ذكرت (أيمان زيدان،1998م) أن سيلى قدم نظريته عام ١٩٥٦ ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام ١٩٧٦م وفيها يقرر سيلى General Adaptaion Symdrome وأطلق عليها زملة التوافق العام (١٩٨٠) أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد، حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينها جميعاً ، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلي هذه الأعراض على أسس ثلاثة.

أطوار للإستجابة لتلك الاحتراقات والتي تتضح من الشكل التخطيطي التالي رقم (1)

شكل (2-1) اطوار الاستجابة للاحتراقات النفسية ومظاهرها فى نظرية سيلي

(زيدان : ١٩٩٨م ، ١٤).



يتضح من شكل رقم (2-1) أن أول هذه الأطوار هو الإنذار لرد الفعل والتي يظهر فيها بالجسم تغييرات في خصائصه في أول مواجهة للاحتراق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي أن هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعداده للتعامل مع التهديد، سواء بمواجهته أو بتجنبه، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المقاومة، والتي تنشأ بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة، وذلك إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط.

وفي هذه المرحلة تختفي التغييرات التي حدثت في الخصائص الجسمية؛ حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحتراق، عن طريق إحداث رد فعل تكيفي، ولذا يبدأ الفرد في هذه المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحتراق، والتي تتطلب استخداماً قوياً لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك؛ مما يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات (النفس جسمية) السيكوسوماتية بعد ذلك يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاك، والتي تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة، عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة (متدهورة) مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى، ولكنها تكون بصورة أشد وأصعب، وقد تؤدي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة، وقد أوضح سيلى أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل؛ حيث يبدأ بمثير حسي، يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف؛ مما يؤدي إلى استثارة انفعالية، وعندئذ يحدث إتصال الجسم بالعقل وينتج عن ذلك إستثارة جسمية، ثم آثار بدنية تؤدي إلى المرض (إيمان زيدان، ١٩٩٨م:14).

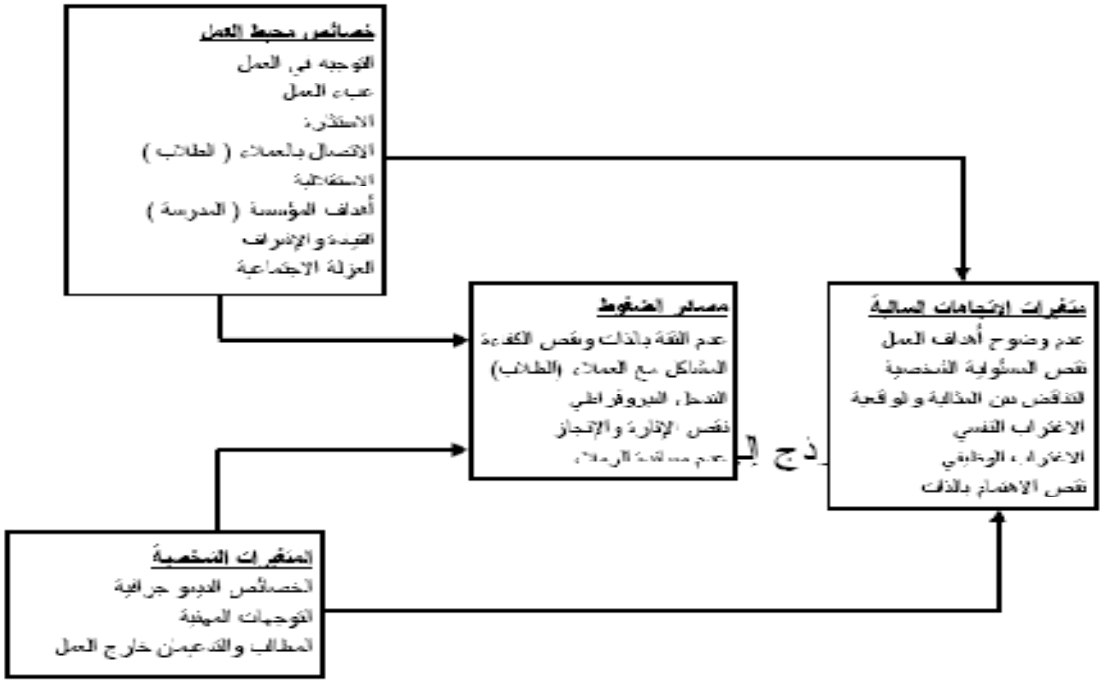
نجد أن الاحتراق النفسي وفقاً لهذا النموذج لايحدث فجاءة بل يحدث عقب إرهاصات كما أنه يمر بثلاث مراحل هى : مرحلة الأنذار أو التنبيه، مرحلة الإستجابة للإنذار ، مرحلة المقاومة ثم مرحلة الاحتراق النفسي.

ثانياً: النماذج التى أهتمت بمصادر الاحتراق النفسي ومصاحباته السلوكية:

١ – نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي:Cherniss Model

قدم تشيرنس Cherniss (١٩٨٠) النموذج الشامل للاحتراق النفسي وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنياً مبتدئاً في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين، ويوضح الشكل التالي نموذج تشيرنس.

شكل (2–2) نموذج تشيرنس



خصائص محيط العمل:

تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، ويحتاجون إلى مساندات اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة، ويتواءم الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة، بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة. حيث اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص هي:

– التوجيه في العمل Orientation

- عبء العمل Work load
- الاستثارة Stimulation
- الاتصال بالعملاء Scope of Client Contact
- الاستقلالية Autonomy
- أهداف المؤسسة Institutional Goals
- القيادة والاشراف Leadership/Supervision
- العزلة الاجتماعية Social Isolation

٢ -المتغيرات الشخصية:

وهي تضم الخصائص الديموجرافية، بالإضافة إلى التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

٣ -مصادر الضغط Sources of Stress

وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق النفسي وهي:

- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة Doubts about Competence
- المشاكل مع العملاء Problems with Clients
- التدخل البيروقراطي Bureaucratic Interference
- نقص الإثارة والإنجاز Lack of Collegiality
- عدم مساندة الزملاء Lack of Collegiality. (منى بدران،١٩٩٧).

4-متغيرات الاتجاهات السالبة Negative Attitudes: حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

- عدم وضوح أهداف العمل Work goals.
- نقص المسئولية الشخصية Personal Responsibility for Outcomes.
- التناقض بين المثالية والواقعية Idealism / Realism.
- الاغتراب النفسي Emotional Detachment.
- الاغتراب الوظيفي Job Alienation.
- نقص الاهتمام بالذات Self Interest.

٥ - متغيرات إضافية:أضيفت بعض المتغيرات الأخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

- الرضا الوظيفي Job Satisfaction.
- الغياب عن العمل Abenteeism.
- الاتجاه نحو ترك المهنة Intention to Turmover.
- الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Symptoms.
- الرضا الزواجي Marital Satisfaction.
- صراع الدور Role Conflict.
- الصحة الجسمانية Physical Health.
- استخدام العقاقير Medication Use.

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموجرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي. (منى بدران:١٩٩٧).

بناءً عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزواجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة. ويختلف نموذج تشيرنس عن غيره من النماذج فيما يلي:

١- تختلف المفاهيم التي اقترحها تشيرنس عن تلك التي اقترحتها ماسلاش وبينز وآخرون(١٩٨١) وهى عدم وضوح أهداف العمل، و نقص الإحساس بالمسئولية الشخصية، والتعارض بين الواقعية والمثالية، والاغتراب النفسي، والاغتراب عن العمل، ونقص الاهتمام بالذات.

٢ – اتفق تشيرنس مع الدراسات السابقة على أهمية الرضا الوظيفي وخصائص محيط العمل مع التأكيد على عدم أهمية الفروق الفردية والخصائص الديموجرافية.

٣ – أكد النموذج على أهمية متغيرات العمل الإضافية؛ مثل المساندة الاجتماعية ومتطلبات الحياة في زيادة فهمنا لظاهرة الاحتراق النفسي الناتج عن العمل.

٤ – اتفقت النتائج التي تم التوصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة ماسلاش للاحتراق النفسي حيث ارتبطتا بمؤشرات صحة ورفاهية الأفراد.

٥ – أعطى نموذج تشيرنس اقتراحات لبعض الاستراتيجيات للتدخل في محيط العمل، والتي يمكن أن تقلل من الإحساس بالاحتراق النفسي، وقسمها إلى أربع فئات:

أ – إرشاد وتطوير العاملين . ب – الإشراف والقيادة والأهداف التنظيمية.

ج – البناء الوظيفي د – الأساليب المعايير. ورد فى(زيد البتال ،٢٠٠٠م) و(www.Texmed.org) وتمثل ضغوطاً للفرد، كما أنه يركز على بعض الإتجاهات السالبة التي توجد لدى الأشخاص المستهدفين للشعور بالضغط النفسي، وأشار النموذج أيضاً إلى بعض المتغيرات الشخصية والتي تتضمن المتغيرات الديموجرافية، وأعطى أهمية لبعض المتغيرات الاجتماعية مثل: مدى الحصول على المساندة الاجتماعية، وأضاف النموذج بعض المتغيرات الإضافية الأخرى المرتبطة بالعمل مثل: الرضا الوظيفي، وصراع الدور، والصحة الجسمية وغيرها.(منى بدران :١٩٩٧م)

2- **نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي (١٩٨6 Schwab, Jakson& Schler):**

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي وذلك كما هو موضح بالشكل التخطيطي على النحو التالي:

شكل (2-3) نموذج شواب وأخرون ١٩٨٦

الاحتراق النفسي

مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
ــ صراع الدور	ــ الجنس ــ السن
ــ غموض الدور	ــ سنوات الخبرة
ــ عدم المشاركة في القرار	ــ المستوى التعليمي
ــ تأييد إجتماعي ردي	ــ التوقعات المهنية
مظاهره (الأبعاد)	المصاحبات السلوكية
١ــ إستنزاف إنفعالي	ــ ترك المهنة
٢ــ فقدان الهوية الشخصية	ــ زيادة معدل الغياب
٣ــ نقص في الإنجاز الشخصي	ــ التعب لأقل مجهود

يتضح من هذا الشكل التخطيطي:

أولاً : أن النموذج يشير إلى نوعين من مصادر الاحتراق النفسي:أولهما :يرتبط بالمدرسة والذي يتمثل صراع الدور وغموضه، وعدم مشاركة المعلم في إتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي الردي.

وثانيهما: يرتبط بالمعلم ذاته مثل توقعات المعلم نحو دوره المهني، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى الخاصة بالمعلم مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

ثانياً : أشار النموذجأيضاً إلى مظاهر أو مكونات أو أبعاد الاحتراق النفسي والتي تتمثل في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية والشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض.

ثالثاً : أشار النموذج إلى المصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي والتي تتمثل في رغبة المعلم ترك المنهة والتعب لأقل مجهود والتمارض وزيادة معدل التغيب عن العمل.

تري الباحثة أن النموذج قدم مظاهر للاحتراق النفسي تتفق تماماً مع نموذج ماسلاش وهى الإجهاد الانفعالي ، تبلد المشاعر ، نقص افنجاز الشخصي.

4: نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية : جين بريزي وآخرون ١٩٨٨

وهو نموذج لتحديد أحسن مجموعة من المتغيرات المنبئة بالاحتراق النفسي وقد ضم هذا النموذج مجموعتين من المتغيرات البيئية ركزت المجموعة الأولى على الخصائص التنظيمية الهامة مثل الحالة الاجتماعية الاقتصادية للمدرسة، مدى فعالية التحكم الشخصي في الموقف المدرسي، مدى مشاركة المعلمين في إتخاذ القرار.

ركزت المجموعة الثانية على المساندة من مصادرها المختلفة: الإدارة، الزملاء، أولياء الامور، الأصدقاء. كما ضم النموذج مجموعة من المتغيرات الشخصية ركزت المجموعة الأولى على الخصائص الديموجرافية مثل الجنس وسنوات الخبرة وركزت المجموعة الثانية على متغيرات شخصية مثل الكفاءة المهنية وتقدير الذات والمستوى التعليمي. وفي كل مراحل النموذج وجد أن المتغيرات البيئية والشخصية ذات ارتباط دال بالاحتراق النفسي.

كما يلاحظ أن كل من نموذج (Schwab, Jakson& Schler ١٩٨6) و(Cherniss1980) ونموذج (Jean,B&el 1988) فى تحديد العوامل والمتغيرات الشخصية والخصائص المهنية المسببة والمهيئة للاحتراق النفسي ، كما يتفق نموذجي(Maslach,C.1982) و(Schwab, Jakson& Schle ١٩٨6) فى مظاهر ومراحل الاحتراق النفسي وهذه النماذج الإربعة مجتمعة تشكل فهماً متكاملاً لظاهرة الاحتراق النفسي. وتحاول الدراسة الحالية دراسة علاقة بعض العوامل و المتغيرات الشخصية والمتغيرات المهنية على الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية وفقاً لنموذجي (Schwab, Jakson& Schler ١٩٨6) و(Cherniss1980) ووفقاً لمظاهر نموذج (Maslach,C.1982).

المبحث الثانى

التربية الخاصة

تمهيد:

يتناول هذا المبحث مفهوم التربية الخاصة من حيث تعريفاتها المختلفة والتطور الذى حدث فى مجالها، أهدافها، الأسس والمبادئ للتربية الخاصة، الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة، فئات التربية الخاصة، مراكز التربية الخاصة، خدمات التربية الخاصة بالسودان، وأدوار معلمين التربية الخاصة.

إن الاهتمام بالتربية الخاصة أو المعاقين أو فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بدأ مبكراً كفئة لها احتياجاتها الخاصة المتمثلة فى التربية والتأهيل، فمن العلماء الأوائل فى القرن الثامن عشر نجد الفرنسى جين أيتارد (1772م-1838م) Eitard وهو الذى ابتدع المنهج الفردي أو التعلم الفردي لذوي الإعاقة العقلية، ثم أضاف العالم الفرنسي إدوارد سيجان إمكانية تعليم المعاقين عقلياً باستخدام برامج التدريب الحسى- الحركي ثم فى مجال الصم برز العالم توماس جلودين (1851م) Tomas حيث أدخل نظام التهئية بالاصابع، تلا ذلك العالمان الفرنسيان لويس برايل (1852م) Pirail الذى إبتكر نظام النقاط البارزة لتعليم المكفوفين، أما العالم الفرد بينه (1911م) Binet فهو أول من أدخل نظام قياس الذكاء، كما أكدت الإيطالية ماريا منتسورى (1897) فاعلية التدخل المبكر للإعاقة العقلية، و من خلال اسهامات هؤلاء جميعاً يتبلور مفهوم التربية الخاصة بوصفها خدمة متكاملة من الطرق المطبقة على المعاقين فرادى وجماعات يتوفر فيها ظرف تعليمي/ تعلمي وأساليب تربوية وعلاجية ذات تصميم ملائم يستخدم طرقاً ومواد ومعينات وذلك للإرتقاء بالكفاية الذاتية والمهارات والتحصيل الأكاديمى، ويعد هؤلاء العلماء من الجيل الأول فى مجال المعاقين (التربية الخاصة)، بعد ذلك جاءت اسهامات علماء النفس، التربية، الإجتماع، الطب، والقانون الذين كانت لهم إسهامات واضحة فى تقدم التربية الخاصة. (الزبير طه، و رقية الطيب،2010م:48).

مفهوم التربية الخاصة:

يذكر (سعيد حسنى العزة ،2002م) أن مفهوم التربية الخاصة هو تقديم أساليب تربوية وعلاجية ذات تصاميم ملائمة تستخدم طرقاً ومعينات وتعتمد على القياس والتجريب والمختبر النفسى والطبي واللغوي وغيرها، وقد ظهرت جمعيات ومنظمات ومؤسسات إنسانية فى الدول النامية لها اهتمامها بالأفراد غير العاديين خاصة الفقراء منهم وقد عملت على تشخيص هذه الحاجات ووضعت البرامج التربوية والتعليمية والعلاجية، لتسهل عليهم حياتهم ويشعروا بأنهم أناس لهم الحق فى الحياة وأن لهم طاقات إنسانية يمكن أن يسهموا بها فى دفع عجلة التقدم فى المجتمع والشعور بالنفع والتقبل.

من وجهة نظر فاروق صادق (1988م) أن مفهوم التربية الخاصة هو ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة من المجتمع والموجهة إلى الأطفال غير العاديين الذين يحتاجون الى خدمات تعليمية خاصة تمكنهم من تحقيق نموهم وتأكيد ذواتهم وتؤدى فى النهاية الى تكاملهم مع العاديين كي نحقق لهم أكبر قدر ممكن من إستثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياتهم ولصالح المجتمع. (أحمد الزعبى ،2012م:19)

أما (عصام النمر ،2006م: 42) فيوضح أن التربية الخاصة Special Education تقدم للأفراد غير العاديين سلباً أو ايجاباً تستخدم أساليب وطرق خاصة فى التعامل مع هذه الفئات بغرض تنمية قدراتهم وإمكانياتهم وتشمل التربية الخاصة للفئات التالية: الإعاقة العقلية – اضطرابات النطق والكلام والتواصل – صعوبات التعلم– الاضطرابات السلوكية – الإعاقة السمعية – الإعاقة البصرية – الإعاقة الحركية – والموهوبين.

اولاً : تعريف التربية الخاصة Special Education

تعتبر التربية الخاصة ذلك النوع من العلوم الإنسانية الذى تطور حديثاً ونال الاهتمام من كافة دول العام مع وجود فروق بينها، وللتربية الخاصة عدة تعاريف تعتمد كل منها على أسس محددة، ولكن أياً كانت هذه التعاريف فإن فى مجملها توضح أن التربية الخاصة هى مهنة متخصصة لها أساليبها البحثية وأدواتها المساعدة لتقديم خدمات خاصة تحتاجها مجموعة من الأفراد فى

المجتمع يوصفون بأنهم غير عاديين؛ لأنهم يختلفون عن الأفراد العاديين ويعمل بهذه المهنة اختصاصيون فى مجالات مختلفة مثل الطبيب العام، الطبيب النفسى، اختصاصي علم النفس والقياس، المختص الاجتماعى، المرشد، ومعلم التربية الخاصة.

فاروق الروسان (1998م) يشير الى أن التربية الخاصة تركز على الأفراد غير العاديين أو الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن متوسط الأفراد العاديين ويحتاجون الى أساليب خاصة لتدريبهم وتعليمهم وتأهيلهم، إما بشكل منفصل عن الأفراد العاديين أو فى صفوف الأفراد العاديين. بينما وضح (محمود عبد الكريم ،2010م) أن التربية الخاصة مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين (سواء فى الجانب الجسمى او العقلى او الانفعالى) بدرجة تجعلهم بحاجة الى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوى ممكن سواء فى الفصل العادى أو الخاص إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة.(محمود عبد الكريم ،2010م: 209)

كذلك عرف القانون الامريكي العام التربية الخاصة بأنها هى جميع البرامج والخدمات الخاصة التى تقدم للطفل غير السوي أو العادي لينمو نمواً سليماً لتحقيق رغباته ومساعدته على ما يعانيه من عجز فى ضوء برامج إكلينيكية تربوية وتعليمية صممت خصيصاً له. (نايف القيسي ،2006م: 145)

وأضاف (قحطان الظاهر،2004م: 49) يعرف التربية الخاصة بأنها خدمات تربوية متنوعة تقدم للأطفال الذين يعانون من إعاقات أو قصور يؤثر فى قدراتهم على التعلم كأقرانه الاعتياديين يتميز بالفردية من خلال الخطط التربوية الفردية والتعليمية، الفردية لتتناسب مع مستوى المتعلم وحاجاته.. بينما عرفت (ماجدة عبيد ،2001م: 33) التربية الخاصة بأنها جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة تتضمن وصفاً تعليمياً خاصاً ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة واجراءات علاجية تهدف الى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة فى تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي، على أن الهدف الذي تتوقع التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو

حتى معلم خاص. ولكن الهدف يتضمن أيضاً حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة فى فعاليات مجتمعية وأن كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وإن كل إنسان له الحق فى أن تتوفر له فرص النمو والتعلم.

بينما يرى فاروق الروسان (1998م): أن التربية الخاصة عبارة عن مجموع البرامج التربوية المتخصصة والتى تقدم للأفراد غير العاديين، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتها على التكييف.

أما عصام النمر (2006 م، 41) فيرى أن التربية الخاصة عبارة عن نمط من الخدمات والبرامج التربوية المستخدمة لمساعدة الأفراد غير العاديين لتحقيق أهداف تربوية باستخدام وسائل وأساليب خاصة. فى حين يذكر (عبد المطلب القريطي ،1996م:33) أن التربية الخاصة هى نوعية متخصصة من الخدمات تشير الى سائر الخدمات التربوية غير المضادة التى تستخدم فى إطار العملية التعليمية، متضمنة التعديلات التى يتم إدخالها على المنهج التعليمى العادي ليلائم طبيعة انحراف كل فئة من الفئات الخاصة من حيث نوعيته (إيجابي وسلبي) و درجة شدته بسيطة أم حادة لمواجهة الاحتياجات التربوية والتعليمية الناجمة عن هذا الانحراف بطريقة مناسبة، ولتمكين المعلمين من القيام بدورهم بفعالية مع كل فئة، كما تتضمن الوسائل اللازمة التى تمكن الفئات الخاصة من الأستفادة القصوى من المنهج، كالأجهزة والأدوات والمصادر التعليمية، وأساليب التدريس والتعديلات فى البيئة الفيزيائية والمرافق والمعلمين والاختصاصين الذين يؤهلون للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، (أحمد الزعبى،2012م:19).

يشير (ناصر الموسى ، 2008م: 55) الى أن المقصود بالتربية الخاصة هى جميع البرامج والخدمات الخاصة التى تقدم للطفل غير السوي أو العادي لينمو نمواً سليماً لتحقيق رغباته ومساعدته على ما يعانيه من عجز فى ضوء برامج إكلينكية وتربوية تعليمية صممت خصيصاً له .

كما عرف هيوارد وارلنكسى (Heward and Orlensky,1988) التربية الخاصة (Special Education) بأنها مهنة لها أدواتها وأساليبها وجهودها البحثية التى ترتكز بمجملها

على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الحاجات الخاصة. والأفراد ذوو الحاجات الخاصة هم الذين ينحرف أداؤهم عن الأداء الطبيعى، حيث يكون فوق المتوسط أو دون المتوسط بشكل واضح، الأمر الذى يتطلب برمجة تربوية خاصة وهذه المجموعة تشمل المتفوقين والمعاقين. (الزبير طه، ورقية الطيب،2010م:48) ، أما (تيسير مفلح كوافحة، وعمر فواز عبد العزيز ،2003م: 17) فأجملا جميع تعاريف التربية الخاصة فى أنها هى كل البرامج التربوية المتخصصة التى تتناسب مع ذوي الحاجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكييف فى المجتمع الذى ينتمون اليه. (تيسير كوافحة، وعمر عبد العزيز ،2003م:17)

تتبنى الباحثة التعريف الذى يشير الي أن التربية الخاصة هى مجموعة من البرامج والخدمات التربوية والتعليمية المباشرة وغير المباشرة والمصممة بطريقة خاصة لتلبية احتياجات فئة معينة من الأفراد توصف بأنها غير عادية (معاقين، موهوبين) وتحتاج طرق تدريس، وسائل، تجهيزات، ومعدات خاصة بالاضافة الى الخدمات المسانده.

أهداف التربية الخاصة:

من أهم الأهداف التى تسعى لتحقيقها التربية الخاصة مايلي:

1- التعرف إلى فئة الأطفال غير العاديين ويتم ذلك بواسطة أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من هذه الإعاقات.

2- إعداد البرامج التعليمية التى تتناسب مع فئات التربية الخاصة.

3- اختيار طرق التدريس لكل فئه من هذه الفئات ولكل حالة من الحالات وذلك عن طريق الخطة التربوية الفردية Individualized Education Plan لاختلاف هذه الفئات عن العاديين حيث يعتبر كل شخص معاق حاله منفردة وكذلك كل فئه تعتبر وحدة قد تختلف عن غيرها.

4- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة لكل فئه من فئات التربية الخاصة حيث نجد أن كل فئة من هذه الفئات تحتاج إلى وسائل تختلف عن الفئة الأخرى.

5- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل قدر المستطاع على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق إعداد البرامج الخاصة بذلك .

6- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وذلك لحين توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعدادتهم وميولهم.

7- تهئية وسائل البحث العلمى للاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها وإتاحة الفرصة أمامهم فى مجال نبوغهم.

8- العناية بالمتخلفين دراسياً والعمل على تطوير امكاناتهم وقدراتهم ووضع برامج خاصة ومؤقتة وفق حاجاتهم.

9- تأكيد كرامة الفرد وتوفير الفرص المناسبة لتنمية قدراته حتى يستطيع المساهمة فى ترقية الأمة.

10- احترام الحقوق العامة التى كفلها الإسلام وتنوع حمايتها حفاظاً على الأمن وتحقيقاً لاستقرار المجتمع المسلم فى الدين والنفس والنسل والعرق والمال.

11- تحقيق الكفاءة الشخصية والعمل على مساعدة الإنسان على الاعتماد على نفسه وذلك عن طريق اتقان المهارات اللازمة للتكيف مثل مهارات الحركة والتنقل ومهارات الاتصال مع الآخرين.

12- تحقيق الكفاءة الاجتماعية حيث يتم تدريب الطفل المعاق على بعض المهارات اللازمة حتى يتمكن من التكيف مع مجتمعه وخاصة فيما يتعلق بالعادات والتقاليد الاجتماعية والمهنية والثقافية .

كما ذكر (تيسير كوافحة، وعمرعبد العزيز، م2003) أنه يمكن إجمال أهداف التربية الخاصة بصفة عامة فى الأهداف التالية:

أولاً : هدف وظيفي: مساعدة الطفل المعاق على التكيف الاجتماعى.

ثانياً: هدف اجتماعي: مساعدة الطفل على تحسين قدراته وانجازاته وتحصيله فى المجالات الجسمية والعقلية التى يعانى من قصور وظيفى فيها.

ثالثاً: هدف إنسانى ديمقراطي: لإعطاء الفرص المتكافئة للمعاقين فى التربية والتعليم والتأهيل حتى يمكنهم حسب ما تؤهلهم له قدراتهم وإمكاناتهم للقيام بواجبات الحياة اليومية والاعتماد على النفس فى كسب مقومات الحياة. ونظراً لاختلاف نوع الإعاقة ودرجاتها فهنالك أهداف خاصة لكل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة. (تيسير كوافحة، وعمرعبد العزيز ،2003م:17-18)

أسس ومبادئ التربية الخاصة :

أشار (ابراهيم الزهيرة ، 2007م) أن الرعاية للأطفال المعاقين لا تختلف كثيراً عنها للأسوياء إلا فى الجوانب التى تعتنى بالمعاقين دون غيرها وذلك فى ما يتعلق بالمناهج وطرق التدريس والخدمات المختلفة وتدور أسس ومبادئ التربية الخاصة حول ثلاث عناصر رئيسية هى:

1- تنمية الكفاية الشخصية للمعاقين.

2- تنمية الكفاية الاجتماعية.

3- تنمية الكفاية المهنية. (إبراهيم عباس الزهيرة ،2007م:24- 25).

الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة:

أشار(محمد خصاونه ،2010م) إلى أن الفرق بين التربية الخاصة والعامة يتمثل فيما يلى:

1- تهتم التربية الخاصة بفئات الأفراد غير العاديين وهم المتفوقون والمعاقون فى حين تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين.

2- تتبنى التربية الخاصة منهاجاً مختلفاً لكل فئه من فئات التربية الخاصة والذى تشتق منه الأهداف التربوية الفردية فى حين تتبنى التربية العامة منهاجاً موحداً لكل فئة عمرية أو صف دراسي.

3- تتبنى التربية الخاصة طريقة التعلم الفردى فى التدريس للأطفال غير العاديين فى الغالب فى حين تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جماعية فى التدريس للأطفال العاديين فى المراحل التعليمية المختلفة.

4- تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة لكل فئة من فئات غير العاديين حيث إن الوسائل التعليمية التى تناسب المعاقين بصرياً لا تناسب المعاقين سمعياً والعكس أيضاً صحيح، وهكذا بالنسبة لبقية فئات المعاقين، فى حين التربية العامة تتبنى وسائل تعليمية عامة فى المواد المختلفة.

5- كثافة الفصول فى التربية الخاصة تكون صغيرة وفى حدود 8-10 تلاميذ فى حين أنها فى التربية العامة قد يصل العدد الى 30 تلميذاً أو أكثر.

6- المباني المدرسية والمرافق فى التربية الخاصة لابد أن تصمم بطريقة تتناسب وخصائص كل فئة من فئات المعاقين من حيث عدم وجود الحواجز وإزالة كل ما يعوق حركة هؤلاء الأفراد سواء كانوا معاقين حركياً أو بصرياً او سمعياً الخ .... حيث إنها بالنسبة للعاديين يكون تصماميم المبانى موحدة لجميع الأفراد العاديين فى نفس المرحلة التعليمية الواحدة.

7- المعلمين، يفضل فى معلم التربية الخاصة أن يكون حاصلاً على البكالوريس بالإضافة الى الدبلوم المهنية فى التربية الخاصة أو الماجستير فى فئة من فئات الإعاقة، فى حين أن معلم التربية العام قد يكون حاصلاً على البكالوريس أو الليسانس.

