جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة

- دراسة ميدانية بولايات – تيزي وزو – بويرة -بومرداس -

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص: تربية خاصة

إعداد الطالبتين:
- بومريش ملخير
- بلعسل نصيرة

إشراف الأستاذة:
د.خلوف حفيظة

السنة الجامعية: 2018-2019

كلمة شكر وعرفان

أبدأ بحمد الله سبحانه وتعالى الذي أعطانا الصبر والجهد ووفقنا لإتمام هذا العمل ولولاه لما كان ليكون وأمدنا بعونه وهو ولي التوفيق.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان و أغلى عبارات التقدير والاحترام إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع، ونخص بالذكر الدكتورة **"خلوف حفيظة"**، التي أشرفت عليا طول هذا العمل وبذلت كل ما بوسعها من جهد من أجل مساعدتنا كما لم تبخل عليا بالمعلومات المناسبة والتوجيهات القيمة.

كما نشكر كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد خاصة أفراد عينتنا الذين قبلوا مساعدتنا، وفي الأخير نتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة علوم التربية ونخص بالذكر أعضاء لجنة المناقشة التي ستشرف على تقييم بحثنا.

لكل هؤلاء شكرا

الطالبتين:

- ملخير بومريش
- نصيرة بلعسل

إهداء

إلى أول من نطق اللسان باسمها ودق القلب بحبها وحن الصدر لضمها إلى من تمنت نجاحي بفارغ الصبر

إلى من تعجز الكلمات والعبارات عن التعبير بحقها إلى رمز العطاء والتضحية

يا من أغرقتني بحنانها وأنارت دعواتها في طريق "أمي الغالية"

إلى الذي رباني وعمل على سعادتي ووضعني على الطريق القويم

إلى قرة عيني ومن علمني أن الفشل ليس أساس النجاح

إلى زوجي الذي قدم لي كل الدعم والمساندة لإنجاز هذه الدراسة، وإلى كل أفراد عائلته

إلى إخواني أعمر وحمزة

إلى إخوتي كنزة ومريم

وإلى كل أفراد عائلتي

وإلى كل أفراد عائلتي

الطالبة: ملخير

إهـــداء

أهدي ثمرة جهدي و تعبي إلى أعز و أغلى إنسانين في حياتي "أمي الغالية" منبع الحب و الحنان حفظها الله و أطال في عمرها.

و إلى روح "أبي" رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه.

و إلى من يعيش في ظل وجودهم أملي "أخواتي".

و إلى كل زميلاتي اللواتي عشت معهن أجمل أيام الجامعة(حنان، سميرة، ليليا، ليلا، نوال، زينة).

و إلى من شاركتني هذا العمل أعز صديقة "ملخير".

بدون أن أنسى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل من بعيد و قريب.

الطالبة: نصيرة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة باختلاف الجنس، والتخصص الأكاديمي وعدد سنوات الخبرة.

وقد انطلقنا في هذه الدراسة من خلال صياغة الفرضيات التالية:

مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة مرتفع.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير الجنس؟

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي؟

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة؟

تمت هذه الدراسة وفق المنهج الوصفي الذي يقوم بتحليل وتفسير النتائج والمعطيات الإحصائية، حيث تم الاعتماد على مقياس **ماسلاش** للاحتراق النفسي ثم تطبيقه على عينة متكونة من (60) معلم ومعلمة، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

و لتحليل البيانات الخاصة بالدراسة قمنا بالمعالجة الإحصائية بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، واستخدام النسب المئوية لوصف عينة الدراسة، واختبار «T» لقياس دلالة الفروق، وتحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي، كذلك اعتمدنا على معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق وثبات المقياس.

وقد كانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة منخفض.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

فهرس المحتويات:

إهداء
كلمة شكر وتقدير
فهرس المحتويات
قائمة الجداول
مقدمة..... أ

الجانب النظري:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة..... 5
2- فرضيات الدراسة..... 7
3- أهداف الدراسة..... 8
4- أهمية الدراسة..... 8
5- مفاهيم الدراسة..... 9
6- الدراسات السابقة..... 9
7- التعليق حول الدراسات السابقة..... 15

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي.

تمهيد..... 17
1- لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي..... 18
2- تعريف الاحتراق النفسي..... 19
3- الفرق بين الاحتراق وبعض المصطلحات القريبة منه..... 20
4- أسباب الإحتراق النفسي..... 22
5- مراحل الإحتراق النفسي..... 25
6- أعراض الإحتراق النفسي..... 26
7- مؤشرات الإحتراق النفسي..... 27
8- أبعاد الإحتراق النفسي..... 29
9- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي..... 29
10- الآثار الناجمة عن الاحتراق النفسي..... 32
11- إستراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي..... 33
خلاصة الفصل..... 35

الفصل الثالث: التربية الخاصة ومعلم التربية الخاصة.

تمهيد..... 37
1- تعريف التربية الخاصة..... 38
2- أهداف التربية الخاصة..... 39
3- أهم العوامل التي ساعدت في تطور التربية الخاصة..... 40
4- الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة..... 41
5- تعريف معلم التربية الخاصة..... 42
6- خصائص معلم التربية الخاصة..... 42
7- صفات معلم التربية الخاصة..... 43
8- معايير إعداد معلم التربية الخاصة..... 43
9- دور معلم التربية الخاصة..... 49
خلاصة الفصل..... 52

الفصل الرابع: الإعاقة العقلية

تمهيد..... 54
1- تعريف الإعاقة العقلية..... 55
2- أسباب الإعاقة العقلية..... 56
3- تصنيف الإعاقة العقلية..... 59
4- خصائص الإعاقة العقلية..... 62
5- قياس وتشخيص الإعاقة العقلية..... 63
خلاصة الفصل..... 65

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد..... 68
1- الدراسة الاستطلاعية..... 69
2- منهج الدراسة..... 70
3- مجتمع الدراسة..... 71
4- عينة الدراسة و خصائصها و طرق اختيارها..... 71
5- الأدوات المستخدمة في الدراسة..... 74
6- التقنيات الإحصائية المعتمد عليها في الدراسة 79

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد..... 82

1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة..... 82
- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى..... 82
- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية..... 83
- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة..... 84
- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة..... 85
2- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة..... 86
- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى..... 86
- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية..... 87
- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة..... 88
- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة..... 89
- الاستنتاج العام..... 90
الاقتراحات..... 91
قائمة المراجع
الملاحق.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية	70
02	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الولايات.	72
03	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس.	73
04	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب التخصص الاكاديمي.	73
05	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب عدد سنوات الخبرة.	74
06	استجابات المحكمين والنسب المئوية الموافقة لها	77
07	الفقرات التي تم تعديلها أو حذفها	77
08	الصدق التمييزي لمقياس الاحتراق النفسي حسب المحكين	78
09	الثبات التمييزي لمقياس الاحتراق النفسي حسب المحكين	78
10	توزيع النتائج الخاصة بالفرضية الأولى.	81
11	توزيع النتائج الخاصة بالفرضية الثانية.	82
12	توزيع النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.	83
13	توزيع النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة.	84

مقدمة:

لقد إزداد الاهتمام في الوقت الحالي بموضوع التربية الخاصة التي تساهم في تقديم الخدمات التعليمية والاجتماعية والاقتصادية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن هذا الاهتمام يساعد على تحقيق المبادئ المتعلقة بالتعليم للجميع وتساوي الفرص وحقوق الانسان والمشاركة في حياة المجتمع والعدالة الاجتماعية، وقد ساعدت الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على اكتساب مهارات كانت تعد فيما مضى غير قابلة للتحقيق.

ولكن مع كل هذه الظروف التي وفرت لهذه الفئة إلا أن الاهتمام بالقائمين على تقديم وتدريس فئات ذوي الاحتياجات الخاصة،لم تنل نفس الاهتمام والفرص التي نالتها نظيراتها من معلمي التعليم في المدارس العادية سواء من الجانب النفسي، الاجتماعي والاقتصادي وكل هذه الظروف تعتبر من العوامل التي تدفع بمعلم ذوي الاحتياجات الخاصة للوصول إلى درجة الاستنزاف واستنفاذ طاقاته النفسية والبدنية وبمصطلح أكثر شمولا ما يعرف بالاحتراق النفسي.

وبما أن المؤسسات التعليمية والمراكز البيداغوجية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعدون من أهم المرافق التعليمية نظرا للدور الكبير الذي تؤديه في استثمار الطاقات البشرية، ويعد معلم التربية الخاصة أهم ركائز هذه المؤسسة ولأسباب عديدة كعبء العمل الزائد ونقص الكفاءات وغياب الدعم، كلها معوقات تحول دون قيام المعلم بدوره كاملا، الأمر الذي يسهم في احساسه بالعجز عن القيام بواجبه بالمستوى الذي يتوقعه منه الاخرون كما يؤدي هذا الإحساس بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الانهاك والاحتراق النفسي.

وانطلاقا مما سبق حاولنا في دراستنا الحالية الكشف عن الاحتراق النفسي لدى المعلمين اللذين يدرسون تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة حيث اشتملت على جانبين أساسيان هما:

الجانب النظري: الذي يتضمن أربعة (04) فصول، حيث خصصنا **الفصل الأول:** لتحديد إشكالية الدراسة، طرح الفرضيات، تحديد أهمية وأهداف البحث، كذلك تطرقنا إلى تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة، ثم الدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني:** فقد تطرقنا فيه إلى الاحتراق النفسي من خلال تقديم لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي، تعريفه، الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه، أسبابه، أهم مراحله ،أعراضه، وذكر مؤشراته وأبعاده، ثم تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة للاحتراق النفسي، الآثار الناجمة عنه، وأخيرا استراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي.

في حين **الفصل الثالث:** خصص للتربية الخاصة ومعلم التربية الخاصة إذ تم تعريف التربية الخاصة و أهدافها و أهم العوامل التي ساعدت على تطورها، و الفرق بين التربية الخاصة و التربية العامة وعرفنا معلم التربية الخاصة و بينا أهم خصائصه و صفاته و معايير إعداده و في الأخير ذكرنا دور معلم التربية الخاصة .

كما نجد أيضا **الفصل الرابع:** والذي تمحور حول الإعاقة العقلية و تناولنا فيه تعرف الإعاقة العقلية و أسبابها و تصنيفها و كذلك خصائص الإعاقة العقلية، و أخيرا تعرفنا على طرق قياس و تشخيص الإعاقة العقلية.

أما **الجانب الميداني:** فقد تضمن فصلين،و هما **الفصل الخامس:** الذي خصص للدراسة الاستطلاعية، مع تحديد المنهج، و الأدوات المستخدمة في الدراسة، الدراسة الأساسية و أخيرا عرضنا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

بينما خصص الفصل السادس لعرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضيات المطروحة .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.
2- فرضيات الدراسة .
3- أهداف الدراسة.
4- أهمية الدراسة.
5- تحديد المفاهيم إجرائيا.
6- الدراسات السابقة.
7- التعليق حول الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

يزداد الاهتمام حاليا بتنمية الموارد البشرية في مختلف المهن باعتبارها الثروة الحقيقية، والدافع الأساسي لأي تنمية اجتماعية هذا مع دفع المختصين التربويين إلى الاهتمام بتمكين الإنسان من الاستفادة من الطاقة الكامنة لديه، في إحداث التغير المناسب، والوصول إلى تحقيق أهدافه الخاصة والمهنية، ومن جهة أخرى تعتبر الضغوط بأنواعها إحدى العوائق الأساسية لكل عملية تغير وتنمية، بل تتعدى إلى التأثير على الطاقة الكامنة الدافعة، وهذا ما يعرض الفرد إلى الاستنزاف الداخلي والإحساس بالانهيار، وعدم القدرة على تحقيق المطلوب والمنشود منه بشكل مميز، ويمكن تعريفها بالاحتراق النفسي، وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتناولتها العديد من الدراسات بالبحث **(عطا الله وأخرون، 2011، ص14).**

وتعد المهن التعليمية من أكثر المهن التي يكثر فيها الاحتراق النفسي لما تنطوي عليها من أعباء ومسؤوليات ومطالب بشكل مستمر الأمر الذي يتطلب مستوى عالي من الكفاءة والمهارات الشخصية من قبل المعلم بقصد تلبيتها **(الزيودي، 2007، ص25).**

وقد شهدت المجتمعات المختلفة تزايدا ملحوظا في حجم المؤسسات التي توفر الخدمات الضرورية اللازمة لمواجهة التغيرات المتلاحقة في جميع جوانب الحياة، ومن هنا فقد شهدت الخدمات النفسية والاجتماعية تطورا كبيرا في مجال الخدمات التي من شأنها أن تساعد الفرد على التكيف مع مستجدات العصر، وما تنطوي عليه من تحديات 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 وتدريبهم.

ولعل العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح .

ويحدث الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة لعدد من المشاكل التي ترتبط بشكل مباشر بعملية التدريس، والتي يواجهها المعلم أثناء تعامله مع التلاميذ ذوي المشكلات الحركية النشاطية الزائدة أو الحركات النمطية، كما تؤثر الظروف والأوضاع المعيشية التي يعيشها المعلم على احتراقه النفسي كقلة الرواتب، وعدم توفر المحفزات المادية والمعنوية أثناء العمل، وتدخل أولياء الأمور في عمله وكثرة عدد التلاميذ الذين يشرف عليهم خاصة إذا كانوا ذوي الإعاقة الشديدة أو المتعددة **(الفرح، 2001، ص248)**

حيث أكدت العديد من الدراسات العربية منها أو الأجنبية أن العاملين في المجال التعليمي يتعرضون لحالة من التوتر والاحتراق النفسي، بسبب ضغوط العمل النفسية والمهنية كون العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ليس بالأمر السهل، ومن الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، نجد دراسة "مورجان وكريبيل" (1980) هدفت إلى معرفة الحالة النفسية للمعلمين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطرين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من 126 معلما من معلمي الأطفال المضطرين عقليا، ولقد أسفرت النتائج أن المعلمين الذين لم يكونوا إنسانيين في مداخلهم التدريسية والذين كانوا أكثر احتراقا كانوا غير راضين ومحبطين ومعتقدين أن احتياجاتهم يتم تجاهلها، كما أن المعلمين الأكثر احتراقا كانوا أكثر قلقا وتوتر وغضبا وعدوانية.

هناك أيضا دراسات قام بها كل من **"Katol"** و **"Grossel"** و**"Cop long"** و**"Mitchell** "سنة 1988، حول الاحتراق النفسي والضغوط لدى العاملين في مؤسسة المعاقين عقليا، التي اشتملت على عينة قوامها 196 عاملا في مؤسسة المعوقين عقليا، وتم استخدام مقياس **"ماسلاش"** للاحتراق النفسي، ومقياس ضغوط العمل، وأظهرت النتائج وجود ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة بدرجة متوسطة على بعد الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وبدرجة عالية على بعد نقص الشعور والانجاز، وبالنسبة لضغوط العمل فقد اشتملت على متغيرات عبء العمل الزائد، نقص القدرة، ضغوط الأسرة والعلاقات الإدارية، الافتقار إلى التقدم المهني، عدم القدرة على الاستماع، ولم ترتبط هذه المتغيرات

بالاحتراق النفسي باستثناء متغير عدم القدرة على الاستماع الذي ارتبط بالإجهاد الانفعالي، وهذا ما يدل على أن الضغوط ليست نفسها الاحتراق النفسي وإنما تؤدي إليه.

ومن هنا يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، تبعا لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، تبعا لمتغير التخصص الاكاديمي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمركز التربية الخاصة، تعزى لمتغير الخبرة المهنية في مجال التدريس؟

2- الفرضيات:

- مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة مرتفع.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، تبعا لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، تبعا لمتغير التخصص الاكاديمي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، تبعا لمتغير سنوات الخبرة المهنية.

3- أهداف الدراسة:

– التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة.