ومهما يكون من فروق بين التربية الخاصة والتربية العامة فإن كلاً منهما يهتم بالفرد ولكن بطريقته الخاصة، ومع ذلك تشترك التربية الخاصة والتربية العامة فى هدف واحد هو مساعدة الفرد أياً كانت قدراته. (محمد أحمد خصاونه ،2010م: 30-31)

فئات التربية الخاصة:

يذكر (أحمد الزعبى ،2003م) أن المجتمعات العالمية والعربية اهتمت بفئات التربية الخاصة فقد أسست العديد من المراكز والمعاهد والهيئات والمنظمات التى تهتم بهذه الفئة التى يدخل فى

إطارها كثير من من الفئات، وبناء على شمولية مفهوم التربية تتعدد الفئات المستهدفة من خدمات التربية الخاصة، حيث أن فئات التربية الخاصة تشمل:

1- الموهبة والتفوق Gifted and Talented
2- الإعاقة العقلية Mental Retardation
3- الإعاقة السمعية Hearing Impairment
4- الإعاقة البصرية Visual Impairment
5- الإعاقة الحركية Motor Impairment
6- صعوبات التعلم Learning Disabilities
7- الاضطرابات السلوكية Behaviour Disorder
8- التوحد Autism
9- اضطرابات التواصل Communication Disorders

(أحمد الزعبى ،2003م :21)

مراكز التربية الخاصة :

يشير(قحطان الظاهر، 2004م) بأن مراكز التربية الخاصة (المدرسة الخاصة) هى مدرسة متخصصة لإعاقة بذاتها أو أكثر من إعاقة، لهم معلمون خواص وخدمات خاصة لا توفرها المدارس العادية، وقد تكون هنالك مناهج خاصة كذلك ويمكن تقديم الخدمات بشكل فردي لكل طفل وخاصة فى الإعاقة العقلية، وتوفر تسهيلات لا تقدمها المدارس العادية مثل وسائل النقل، أخصائيين اجتماعيين ونفسيين، والتركيز المكثف على الصعوبات التى يعانى منها الطفل فضلاً عن التعامل الخاص. (قحطان أحمد الظاهر:2004م، 44)

بينما أشار (سعيد العزة ،2009م) الى أن هذه المراكز تقدم خدمات تربوية واجتماعية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهى تقدم خدمات على مدار 12 ساعة ويكون الدوام فيها منذ الصباح وحتى بعد الظهر، وبعد ذلك يعودون الى البيت ليتابع ذويهم دراستهم. (سعيد العزة ،2009م، 18)

التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة:

ذكر (إبراهيم عباس الزهيرة ،2007م) أن التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة يندرج فى الآتى:

1- مراكز الإقامة الكاملة: Residential Schools

فى هذه المراكز يتم عزل الطالب المعاق فى مراكز خاصة وتقدم هذه المراكز الخدمات الإيوائية والصحية والاجتماعية والتربوية، كما يسمح لأولياء أمور الطلاب بزيارة أبنائهم فى المناسبات المختلفة وقد وجدت هذه المراكز فى الماضي لرغبة الأباء فى أبعاد هؤلاء الطلاب حرجاً فى المجتمع أو من أجل اتقاء شرورهم وقد تم توجيه الكثير من النقد الى هذه المراكز أهمها عدم توفير الخدمات الصحية والتربوية المناسبة لهم.

2- مراكز التربية الخاصة النهارية: Special Day Care School

هذه المراكز تستقبل الطلبة المعاقين خلال النهار فقط وجاءت نتيجة النقد الشديد لمراكز الإقامة الدائمة وفى هذه المراكز يقدم للأطفال المعاقين خدمات تربوية واجتماعية خلال النهار ويعود الأطفال الى منازلهم وهذه المراكز تقدم خدمات تربوية واجتماعية وتعليمية لهؤلاء الأطفال ثم يعودون الى منازلهم لقضاء باقي الوقت مع أسرهم أي فى نفس الجو الطبيعى للطفل بالرغم من الخدمات التى تقدمها هذه المراكز إلا أنها تعرضت للانتقادات أهمها توفير المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية، قلة عدد الاخصائيين فى ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبة الموصلات، لذا ظهرت فكرة المدرس الزائر Resource Teacher ومهمته مساعدة معلم هؤلاء الطلبة لحل مشاكلهم وكيفية التعامل معهم وتقديم الخدمات المختلفة لهم. كما أن مصطلح مدرسة نهارية خاصة يطلق على أى مؤسسة تضطلع بمهمة تعليم الأطفال غير العاديين ورعايتهم خلال ساعات اليوم الدراسي، بينما لا يتضمن أي خدمات أيوائية للسكن أو الإقامة الداخلية. (نايف القيسى ،2006:235)

واقتصرت هذه الدراسة على المعلمات العاملات فى مراكز التربية الخاصة النهارية الخاصة بمدينة أمدرمان.

3- الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية: Special Class within Regular School

ظهرت نتيجة لانتقادات وجهت لمراكز التربية الخاصة النهارية، ونتيجة لتغيير الاتجاهات العامة نحو المعاقين من السلبية الى الإيجابية، ويختص هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعاقيين عقلياً أو سمعياً أو بصرياً أو حركياً ملحقة بالمدرسة العادية، وغالباً ما يكون عدد الأطفال فى الصف الخاص قليلاً لا يتجاوز عشرة طلاب يتلقى هؤلاء الطلاب برامج تعليمية فى صفوفهم الخاصة من قبل مدرس التربية الخاصة، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة فى الصفوف العادية وفى نفس المدرسة مع زملائهم الطلاب العاديين، هذا النوع من البرامج يساعد على زيادة التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال العاديين والمعاقين. (إبراهيم الزهيرة ،2007م:24)

4- الدمج الأكاديمى :Mainstreaning

جاء نتيجة للانتقادات التى وجهت الى الصفوف الملحقة بالمدرسة العادية ولزيادة الاتجاهات الإيجابية التى ظهرت نحو مشاركة الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين فى الصفوف الدراسية العادية، وهذا الأسلوب يقوم على وضع الطفل المعاق مع العادي فى بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن الطفل غير العادي من الاستفادة من الطفل العادي تربطه تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة مثل توفر الأخصائيين فى التربية الخاصة وكذلك أخصائيين فى تخطيط البرامج وتهئية الطلبة نفسياً لتقبل هذا الأسلوب خصوصاً العاديين.

5- مرحلة الدمج الاجتماعى: Normalization

ذكر الروسان (1987م) أن مرحلة الدمج الاجتماعى تعتبر مرحلة متقدمه من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعاقين ويقصد بها العمل على دمج المعاقين فى الحياة

الاجتماعية العادية وتبدو عملية الدمج هذه من مفهومين رئيسيين الأول الدمج فى مجال العمل Vocational Placement وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين فى المجتمع وتقبل ذلك لجتماعياً أما المظهر الثانى فيبدو فى الدمج السكنى Residential Placement بحيث يتاح الفرصة للمعاقين للسكن والإقامة فى الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يشمله ذلك من الإجراءات الضرورية اللازمة لتقبل هذه الأسر، والتعامل معها بإيجابية .(إبراهيم الزهيرة ،2007م:25).

6- العزل :Exclusion

ذكرت (يسرا الشيخ ، 2014م). أن العزل هو وضع ذوي الاحتياجات الخاصة فى مؤسسات ومدارس مستقلة وخاصة بهم كل حسب الإعاقة التى يعاني منها ومن فوائده أنه يساعد فى إمكانية مواجهة حاجاتهم التربوية.

مراكز التربية الخاصة فى السودان :

ذكر (الزبير طه ، ورقية الطيب، 2010 م) أن العمل فى مجال التربية الخاصة فى السودان بدأ فى عام 1946م ابتداًء بالمركز القومي للأطراف الصناعية ثم تلاه تأسيس معهد النور لرعاية المكفوفين عام 1961م ثم مصلحة الرعاية الاجتماعية قسم مساعدات المعاقين، ثم فى عام 1981م تم تكوين اللجنة القومية للعام الدولى للمعاقين، ثم نشطت حركة تأسيس المعاهد والمراكز الخاصة بالمعاقين وأنشئت إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بقرار وزاري من الوزير الأستاذ دفع الله الحاج يوسف عام 1980م. (الزبير طه ، ورقية الطيب،2010 م: 50). كما أنشئت حديثاً إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بالخرطوم (الوزارة الولائية) فى يناير (2002م) وقد قامت الباحثه بزيارتها، حيث يتم تدريب 25 موجه للعمل كمنسقين بالمحليات ويتم اختيار المعلم وفق قوانين الاختيار للخدمة المدنية كمعلمى أساس، لذا نجد الهيكل الوظيفى لمعلمي الفئات الخاصة نفس المعمول به فى مرحلة الأساس.

ثانياً: معلم التربية الخاصة.

مقدمة:

يعد المعلم الركيزة الأساسية في العملية التعليمية، وأهم عناصرها؛ لما لدوره من أثر بارز في تعلم التلاميذ، وإكسابهم المهارات والسلوكيات، ونموهم معرفياً ونفسياً واجتماعياً ، وهذا التأثير يمتد ليشمل جميع المراحل التعليمية التي يمر بها التلميذ. والدور الذي يقوم به المعلم يكاد لا يضاهيه أي دور لأي مختص أو مهني، في أي مجال من مجالات الحياة؛ لأنه يتعامل مع أفراد لهم خصائصهم الفردية التي يتميزون بها، في مجالات النمو المختلفة.

وانطلاقا من فلسفة المدرسة الشاملة، ومبدأ الدمج التربوي الذي نادت به التربية الحديثة، لا بد أن يكون المعلم قادراً على إحداث تغيير في سلوك المتعلم،وقادراً على التعامل مع جميع التلاميذ بغض النظر عن خلفياتهم الثقافية، وقدراتهم، وأعراقهم؛ من أجل تحقيق أهداف العملية التعليمية والوصول إلى مخرجات تعليمية يرضى عنها، ويرضى عنها المجتمع الذي أسند إليه هذا الدور النبيل. وهذا الأمر يتطلب أن يتمتع مربي الأجيال بتوازن نفسي، ودافعية، وحب، وإخلاص لمهنته وللمتعلمين، ويؤمن بالرسالة التي يحملها، ويشعر بالراحة والرضا أثناء ممارسته لعمله. إلا أن المعلم قد يتعرض لمشكلات عديدة إذا كان يعاني من ضغوط نفسية وإنهاك، وشعور بعدم القدرة على العطاء، والقيام بدوره داخل المدرسة. ويعد هذا الموضوع على درجة كبيرة من الأهمية لذا توجهت الأنظار إلى ما يعرف بظاهرة الاحتراق النفسي لدى المعلمين؛ لما لها من آثار سلبية على الصحة النفسية للمعلم، والتي قد تنعكس بصورة سلبية على المسيرة التعليمية ومستوى أداء التلاميذ، ومخرجات العملية التعليمية (مني الحديدي وجمال الخطيب، 2005) (جمال الخطيب ،2004) (ابراهيم القريوتي، 2008).

كما أن من حق كل طفل ذي حاجات خاصة الحصول على الخدمات على يد معلم مؤهل يستطيع ممارسة التعليم فى ظروف مهنية ممتازة وفى أوضاع ممتازة، سواء فى التربية العامة أو الخاصة فثمة أدلة على أن أهم متغير مدرسي يؤثر فى تربية الطلبة هو المعلم المؤهل جيداً ، حيث أن العلاقات قوية ولا يستطيع أحد إنكارها ما بين معلومات المعلم ومهاراته وأخلاقياته

ونوعية الخبرات التربوية للطلبة، والإنجازات التربوية ومع ذلك، فإن عدد كبير من معلمى التربية الخاصة يعملون فى ظروف سيئة حيث إنهم فقدوا الأمل فى تحقيق النجاح للطلبة الذين يعلمونهم، كما أن عدداً كبيراً من معلمي التربية الخاصة يعملون فى ظروف تمنعهم من تقديم تعليم ذي نوعية راقية وأن عدداً كبيراً من معلمي التربية الخاصة يطلب منهم القيام بأدوار غامضة وغير متكاملة وتشمل مسئوليات متناقضة. (جمال الخطيب ومنى الحديدى ،2010م :63)

ويقوم معلم التربية الخاصة الخاصة بنفس الدور الذى يقوم به المعلم فى مدارس التعليم العام من حيث قيامه بتدريس بعض المواد الدراسية ثم يتفرد بتدريس المنهج الإضافي الذى يعرفه ناصر الموسى (1999م) "بأنه منهج يشتمل على مجموعة من المهارات التعويضية التى دعت الحاجة إلى تدريسها نتيجة لظروف العوق ومن تلك المهارات: المهارات الأكاديمية الخاصة، مهارات الإدراك الحسى، مهارات الحياة اليومية"، لذلك يعد المعلم جوهر العملية التعليمية ومحورها أو عمودها الفقرى وينبغي أن ينال معلم التربية الخاصة الاهتمام الأكبر نظراً للتحديات التى تواجه رجال التربية بشأن إعداد هذا المعلم، والتى من أهمها كبر حجم مشكلة الإعاقة فى العالم، لذا كان لابد من إعداد دراسات وبحوث تختص بمعلم التربية الخاصة كبداية لدراسات أوسع.

تعريف معلم التربية الخاصة :Special Education Teacher

(اختصاصى العلاج التربوي) مصطلح يستخدم غالباً للشخص الذى يطبق البرامج التربوية مع الأطفال غير العاديين وهو الشخص الذى يضطلع بعملية التقييم التربوي لهؤلاء الأطفال ومن ثم وضع البرامج التربوية المناسبة لهم. (نايف القيسي ،2006م:45).

وذكر فى(نايف بن عبد الله التويم ،2010م) أن معلم التربية الخاصة هو معلم على رأس العمل من خريجي الأقسام المتخصصة فى مجال التربية الخاصة فى كليات التربية أو كليات المعلمين، والحاصل على درجة البكالوريوس أو الدبلوم، أو المؤهل خصيصاُ للعمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، ولديه خبرة عامة فى مجالات الكشف والتعرف والتأهيل لفئات ذوي الاحتياجات

الخاصة من التلاميذ المعاقين. وهو المعلم الذى أُعد إعداداً خاصاً ليقوم بتدريس الأطفال غير العاديين أو غير الأسوياء ممن يتطلب تعليمهم حاجات خاصة تميزهم عن غيرهم من التلاميذ العاديين وكيفية التعامل معهم وفقاً لإحتياجاتهم وخصائصهم وظروفهم.

ويعتبر معلم التربية الخاصة كمعلم التعليم العام بالنسبة للتربية والتعليم المقدمة للتلاميذ العاديين والاختلاف بين التربية العامة والتربية الخاصة يرتكز فى طبيعة التلاميذ المستهدفين وطريقة تعليمهم والتعامل معهم داخل الفصل الدراسي.

خصائص معلم التربية الخاصة :

أشارت(نجدة ابراهيم ،2009م) أن من أهم الخصائص التى يجب على معلم التربية الخاصة أن يتمتع بها الآتى:

1- أن يفهم الطريقة الخاصة بالتدريس لهؤلاء التلاميذ.

2- أن يعرف كيف يوصل المعلومات المتاحة والمناسبة لهم.

3- أن يعرف متوسط ذكائهم وأفضل القدرات العقلية لديهم.

4- أن يهيئهم للمستويات المناسبة للإنجازات المتوقعة داخل المجموعة.

5-أن يكون قادراً على التوافق مع توقعات التلاميذ.

6- أن يكون مراعياً للفروق الفردية بينهم وواعياً لأهم النتائج فى هذا المجال.

7- أن يكون لديه القدرة على تقويم التلاميذ والقدرة على إدارة الفصل . (نجدة إبراهيم ،2009م: 239-240).

صفات معلم التربية الخاصة :

بينت (أمل الهجرسي ،2002م) أن أهم صفات معلم ذوي الإعاقة العقلية مايلى :

1- الذكاء المرتفع.

2- الشخصية المتزنه الخالية من الاضطرابات الانفعالية والنفسية.

3- المهارات العلمية والعملية فى ميدان العمل بمجل المعاقين عقلياً .

4- حب العمل فى هذا المجال والرضا عن هذه المهنة حتى يستطيع التميز فيها.

5- القدرة على استخدام طرق تدريس تعتمد على الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين عقلياً فى الفصل الواحد ودراسة حالة كل طفل على حدا والعمل على توفير إحتياجاته الخاصة.

6- القدرة على التعرف على نواحى القوة والضعف فى الطفل المعاق عقلياً حتى تستثمر نواحى القوة فى تعليمه أو تدريبه على مهنة أو حرفة تلائمه وتقوية جوانب الضعف به.

7- الدراية التامة بطرق العلاج المختلفة خصوصاً تعديل السلوك.

8- العلم التام بطرق التوجيه والإرشاد لوالدي المعاقين عقلياً لمساعدتهم فى تربية ورعاية طفلهم المعاق عقلياً.

9- القدرة على التعاون مع غيره من الأخصائيين العاملين بالمدرسة فالعمل ليس عملاً فردياً بل عملاً جماعياً.

10- القدرة على تصحيح عيوب النطق ولكلام للتلاميذ المعاقين عقلياً .

- القدرة على خلق و ابتكار مواقف داخل المدرسة يشترك الطفل العادي والطفل المعاق فيها عقلياً فى الفصول الملحقة بالمدارس العادية فى العمل واللعب والرحلات والزيارات والأنشطة الاجتماعية المختلفة. (امل الهجرسي ،2002م)

معايير معلم التربية الخاصة:

المعايير لاختيار معلم التربية الخاصة كما ذكرها شكري سيداحمد (1989م)هي:

1- أن يكون المتقدم للمهنة قد تقدم طواعية باختياره دون ضغط عليه.

2- أن يكون له خبرة سابقة لمدة سنتين على الأقل فى مجال العمل كمعلم للعاديين.

3- أن يكون مشهود له بالكفاءة خلال عمله السابق كمعلم للعاديين.

4- أن تتوفر له بعض سمات الشخصية مثل التمتع بالصبر وطول البال وضبط النفس.

5- أن يكون متحمساً فى مجال تنويع التدريس وتفريده للمتعلمين.

6- أن يكون مِن َمن يتميزون بقدرة عالية فى مجال إقامة العلاقات والاتصالات الشخصية.

7- أن يكون لديه القدرة على تكييف المنهج الدراسي والمواد التعليمية لظروف الموقف التعليمي.

من أهم التوصيات العملية لمعلم التربية الخاصة:

1- تقبل الطفل المعوق بحالته.

2- إدراك إمكانية أداء كل طفل على نحو افضل.

3- القيام بمسح لجميع المصادر المتاحة لتأهيل المعاقين.

4- احترام أدوار الاخصائيين الاخرين فى مجال التربية الخاصة.

إعداد معلم التربية الخاصة :

من الناحية التاريخية فى الولايات المتحده الإمريكية كان إعداد معلمى التربية الخاصة ومنحهم رخص مزوالة المهنة لخمس مجالات فقط للتربية الخاصة هى الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، اضطرابات النطق والكلام والتحدث والإعاقة الحادة و الإعاقة المتوسطة.

كما يذكر عبد العزيز السرطاوى (1984م) أن برامج إعداد معلمي التربية الخاصة فى الجامعات والدول المتقدمة قد مرت بتطورات عديده واهم تلك التطورات :

1- الإعداد التصنيفي Categorical Teacher Educator، يعتمد الأسلوب على اعطاء تسميات والقاب محددة للإعاقة وبناء عليه يتم إعداد معلمين خاصين لكل فئة من الفئات على حده.

2- الإعداد المبني على أسلوب الكتابة فى اتقان المهارات الأساسية للعمل مع المعاقين Competency Based on Performance Based Approach.

3- الإعداد باستخدام أسلوب التدريب والخبرة الميدانية المنظمة Experience Field.

4- الإعداد غير التصنيفي Non Categorical Teacher Education أن برامج الإعداد غير التصنيفية فى التربية الخاصة تستند الى افتراض مفاده أن أوجه الشبه بين فئات الإعاقة المختلفة أكثر من أوجه الأختلاف فيه، الواجبات التعليمية بالغة الصعوبة

بالنسبة لقدراته ومهاراته يمكن ان يودى الى تحطيم الطفل ووالديه بل والمدرسة نفسها.

(ابتهاج ابراهيم احمد،1997م)

ادوار معلم التربية الخاصة :

يذكر(جلال الحزازى، 2011م) أن دور معلم التربية أن يفحص المهارات المختلفة للطفل من خلال ملاحظته، ثم من خلال تشخصيه تربوياً ليخطط نوع الخدمات التربوية التى يحتاجها الطفل والتى يستطيع أن ينتفع بها فى حدود البيانات التى حصل عليها من تقارير الطبيب والاخصائي النفسي والاخصائي الاجتماعي ونتائج التشخيص التربوي. (جلال الحزازى، 2011م: 192)

كما يشير (راضي الوقفي ،2004 م) إن من أدوار معلم التربية الخاصة:

5- ترتيب وتهئية الفرص لتعليم الطلاب الاستجابات المناسبة وأن يمارسوها.

6- عرض نماذج فى الاندماج فى السلوك الملائم.

7- تقديم مكآفات للسلوك الايجابى.

8- تعليم الأطفال مهارات التفاعل الإجتماعى.

9- تعليم الأطفال النظر الى أنفسهم بمنظار إيجابى.(راضي الوقفي ،2004م: 488)

لذا نجد أن أدوار معلم التربية الخاصة تتمثل فى الآتى:

1- دور معلم التربية الخاصة فى مجال الممارسة:

ذكرت (أبتهاج أحمد ،1997م) أن معلم الأطفال غير العاديين يحتاج إلى نظرة تتسم بالحكمة تجاه الأهداف التعليمية والإطار الذي تتم فيه العملية التربوية لهؤلاء الأطفال، ورغم الإدراك التام بأن المعلم عنصر بالغ الأثر فى عناصر البيئة التعليمية للطفل فإن من الخطأ ومن الخطر فى نفس الوقت تجاهل المكونات الأخرى فى هذه البيئة والمجتمع. وتوقعاته من الأطفال ومن الراشدين والمعايير والقيود الاجتماعية وبطبيعة الحال خصائص الوضع الأسري، يوضح فتحي عبدالرحيم (1982) ان الأهداف التعليمية بالنسبة للأطفال ليست قاصرة على الفصل الدراسي بل تنمو لتشمل البيئات الأكثر اتساعاً، مثل تعليم الطفل ليواجه الظروف المتغيرة وان يتقبل

التغير، يصبح اكثر من مجرد هدف معزول داخل الفصل الدراسي وكل هذا يعمل إما على تسهيل انجازات الطفل واما اعاقة هذه الانجازات.

2- دور معلم التربية الخاصة فى اطار النظام الاجتماعي:

أشار شكري سيداحمد (1989م) الى اننا نجد مثالاً واضحاً لدور معلم التربية الخاصة فى اطار النظام الاجتماعي وذلك فى المجال العام للنمو اللغوي، فمثلاً ولكي تحقق أهداف اللغة وأساليبها لابد أن يكون ذلك مستمداً من المتطلبات والإمكانات المتوفرة فى البيئة التعليمية ككل، ولعل ما يبعد عن الحكمة أن تعلم طفلاً صغيراً مفردات اللغة ولا يجد لها استخداماً فى عالم الواقع، ومثل هذا النوع من التعليم لا تتوفر له سوى درجة ضئيلة من الصدق خارج نطاق الاستخدام العملي فى مواقف الحياة الطبيعية أكثر من ذلك أن من الضروري توجيه الانتباه الى مدى ما توفره الأسرة، أسرة الطفل ورفاقه من ظروف تساعد على تقدم لغة الطفل أو أنهم لا يوفرون هذه الفرص، وأنه قد يكون للوالدين أهداف للأداء اللغوي من جانب الطفل لا تساير أهداف المعلم تماماً أو قد تتعارض معها إلى أنه لابد من أن تتميز الأهداف التعليمية بالنسبة للأطفال، الوسائل المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف تحتاج لان تبني نوع من الاتساق فى المعلومات المختلفة لبئية كل طفل كفرد. (ابتهاج أحمد ،1997م)

بينما يوضح (إبراهيم الزهيرة ، 2007م) أن دور معلم التربية الخاصة يتمثل فى الأتي:

1- **عملية التخطيط:** التى تتم على إثر دراسة وافية للبيئات الفسيولوجية، السيكولوجية، البيئة الطبيعية، ويعتمد على استراتيجيات تتلائم مع ذلك ويعتمد فيها على البدائل فى المواقف التعليمية حتى يمكنه من أداء العملية التعليمية بكفاءة، وهو بذلك يرعى أنواع الطلاب والتى تبدأ من ذوي الإحتياجات الخاصة من المعاقين وحتى ذوي المواهب الأكاديمية منهم.

2- **إدارة الوقت:** يجب أن يأخذ المعلم بشكل جدى إدارته للوقت لأن تلك العملية من سلطاته، لذا يجب عليه حساب الوقت المخصص للفسحة والراحة وتناول الطعام أو ما يطلق عليه الأنشطة غير التعليمية، ثم يقوم بوضع خطة للجدول الزمني

Non-Instruction Activities حتى يقلل الفاقد من الوقت ويكون استخدامه لاستراتيجيات التدريس ملائمة مع الوقت ويتم ذلك من خلال:

1- وضع جدول يومى للأنشطة التعليمية والزمن اللازم لكل نشاط.

2- وجود مرونة فى الوقت حتى يتناسب مع النشاط التعليمي الذى سوف يقوم به كل تلميذ على حدة.

3- وضع جدول للاسبوع التالى ويحدد لكل تلميذ جدوله الزمنى الخاص به.

4- الاستفادة من زملائه مع تقديم خبرته فى ذلك وتعتمد إدارة الوقت على التخطيط الجيد لنظام الفصل الذى يدفع من كفاءة إدارته له حيث يمكنه وضع الإجراءات لإدارة الأنشطة الروتينية التى يشترك فى تقديمها لكل الطلاب الى جانب الأوقات التي يخصصها للأنشطة التعليمية الخاصة لكل طفل كما يمكن وضع نظام للتحدث داخل الفصل مثل رفع اليد وتدريب الأطفال على ذلك باستخدام أساليب وفلسفة العقاب والثواب لحفظ هذا النظام.

عملية الأتصال بأولياء الأمور:

من العمليات المهمة التى يجب أن يشترك فيها المعلم فى فرق العمل التى تخصص للاتصال بأولياء الأمور بحيث يؤدي الى تفعيل دور أولياء الأمور فى العملية التعليمية والتأهيلية وخاصة أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ويعتمد هذا الاتصال على عدة عوامل يجب على المعلم أخذها فى الاعتبار عند الاتصال بأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويعتمد هذا الإتصال على عدة عوامل وهى:

1- اتصال مخطط يشعر من خلاله ولى الأمر بضرورة زيارة المدرسة (المركز) للتعرف على برامج المدرسة أو من خلال زيارة الطفل فى المنزل أو من خلال الرد على الخطابات التى يرسلها أولياء الأمور أو من خلال الاتصال التلفوني أذا أمكن ويتم عرض التقدم الحادث للطفل وما يشعر به الطفل من متعه خلال دراسته بالمدرسة. التعرف على إمكانيات الأسرة: من خلال هذه العملية يستطيع أن يقوم المعلم بشرح

طريقة سهله تيسر للأب أو الوالدين التعاون مع المدرسة (المركز) ويمتد هذا التعاون داخل الأسرة من خلال الأعمال الروتينية اليومية التى لا تكلفها الكثير وبصفة خاصة الأسر كثيرة العدد ومنخفضة الدخل الاقتصادي.

2- قيام المعلم بدور الأخصائي الاجتماعي فى تعامله مع الأسرة وفق رد فعلها تجاه طفلها ذي الحاجة الخاصة سواء كان متسماً بالغضب أو متسماً بالشفقة والحزن أو متسماً بالعزوف عن الحديث عن مشكلة ابنه بدبلوماسية فى الحديث.

ومن هذه الحاله يستطيع المعلم فى تعامله مع هذه الأسرة أو تلك بتوضيح أهمية عرض الطفل على الأخصائى ومعاونة الوالدين له فى التعرف على تصرفات الطفل وسلوكياته داخل المنزل والذى يعتبر فى هذه الحاله سجلاً لتاريخ حياة هذا الطفل وبناءً عليه يقرر فريق العمل البرامج الدراسية الملائمه للطفل، والتى سوف ينفذها المعلم بالتعاون مع الوالدين وأفراد أسرته باعتبار أن الأسرة مكملة لتنفيذ تلك الأنشطة التعليمية والتأهيلية، حيث يبدأ المعلم فى هذه الحاله بالتركيز على جوانب القوة فى الطفل كمدخل لبداية التعامل مع أولياء الأمور.

3- تنظيم جدول لتعامل الأباء مع المعلمين، لابد أن يوضع جدولاً زمنياً لزيارة الآباء للمعلم داخل الفصل والاعتماد فى ذلك على توضيح أهمية ذلك وأثره على الطفل وتقدمه وأدائه واعتبار ذلك من مسئوليات الأسرة تجاه أبنائها.

مما سبق يتغير دور المعلم داخل الفصل والذى يتحدد فى:

4- وضع وتطوير الأنشطة التعليمية الفردية والتى تقابل حاجات كل طفل فى الفصل ويشمل ذلك الحاجات الخاصة بالأطفال المعاقين.

5- العمل الجماعي مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن المواقف التعليمية والتى يخطط لها فى الفصل سوف يتم تعزيزيها من قبل أولياء الأمور فى المنزل. (إبراهيم الزهيرى ، 2007م: 318-321)

6- المشاركة مع فريق العمل المكون من الاخصائي الاجتماعى، الاخصائى النفسي، أخصائي التأهيل المهني، الأطباء وذلك لتوفير المعلومات التى على أساسها سوف يخطط للمواقف التعليمية وأنشطتها داخل الفصل وأساليب إداراته للفصل.