– معرفة فيما إذا كان هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير الجنس.

– الكشف عن وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمركز التربية الخاصة تبعا لمتغير التخصص الاكاديمي.

– الكشف عن وجود فروق في مستوى درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

– إن هذه الدراسة تسلط الضوء على موضوع الاحتراق النفسي عند معلم التربية الخاصة لأن الموضوع جد حيوي نتعامل معه من خلال المعلومات المقدمة عنه.

– الكشف عن الضغوط المهنية المؤدية للاحتراق النفسي.

– التوصل إلى بعض الأساليب والحلول التي من شأنها أن تساعد في التغلب على مشكلة الاحتراق النفسي، وذلك بالاختيار المهني القائم على مدى ملائمة خصائص الفرد للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي تحقيق تكيف مهني أفضل وتحسين نوعية الخدمات التي تقدم لفئة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

أ- تعريف الاحتراق النفسي إجرائيا: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها معلم التربية الخاصة بعد الإجابة على بنود مقياس **"ماسلاش"** للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي)، والمصنفة إلى ثلاث مستويات (خفيفة، متوسطة، شديدة).

ب- تعريف معلمي التربية الخاصة إجرائيا: هم مجموعة من المعلمين الذين يدرسون التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية والذي يبلغ عددهم 60 معلم ومعلمة بحيث يقدمون لهم الخدمات التعليمية والتدريبية بالمراكز البيداغوجية بولايات تيزي وزو، البويرة، بومرداس.

6- الدراسات السابقة.

أولا: الدراسات العربية:

أ- **دراسة "أسامة البطانية" (2003):** التي هدفت إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات غرف المصادر في شمال الأردن حيث تكونت عينة الدراسة من 54 معلما ومعلمة (34 معلمة، 20 معلما)، ممن قاموا بتعبئة استبيان الاحتراق النفسي، وقد كشفت النتائج أن معلمي ومعلمات غرف المصادر في شمال الأردن يعانون من مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس والعمر، وفي ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث عددا من التوصيات: معلمي ومعلمات غرف المصادر، مثل تدريب معلمي غرف المصادر على مهارات التدخل الاجتماعي، وعلى المهارات التدريسية وأيضا لتجسيد الفجوة بينهم وبين معلمي مباحث المدرسة (البطاينة، 2003).

ب- **دراسة "غادة طه عبد الحفيظ (2007):** لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي ومركز الضبط والثقة بالنفس وبالاخرين لدى معلمي ومعلمات مرحلة الأساس لولاية الخرطوم حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وكان مجتمع الدراسة يتكون من معلمي مرحلة التعليم الأساسي وتم اختبار عينة البحث والتي بلغ عددها 490 معلما ومنهم 245

معلمة وقد استخدمت الباحثة مقياس **"ماسلاش"** للاحتراق النفسي ومقياس الضبط والثقة بالنفس من مقياس الخرطوم للسمات الشخصية كما قامت الباحثة باستخدام الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية، وبعد تحليل البيانات التي تم جمعها، توصلت الدراسة للنتائج التالية: 63% من عينة الدراسة لديهم إجهاد انفعالي منخفض، ونسبة 100% من المعلمين لديهم نقص الشعور تبعا للنوع، لا توجد علاقة ارتباطية سالبة بين جميع أبعاد الاحتراق النفسي تبعا للنوع، لا يوجد تفاعل دال بين النوع والخبرة والحالة الاجتماعية، على بعد الاجهاد الانفعالي، بينما يوجد تفاعل دال بين النوع والخبرة والحالة والاجتماعية، على بعد الشعور، ولا توجد فروق دالة في نقص الشعور بالإنجاز.**(عبد الحفيظ،2007)**

ج- **دراسة "حمزة الزيودي" (2007):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة الضغط النفسي لدى معلمي التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والخبرة المدرسية، والمؤهل العلمي، وتكونت عينة الدراسة من 110 معلما ومعلمة من مدارس جنوب الأردن حيث استخدم مقياس **"ماسلاش"** للاحتراق النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة في جنوب الأردن يعانون من مستويات مختلفة من الاحتراق النفسي تراوحت من المتوسط إلى العالي كما أشارت الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في بعد الاجهاد الانفعالي وذلك لصالح المعلمين، كما لم تظهر أية فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير الجنس في بعد تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز، كما خلصت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة تعزى إلى المؤهل العلمي سواء على الأبعاد الفرعية أو على الدرجة الكلية للمقياس مما يشير إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة كانت متقاربة. **(الزيودي، 2007).**

د- **دراسة "الشيخ خليل" (2008):** هدفت الدراسة إلى معرفة مدى شيوع الاحتراق النفسي لدى المعلمين بالإضافة إلى معرفة الفروق في الاحتراق النفسي التي تعزى إلى متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المرحلة الدراسية)، التي يعمل بها المعلم وقد شملت عينة الدراسة على (360) معلما ومعلمة منهم (180) معلما و (180) معلمة في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة ثم استخدام مقياس الاحتراق

النفسي من إعداد الباحث، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمرحلة الدراسية التي يعمل بها المعلم)، بينما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى للمؤهل الدراسي لصالح حملة البكالوريوس. **(الشيخ وكيل، 2011، ص52)**.

ه- **"دراسة الظفري والقريوتي" (2010):** لمعرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بسلطنة عمان ومدى اختلاف هذه المستويات، بناء على التخصص والمؤهل الدراسي والحالة الاجتماعية للمعلمات بالإضافة إلى الكشف عن العلاقات بين العلاقات النفسي وكل من الخبرة التدريسية، والدورات التدريبية، والمستويات الاقتصادية لطلاب المدرسة، وقد تكونت العينة من (200) معلمة من معلمات الحلقة الأولى من التعليم الأساسي لسلطنة عمان واستخدم الباحثان مقياس "ماسلاش" و"جاكسون" للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الإنجاز، حيث أشارت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة وأن مستويات الاحتراق اختلف باختلاف التخصص لصالح التخصصات العملية والمؤهل الدراسي لصالح حملة البكالوريوس مقارنة بالدبلوم العالي، بينما لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى المعلمات ترفع كما انخفض المستوى الاقتصادي لطلاب المدرسة بينما لا توجد علاقة لمعظم أبعاد الاحتراق بالخبرة التدريسية والدورات التدريسية. **(القريوتي والطفري، 2010).**

و- **دراسة "صلاح وعبد الرحمان" (2011):** هدفت هذه الدراسة إلى تقصي ظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي الموهوبين في السدان والتعرف على علاقتها ببعض المتغيرات حيث تكونت عينة الدراسة من (60 معلما ومعلمة)، وتم استخدام مقياس **"ماسلاش"** الاحتراق النفسي ومقياس فينيان لمصادر الضغوط المهنية فخلص هذه الدراسة إلى نتائج عديدة منها: أن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي الموهوبين منخفض في أبعاده كلها (الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز)، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية، من

جهة الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز والخبرة التدريسية من جهة أخرى، كما أشارت الدراسة إلى أن أكبر المنبهات بالإجهاد الانفعالي هي الأسباب الشخصية والمهنية. **(صلاح عبد الرحمان، 2011)**.

ز- **دراسة "حلا نعناع" (2013):** هدفت إلى التعرف على درجة شيوع الاحتراق النفسي لدى المدرسين في مدارس التعليم الأساسية الحكومية في دمشق الناتج عن دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارسهم، والتعرف على الفروق في الاحتراق النفسي لدى المدرسين في ضوء متغيرات (الجنس، المؤهل التربوي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية)، واستخدمت في البحث مقياس الاحتراق، وشملت عينة الدراسة 225 معلما ومعلمة، وقد أشارت نتائج إلى أن درجة شيوع الاحتراق النفسي لدى المعلمين في مدارس دمج ذوي الاحتياجات الخاصة كانت مرتفعة بمتوسط بلغ (3.54)، وأشارت كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين متوسطات إجابات المعلمين على مقياس درجة الاحتراق النفسي لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف تعزى لمتغير الجنس، وبينت كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين متوسطات إجابات المعلمين على مقياس درجة الاحتراق النفسي، لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف تعزى لمتغير الدورات التدريبية. **(النعناع، 2003).**

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

أ- **دراسة (Mido, 1981):** للتعرف على الاحتراق النفسي لدى المختصين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعيا، على عينة مكونة من 240 مشاركا من المختصين واستخدمنا في الدراسة مقياس **"ماسلاش"** للاحتراق النفسي، وأشارت نتائجها إلى أن الأفراد العاملين مع المعاقين سمعيا وأظهروا درجة عالية من الاحتراق النفسي على بعد الاجهاد الانفعالي العاطفي مقارنة بالمعلمين العاملين مع الأطفال العاديين، واظهر معلموا الطلبة المعاقين سمعيا ميلا للتحيز ضد الطلبة، كما أظهرت الدراسة أن المعلمين الذين تتراوح

خبراتهم من (1-2) سنة وأظهروا مستوى بسيط من الاحتراق النفسي مقارنة بالمعلمين الذين تتراوح خبراتهم (7-10) سنوات.

ب- **دراسة (Maynard-ida, 1993):** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى المدرسين العاملين في المدينة وتبيان أثر كل من الجنس والعرق وعدد سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي في درجة الاحتراق النفسي، وتكونت عينة الدراسة من 145 معلما ومعلمة من معلمي المدراس المتوسطة في ولاية تكساس الأمريكية ومدنها، وتم استخدام مقياس **"ماسلاش"** المعدل للاحتراق النفسي، وأظهرت النتائج أن معلمي المدارس المتوسطة المدن من العرق الابيض هانوا من الاحتراق النفسي بدرجة أكبر من المعلمين الأمريكيين من أصل افريقي، وأن معلمي المدرسة المتوسطة من الذكور والاناث حققوا نتائج متقاربة على مقياس **"ماسلاش"** من الاحتراق النفسي، كما أن المعلمين المتزوجين في المدراس الثانوية عانوا من الاحتراق النفسي بدرجة أكبر من المعلمين الذين يوضعون تحت تصنيف أخر للحالة الاجتماعية. **(Maynard-ida, 1993).**

ج- **دراسة (Diane, 2002):** قامت باختبار أثر الخصائص الشخصية واستراتيجيات المواجهة على الضغوط النفسية والاحتراق النفسي للمعلم، وهدفت الدراسة إلى التحقق من الفروق الفردية في الخصائص الشخصية لدى المتفائلين والانبساطين، والتي تؤدي إلى الإحساس المنخفض بالضغوط، وبالتالي انخفاض مستوى الاحتراق النفسي، وكذلك التعرف على استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها كل من المتشائمين والمتفائلين لمواجهة الضغوط، وتكونت عينة الدراسة من 107 معلم بأحد مدارس كاليفورنيا، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في التأثر بالضغوط والاحتراق النفسي لصالح المتفائلين، كما أشارت إلى ارتفاع الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى كل من المعلمين صغار السن والإناث والمعلمين الأقل خبرة. **(Diane, 2002).**

ح- **دراسة (Zouh et Dwin, 2008):** في الصين وهدفت إلى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى المدرسين والإداريين العاملين في الأرياف الصينية حيث تكونت

عينة الدراسة من 466 مدرسا ومدرسة في مقاطعة (غواندينغ) في الصين وتم استخدام المقابلة المقننة لأفراد العينة تتضمن أداة الاحتراق وقائمة تقصي وصف أداء الغدارة والمدرس من إعداد الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط الاحتراق النفسي عند المعلمين بمتغيرات متعددة أهمها (ضعف التواصل مع الإدارة، الصراعات التنظيمية، أعباء العمل الزائدة، صراع الدور وغموضه، الافتقار إلى الأهداف التنظيمية الواضحة، الحاجة إلى الانصاف)، وأن لكل من شخصية المعلم، العمر، المستوى التعليمي، المواد التي يدرسها تعرضه للاحتراق النفسي. **(Zouh, 2008).**

ه- **دراسة (Platisidou et agalitios, 2008):** لدراسة مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة مكونة من 127 معلمة ومعلما، من معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان، وتوصل الباحثان إلى وجود مستويات منخفضة من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة في الأبعاد الثلاثة لمقياس **"ماسلاش"**، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية ودالة إحصائيا بين مستويات الرضا الوظيفي، حيث أظهرت الدراسة عدم وجود دالة احصائيا بين مستوى الاحتراق النفسي، والخبرة التدريسية، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق تعزى لمتغيرات الجنس. **(Platisidou et agalitios, 2008).**

و- **دراسة (Divito, 2009):** التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية، في المدارس العامة، وتكونت عينة الدراسة من 64 معلما ومعلمة، أجابوا على مقياس (B.R.N) للذكاء الانفعالي، ومقياس **"ماسلاش"** للاحتراق النفسي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي الكلي، وبعد الاحتراق النفسي للاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وأظهرت كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعز لمتغيري (العمر، الخبرة التدريسية)**(Divito, 2009).**

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، من كل جوانبه المختلفة والتي أجريت في المدارس العادية ومدراس التربية الخاصة بهدف التعرف والكشف عن الضغوط النفسية والمهنية المؤدية للاحتراق النفسي لدى المعلمين، وتقديم مضامين إرشادية معينة من شأنها أن تساعد المسؤولين والعاملين مع أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق فهم أفضل لمشكلة الاحتراق النفسي.

واتضح لنا أن أهمية الدراسات السابقة تكمن في معرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجات الاحتراق النفسي لاختلاف (الجنس، سنوات الخبرة، التخصص الأكاديمي، الراتب الشهري ونوع الإعاقة).

وقد توصلنا من خلال الدراسات السابقة المذكورة أن الاحتراق النفسي من أبرز المعوقات التي قد تظهر في مجال العمل، خاصة في مهنة تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة لفئة المعاقين عقليا، وذالك لعدة عوامل وأسباب نجد منها نقص الكفاءات والدعم. وتتطلب مهنة التدريس نمطا خاصا من الخدمة، التعليم، التدريب والمساندة، بالإضافة إلى أن انخفاض قدرات أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتنوع مشكلاتهم كلها تولد لدى المعلمين الشعور بالضغوط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى درجة الاحتراق النفسي.

ومن هنا يمكن القول أن هذه الدراسات السابقة أفادتنا في تحديد مشكلة الدراسة، أهدافها، تساؤلاتها وفروضها.

الفصل الثاني

الاحتراق النفسي

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي.

2- تعريف الاحتراق النفسي.

3- الفرق بين الاحتراق وبعض المصطلحات القريبة منه.

4- أسباب الاحتراق النفسي.

5- مراحل الاحتراق النفسي.

6- أعراض الاحتراق النفسي.

7- مؤشرات الاحتراق النفسي.

8- أبعاد الاحتراق النفسي.

9- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.

10- الاثار الناجمة عن الاحتراق النفسي.

11- إستراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي.

- خلاصة الفصل.

تمهيد :

تعد دراسة موضوع الاحتراق النفسي من الموضوعات الهامة، التي تحظى بالاهتمام المتزايد من قبل الباحثين، حيث بدأ يظهر هذا الأخير في نواحي الحياة العلمية والعملية، مما أدى إلى مشاكل وضغوطات نفسية وسوء التوافق وعدم التكيف مع كل متطلبات المهنية، وكثيرا ما يعاني الموظفون في مختلف المهن من انهاك وتعب شديد، وإرهاقا جسدي، فهم الاكثر عرضة لهذه الضغوطات النفسية، مما أعطى ذلك اهمية كبيرة لدراسة الاحتراق النفسي كونه ينعكس على سلوكه وأدائه ونفسيته، لذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه وأسبابه مع ذكر مراحله وأعراضه ومؤشراته وتحديد أبعاده والنظريات المفسرة للاحتراق، وأثاره و في الأخير عرضنا بعض الاستراتيجيات لتفادي الاحتراق النفسي.

لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي :

لقد عرف اليوم مصطلح الاحتراق النفسي انتشارا كثيرا، حيث تناولته العديد من التخصصات النفسية بالدراسة والاهتمام من طرف العلماء.

أ ـ حسب وضاح محمد(2009) : يعتبر **" Herbert Freudenberger "** المجال النفسي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي **Burnout** إلى حيز الاستخدام الأكاديمي، وذلك عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة، وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، ولكن أعمال **"كريستيناماسلاش"** أستاذة علم النفس بجامعة بركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي، فقد درسته بعمق بحيث قدمت له أول تعريف وأول أداة لقياسه. **(قدوس ، 2015 ، ص15).**

ب ـ دراسة(2005)Hoffman Axel: بين أن مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما أعراضه اشير غليها في العديد من الابحاث باعتبار أن أعراض الاحتراق النفسي تنشء بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله، فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح **"تعب المعارك"** دلالة على الأعراض المتشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا، وتطرا الخصوصية التي تميز أعراض الاحتراق النفسي، ولهذا سنتطرق لأهم ما ورد في الأدبيات العالمية حول الاحتراق النفسي:

ـ أول من تطرق إلى المعنى العام للاحتراق النفسي **" GeenGrehem"** في قصته الصادرة سنة 1960 والتي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من الاحتراق النفسي.

ـ أول بحث علمي تطرق للاحتراق النفسي **" Bradlay "** في سنة 1960 واعتباره ناتج عن ضغوط العمل، وبحلول سنة 1974 بدأ موضوع الاحتراق النفسي يأخذ قيمته العلمية على وجه التحديد في الدراسات الطبية بفضل الطبيب **"فرويد نبرجر"** وفريقه في عيادته بالولايات المتحدة الأمريكية.

وبعد ذلك أخذت البحوث تهتم بطرق تشخيص وقياس الأعراض المشكلة للاحتراق النفسي فعلى سبيل المثال توصلت أبحاث **"كرستينا ماسلاش" (1976)** إلى وضع مقياس لقياس الاحتراق النفسي يرمز له بـ **BMI**، بالإضافة إلى ذلك قدم **"شرنيس"** (1980) مقاربة

متعددة الابعاد (نفسية، علائقية، بيئية وتنظيمية) لتشكل أعراض الاحتراق النفسي. **(Axel Hoffman ,2005,p32)**

2 ـ تعريف الاحتراق النفسي:

يعرف الاحتراق النفسي بأنه عرض لاتجاهات غير ملائمة نحو العملاء ونحو الذات، وغالبا ما يرتبط بأغراض انفعالية وجسمية وغير مريحة، تتراوح ما بين الإنهاك والأرق إلى القرحة والصداع النصفي، اضافة إلى تدهور الأداء بشكل ملحوظ. **(عسكري، 2005، ص 181)**

كما يعرفه **" Freudien Burger "** على انه حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاذ البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، اي أنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الاخرين، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. **(عسكري، 2005،ص 182)**

أما **"بيركان و هارتمان"** فيعرفانه بأنه استجابة إلى الاجهاد النفسي والأداء المنخفض في العمل، وكذا اسلوب التعامل مع الأخرين. **(عسكري، 2005 ، ص 22)** .

في حين ذهبت **"ماسلاش و لينز"** إلى إعطاء تعريف ذو دلالة أكثر بحيث يعرفانه على أنه : "حالة نفسة تتميز بمجموعة من الصفات السلبية، مثل التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة وأيضا بالاتجاهات السلبية نحو الزملاء.

وكذلك يعرفه **عبد الرحمان(1992)**: بأنه حالة نفسية سلبية تصيب العاملين وأعضاء هيئة التدريس نتيجة مجموعة من الضغوط المختلفة التي يتعرضون لها، تنعكس هذه الحالة النفسية لديهم على سلوكاتهم وممارستهم اليومية تجاه العمل والافراد . **(2010، ص 176)**

ويعرفه **"سيدرمان و زاجلر"** الاحتراق النفسي للمعلم : "هو نمط سلبي من الاستجابات لأحداث الضاغطة وللتلاميذ، ولمهنة التدريس بالإضافة إلى إدراك أن هناك نقصا في المساندة والتأييد من قبل إدارة المدرسة ". **(ميسون، 2010، ص294)**

أما **البدوي(2000)**: يرى أن الاحتراق النفسي عبارة عن ظاهرة نفسية يتعرضون لها المهنيون، نتيجة عدم قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل مما يؤدي إلى شعورهم

بعدم القدرة على حل المشكلات، وبالتالي فقدان الاهتمام بالعمل، والشعور بالتوتر النفسي اثناء ادائه ". **(الخرابشة ،بدون سنة، ص 45)**

نستنتج من خلال كل هذه التعاريف ان الاحتراق النفسي هو عبارة عن مجموعة من لأعراض المرضية، النفسية والجسمية والعلائقية الناتجة عن سلسلة من ردود الافعال السلبية التي يبديها العامل كمحاولة لتعامل مع الضغوط التي تواجهه في العمل.

3 ـ الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات القريبة منه:

تتميز ظاهرة الاحتراق النفسي بمجموعة من الأعراض التي تستدل من خلالها على حدوث الاحتراق النفسي، وتعد بمثابة مميزات عن غيرها الظواهر النفسية القريبة منها، والتي ستقوم بالتفرقة بينها وبين الاحتراق النفسي فيما يلي:

1 ـ 3 : الاحتراق النفسي والضغط النفسي : الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الاجهاد والانهاك النفسي والبدني، وقد عرفه **"شلى و تايلور" (2008)** هو خبرة انفعالية سلبية يتوافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن ان تؤدي إلى تغير الحدث الضاغط أو التكيف مع أثاره. **(شيلي، 2008، ص343)**

من خلال هذا التعريف نصل إلى أن الضغط عبارة عن ظاهرة قد تكون داخلية أو خارجية يعبر عنها سلوكيا، وإذا طال حدوثها قد تستنزف طاقة هائلة من الفرد تؤدي إلى تغير الحدث الضاغط أو تكيف معه، أما الاحتراق النفسي فهو ظاهرة طويلة الأمد يرتبط حدوثها بالضغوط النفسية باعتبارها أحد مصادره، وبهذا نصل إلى ان الضغط النفسي هو أحد مسببات الاحتراق النفسي الى جانب عوامل أخرى تساهم في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي.

2 ـ 3: الاحتراق النفسي والاكتئاب: تتدخل الكثير من أعراض الاكتئاب مع أعراض الاحتراق النفسي كاضطرابالمزاج، اضطرابات النوم والشهية، انخفاض الطاقة، انخفاض تقدير الذات، لكن هذه الاضطرابات لا تمثل الاكتئاب الكلي.

فالاحتراق النفسي مرتبط أشد الارتباط بالميدان المهني، حيث يتمثل في صعوبة الحصول على الموارد والمصادر الكافية لمواجهة متطلبات العمل، أما الاكتئاب فمصدره إيثولوجيا

العزوف والانفصال، والميل إلى التقييم السلبي للذات والمستقبل. **(ابو مسعود، 2010، ص 46، 47)**

ففي سنة **(1964)** قام **" Freudenberger"** بوصف حالة الاحتراق النفسي قائلا: **"**أن الشخص المصاب بهذه الحالة يبدوا وكأنه يعاني من حالة اكتئاب، إلا أنه تدارك ذلك في سنة 1980، حيث اكد على ان حالة الاحتراق النفسي تختلف كليا عن اضطرابات الاكتئاب، فهي عادة ما تكون محدودة في أحد ميادين الحياة، وهو الميدان المهني (وذلك لأن مؤشراتها وأعراضها تختفي ولا تظهر على الفرد عندما يكون خارج ميدان عمله)، إضافة الى شعور الفرد بمشاعر الذنب والتي عادة ما تكون مرافقة لاضطراب الاكتئاب وإنما تلاحظ شعوره بالغضب والسخط. **(جمعة ، حسين ، 2013 ، ص27)**

3 - 3 - الاحتراق النفسي والاجهاد النفسي :يصاب الفرد بالإجهاد نتيجة لتعرضه لمواقف تمتاز بالشدة والقوة، وهذه المواقف الضاغطة تمارس ضغوطا على الفرد وتدفعه للقيام بأعمال تفوق قدرته، مما يتسبب في إصابته بحالة من عبء انفعالي زائد يؤدي إلى حالة من الانهاك البدني والنفسي، وبذلك فهو تدريبي من الاجهاد وقد يمثل عرضا من أعراضه.

ويرى **جون بنجامين ستروا**أن كلمة إجهاد صعبة التحديد زمنيا، وهذا لأن مفهوم الإجهاد في حد ذاته مأخوذ من الكلمة اللاتينية**(Stringer)**، والتي تعني بالكلمة الفرنسية الاحتقان الشديد للجسم، مع الشعور بالقلق والتوتر والعذاب، وقد وردت هذه الكلمة لأول مرة في القرن 14م، ولكن الاستعمال لم يكون ثابتا ومنظما وبعدها تطور وأصبح يشير إلى الضغط المطبق على الفرد داخل البيئة التي يعيش فيها. **(هارون، 1999، ص15)**

يعرف كل من **هال و مانسفيلد** الإجهاد بأنه عبارة عن قوة خارجية تؤثر في النظام سواء كان فردا أو منظمة وتؤدي إلى تغيرات داخلية في صورة اجهاد. **(ابوقحف، 2001، ص 170)**

وقد ميز بين نوعين من الإجهاد، إجهاد سلبي الذي ينتج من الضغط المفرط الذي يؤذي الصحة النفسية والعقلية والجسدية، وإجهاد إيجابي الذي يكون اساسا في الحث والتحريض على الإدراك موفرا الإثارة التي تحتاج إليها للحياة عندما نواجه حالة مهددة. **(شيخاني، 2003، ص 13 – 14)**

بما أن الإجهاد عبء انفعالي زائد ناتج عن تعويض الفرد لمطالب زائدة، فتؤدي إلى إنهاك البدني والنفسي ولذا اعتبر قريبا من الاجهاد الانفعالي، فإنه يمثل احد مكونات الاحتراق النفسي.

كما يعتبر عرض من أعراضه العديدة، ويمكن أن نعتبر الضغط سابق الاجهاد النفسي.**(بني يونس ، 2007 ، ص254)**

4 - 3- الاحتراق النفسي والقلق: إن القلق حسب **" Sillamy"** هو إحساس شاق، توعك عميق يتصف بانطباع مبهم بخطر غامض قريب الوقوع، في أكثر الحالات تصاحبه تغيرات فيزيولوجية تشابه التي نلاحظها في حالات الصادمات العاطفية مثل خفقان القلب، العرق الشديد، اضطراب الرؤية. **(NorbenSellamy ,1996,p71)**

من خلال ما سبق اتضح لنا أن القلق هو عبارة عن انفعال يتميز بحالة من التوجس والترقب، وإن استمرت هذه الحالة ينتج عنها جملة من الأعراض الفيسيولوجية والجسمية، وقد تزيد من حدة القلق إلى أن تصل إلى مستويات عالية فتتحول إلى حالة من الاحتراق النفسي .

4 ـ اسباب الاحتراق النفسي :

يرى **جمعة يوسف (2007)** بأن أسباب الاحتراق النفسي لا تقع داخل الشخص الذي يعاني منه، فالسبب الكبير يقع في بيئة العمل المختلفة التي تسمح بتعظيم مستويات الضغوط والاحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، في الوقت الذي تتاح فيه مكافأة ضئيلة لمواجهة كل ذلك ويمكن تلخيص تللك الاسباب في :

- عبء العمل الزائد.
- المهام البيروقراطية المتزايدة .
- التواصل الضحل والمردود الضعيف.
- نقص الكفاءات وغياب الدعم .**(جمعة يوسف ، 2007 ، ص40)**

وترجع **"ماسلاش و ليتر" (1997)** اسباب الاحتراق النفسي إلى العمل الزائد والمكثف، والذي يتطلب وقتا أكثر يفوق طاقة من يقوم به، ويتسم بالتعقيد، فضلا على أن المكافآت

الأجور لا تعادل مقدار الجهد المبذول، ويطلب من الموظفين تقديم الكثير مقابل حصولهم على القليل، مما يفقدهم المتعة في العمل وتغيب العلاقات العاطفية في العمل.

وعموما هناك الكثير من الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي، وتتمثل في ثلاثة جوانب فردية واجتماعية ووظيفية، وفيما يلي توضيح لذلك :

4 ـ 1 -العوامل الخاصة بالجانب الفردي :

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاما في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك إلى كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفا خارجة عن إرادته تقلل عن هذا العطاء، ومن العوامل المؤثرة أيضا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه، مثلا العامل الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيقأهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الإحتراق النفسي أكثر من غيره، إذ ما واجهته مشكلات سلوكية وضغوطات وقلة الإمكانيات. **(عوض، 2007، ص16)**

4 ـ 2 - العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي :

نجد عدد المؤسسات نفسها أحيانا ملتزمة بتحمل عبء العمل من قبل الأفراد المجتمع الذين يلقون بأعبائهم عليها، الأمر الذي يرفع من درجة العبء الوظيفي المنوط بالعاملين الذين يعملون في هذه المؤسسات وإزاء محاولات هؤلاء التوفيق بين مصلحة العمل وأهدافه ورسالته ومصلحة المواطنين، يجد العاملون الأكثر التزاما وانتماءا لمهنتهم أنفسهم عاجزين عن تقديم خدمات متميزة، مما يدفع بهم إلى الإحباط والإحساس بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعهم، وبالتالي يحدث لديهم حالة من عدم التوازن ويجعلهم عرضة للاحتراق النفسي . **(حرب، 1998، ص 21)**

4 ـ 3 - العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي :

الجانب الوظيفي له دور كبير في عملية الاحتراق النفسي، كون الوظيفة تؤدي دور مهم في حياة الفرد من خلال تحقيق حاجاته الأساسية من المسكن والرعاية الصحية، فضلا عن أثرها في تكوين شخصية الموظف وشعوره بالتقدير والاحترام والاستقلالية، وإن فشل

الموظف في تحقيق احتياجاته الشخصية المتوقعة من الوظيفة سيشعر بعدم الرضا الوظيفي والضغط المؤدي في النهاية إلى الاحتراق النفسي .

وقد أشارت الدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي إلى أن أسبابه تكمن فيما يلي:

- العمل لفترات طويلة والحمل الزائد.
- غموض الدور والرتابة والملل في العمل.
- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل والإنتاج وعدم الرضا الوظيفي، خاصة في حالة عدم تحقيق الاحتياجات الشخصية المتوقعة.
- الشعوربالعزلة في العمل، وضعف العلاقات الاجتماعية.
- الخصائص الشخصية للفرد بالانتماء والالتزام والإخلاص في العمل **(بوقرة، 2012، ص37)**

فالاحتراق النفسي يحدث دائما عندما يطلب من الفرد أن يقدم خدمات لأفراد في أمس الحاجة إليها، في وقت لا يستطيعون الاستفادة من هذه الخدمات، علاوة على ذلك فإن هذه المهن تتطلب من العاملين فيها أن يكونوا دائما متعاطفين مع عملائهم، فهذا المطلب غير منطقي، فمن الصعب أن يحافظ كل فرد على توجه عاطفي طول الوقت، وإلى ما لا نهاية فالقائمون على تقديم خدمات هؤلاء الأشخاص غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه، فالوقت الطويل الذي يتم لقاءه مع العملاء، والتغذية الراجعة البسيطة والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور، جميعها من العوامل التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي. **(كامل، 2004، ص158)**

ومن خلال ما تم عرضه من أسباب نجد أن الباحثين والعلماء ارجعوا أسباب الاحتراق النفسي إلى عوامل فردية تخص الفرد ذاته، وعوامل اجتماعية والتي هي عبارة عن إحساس الفرد المعروف بالتزامه بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعه، وجوانب وظيفية بحيث

تؤدي الوظيفة دورا هاما في حياة الفرد من خلال تحقيق حاجاته الأساسية، وإن لم تتحقق هذهالحاجات سيشعر الفرد بعدم الرضا والضغط ويؤدي به إلى الاحتراق النفسي.