7- الاشتراك فى التقييم الداخلى للمدرسة (المركز) من خلال تقييم التلاميذ من خلال فرق العمل وحل مشكلات التلاميذ وفق الاساليب العلمية المناسبة لكل مشكلة سواء علاجية أو تعليمية أو مهارية.

8- الاهتمام بالأنشطة اللا صفية من أجل إحداث تفاعل اجتماعي يكون ذا مردود إيجابى على العلاقة بين التلاميذ المعاقين وأقرانهم العاديين وربطهم بالبيئة المجتمعية (فى حالة الدمج بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين). (إبراهيم الزهيرى ، 2007م: 318-321)

تري الباحثة أن معلم التربية الخاصة لابد أن يكون مؤهلاً ومتخصصاً فى التربية الخاصة وأن يتحلى بصفات ومعايير معينة تمكنه من التعامل من حيث التعليم والتأهيل مع ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم ، حيث يجب إعداده إعداداً تصنيفياً لإعاقة بعينها بدلاً من الإعداد الحالي غير التصنيفي لخريجي التربية الخاصة (التخصص العام) .

المبحث الثالث

الإعاقة العقلية

مقدمة:

لم تحظ أي إعاقة بعناية الباحثين والمعالجين مثلما حظيت الإعاقة العقلية، هذا ويعد التخلف العقلى ظاهرة اجتماعية خطيرة، يتضح أثرها فى كل المجتمعات على حد سواء، بخاصة المجتمعات النامية مما يعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع، كما يعد عبئاً على كاهل الأسرة، حيث إن الطفل المصاب بالتخلف فى حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة ومن ثم فالأسرة تظل فى قلق مستمر على مستقبل طفلها المصاب، خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة،يعتبر أيضاً التخلف العقلى مشكلة طبية تتطلب التدخل فى دائرة اختصاص الطبيب الجسمي والعقلي، و مشكلة تربوية تتتطلب تدخل علماء التربية، ولأخيراً يعتبر التخلف مشكلة نفسية وسلوكية لذلك فإن تحديد مفهوم التخلف العقلي يمثل مشكلة بسبب تعدد الاتجاهات التى تتعامل مع هذه المشكلة وتعدد الآراء من حيث وجهات النظر الطبية، الاجتماعية، التربوية، علماء الوراثة، وعلماء القياس النفسي وغيرهم.

تعريفات الاعاقة العقلية:

تعريف الاعاقة العقلية فى اللغة والمعارف: فى اللغة العربية نجد تعريفات كثيرة منها القصور العقلي، النقص العقلي، الضعف العقلي، التأخر العقلي و التخلف العقلي وتتعدد المفاهيم العربية بتعدد المفاهيم الإنجليزية.

الإعاقة فى اللغة: ذكر ابن الفضل بن مكرم (1990م) إن لفظ معوق ورد بمعنى عاقه من الشئ، يعوقه عوقاً بمعنى صرفه وحبسه ومنه التعويق والاعتياق وذلك إذا أراد أمراً فصرفه عنه صارف.(ابن الفضل بن مكرم ،1990 م:197)

كما أن بطرس البستاني (1998م) ذكر ان كلمة عاقه عن كذا بمعنى يعوقه عوقاً حبسه وصرفه وثبطه عنه، عوقه عن كذا تعويقاً وأعاقة بمعنى عاقه. فى (بطرس البستاني ،1998: 645)

الإعاقة فى الإصطلاح: تعرف بأنها العلة المزمنة التى تؤثر على الشخص جسمياً ونفسياً فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس مع آقرانه الأسوياء. (عدنان أبراهيم وآخرون ،1998م: 11)، بينما أشار (سعيد حسني العزة، 2009م) أن التعريف للإعاقة العقلية يجب أن يشتمل على العوامل الطبية، الاجتماعية، النفسية والجسمية والاقتصادية، التربوية، والخدماتية وغيرها ليكون تعريف يعترف به. (سعيد حسني العزة، 2009م ، 56)

ذكر (الزبير طه، ورقية الطيب، 2010م) أن من التعريفات الشائعة للإعاقة تعريف منظمة الصحة العالمية (جنيف 1974م) التى تشير بأن الأعاقة هى قصور حسي او جسدي نتيجة عوامل وراثية أو مكتسبة حيث يترتب عليها آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية تحول بين المعاق واكتساب المعرفة الفكرية والمهنية التى يؤديها الفرد العادي وبصورة كافية من المهارة والنجاح. (الزبير طه، ورقية الطيب،2010م: 11)

التعريف الطبي: تعتمد التعريفات الطبية للإعاقة العقلية على وصف سلوك المعاق عقلياً فى علاقته بإصابة عضوية أو عيب فى وظائف الجهاز العصبي المركزي، المتصل بالأداء العقلي بطريقة أو بأخرى، بحيث تكون الأصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد ومن هذه التعريفات تعريف (ترد جولد 1955م) حيث عرف الإعاقة العقلية بأنها هى حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوي النمو أو استكمال ذلك النمو. ذكر فى (الزبير طه، ورقية الطيب2010م:16) حيث إن التعريف الطبي ينبه إلى أهمية الوراثة أو الإصابة العضوية فى الإصابة بالإعاقة العقلية.

التعريف الاجتماعى: يشير (كمال سالم ، 1988م: 115) الى أن التخلف العقلي من الوجهة الاجتماعية هو "انخفاض المستوى الثقافى والقدرة على التفاعل مع الآخرين" ورد فى(وليد السيد

أحمد ومراد على عيسي، 2007م: 96)، بينما تعريف سارسون (1955م) يطلق اسم المعاقين عقلياً على أولئك الأفراد الذين حدث لهم إبطاء أو تأخر من الناحية الوظيفية العقلية، لأسباب مؤقتة أو شبه دائمة، وتكون قدرتهم على التكييف الاجتماعى معقولة، وهؤلاء الأفراد تكون لهم القدرة على التكييف مع المجتمع، حيث يطلق سارسون اسم الإعاقة على الحالات التى يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي وتصاحب بقصور فى الجهاز العصبى المركزي يشترط فيه عدم القابلية للشفاء، وهذا التعريف يقدم نظرة تشاؤمية عن مدي الشفاء من حالات الإعاقة العقلية بوجه عام الأمر الذي لا يمكن التكهن به مستقبلاً . (الزبير طه، ورقية الطيب (2010م: 17)

التعريف التربوي (التعليمي): محمد محروس الشناوي(1997، 38) ذكر أن الجمعية الوطنية للأطفال المتخلفيين عقلياً The National Association for Mental Retarded Children ذكرت أن المتخلف عقلياً شخص يعاني من الطفولة من صعوبة غير عادية فى التعلم، وهو غير فعال نسبياً فى استخدام ما تعلمه فى مواجهة مشكلات الحياة العادية، وهو يحتاج الى تدريب وتوجيه خاصيين ليستفيد من طاقاته مهما كانت. (وليد أحمد ومراد عيسي،2007م: 96)

أما تعريف (كريستنا انجرام، 1953م) فتستخدم مصطلح (بطئ التعليم) للتعبير عن الطفل الذي لايستطيع أن يصل الى نفس مستوى زملائه فى الدراسة، أي يكون فى مستوي أقل من مستوي الصف الذى يجب أن يكون فيه، وهولاء الأطفال يكونون 18% الى 20% من أطفال المدارس، وهم الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 50 و89 درجة على اختبارات ذكاء مقننة فردية ، ويطلق على الفئة التى تقع درجات ذكائها بين 75 و89 بالفئة البينية (بين العادي والمعاق عقلياً)، وهى تكون من 16% الى 18%من مجموع الأطفال بطيئ التعليم، ويطلق اسم المعاق عقلياً على الفئة التى تكون نسبة ذكائها بين 50 و75، وهم يمثلون 2% من مجموع تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية. هذا التعريف اهتم فقط بفئة القابلين للتعليم كما أنها لم توضح الإعاقة العقلية أو علاقتها بالخصائص.

التعريف القانوني التشريعي:

عرف (بورتيتوس 1953م) الضعف العقلي فى الولايات المتحدة "تمييز المعاق عقلياً بالنمو المستوقف الذى يحدث فى سن مبكرة ويدوم بعدها، كما أن هذه الفئة غير قادرة على الإعتماد على نفسها أو تصريف شئون نفسها بنفسها أو أن تكتسب عيشها بنفسها" (الزبير طه، ورقية الطيب، 2010م :17-18)

كما ذكر(رضا علي سعيد، 2001م : 4) إن قانون الرعاية والتأهيل لسنة 1994م لجمهورية السودان عرف المعاق فى الفصل الأول تحت أحكام تمهيدية "بأنه كل شخص يكون مصاباً بعجز حركي، أوعقلي، أو بصري، أو سمعي وغير قادر على أداء الأعمال التى يقوم بها من هم فى سنه من الأشخاص العاديين".

(جمال الخطيب، منى الحديدى،2010م: 243) يذكران أن تعريف جروسمان عام (1983م) Grosman أمن الإعاقة العقلية تمثل مستوى من الأداء الوظيفى العقلى الذى يقل عن متوسط الذكاء بأنحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح فى السلوك التكيفى ويظهر فى مراحل العمر النمائية من الولادة وحتى سن (18) سنة. وتتفق معهما فى ذات التعريف ماجدة السيد عبيد(2001م، 115)، بينما اتفق (وليد أحمد وآخرون،2010م: 121) مع تعريف (حامد زهران 1977: 488) بأن التخلف العقلى هو حالة نقص أو تخلف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى، يولد بها الفرد أوتظهر منذ الطفولة المبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى للفرد مما يؤدى إلى نقص فى القدرات العقلية وتتضح أثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنمو العقلى والإنفعالى والإجتماعى.

(عادل محمد،2003م:29-30) ذكر أن تعريف داميشون ونيل (1990م) للإعاقة العقلية بأنها حالة عامة تشير إلى نقص فى القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادي أو المتوسط (70 در جة فأقل) وتوجد متلازمة مع أنماط من القصور فى السلوك التكيفى تظهر آثارها بشكل واضح خلال مرحلة النمو وتتراوح الإعاقة العقلية بحسب ماورد فى دليل التشخيص

الإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-1V الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (1994م) بين أعاقة بسيطة ومتوسطة وشديدة.

تعريف هيبر Heber يشير مفهوم الإعاقة عند (هيبر) الى مستوى الأداء العقلى الوظيفي الذى يقل عن المتوسط والذى يظهر فى مرحلة النمو ويكون مرتبطاً بخلل فى واحدٍ أو أكثر من مايلى:

- النضج
- التعلم
- التكييف الاجتماعى. (سعيد العزة، 2009م: 57-58)

تعريف جمعية التخلف العقلي الأمريكية: American Association for Mental Retardation (AAMR) وهو أكثر التعريفات دقة وشمولاً وقد أستند الى تعريف (هيبر) حيث يذكر هذا التعريف أن الإعاقة العقلية تشير الى "أداء عقلي دون المتوسط بقدر جوهري، مصحوب بآفات فى السلوك التوافقي يكشف عن نفسه خلال المرحلة الارتقائية من العمر. (الزبير طه، ورقية الطيب ، 2010م :20).

الدليل التشخيصى والأحصائى الرابع المعدل للإضطرابات النفسية(2004م،19) عرف التخلف العقلى بأنه وظيفة أدنى من المعدل الطبيعى بشكل صريح درجة الذكاء تقارب 70 درجة أو أدنى بأختبار حاصل الذكاء الفردى (بالنسبة للأطفال، وظيفة عقلية أدنى من المعدل بشكل صريح وذلك باالتقييم السريرى)، وعجز أو إختلال متزامن فى الوظيفة التكييفية الراهنة (أى فعالية الشخص فى تلبية معايير متوقعة بالنسبة لعمره أو مجموعته الثقافية) فى أثنين من الحقول التالية على الأقل: التواصل، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية والشخصية، استخدام موارد المجتمع، التوجه الذاتى، المهارات الدراسية الوظيفية، العمل، وقت الفراغ، الصحة والأمن ويبدأ قبل عمر 18 سنة.

أما التعريف الطبي للمعاق "هو الإنسان المحدود فى القيام بأعمال طبيعية وذلك بصفة واضحة ومستمرة من جراء نقص بدني أوحسي اوذهني". (الزبير طه، ورقية الطيب ،2010: 11).

بينما يعرف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل، المعاق "بأنه كل فرد يختلف عمن أطلق عليهم لفظاً سوي أو عادي جسمياً، أو عقلياً، أونفسياً، أو اجتماعياً الى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصي تكيف تسمح به قدراته الباقية" (عطا البطحاني، 2001م:15).

ويلاحظ هنا أن التعريفات المختلفة للتخلف العقلي ساهمت بشكل أو بآخر فى إثراء البحث العلمى وزيادة إمكانية تحديد مفهوم التخلف وطبيعته، إضافة الى ذلك فإنها رغم تنوعها ساعدت فى التوصل الى التعريف الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذى يعتبر أكثر التعريفات قبولاً وشيوعاً بين مختلف الدارسيين فى هذا المجال.

وتتبنى الباحثة التعريف الذى يشير الى أن الإعاقة العقلية تظهر فى مراحل النمو الارتقائية عند الفرد (منذ الولادة وحتى سن 18 سنة) وتتسم بانخفاض ملحوظ فى مستوى القدرة العقلية (الوظيفة العقلية) بانحرافها عن المتوسط للأفراد العاديين، وعجز واضح فى السلوك التكيفى.

مفهوم الإعاقة العقلية:

ذكر في (وليد السيد وآخرون،2010م) أن الإعاقة العقلية ظاهرة منتشرة فى كافة المجتمعات الإنسانية ولا يكاد يخلو مجتمع منها مهما كان على درجة عالية من الرقي العلمي والمكانة الاقتصادية، ومستوى الحضارة والتقدم التكنولوجي، أوضح (ليوف بسيكجليا 1991، 7) أن العالم أصبح يهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث أصبح هذا المجال يحظى باهتمام العديد من الباحثين فى مختلف التخصصات، وهذا إن دل على شئ فإنما يدل على زيادة وانتشار إعداد هؤلاء الأطفال بشكل كبير، وكذلك يدل على تغير نظرة المجتمعات لهذه الفئات ، فبفضل الأبحاث والاهتمام بهم أصبحت هذه الفئات منتجة، ولها دورها فى المجتمع كما حددت هذه الأبحاث إمكانيات كل فئة من الفئات. فالإحصائيات الخاصة بأعداد المعاقين تقدر عدد المعاقين جسدياً ،ونفسياً ،وعقلياً بنحو 450 مليون شخص أى حوالى $\frac{1}{10}$ سكان العالم بينهم 146 مليون شخص تحت 15 سنة، وتتوقع الدراسات أن يزدادأعداد المعاقين حيث يُ نتظر أن يصل عددهم الى 600 مليون بنهاية القرن الحالى بينهم 200مليون معاق عقلياً . (وليد السيد وآخرون،2010م: 95).

. و يبين هشام عبد الله عبد الحميد المذكور فى(محمد صديق : 1995م :47) أن مفهوم الإعاقة "يشمل أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية عن الأفراد العاديين إلى الحد الذي يحتاجون معه الى خدمات تربوية خاصة تصل بهم الى أقصي درجة يمكن أن تصل اليها قدراتهم"،كما تُعرف الإعاقة بأنها علة ملازمة لزمن طويل من شأنها أن تؤثر على قدرات المعاق الجسمية أو النفسية فتقعده عن عمل ما يستطيع الأسوياء القيام به. (السيد رمضان، وعدنان ابراهيم، 1990م: 179). وذكرت (أيمان أبو غريبة،2011م) أن تعريف مفهوم الإعاقة هو مستوي من الأداء الوظيفي العقلي الذي ينحرف عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين يصاحبها قصور فى السلوك التكيف الاجتماعي وتظهر فى مراحل نمو الفرد منذ الولادة وحتي 18 سنة، حيث تتفاوت المجتمعات فى نسب التخلف العقلي من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخري. (أيمان أبو غريبة،2011م:155)

أما عن تعريف المعاق: فهنالك أكثر من تفسير لكلمة معاق فقد كان يطلق على الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين فى بعض جوانب نموهم الحسي والعقلي واللغوي والإجتماعي والانفعالي بالاطفال الشواذ والبعض الآخر أُطلق عليهم الأطفال العاجزين الأ أن هذه التسمية فى الوقت الحاضر لاتجد قبولاً لدى المشتغلين فى ميدان التربية الخاصة ومن ثم اطلق عليهم مصطلحات متنوعة تجنباً وتحاشياً لوصفهم بكلمة الشواذ ومن هذه المصطلحات الطفل المعاق، الطفل غير العادي، وآخر هذه المصطلحات فئات ذوي الإحتياجات الخاصة.

نبدأ أولاً : بالمصطلحات التى أطلقت على ظاهرة الإعاقة العقلية:

1- مصطلح نقص العقل(Amentia) ولا يستخدم الآن ويشير الى درجة ولادية عميقة من الإعاقة العقلية.(جابر كفافى 1988م :149)

2- مصطلح عجز عقلى (Oligophreenia) ولا يستخدم بكثرة ويستخدم كوصف لبعض الاستجابات على أختبار الروشاخ (اختبار نقاط الحبر).

3- مصطلح القصور العقلى (Mental Deficiency) يشير الى درجة الذكاء وتشمل فئات الضعف العقلى.(جابر، كفافى 1992م:147)

4- أعاقة عقلية ثقافية (Mental Deficiency Subculture) يصف الإعاقة العقلية التى تعود الى فقر الوسط الذى يعيش فيه الفرد من المثيرات المحفزة أو مايسمى بالحرمان البيئى ويطلق على التخلف الذى لاي عرف له أسباب محددة. (جابر كفافى، 1992م، 147).

5- مصطلح التدهور العقلى (Mental Deterioration) ويشير الى انحلال تقدمي وفساد فى القدرات العقلية والوظائف العقلية. (جابر كفافى، 1992م،147)

6- التخلف العقلي البيئي (Mental Retardation Border line) وهو يشير بحسب الرابطة الأمريكية للطب النفسى الى الأفراد الذين يتراوح معامل ذكائهم بين 68-82 درجة تبعاً لاختبار ستانفورد بينه المعدل.

7- النقص العقلي Association of Mental Deficiency (AMD) عام 1973 وهو يشير الى انحرافيين معيارين تحت معامل الذكاء المتوسط بوصفه الدرجة أو النقطة القاطعة cut والتى اصبحت معاملاً للذكاء. (علاء الدين كفافى ،2009م:33-34).

ذكر فاروق الروسان وآخرون(2007 م) إلى أن الاتجاه الحديث فى التربية الخاصة يميل الى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية، ومبررات استخدام هذا المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية، إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية ، عن اتجاه إيجابى فى النظرة إلى هذه الفئة فى حين تعبر المصطلحات الأخري عن اتجاه سلبي. (فاروق الروسان وآخرون ، 2007م: 150)

كما ذكر(محمد الأمام، 2010م: 187) بأنه تم تعديل مصطلح الإعاقة العقلية ليصبح الإعاقة التطورية الفكرية. (American Association on Intellectual and Intellectual Disabilities Development Disabilities .2007) (محمد الأمام، 2010م: 187)

مكونات التخلف العقلى:

ذكر (جلال الحزازى ،2011م) بأن مكونات التخلف العقلى تتضمن ثلاث مكونات أساسية هى: الوظيفة العقلية، السلوك التكيفى، أنظمة الدعم.

الوظيفة العقلية: اكدت جمعية(AAMR) American Association of Mental Retardation فى توضيحها للتعريف على أن الشخص الذى لديه تخلف عقلى لديه وظيفة عقلية تقل عن مستوى 97% من مجموع الناس، بإستخدام أختبارات الذكاء فإن الذى لديه تخلف عقلى يحصل على درجة تنخفض بمقدار انحرافيين معياريين أو أقل على المتوسط وفى المنحنى السوى فإن غالبية الناس تقع فى منتصف المنحنى اى عند درجة 105، والقليل من الناس تقع على جانبى المنحنى ويكون لديها درجة عالية جداً أو منخفضة جداً من الذكاء، لذا فإن مستوى الذكاء يتحدد بمقدار بعد الدرجة عن المتوسط، وعندها نحدد التخلف العقلى على الدرجة الحدية 70% وما دون. (جلال الحزازى ،2011م:182)، كما يتفق معه(سليمان الريحان وأخرون،2010م) بأن الأداء الوظيفى العقلى حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (2002م) يصنف الإعاقة العقلية الى أربع فئات حسب شدة الإعاقة هى:

1- الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mental Retardation ويقع معامل الذكاء لهذه الفئه ما بين 50- 69 ويتصف الطفل من هذه بصعوبات تعلم وقدرة على العمل والمحافظة على العلاقات الاجتماعية.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Mental Retardation تقع معاملات الذكاء لهذه الفئة ما بين 35- 49 درجة على إختبار الذكاء، ويمتاز الطفل المصاب هنا بأن لديه تأخر نمائى ملحوظ خلال الطفولة وبعض درجات الإستقلالية فى الرعاية الذاتية ومهارات أكاديمية وتواصلية كافية ويحتاج الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الى درجات متنوعة من الدعم للعيش والعمل فى المجتمع.

3- الإعاقة العقلية الشديدة Severe Mental Retardation ويتراوح معامل الذكاء (ذكاء الأطفال من هذه الفئة مابين 20-34)على إختبار الذكاء حيث يتطلب الطفل المعاق عقلياً هنا الدعم المستمر.

4- الإعاقة العقلية الشديدة جداً Profound Mental Retardation ويمتاز الأطفال المعاقيين عقلياً هنا بمعاملات ذكاء أدنى من 20 درجة على إختبار الذكاء وهم يعانون

محددات شديدة فى الرعاية الذاتية والتواصل والحركة ويحتاجون إلى دعم خاص ومستمر.

(سليمان الريحان وأخرون،2010م: 186-187)

السلوك التكييفى :

هو مجموعة من المهارات العملية والاجتماعية والمفاهيم التى تم تعلمها من قبل الناس ليتم توظيفها فى الحياة اليومية، الأشخاص الذين لديهم تخلف عقلى مثلهم مثل الكثير من الناس العاديين، ممن أن يكون لديهم صعوبات لأنهم لا يمتلكون المهارات المطلوبة فى مواقف محددة، أو أنهم لا يعرفون أى هى المهارات المطلوبة فى مواقف معينة، أو لأنهم لا يريدون أن يأدوا السلوك التكييفى فى المواقف التى تحتاج هذا السلوك، كما أن القصور فى إنجاز السلوكيات الكيفية يضعف من قدرة الفرد على الأستقلالية.

أنظمة الدعم:

فى العام 1992م اختلفت طريقة تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية فصارت تشمل مستويات تحدد مدى الدعم الذى يحتاج اليه الطفل حيث أن كل فرد يحتاج ويستخدم أنظمة دعم، فالحياة هى شبكة من الدعم، البعض منا يحتاج الى دعم أكثر فى أوقات مختلفة من الحياة، وتقسم كالأتى :

دعم متقطع: الدعم أو التدخل عند الحاجة فقط.

دعم محدود: دعم محدود لفترة زمنية محددة.

دعم واسع: دعم منظم فى البيت والمدرسة والعمل.

دعم منتشر: الدعم التام فى جميع الظروف. وبدلاً من تسمية الطفل المعاق إعاقة عقلية أصبح يعرف الطفل الذى يحتاج الى دعم منتشر فى الإعتماد على النفس. ذكر فى www.t7di.org.

كما تطور تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR 2002) حيث تضمن الدعم على أساس أنه صفة للتعرف على هذا العجز وتفصيله فى أربع مستويات من الشدة حسب أنواع الدعم المختلفة الذى يحتاجها الفرد الذى لديه إعاقة عقلية من الناس، الدعم ممكن أن يقدم لأى شخص فى المستويات الأربعة: الشديد، المتقطع، المحدد، الشامل (pervasive). بعض

الأشخاص الذين لديهم تخلف عقلى يلزمهم الدعم فى جميع المجالات، البعض الآخر ممكن أن يحتاج الى الدعم فى مجال واحد فقط، كما أن مستوى الدعم ممكن أن يختلف من مجال الى آخر.

التقسيمات للإعاقة العقلية:

ذكر (علاء ابراهيم ،2000م) ان التقسيمات للإعاقة العقلية تتخذ معظم ابعاد الإعاقة اساساً للتقسيم ووضعها فى فئات تبعاً لما يجمع بينها من مظاهر متعددة فى النواحي العقلية والجسمية والنفسية وتهدف هذه التقسيمات المتعدده الابعاد الى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقاً لما يحتاجه افرادها وما يتناسب مع خصائصهم النفسية والانفعالية والاجتماعية.

1) **التقسيم تبعا لمصدر الإعاقة** :يهدف إلى وضع المعوقين عقلياً فى فئات تبعاً لمنشأ الإعاقة ، فقد تنشأ نتيجة عوامل وراثية اوعوامل بيئة مكتسبة وتبعاً لمنشأ الإعاقة تنقسم حالات الإعاقة العقلية الى فئتين هما :

5- **الإعاقة العقلية الأولية** : وتضم الحالات التى تنشأ من عوامل وراثية عن طريق الجينات او الكروموزمات وفقاً لقوانين الوراثة كما تضم الحالات التى تحدث نتيجة أضطرابات أو خلل فى الجينات أو الكروموزمات أثناء التكوين خلال مرحلة أنقسام الخلايا وما يترتب عليها من نقص أو عيب فى تكوين المخ كما فى حالات المنغولية التى يسببها وجود كرومزوم زايد فى الخلية نتيجة أضطرابات فى التكوين وتشمل هذه الفئة ايضاً حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن أضطراب الغدد الصماء كما فى حالة القصاع أو القزامة التى يسببها نقص أفراز الغدة الدرقية كما تتشمل هذه الفئة على الحالات التى تسببها أضطرابات التمثيل الغذائي مثل اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات.

6- **الإعاقة العقلية الثانوية** : وتضم الحالات التى تنشأ من عوامل بيئية وليست لها علاقة بالجينات أو المورثات (الكروموزمات) كما فى الحالات الناشئة عن إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة ، الزهري، أو تعرضها لبعض أنواع الأشعاع مثل الأشعة السينية وتشمل أيضاً الحالات الناتجة عن إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل التهاب السحايا ،

التهاب الدماغ، مضاعفات الحمى القرمزية، والحمى الشوكية. (علاء ابراهيم ،2000م: 52)

التقسيم لأغراض طبية : ذكر (علاء ابراهيم ،2000م: 54) أن حالات الإعاقة العقلية توضع فى فئات تبعاً للأسباب الطبية للحالة وعادة ما يكون الغرض من هذا التقسيم التعرف على الحالة الباثولوجية وأسبابها من أجل تحديد أنواع العلاج الطبي وأيضاً تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية ، أما (بطرس بطرس، 2010م: 154) يذكر أن التصنيف الطبي يقوم على أساس تصنيف حالات التخلف العقلي وفقاً لأسبابها وخصائصها المميزة، ويتضمن هذا التصنيف مسميات مثل (متلازمة داون، استسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة، القصاع او القماء). وما يؤخذ على هذا التصنيف أنه لا يقدم لنا المعلومات الكافية التى تفيد فى التعرف على الخدمات التربوية والتأهيلية اللازمة، كما يؤخذ عليه عدم شموليته لحالات الإعاقة البسيطة والتى يتعذر معرفة أسبابها المباشرة.

كما يشير (سعيد العزة ، 2009م: 60-61) الى أن التصنيف الطبى Classification Medical يقوم على أساس تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لأسبابها وخصائصها الأكلينكية المميزة كالأتى:

أولاً : التصنيف على أساس الأسباب:

ذكر (جلال الحزازى ،2011 م) بأن الأسباب للإعاقة العقلية لا تزال غير معروفة فى معظم الحالات. كما أشار كارترايت ورفاقه (Cartwright et al, 1989) الى أن أسباب التخلف العقلى لا يمكن تحديدها بشكل قاطع فى حوالي 75% من الحالات. (أي عندما لا يكون لدى الطفل المتخلف عقلياً اضطراب عضوي محدد) يطلق على أسباب التخلف أسم النفسية– الاجتماعية.

أما الحالات التى تكون الأسباب عضوية و معروفة يطلق على التخلف العقلي المرضي العادي (Clinical Mental Retardation) صنف جروسمان (Grossman)

الأسباب البيولوجية الطبية للتخلف العقلي الى الأسباب التالية:

الإلتهابات والتسمم:

أن اصابة الحامل بالأمراض المعدية أو المواد السامة قد يؤدي إلى التخلف العقلي لدى الطفل وفى اكثر هذه الأسباب الحصبة الألمانية خاصة إذا اصيبت بها الأم فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، الأمراض الجنسية ومنها الزهري (Syphilis) وداء القوباء (Herpes Simplex).

ومن ناحية أخرى قد يحدث التخلف العقلي نتيجة إصابة الطفل بعد الولادة بأمراض معينة مثل (التهاب السحايا، التهاب الدماغ). كذلك فالتسمم قد يسبب التخلف العقلي والتسمم قد يحدث للأم أثناء مرحلة الحمل بفعل تناول العقاقير الطبية، التدخين، أو الكحول وما الى ذلك (أما التسمم لدى الطفل فقد يعود الى مادة الرصاص او عدم توافق العامل الريزسي). والعامل الريزسي هو جزء من أجزاء الدم يوجد لدى معظم الناس 85% ويطلق عليه (-RH). ومرض العامل الريزسي هو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين.

الإصابات والعوامل الجنسية:

قد تحدث الإصابات أثناء الحمل او أثناء الولادة وبعدها. فالتعرض للأشعة السينية بشكل متكرر قد يؤدي الى التخلف العقلي، إضافة الى ذلك فان المشكلات المرتبطة بعملية الولادة قد ينجم عنها تلف دماغي وبالتالي تخلف عقلي، وقد يحدث التخلف العقلي بفعل نقص الأوكسجين (Anoxia) او بفعل الإصابات المباشرة للدماغ.

اضطرابات عملية التمثيل الغذائي:

التخلف العقلي قد ينجم عن اضطرابات عملية التمثيل الغذائي وخاصة الحلات المعروفة باسم (الفينيل كيتون يوريا) حيث لا يستطيع الجسم تحويل مادة الفينيل الأنين إلى ثيروسين الأمر الذي يؤدي الى تجمع كميات كبيرة من الفينيل الأنين وبالتالي نمو غير طبيعي فى دماغ الطفل.

إضافة الى حالة الجلاكتوسيميا وهو إضطراب فى عملية التمثيل الغذائي قد ينجم عنه تخلف عقلي بسبب عدم مقدرة الجسم الاستفادة من الجلوكوز.

الأمراض الدماغية العامة: قد ينجم التخلف العقلي من الأعراض أو الأمراض الدماغية، وقد تنتج هذه الأمراض أو الأورام عن اضطرابات بيولوجية جينية مختلفة.

عوامل ما قبل الولادة:

تشير هذه العوامل الى الحالات التى تكون موجودة من لحظة الولادة أو قبلها دون أن يكون هناك أسباب عضوية معروفة لها وتشمل هذه الحالات:

أ. صغر حجم الجمجمة (Microcephaly). وهو ينجم عن عوامل جينية أو عوامل بيئية (مثل الحصبة الألمانية).

ب. متلازمة ابرت (Apert's Syndrome) وهو اضطراب جيني سائد ينجم عنه صغر فى الجمجمة الأمر الذي يمنع النمو الطبيعي للدماغ.

الاضطرابات الكروموسمية: هناك حالات مختلفة من التخلف العقلي تعود الى اضطرابات كروموسمية. وتعتبر الحالة المعروفة باسم تناذر داون (Downs-Syndrome) او ما يعرف باسم المنغولية اكثر الإضطرابات الكروموسمية المرتبة بالتخلف العقلي.

اضطرابات الحمل:

من العلومل المرتبطة بالتخلف العقلي ايضاً هو عامل فترة الحمل، فالطفل قد يكون عرضة لمشكلات سلوكية مختلفة إذا كانت فترة الحمل طويلة (Post Maturity) أو قصيرة (Prematurity). كما يمكن أن تساهم العوامل الإقتصادية والبيئية بالتخلف العقلي، فقد وجد ميند لاسينو وستارك (Mendlasico and Stark 1988) أن العامل الريزيسي عند 75-80% من الأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي بسيط دون أساس عضوي هو عامل الفقر. فهنالك العديد من العوامل المصاحبة للفقر تساهم فى التخلف العقلي وتتضمن ضعف الصحة العامة، مساكن غير آمنة، منازل تحتوي على الرصاص، تغذية سئية رعاية غير كافية للطفل أو غير مشبعة لرغباته.(جلال الحزازى ،2011 م: 184-186)

بينما صنف (فاروق الروسان وزملائه ، 2007م) أسباب الإعاقة العقلية الى:

أ. مجموعة أسباب مرحلة ماقبل الولادة (Prenatal Causes) وهى:

1- العوامل الجينية الوراثية، اختلاف العامل الرايزسي كأسباب ينتج عنها الإعاقة العقلية.

2- العوامل غير الجينية مثل: الأمراض التى تصيب الأم الحامل، سوء التغذية، التعرض للأشعة السنية، العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية، تلوث الماء والهواء.

ب. مجموعة أسباب مرحلة أثناء الولادة (Perinatal Causes)

مجموعة أسباب تحدث أثناء الولادة تؤدي الى حدوث الإعاقة العقلية ومن أكثر أشكال الأسباب شيوعاً : نقص الأوكسجين (Asphyxia)، الصدمات الجسدية (Physical Trauma)، الإلتهابات (Infections).

ج. مجموعة أسباب مرحلة مابعد الولادة (Postnatal Causes)

مجموعة ما بعد الولادة تحدث بعد عملية الولادة والتى تؤدي بطريقة ما الى تلف الجهاز العصبي المركزي ويعتقد أن مجموعة أسباب ما بعد عملية الولادة مسؤولة عن معظم حالات الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Mental Retardation)، مثل الاضطرابات الغذائية (Nutritional Disorders)، الحوادث والصدمات (Physical Trauma).

ثانياً: التصنيف من حيث الشكل الخارجى .

ثالثاً : حالات اضطرابات التمثيل الغذائى (PKU): وتعنى تغير لون بول الطفل عند إضافة حامض الفيريك من اللون الأحمر المائل الى البنى الى اللون الأخضر ويعود سبب الإعاقة فى هذه الحالة إلى اضطرابات فى التمثيل الغذائى لحامض الفينليين وتعود فى مجملها الى أسباب وراثية ونقص فى كفاءة الكبد فى أفراز الأنزيم Enzyme اللأزم لعملية التمثيل الغذائى المتعلق بذلك الحامض وسؤ هضمه فيظهر هذا الأنزيم بشكل عالى فى الدم كماده سمية فى الدماغ، الأمر الذى يؤدى الى خلل فى الخلايا العصبية فيه والذى يؤدي الى الإعاقة العقلية، ويمتاز أصحاب هذه الإعاقة بجلد ناعم، وبصغر حجم الرأس ويمتازون بدرجة ذكاء حول 50 درجة ويعانون من اضطرابات انفعالية وعدوانية. (فاروق الروسان وزملائه ، 2007م :163- 172)

2) **التقسيم لأغراض سيكولوجية:** يهدف الى معرفة المستوي الوظيفي للقدرة العقلية العامة (حسب الذكاء) والتى يمكن قياسها بواسطة اختبارات الذكاء المقننة. (علاء ابراهيم ،2000م:56)

بينما ذكر فى (الزبير طه، رقية الطيب،2010م:16) ان (الفرد بينه) عرف الإعاقة العقلية بأنها ضعف فى الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية فى الفرد أوعن عوامل خارجية، بحيث تؤدي الى تدهور فى كفاءة الجهاز العصبي، ومن ثم فهي تؤدي إلى نقص فى القدرة العامة للنمو وفى التكامل الإدراكي والفهم وبالتالى التكييف مع البيئة. ، كما ورد فى (وليد أحمد، ومراد عيسي ،2007م) تعريف هيبر (1966) الذى تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وهو"الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط والذى يظهر فى واحدة من مراحل النمو مرتبطاً بخلل فى واحدة أو اكثر من الوظائف التالية (النضج Maturity، القدرة على التعلم Learnable، التكيف الأجتماعي Social Adjustment) حيث مثل تغييراً كبيراً للطريقة التي ينظر بها للمتخلفين عقلياً ، فبدلاً من وصف التخلف العقلي على أنه حالة من عدم الكفاءة الشاملة، فإن التعريف يشير إلى نمط من أوجه القصور، آخذاً فى الاعتبار الطريقة التى يقوم بها الفرد بأداء وظائفه فى السياقات المختلفة للحياة، تعتمد مقاييس القدرة العقلية عند (الفرد بينه ووكسلر) على درجة الذكاء كمحك فى تعريف الإعاقة العقلية.(وليد أحمد ،ومراد عيسي ،2007م :98)

أما (فاروق الروسان وزملاؤه ، 2007م) فيشيرون لتعريف الإعاقة العقلية من وجهة النظر السيكومترية والذي جاء نتيجة لإنتقادات التعريف الطبي، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك فى تعريف الإعاقة العقلية واعتبر الأفراد الذين تقل عن نسبة 75 درجة معاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعى للقدرة العقلية، وقد اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد فى تصنيف الأفراد معاقين عقلياً ام لا حيث أعتبرت الدرجة 70حداً فاصلاً بين الأطفال المعاقين عقلياً وغيرهم، حيث بلغت نسبة هذه الحالات الى 3% وفيما مضى كان معامل الذكاء 85 يعتبر حداً فاصلاً بين الأطفال المعاقين عقلياً وغيره ، وحسب ذلك المعيار بلغت نسبة الأطفال المعاقيين عقلياً 16%. (فاروق الروسان وزملاؤه ،2007م: 150)

وقد ذكر(فاروق الروسان وآخرون،2007م) تصنيف الإعاقة العقلية من وجهة النظر السيكومترية وحسب متغير نسبة الذكاء والسلوك التكييفى إلى مايلى:

1- إعاقة عقلية بسيطة (55-70) درجة على اختبارات الذكاء الثالث الأساسي فأكثر بقليل.

2- إعاقة عقلية متوسطة (40- 55) درجة على اختبارات الذكاء ويقال عن أصحاب هذه الإعاقة بأنهم قابلون للتدريب ويكون لديهم مشكلات فى المشي والوقوف وبقدرتهم على القيام ببعض المهارات المهنية البسيطة.

3- الإعاقة الشديدة (40- فما دون) درجة على إختبارت الذكاء ويعانى أفراد هذه الفئة من إضطراب فى الحركات مقارنة مع العاديين فى نفس عمرهم ويكون لديهم إضطرابات فى النمو اللغوى. (فاروق الروسان وآخرون ، 2007م: 159-161)

3) التقسيم التعليمي: (ذكر علاء عبد الباقي ابراهيم ،2000م:58) أن هذا التقسيم يهف الى وضع الأفراد المعاقين عقلياً فى فئات تبعاً للقدرة على التعلم وذلك من أجل تحديد انواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الفراد وتقوم على تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء بأعتبارها أساساً معيارياً لتوضيح مستوي الأداءالوظيفي للقدرة العقلية.كما يوضح (سعيد العزة ،2009م) إلى أنه يتم تصنيف المعاقيين فى هذا المقياس الى ما يلى:

1) معاقين قابلين للتعلم Educable Mental Retarded (EMR) وينحرفون إنحرافاً معيارياً سالباً عن المتوسط.

2) معاقين قابلين للتدريب Trainable Mental Retarded (TMR) وينحرفون انحرافيين سالبين عن المتوسط.

3) معاقين ذوي أعاقة شديدة Severe Mental Retarded (SMR) وينحرفون ثلاثة انحرافات معيارية عن المتوسط. (سعيد العزة ،2009م: 60)

كما ذكر في بطرس بطرس(2010م) و www.t7di.org أن التقسيم التعليمى (التربوي): Education Classification التصنيف التربوي يستند الى ما يطلق عليه مبدأ الصلاحية

التربوية، ويبدو ذلك واضحاً فى تقسيم الفئات التى يتضمنها هذا التصنيف.والتى وفقاً له يمكن توزيع المعاقين عقلياً إلى الفئات الثلاث التالية من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات:

1- **فئة القابلين للتعلم** Educable Mental Retardation

يتضمن الأطفال الذين يعتبرون بفضل حكم هذا التصنيف قابلين للتعلم والمهارات الاكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب والذين تتراوح درجات ذكائهم بين 55-80 درجة.

2- **فئة القابلين للتدريب** Trainable Mental Retardation

تتضمن هذه لفئة المعاقين عقلياً الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، ولذلك فان برنامجهم التعليمي يهدف أساساً إلى التدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالملابس، وتتراوح درجات ذكاء هذه الفئة بين 25و 55 درجة.

3- **فئة الإعتماديين** Handicapped Severely and Profoundly

ويتضمن الذين تقل درجات ذكائهم عن 25 درجة، ويعتقد بعدم قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس والقيام بالمهمات الحياتية اليومية الأساسية، لذا فهم بحاجة دائمة للاعتماد على غيرهم.(بطرس بطرس، 2010م: 154)

أما (فاروق الروسان وزملائه، 2007م) فقد صنفوا حالات الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير البعد التربوي او القدرة على التعلم الى ثلاث مجموعات هي:

1- **حالات القابلين للتعلم:** Educable Mental Retardation (EMR)

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية ويتم التركيز فى تعليم هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية أو ما يسمى بالخطة التربوية الفردية (IEP) Individualized Educational Plan والخطة التربوية الفردية (IIP) Individualized Instructional Plan ويتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية والمهارات

الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية والمهارات الاجتماعية، ومهارات السلامة والمهارات الشرائية.

2- **حالات القابلين للتدريب:** (Trainable Mentally Retarded, TMR)

توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء، للإعاقة العقلية، ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية، وخاصة برامج التهيئة المهنية (Pre-Vocational Skills) وبرامج التأهيل المهني (Retardation/ Vocational Skills) .

3- **حالات الاعتماديين:** Custodial Mentally Retarded

توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة الشديدة أو الشديدة جداً وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ويتم التركيز عند تدريب هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية. مستوي أقل من مستوى الصف الذي يجب أن يكون فيه. (فاروق الروسان وزملائه، 2007م:162)

4) التقسيم الاجتماعي: ذكر (سعيد العزة ،2009م) أن هذا التعريف يعتمد على المقاييس الاجتماعية والتى تقيس قدر الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية، وعلى مدى قدرته على النجاح أو الفشل فى استجاباته لهذه المتطلبات مقارنة مع أقرانه من نفس مجموعته العمرية، وبناء على ذلك يعتبر الفرد معاقاً إذا فشل فى القيام بهذه المتطلبات المتوقعة منه مثل مهارات الاتصال والتواصل، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية. (سعيد العزة ،2009م: 61)

أما (فاروق الروسان وزملائه ، 2007م) فيذكرون أن التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية جاء نتيجة الانتقادات لمقاييس القدرة العقلية (خاصة مقياس ستانفورد بينه، ومقياس وكسلر) حيث وجهت إنتقادات الى محتوي تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية مما أدي الى ظهور المقاييس الاجتماعية والتى تقيس مدي تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية، حيث يركز هذا التعريف على مدي نجاح الفرد أو فشله فى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية،

وعلى كل يعتبر الفرد معاق عقلياً إذا فشل فى القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه وقد عبر عن الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بممقياس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scales) . (فاروق الروسان وزملائه ، 2007م:151)

بينما (علاء ابراهيم ، 2000م) ذكرأن هذا التقسيم يعتمد على درجة النضج الاجتماعي للفرد ومدي مقدرته على الاعتماد على نفسه فى تصريف شئونه والتعامل مع الأخرين وانشاء علاقات إجتماعية ، وتقاس على درجة النضج الاجتماعي للفرد ومدي قدرته على التكييف منذ الطفولة المبكرة حتى سن الرشد وتبعاً لهذا التقسيم تصنف حالات الإعاقة العقلية كما يلي:

المستوي الأولي: يضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعاً ما ويستطيعون الأعتماد على أنفسهم فى كثير من شئونهم الشخصية.

المستوي الثاني: ويشمل الحالات التى لدي أفرادها أنحراف سلبي واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف فى نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين فى كثير من شئونهم.

المستوى الثالث: ويندرج تحت هذا المستوي الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبى شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ، ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين فى شئونهم تقريباً .

المستوى الرابع: ويضم الحالات التى لديها انحراف سلبى هائل عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين فى جميع شؤونهم . (علاء ابراهيم ،2000م:59)

5) التقسيم تبعاً للمظاهر الجسمية (التقسيم الأكلينكي): يذكر (علاء ابراهيم ،2000م) أن هذا التقسيم يعتمد على حسب المظاهر أو الملامح البدنية التى تصاحب حالات الإعاقة العقلية ، حيث يتم تصنيف هذه الحالات فى فئات خاصة تبعاً لمجموعة من الصفات البدنية التى تمييزها عن غيرها من الحالات ويطلق على هذه الحالات الأنماط الأكلينكية ويختلف كل

نمط عن الأخر من حيث العوامل المؤدية اليه من حيث المظاهر الجسمية الخارجية التى تمييزه عن غيره من الأنماط وعلى الرغم من أن الحالات التى تنتمي الى نمط معين يمكن اعتبارها فئة خاصة متجانسة نسبياً من حيث المظه الجسمي ومصدر الإعاقة الا أنها غير متجانسة من حيث درجة الإعاقة وذلك لأن احتمال وجود الإعاقة ودرجتها يتوقف على مدى التلف الذي أصابة المخ أو الجهاز العصبى المركزي نتيجة للعوامل المرضية التى أدت إلى حدوث الحالة ومن أهم الحالات الأكلينكية وأكثرها حدوثاً :

أ. المنغولية او أعراض دوان Mongolism – Down syndrome: وتسمى كذلك نسبة فى العالم الذى اكتشفها، ويمكن التعرف على هذه الإعاقة قبل الولادة وأثنائها، كما تعود أسبابها إلى عمر الأم حيث تزداد نسبة هذه الإعاقة مع تقدم عمر الأم خاصة بعد 35 سنة، ويرجع سبب هذه الإعاقة الى خلل فى انقسام الكروسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسمات ثلاثياً لدى الجنين، وبناء على ذلك يصبح عدد كرموسمات الجنين 47كروموسوماً عوضاً عن 46كروموسوماً وهو العدد المطلوب فى الأجنة العادية وأحياناً يكون سبب الإعاقة ناتجاً عن موقع الكروموسوم، وأفراد هذه الفئة هم من أفراد الإعاقة المتوسطة (40– 55) والبسيطة (55–70) ويمتاز هؤلاء الأطفال بوجه مفلطح وأنف صغير مائلا قليلاً، وبعيون ضيقة، وكبر الأذنيين، وبروز اللسان خارج الفم، وتكون عادة اصابعهم وأيديهم قصيرة.

ب– القماءة Gretinism: ويقصد بها قصر قامة المعاق مقارنه مع أترابه، ويعود سبب هذه الإعاقة الى نقص فى هرمون التيروكسن الذى تفرزه الغدة الدرقية، وترتبط القماءة بالإعاقة العقلية، ويمتاز أصحاب هذه الإعاقة بالجلد والشعر الجاف وبروز البطن والتخلف العقلى.

ج– صغر حجم الدماغ Microcephaly: يظهر صغر (الجمجمة) منذ الولادة عند الطفل مقارنة مع أبناء عمره، ويعانى هؤلاء الأطفال من مشكلات التأزر البصري والحركي، المهارات الحركية الدقيقة، ويعانون من إعاقة عقلية بسيطة، أو متوسطة، وقد يكون من تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل.

د- كبر حجم الدماغ Macrophaly : ويمتاز أطفال هذه الإعاقة بكبر حجم الجمجمة skull وغالباً ما تكون لديهم إعاقة بسيطة أومتوسطة وقد ترجع الإعاقة لأسباب وراثية.

هـ. استسقاء الدماغ Hydrocephaly :ويتصف أصحاب هذه الإعاقة بكبر حجم الرأس بوجود سائل النخاع الشوكى داخل أو خارج الدماغ وقد ترجع إلى أسباب وراثية أو مرضية. (علاء ابراهيم ،2000م: 61)

خصائص ذوي التخلف العقلي و صفاتهم العقلية:

ذكر (الزبير طه، رقية الطيب،2010م) **أن الخصائص تنقسم إلى :**

أولاً : الخصائص الأولية: وهى الخصائص الجسمية والحركية والحسية وهى خصائص أولية؛ لأنها مرتبطة بعلة الإعاقة دون عوامل وسيطة وتعتمد بشكل أساسي على المورثات الجينية والتكوين الجسمي والبدني ووظائف الأعضاء. (الزبير طه، رقية الطيب،2010م:32).

ثانياً: الخصائص الثانوية:

كما أوضح (الزبير طه، رقية السيد، 2010م:33) أن الخصائص الثانوية هى الخصائص النفسية والانفعالية والعاطفية والاجتماعية والمهنية وهى ثانوية؛ لانها توسطت بين العلة والخاصية ظروف التفاعل بين المعاق وبيئته، وهى محصلة تأثير العلة بالاضافة للظروف المحيطة بالمعاق نحو نفسه والآخرين واتجاه الآخرين نحوه.

يشير (الزبير طه، رقية الطيب ،2010م :35) أن الصفات العقلية للمعاق عقلياً هى (قصور فى الانتباه، ميل نحو تبسيط المفاهيم، قصور القدرة على تكوين المفاهيم، تأخر لغوي، ضعف القدرة القرائية، ضعف القدرة الابتكارية. بينما يشير(جلال الحزازى، 2011م: 187- 189)الى أن خصائص ذوي التخلف العقلي Characteristics و صفاتهم العقلية تتمثل فى الاتى:

1. **النمو اللغوى:** حيث أشار أنه يواجه ذوو التخلف العقلى صعوبات فى التعلم اللغوي وفى تأدية المهمات المعتمدة على التعلم اللغوى ولديهم مشكلات خاصة تأخر النمو اللغوي والتعبيرى والذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد بطريقة خاطئة. بينما يشير (بطرس بطرس،2010م: 149- 150) ان الصعوبات الأكثر شيوعاً عند المعاقون عقلياً هى:

التأتأة، الأخطاء فى اللفظ، عدم ملاءمة نغمة الصوت، وأهم المشكلات التى تواجههم تتعلق بفصاحة اللغة؛ جودة المفردات لأن المفردات التى يستخدمونها مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني.

2. **الانتباه:** ذكر (جلال الحزازى ،2011م:188) أن الانتباه هو مايعرف على أنه القدرة على التركيز على غير المحدد، ويعد متطلباً مهم لتعلم التمييز، وقد ذكر(بطرس بطرس،2010م :148) أن ضعف الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم وتزداد درجة ضعف الانتباه بأزدياد درجة الإعاقة.
3. **الذاكرة:** أشار(جلال الحزازى، 2011م:188) أن الأشخاص المتخلفين عقلياً يواجهون مشكلات فى الذاكرة قصيرة المدى (Short-Term Memory) حيث يشير فالن وامانسكى (Fallen, Umasky, 1985) إلى أن ضعف الذاكرة عند المتخلفين عقلياُ ترجع الى نظرية الحاجز المحدود (Limited Buffer Theory) والتى تقوم على افتراض أن ذوي التخلف العقلى لديهم قدرة محددة على خزن المعلومات، ونظرية عنق الزجاجة (Bottleneck Theory) و التى توضح أن المشكلة ليست فى كمية المعلومات التى يستطيع الفرد خزنها بل فى عدم قدرته على استرجاع المعلومات المختلفة، حيث إن ضعف الانتباه يترتب عليه ضعف الذاكرة أو ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة، والتى تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشئ.
4. **التمييز:** بما أن عمليات الانتباه والتذكر لدى المعاقين عقلياً تواجه قصور فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى وتختلف درجة الصعوبة فى القدرة على التمييز تبعاً لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة، حيث يتعذر عليهم التمييز بين الأشكال، الألوان، الأحجام، الأوزان، الروائح والمذاقات المختلفة وإن أبرز الصعوبات تكون فى تمييز الأوزان والأحجام والألوان غير الأساسية وتزداد الصعوبة كلما ازدادت درجة التقارب والتشابه بين المثيرات.

5. **التفكير**: إن التفكير من أكثر العمليات العقلية تعقيداً وهو يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكر وإن الانخفاض الواضح فى القدرة على التفكير المجرد التى يتميز بها المعاقين عقلياً تفرض علينا توفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية ومن ثم شبه مجردة ومن ثم مجردة. أكد على ذلك بطرس حافظ بطرس(2010م ،149)

ح. **الخصائص التعليمية:**

ذكرت (ماجدة عبيد،2001م) أن كارترايت ورفاقه بينوا بعض الخصائص التعليمية للأطفال المتخلفيين عقلياً وهى كالأتى:

1. أن نسبة تطور الأداء للأطفال المتخلفين عقلياً تتراوح بين 30%-70 % من نسبة تطور الأطفال العاديين.
2. أن معدل النسيان لدي الأطفال المتخلفيين عقلياً أعلي بكثير من معدل نسيان الأطفال العاديين.
3. أن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على التعميم (نقل أثر التدريب) محدودة.
4. أن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على التعليم الملموس أفضل من قدرتهم على التعليم التجريدي.
5. أن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على التعليم الأفقي محدودة فليس باستطاعتهم تعلم أشياء مختلفة فى نفس الوقت. (ماجدة عبيد،2001م:117)

خ. **التحصيل الدراسي**: ذكر (سعيد العزة، 2009م) أن الأفراد ذوي التخلف العقلى لا يستطيعون التقدم فى العملية التعليمية الأكاديمية كغيرهم من الأفراد؛ لأن هنالك علاقة بين التحصيل الأكاديمي والذكاء وهم يعانون من مشكلات بالقراءة وخاصة الاستيعاب القرائى. (سعيد العزة، 2009م: 66)

كما أشارت (ماجدة عبيد،2001م: 115) الى أن الفرق بين تعليم الأطفال العاديين وتعليم الأطفال المتخلفيين عقلياً هو فرق كمي وكيفي معاً . أما فاروق الروسان وآخرون (2007م، 159-162) فقد صنفوا الفئات من حيث الخصائص التعليمية الى:

1- الإعاقة العقلية البسيطة: (Mild Mental Retardation)

حيث تشكل هذه الفئة 85% من الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء لديهم (55-70) درجة على اختبارات الذكاء بينما تبدو خصائصهم التعليمية فى القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب فى مستوي يوازي فى أعلى تقدير مستوى الصف الرابع، كما يواجه هؤلاء الأطفال مشكلات فى التعليم المجرد لا التعليم الحسي وخاصة فى القراءة المجردة والعمليات الحسابية، كما اقترح (فاروق الروسان وزملائه، 2007م: 160) أن المكان المناسب لهذه الفئة الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أو مراكز التربية الخاصة النهارية حيث أن الفروق الفردية بين الطلبة العاديين والمعاقين إعاقة عقلية بسيطة فروقاً فى درجة التعلم ونوعه، متفقين مع ما أشار إليه ماكميلان (MacMaillan,1985).

2- الإعاقة العقلية المتوسطة: (Moderate Mental Retardation)

تبعاً لما ذكر فى(فاروق الروسان وآخرون، 2007م) تشكل هذه الفئة ما نسبته (10%) تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين (40-55) درجة على إختبارات الذكاء، كما أن الخصائص التعليمية لهذه الفئة تبدو فى صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ويوازي افضل أداء الأطفال هذه الفئة مستوى طلبة الصف الأول الابتدائي، وتؤكد الدراسات الأجنبية والعربية ان المكان التربوي المناسب لهم هي مراكز التربية الخاصة النهارية أو الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية.

3- الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً :(Sever and Profound Mental Retardation)

تشكل هذه الفئة (5%)تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 40 درجة فما دون على أختبارات الذكاء، أما من الناحية التعليمية فيصعب تعليم هذه الفئة من الإعاقة العقلية أية مهارات بسبب تدني قدراتهم العقلية وغالباً مايكون المكان المناسب لهذه الفئة مراكز الأقامة الكاملة (Residential School) أو أقسام

الأطفال بالمستشفيات بسبب حاجة هؤلاء الأطفال الى الرعاية الصحية المباشرة، ولما كان التخلف العقلي أنواعاً مختلفة ومستويات متباينة فإن قدرات الأطفال المتخلفين عقلياً وخصائصهم متفاوته، وبالتالي ليس هنالك وضع تعليمي أو أسلوب تدريس واحد يناسبهم جميعاً .(فاروق الروسان وآخرون، 2007م: 160 -162)

قياس وتشخيص الإعاقة العقلية :

يذكر (جلال الحزازى ،2011م) أن عملية تشخيص الطفل المعوق عقلياً ليست بالمهمة السهلة فأن سلوكيات الأطفال تختلف بأختلاف درجة إعاقتهم البسيطة والمتوسطة والشديدة لذا يتطلب الأمر جهوداً وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية، حيث يجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل يعد من قبل المتخصصين حيث يشمل جميع جوانب النمو (الجسمية، الحسية، الحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية) حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة وبذلك يساعد فى تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة لارتقاء الطفل وتنميته فى نفس الوقت لجميع جوانب النمو لديه.

حيث يتكون فريق التشخيص للطفل ذوي الإعاقة العقلية من عدد من الأخصائيين فى المجالات الآتية:

أ. **طبيب الأطفال:** يفحص الحالة الجسمية سواء ما يتصل بالجهاز العصبي أو الحواس أو الصحة العامة أو الحركة للمساعدة فى تقديم ما يلزم من علاج طبي.

ب. **أخصائى اجتماعى:** يقدم تقرير عن البيئة التى عاش فيها الطفل والخبرات الثقافية التى مر بها وتاريخ الحالة التى أصيب بها أو اصيبت بها أمه أثناء الحمل، وتسلسل مظاهر النمو النى مر بها.

ت. **أخصائى نفسي:** يقدم تقرير عن مستوى قدرات الطفل ومهاراته وحالته الانفعالية ويعطى بصفة عامة صورة متكاملة لوضع الطفل عن طريق الاختبارات النفسية وملاحظاته وخبرته الخاصة.

ث. **معلم التربية الخاصة:** يفحص المهارات المختلفة من خلال ملاحظته، ثم من خلال تشخيصه تربوياً ليخطط نوع الخدمات التربوية التى يحتاجها الطفل والتى يستطيع أن ينتفع بها فى حدود البيانات التى حصل عليها من تقارير الطبيب، الأخصائى النفسي والاجتماعى ونتائج التشخيص التربوى.