5 ـ مراحل الاحتراق النفسي:

التعرض المستمرللضغوط النفسية تؤدي إلى حدوث حالة الاحتراق، ويشير الباحثون إلى أن المناخ البيروقراطي في المنظمة وغياب إثراء العمل والروتين، وزيادة الحمل الوظيفي من أكثر المصادر المساهمة في نشوء الحالة، ولا يصل الفرد إلى الاحتراق بشكل مفاجئ بل عبر مراحل ثلاث :

5 ـ 1 -المرحلة الأولى:

تعرف بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعيشهالفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية: الانفعال، القلق، فترات من ضغط الدم العالي، صرير الأسنان وصعوبة التركيز، الأرق، الصداع وضربات القلب الغير عادية.

5 ـ 2 -المرحلة الثانية:

تعرف بمرحلة التوفير و الحفاظ على الطاقة **EnergiyConservation** وتشمل استجابات سلوكية مثل: التأخير عن الدوام، تأجيل الأمر، الحاجة لأكثر من يومين راحة لعطلة نهاية الأسبوع، التأخير في إنجاز المهام، زيادة في استهلاك المنبهات، انسحاب اجتماعي، السخرية والشك، الشعور بالتعب في الصباح.

5 ـ 3 -المرحلة الثالثة:

ويطلق عليها مرحلة الاستنزاف أوالإنهاك**Exhaustion** والتي ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل، اضطرابات مستمرة في المعدة، تعب جسمي مزمن، اجهاد ذهني مستمر، صداع دائم الرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع.

وليس من الضروري وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كلمن هذه المراحل بل وجد أن ظهورعنصر واحد أو عنصرين في كل مرحلة يمكن أخذهما كمؤشر على أن الفرد يمر بمرحلة معينة من مراحل الاحتراق النفسي. **(عسكري، 2005، ص106).**

وحسب **"برونت ماري"** فان الاحتراق النفسي يمر بثلاث مراحل:

1 ـ مرحلة الغموض: التي تستغرق من 8 إلى 18 شهر، وتتميز ببعض المظاهر كالإحساس بأن شيء مخيف سيحدث والقلق ومشاعر الخوف، إلى الألم وصداع خاصة عند الذهاب إلى العمل وعدم النوم، وبالتالي يدخل الفرد في حالة الإحباط.

2 ـ مرحلة الإحباط: وتدوم من 6 إلى 18 شهر وتتميز بعدم قدرة الفرد على مواجهة القلق الغير المبر، النفور من العمل والزملاء و ظهور اضطرابات جسدية، فينتهي الأمر باللجوء إلى المهدئات

3 ـ مرحلة فقدان الألم: تستغرق من شهر إلى 6 أشهر وتتميز بإحساس الفرد بأنه يبذل جهدا بدون فائدة، والهروب من المسؤولية، التعب الشديد وفقدان معنى الحياة، فيصبح الفرد غير قادر على تحمل تلك الاضطرابات فيقع فريسة للاحتراق النفسي.

(Dumint,1992 ,P4)

من خلال ما سبق نستنتج أن الاحتراق النفسي هو المحصلة النهائية لمجموعة من المراحل التي تمر على المعلم،فهناك عدة باحثين قسموها إلى مراحلكمرحلة الاستثارة، مرحلة التوفير ومرحلة الاستنزاف، ومنهممن قسمها إلى مرحلة الغموض ومرحلة الإحباط ومرحلة فقدان الأمل، إلا أنه في النهاية فإن كل هذه التقسيمات تبدأ بالبسيط مرورا بالمتوسط وصولا إلى المعقد الذي يؤدي في الأخير إلى التعرض للاحتراق النفسي.

6 ـ أعراض الاحتراق النفسي:

يقدم **سيد و لاين(1982)**تقديما شاملا لأعراض الاحتراق النفسي، مشيرا الى انه من النادر أن تجد شخصا خاليا من أي من هذه الأعراض والتي أهمها.

6 ـ 1-الأعراض الجسمية : تتمثل في الإجهاد والاستنزاف، وتشنج العضلات والآلام البدنية وابتعاد الفرد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدوية والكحول وأمراض القلب والصحة العقلية.

6 ـ 2 -الأعراض العقلية "المعرفية": تتمثل في ضعف مهارات صنع القرار وعيوب في معالجة المعلومات ومشكلات "مخاطر" الوقت والتفكير المفرط بالعمل.

6 - 3 -الأعراض الاجتماعية: فيها زواج الوظيفة، أي إعطاء الموظف وقته كاملا لعمله على حساب نفسه وبدنه، وأيضا الانسحاب الاجتماعي والسخرية والتذمر، والفاعلية المنخفضة والدعاية الساخرة وتفريغ الضغط في البيت وأيضا الارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية.

6 - 4 -الأعراض النفس عاطفية: تتمثل في التبرير أو الإنكار أو الغضب والاكتئاب، جنون العظمة واللامبالاة "اللاإنسانية" وانتقاص الذات، والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغير.

6- 5 - الأعراض الروحية: عندما يصل الاحتراق النفسي لمراحله النهائية فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا وتصبح أعراض الضغط الجسدية منظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية. **(بني أحمد، 2007، ص17)**

نستنتج أن أعراض الاحتراق النفسي التي يتعرض لها الفرد سواء كانت نفسية او عقلية أو اجتماعية أو عاطفية، كلها تتفاعل مع بعضها البعض فتشكل عبئا ثقيلا، مما ينعكس سلبا على صحة الفرد وتجعله عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية، ومن هنا نصل إلى أن الاحتراق النفسي ظاهرة لها انعكاسات سلبية على حياة الفرد الداخلية والحياة الاجتماعية.

7 - مؤشرات الاختراق النفسي :

على الرغم من أن التعب أو التوتر قد يشكل العلامات الأولى للاحتراق النفسي، إلا ان ذلك ليس كافيا للدلالة عليه، خاصة إذا كانت قصيرة الأمد، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية، كفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين، الكآبة، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى الشعور بالعجز وسوء تقدير الذات .

للاحتراق النفسي مؤشرات عديدة تشمل كل جوانب حياة الفرد، وفي هذا الصدد تشير **Barbara Braham**1992 إلى وجود أربع (4) مؤشرات أولية تدل على أن الفرد في طريقه إلى الاحتراق النفسي كالأتي:

1 ـ الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، فعندما يقع المعلم في شراك الانشغال الدائم فإنه يضحي بالوقت الحاضر وما يتطلبه من عمل، وهذا يتجسد في وجوده جسديا وليس ذهنيا، وعادة ما ينجز المعلم في هذه الحالة مهامه بصورة ميكانيكية (آلية)، دون أي اتصال عاطفي بالتلاميذ، حيث أن ما يشغل باله هو السرعة وليس الإتقان والاهتمام بما بين يديه .

2 ـ العيش حسب قاعدة **"يجب وينبغي"** ويترتب عن هذه القاعدة زيادة حساسية المعلم لما يظنه الآخرين، فيصبح غير قادر على إرضاء نفسه، حتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحبها هذه القاعدة، فإنه يجد بان تنفيذ ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

3 ـ تأجيلالأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الاقتناع الذاتي بان هناك وقتا لهذه الأنشطة ولكن "فيما بعد" لن يأتي أبدا، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة المعلم.

4 ـ فقدان الرؤية أو المنظور: بحيث يصبح كل شيء مهم وعاجل، وتكون النتيجة بأن ينهمك المعلم في عمله إلى درجة يفقد فيها روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات، ويرتبط ذلك بما يعرف "بالإدمان على العمل" إذ يصبح العمل المحور الأساسي في حياة المعلم. **(عسكري ، 2000 ، ص135)**

واستمرالاهتمام بتحديد مؤشرات الاحتراق النفسي، بحيث وضع Dion 1992 قائمة تضم مؤشرات الاحتراق النفسي وهي تمس المستويات التالية :

ـ مستوى الشعور : عدم الرضا، سرعة الانفعال، التصلب على مستوى الجسد، الأرق، القرحة، الم الظهر والصداع.

ـ مستوى الحياة الشخصية: إفراط في تناول الكحول، إفراط في تعاطي الأدوية، مشاكل مع الزوج أو الزوجة، مشاكل عائلية.

ـ مستوى العلاقات: انسحاب، جنون العظمة، التنازل.

ـ مستوى العمل: غياب الإحساس، الروح المعنوية المنحطة

(Dumont ,1992,p5 - 14)

- الانهاك الجسمي الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه والعيش حسب قاعدة "يجب وينبغي" وتأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية وفقدان الرؤية بحيث يصبح كل شيء مهم وعاجل .

8 ـ أبعاد الاحتراق النفسي :

طبقا **لماسلاش** وزملائها 1978 فإن المهن الضاغطة تسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام وعدم الالتزام وهما عكس اتجاهات العمل الأصلية، وتظهر هذهالمشاعر في صورة ثلاثة أبعاد :

8 ـ 1 - الاستنزاف الانفعالي: 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 .

8 ـ 2- فقدان الآنية: ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسيا، وهذه الاتجاهات السلبية والتي أحيانا تهكمية ساخرة لا تمثل الخصائص المميزة، وتعرف كل من **"ماسلاش وبينز"** 1977، هذا البعد العاملمن الاحتراق النفسي بأنهإحساسبالإنسانية والسخرية من العملاء، والذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة.

8 ـ 3 -**نقص الإنجاز الذاتي:** وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم، تقييما سالبا وحينما يفقدون الحماس للإنجاز وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفئا في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى. **(بدران، 1997، ص 87 ـ 88)**

9 ـ النظريات المفسرة الاحتراق النفسي :

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية، وإنما بدأ بصورة استكشافية وتم ربطه بضغوط العمل، ولقد برزت في أدبيات علم النفس مجموعة اتجاهات ونظريات نذكر منها:

9 ـ 1- النظرية المعرفية:تقوم هذه النظرية على أن المعرفة عامل يتوسط الموقف، والسلوك، حيث أنالإنسان يفكر في موقف أو وضع معين، وتكون استجابته لهذا الموقف

تعتمد على درجة فهمه وإدراكه لهذا الموقف وليس استجابة عفوية تلقائية. **(الخرابشة، وعربيات، 2005، ص305)**

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي، بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية، وهذا يعني عندما يكون في موقف معين فإنه سوف يفكر بالضرورة في هذاالموقف، ويسعى للاستجابة من أجل الوصول إلى الأهداف التي تحددها وإذا كان هذا الإنسان قد استطاع أن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا، فإن ذلك سيقود بالضرورة إلى الرضا والمعنوية العالية والتكيف الإيجابي معه في حين ترى البنائية أنه إذا أدرك هذا الإنسان المواقف إدراك سلبيا، فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليه. **(سعد، 1998، ص 167)**

ومن رواد هذه النظرية نذكر"**Lazarus وآخرون"**، إذا يروا أن الاحتراق النفسي يكمن في التقييم الخاطئ عند الفرد للعلاقة بينه وبين البيئة، إذ يراها بأنها مرهقة وتتجاوز قدرته على التكيف وتعرض وجوده للخطر. **(منصوري، 2010، ص17)**

9 - 2 -النظرية السلوكية: تفسر هذه النظرية السلوك تفسيرا جزئيا ميكانيكيا على أساس العلاقة بين المثير والاستجابة، وان الاحتراق النفسي في نظر هذه المدرسة هو أسلوب سلوكي متعلم يصبح مع مرور الوقت عادة يلجأ إليها الفرد إذا ما استطعنا التحكم بالظروف البيئية، وحسب "سكينر" فإنه يمكن التحكم بعملية الاحتراق بالدرجة التي نستطيع فيها التحكم بالظروف البيئية المحيطة. **(الخرابشة، عريبات، 2005، ص 304)**

كما يفسر الاحتراق النفسي بأنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف بيئية غير مناسبة، ويمكن استخدام بعض فنيات تعديل هذا السلوك لمقابلة أي مشكلة، ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئ . **(ابو سعد، 2009، ص25)**

9 - 3 -نظرية التحليل النفسي: حيث تؤكد هذه النظرية أن السلوك ينتج عن حتمية نفسية، ولا يحدث بالصدفة أو بشكل عشوائي، وهو خاضع لأسباب طبيعية وقوانين محددة ويعتقد "فرويد" أن أسباب محددة كامنة وراء الظواهر السلوكية البسيطة، ولا بد من وجود تفسيرات طبيعية لهذه السلوكيات، فحاول تفسير السلوك استنادا إلى (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) حيث تقود نزوات الهوا للسلوك المتهور في حين تصب السلوك المنطقي لعمليات الأنا والسلوك الأخلاقي للانا الأعلى.**(خطاب، 2008، ص67)**

9 - 4 - النظرية الوجودية :تبلورت أفكار هذه المدرسة على يد الفيلسوف الدنماركي **"سونكيجارد"** ومن أتباعها **"نتيشه و ساتر"** فعندما لا يعيش الإنسان وجوده ولا يدرك إمكاناته وان لا يكون حرا في تحقيق ما يريد، وأن لا يدرك نواحي ضعفه ولا طبيعة متناقضات هذه الحياة فإن صحته النفسية تكون مهددة وقد يؤول به الأمر إلى الاحتراق النفسي.**(الزبيدي، 2007 ، ص14)**

وتركز هذه النظرية في تفسيرها للاحتراق النفسي على عدم وجود معنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد الهدف والغاية من الحياة فإنه يعاني نوعا من النزاع الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهميته في الحياة، فيحرمه من التقدير الذاتي الذي يشجعه على مواصلة حياة عادية، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي.

9 - 5 -النظرية الإنسانية : ويمثل هذا الاتجاه كل من **"Rogers و Maslur "** وتنظر هذه النظرية إلى أن الإنسان متكامل وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع، ولكنها تتأثر بعدم تحقيق الذات، ويرى **"روجرز"** أن تحقيق الذات هو المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات، وأن الخبرات التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى التوتر والقلق وسوء التوافق النفسي.**(الفرح، 1999، ص54)**

ويؤكد **"Rogers"** أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية. **(الزبيدي، 2007، ص 4)**

ومن خلال هذه النظريات نستنتج أن هناك أن هناك العديد من الباحثين والعلماء الذين قدموا تفسيرا للاحتراق النفسي فحسب النظرية المعرفية للاحتراق النفسي يكمن في التقييم الخاطئ عند الفرد للعلاقة بينه وبين البيئة، والنظرية السلوكية ترى بأن الاحتراق النفسي سلوك متعلم يصبح مع الوقت عادة يلجأ إليها الفرد لتخفيض القلق والتوتر. أما نظرية التحليل النفسي تفسر السلوك استنادا إلى الهو والانا والأنا الأعلى، والنظرية الوجودية ترتكز في تفسيرها للاحتراق النفسي على قيمة الحياة فالفرد عندما يفقد المعنى والمغزى من حياته يعاني نوعا من الفراغ الذي يشعره بعدم أهمية حياته، وحسب النظرية الإنسانية فان الإنسان متكامل يتأثر بعدم تحقيق الذات مما يؤدي إلى التوتر والاحتراق النفسي .

10 - أثار الاحتراق النفسي :

ذكرت **نوال الزهراني(2007)** أن الاحتراق النفسي من الناحية النفسية، ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة والعملية تبدأ عندما يشتكي المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله أو التخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات ولعل أن التغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق توفر هروبا نفسيا وتحمى الفرد من تردي حالته إلى أسوء من ناحية الضغط العصبي، وعليه إلى جانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظاهرة فيما يلي:

10 - 1 -الآثار الفيسيولوجية:

إن استمرار الضغط الواقع على الفرد لفترة معينة دون التصدي له، يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاحتراق لديه، وزيادة الضغط النفسي والاحتراق بدورهما قد يترتب عليهما تدهور في صحة الفرد، فقد أوضحت بعض الدراسات أن زيادة عبء العمل وغموض الدور يؤديان الى زيادة ضربات القلب وارتفاع نسبة الكوليستيرول في الدم، وقد تؤدي هذه الأمراض إلى الغياب المتكرر في العمل.