ج. **أخصائى فى التأهيل:** يكون عمله فى مراحل متقدمة ابتداءً من السادسة عشرة أو الرابعة عشرة، وهو السن الذى يستحسن أن يبدأ فيه التأهيل وذلك كى يقترح أنواع الخبرات التى ينبغى أن يمر بها الفرد كى يؤهل لحرفة معينة حسب ما لديه من قدرات ومهارات وسمات إنفعالية.(جلال الحزازى ،2011م:192-193)

وقد أكد(فاروق الروسان وزملائه،2007م) على أهمية التشخيص التكاملي فى قياس وتشخيص الإعاقة العقلية والى أهمية فريق التشخيص الذي يتضمن التشخيص الطبي (طبيب الأطفال)، السيكومتري (أخصائى علم النفس)، التربوي (معلم التربية الخاصة)، الاجتماعي (أخصائى التأهيل) حيث تكون مهمته إعداد تقرير عن حالة الطفل المحول للتشخيص من أجل اتخاذ القرار المناسب بشأنه.(فاروق الروسان وزملائه،2007م: 172)

نسب انتشار الإعاقة فى السودان:

ذكر فى (الزبير طه، رقية على السيد، 2010م) أن (جمال الخطيب، و مني الحديدي 1992م) أشاروا إلى أنه لا تتوفر أحصاءات دقيقة عن نسب انتشار الإعاقات المختلفة فى المجتمعات الإنسانية، ولكن شكك كثير من العلماء فى صحة هذه النسبة وعلى رأسهم (هيدرلاند 1993م، ومالكون بيت 1997م) وأكدوا بعد كثير من الدراسات أن نسبة الإعاقة تتروح بين 5% الى 7%.

وهنالك إجماع عالمى على أن ما يزيد عن 10% من الأطفال فى سن المدرسة فى أي مجتمع يحتاجون لبرامج تربوية خاصة وتزيد هذه النسبة فى الدول النامية وتصل فى بعض الأحيان الى 15% من عدد السكان.

ذكر (الزبير بشير طـه، رقيـة علـى السيد، 2010م) أن نسبة حدوث كل إعاقة حسب تقدير معظم علماء التربية يتضح من الجدول التالي:

جدول (2-1) النسب التقريبية لحدوث فئات الإعاقة:

فئة الإعاقة	النسبة التقريبية
الإعاقة العقلية	%2.3
صعوبات التعلم	% 3
الإعاقة السمعية	%0,6
الإعاقة البصرية	%0,1
الإعاقة الجسدية	%0,5
الإضطرابات السلوكية	%2
إضطرابات اللغة والكلام	%3,5
المجموع	%12

حيث إن أحدث الإحصائيات العالمية تشير الى أن نسبة الإعاقة فى العالم تتروا ح بين 10% الى 12%، اما بالنسبة للسودان فان نسبة الإعاقة حسب الإحصاء السكانى الرابع تساوى 1,7% أوحوالى (510) معوق من 30 مليون نسمة، وحسب النسب العالمية يكون عدد المعاقين من 30 مليون حوالى 3 مليون معاق وهذا فرق كبير ويعتقد الباحثان أن نسبة الإعاقة فى السودان تفوق هذا العدد نسبة لظروف الحرب الأهلية التى أمتدت أكثر من أربعة قرون. كما يشير الجدول السابق أعلاه أن الإعاقة العقلية من الإعاقات الأكثر انتشارا فى المجتمعات الإنسانية وبنسبة تفوق الإعاقات الاخرى (الزبير طه، ورقية السيد الطيب ، 2010م:49)

فى الختام نجد أن تباين تعريفات ومفاهيم التخلف العقلي تأتى نسبةً لأن الأطفال الذين لديهم تخلف يظهرون أنماط سلوكية مختلفة للغاية ومستويات متباينة من التكييف، ولا يشكلون فئة متجانسة فمنهم من هو بسيط الإعاقة ومتوسط الإعاقة وشديد الإعاقة وتعتمد هذه الفروق على عوامل عديده كالأسباب المؤدية للتخلف العقلي، وشدة هذه الإعاقة والإعاقات المصاحبة لها. ولتشخيصها تحتاج الى فريق متكامل حتى يتم وضع برامج تناسب نمو الطفل فى جميع

مجالاته، و يتضح من ذلك أن لمعلم التربية الخاصة خصوصاً (فئة الإعاقة العقلية) دور مهم فى مساعدة الطفل ذو الأعاقة العقلية ليتطور حسب قدراته ويساعده فى الاعتماد على نفسه ، كل ذلك دعا الباحثة للقيام بهذا البحث واختيار معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية دون عن الإعاقات الأخرى لمعرفة مستوى الاحتراق النفسى لديهن.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

نستعرض فى هذا المبحث أهم الدراسات المتعلقة بالاحتراق النفسي (المهني) عند العاملين فى الوظائف ذات العلاقة بالجمهور، حيث نستعرض عنوان الدراسة، اسم مؤلفها، تاريخ النشر وأهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة، وسوف نقوم أولاً باستعراض الدراسات العربية ثم الدراسات الأجنبية، ثم الدراسات المحلية (السودانية)، وأخيراً موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي:

الدراسات العربية:

1. **دراسة سليمان الوابلي (١٩٩5) بعنوان: الاحتراق النفسي لدي معلمي التعليم العام فى ضوء مقياس ماسلاش المعرب بمدينة مكة المكرمة.**

هدفت هذه الدراسه الى تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام على مستوى التكرار والشدة في الابعاد التالية: الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر نحو التلاميذ، والشعور بنقص الإنجاز. وتكونت العينة من (٤٥٧) معلًما ومعلمة طبق عليهم مقياس ماسلاش المعرب وكانت أهم النتائج كما يلي:

١- تعرض معلمو التعليم العام لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستوى التكرار و الشدة في البعدين التالين: الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر نحو التلاميذ، وبدرجة عاليه في نقص الشعور بالإنجاز على مستوى التكرار والشدة.

٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستوى التكرار والشدة في بعد الإجهاد الانفعالي، وعلى مستوى الشدة في بعد نقص الشعور بالإنجاز.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستوى التكرار والشدة في تبلد المشاعر نحو التلاميذ، على مستوى التكرار في بعد نقص الشعور.

2. **دراسة نصر مقابلة (1996م) بعنوان: العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدي عينة من المعلمين.**

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي، لدى عينة من المعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠9) معلماً ومعلمة (١٩٩ ذكور،110 إناث) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من (24) مدرسة ثانوية في تخصصات مختلفة، وكانت مؤهلاتهم العلمية تتراوح بين الدبلوم المتوسط والبكالوريوس والماجستير وكانت سنوات الخرة تتراوح (من سنة واحدة إلى ١٦ سنة فأكثر)، وقد طبق على العينة مقياس روتر لقياس مركز الضبط، ومقياس الاحتراق النفسي لدى المعلمين.

نتائج الدراسة:

1- وجود علاقة موجبة بين مركز الضبط الخارجي وبين فقدان الهوية الشخصية في مقياس الاحتراق النفسي، ووجود علاقة سالبة بين مركز الضبط الخارجي وبين بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي في مقياس الاحتراق النفسي.

2- **دراسة زيدان السرطاوي (١٩٩٧م) بعنوان: الاحتراق النفسي ومصادره لدي معلمي التربية الخاصة.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية، وعلاقته ببعض المتغيرات (التخصص، نمط الخدمة، سنوات الخبرة، نوع الإعاقة) وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المعلمين في معاهد ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف بالرياض. واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج:

1- وجود مستوى معتدل من الاحتراق النفسي في بعدي نقص الشعور بالإنجاز والإجهاد.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتخصصين في التربية الخاصة وغير المتخصصين في بعد الإجهاد الانفعالي لصالح المتخصصين.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الإجهاد الانفعالي لصالح المعلمين الجدد، الذين كانوا أكثر الفئات احتراقا من غيرهم.

4- فئة المعلمين العاملين مع الإعاقات العقلية أكثر تعرضاً للإجهاد الانفعالي مقارنة بزملائهم العاملين مع فئات الإعاقات الأخرى.

4- دراسة أسماء العطية، و طارق العيسوي (٢٠٠٤ م) بعنوان: الاحتراق النفسي لدي عينة من العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المغتيرات بدولة قطر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة بدولة قطر، وعلاقته بعض المتغيرات (الجنسية، السن، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة، نوع العمل، نوع الإعاقة) وتكونت عينة الدراسة من (١٣٨) من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر(قطريات وغير قطريات) واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- وجود مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القطريات وغير القطريات في الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور بالإنجاز، والدرجة الكلية، لصالح القطريات.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات العمرية المختلفة في الاحتراق النفسي، لصالح الفئة العمرية الأقل من ٣٠ سنة.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات وغير المتزوجات في الاحتراق النفسي، في بعد نقص الشعور بالإنجاز والإجهاد الانفعالي، والدرجة الكلية لصالح غير المتزوجات.

5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الخبرة المختلفة في الاحتراق النفسي، لصالح سنوات الخبرة الأقل من ٥ سنوات في بعد الإجهاد الانفعالي والدرجة الكلية.

6- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي المؤهلات المختلفة في الاحتراق النفسي لصالح الحاصلات على الثانوية العامة في بعد الإجهاد الانفعالي و نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية.

7- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعا لنوع الإعاقة.

5- دراسة سعيد الظفري، و إبراهيم القريوتي(2009م) بعنوان: الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان.

قام الباحثان بدراسة استهدفت التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بسلطنة عمان، ومدى اختلاف هذه المستويات بناءً على التخصص، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية للمعلمات، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وكل من الخبرة التدريسية، والدورات التدريبية للمعلمات، والمستويات الاقتصادية لطلاب المدرسة .وقد تكونت العينة من (200) معلمة من معلمات الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بسلطنة عمان، واستخدم الباحثان مقياس ماسلاش وجاكسون للاحتراق النفسي (Burnout Inventory, MBI; Maslach & Jackson, 1981) بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشعور، ونقص الشعور بالإنجاز. أشارت النتائج إلى:

1- وجود مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وأن مستويات الاحتراق اختلفت باختلاف التخصص لصالح التخصصات العلمية والمؤهل الدراسي لصالح حملة البكالوريوس مقارنة بحملة الدبلوم العالي.

2- لا توجد فروق دالةإحصائياً تعزى للحالة الاجتماعية للمعلمة.

3- أن جميع النتائج التى سبقت الأشارة إليها أن أبعاد الاحتراق لدى المعلمات ترتفع كلما انخفض المستوى الإقتصادي لطلاب المدرسة.

4- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية لمعظم أبعاد الاحتراق بالخبرة التدريسية والدورات التدريبية.

2. الدراسات الإجنبية:

1- دراسة جولد (١٩٨٥) بعنوان: العلاقة بين مفهوم الذات الأكاديمي والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين المبتدئين في المدارس الإبتدائية.

هدف الدراسة:

١ . التحقق من الصدق التلازمي لخمس مقاييس فرعية لمفهوم الذات الأكاديمي وهي مستوى الطموح، القلق، الرضا الاهتمام الإكاديمي، ومستوى القيادة المبادأة، ومدى ارتباط درجاتها بكل من درجات الأبعاد الفرعية لقائمة ماسلاش للاحتراق النفسي كما تتمثل في الاستنزاف الانفعالي، وفقدان الآنية، والإنجاز الشخصي من حيث التكرار والشدة.

٢ . معرفة ما إذا كانت بعض المتغيرات الديموغرافية وبعض متغيرات الشخصية تساهم في الشعور بالاحتراق النفسي. تكونت عينة الدراسة من ١٠٩معلماً من المعلمين الخريجين المبتدئين في ممارسة مهنة التدريس في المدارس الابتدائية.

نتائج الدراسة:

١ . وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات أبعاد مفهوم الذات الأكاديمي وبين درجات الأبعاد الثلاثة لقائمة ماسلاش للاحتراق النفسي.

٢ . سجل المعلمون الذين حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار مفهوم الذات الأكاديمي درجات منخفضة في المقاييس الفرعية للاحتراق النفسي.

3. دراسة مورجان وكريبيل Morgan, and Krehbiel (١٩٨٥م) بعنوان: الحالة النفسية للمعلمين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين عقلياً والاحتراق النفسي.

وموضوع الدراسة معرفة الحالة النفسية للمعلمين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين عقلياً والاحتراق النفسي. هدفت الدراسة إلى فحص الحالة النفسية لـ (١٢٦)معلماً من معلمي الأطفال المضطربين عقلياً، ولقد أسفرت النتائج أن المعلمين الذين لم يكونوا إنسانيين في مداخلهم التدريسية والذين كانوا أكثر إحتراقاً كانوا غير راضين ومحبطين،

ومعتقدين أن احتياجاتهم يتم تجاهلها، كما أن المعلمين الأكثر لحتراقاً كانوا أكثر قلقا وتوترا وغضبا وعدوانية.

3. دراسة فيرزين وآخرون، Firesen and Others (١٩٨٨م) بعنوان: التعرف على العوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي لدى عينة مكونة من (١٢١١)مدرساً من مدرستين في غرب كندا. ولقد أشارت نتائج هذه الدراسة الكمية والكيفية أنه بخلاف العمل المستمر الشاق ربما يكون التوتر و الضغط من الأسباب المؤدية للاحتراق النفسي بالإضافة إلى عدم الرضا، وعدم تقبل الذات.

4. دراسة ساروس وآخرين Sarros and Others (1990م) بعنوان: مدى الاحتراق النفسي لدى مدرسي المدارس الثانوية في (فيكتوريا باستراليا) ومعلمي المدارس العامة والخاصة بشمال أمريكا.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى الاحتراق النفسي، لدى عينة من مدرسي المدارس الثانوية في (فيكتوريا باستراليا) ومعلمي المدارس العامة والخاصة بشمال أمريكا، ولقد أشارت النتائج إرتفاع معدل الاحتراق النفسي لدى المدرسين الأستراليين، نظراً لقلة احترافهم، ونقص خبراتهم المهنية، وبطء نموهم المهني.

5. دراسة بلاتسيدو وأجاليوتيس Platsidou & Agaliotis (2008م) بعنوان: مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان.

قاما بدراسة مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من (127) معلما ومعلمة من معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان، وقد توصل الباحثان إلى وجود مستويات منخفضة من الاحتراق لدى عينة الدراسة في الأبعاد الثلاثة لمقياس ماسلاك، كما أشارت النتائج إلى:

1- وجود علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين مستويات الاحتراق ومستويات الرضا الوظيفي.

2- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجة الاحتراق والخبرة التدريسية.

3- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات الاحتراق تعزى لمتغير الجنس.

3. الدراسات المحلية (السودانية):

1- دراسة مريم المبشر (1999م) بعنوان: المتغيرات النفسية (الضغط المهني والاحتراق المهني لدي خريجات التمريض العالي بالخرطوم).

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (184) خريجة يمثلن خريجات التمريض العالى العاملات بالمرافق الصحية المختلفة الحكومية والخاصة بالعاصمة القومية (الخرطوم، بحري، أمدرمان) وقد استخدمت الباحثة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (المهنى) ومقياس مثيرات الصغط المهنى ومقياس غموض الدور المهنى، وقد توصلت الباحثة لعدد من النتائج المهمة أبرزها:

1- أن غالبية خريجات التمريض العالى (60,3%) لديهن ضغط مهني دون الوسط ولم تظهر نتائج الدراسة أياً من خريجات التمريض العالي لديها ضغط مهني مرتفع.

2- أثبتت النتائج أن غالبية خريجات التمريض العالى لديهن احتراق مهني (58,1%) متوسط وأن(5%) فقط لديهن احتراق مهني مرتفع.

3- وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغط المهني وجميع أبعاد الاحتراق المهني.

4- أثبتت نتائج الدراسة أن هنالك علاقة أرتباطية بين مكان العمل (خاص، عام) والتعرض للضغط والاحتراق المهني.

2-دراسة سلوي الحاج (2002م) بعنوان: الاحتراق المهني وسط معلمي مرحلة الأساس بمحافظة الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية.

هدفت دراستها لبحث الاحتراق المهني وسط معلمي مرحلة الأساس بمحافظة الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية: مثل الخبرة، المؤهل الأكاديمى، والعمل بعد الدوام ولتحقق من هذا الأمر قامت الباحثة بجمع معلوماتها من (530) معلماً يعملون بالمدارس الحكومية والخاصة بمحافظة الخرطوم، وقد اشتملت أداة جمع المعلومات التى استخدمت

لتحقيق الأهداف المذكورة أعلاه: المعلومات الأولية ومقياس الضغط المهنى ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (المهني)، استخدمت الباحثة المنهج الوصفى ومنهج الدراسات الاستكشافية الأرتباطية والسببية المقارنة.

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الى:

1- توجد علاقة دالة بين أبعاد الاحتراق المهني ومتغير الخبرة بمعنى أنه كلما زادت الخبرة قل الاحتراق المهني.

2- لا توجد فروق دالة فى أبعاد الاحتراق المهنى لدى معلمى مرحلة الأساس بمحلية الخرطوم مردها النوع.

3- توجد فروق دالة لدى معلمى مرحلة الأساس بمحلية الخرطوم فى أبعاد الاحتراق النفسي تبعاً للحالة الاجتماعية وذلك لصالح المتزوجين .

4- توجد فروق دالة فى أبعاد الاحتراق المهنى معلمى مرحلة الأساس بمحلية الخرطوم تبعاً لنوع المدرسة التى يعمل بها المعلم (حكومية، خاصة) وذلك لصالح الأساتذة الذين يعملون فى المدارس الخاصة.

5- لا توجد فروق دالة فى أبعاد الاحتراق المهني لدي معلمي مرحلة الأساس تبعاً للعمل بعد الدوام.

6- توجد فروق دالة فى كل أبعاد الاحتراق المهنى وسط معلمى مرحلة الأساس تبعاً لنوع المؤهل الأكاديمي وذلك لصالح المعلمين الذين يحملون بكالوريس التربية والمؤهل الثانوي مقارنة مع من يحملون بكالوريوس غير تربوي.

7- لكل من الخبرة والضغط المهني قدرة تنبؤية دالة على كل أبعاد الاحتراق المهني .

3- دراسة عادلة حسن (2010م) بعنوان:الاحتراق المهني وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي معلمات رياض الأطفال بمحلية الخرطوم .

هدفت الدراسة الى معرفة مستوي الاحتراق المهني لدي معلمات رياض الأطفال بمحلية الخرطوم، استخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية ومقياس ماسلاش للاحتراق المهني ، وبلغ حجم العينة (120) معلمة توصلت الباحثة للنتائج التالية:

1- تعاني معلمات رياض الأطفال بمحلية الخرطوم من الاحتراق المهني بدرجة معتدلة فى بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وبدرجة مرتفعة فى نقص الشعور بالإنجاز.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد الاحتراق المهني وسط معلمات رياض الأطفال بمحلية الخرطوم تعزي للحالة الاجتماعية.

3- توجد فروق دالة أحصائياً فى بعد الإجهاد الانفعالي تبعاً للتخصص وذلك لصالح تخصص (بكالوريس تربية رياض أطفال بمتوسط 13,3) بينما لا توجد فروق دالة أحصائياً فى بعدي تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز.

4- لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين أبعاد الاحتراق المهني وسط معلمات رياض الأطفال بمحلية الخرطوم وعدد سنوات الخبرة.

4- دراسة صلاح الدين عطا الله ، و زينب الحسن (2011م) بعنوان : الاحتراق النفسي ومصادره لدي معلمي الموهوبين فى السودان.

هدفت الدراسة إلى تقصي ظاهرة الاحتراق النفسي لدي معلمي الموهوبين فى السودان و التعرف على علاقتها ببعض المتغيرات، أشتملت عينة الدراسة (60) معلماً ومعلمة، (46,7%) منهم ذكور، و(53,3%) أناث، تم تطبيق النسخة العربية من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس فيمان لمصادر الضغوط المهنية.

نتائج الدراسة:

1- مستوى الاحتراق النفسي لدي معلمى الموهوبين يقع فى المستوي المتدنى فى الأبعاد الثلاثة جميعها (الإجهاد الإنفعالى، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز)، وأن (55%) من معلمى الموهوبين يقعون فى المستوى المتدنى من الإجهاد الإنفعالى و(25%) فى المستوى المعتدل، (20%) فى المستوى العالى.

2- كما بينت الدراسة أن (96,7%) يقعون فى المستوى المتدني فى تبلد المشاعر (3,3%) فى المستوى المعتدل، وأن(5%) يقعون فى المستوى العالي فى نقص الشعور بالإنجاز و(85%) يقعون فى المستوى المتدني، (10%) فى المستوى العالي.

3- وحددت الدراسة مصادر الضغط التى يعانى منها معلمو الموهوبين بدرجة شديدة، بدرجة فوق المتوسط وبدرجة متوسطة، وأسفرت الدراسة عن وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً : بين مصادر الضغوط المهنية والإجهاد الانفعالى، وبين مصادر الضغوط المهنية وتبلد المشاعر، وبين نقص الشعور بالإنجاز والخبرة التدريسية فى مدارس الموهوبين وبين تبلد المشاعر والدرجة الوظيفية للمعلم، كما كشفت النتائج أن أقوى المنبئات بالإجهاد الانفعالى بين ابعاد مصادر الضغوط المهنية هو بعد الأسباب الشخصية والمهنية.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1- أن هدف البحث الحالي ينسجم مع معظم الدراسات السابقة وهو دراسة الاحتراق النفسي، وذلك بأتباع المنهج الوصفي كما أن كل تلك الدراسات تناولت المتغيرات المحددة أو المؤثرة فى الاحتراق لدي المعلمين .

2- اتفقت نتائج الدراسات السابقة بأن أهم الأسباب والعوامل التى تساعد على الاحتراق التفسي فى الغالب متأثرة بالمتغيرات.

3- لا يوجد اختلاف جوهري بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، سوى أن هذه الدراسة أجريت فى مدينة أم درمان وهى تعتبر من أوائل الدراسات التى أجريت فى هذا الموضوع حسب علم الباحثة.

4- تمت إضافة متغير درجة الإعاقة لهذه الدراسة وهو ما يميزها عن الدراسات السابقة إذ لم توجد دراسة عملت على إدراج ذلك المتغير.

5- معظم الدراسات السابقة انتهجت فى أختيار عينة الدراسة أسلوب العينة العشوائية، بينما تميزت الدراسة الحالية بأختيار أسلوب الدراسات المسحية لأجراء هذه الدراسة.

6- قصرت هذه الدراسة عينتها على معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية وذلك لما هذه الفئة من التلاميذ من إحتياجات خاصة أكثر من فئات الأعاقات الأخرى، وقد حاولت معظم الدراسات السابقة خصوصاً الدراسات المحلية (السودانية) تناول العاملين فى المهن مثل (التمريض، معلمي مرحلة الأساس، معلمات رياض الأطفال أو معلمي الفئات الخاصة عامة أو فئة بعينها كالموهوبين).

وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها السابق كمعلمة بأحد مراكز التربية الخاصة للإعاقة العقلية أن هنالك مشكلة حقيقية تخص المعلمين خصوصاً أن أغلبية العاملين فى هذا المجال من الأناث إذ لاحظت عدم رضا وظيفى من البعض والاضطرار الى ممارسة المهنة من أجل كسب العيش من البعض الأخر، ويلمس البحث الحالي جزء من المشكلة التى تخص معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية وذلك لما له من أهمية فى أعدادهن وتقديم خدمات أفضل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأعدادهم ليصبحوا معتمديين على أنفسهم و منتجين داخل المجتمع. ولان الاحتراق النفسي فى مجال العمل يحدث نتيجة تبنى الفرد لرؤية مثالية للعمل والمسئوليات المهنية والمهام التى يتعذر على الفرد الإيفاء بها، لذلك نجد أن الاحتراق صار من أحد اكثر الأمراض فى عصرنا هذا؛ لأن مجالات الحياة صارت مليئة بالمتناقضات الاجتماعية والضغوط النفسية التى تدفع المرء للعمل فى مهن لاتساعده قدراته على النجاح فيه. حيث ترى الباحثة أن ظاهرة الاحتراق ترتبط بالفرد واختياراته المهنية؛ لأن الحياة مليئة بالمصاعب والتحديات التى تتطلب من الفرد التعامل معها بإيجابية.

الفصل الثالث

منهج البحث واجراءاته

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته

يتناول هذا الفصل شرحاً مفصلاً للمنهج والإجراءات التى ستتبعها الباحثة لإجراء هذا البحث المسحي والذى يدور حول الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وعلاقته ببعض المتغيرات. ويتضمن الفصل الأتي: منهج البحث – مجتمع البحث – الأساليب الإحصائية .

أولاً : منهج البحث:

اتبعت الباحثة فى هذا البحث المنهج الوصفى المسحي التحليلي وإجراءاته؛ لأنها تتناسب وطبيعة هذه الدراسة.

حيث يشير عبد الرحمن سيد سليمان(2004م، 83) إلى أن المنهج الوصفي بأنه منهج يهدف أساساً الى دراسة الظروف أو الظواهر أو المواقف أو العلاقات كما هى موجودة والحصول على وصف دقيق لها يساعد على تفسير المشكلات التى تتضمنها أو الإجابة عن الأسئلة الخاصة بها ويجب أن لا نفهم أن مهمة البحث الوصفي هي مجرد تجميع للبيانات أو المعلومات عن الظواهر أو الموضوعات التى يتعرض لدراستها، وإنما مهمة البحث الوصفي تمتد الى ماهو أبعد من ذلك حيث يهدف الى توضيح العلاقات بين الظواهر وتحليلها وتفسيرها.

يذكر (نظمي عودة ،2002م: 65) أن المنهج الوصفي بأنه ذلك المنهج الذى يهدف الى وصف ماهو كائن وتفسيره، ولتمييزه عن البحوث والمناهج الأخري حيث يقول إن الفرق بين البحوث الوصفية والتجريبية يكمن فى أن البحوث الوصفية ترصد الوقائع وتحاول معرفة ماوراء الظواهر التى حدثت بالفعل بينما فى البحوث التجريبية يرتب الباحث الظروف لكي تقع الأحداث، ويضيفبأنه نظراً لأن التربية تهتم أساساً بنمو الأفراد جسمياً وعقلياً ووجدانياً كما تهتم بهذا النمو ومتابعته فإن الدراسات الوصفية يطلق عليها أحياناً الدراسات التنموية وهى تحتل مكاناً رئيساً بين الطرق المستخدمة فى البحوث التربوية.

المنهج المسحي (Survey): هو استخدام طريقة منظمة لتحليل وتفسير وتصوير وتشخيص الوضع الراهن للظاهرة ومايرتبط بها .(أحمد بدر، 2004م:43)

المنهج التحليلي: التحليل بإيجاز هو عملية تعريف وتقويم للأجزاء التى تكون منها الكل ، وهو وسيلة للحصول على معرفة غنية وجديدة، تمكن الباحث من التمييز بين ماهو أساسي وماهو ثانوي من عناصر الظاهرة.(سعد الهاجرسي وآخرون، 1999م:51)

من التعريفات السابقة وغيرها يتضح أن العلماء يحتمون استخدام المنهج الوصفي فى البحوث النفسية والتربوية.

مبررات أستخدام المنهج الوصفى للبحث:

1 . اختارت الباحثة المنهج الوصفي المسحي التحليلى؛ لانه بحسب رأى العلماء هو المنهج الأنسب لموضوع الدراسات النفسية والتربوية؛ ولأن هذه الدراسة تربوية نفسية وتهدف الى الوقوف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة أم درمان، و أن مجتمع البحث محدد المعالم استخدمت الباحثة طريقة مسح العينة Sample Survey، وقامت بتوزيع أداة البحث على (90%) من مجتمع البحث تمثل العينة وذلك للحصول على البيانات التفصيلية عن موضوع البحث تمهيداً لإجراء التحليل الإحصائي لفهم وتفسير الظاهرة والوصول لحقائق يمكن الاستفادة منها فى بيانات مشابهة مما سيسهم فى نمو المعرفة الإنسانية فى شتى المجالات.

2 . وجدت الباحثة من واقع إطلاعها على بحوث سابقة مشابهه لموضوع الدراسة أن جميع الباحثين استخدموا هذا المنهج لتناسبه مع الدراسات التربوية والنفسية.

ثانياً: مجتمع البحث:

شمل البحث الحالي كل معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان والتى تشتمل على ثلاث محليات هى (محلية كرري، محلية ام درمان، محلية أمبده) ويبلغ عددهم (90) معلمة من جملة أكثر من (100) معلمة تقريباً بجميع مراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان.

جدول (1:3) توزيع أفراد المجتمع الاصلي للدراسة حسب المحليات بمدينة أمدرمان

المحلية	أسم المركز	عدد المعلمات	الإجمالى
محلية أمبدة	مركز الرحمة لذوي الإحتياجات الخاصة(1)	5	10
	منظمة اسرتنا(1)	3	
	مركز الملاك للتأهيل	2	
محلية أمدرمان			
	مركز التنمية العقلية	6	43
	مركز العناية بالطفل	5	
	معهد سكينة	5	
	منظمة اسرتنا(2)	10	
	مركز أشواق لذوي الأحتياجات الخاصة	3	
	دار البلسم للطب النفسي	5	
	مركز سعاد الطيب لذوي الاحتياجات الخاصة	5	
	مركز الفجر	2	
	مركز الأكليل للخدمات النفسية والتدريب	2	
محلية كرري	مركز الطابية لذوي الإحتياجات الخاصة	4	37
	مركز التقوي للتأهيل والعلاج النفسي	5	
	مركز الوداد	5	
	المركز السوداني للتأهيل	7	
	مركز آفاق الحاضر والمستقبل	1	
	مركز المستقبل للتأهيل المهني للأناث	6	
	مركز الرحمة لذوي الاحتياجات الخاصة(2)	9	
المجموع	**19**		**90**

المصدر إدارة التربية الخاصة – وزارة التربية والتعليم (الولائية) – إدارة التعليم الأساسي

ثالثاً: عينة البحث:

تـم اختيـار عينـة البحـث بطريقـة "مسـح العينـة " حيـث ذكـرت(رجـاء أبوعلام،2007 :263-264) أن البحث المسحي" هو الذي يدرس عينة من المجتمع ويطالق عليه "مسح العينة" وهو من أصعب أنواع البحوث لانه يحتوي على أربعة أنواع هى:

1- تعداد المحسوسات.

2- تعداد غير المحسوسات.

3- مسح العينات لمتغيرات محسوسة.

4- مسح العينات لمتغيرات غير محسوسة

وعينة الدراسة الحالية اخذت عن طريق مسح العينات لمتغيرات غير محسوسة لأن الرأي غير قابل للملاحظة .

توصيف عينة البحث:

بعد الحصول على القائمة الرسمية لمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان من إدراة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم (الولائية) تم توزيع الاستبانات بطريقة مسح العينة. بعد جمع البيانات الأولية حيث تم الحصول على نسب المتغيرات المختلفة حسب الجداول التالية :

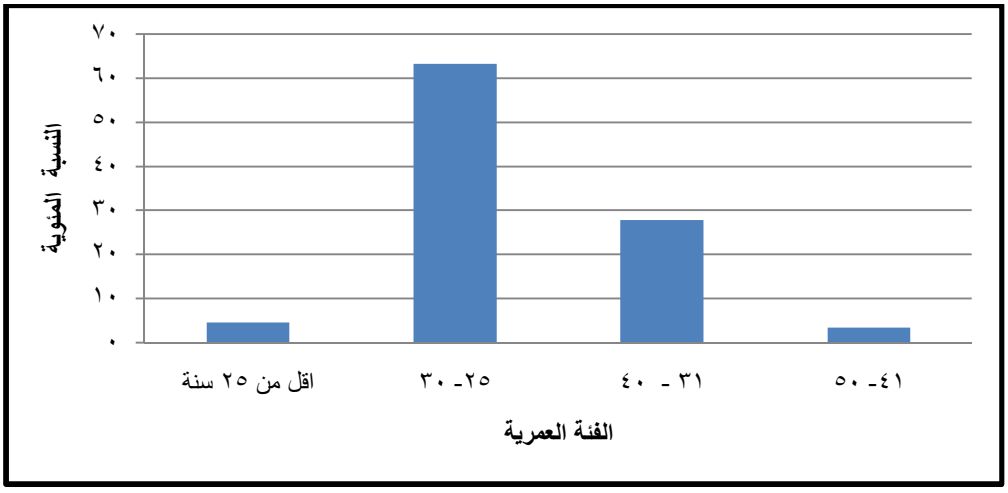
جدول (2:3) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

الفئة العمرية	النسبة
اقل من 25 سنة	4.44
25- 30	63.33
31 - 40	27.78
41- 50	3.33
المجموع	**%100**

يتضح من الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة تبعاً للعمر، ويتبين مما سبق أن نسبة 4.44 %من عينة الدراسة كانت اعمارهم أقل من (25 سنة)، فى حين أن 63.33% من أفراد العينة تراوحت

أعمارهم بين (25–30 سنة)، كما أن 27.78% تراوحت أعمارهم بين (31–40 سنة)، كما أن 3.33% تراوحت أعمارهم بين (41–50 سنة)، وعليه يمكن استنتاج أن غالبية افراد العينة أعمارهن تراواحت بين (25–30 سنة) حيث بلغت نسبتهن(63.33%) والشكل التالى يوضح ذلك.

شكل (1:3) توزيع العينة حسب العمر



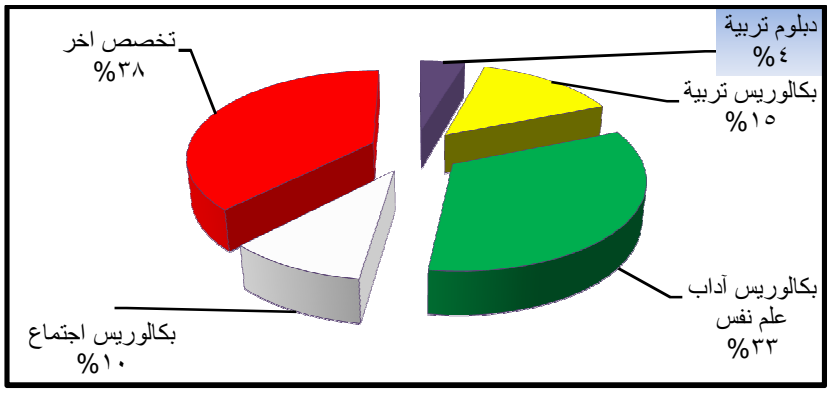
جدول (3:3) توزيع عينة الدراسة حسب التخصص الأكاديمى

التخصص	النسبة
دبلوم تربية	4.44
بكالوريس تربية	14.44
بكالوريس آداب علم نفس	33.33
بكالوريس اجتماع	10
تخصص اخر	37.78
المجموع	**%100**

يتضح من الجدول السابق أعلاه توصيف أفراد العينة حسب التخصص الأكاديمي، ومما سبق يتضح أن أفراد العينة بنسبة 4.44% يحملون شهادة دبلوم التربية ، بينما 14.44% حاصلات على درجة البكالوريوس فى التربية، في حين أن 33.33% حصلن على شهادة البكالوريس فى الآداب علم النفس، كما يتبين أيضا أن 10% يحملن درجة البكالوريس فى تخصص علم الاجتماع، بينما 37.78% من افراد العينة يحملن شهادات من تخصصات أخري مختلفة تنوعت بين (دبلوم وبكالوريس علم النفس التطبيقى، علم النفس ورياض الأطفال، تكنولوجيا

أغذية، بكالوريس برمجة حاسوب، بكالوريس مصارف وبنوك، اقتصاد وعلوم سياسية، تنمية مجتمع، شهادة الثانوية، كورسات وتدريبات فى الأعاقة، بكالوريس الفنون، تخصص محاسبة مالية، آداب علم نفس تخصص لغة انجليزية. وعليه يتضح أن غالبية أفراد العينة يحملون شهادات من تخصصات أخري مختلفة حيث بلغت نسبتهن (37.33%) والشكل التالى يوضح ذلك.

شكل (2:3) توزيع العينة حسب التخصص الإكاديمي

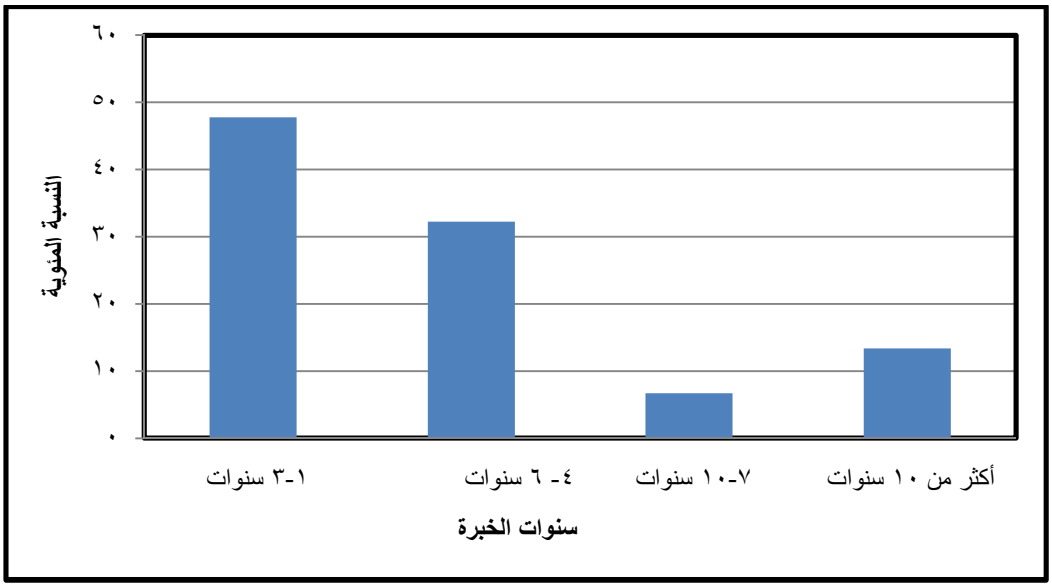


جدول (4:3) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	النسبة
1-3 سنوات	47.78
4- 6 سنوات	32.22
7-10 سنوات	6.67
أكثر من 10 سنوات	13.3
المجموع	**%100**

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 47.78% من أفراد العينة خبراتهن تراوحت بين سنة إلى3 سنوات، في حين أن نسبة 32.22% تراوحت سنوات الخبرة لديهن بين 4 سنوات إلى 6 سنوات، كما أن 6.67% تراوحت سنوات الخبرة لديهن بين 7 سنة إلى 10 سنوات، وان 13.3% كانت سنوات الخبرة لديهن أكثر من 10 سنوات والشكل التالي يوضح ذلك لديهن.

شكل (3-3) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

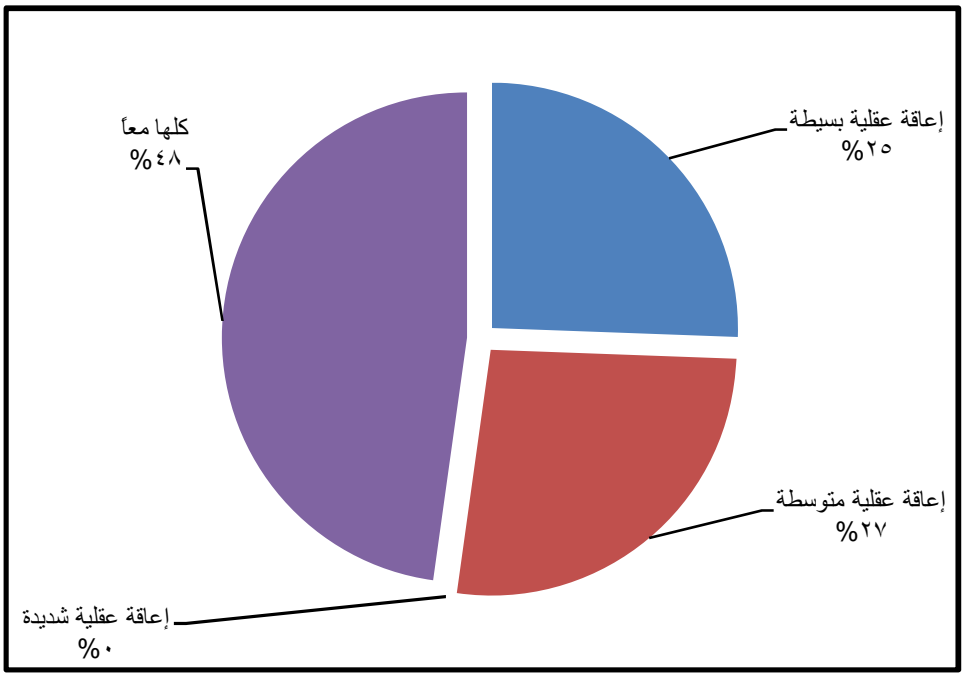


جدول (3-5) توزيع العينة حسب درجة الأعاقة العقلية للتلاميذ.

نوع الإعاقة	النسبة
إعاقة عقلية بسيطة	25.56
إعاقة عقلية متوسطة	26.67
إعاقة عقلية شديدة	0
كلها معاً	47.78
المجموع	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن 25.56% من افراد العينة من المعلمات يتعاملن مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بينما 26.67% من العينة من المعلمات يتعاملن مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، فى حين بلغت نسبة المعلمات اللآئى يتعاملن مع كل درجات الإعاقة (بسيطة ومتوسطة والشديدة) 47.78% نستنتج أن غالبية المعلمات يتعاملن مع الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بدرجاتها كلها معاً حيث بلغت نسبتهن (47.78%) كما يوضح الشكل التالي.

شكل (3-4) توزيع أفراد العينة حسب درجة الإعاقة العقلية للتلاميذ

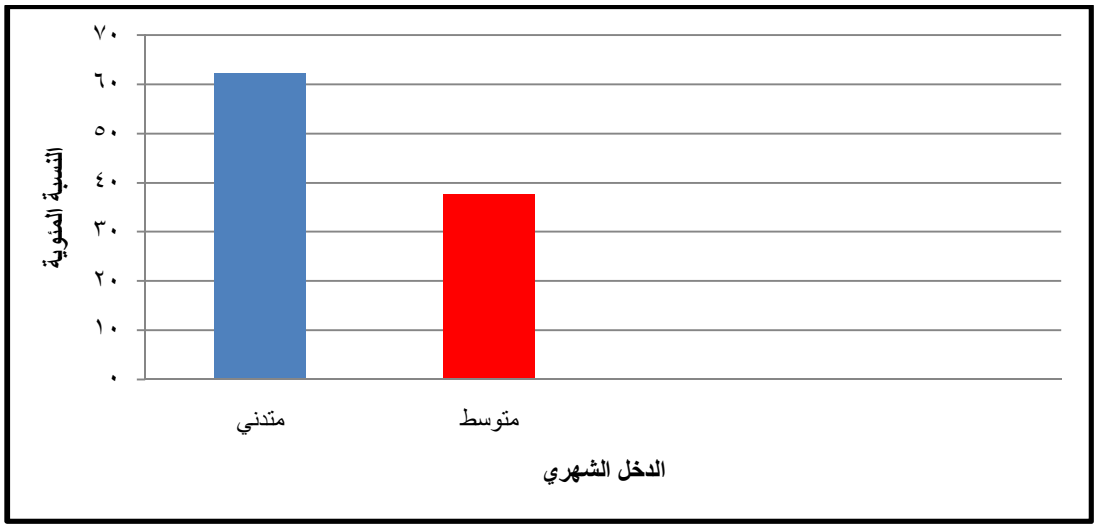


جدول (3-6) توزيع العينة حسب الدخل الشهري للمعلمة

الدخل الشهري	النسبة
متدني	62.3
متوسط	37.7
المجموع	**%100**

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن 62.3% من أفراد العينة من المعلمات من ذوات الدخل المنخفض، بينما بلغت نسبة ذوات الدخل المتوسط 37.7%، بحيث يمكن ان نستنتج من ذلك ان غالبية المعلمات العاملات مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية من ذوات الدخل المنخفض حيث بلغت نسبتهن (47.7%) كما يوضح الشكل التالى.

شكل (3-5) توزيع العينة حسب الدخل الشهري للمعلمة



رابعاً: أدوات البحث :

أدوات الدراسة:

تم استخدام استبانة للبيانات الأولية ومقياس (ماسلاش وجاكسون) لقياس الاحتراق النفسي (1981) النسخة المعربة.

بعد ان قامت الباحثة بعمل مسح للدراسات والبحوث السابقة التى تناولت موضوع الاحتراق النفسي، وقع اختيارها على مقياس ماسلاش ليكون أداة لقياس الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان وذلك للأسباب التالية:

1- يعتبر مقياس ماسلاش من المقاييس المعتمدة والموثقة فى قياس الاحتراق النفسي حيث وقفت الباحثة على عدد من البحوث المشابهة والتى أستخدمت المقياس كأداة للقياس فى دراستها.

2- أظهر المقياس درجات ثبات عالية حينما تم تطبيق فى الدراسات العربية مثل دراسة محمد الوابلي (1995م) حيث بلغ معامل الثبات للمقياس (0,83) لبعد الاجهاد الأنفعالى ، (0,72) لبعد تبلد المشاعر ، (0,86) لبعد نقص الشعور بالأنجاز ، و دراسة محمد الزيودي (2007م) بلغ معامل الثبات للمقياس فى دراسته لبعدي الاجهاد الانفعالى ونقص الشعور بالإنجاز (0,61) و (0,60) على التوالى وعلى بعد تبلد المشاعر كانت مقبولة حيث بلغت (0,42)، و فى الدراسات المحلية (السودانية) مثل دراسة سلوى الحاج (2002م) بلغ معامل الثبات للمقياس لبعد الاجهاد الأنفعالى (0,68) ولبعد تبلد المشاعر (0,69) ولبعد نقص الشعور بالأنجاز (0,68) أما دراسة صلاح عطا الله وآخرون (2011م) فقد بلغ معامل الثبات للمقياس لبعد الاجهاد الانفعالى(0,77) و لبعد تبلد المشاعر (0,72) ولبعد نقص الشعور بالانجاز(0,79).

- **وصف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:**

يعرف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach Burn out Inventory) ويتم اختصاره (MBI) والذى يعتبر الأكثر أستخداماً لقياس الاحتراق النفسي ويتكون المقياس من

(22) بند متصلاً بشعور الفرد نحو مهنته على ثلاثة أبعاد رئيسة ويطلبمن المفحوص الاستجابة مرة واحدة للخيارات (اوافق بشدة، أوافق، او أعترض) انظر ملحق (4)

أما الأبعاد الفرعية التي يتكون منها المقياس فهي:

1. **الإجهاد الإنفعالي (Emotional Exhaustion):** ويقيس الإنهاك الذي يشعر فيه الفرد نتيجة الجهد المبذول لمساعدة الآخرين ويتكون من 9 فقرات وهى الفقرات التى تحمل الأرقام 20 .،16،14،13،8،6،3،2،1.
2. **تبلد الشعور(Depersonalization):** ويقيس الشعور السلبي لدى المعلمين نحو طلابهم ويتكون هذا البعد من 5 فقرات. وهى الفقرات التى تحمل الأرقام 22،15،11،10،5.
3. **نقص الشعور بالإنجاز(Low personal accomplishment):** ويقيس نقص الشعور بالكفاءة لدى العاملين وتطور الميل السلبي في أدائهم ويتكون من 8 فقرات. وهى الفقرات التى تحمل الأرقام18،17،12،9،7،4،21،19.

المجموع 22، أنظر فى الملحق رقم (1) المقياس المعرب لـ (Maslach & Jackson,1981)

- **طريقة أعداد المقياس لاستخدامه فى البحث الحالي:**

تحصلت الباحثة على فقرات مقياس ماسلاش الأصلي النسخة المعربة من دراسة محمد الزيودي (2007م) بجامعة مؤتة، وقد قامت الباحثة بأخضاعه للدراسة وأضافت بعض العبارات للمقياس و من ثم تعديل وصياغة العبارات بالتعاون مع المشرف لتصبح ملائمه لطبيعة عمل معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، كما قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من الخبراء المتخصصيين فى التربية، علم النفس، والإرشاد النفسي بالجامعات السودانية انظر ملحق (4– أ) ، بلغ عددهم (9) خبراء، ملحق رقم (2) وذلك للاستفادة من ملاحظاتهم والتأكد من أن المقياس يعمل لتحقيق هدف الدراسة، اجمع المحكمون على صحة العبارات وكانت لهم بعض التعديلات فى فى الصياغة اللغوية.

جدول (3-7) يوضح تعديل عبارات المقياس

البعد	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعدالتعديل
الإجهاد الإنفعالى	1	أشعر باننى استنزفت انفعالياً فى عملي	أشعر بالانهاك والإجهاد بسرعة بسبب عملى
	13	أشعر بالأحباط فى مهنتي	أشعر بالإحباط من مهنتي
	14	أشعر باننى اعمل اكثر مما ينبغي فى مهنتي	أشعر بأننى أعمل أكثر مما ينبغي فى مهنتي هذه
	16	عملي مع الناس مباشرة يجهدني	عملى مع الطلاب ذوي الإعاقة العقلية مباشرة يجهدني
	6	أن العمل مع الناس يكون سبباً حقيقياً لتوتري	أن العمل مع زميلاتى وتلاميذي يكون سبباً لتوتري
	20	أشعر بالاختناق وقرب النهاية	أشعر بالاختناق وقرب نهايتي من العمل
تبلد المشاعر	15	انا فى الحقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض من اتعامل معهم	لا أهتم بما يحدث لبعض من اتعامل معهم
	11	يراودني شعور من القلق ان هذه المهنة جعلتني قاسي القلب	اشعر بأن هذه المهنة جعلتني اكثر قسوة
	10	لقد اصبحت اكثر قسوة على الناس بعد ممارستي لهذه المهنة	اصبحت اكثر قسوة على الناس بعد ممارستي لهذه المهنة
نقص الشعور بالإنجاز	9	أنا أشعر بتاثيري الإيجابي فى حياة الآخرين من خلال عملي	أشعر بتاثيري الإيجابي فى حياة الآخرين من خلال عملي
	7	أنا أتعامل بفاعلية مع مشكلات تلاميذي	أتعامل بفاعلية مع مشكلات تلاميذي
	17	أنا استطيع بسهولة تهئية الجو المريح لتلاميذي	أستطيع بسهولة تهئية الجو المريح لتلاميذي
	18	انا اشعر بنشوة غامرة عندما اعمل عن قرب مع تلاميذي	أشعر بنشوة غامرة عندما أعمل عن قرب مع تلاميذي
	19	لقد حققت انجازات ذات قيمة فى هذه المهنة	حققت انجازات ذات قيمة فى هذه المهنة
	21	اثناء عملي اتعامل مع مشكلات العمل العاطفية بهدوء تام	أتعامل مع مشكلات العمل العاطفية بهدوء تام

قامت الباحثة بإضافة بعض البنود الى المقياس الأصلى تم أخذها من (على عسكر وأخرون ،2003م) الوارد فى (نوال الزهراني2008م) عن كيفية قياس الاحتراق النفسي فى الإطار النظري انظر صفحة(30) حتى نتمكن من معرفة مستوي الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الأعاقة العقلية.

جدول (3-8) يوضح العبارات التى تمت اضافتها للمقياس الأصلي

البعد	رقم العبارة	العبارة المضافة للمقياس
الإجهاد الإنفعالي	10	بسبب عملى أشعر باستمرار الألم والأعراض رغم غياب الأمراض البدنية
تبلد المشاعر	6	أشعر بتغيير طريقة تعاملي مع الاخرين
	7	أشعر أن عملي جعلني اكثر عزلة
	8	أشعر أن مشاركاتي الاجتماعية قلت بسبب عملى
	9	بسبب عملي أصبحت لاأحبذ مساعدة الآخرين
	10	أصبحت لاأعراف أهدافى فى الحياة بسبب عملى
نقص الشعور بالإنجاز	9	جعلنى عملي أكثر تفاؤلاً

بعد استلام ملاحظات المحكمين اعادت الباحثة الصياغة اللغوية لبعض العبارات كما موضح فى الجدول رقم (3-7) ثم قامت بعرضها على المشرف لإجازتها انظرملحق(4- أ) ومن ثم قدم الأستبيان لأفراد العينة تطلب منهم المشاركة مع تضمين البيانات الاولية (المتغيرات التي تريد الباحثة بحثها كمتغيرات متعلقة بافراد العينة وارتباطها بابعاد المقياس الثلاثة) ليصبح المقياس جاهزاً فى صورته النهائية . أنظر ملحق رقم (4- ب).

اولاً : وصف المقياس:

يحتوي مقياس ماسلاش المستخدم فى هذه الدراسةعلى عدد (28) عبارة تم تصنيفها على أبعاد المقياس الثلاثة على النحو التالي:

- العبارات من 1– 10 لقياس الإجهاد الانفعالي
- العبارات من 11 – 20 لقياس تبلد المشاعر
- العبارات من 21 – 28 لقياس نقص الشعور بالإنجاز الشخصى. انظر الملحق رقم (4– ب)

ثانياً: طريقة القياس والتصحيح:

تم اعداد مدرج ثلاثي للتعبير عن رأي المفحوصين يبدأ من (1 اوافق بشده الى 3 اعترض) ويصحح المقياس بالطريقة التالية (3 اعترض ، 2 أوافق بشدة، 1 أوافق) وقد قامت ماسلاش بتصميم أبعاد لقياس الاحتراق النفسي لثلاثة مستويات حسب الجدول ادناه.

جدول (3–9) تصنيف ماسلاش لمستويات التكرار والشده لابعاد الاحتراق النفسي الثلاثة

المستويات	الاجهاد الانفعالي		تبلد المشاعر		الشعور بنقص الانجاز	
	الشده	التكرار	الشده	التكرار	الشده	التكرار
متدن	0 - 17	0 - 25	0 - 5	0 - 6	40 فاكثر	44 فاكثر
معتدل	18 – 29	26 - 39	6 - 7	7 - 14	34 - 39	37 - 43
عالي	30 فاكثر	40 فاكثر	12 فاكثر	5 فاكثر	0 - 33	0 - 36

الجدول السابق يوضح أن ارتفاع الدرجات فى البعدين الاول (الإجهاد الانفعالي) والثاني (تبلد المشاعر) يدلان على ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الفرد من حيث ارتفاع الدرجات فى البعد الثالث (نقص الشعور بالانجاز) فهو يدل على تدني الاحتراق النفسي.

وللتقارب الشديد بين درجات الشدة والتكرار للمقياس الأصلي أكتفت الباحثة بدرجات التكرار للمقياس فى الدراسة الحالية.

ثالثاً: هدف المقياس:

يهدف المقياس لقياس درجة الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية من واقع استجابتهم لكل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، والشعور بنقص الانجاز الشخصى وقراءة ذلك مع فروض البحث والمتغيرات الديمغرافية المتعلقة بافراد عينة البحث.

رابعاً: الدراسة الأستطلاعية :

ذكر (خليل معوض ،2000م) أن العينة الأستطلاعية تهدف إلى تلمس الطريقة والتعرف على معالمه قبل أن يخطو الباحث الخطوات النهائية.

بعد ان أجرت الباحثة التعديلات التى أشار إليها المحكمون، قامت الباحثة بإجراء دراسة أستطلاعية لمقياس ماسلاش للأحتراق النفسي على عينة من مجتمع البحث الأصلي بلغت (30 معلمة) وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

1- أختبار مدي وضوح العبارات لدي المفحوصين.

2- تلافى اي سوء فهم يمكن أن يحدث فى طريقة الأجابة على أسلئة المقياس.

3- وهنا قامت الباحثة بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والتى تتكون من (28) فقرة على عينة أستطلاعية مكونة من (30) معلمة من معلمات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بأم درمان تم أختيارهم بطريقة " مسح العينة" من مجتمع البحث الحالى وبعد تصحيح الأستجابات، رصدت الدرجات وادخلت الحاسب الآلى والجدول التالى يوضح نتائج هذا الأجراء .

خامساً :الاتساق الداخلي لعبارات المقياس:

لمعرفة الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الاحتراق النفسي لهذا البحث قامت الباحثة باستخدام معادلة الفاكرونباخ، ومعامل ارتباط سبيرمان بين كل بند من بنود ابعاد مقياس الاحتراق النفسي بمجموع بنود البعد الذي يقع تحته وقد اتضح أن جميع معاملات الارتباط مرتبطة مع مجموع بنود الابعاد التى تقع تحتها هذه البنود قوية وتدل على اتساق البنود مع مجموع ابعادها، لهذا لم تحذف الباحثة بنداً واحداً واستخدمت جميع البنود من الدراسة.

جدول (10-3) الاتساق الداخلي لبنود الإحتراق النفسي لعينة الدراسة الأستطلاعية

البعد الأول			البعد الثاني			البعد الثالث		
رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
1	.671(**)	.000	1	.728(**)	.000	1	.787(**)	.000
2	.635(**)	.000	2	.841(**)	.000	2	.585(**)	.001
3	.761(**)	.000	3	.419(*)	.021	3	.763(**)	.000
4	.548(**)	.002	4	.858(**)	.000	4	.664(**)	.000
5	.730(**)	.000	5	.382(*)	.037	5	.771(**)	.000
6	.714(**)	.000	6	.746(**)	.000	6	.530(**)	.003
7	.651(**)	.000	7	.584(**)	.001	7	.470(**)	.009
8	.727(**)	.000	8	.783(**)	.000	8	.300	.107
9	.608(**)	.000	9	.709(**)	.000	9	.595(**)	.001
10	.763(**)	.000	10	.861(**)	.000			
ألفا	**0.87**			**0.88**			**0.78**	

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

اظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (3-11) قيم الفا للاتساق الداخلي لبنود مقياس للدراسة الحالية المحسوبة بمعامل الفا كرونباخ

البعد	قيمة الفا
الإجهاد الإنفعالي	0,87
تبلد المشاعر	0,88
نقص الشعور بالإنجاز	0,78

سادساً: صدق وثبات المقياس:

يتضح من الجدول (11-3) قيمة الفا المحسوبة لمعاملات الثبات للمقاييس الفرعية للاختبار بطريقة الاتساق الداخلي لمعامل الفا كرونباخ فبلغ معامل الفا لبعد الإجهاد الانفعالي (0.87) ولبعد تبلد المشاعر (0.88) ولبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي (0.78) أما من حيث صدقه فقد حسبت فاعلية البنود فارتبطت بنود المقياس بأبعادها الفرعية ارتباطاً دالاً عند

مستوي(0,01) لكل البنود فى الأبعاد الثلاثة ودال عند مستوى (0,05) فى البعد الثاني العباره رقم 5 انظر جدول (10-3) مما يدل على ثبات المقياس، حيث تشير إلى معاملات ثبات مقبولة للمقياس. وبالتالى تمت إجازة جميع عباراته مما يؤكد صحة الاتساق الداخلي لبنود الأبعاد والمقياس ككل. انظر جدول(10-3)

سابعاً: إجراءات البحث الميداني:

بعد أن تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) معلمة من معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية اللائى يعملن بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان ، وبعد أن تم اختيار العينة وفق الخطوات الواردة فى الجزء الخاص بالعينة قامت الباحثة بتوزيع أداة الدراسة على العينة المختارة وقد طلب من افراد العينة قراءة كل فقرة بتمعن واختيار التقدير الذي يرونه ملائماً لما ينطبق عليهم من ظروف نفسية حيث كان التعامل مباشرة مع المعلمات وكان يتم استلام معظم الاستبانات فى اليوم التالي نسبة لانشغال المعلمات مع التلاميذ خلال اليوم الدراسي والبعض يتم استلامها فى نفس اليوم.

استغرقت عملية التوزيع الاستبيانات وجمعها شهر واحد تم توزيع (100) استبيان فكان عدد الاستبانات المستردة و المكتملة المعلومة (90) استبيان اي بنسبة استجابة (90%).