10 - 2 -الآثار النفسية :

يمكن أن تظهر المعانات النفسية الناتجة عن الإصابة بالاحتراق النفسي في التأثير على عدة جوانب من حياة الفرد النفسية، فمثل هؤلاء الأفراد قد يكونون عرضة للإصابة

بالإحباط والغضب المتزايد على أتفهالأسباب، والتوتر والانفعال وأيضا تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات نتيجة عدم قدرته على الإنجاز أو ضعفهما.

10 ـ 3 -الآثارالاجتماعية :

من الآثار الاجتماعية التي يتركها الاحتراق النفسي هي الشعور بالاغتراب عن مجال العمل الذي ينتمي إليه الفرد، فعلى الرغم من وجود الشخص في العمل لكنه لا يشعر بالانتماء إليه، وإنما يتحول إلى إنسان غريب عنه، مما يجعله يؤدي العمل المطلوب منه بدون رغبة وفي مواقف أخرى دون مستوى الكفاءة أو الفعالية المطلوبة، وأيضا عدم الرغبة في التعامل مع الآخرين. **(الزهراني ، 2007 ، ص145)**

من خلال ما سبق يمكن أن نلخص أهم أثار الاحتراق النفسي فيما يلي:

ـ الاحتراق النفسي يؤثر بوضوح على الروح المعنوية والوضع النفسي المهني للعامل .

ـ يعمل على تقليل الإحساس بالمسؤولية.

ـ استنفاذ الطاقة النفسية.

ـ كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي.

11 ـ استراتيجيات تفادي الاحتراق النفسي :

تجدر الإشارة إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي ليست بالحالة الدائمة، وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، إذ أن قيام الفرد بنشاطاته وواجباته بطريقة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني، قد يساهم بشكل ما في تفادي الاحتراق النفسي، ومع هذا يوصي الباحثين بإتباع الخطوات التالية:

- إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض والمؤثرات التي تشير إلى اقتران حدوث الاحتراق النفسي.
- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو اللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
- تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة فمن خلال الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة .

- تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي، إدارة الوقت، تنمية هوايات مواجهة الحياة كتحدي للقدرات الذاتية، الاستعانة بالمتخصصين والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إن لزم الأمر.**(عسكري، 2005، ص 107)**

أما على مستوى مكان العمل فهناك إستراتيجيات تتمثل في :

- القدرة على تحديد الأوليات .
- تنظيم الوقت.
- المرونة في التعامل مع الغير.
- ضرورة مواجهة المشاك .
- وضع برامج زمنية لحلالمشكلات.
- السعي إلى الاجتهاد وليس الكمال. **(السيد عثمان، 2011، ص 90)**

وعليه يمكن القول أن العمل وفق هذه الإستراتيجيات يعمل على تجنب أعراض الاحتراق النفسي ومن ثم التخلص منه، مما يؤدي إلى زيادة مستوى أداء الفرد حيث يشعر بأنه قادر على الإنجاز وبأنه ذو فاعلية اجتماعية جيدة وأنه قادر على صنع القرارات وتنفيذها، وهذا بدوره ينمي مفهوم ذات إيجابي لدى الفرد ويشعره بتحقيق ذاته.

خلاصة الفصل :

بعد تناولنا لهذا الفصل اتضح لنا أن الاحتراق النفسي من الاضطرابات التي قد تهدد العاملين في العديد من المجالات، فهو وليد المعانات التي يفرضها واقع العمل في يومنا هذا، كما يمكن أن يكون الاحتراق النفسي بمثابة بوابة يدخل من خلالها الموظف إلى اضطرابات أخرى أكثر خطورة، ونستخلص كذلك أن الإصابة بالاحتراق النفسي تكون نتيجة للضغوط النفسية الشديدة والمستمرة الناتجة عن المؤثرات المرتبطة بالعمل وضعف الاستعداد والخصائص الشخصية للموظف في التعامل مع الضغوط والمواقف المختلفة التي يواجهها في العمل .

الفصل الثالث

التربية الخاصة ومعلم التربية الخاصة

تمهيد.

1- تعريف التربية الخاصة.

2- أهداف التربية الخاصة.

3- أهم العوامل التي ساعدت في تطور التربية الخاصة.

4- الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة.

5- تعريف معلم التربية الخاصة.

6- خصائص معلم التربية الخاصة.

7- صفات معلم التربية الخاصة.

8- معايير إعداد معلم التربية الخاصة.

9- دور معلم التربية الخاصة.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس، الذي يهدف إلى خدمة الأفراد الغير العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي، مما يستدعي على معلم التربية الخاصة والمربين الاهتمام بهذه الفئة من الأفراد من حيث طرق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية واختيار طرق التدريس التي تتلاءممع قدراتهم ومن هذا المنطلق سوف نقدم مجموعة من التعاريف للتربية الخاصة، كمانحدد أهم العوامل التي ساعدت على تطور ميدان التربية، بالإضافة إلى بتعريف معلم التربية الخاصة ونستظهر خصائصه وصفاته ودوره في مساعدة ذوي الإعاقة العقلية.

1 ـ تعريف التربية الخاصة:

هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، ومساعدتهم أيضا على التكيف مع المجتمع الذي ينتمون إليه، وكما تشير التربية الخاصة الى تلك المظاهر التعليمية التي تعتبر فريدة أو إضافية إلى البرنامج المعتاد لجميع الأطفال.

ويشير **فاروق صادق (1988)**: إلى أن التربية الخاصة هي ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة في المجتمع، والموجهة إلى الأفراد الغير عاديين الذين يحتاجون إلى الخدمات تعليمية خاصة، تمكنهم من تحقيق نموهم وتأكيد ذاتهم وتؤدي في النهاية إلى تكاملهم مع العاديين في المجتمع، لكي تدقق لهم أكبر قدر ممكن من استثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية، طوال حياتهم ولصالح المجتمع. **(عبد الصبور، 2010، ص 12)**

كذلك عرف **"القانون الامريكي"** العام للتربية الخاصة بأنها جميع البرامج والخدمات الخاصة التي تقدم للطفل غير السوي أو العادي نموا سليما، لتحقيق رغباته ومساعدته على ما يعانيه من عجز في ضوء برامج إكلينيكية، تربوية، تعليمية صممت خصيصا له.**(القيسي ، 2006، ص145)**

وأضاف **1988Hayward Warlanka** التربية الخاصة بأنها مهنة لها أدواتها وأساليبها، جهودها البحثية التي ترتكز بمجملها على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الحاجات الخاصة، والأفراد ذوي الحاجات الخاصة هم الذين ينحرف أدائهم على الأداء الطبيعي، حيث يكون فوق المتوسط أو دون المتوسط بشكل واضح، الأمر الذي يتطلب برمجة تربوية خاصة، وهذه المجموعة تشمل المتفوقين والمعاقين. **(الزبير، 2010، ص48)**

نستنتج من خلال ما سبق أن التربية الخاصة هي مجموعة من البرامج والخدمات التربوية والتعليمية المباشرة والغير مباشرة، والمصممة بطريقة خاصة لتلبية احتياجات فئة معينة

من الأفراد، توصف بأنها غير عادية (معاقين ـ موهوبين) وتحتاج طرق تدريس ووسائل، تجهيزات ومعدات خاصة بالإضافة إلى الخدمات المساندة.

2 ـ أهداف التربية الخاصة:

من أهم الأهداف التي تسعى التربية الخاصة لتحقيقها نجد ما يلي:

ـ هدف اجتماعي:مساعدة الفرد ذوي الحاجات الخاصة على التكيف الاجتماعي.

ـ هدف وظيفي: مساعدة الطفل ذوي الحاجات الخاصة على تحسين قدراته وإنجازاته وتحصيله.

ـ هدف إنساني ديموقراطي:إعطاء فرص متكافئة للمعاقين في التربية والتعليم والتأهيل حتى تمكنهم و تؤهلهم حسب قدراتهم وإمكاناتهم للقيام بواجبات الحياة اليومية والاعتماد على النفس في كسب مقومات الحياة، ونظرا لاختلاف نوع الإعاقة ودرجاتها فهناك أهداف خاصة بكل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.**(كوافحة عبد العزي ، 2003 ، ص 17 ـ 18)**

وكذلك من أهداف التربية الخاصة نجد أيضا:

ـ التعرفعلى الأطفال غير العاديين وتحديد مستوى كل فئة، وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

ـ إعداد البرامج التربوية المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة .

ـ اختيارطرق التدريس لطلاب فئة من هذه الفئات، ولكل حالة من الحالات، وذلك عن طريق الخطة التربوية الفردية لاختلاف الفئات عن العاديين، حيث يعتبر كل شخص معاق حالة منفردة ن وكذلك كل فئة تعتبر وحدة قد تختلف عن غيرها.

ـ إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة كالوسائل التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعيا، أو الخاصة بالمكفوفين أو بالمعاقين عقليا.

ـ إعداد برامج الوقاية من الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية .

ـ تحقيق الكفاءة الشخصية والتي تعني مساعدة الفرد ذو الحاجات الخاصة من أجل تحقيق حياة الاستقلالية والاكتفاء، والتوجيه الذاتي والاعتماد على النفس، والعناية الذاتية، بحيث لا يعتمد على الآخرين.

ـ تحقيق الكفاءة الاجتماعية التي تعني غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل الاجتماعي، وتحقيق التوافق الاجتماعي وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة والنشاط في البيئة المحيطة، وتساعدهم على الاندماج في المجتمع.

ـ تحقيق الكفاءة المهنية أي إكساب ذوي الحاجات الخاصة المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقتهم، واستعداداتهم.**(عبد الصبور ، 2010، ص18)**

ونستنتج من كل ما سبق بأن الهدف الأساسي للتربية الخاصة أمام كل هذه الأهداف، هو مساعدة ومساندة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الحماية لهم وتكوينهم أحسن تكوين أمام كل التطورات التي يشهدها العالم.

3 ـ أهم العوامل التي ساعدت على تطور ميدان التربية الخاصة:

ـ ظهور وتطور المقاييس المختلفة، والتي تساعد في قياس وتشخيص الإعاقات المختلفة، كمقياس القدرة العقلية، والقدرة اللغوية، مقياس السلوك التكيفي ومقياس الأبصار ومقاييس القدرة السمعية.

ـ الحروب العالمية وما نتج عنها من إعاقات مختلفة كالعمى أو إصابة احد الأطراف أو كليهما أو الصمم.

ـ التقدم العلمي والتكنولوجي في مختلف المجالات والعلوم وانعكاس اثر ذلك على ميدان التربية الخاصة.

ـ الانفجار السكاني وما يترتب على ذلك من زيادة عدد المعاقين مع زيادة عدد السكان.

ـ ظهور الجمعيات الحكومية والأهلية التي تنادي بضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة.

ـ اهتمامات الأفراد ذوي المكانة في المجتمع بقضايا وموضوعات التربية الخاصة.**(عبد الصبور، 2010، ص 15 ـ 16)**

ونستنتج بأن ميدان التربية الخاصة يبقى ميدان واسع يشهد تطورات أمام كلالتغيرات التي يشهدها العالم.

4 ـ الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة:

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

ـ تهتم التربية الخاصة بفئات الأفراد غير العاديين وهم المتفوقون والمعاقون في حين تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين.

ـ تتبنى التربية الخاصة لكل فئة من الفئات التربية الخاصة، والذي تنشق منه الأهداف التربوية الفردية، في حين تتبنى التربية العامة منها موحدا لكل فئة عمرية أو صف دراسي.

ـ تتبنى التربية النظرية الخاصة طريقة التعلم الفردي في التدريس للأطفال العاديين في الغالب، في حين تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جماعية لتدريس الأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة.

ـ تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة لكل فئة من فئات غير العاديين، حيث إن الوسائل التعليمية التي تناسب المعاقين بصريا لا تناسب المعاقين سمعيا والعكس أيضا صحيح، وهكذا بالنسبة لبقية فئات المعاقين، اما في حين التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة.

ـ كثافة الفصول في التربية الخاصة تكون صغيرة في حدود 8 -10 تلاميذ، في حين أنها في التربية العامة قد يصل العدد إلى 30 تلميذاأوأكثر.

ـ المباني المدرسية والمرافق في التربية الخاصة لا بد 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 حركيا أو بصريا أو سمعيا.. إلخ، حيث أنها بالنسبة للعاديين يكون تصاميم المباني موحدة لجميع الأفراد العاديين في نفس المرحلة التعليمية الواحدة.

ـ المعلمين، حيث يفضل في معلم التربية الخاصة أن يكون حاصلا على الليسانس بالإضافة إلى الديبلوم والمهنية في التربية الخاصة، أوالماجستير في فئة من فئات الإعاقة في حين أن التربية العامة قد يكون حاصلا على البكالوريا أو الليسانس فقط **(خصاوته، 2010، ص30-31)**

ونستنتج من خلال ما سبق أنه مهما يكن من فروق بين التربية الخاصة والتربية العامة، فان كلا منهما يهتم بالفرد ولكن كل بطريقته الخاصة، ومع ذلك تشترك التربية الخاصة والتربية العامة في هدف واحد هو مساعدة الفرد أيا كانت قدراته.

5 ـ تعريف معلم التربية الخاصة:

مصطلح يستخدم غالبا للشخص الذي يطبق البرامج التربوية مع الأطفال غير العاديين وهو الشخص الذي يطلع بعملية التقييم التربوي لهؤلاء الأطفال، ومن ثم وضع البرامج التربوية المناسبة لهم. **(القيسي، 2006 ، ص45)**

وأضاف **"نايف بن عبد الله التويم" (2010)**: أن معلم التربية الخاصة هو معلم على رأس العمل من خريجي الأقسام المتخصصة في مجال التربية الخاصة في كليات التربية، والحاصل على درجة الليسانس أو الدبلوم أو المؤهل خصيصا للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ولديه خبرة عامة في مجالات الكشف والتعرف والتأهيل لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ المعاقين، وهو المعلم الذي أعد إعدادا خاصا ليقوم بتدريس الأطفال غير العاديين أو غير الأسوياء، مما يتطلب تعليمهم حاجات خاصة تميزهم عن غيرهم من التلاميذ العاديين، وكيفية التعامل معهم وفقا لاحتياجاتهم وخصائصهم وظروفهم.

ونستنتج مما سبق بأن معلم التربية الخاصة كمعلم التعليم العام بالنسبة للتربية والتعليم المقدمة للتلاميذ العاديين، والاختلاف بين التربية الخاصة والتربية العامة يرتكز في طبيعة التلاميذ المستهدفين وطريقة تعليمهم والتعامل معهم داخل الفصل الدراسي.

6 ـ خصائص معلم التربية الخاصة:

أشارت **نجدة إبراهيم (2009)** أن من أهم الخصائص التي يجب على معلم التربية الخاصة أن يتمتع بها هي كالتالي:

-أن يفهم الطريقة الخاصة بالتدريس لهؤلاء التلاميذ.

- أن يعرف كيف يوصل المعلومات المتاحة والمناسبة لهم.

-أن يعرف متوسط ذكائهم وأفضل القدرات العقلية لديهم

-أن يكون قادرا على التوافق مع توقعات التلاميذ.

-أن يكون مراعيا للفروق الفردية بينهم وواعيا لأهم النتائج في هذا المجال.