ثامناً: متغيرات الدراسة

تعد الدراسة الحالية دراسة وصفية مسحية تهدف إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية فى مدينة أم درمان فى ضوء بعض المتغيرات وقد تضمنت **المتغيرات المستقلة** الآتية :

2/ **العمر**: ويقصد به عمر المعلمة وقد تم توزيعهم إلى الفئات الآتية:

الفئة الأولى: أقل من 20 سنة الفئة الثانية: 25- 30 سنة

الفئة الثالثة :31 -40 سنة الفئة الرابعة: 41- 50 سنة

الفئة الخامسة: 51 فأكثر

3/**الخبرة التدريسية:** عدد السنوات التى قضتها المعلمة فى تدريس التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وقد تم توزيعهم الى الفئات الآتية:

الفئة الأولى : 1-3 سنوات الفئة الثانية : 4- 6سنوات

الفئة الثالثة: 7-10 سنوات الفئة الرابعة: أكثر من 10 سنوات

4/ التخصص العلمى: ويشمل الدرجات العلمية الآتية:

1. دبلوم تربية **2.** بكالوريس تربية 3. بكالوريس آداب علم نفس
4. بكالوريس اجتماع 6. تخصص اخر

5/ **متغير الدخل الشهري:** حيث تم توزيع الدخل الشهرى للمعلمة الى:

1. متدنى 2. متوسط 3. مرتفع

6/ متغير درجة الإعاقة العقلية (للتلاميذ) التى تتعامل معها المعلمة حيث تم توزيع افراد العينة الى:

أ. إعاقة بسيطة ب. إعاقة متوسطة ج . إعاقة شديدة

د. كل الأعاقات السابقة الذكر.

المتغيرات التابعة: اهتمت الدراسة بمتغير واحد هو الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وهو إستجابة الفرد للتوتر النفسي الناتج عن أوضاع العمل الذي يتصل مباشرة بالأفراد ومكون من ثلاث ابعاد هى (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي).

- **الاجهاد الأنفعالي:** هو استنفاد المصادر العاطفية لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الى المستوي الذي تعجز به عن العطاء.
- **تبلد المشاعر تجاه التلاميذ:** حالة المعلمة التى ينشأ لديها شعور سلبي واتجاهات غير ساخرة نحو التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية وهى مرتبطة نوعا ما بالإجهاد الانفعالي.

- **نقص الشعور بالإنجاز الشخصي:**ميل المعلمة الى تقويم ذاتها بطريقة سلبية فيما يتعلق بعملها مع التلاميذ. وتقاس هذه المتغيرات على أختبار ماسلاش بدرجات عالٍ، متوسط، متدنٍ.

تاسعاً: الاساليب الاحصائية:

تمت معالجة بيانات العينة الاستطلاعية والعينة الأساسية للدراسة بواسطة جهاز الحاسب الآلي وباستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد اتبعت الباحثة لتحليل البيانات الأساليب الإحصائية التالية:

1. معادلة الفاكرونباخ.
2. معامل ارتباط بيرسون.
3. اختبار "ت" لعينة واحدة.
4. تحليل التباين الأحادي (ANOVA).
5. معامل الارتباط الرتبي لسبيرمان.
6. اختبار دنكن للتحليل البعدي.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

مقدمة:

تتناول الباحثة فى هذا الفصل خلاصة البحث ومغزاه حيث يتم عرض النتائج التى توصلت اليها الباحثة بعد تحليل البيانات التى تم جمعها عن طريق أداة جمع البيانات والمقياس المستخدم لهذا الغرض مع كل فرض من فروض البحث واختيار الأسلوب الإحصائى الذي يناسبه، ثم تقديم قراءة لنتيجة الفروض مع أبعاد المقياس المختلفة وتفسيرها والتعليق عليها فى القراءة مع نتائج الدراسات السابقة المشابهة التى تتفق مع نتيجة الفروض فى الاطار النظري وما يختلف معه ثم ابراز رأى الباحثة.

المبحث الأول: عرض وتحليل النتائج:

عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على "يتسم الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان بالإرتفاع. وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لعينة واحدة. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (4:1) قيمة "ت" للاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان

المصدر	ن	المتوسط	الإنحراف	القيمة المحكية	قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الإجهاد الانفعالي	90	11.27	10.417	20	7.954	89	0.001	**منخفض**
تبلد المشاعر	90	28.13	02.469	20	31.255	89	0.001	**مرتفع**
الشعور بنقص الإنجاز	90	15.02	03.500	18	8.072	89	0.001	**منخفض**
المجموع	90	54.42	11.661	58	2.911	89	0.005	**منخفض**

من الجدول السابق يظهر أن قيم "ت" للفرق بين متوسط درجات معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان مقارنة بالقيمة المحكية، بالنسبة لمتغيرات الاجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بنقص الانجاز، والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، هي 7.954، 31.255، 8.072، و2.911 على التوالي. مما يشير إلي أن هناك إنخفاض في بعدي الإجهاد الانفعالي، والشعور بنقص الإنجاز الشخصى والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، بينما يوجد إرتفاع في تبلد المشاعر تجاه التلاميذ.

عرض نتيجة الفر ض الثاني:

توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تُعزي لمتغير للتخصص الأكاديمي. للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الآحادي (ANOVA)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (2:4) تحليل التباين الآحادي (ANOVA) للاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان

المصدر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الإجهاد الانفعالي	البيني	1098.962	4	274.740	2.729	.034	
	الداخلي	8558.638	85	100.690			
	الكلي	9657.600	89				
تبلد المشاعر	البيني	84.312	4	21.078	3.911	.006	
	الداخلي	458.088	85	5.389			
	الكلي	542.400	89				
الشعور بنقص الإنجاز	البيني	35.655	4	8.914	.719	.582	
	الداخلي	1054.301	85	12.404			
	الكلي	1089.956	89				
المجموع	البيني	1232.400	4	308.100	2.409	.055	
	الداخلي	10869.556	85	127.877			
	الكلي	12101.956	89				

من الجدول السابق يظهر أن قيم النسبة الفائية، بالنسبة لمتغيرات الإجهاد الإنفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بنقص الانجاز، والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفقاً للتخصص الأكاديمي، هي 2.729، 3.911، 0.719، و2.409 على التوالي. مما يشير إلي وجود فروق في الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، والدرجة الكلية للاحتراق النفسي تتأثر بالتخصص الأكاديمي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية. بينما درجات الشعور بنقص الإنجاز لا تتأثر بالتخصص الأكاديمي وللتحقق من إتجاه الفروق استخدم إختبار دينكان للتحليل البعدي والجدول التالي يوضح ذلك،

جدول (3:4) نتائج إختبار دنكن لمعرفة إتجاه الفروق لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان

المؤهل		الاجهاد		المؤهل		التبلد			المجموع		
		القيمة الاحتمالية 0.05				القيمة الاحتمالية 0.05			القيمة الاحتمالية 0.05		
		1	2			1	2			1	2
بكالوريوس إجتماع	09	06.67		دبلوم تربية	04	23.75		بكالوريوس إجتماع	09	48.44	
أخرى	34	08.62	08.62	أخرى	34		28.18	أخرى	34	51.82	51.82
بكالوريوس آداب علم نفس	30	12.17	12.17	بكالوريوس آداب علم نفس	30		28.27	بكالوريوس آداب علم نفس	30	55.90	55.90
بكالوريوس تربية	13		17.15	بكالوريوس إجتماع	09		28.56	دبلوم تربية	04	57.00	57.00
دبلوم تربية	04		18.25	بكالوريوس تربية	13		28.77	بكالوريوس تربية	13		61.15
القيمة		0.25	0.05	Sig.		1.00	0.61	Sig.		0.13	0.10

من الجدول أعلاه يظهر أن هناك فروق في الإجهاد الانفعالي بين دبلوم التربية وبكالوريوس الاجتماع، وبكالوريوس التربية وبكالوريس الإجتماع لصالح دبلوم التربية وبكالريوس التربية في كل. وهناك فروق في درجة التبلد فى المشاعر بين جميع المؤهلات التعليمية مقارنة بدبلوم التربية لصالح التخصصات الأكاديمية الأخرى في مقابل دبلوم التربية، وفي درجات المجموع الكلي للاحتراق النفسي بين بكالوريوس الاجتماع وبكالوريس التربية لصالح بكالوريوس التربية.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد علاقة إرتباطية بين الاحتراق النفسي وعدد سنوات الخبرة لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان".

وللتحقق من صحة الفرض استخرجت الباحثة قيمة معامل الارتباط الرتبي لسبيرمان والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (3:4) معاملات الارتباط الرتبي لسبيرمان بين سنوات الخبرة ودرجات الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان.

المصدر	سنوات الخبرة			الاستنتاج
	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية	عدد الأفراد	
الإجهاد الانفعالي	0.05 -	0.66	90	لا توجد علاقة ارتباطية
تبلد المشاعر	0.06	0.57	90	لا توجد علاقة ارتباطية
الشعور بنقص الإنجاز	0.16-	0.14	90	لا توجد علاقة ارتباطية
المجموع	0.06-	0.57	90	لا توجد علاقة ارتباطية

من الجدول أعلاه يظهر أن قيمة معامل الارتباط الرتبي بين درجات الخبرة العملية وكل من الإجهاد الإنفعالي، وتبلد المشاعر، والشعور بنقص الانجاز والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، هي: - 0.05، 0.06، -0.16، و -0.06 على التوالي، غير دالة إحصائياً مما يشير إلي أن عدد سنوات الخبرة لا يرتبط بمستوى الاحتراق النفسي للمعلمة. وعليه يستنتج أن المدة التي تقضيها المعلمة فى تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لا تؤثر على مستوى احتراقها النفسي سلباً أو إيجاباً.

عرض نتيجة الفرض الرابع:

توجد فروق في درجة الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أمدرمان تُعزي لدرجة إعاقة التلميذ الذي تتعامل معه.. للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الآحادي، والجدول التالي يوضح ذلك.

تحليل التباين للفروق بين أفراد العينة في الاحتراق النفسي تبعاً لدرجة الإعاقة للتلميذ الذي تتعامل معه المعلمة

جدول (4:4) تحليل التباين الآحادي للاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان.

المصدر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الإجهاد الانفعالي	البيني	42.908	2	21.454	.194	.824	**لاتوجد فروق**
	الداخلي	9614.692	87	110.514			
	الكلي	9657.600	89				
تبلد المشاعر	البيني	81.072	2	40.536	7.645	.001	**توجد فروق**
	الداخلي	461.328	87	5.303			
	الكلي	542.400	89				
الشعور بنقص الإنجاز	البيني	10.122	2	5.061	.408	.666	**لاتوجد فروق**
	الداخلي	1079.834	87	12.412			
	الكلي	1089.956	89				
المجموع	البيني	.521	2	.260	.002	.998	**لاتوجد فروق**
	الداخلي	12101.435	87	139.097			
	الكلي	12101.956	89				

من الجدول أعلاه يظهر أن قيم النسبة الفائية، بالنسبة لمتغيرات الاجهاد الانفعالى، تبلد المشاعر، الشعور بنقص الانجاز، والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفقاً لدرجة إعاقة التلميذ، هي 0.194، 7.645، 0.408، 0.002 على التوالي. مما يشير إلي عدم وجود فروق في درجات الإجهاد الإنفعالي، والشعور بنقص الإنجاز، والدرجة الكلية للاحتراق النفسي لا تتأثر بدرجة الإعاقة العقلية لدي التلميذ بينما درجات تبلد المشاعر تتأثر بدرجة الإعاقة لدي التلميذ. وللتحقق من إتجاه الفروق استخدم إختبار دنكن للتحليل البعد والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (5:4) نتائج إختبار دنكن للتحليل البعدي

درجة الإعاقة		عدد الافراد	القيمة 0.05	
1	كل ما سبق	44	1	2
2	بسيطة	23	27.18	
3	متوسطة	23		28.78
1	كل ما سبق	44		29.30
		القيمة الاحتمالية	1.00	0.404

من الجدول أعلاه يظهر أن هناك فروق في تبلد المشاعر بين معلمات التلاميذ ذوى درجات الأعاقات جميعها والبسيطة والمتوسطة. لصالح البسيطة والمتوسطة مقارنة بكل درجات الإعاقة. وعليه يبدو أن المعلمات اللائي يتعاملن مع كل درجات الإعاقة العقلية أقل تبلد إنفعالي مقارنة بالمعلمات الاخريات.

عرض نتيجة الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أن هناك فروق في الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تُعزي لمستوى المرتب الشهري (متدني – متوسط) وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للفرق بين متوسطين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6:4) قيم "ت" للفرق بين متوسط درجات الاحتراق النفسي وفقاً :

المصدر "البعد"	المرتب	عدد الأفراد	المتوسط	الإنحراف	قيمة "ت"	درجة حرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الإجهاد الانفعالي	متدني	56	10.71	09.799	-0.643	88	0.522	لا توجد فروق
	متوسط	34	12.18	11.456				
تبلد المشاعر	متدني	56	27.71	02.940	-2.106	88	0.038	لا توجد فروق
	متوسط	34	28.82	01.114				
الشعور بنقص الإنجاز	متدني	56	15.23	03.422	1.041	88	0.301	لا توجد فروق
	متوسط	34	14.53	03.620				
المجموع	متدني	56	53.75	10.748	-0.700	88	0.486	لا توجد فروق
	متوسط	34	55.53	13.120				

من الجدول السابق يظهر أن قيمة "ت" للفرق بين درجات معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية من ذوات الدخل المنخفض والمتوسط، بالنسبة للإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، والشعور بالنقص، والدرجة الكلية، هي 0.643، 2.106، 1.041، 0.700 على التوالي. مما يشير إلي أن هناك فروق في متوسط درجات تبلد المشاعر بين المعلمات ذوات المرتب المنخفض (27.71) وذوات المرتب المتوسط (28.82) لصالح ذوات الدخل المتوسط. مما يشير إلي أن ارتفاع ذوات الدخل المتوسط أعلى فى تبلد المشاعر.

الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على "توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وعمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية –وللتحقق من صحة الفرض استخرجت الباحثة قيمة معامل ارتباط الرتبي لسبيرمان والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6:4) معاملات الارتباطي بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية ودرجات الاحتراق النفسي.

المصدر	عمر المعلمة			الاستنتاج
"البعد"	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية	عدد الأفراد	
الإجهاد الانفعالي	0.18 –	0.10	90	لا توجد علاقة ارتباطية
تبلد المشاعر	0.20	0.07	90	لا توجد علاقة ارتباطية
الشعور بنقص الإنجاز	0.24–	0.02	90	لا توجد علاقة ارتباطية
المجموع	0.18–	0.09	90	لا توجد علاقة ارتباطية

من الجدول أعلاه يظهر أن قيمة معامل الإرتباط الرتبي بين درجات الفئة العمرية وكل من الإجهاد الإنفعالي، وتبلد المشاعر، والشعور بنقص الانجاز والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، هي: – 0.18، 0.20، –0.24، و –0.18 على التوالي، مما يشير إلي أن عمر الفئات العمرية لا ترتبط بمستوى الاحتراق النفسي. الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، والدرجة الكلية. بينما هناك علاقة إرتباطية سالبة بين عمر المعلمة والشعور بنقص الإنجاز مما يشير إلي أن كلما المعلمة كانت أكثر عمراً شعرت بتدنى درجات نقص الشعور الإنجاز.

المبحث الثاني: مناقشة وتفسير النتائج:

تمهيد:

يتناول هذا الجزء مناقشة وتحليل النتائج التى تم جمعها ومعاجتها إحصائياً فى هذا الفصل، حيث تناولت الباحثة كل فرضية على حدة محللة دلالات نتائجها وما توضحه من معالم عن ظاهرة الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وعلاقتها ببعض المتغيرات.

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى إلى وجود انخفاض فى درجة الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان فى بعدي الإجهاد الانفعالى ونقص الشعور بالإنجاز الشخصى بينما يوجد ارتفاع فى درجة الاحتراق النفسي فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ، فيما يختص بالمستويات المنخفضة من الاحتراق النفسى لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان حيث تختلف هذه النتيجة عن ماهو سائد فى الدراسات والأدبيات التربوية العربية إذ تشير غالبية هذه الأدبيات بوجود درجات متوسطة فى الاحتراق النفسي لدي المعلمين، مثل دراسة محمد سليمان الوابلي (1995م) التى توكد تعرض المعلمين للاحتراق النفسي بصورة متوسطة فى بعدين هما الأجهاد الأنفعالى وتبلد المشاعر تجاه التلاميذ وبدرجة عالية فى نقص الشعور بالإنجاز الشخصى، ودراسة زيدان السرطاوي (1997م) التى توصلت الى وجود مستوي معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة فى بعدي نقص الشعور بالإنجاز والأجهاد الانفعالي، ودراسة أسماء العطية وطارق العيسوي (2004م) التى توصلت نتائجها الى وجود مستوي معتدل من من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة، ودراسة صلاح الدين فرج وآخرون (2011م) التى تشير الى أن مستوي الاحتراق النفسي لدي معلمي الموهوبين فى السودان يقع فى المستوي المتدنى فى أبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة جميعها، ودراسة عادلة عبدالله (2012م) التى توصلت الى أن معلمات رياض الأطفال بمحلية الخرطوم يعانين من الاحتراق النفسي بدرجة معتدلة فى بعدي الإجهاد الانفعالى وتبلد

المشاعر وبدرجة مرتفعة فى بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة ماسلاش(1981م) فى الإطار النظري أن اي ارتفاع فى الدرجات فى بعدي الإجهاد الإنفعالى وتبلد المشاعر يعنى ارتفاع درجة الاحتراق النفسي لدي الفرد، وتفسير ارتفاع متوسط الاحتراق النفسي فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ وانخفاضه فى بعدي الأجهاد الأنفعالى ونقص الشعور بالإنجاز أنهن وصلنا الى مرحلة التبلد وعدم الشعور باى شئ آخر كذلك كثرة الأعباء التى تقوم بها معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية مما يؤدي الى زيادة الاحتراق النفسي لديها.

اما بالنسبة للفرضية الثانية فهي معرفة أثر التخصص الأكاديمي فى مستوي الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان، أظهرت النتائج عن وجود فروق فى بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر و الدرجة الكلية للاحتراق النفسي حيث تتأثر بالتخصص الأكاديمي للمعلمة بينما درجة الاحتراق النفسي على بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي لا يتأثر بالتخصص الأكاديمي للمعلمة، واتجاه الفروق يظهر أن هنالك فروق فى الإجهاد الانفعالي بين دبلوم التربية وبكالوريس الاجتماع وبكالوريس التربية وبكالوريس الاجتماع لصالح دبلوم التربية وبكالوريس التربية فى كل، وهنالك فروق فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ بين جميع التخصصات الإكاديمية مقارنة بدبلوم التربية لصالح التخصصات الإكاديمية الأخري فى مقابل دبلوم التربية وفى درجات المجموع الكلي للاحتراق النفسي بين بكالوريس الاجتماع وبكالوريس التربية لصالح بكالوريس التربية، اتفقت الدراسة مع نموذج جين بريزي(1988م) فى الأطار النظري فى أن المتغيرات الشخصية مثل المستوي التعليمي لديها ارتباط دال بالاحتراق النفسي،و دراسة زيدان السرطاوي (1997م) حيث وجدت دراسته فروق ذات دلالة احصائية بين المختصين فى التربية الخاصة وغير المختصين فى بعد الإجهاد الانفعالي لصالح المختصين، ودراسة سعيد الظفري وإبراهيم القريوتي (2009م) التى تشير الى أن مستويات الاحتراق النفسي اختلفت باختلاف التخصص لصالح التخصصات العلمية والمؤهل الدراسي لحملة البكالوريس مقارنة بحملة الدبلوم العالي، ودراسة سلوي عبد الله

الحاج (2002م) حيث توجد فروق دالة أحصائياً فى كل ابعاد الاحتراق النفسي (المهني) وسط معلمي مرحلة الأساس تبعاً لنوع المؤهل الأكاديمي وذلك لصالح المعلمين الذين يحملون بكالوريس التربية والمؤهل الثانوي مقارنة مع من يحملون بكالوريس غير تربوي، وتتفق جزئياً هذه الدراسة ودراسة عادلة عبد الله (2010م) لوجود فروق دالة احصائياً فى بعد الإجهاد الانفعالي تبعاً للتخصص بينما لا توجد فروق دالة احصائياً فى بعدي تبلد المشاعر تجاه التلاميذ ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وتختلف هذه الدراسة جزئياً مع دراسة أسماء العطية وطارق العيسوي (2004م) وذلك بوجود فروق ذات دلالة أحصائياً بين ذوي المؤهلات المختلفة فى الاحتراق النفسي لصالح الحاصلات على الثانوية العامة فى بعدي الإجهاد الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز، وتفسير النتيجة أن معظم أفراد عينة الدراسة اى نسبة (38) يحملون مؤهل من تخصصات مختلفة وقد يعود السبب فى ذلك ايضاً الى أن حملة بكالوريس التربية لديهم خبرات عملية تؤدي الى تقليل تبلد المشاعر لديهم و كذلك طبيعة الأعباء التدريسية والمتطلبات الإضافية من التخصصات الأخري.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية والمتعلقة بالفرضية الثالثة وهى معرفة اثر سنوات الخبرة فى مستوي الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمدينة أم درمان أن الفروق بين درجات الخبرة العملية وكل من بعد الإجهاد الانفعالي، وبعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي غير دالة أحصائياً اي ان المدة التي تقضيها معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لا تؤثر على مستوي الاحتراق النفسي لديها سلباً أو ايجاباً، اتفقت الدراسة مع دراسة الظفري والقريوتي (2009م) حيث توصلت الى عدم وجود علاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي والخبرة التدريسية، ودراسة Platsidou & Agaliotis (2008) التى تشير الى عدم وجود علاقة دالة بين درجة الاحتراق والخبرة التدريسية، ودراسة عادلة عبدالله (2010م) حيث لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين ابعاد الاحتراق النفسي (المهني) وسط معلمات رياض الأطفال والخبرة التدريسية، وتتفق مع نموذج تشيرنش (1985م) للاحتراق النفسي فى الإطار النظري الذي يوضح أن العوامل الديمغرافية مثل (الخبرة، السن، والجنس) ضعيفة الارتباط بالاحتراق

النفسي، واختلفت الدراسة مع دراسة صلاح الدين فرج وآخرون(2011م) التى تشير الى وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة احصائياً بين بعد نقص الشعور بالإنجاز والخبرة التدريسية، ودراسة سلوي عبد الله الحاج (2002م) التى تؤكد ان للخبرة قدرة تنبؤية دالة على أبعاد الاحتراق النفسي (المهني)، ودراسة العطية والعيسوي (2004م) التى تظهر وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الخبرة المختلفة فى الاحتراق النفسي لصالح سنوات الخبرة الأقل من 5 سنوات فى بعد الإجهاد الانفعالي والدرجة الكلية، ودراسة السرطاوي (1997م) التى تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى بعد الإجهاد الانفعالى لصالح المعلمين الجدد الذين كانوا أكثر احتراقاً من غيرهم، وقد يعود السبب فى زيادة الاحتراق النفسي لدى أصحاب الخبرات القليلة الى قلة الدورات التدريبية التى تعقد للمعلمين الجدد وعدم قدرتهم على تطوير الاستراتجيات التى يمكن أن تساعدهم على التخفيف من درجة الاحتراق النفسي.

أما بالنسبة للفرضية الرابعة والمتعلقة بدرجة الإعاقة العقلية للتلميذ التى تتعامل معه المعلمة فأشارت نتائج الدراسة الحالية الى عدم وجود فروق فى الدرجات على بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي والدرجة الكلية للاحتراق النفسي حيث لا تتأثر بدرجة إعاقة التلميذ، بينما درجات تبلد المشاعر تجاه التلاميذ تتأثر بدرجة إعاقة التلميذ الذي تتعامل معه المعلمة، كما أن هنالك فروقاً فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ بين المعلمات اللآئي يتعاملن مع درجات الإعاقة كلها والبسيطة والمتوسطة لصالح البسيطة والمتوسطة مقارنة بالمعلمات اللائي يتعاملن مع درجات الإعاقات كلها أي إن المعلمات اللائي يتعاملن مع جميع درجات الإعاقة العقلية أقل تبلداً فى المشاعر تجاه التلاميذ من المعلمات الأخريات وتتفق هذه الدراسة ودراسة العطية والعيسوي (2004م) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى فى الاحتراق النفسي تبعاً لنوع الإعاقة، وتتفق الدراسة جزئياً ودراسة السرطاوي (1997م) التى تشير الى أن فئة المعلمين العاملين مع الإعاقات العقلية أكثر تعرضاً للإجهاد الانفعالي مقارنة مع فئات الإعاقات الأخري.

عند دراسة الفرضية الخامسة أثر الدخل الشهري فى مستوي الاحتراق النفسي كشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي فى متوسط درجات تبلد المشاعر تجاه التلاميذ بين المعلمات ذوات الراتب المتدني وذوات الراتب المتوسط لصالح ذوات الدخل المتوسط مما يشير الى ان ذوات الدخل المتوسط درجاتهم أعلى فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ، مما يعزز النتيجة التى جاء فيه أن معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لا يتاثر تعرضهم للاحتراق النفسي بالجوانب المالية.

أظهرت الدراسة بالنسبة للفرضية السادسة أن عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لايرتبط بمستوي الاحتراق النفسي فى بعد الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر تجاه التلاميذ والدرجة الكلية للاحتراق النفسي، بينما هنالك علاقة ارتباطية سالبة بين عمر المعلمة والشعور بنقص الإنجاز الشخصي مما يشير الى ان كلما كانت المعلمة اكبر عمراً شعرت بتدني درجات الإنجاز الشخصي، اتفقت نتائج الدراسة مع نموذج تشيرنش (1985م) للاحتراق النفسي فى الإطار النظري الذي يوضح أن العوامل الديمغرافية مثل (السن) ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي، واختلفت الدراسة عن دراسة العطية والعسيوي (2004م) بوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات العمرية المختلفة فى الاحتراق النفسي لصالح الفئة العمرية الأقل من 30 سنة.

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات

الفصل الخامس

الخاتمة

تمهيد:

بعد أن قامت الباحثة فى الفصول الأولي باستعراض خطوات الدراسة النظرية والميدانية والنتائج التى توصلت اليها ومناقشتها وتفسيرها، فأن الباحثة تقوم فى هذا الفصل الختامي لتقديم ملخص مختصر يبين مشكلة البحث وأهدافه والعينة والأدوات المستخدمة فى الدراسة والأساليب الإحصائية ثم النتائج التى توصلت اليها الدراسة ثم تقديم توصيات تتعلق بنتائج الدراسة ومقترحات بدراسات مستقبلية وأخيراً سيتم استعراض قائمة المراجع التى تم الاستفادة منها فى الدراسة النظرية ثم تختم البحث بالملاحق.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوي الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان وعلاقتها ببعض المتغيرات و كذلك معرفة إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (العمر – التخصص الأكاديمي – سنوات الخبرة – درجة إعاقة التلميذ العقلية – الراتب الشهري)، و قد قامت الباحثة باختيار طريقة مسح العينة Sample Survey حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش(1981م) النسخة المعربة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي التحليلي لملائمته لطبيعة الدراسة، ثم تم إجراء التحليلات الإحصائية، و هي اختبار "ت" لعينة واحدة لمعرفة إذا كان هناك فروق في مستويات الاحتراق النفسي لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان، تحليل التباين الأحادي(ANOVA) لمعرفة أذا كان هناك فروق في مستويات الاحتراق النفسي ترجع إلى اختلاف (التخصص الأكاديمي، ودرجة الإعاقة العقلية للتلميذ)، وإختبار دنكن لمعرفة أتجاه الفروق بالنسبة للتخصص الأكاديمي ودرجة الإعاقة العقلية للتلميذ الذي تتعامل معه المعلمة، وقيمة معامل الارتباط الرتبي لسبيرمان لمعرفة أذ كان هنالك علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وكل من (عدد سنوات الخبرة، العمر).

وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

1) درجات الاحتراق النفسي لمعلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان وجدت منخفضة فى بعدي الإجهاد الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وبصورة مرتفعة فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ.

2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى بعد الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي تبعاً للتخصص الأكاديمي واتجاه الفروق فى درجات المجموع الكلى للاحتراق النفسي بين بكالوريس الاجتماع وبكالوريس التربية كان لصالح بكالوريس التربية.

3) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث(الأجهاد الأنفعالى، تبلد المشاعر تجاه التلاميذ، ونقص الشعور بالإنجاز) وعدد سنوات الخبرة لدي معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أمدرمان.

4) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدرجات الاحتراق النفسي فى بعدي الإجهاد الانفعالي والشعور بنقص الإنجاز الشخصى والدرجة الكلية للاحتراق النفسى تبعاً لدرجة الإعاقة العقلية للتلميذ التى تتعامل معها المعلمة بينما درجات بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ تتأثر بدرجة أعاقة التلميذ العقلية (بسيطة، متوسطة، شديدة) حيث هنالك فروق فى تبلد المشاعر تجاه التلاميذ للمعلمات اللآئى يتعاملن مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة واللآئى يتعاملن مع الإعاقة العقلية بدرجاتها كلها (بسيطة، متوسطة، شديدة) لصالح المعلمات اللآئى يتعاملن مع التلاميذ ذوو الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

5) وجود فروق فى متوسط درجات الاحتراق النفسي فى بعد تبلد المشاعر تجاه التلاميذ بين معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية ذوات الراتب المتدني والراتب المتوسط لصالح المعلمات ذوات الراتب المتوسط.

6) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين عمر معلمة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية ونقص الشعور بالأنجاز الشخصى اي كلما كانت المعلمة اكبر عمراً شعرت بنقص الإنجاز الشخصي.