-أن يكون لديه القدرة على تقويم التلاميذ والقدرة على إدارة الفصل.**(إبراهيم، 2009، ص 239،240)**

7 ـ صفات معلم التربية الخاصة:

من أهم معلم ذوي الإعاقة العقلية هي كالتالي:

- الذكاء المرتفع.
- الشخصية المتزنة الخالية من الاضطرابات الانفعالية والنفسية .
- المهارات العلمية والعملية في ميدان العمل بمجال المعاقين عقليا.
- حب العمل في هذا المجال والرضا عن هذه المهنة حتى يستطيع التميز فيها.

-القدرة على استخدام طرق تدريس تعتمد على الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين عقليا في الفصل الواحد ودراسة حالة طفل على حدا، والعمل على توفير احتياجاته الخاصة.

- القدرة على التعرف على نواحي القوة والضعف في الطفل المعاق عقليا، حتى تستثمر نواحي القوة في تعليمه أو تدريبه على مهنة أو حرفة تلاؤمه وتقوية جوانب الضعف به.
- الدراية التامة بطرق العلاج المختلفة خصوصا تعديل السلوك.
- العلم التام بطرق التوجيه والإرشاد لأولياء المعاقين عقليا لمساعدتهم في تربية ورعاية طفلهم المعاق عقليا.
- القدرة على التعاون مع غيره من الأخصائيين العاملين بالمدرسة، فالعمل ليس عملا فرديا بل يجب أن يكون جماعيا.
- القدرة على خلق وابتكار مرافق داخل المدرسة، يشترك فيها الطفل العادي و الطفل المعاق عقليا في الفصول بالمدارس العادية في العمل واللعب والرحلات والزيارات والأنشطة الاجتماعية المختلفة.**(الهجرسي ، 2002)**

7 ـ معايير إعداد معلم التربية الخاصة:

لقداهتمت اللجنة القومية المتحدة لتعليم الفئات الخاصة في الولايات المتحدة الامريكية، منذ عام 1982، حيث أصدرت ورقة تعكس مدى الاهتمام بإعداد معلم ذوي الاحتياجات

الخاصة، حيث تحمل القدرات والمهارات التي يجب أن يكتسبها الطالب والمعلم في المعاهد، والمعايير التي تطبق لتقويم هذه القدرات والمهارات.

ويصبح المعلم مسؤولا عن تحقيق تلك المعايير، وتشتمل هذه القدرات والمهارات على ما يمتلكه المعلم من مهارات وقدرات خاصة ومفاهيم واتجاهات، وأنواع من السلوك التي يمكن بها المساعدة على نمو التلميذ المعاق في النواحي العقلية، والوجدانية والاجتماعية والنفسية والجسمية، وتوجد ثلاثة معايير لتحديد هذه القدرات والمهارات وتقييمها هي :

7- 1 -معايير خاصة بالمعرفة: وتتمثل فيما يلي:

- أن يعرف أهداف التربية الخاصة ومبادئها التعليمية وفلسفتها.
- أن يعرف التشريعات الخاصة بتشغيل المعاقين وتوظيفهم بعد الانتهاء من الدراسة.
- أن يدرك الأسس التاريخية والاجتماعية لتربية المعاقين.
- أن يدرك العلاقة بين المواد الدراسية، والموقف التعليمي وغايات تعليم المعاقين.
- الدراية التامة بخصائص تعديل السلوك وطرائق التوجيه والإرشاد لأولياءأمور التلاميذ المعاقين.
- يلم بالمشكلات الانفعالية للمعاق.
- يمتلك قدرة مهارة إعداد وتطبيق الخطة التربويةالفردية المناسبة للمعاق.
- أن يكون لديه القدرة على تحديد الفروق الفردية بين التلاميذ المعاقين.
- أن يستخدم شبكة المعلومات وقواعد البيانات في متابعة الجديد في مجال تعليم المعاق.

7- 2 -معايير خاصة بالأداء:

وتتمثل في السمات الشخصية والعلاقات الإنسانية التي تتمثل بدورها في:

- الذكاء المرتفع وسرعة البديهة والقدرة على الإقناع بحكمة في تسيير الأمور.
- الكفاءة العالية في التعامل مع التلاميذ الأسوياء قبل التحاقه للعمل مع المعاقين .
- القدرة على التعامل مع مجتمع المدرسة (زملاءه، الإدارة، الإداريين).
- أن يمتلك الرغبة والاستعداد للعمل مع المعاق، والاتجاه الإيجابي نحوهم.

- أن يعرف كيفية إدارة الأزمات داخل بيئة الفصل والمدرسة.

7 ـ 3 -معايير خاصة بالنتائج:

وهي التي تستخدم في تقويم قدرته على التدريس، وتتضمن امتحانا لمقدار ما حصله التلاميذ الذين درس لهم، ويمكن أن يطلق عليها الكفايات التدريسية لمعلم التربية الخاصة وهي كما يلي :

أ ـ كفايات تحديد الدرس :

ـ أن يصوغ أهداف الدرس ،بما يتلاءم مع مستوى خبرات المعاق.

ـ أن يصوغ أهدافالدرس بصورة واضحة ومحددة، بحيث يمكن تحقيقها خلال زمن الحصة.

ـ تصميم مصادر تعلم فردية تلاؤم خصائص المعاق.

ـ أن يستخدم إستراتيجيات التعليم الخاص بالحاسب الالي.

ب ـ كفايات تنفيذ الدرس:

ـ استخدام التهيئة المناسبة للتنشيط وجذب انتباه المعاق.

ـ تنويع إستراتيجيات التدريس وفقا لطبيعة المعاق.

ـ يوظف الأجهزة والوسائل التعليمية التي تخاطب الحواس الموجودة بالفعل حسبالإعاقة.

ـ استخدام الوسائل التعليمية التي تستخدم الحواس الموجودة بالفعل .

ج ـ كفايات التقويم :

ـ ربط أساليب التقويم بأهداف الدرس .

ـ اختيارالأسئلة بحيث تتناسب مع مستوى مهارات التلاميذ حسب إعاقته.

الاهتمام بالتغذية الراجعة والتعزيز بعد الأداء المستمر .

كما يتبع برنامج إعداد معلم التربية المعايير المتعلقة بالمعرفة والمهارات والاتجاهات الضرورية للمعلمين، إضافة إلى معايير مجلس الأطفال غير العاديين المتعلقة بالمحتوى التي يحتاجها معلمي التربية الخاصة.

بنود المعايير المتعلقة بالمعارف والمهارات والتي تتضمن:

المحتوي التعليمي: يعرف المفاهيم الأساسية المتعلقة بتعليم ذوي الإعاقات الذي سيتبعه، بحيث يكون قادرا على إيجاد خبرات تعلم ذات معنى للتلاميذ.

نمو الطالب: يتعرف على مراحل النمو النفسي للتلميذ بما يمكنه من تقديم فرص تعلمتدعم جوانب نمو التلميذ المختلفة.

المتعلمون المختلفون: يتعرف على الفروق الفردية بين التلاميذ في عملية التعلم ويتيح فرص تدريسية تتناسب وهذه الاختلافات.

إستراتيجيات تدريسية مختلفة: يستخدم إستراتيجيات تدريسية تعزز وتشجع نمو التلميذ، وتزوده بمهارات التفكير الناقد وأساليبحل المشكلات ومهارات الأداء .

الدافعية وإدارة الصف: يطبق مهارات إدارة السلوك من خلال تهيئة تعلم تشجع على التفاعل الاجتماعي الإيجابي والمشاركة الفعالة في عملية التعلم .

الاتصال والتكنولوجيا: يستخدم أساليب ووسائل اتصال لفظية فعالة لتعزيز وتشجيع التعاون والتفاعل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

التقييم: يستخدم أساليبوإستراتيجيات التقييم الرسمية وغير الرسمية لمتابعة تقدم النمو في المجالات المختلفة.

النمو المهني: من مبادئ مهنةالتدريس وخاصة في مجال ذوي الإعاقات أن يكون المعلم ممارس متأمل في تدريسه، يقيم تأثير على اختياراته وأفعاله على الآخرين من خلال مراجعة المتدرب في كل ما قام به في صحيفة التفكر .

التعاون مع المدرسة والمجتمع: يتعاون مع زملائه في المدرسة، وكذلك الآباء ومؤسسات التربية الخاصة والتربية العامة لدعم تعلم التلميذ. **(سلوى محمد ،الحسن سيد أحمد ، 2015 ، ص61 - 62)**

نستنتج أن هناك مجموعة من المعايير التي يجب أن يتمتع بها معلم تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، منها: المعايير الخاصة بالمعرفة كأن يمتلك قدرة إعداد وتطبيق الخطة التربوية الفردية المناسبة للمعاق، وهناك أيضا معايير خاصة بالأداء تتمثل في السمات الشخصية والعلاقات الإنسانية، كالقدرة على التعامل مع مجتمع المدرسة، ومعايير خاصة بالنتائج وهي التي تستخدم في تقويم قدرة المعلم على التدريس، ويطلق عليه الكفايات

التدريسية لمعلم التربية الخاصة، ككفايات تحديد الدرس، كفايات تنفيذ الدرس، كفايات التقويم.

8 ـ دور معلم التربية الخاصة :

يذكر **جلال الحرازي(2011)** أن دور معلم التربية أن يفحص المهارات المختلفة للطفل من خلال ملاحظاته ، ثم من خلال تشخيصه تربويا، ليخطط نوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل والتي يستطيع أن ينتفع بها في حدود البيانات التي حصل عليها من تقارير الطبيب الأخصائي النفسي، الاجتماعي ونتائج التشخيص التربوي. **(الحرازي، 2011 ، ص192)**

كما يشير **رافي الوقفي، (2004)** أن من أدوار معلم التربية الخاصة نجد :

- ترتيب وتهيئة الفرص لتعليم الطلاب الاستجابات المناسبة وأن يمارسوها.
- عرض نماذج للاندماج في السلوك الملائم.
- نتقديممكافئات للسلوك الإيجابي.
- تعليم الأطفال مهارات التفاعل الاجتماعي.
- تعليم الأطفال النظر إلى أنفسهم بمنظار إيجابي. (الوقفي، 2004، ص488)

لذا نجد أن ادوار معلم التربية الخاصة تتمثل في :

8 ـ 1: دور معلم التربية الخاصة في مجال الممارسة:

ذكرت **إبتهاج احمد، (1997)** أن معلم الأطفال غير العاديين يحتاج إلى نظرة تتسم بالحكمة تجاه الأهداف التعليمية والإطار الذي تتم فيه العملية التربوية لهؤلاءالأطفال، ورغم الإدراك التام بأن المعلم عنصر بالغ الأثرفي عناصر البيئة التعليمية للطفل، فإن من الخطأ والخطر تجاهل المكونات الأخرى في هذه البيئة والمجتمع في نفس الوقت، وتوقعاته من الأطفال ومن الراشدين والمعايير والقيود الاجتماعية وبطبيعة الحال خصائص الوضع الأسري، ويوضح **"فتحي عبد الرحيم"** عام 1982 أن الأهداف التعليمية بالنسبة للأطفال ليست قاصرة على الفصل الدراسي، بل تنمو لتشمل البيئات الأكثر اتساعا، مثل تعليم الطفل

ليواجه الظروف المتغيرة، وأن يتقبل التغير ليصبح أكثر من مجرد هدف معزول داخل الفصل الدراسي، وكل هذا يعمل إما على تسهيل إنجازات الطفل او إعاقة هذه الانجازات.

8 ـ 2 : دور معلم التربية الخاصة في إطار النظام الاجتماعي :

أشار **شكري سيد أحمد (1989)** إلى أننا نجد مثالا واضحا لدور معلم التربية الخاصة في إطار النظام الاجتماعي، وذلك في المجال العام للنمو اللغوي، فمثلا لكي تحقق أهداف اللغة وأساليبها لا بد أن يكون ذلك مستمدا من المتطلبات والإمكانات المتوفرة في البيئة التعليمية ككل، ولعل ما يبعد عن الحكمة أن تعلم طفل صغير مفردات اللغة ولا يجد لها استخداما في عالم الواقع، ومثل هذا النوع من التعليم لا تتوفر له سوى درجة ضئيلة من الصدق خارج نطاق الاستخدام العلمي في مواقف الحياة الطبيعية، أكثر من ذلك أنه من الضروري توجيه الانتباه إلى مدى ما توفره أسرة الطفل ورفقائه من ظروف تساعد على تقدم لغة الطفل أو أنهم لا يوفرون هذه الفرص، وانه قد يكون للوالدين أهدافللأداء اللغوي من جانب الطفل لا تساير أهداف المعلم تماما أو قد تتعرض معها إلى انه لا بد من أن تتميز الأهداف التعليمية بالنسبة للأطفال، الوسائل المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف تحتاج لأن تبني نوع من الاتساق في المعلومات المختلفة لبيئة كل طفل كفرد. **(إبتهاج أحمد، 1997)**

بينما يوضح**إبراهيم الزهيرة (2007)**أن دور معلم التربية الخاصة يتمثل في الأتي:

أ ـ عملية التخطيط : التي تتم على إثر دراسة وافية للبيانات الفسيولوجية، السيكولوجية، البيئة الطبيعية، ويعتمد على استراتيجيات تتلاءم مع ذلك، ويعتمد فيها على البدائل في المواقف التعليمية حتى يمكنه من أداء العملية التعليمية بكفاءة، وهو بذلك يرعى أنواع الطلاب والتي تبدأ من ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين وحتى ذوي المواهب الأكاديمية منهم .

ب ـ إدارة المواقف : يجب أنيأخذ المعلم بشكل جدي إدارته للوقت لان تلك العملية من سلطاته، لذا يجبعليه حساب الوقت المخصص للفسحة والراحة وتناول الطعام أو ما يطلق عليه الأنشطة غير التعليمية، ثم يقوم بوضع خطة للجدول الزمني حيث يقلل الفاقد من الوقت ويكون استخدامه لإستراتيجيات التدريس ملائمة مع الوقت ويتم ذلك من خلال :

- وضع جدول يوميللأنشطة التعليمية والزمن اللازم لكل نشاط.

- وجود مرونة في الوقت حتى يتناسب مع النشاط التعليمي الذي سوف يقوم به كل تلميذ على حدة.
- وضع جدول للأسبوعالتالي ويحدد لكل تلميذ جدوله الزمني الخاص به.
- الاستفادة من زملائه مع تقديم خبراته في ذلك وتعتمد إدارة الوقت على التخطيط الجيد لنظام الفصل الذي يدفع من كفاءة إدارته له حيث يمكنه من وضع الإجراءات لإدارة الأنشطة الروتينية التي يشترك في تقديمها لكل الطلاب إلى 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 النظام .

ج ـ دور معلم التربية الخاصة في الاتصال بأولياءالأمور :

من العمليات المهمة التي يجب أن يشترك فيها المعلم في فرق العمل التي تخصص للاتصال بأولياء الأمور، بحيث يؤدي إلى تفعيل دور أولياءالأمور في العملية التعليمية والتأهيلية وخاصة أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ويعتمد هذا الاتصال على عدة عوامل يجب على المعلم أخذها بعين الاعتبار عند الاتصال بأولياء الأمور، ويعتمد الاتصال على عدة عوامل وهي :

اتصال مخطط : يشعر من خلاله ولي الأمر بضرورة زيارة المدرسة (المركز) للتعرف على برامج المدرسة ، أو من خلال زيارة الطفل في المنزل أو من خلال الرد على الخطابات التي يرسلها أولياء الأمور ، أو من خلال الاتصال الهاتفي إذا أمكن ، ويتم عرض التقدم الحادث للطفل وما يشعر به الطفل من متعة خلال دراسته بالمدرسة ، والتعرف على إمكانيات الأسرة من خلال هذه العملية يستطيع المعلم أن يشرح طريقة سهلة تيسر للوالدين التعاون مع المدرسة (المركز)، ويمتد هذا التعاون داخل الأسرة من خلال الأعمال الروتينية اليومية التي لا تكلفها الكثير وبصفة خاصة الأسرة كثيرة العدد ومنخفضة الدخل الاقتصادي .