توصيات الدراسة:

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يأتي:

1- يجب تعيين معلمين تعليم الأطفال ذوي الاعاقة العقلية من يحملون مؤهل فى التربية الخاصة أو على الأقل مؤهل تربوي، و أعطاء المعلمين رخص لمزوالة مهنة تعليم وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إدارة التربية الخاصة ومراقبة تعيينهم بمراكز التربية الخاصة.

2- العمل على تحسين الأوضاع المعيشية للمعلمات من خلال تحسين الرواتب وتفعيل نظام الحوافز المادية والمعنوية (كشهادات التقدير).

3- تحسين مناخ العمل من خلال عقد الدورات التدريبية اللازمة للمعلمين الجدد من أجل إعداد كوادر مهنية متخصصة قادرة على العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة بشكل عام و الإعاقات العقلية بشكل خاص.

4- توفير الخدمات والوسائل المساعدة والمرافق التي من شانها أن تعين المعلمات على أداء دورهن على وجه أفضل.

5- التأكد من مناسبة أعباء العمل والمهام الموكلة لقدرات المعلمات العاملات مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لتجنب شعورهم بالعجز ونقص الشعور بالإنجاز.

6- تدريب كوادر مهنية متخصصة تكون قادرة على تقديم الاستشارات اللازمة للتصدي لضغوط العمل والاحتراق النفسي.

بحوث مقترحة :

في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها تقترح الباحثة إجراء الدراسات التالية:

1- إجراء المزيد من الدراسات المسحية بهدف معرفة واستقصاء الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالضغوط النفسية والاحتراق النفسي للمعلمين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة لما لها من آثار سلبية في العملية التربوية.

2- اجراء دراسة مسحية بهدف معرفة و استقصاء الأسباب و الظروف التي تسبب الشعور بالاحتراق النفسي للمعلمين والعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض سمات الشخصية بولاية الخرطوم .

4- . إجراء دراسات تكشف عن مستوى الاحتراق لدى العاملين والعاملات مع ذوي الإعاقات المتعددة بشكل عام.

5- إجراء دراسة تكشف عن مستوى الأحتراق النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين وعلاقته بعدم التكييف مع الأعاقة.

المراجع

المصادر : القرآن الكريم .

المراجع العربية :

1. ابراهيم عباس الزهيرة: تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، ط2، دار الفكر العربى، 2007م.
2. ابن الفضل جمال الدين محمد بن مكرم : لسان العرب، 1990م.
3. أحمد محمد الزعبى : التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين، دار الفكر، دمشق، 2003م.
4. احمد عبد الكريم الحاج محمود: "الصعوبات التعليمية Learning Disabilities الإعاقة الخفية المفهوم، التشخيص، العلاج"، الطبعة العربية، 2010م.
5. أحمد محمد الزعبى: التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وارشادهم، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر ، 2012م.
6. أحمد بدر: تكامل المسارين النوعي والكمي فى بحوث علم المعلومات والمكتبات ، العدد 21، 2004م.
7. أمل معوض الهجرسي: تربية الأطفال المعاقين عقلياً، ط1 ، دار الفكر العربي للنشر،2002م.
8. الزبير بشير طه، ورقية السيد على: تأهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع، 2010م.
9. إيمان أبو غريبة :القياس والتشخيص فى التربية الخاصة، ط1، 2011م.
10. بطرس البستاني: محيط المحيط، 1998م.
11. بطرس حافظ بطرس: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، ط2، 2010م.
12. تيسير حسون: المدخل السريع الى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (ترجمة)، 2004م.
13. تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز: مقدمة فى التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر، ط1، 2003م.
14. جلال على الحزازى: إرشاد ذوى الحاجات الخاصة وأسرهم، الطبعة الإولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2011م.

15. جمال محمد الخطيب، ومنى صبحى الحديدي: إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الفكر، 2005م.
16. جمال محمد الخطيب، منى صبحى الحديدى: قضايا معاصرة فى التربية الخاصة، ط1، دار وائل للنشر، 2010م.
17. خليل معوض: علم النفس التربوي، القاهرة ، دار الفكر العربي، 2000م.
18. راضى الوقفى: أساسيات التربية الخاصة، جهينة للنشر والتوزيع، 2004م.
19. رجاء محمود ابو علام: مناهج البحث فى العلوم النفسية والتربوية ، دار النشر للجامعات،2007م.
20. زكريا الشربيني: "طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص"، ط1، دار الفكر العربي ، 2004م.
21. سعد الهاجرسي وسيد حسب الله : المكتبات والمعلومات والتوثيق، دار الثقافة ، مجلد 1، 1999م.
22. سعيد حسنى العزة: المدخل الى التربية الخاصة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة، ط الأولى، 2009م.
23. سعيد حسنى العزة: المدخل للتربية الخاصة، الدار العلمية للكتب ، عمان، 2002م.
24. سعيد حسنى العزة: المدخل الى التربية الخاصة للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم – التشخيص – اساليب التدريس)، 2009م.
25. سليمان طعمه الريحان، ابراهيم عبد الله الرزيقات، عادل جورج طنوس: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم، ط1، 2010م.
26. السيد رمضان، عدنان ابراهيم: أسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، 1990م.
27. شكري سيدأحمد، علاء الدين كفافى: الإحتياجات التدريبية وأولوياتها لدى معلمى ومعلمات التربية الخاصة بدولة قطر، مجلة مر كز البحوث، قطر، 1995م.
28. عادل عبدالله محمد: تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً بإستخدام جدول النشاط المصورة، دراسات تطبيقية، ط1، 2003م.
29. عبد الرحمن سيد سليمان : علم نفس النمو ، مكتبة الرشيد، الرياض، ط1،2004م.

30. عدنان ابراهيم، وتاج السر عبد الله: المعوقون، 1998م.
31. عصام النمر: محاضرات في أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، الطبعة العربية، 2006م.
32. علاء الدين كفافي: في تربية المعوقيين عقلياً، ط1، 2009م.
33. علاء عبد الباقي ابراهيم: "الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً"، القاهرة، عالم الكتب، 2000م.
34. فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط3، عمان دار الفكر، 1998م.
35. فاروق السيد عثمان: " القلق وإدارة الضغوط"، ط1، دار الفكر العربي القاهرة، 2001م.
36. قحطان أحمد الظاهر: مصطلحات ونصوص في التربية الخاصة، الطبعة العربية، دار اليازورى للنشر، 2004م.
37. ماجدة السيد عبيد: طرق وأساليب تدريس ذوى الإحتياجات الخاصة، ط1، 2001م.
38. محمد صالح الأمام: قضايا وراء التربية الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 2010م.
39. محمد أحمد خصاونة،خالد أبوشعيره، ثائر أحمد غباري: التربية الخاصة بين التوجهات النظرية والتطبيقية، ط 1، مكتبة المجتمع العربي للنشر، 2010م.
40. محمد قاسم عبد الله: مدخل الصحة النفسية، ط 4، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2008م.
41. مدحت ابو النصر: اكتشف شخصيتك وتعرف على مهاراتك في الحياة والعمل والقيادة، ط1، ايزك للنشر، 2002م.
42. ناصر على الموسى: مسيرة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من العزل الى الدمج، ط1، دارالعلم، 2008م.
43. ناصر على الموسى: مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف– في الذكري المئوية للمملكة العربية السعودية، الرياض، الأمانة العامة للتربية الخاصة، 1999م.
44. نايف القيسي: المعجم التربوى وعلم النفس، دار المشرق الثقافى، ط 1، 2006م.
45. نجدة إبراهيم: نظم التعلم في التربية الخاصة، معهد الدراسات التربوية، جامعه القاهرة، 2009م 2009م.

46. وليد السيد أحمد خليفة، مراد على عيسى سعد، ايمن احمد: الذاكرة وما وراء الذاكره لدي المتخلفين عقلياً فى ضوء علم النفس المعرفى، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، 2010م.

47. وليد السيد أحمد خليفة، ومراد على عيسي محمد، : كيف يتعلم المخ ذو التخلف العقلي (النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى، دار الوفاء للنشر، 2007م.

المجلات والدوريات والأوراق العلمية:

1. إبراهيم القريوتى: الاحتراق النفسى لدى عينة من المعلمين المعاقيين بصرياً العاملين بالمدارس الأردنية، المجلة العربية للتربية الخاصة، 2008م.

2. أسماء العطية، طارق عيسوي: الاحتراق النفسي لدي عينة من العاملات مع ذوي الأحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المغتيرات بدولة قطر، المجلة للدراسات النفسية، أبريل ، 2004م.

3. السيد ابراهيم السمادونى: " إدراك المتفوقيين عقلياً للضغوط والاحتراق النفسي فى الفصل المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والبيئية، "ابحاث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس فى مصر 22-24 يناير الجمعية المصرية للدراسات النفسية، الجزء الثانى، القاهرة، 1990م.

4. السيد ابراهيم السمادوني: " الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة وتبعاته"، مجلة التربية المعاصرة، ابريل، 1995م.

5. رضا علي سعيد: جهد وزارة التخطيط الاجتماعي فى مجال تأهيل المعوقيين، ورقة عمل مقدمة فى المؤتمر العالمي الرابع للإعاقة والتأهيل، تنظيم مجلس العالم الأسلامي للإعاقة والتأهيل بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية بولاية الخرطوم وجامعة الجزيرة ود مدني – الخرطوم فى الفترة من 10-12 فبراير 2001م .

6. زيد محمد البتال: الاحتراق النفسى لدى معلمى التربية الخاصة، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى، جامعة الخليج العربى، البحرين، 1999م.

7. زيد محمد البتال: الاحتراق النفسي ضغوط العمل لدي معلمي ومعلمات التربية الخاصة ، سلسلة أصدارات الأكاديمية للتربية الخاصة الرياض، 2000م.

8. زيدان السرطاوي: الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمى التربية الخاصة، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 1997م.
9. شكري سيدأحمد، علاء الدين كفافى: الاحتياجات التدريبية وأولوياتها لدى معلمى ومعلمات التربية الخاصة بدولة قطر، مجلة مر كز البحوث، قطر، 1995م.
10. صلاح الدين فرج عطا الله، و زينب عبد الرحمن الحسن: "الاحتراق النفسي ومصادره لدي معلمي الموهوبين فى السودان"، دراسة ميدانية، مجلة جامعة أم القري للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثالث، العدد الأول، محرم1432هـ، يناير 2011م.
11. عادل عبد الله محمد: " بعض سمات الشخصية والجنس ومدة الخبرة واثرها على درجة الاحتراق النفسى للمعلمين"، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد 5، العدد2، 1995م.
12. عبد العزيز مصطفى السرطاوي: الأعداد غير التثقيفى لمعلمى التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة الملك سعود، 1984م.
13. عدنان الفرح: "الاحتراق النفسي لدي العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة فى دولة قطر"، مجلة دراسات الجامعة الاردنية، العدد2، المجلد 28، 2001م.
14. عطا الحسن البطحاني: المعوقين والسياسات الاجتماعية فى السودان التأرجح بين القدرات الذاتية والعوائق البنيوية، ورقة عمل مقدمة فى المؤتمر العالمي الرابع للأعاقة والتأهيل، تنظيم مجلس العالم الأسلامي للأعاقة والتأهيل بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية بولاية الخرطوم وجامعة الجزيرة ود مدني، الخرطوم فى الفترة من10-12 فبراير 2001م.
15. على عسكر، حسن جامع، محمد الانصاري: " مدي تعرض معلمي المرحلة الثانوية فى دولة الكويت لزيادة الاحتراق النفسي"، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة الكويت، العدد العاشر، المجلد الثالث، 1986م.
16. محمد صديق محمد: المعاقون والأندماج فى المجتمع، مجلة كلية التربية، العدد 118، 1995م.
17. محمد محمد العيسوى: دراسة مقارنة لأثر بعض المهن فى أحداث الاحتراق النفسى، مجلة التربية، جامعة الزقازيق، مصر، العدد 163، ، (ب ت).

18. محمد حمزة الزيودي: الاحتراق النفسي لدي معلمى التربية الخاصة قى محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد23، العدد الثانى، 2007م.
19. نصر يوسف مقابلة: "العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدي عينة من المعلمين"، مجلة علم النفس، عدد31، السنة العاشرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1996م.
20. هانم حامد ياركندى: " مستوى ضغط المعلم وعلاقته بالطمأنينة النفسية وبعض المتغيرات الديمجرافية "، المجلة المصرية للدراسات النفسية، سبتمبر 1993م.

البحوث والرسائل الجامعية:

21. ابتهاج ابراهيم أحمد، (1997م): دراسة تقويمية لبرامج تدريب معلمي التربية الخاصة لفئة المتخلفين عقلياً بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الخرطوم.
22. إيمان محمد مصطفى زيدان، (١٩٩٨م): "مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات"، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
23. سلوي عبد الله الحاج، (2002م): الاحتراق المهني وعلاقته بالضغط المهني وبعض المتغيرات الديمغرافية لدي معلمي ومعلمات مرحلة الأساس بمحافظة الخرطوم، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب قسم علم النفس.
24. محمد الأمين عبدالله، (2005م) : الرضا الوظيفى لدى معلمى التربية الخاصة وعلاقته بالنمط الإدارى لمدراء مؤسسات التربية الخاصة بولاية الخرطوم من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، علم النفس.
25. مريم ميرغني المبشر، (1999م): دراسة المتغيرات النفسية (الضغط المهني والاحتراق المهني لدي خريجات التمريض العالي بالخرطوم، رسالة دكتوارة غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية علم النفس.
26. منى عبداللطيف العوض خيرالله، (2008م): "الاحتراق النفسى وسط المعلمات والعاملات فى كلية التربية واعداد المعلمات بجنوب المملكة العربية السعودية، رسالة دكتواره غير منشورة، كلية التربية، جامعة جوبا.

27. منى محمد على بدران، (1997م): "الاحتراق النفسي لدي معلمى المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات "، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
28. نايف بن عبدالله التويم، (2010م): الكفايات لدى معلمى التربية الخاصة لتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمنطقة مكة المكرمة، رسالة دكتوارة غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية التربية.
29. نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني،(٢٠٠٨م): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القري، المملكة العربية السعودية.
30. نظمي عودة موسي (2002م): قلق الامتحانات وعلاقته بمستوي الطموح والمستوي الإقتصادي ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم درمان الإسلامية.
31. يسرا يس الشيخ، (2014م): الرضا الوظيفى لدى معلمى الأساس لذوي الإعاقة بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب علم النفس.

الشبكة العنكبوتية (الأنترنت)

1. .www.t7di.org.
2. **www.ksp.gov.sd/.../ omdrmanhostry.htm**
3. www.Texmed.org.
4. www.almaany.com.
5. **www.ksp.gov.sd/.../ omdrmanhostry.html**

المراجع الأجنبية :

1. Chernis, C. (1980). Staff Burnout Job Stress in the Human Service. CA: London, Sage, publication Inc.

2. Firesen and others (1988), "Why Teachers Burnout", Education research quarterly ", v12 n3 p 9-19 Jul 1988.

3. Freudan Barger, J. (1980) Burnout: The high Cost of High Achievment. Garden city NY.

4. Glenn W. Lambic, (2006): Burn out Prevention: A humanistic perspective and structural supervision activity Journal of Humanistic counseling. Education and development

5. Gold, Y., & Roth, R. (1994). Teacher managing stress and preventing burnout: The professional health solution. London: Flamer press.

6. Joanna Sikora & Lawrenced J.Saha (2009): Vocational Education Self – Employment and Burn out among Australian Workers : Australian Journal of social Issues, vol.: 44, pp.55)

7. Maslach, C (1977). The Burnout Syndrome in the Day Care Setting. Child Care Quaryerly, 6, 100. 113.

8. Maslach, C. Jakson, S. & Leiter, M. (1996) Maslach Burnout Inventory, Manual 3rd consulting psychologyists press Inc, Polo Alto, CA.

9. Maslach,C. (1982):(Understanding Burnout Definitional Issue Analyzing A complex Phenomena stage publication), USA.

10. Matteson,M & Ivancevich,J.H (1987): Controlling works san Francisco: Jossy-Bass).

11. Morgan, and Krehbiel (1985), Morgan , Sharon R., Krehbiel, Roberta (1985), "The Psychological Condition of Burnout Teacher with Non-Humanistic orientation". Journal of humanistic Education and Development", v24 n2 p59-67 Dec 1985.

12. Platsidou, M., & Agaliotis, I. (2008). "Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers". International Journal of Disability, Development and Education, 55(1), 61-76.

10. Sarros and others (1990), "How Burnout are our teacher? Across-cultural study", Australian Journal of Education, v34 n3 p 45-53 Aug 1990.

13. Schwab, R, Jackson, C. & Schler, R. (1986) Education Burnout Sources and Consequences, Educational Research Quarterly 10 (3), 14-30.

14. Sclye, H. (1976) the Stress of Life, New York. M. C. Crow Hill.

15. Selda Ozdemir (2006): "Burn out level of Teachers of student with AD/HD in Turkey: comparison with Teachers of non AD/HD Student, journal of Education and Treatment of children, vol:29 , pp 693.

16. Shaufic , W. Maslch, C. W., Marek,T. (1993): Professional Burn out: Resent developments in theory and research. London: Taylar & Francis.

17. Townsend (1990): Stress Management, Jon Townsend Biography (Internet file : ///A/bio-Intml.

الملاحق

ملحق (1)

مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي صورته الأصلية (المعربة) التكرار الشدة

	العبارة	يحدث يومياً، يحدث قليلا فى السنة	بدرجة قوية جدا بدرجة ضعيفة جداً
1	أشعر أن عملى يستنفدنى أنفعالياً .	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
2	أشعر أن طاقتى مستنفدة مع نهاية اليوم الدراسي.	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
3	أشعر بالانهاك حينماأستيقظ فى الصباح واعرف ان على مواجهة يوم عمل جديد.	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
4	من السهل معرفة مشاعر طلابي.	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض الطلبة وكأنهم أشياء لا بشر.	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
6	أن التعامل مع الناس طوال يوم العمل يسبب لى الإجهاد.	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
7	أننى أتعامل بفاعلية عالية مع مشاكل طلابى	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
8	أشعر بالأحتراق النفسي من عملي	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
9	شعر ان لى تأتيراً أيجابياً فى حياة كثير من الناس من خلال عملي	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس نتيجة عملى	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
11	أشعر بالأنزعاج والقلق لأن مهنتي تذيد من قسوة عواطفى	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
12	أشعر بالنشاط والحيوية	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
13	أشعر بالأحباط من ممارستى لمهنة التدريس	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
14	أشعر أننى أعمل أكثر مما ينبغي فى هذه المهنة	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث مع طلابى من مشاكل	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
16	أن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي بى الى ضغوط شديدة	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
17	أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع طلابي	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
18	أشعر بالسعادة والراحة بعد أنتهاء العمل مع طلابي	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1
19	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية فى ممارستى لهذه المهنة	6.5.4.3.2.1	6.5.4.3.2.1

20	أشعر وكأننى أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة	**6.5.4.3.2.1**	**6.5.4.3.2.1**
21	أتعامل بهدوءمع المشاكل الأنفعالية والعاطفية فى أثناء ممارستى لهذه المهنة	**6.5.4.3.2.1**	**6.5.4.3.2.1**
22	أشعر أن الطلبة يلومونني عن بعض مشاكلهم	**6.5.4.3.2.1**	**6.5.4.3.2.1**

ملحق (2)

سم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا- كلية الدراسات العليا

كلية التربية- قسم علم النفس

ماجستير الإرشاد النفسى والتربوى

خطاب المحكمين

السيده / السيد الدكتور _____ الموقر.

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته .

تقوم الباحثة بأعداد بحث بعنوان :

" الإحتراق النفسى لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة أم درمان ".

بما أنكم من ذوي الأختصاص والخبرة فى المجال أرجو شاكرة أبداء رايكم فيما ترونه مناسباً فى الأتى :

- الصياغة اللغوية
- بنود المقياس
- الأبعاد التى تندرج تحتها بنود المقياس.
- ألاضافة أوالحذف لعبارات المقياس.
- شمولية الأستبانه على جميع محاور الموضوع.

مع فائق الشكر والتقدير

سلوى محمد الحسن سيدأحمد

طالبة ماجستير/ إرشاد نفسى وتربوى

كلية التربية /جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

أشراف : د. سلوى عبد الله الحاج

ملحق رقم (3)

أسماء لجنة المحكمين للمقياس

الرقم	الأسم	الجامعة	الوظيفة
1	د. على فرح أحمد	السودان للعلوم والتكنولوجيا– كلية التربية	أستاذ مشارك
2	د. صادق محمد عبد الحليم صالح	الخرطوم – كلية الآداب – قسم علم النفس	أستاذ مشارك
3	د. هادية مبارك حاج الشيخ	السودان للعلوم والتكنولوجيا– كلية التربية	أستاذ مشارك
4	د. أمينة الشريف	جامعة الزعيم الأزهري– كلية التربية	أستاذ مشارك
5	د. سعاد موسى	جامعة الاحفاد للبنات	أستاذ مشارك
6	د. الطيب السنوسى يوسف	جامعة السلام – قسم العلوم النفسية	أستاذ مساعد
7	د. مها عبد الرحمن عبد الرزاق	جامعة الزعيم الأزهري– كلية التربية	أستاذ مساعد
8	د. بخيتة محمد زين على	السودان للعلوم والتكنولوجيا– كلية التربية	أستاذ مساعد
9	د. سلوي عبد الله الحاج	السودان للعلوم والتكنولوجيا– كلية التربية	أستاذ مشارك

ملحق (4–أ)

إستمارة البحث قبل التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا – كلية الدراسات العليا

ماجستير التربية – ارشاد نفسى وتربوى

الأستاذه الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يهدف هذا المقياس لبحث مستوي الأحتراق النفسى لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمراكز التربية الخاصة بمدينة أم درمان، وذلك ذلك بغرض نيل درجة الماجستير فى الإرشاد النفسى والتربوى .

الأستاذة الفاضلة أمل أن يجد هذا المقياس كل عناية وأهتمام وكلى ثقة فى أن تكون أجابتك بكل صدق ودقة وموضوعية حتى تحقق الدراسة أهدافها و نستطيع الوصول الى نتائج صادقة تظهر لنا الصعوبات التى يواجهها معلمات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية، علماً بأن معلومات هذه الدراسة لن تستخدم الا لأغراض البحث العلمى فقط.

نرجو أن تكون الإجابة عن كل الأسئلة الواردة فى المكان المخصص لها .

والله الموفق

وشكرا

سلوى محمد الحسن سيدأحمد

طالبة ماجستير/ إرشاد نفسى وتربوى

كلية التربية /جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

أشراف : د. سلوى عبد الله الحاج

اولاً : المعلومات الأولية

ضع علامة ( ) أمام الخيار الذى يناسبك .

1. العمر: 25- 30 ( ) 30-40 ( ) 40 فأكثر( )

2. التخصص الأكاديمى:

(1) دبلوم تربية ( )

(2) بكالوريس تربية ( )

(3) بكالوريس غير تربوي ( )

(4) بكالوريس آداب علم نفس ( )

(5) بكالوريس اجتماع ( )

(6) تخصص اخر ( ) أذكر .....

3. عدد سنوات الخبره :

01-3 سنوات ( ) (2) 4- سنوات 6 ( )

(3) 7-10 سنوات ( ) (4) أكثر من 10 سنوات ( )

4. نوع الاعاقة (للطلاب)التى تتعامل معها:

(1) أعاقة عقلية بسيطة ( ) (2) أعاقة عقلية متوسطة( )

(3) أعاقة عقلية شديدة ( ) (4) كل ماسبق ( )

5. الراتب الشهرى الذى تتقاضه لعملك فى رأيك :

1. منخفض ( ) 2. متوسط ( ) 3. مرتفع ( )

ثانياً : فيما يلى مجموعة من الأسئلة أرجو وضع علامة ( ) أمام الخيار الى يناسبك.

الرقم	العباره	اوافق بشده	أوافق	لا أدرى	أعترض	أعترض بشده
1	اشعر بانني استنزفت انفعالياً فى عملي					
2	اشعر باستنفاد كامل طاقتي بنهاية اليوم الدراسي					
3	اشعر بالارهاق حين استيقظ صباحاً، خاصة عندما ادرك بانني سأواجه يوماً اخراً من العمل					
4	افهم بسهولة كيف يشعر تلاميذي تجاه الاشياء					
5	اشعر باني اعامل بعض تلاميذي كما لو كانوا اشياء جامدة					
6	ن العمل مع الناس يكون سبباً حقيقياً لتوتري					
7	انا اتعامل بفاعلية مع مشكلات تلاميذي					
8	اشعر بالاحتراق النفسي فى عملي					
9	انا اشعر بتاثيري الايجابي فى حياة الآخرين من خلال عملي					
10	لقد اصبحت اكثر قسوة على الناس بعد ممارستي لهذه المهنة					
11	يراودني شعور من القلق ان هذه المهنة جعلتني قاسي القلب					
12	اشعر بالنشاط والحيوية					
13	اشعر بالاحباط فى مهنتي					
14	اشعر بانني اعمل اكثر مما ينبغي فى مهنتي					
15	انا فى الحقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض من اتعامل معهم					
16	عملي مع الناس مباشرة يجهدني					
17	انا استطيع بسهولة تهئية الجو المريح لتلاميذي					
18	انا اشعر بنشوة غامرة عندما اعمل عن قرب مع تلاميذي					
19	لقد حققت انجازات ذات قيمة فى هذه المهنة					
20	اشعر بالاختناق وقرب النهاية					
21	اثناء عملي اتعامل مع مشكلات العمل العاطفية بهدوء تام					
22	اشعر بان التلاميذ يلومونني لاهمال بعض مشكلاتهم					

ملحق (4-ب)

استمارة البحث بعد التعديل

اولاً : المعلومات الأولية

ضع علامة ( ) أمام الخيار الذى يناسبك .

1. العمر:

(1) أقل من 20 سنة (2) 25- 30 ( ) (3) 31-40 ( )
(4) 41-50 ( ) (5) 51 فأكثر

2. التخصص الأكاديمى:

(1) دبلوم تربية ( )
(2) بكالوريس تربية ( )
(3) بكالوريس غير تربوي ( )
(4) بكالوريس آداب علم نفس ( )
(5) بكالوريس اجتماع ( )
(6) تخصص اخر ( ) أذكر .....

3. عدد سنوات الخبره :

(1) 1-3 سنوات ( ) (2) 4- سنوات 6 ( )
(3) 7-10 سنوات ( ) (4) أكثر من 10 سنوات ( )

4. درجة الاعاقة (للتلاميذ)التى تتعاملين معها:

(1) أعاقة عقلية بسيطة ( ) (2) أعاقة عقلية متوسطة( )
(3)أ عاقة عقلية شديدة ( ) (4) كل ماسبق ( )

5. الراتب الشهرى الذى تتقاضينه من لعملك فى رأيك :

6. منخفض ( ) 2. متوسط ( ) 3. مرتفع ( )

ثانياً : فيما يلى مجموعة من الأسئلة أرجو وضع علامة ( ) أمام الخيار الى يناسبك.

البعد الأول				
الرقم	العباره	اوافق بشدة	اوافق	اعترض
1	أشعر بالإنهاك والإجهاد بسرعة بسبب عملى.			
2	أشعر بأستنفاد كامل طاقتى بهاية اليوم الدراسي.			
3	أشعر بالإرهاق حين استيقظ صباحاً، خاصة عندما أدرك بأنني سأواجه يوماً آخر من العمل .			
4	أن العمل مع زميلاتى وتلاميذي يكون سبباً لتوتري.			
5	أشعر بفقدان حماسي للعمل.			
6	أشعر بالإحباط من مهنتي.			
7	أشعر بأنني أعمل أكثر مما ينبغي فى مهنتي هذه.			
8	عملي مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية مباشرة يجهدني.			
9	أشعر بالإختناق وقرب نهايتي من العمل.			
10	بسبب عملى أشعر بأستمرار الألم والإعراض رغم غياب الإمراض.			
البعد الثاني				
1	أشعر بأنني أعامل تلاميذي كما لوكانوا أشياء جامدة.			
2	أصبحت أكثر قسوة على الناس بعد ممارستى لهذة المهنة .			
3	أشعر بأنهذه المهنة جعتلني اكثر قسوة.			
4	لااهتم بما يحدث لبعض من أتعامل معهم .			
5	أشعر بأن التلاميذ يلومنني لأهمال مشاكلهم .			
6	أشعر بتغير طريقة تعاملي مع الأخرين بسبب عملي.			
7	أشعر ان عملى جعلني أكثر عزلة .			
8	أشعر أن مشاركاتى الإجتماعية قلت بسبب عملي.			
9	بسبب عملي أصبحت لاأحبذ مساعدة الأخرين.			
10	أصبحت لا أعرف أهدافي فى الحياة بسبب عملى.			

البعد الثالث				
الرقم	العباره	اوافق بشدة	اوافق	اعترض
1	أفهم بسهولة كيف يتصرف تلاميذي تجاه الإشياء.			
2	أتعامل بفاعلية مع مشكلات تلاميذي.			
3	أشعر بتأثيري الإيجابي فى حياة الأخرين من خلال عملي.			
4	أشعر بالنشاط والحيوية .			
5	استطيع بسهولة تهيئة الجو المريح لتلاميذي.			
6	أشعر بنشوة غامرة عندما أعمل عن قرب مع تلاميذي.			
7	لقد حققت إنجازات ذات قيمة فى هذه المهنة.			
8	أتعامل مع مشكلات العمل العاطفية بهدوء تام.			
9	جعلنى عملي أكثر تفاؤلاً .			