قيام المعلم بدور الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع الأسرة وفق رد فعلها تجاه طفلها ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء كان متسما بالغضب أو بالشفقة والحزن أو متسما

بالعزوف عن الحديث عن مشكلة إبنه بدبلوماسية في الحديث، ومن هذه الحالة يستطيع المعلم في تعامله مع هذه الأسرة توضيح أهمية عرض الطفل على الأخصائي، ومساعدة الوالدين له في التعرف على تصرفات الطفل وسلوكياته داخل المنزل، والذي يعتبر في هذه الحالة سجلا لتاريخ حياة هذا الطفل وبناءا عليه يقرر فريق من العمل البرامج الدراسية الملائمة للطفل، والتي سوف ينفذها المعلم بالتعاون مع الوالدين وأفرادأسرته، باعتبار أنالأسرة مكملة لتنفيذ تلك الأنشطة التعليمية والتأهيلية، حيث يبدأ المعلم في هذه الحالة بالتركيز على جوانب القوة في الطفل كمدخل لبداية التعامل مع أولياءالأمور .

تنظيم جدول لتعامل الآباء مع المعلمين، لا بد أن يوضح جدولا زمنيا لزيارة الآباء للتعلم داخل الفصل، والاعتماد في ذلك على توضيح أهمية ذلك وأثره على الطفل وتقدمه وأدائه واعتبار ذلك من مسؤوليات الأسرة تجاه أبنائها .

ويعتبر دور المعلم داخل الفصل والذي يتحدد فيمايلي:

- وضع وتطوير الأنشطة التعلمية الفردية والتي تقابل حاجات كل طفل في الفصل، ويشمل ذلك الحاجات الخاصة بالأطفال المعاقين .
- العمل الجماعي مع أولياءالأمورالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن المواقف التعليمية والتي يخطط لها في الفصل الدراسي سوف يتم تقريرها من أولياء الأمور في المنزل.
- المشاركة مع فريق العمل المكون من الأخصائي الاجتماعي، النفسي وأخصائي التأهيل المهني، الأطباء وذلك لتوفير المعلومات التي على أساسها سوف يخطط للمواقف التعليمية وأنشطتها داخل الفصل وأساليب إدارته للفصل.
- الاشتراك في التقييم الداخلي للمدرسة (المركز) من خلال تقييم التلاميذ من خلال فروق العمل، وحل مشكلات التلاميذ وفق الأساليب العلمية المناسبة لكل مشكلة سواء علاجية أو تعلمية أو مهارية .
- الاهتمام بالأنشطة اللاصفية من اجل إحداث تفاعل اجتماعي يكون ذا مردود إيجابي على العلاقة بين التلاميذ المعاقين وأقرانهم العاديين، وربطهم بالبيئة

المجتمعية في حالة دمج بين الطلاب العاديين وطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

(إبراهيم الزهيري ،2007، ص 318- 321)

نستنتج من خلال ما سبق أن معلم التربية الخاصة لا بد أن يكون مؤهلا ومتخصصا في التربية الخاصة، وأن يتحلى بصفات تمكنه القيام بدوره من حيث التعامل وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا فيه إلى التربية الخاصة وبعد عرضنا لأهم تعاريفها وأهدافها، استنتجنا أن التربية الخاصة هي مجموعة من الخدمات التربوية والتعليمية التي يقوم بها معلم التربية الخاصة بتقديمها لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تلبية احتياجاتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقق ذواتهم ومساعدتها على التكيف والدمج في المجتمع.

الفصل الرابع

الإعاقة العقلية

تمهيد

1- تعريف الإعاقة العقلية.

2- أسباب الإعاقة العقلية.

3- تصنيف الإعاقة العقلية.

4- خصائص الإعاقة العقلية.

5- قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

خلاصة

تمهيد :

تعد الإعاقة العقلية من المشكلات النفسية والسلوكية على حد سواء وتعد عبئا على كاهل الأسرة لاحتياجهم إلى رعاية خاصة وتوفير الخدمات تأهيلية وتربوية وصحية والاجتماعية اللازمة لهم للمساهمة في تحقيق الكفاءة الذاتية، والاجتماعية والمهنية التي تجعلهم يندمجون في المجتمع وذلك لتحقيق التوافق العام، لذلك سوف تعرض مجموعة من التعاريف للإعاقة العقلية ونبين أهم الأسباب المؤدية لها ، وخصائص المتخلفين عقليا وفي الأخير نتوصل إلى تشخيص الإعاقة العقلية .

1 ـ تعريف الإعاقة العقلية:

عرف **تردجولد (1982)** الإعاقة العقلية بأنها : "حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى الفرد العادي أو استكمال النمو" ويرى في هذا التعريف أن الإعاقة العقلية ناتجة بسبب خلل في الجهاز العصبي نتيجة عدم الاكتمالأي سبب من الأسباب العضوية بحيث تكون الإصابة ذات اثر واضح على ذكاء الفرد.

ويعرفها **أحمد زهران**: "التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي ، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية او البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي، مما ينعكس على نقص درجة الذكاء، وتتضح أثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتوافق النفسي. **(فتحي، 1982، ص88)**

كما يعرفها **عثمان فراح (1970)**: " بأنها حالة توقف في نمو الذكاء، تحدث نتيجة لسبب وراثي أو مرضي أو إصابةأثناء الحمل أو الولادة أو قبلمرحلة المراهقة، ويترتب عليها نقص في الإدراك والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم". **(سيد سليمان، 2001، ص105)**

ففي حين يرى **مرسي (1999)**أن الإعاقة العقلية هي : "حالة من بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثانية عشر من العمر ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية معا، ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها " . **(فرج ، 2006 ، ص16)**

وتعرفها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: "الإعاقة العقلية نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب القصور في اثنين أو أكثر من مجال المهارات التكيفية التالية : التواصل، العناية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، مهارات العمل والحياة الاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر ".

نستنتج من خلال هذه التعاريف ان الإعاقة العقلية عبارة عن ضرر أو تلف يحدث في الدماغ بسبب بطئ ملحوظ في النمو العقلي، وذلك لعوامل وراثية أو بيئية **.(يحي وأخرون، 2004 ، ص15)**

2 ـ أسباب الإعاقة العقلية :

تعد الإعاقة العقلية عامة في مختلف المجتمعات، فهي لا تقتصر على مجموعة بشرية دون سواها، أما من حيث انتشار هذه الطاهرة فهي تختلف من مجتمع لأخر، وذلك لعدة أسباب ففي الوقت الذي يختلف فيه العلماء حول أسبابالإعاقة العقلية، يتفق هؤلاء على أن هناك عوامل كثيرة يمكن أن تسبب الإعاقة العقلية، منها العوامل المعروفة، ويمكن تحديدها طبيا، وهناك عوامل ليس من السهل تحديدها.

يمكن أن تحدث الإصابة بالتخلف العقلي نتيجة عوامل بيئية وجينية أو مجموعة عوامل متعددة، ولسوء الحظ لا يتم تحديد المسبب في حوالي (30 ـ 50%) من الحالات حتى بعد التشخيص الكامل والأشمل،ويعاني بعض الأشخاص من تشوهات خلقية فيالدماغ، في حين يعاني آخرون من تلف في الدماغ في فترة النمو قبل أو بعد الولادة، وهناك أسباب أخرى قد تسبب الإصابة بالتخلف العقليمثل التعرض لإصابات الدماغ، أمراض في الجهاز العصبي المركزي **.(يحيى، 2004، ص36)**

حيث تنقسم العوامل المؤدية إلى الإعاقة الذهنية الى ثلاثة أقسام رئيسية وهي كما يلي :

ـ عوامل قبل الولادة.

ـ عوامل أثناء الولادة.

ـ عوامل ما بعد الولادة.

2 ـ 1: أسباب ما قبل الولادة:

يمكن أن تحدث الإعاقة العقلية خلال تكوين الجنين في بطن أمه، قبل أن يولد ويرجع ذلك إلى تلف في أنسجة المخ أو إعاقة نموه طبيعيا وعاديا.

ـ العوامل الجينية : أي العواملالوراثية.

ـ العوامل الغير جينية : عوامل تحدث أثناء فترة الحمل.

2 - 1- 1 - العوامل الجينية: يمكن تقسيم هذه العوامل الى عوامل جينية مباشرة وعوامل جينية غير مباشرة.

- عوامل جينية مباشرة: تشير **"علا عبد الباقي إبراهيم"** : أن الإعاقة العقلية تحدث نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه، والتي تحمل الفئات الوراثية للفرد، وهذا لا يعني أن أحد الوالدين معاقا عقليا، فقد يحمل الأب أو الأم أحد الجينات المتنحية التي تحمل صفات الإعاقة العقلية دون أن يتصف بها. **(حسني ،2002 ، ص68)**

- عوامل جينية غير مباشرة: يمكن أن يرث الطفل من أحد والديه أو كلاهما صفات وراثية تؤدي إلى اضطراب أو عيوب خلال فترة تكوين المخ، فتكون قد انتقلت وراثيا فيهذه الحالة ينتج الاضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى الإعاقة العقلية.

ب- تناول الأم الحامل للعقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية :

تعتبر العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية سببا رئيسيا من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية، أو غيرها من الإعاقات، ويعتمد الأمر على نوع تلك العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية وحجمها أو كميتها، وخاصة إذا تناولتها الام الحامل أو اعتادت عليها قبل الحمل، كما تبدوا أثارها قبل وأثناء الحمل وبعده. **(الروسان ، 2005 ، ص67)**

2 - 2 : أسبابأثناء الولادة : تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية :

أ - نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة : قد تؤدي حالات نقص الأكسجين أسفكسيا لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين، أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين، كما تتعد الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة أو عسرها، أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة. **(القمش ، 2011 ، ص32)**

ب - الصدمات الجسدية : وهي عبارة عن تلك الصدمات والكدمات الجسدية أثناء استخدام الأدوات الخاصة بالولادة كالملقط الخاص بالجنين أو المقصات أو غيرها، فكبر حجم رأس الجنين وعسر الخروج يتطلب أحيانا استخدام أجهزة خاصة، وهذه قد تتسبب في حدوث

كدمات بدماغ الجنين، مما يؤثر عليه مستقبلافي احتمالية حدوث إعاقة . **(القمش ،2011 ،ص 32- 33)**

2 ـ 3 أسباب ما بعد الولادة:

تعرف مجموعة أسباب ما بعد الولادة، بتلك الأسباب التي تحدث بعد عملية الولادة.

أ ـ الخلل الكروموزومات : هو الخلل الذي يحدثعند انقسام الخلية أو أحد الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة ، والذي قد يؤدي إلى خلل في انقسام الكروموزومات. **(يحيى، 2004 ، ص39)**

ب ـ اضطرابات التمثيل الغذائي والاضطرابات الايضية : وهي الاضطرابات التي تحدث أثناء عمليتيالهدم والبناء نتيجة الطفرة غير العادية للجينات، تؤدي إلى اختفاء نشاط أنزيممعين أو انعدام وجود هذاالانزيم، ويترتب على ذلك تمثيل خاطئ في بعض أنواع الغذاء التي تترتب عنها اضطرابات عديدة مثل حالات **الجلاكتوسيما**. **(حسنى، 2002، ص70)**

العوامل الغير الجينية (الأسباب البيئية) : تشمل هذهالعواملمجموعة كبيرة من الأسباب التي تؤثر على الجنين، منذ لحظة الإخصاب حتى نهاية مرحلة الحمل وأهمها ما يلي :

ـ إصابة الأم بأمراض معدية أثناء فترة الحمل:

يمكن أن تتعرض الأم الحامل للعدوى، حيث تنتقل العدوى مباشرة الى دماغ الطفل وهو في بطن أمه، ومن بين هذه الأمراض ما يلي:

ـ داء المقوسات: يشير**فاروق الروسان**أن إصابة الأم الحامل بداء المقوسات يؤدي إلى حالات مختلفة من الإعاقة كالإعاقة العقلية التي تمثل حوالي 85 **%** من الحالات، وحالات إستسقاء المخ، حالات صغر حجم المخ والإعاقة البصرية، إذ يؤدي فيروس هذا المرض إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين. **(2005 ، ص72)**

ـ الحصبة الألمانية :تؤثر تأثرا سيئا على الجنين في حالة إصابته، حيث أنها يمكن أن تؤدي الى فقدان السمع، أو البصر أو إصابة القلب، وتشير الدراسات التي أجريت على عينة من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل، أن ما نسبته 37 %منهم كان مصابا بإعاقة عقلية . **(يحيى، 2005، ص39)**

ـ ارتفاع درجة الحرارة: يمكن أن تسببتلف الدماغ.

ـ انخفاض درجة الحرارة: التي تسبب التهابات مثل: مرض السل أوالأنفلونزا او سحايا الدماغ. **(فرح ، 2006)**

ـ سوء التغذية: تعتبر التغذية الجيدة عاملا رئيسا في نمو الخلايا الدماغية، في حين يؤدي نقصها إلى ظهور نموالخلايا الدماغية، ومن ثم حدوث حالات الإعاقة العقلية، ومما يدل على ذلك انتشار حالات الإعاقة العقلية بنسبة عالية لدى أبناء الطبقات الفقيرة والمتوسطة. **(الروسان ، 2005 ، ص71)**

نستنتج أن للإعاقة عدة أسباب منها أسباب معروفة ويمكن تحديدها طبيا، وهناك أسباب أخرى ليس من السهل تحديدها، ويمكن أن تحدث الإعاقة العقلية نتيجة أسباب بيئية وجينية مما يسبب للشخص تشوهات خلقية في الدماغ، وهناك اسباب أخرى تسبب الإصابة بالتخلفالعقلي مثل التعرض للصدمات في الدماغ وسوء التغذية .

3 ـ تصنيف الإعاقة العقلية:

تتعدد فئات الإعاقة العقلية وذلك تبعا لتعدد أبعادها وتعدد أسبابها المؤدية إليها، وتعدد المظاهر المميزة لها، ويقصد بالتصنيف في الإعاقة العقلية تلك العملية التي يمكن بها وضع الفرد في فئة ما وفق خصائص أو مميزات مشتركة، بهدف تحديد نوع الخدمات التربوية والاجتماعية، والطبية والمهنية اللازمة لكل فئة، وإعداد البرامج التي تناسب كل فئة على حدة، بما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية ويمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ما يلي :

3 ـ 1: التصنيف على أساس الأسباب: وتتمثل في:

أ ـ الإعاقة العقلية الأولية: يرجع سببها الى ما قبل الولادة، أي العوامل الوراثية مثلا خطا في الجينات والصفات "كروموسومات" ونسبة حدوثها 80 %في حالات الضعف العائلي.

ب ـ الإعاقة العقلية الثانوية: والتي تعود إلى أسباب أثناء فترة الحمل والولادة، أو بعدها ويطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، وتؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، ويحدث ذلك فيحوالي 20 بالمئة من حالات الإعاقة

العقلية، ومن أمثلة ذلك استسقاء الدماغ وحالات القصاع.**(عبد الرحمان عيسوي، 1999، ص98)**

ج-الإعاقة العقلية البسيطة:

تم تشخيص هذا النمط من الضعف العقلي على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل من (70)، وعلى وجه التحديد بين (50 - 70)، يتراوح العمر العقلي في حد أقصاه 8 - 10 سنوات، ويشكل الأطفال الذين لديهم الإعاقة العقلية البسيطة الذين يطلق عليهم اسم الاطفال القابلين للتعلم نسبة 85 %من مجموع الأطفال المتخلفين عقليا.

إن هؤلاء الأطفال يتمتعون بمهارات اجتماعية وشخصية ولغوية ومهنية مقبولة نسبيا، لهذا فالتوجه الحديث يركز على توفير بدائل تعلمية متنوعة لهم في البيئة التربوية العادية لعزلهم في مؤسسات خاصة .

ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة يتمتعون بمهارات الرعاية النفسية، فهم يمكنهم إطعام وإلباس أنفسهم، أيضا قضاء حاجاتهم في المرحاض، وفي مجال اللغة والاتصال يستطيعون استخدام اللغة المناسبة مع الاتصال، المفهوم وعلى المستوى الأكاديمي يمكنهم الوصول إلى المستوى (3 - 6) سنوات، أما عن الكفاءة الاجتماعية فهم يستطيعون التكيف مع المجتمع ويصبح لديهم أصدق. **(عبد المطلب ، 1986 ، ص 94)**

د-الإعاقة العقلية المتوسطة:

تتراوح درجة الذكاء لدى الأطفال ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بين (40- 50) درجة وأعمارهم العقلية (3 - 8) سنوات، ويطلق على هذه الفئة اسم الأطفال القابلين للتدريب، ويتميزون من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم، في حين أنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار، حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام وتفادي حريق، أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة فهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما يتميز بقدرتهم عل القيام بالمهارات البسيطة، وتشكل هذه الفئة نسبة 10 % تقريبا من الأطفال المعاقين عقليا.

ه-الإعاقة العقلية الشديدة:

تمثل هذه الفئة نسبة 5% من الأطفال المعاقين عقليا،وتتراوح نسبة ذكائهم بين (39 - 25) درجة على مقياسي دعم مستمر وعناية فردية، أما عن الكفاية الاجتماعية لا توجد ارتباطات عاطفية بين أطفال هذه الفئة والآخرين، ويفشلون في إدراك الزمان والمكان والتمييز بين الليل والنهار. **(السيد عبيد، 2001، ص106 - 107)**

3 - 2 : التصنيف الطبي :

أ - الاستسقاء الدماغي : سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أو خارج القشرة الدماغية، في هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فانه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم.

ب - البول الفيتانيلي: يعود اكتشاف هذه الظاهرة إلى الطبيب النرويجي **Voling** سنة **1934**وسبب وجود هذه الظاهرة هو نقص كفاءة الكبد في افراز أنزيم يساعد في عملية التمثيل الغذائي ويمكن اكتشاف وجود هذه الظاهرة عند الطفل ما بوضع نقاط من حامض الفيريك مع بول الطفل، فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر فهذا يعني وجود حالة **pku** عند الطفل، كما يمكن وضع شريط حامض الفيريك على فوطة الطفل وبعد ذلك يقارن اللون مع اللوحة الطبيعية المخصصة .

ت - حالة عرض داون المنغولية: تعود هذه التسمية إلى الطبيب الانجليزي **"جون داون"** وتشكل هذه الحالة حوالي 10 من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة .

ث - صغر حجم الجمجمة: يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين وتناول العقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا العوامل الوراثية، وفي هذهالحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي والبصري .

ج - القماءة: ويعود سبب القماءة الى نقص إفراز حامض الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية. **(كوافحة، 2003، ص63)**

من خلال ما سبق يتضح لنا أنالإعاقة العقلية تصنف لعدة تصنيفات، فهناك من يصنفها حسب أسباب الإعاقة ويرجها إلى العوامل الوراثية مثلا الخطأ في الجينات، وهناك من يصنفها حسب الذكاء (إعاقة عقلية بسيطة، إعاقة عقلية متوسطة وإعاقة عقلية شديدة) وهناك من يصنفها تصنيفا طبيا كصغر حجم الجمجمة وحالة عرض داون .

4 ـ خصائص المتخلفين عقليا:

4 ـ 1 الخصائص الجسمية والحركية:

يتميز المتخلفون عقليا عن غيرهم بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكلعام، كما أن وزنهم اقلمن الوزن العادي كما تظهر تشوهات في شكل الجمجمة والعينين والفم واللسان والأطراف والأصابع، أما بالنسبة للنمو الحركي فإنهم يتميزون في التأخر في ذلك وعدم الاتزان الحركي في بعض الحالات.

4 ـ 2 الخصائص العقلية: وهي تتضح من خلال الجوانب التالية:

الإدراك:يذكر **فاروق صادق (1982)**أن المتخلفين عقليا لديهم قصورا في عمليات الإدراك مثل عمليات التمييز والتعرف، كما أن لديهم قصور في تكوين مفهومات اللون والشكل والزمن والبعد، ومفهومات الأشياء والحوادث، كمايتميزون بضعف التمييز بين الأشياء المتشابهة بين النقص في الانتباه، كما أن قدراتهم على التصور ضعيفة وتنعدم عندهم القدرة على الربط وإدراك العلاقات بين الأشياء .

الإنتباه : إن الطفل العادي ينتبه إلى المواقف التي تعرضأمامه ويلتفت لأي مثير في البيئة من حوله ولكن الطفل المتخلف عقليا لا يمكنه الانتباه الى تلك المواقف أو المثيرات من تلقاء نفسه، حيث تنقصه القدرة على الانتباه لذا فهو يحتاج الى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعليم أو التدريب على أي مرة أو نشاط سواء كانت مهارات أو نشاطات تعليمية أو علمية.

التذكر : مما لا شك فيه أن القدرة على التذكرترتبط ارتباطا وثيقا بالقدرة العقلية، حيث نجد الطفل المعاق عقليا لديه ضعف عام في قدرته على تذكر الأسماء والموضوعات والأشكال ويظهر ذلك واضحا في الذاكرة القصيرة المدى، وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم قدرة الطفل على استعمال الإستراتيجيات المناسبة للتذكر، حيث نجد أن أسلوب تعليم

المعاق عقليا يركز على التعليم الحسي أكثر من المجرد حتى يتمكن هؤلاء الأطفال من الاستيعاب . **(علاء ، 2000 ، ص85 - 86)**

4 - 3 : الخصائص اللغوية :

من المظاهر المميزة للمعاقين عقليا المشكلات المرتبطة بالخصائص اللغوية، ونجد لدى المعاق عقليا قصورا واضحا في استخدام اللغة والكلام، فهو لا يستطيع استخدام اللغة الصحيحة أو الكلام المتناسق المعنى، ومن أهم ما يميز الكلام واللغة عند المعاق عقليا تأخر النمو اللغوي بصورة واضحة، فنجد لديهم أن إخراج الأصوات ونطق الكلام واستخدام الجمل والتعبير اللفظي والمشاعر تظهر في عمر متأخر وبمستوى نضج اقل من الأطفال العاديين.

نستنتج أن للطفل المعاق عدة خصائص يتميز بها عن غيره من الأطفال العاديين جعلته من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تشمل على الخصائص الجانب الجسمي والحركي، وكذلك الخصائص العقلية والخصائص اللغوية.

5 - قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

يذكر جلالا **الحزازي (2011)** أن عملية تشخيص الطفل المعوق عقليا ليست بالمهمة السهلة، فإن سلوكيات الأطفال تختلف باختلاف درجة إعاقتهم (بسيطة والمتوسطة والشديدة) لهذا يتطلب الأمر مجهودا وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية، حيث يجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامجمتكامل يعد من قبل المتخصصين، حيث يشمل جميع جوانب النمو (الجسدية والحسية، الحركية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية) حتى تظهر جوانب القصور والضعف بدقة، وبذلك يساعد في تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة لارتقاء الطفل وتنميته فينفس الوقت لجميعجوانب النمو لديه .

حيث يتكون فريق لتشخيص الطفل ذوي الإعاقة العقلية من عدد من الاخصائيين في المجالات التالية :

- طبيب الأطفال: يفحص الحالة الجسمية سواء ما يتصلبالجهاز العصبي أو الحواس أو الصحة العامة أو الحركة للمساعدة في تقديم ما يلزم من علاج طبي.

ـ أخصائي اجتماعي: يقدم تقرير عن البيئة التي عاش فيها الطفل والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة التي أصيب بها، أو أصيبت بها أمهأثناء الحمل، وتسلسل مظاهر النمو التي مر بها.

ـ أخصائي نفسي:يقدم تقرير عن مستوى قدرات الطفل ومهاراته وحالته الانفعالية ويعطي بصفة عامة صورة متكاملة لوضع الطفل عن طريق الاختبارات النفسية وملاحظاته وخبرته الخاصة.

ـ معلم التربية الخاصة: يفحص المهارات المختلفة من خلال ملاحظاته ثم من خلال تشخيصه تربويا، ليخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل والتي يستطيع أن ينتفع بها في حدود البيانات التي حصل عليها من تقارير الطبيب، الأخصائي النفسيوالاجتماعي ونتائج التشخيص التربوي .

ـ أخصائي في التأهيل: يكون عمله في مراحل متقدمة إبتداءا من السادسة عشر أو الرابعة عشر، وهو السن الذي يستحسن أنيبدأ فيه التأهيل، وذلك كي يقترح أنواع من الخبرات التي ينبغي أن يمر بها الفرد كي يؤهل لحركة معينة حسب ما لديه من قدرات ومهارات وسمات انفعالية. **(الحرازي، 2011، ص 192 - 193)**

نستنتج أن عملية تشخيص الإعاقة العقلية ليست مهمة سهلة، حيث تختلف سلوكات الأطفال باختلاف درجة إعاقتهم، لذا يتطلب الأمر وجود فريق من الأخصائيين يقومون بجمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية للمعاق عقليا.

خلاصةالفصل:

بعد تناولنا في هذا الفصل للإعاقة العقلية، استخلصنا بأنها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى الفرد العادي أو استكمال نموه وبالتالي الحد من قدرات الفرد العقلية أو الجسدية أو النفسية، مما يجعله غير قادر على ممارسة حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجسمه وظروف بيئته.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- **الدراسة الاستطلاعية.**
2- **منهج الدراسة.**
3- **مجتمع الدراسة**
4- **عينة الدراسة و خصائصهاو طرق اختيارها**
5- **الأدوات المستخدمة في الدراسة**
6- **التقنيات الإحصائية المعتمدة في الدراسة**

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة، وللقيام بأي بحث علمي لابد من تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصدقية ويعتبر الجانب الميداني اهم خطوة في البحث العلمي بحيث يتضمن مجموعة من الإجراءات المنهجية التي سوف يتم تسليط الضوء عليها من خلال هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة أولية للبحث العلمي، حيث يرى كمال زيتوني أنها "أهم عنصر وأساسا جوهريا لبناء البحث، حيث يقوم الباحث من خلالها بالتعرف على إجراءات الباحث الميداني للدراسة ليتمكن لاحقا من التحكم والضبط وهذا بالاطلاع على العينة وكذا التأكد من صلاحية الأداة وهل هي جاهزة للتطبيق من خلال التأكد من صدقها وثباتها. **(زيتون، 2004، ص32)**

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها أو أبعادها، و هذا النوع من البحوث يساعد الباحث في صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية أيضا كونها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق، حيث أنها تحدد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي يختاره الباحث للدراسة، و تنمية الفروض و ذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات، و يمكن أيضا تحديد جوانب التصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع البيانات المتعلقة بالبحث، و يمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تسفر عليه الدراسة الاستطلاعية و التي تهدف إلى معرفة الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، و التأكد من وجود العينة التي تتوافق مع دراستنا و مدى ملائمة مقياس الاحتراق النفسي لموضوع الدراسة.

و للقيام بدراستنا الاستطلاعية قمنا بزيارة ميدانية لخمس مراكز بولايات تيزي وزو- بويرة- بومرداس.

و ذلك بعد الحصول على تصريح للدخول من طرف جامعة **مولود معمري بتيزي وزو**قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي على العينة الاستطلاعية التي يبلغ عددها(15) معلم و معلمة.

و هدفت دراستنا الحالية إلى تسليط الضوء على مدى تعرض معلمي التربية الخاصة للاحتراق النفسي، و التعرف أكثر على الضغوطات و المشاكل التي يعانون منها، و أثناء توزيعنا للمقياس على المعلمين وجهتنا صعوبات عديدة أبرزها: طلب مهلة للإجابة عن الأسئلة مدتها (10) أيام، نظر لكثافة العمل و الجهد خلال أيام السبوع، و كذا ضيق الوقت نظرا للعمل الشاق، بحكم أن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى الاهتمام طوال الوقت.

الجدول رقم (01): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية

توزيع العينة حسب الجنس		توزيع العينة حسب التخصص الأكاديمي				توزيع العينة حسب الاقدمية	
ذكور	اناث	علم النفس العيادي	أرطوفونيا	التربية الخاصة	تخصص آخر	أكثر من 5 سنوات	أقل من 5 سنوات
6	9	5	4	3	3	7	8
15		15				15	

2- منهج الدراسة:

إنّ أي دراسة من الدراسات العلمية لن يستطيع الوصول إلى هدفها بدقة وموضوعية دون الاعتماد على منهج معين، والذي يعنى الطريقة أو الأسلوب أو الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة أي مشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة. (شروخ، 2003، ص90)

وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي يعني الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة، متعلقة بظاهرة أو مواقف أو أفراد أو أوضاع معينة بهدف إكتشاف حقيقة جديدة، أو التأكد من صحة حقائق قديمة و أثارها وتفسيرها، وكشف الجوانب التي

تحكمها، لكونه الأنسب لدراستنا و يكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية

3- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من (60) معلم و معلمة يدرسون بالمراكز التالية:

- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبويرة.
- جمعية أولياء التلاميذ لمساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا بذراع بن خدة.
- المركز البيداغوجي لرعاية الأطفال المعاقين ذهنيا ببوخالفة.
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا (ثنية – بومرداس).

4-عينة الدراسة و خصائصها و طرق اختيارها:

تتمثل عينة دراستنا الحالية من 60 معلم و معلمة لتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، لأننا نبحث عن المعلمين الذين يدرسون فئة الإعاقة العقلية، وليس باقي الإعاقات، فالطريقة القصدية هي الأنسب لذلك.

أ- الإطار المكاني: أجريت هذه الدراسة في المراكز البيداغوجية للإعاقة العقلية لولاية تيزي وزو- بويرة وبومرداس.

جدول رقم (02): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الولايات

الولايات	اسم المركز	عدد المعلمين	المجموع
البويرة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا	16	60
تيزي وزو	جمعية أولياء التلاميذ لمساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا "طيور الجنة"	10	
	المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ببوخالفة	12	
	المركز النفسي البيداغوجي لرعاية الأطفال المعاقين ذهنيا بذراع الميزان	15	
بومرداس	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا (ثنية- بومرداس)	7	

يوضح الجدول رقم (02) أن أفراد العينة موزعين حسب الولايات حيث يبلغ عدد المعلمين في ولاية بويرة 16 معلم، وفي ولاية تيزي وزو 37 معلم، بينما في ولاية بومرداس 7 معلمين.

ب-الإطار الزمني: امتدت الدراسة من 2019/ 04/ 28 إلى 2019/ 05/ 28.

ت-عينة البحث: شملت عينة الدراسة على 60 معلم لتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بالمراكز البيداغوجية بولاية تيزي وزو- بويرة وبومرداس.

جدول رقم (03): يمثل خصائص توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسب المئوية
الذكور	17	%29
الاناث	43	%71
المجموع	60	%100

من خلال الجدول رقم (03) أن عدد الذكور هو 17 وعدد الاناث هو 43 وبالنسبة للذكور هو 29% أما بالنسبة للإناث فهي 71%.

جدول رقم (04): يمثل توزيع أفرد العينة حسب متغير التخصص الأكاديمي

التخصص	التكرار	النسب المئوية
التربية الخاصة	11	%18
علم النفس العيادي	25	%42
الارطفونيا	15	%25
تخصص آخر	09	%15
المجموع	60	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن الأفراد الذين لديهم تخصص التربية الخاصة يبلغ عددهم 11 ونسبتهم المئوية هي 18% والافراد الذين لديهم تخصص علم النفس العيادي يبلغ عددهم 25 ونسبتهم المئوية 42% أما الافراد الذين لديهم تخصص الارطوفونيا عددهم 15 ونسبتهم المئوية 25% بينما الافراد الذين لديهم تخصص آخر عددهم 09 ونسبتهم المئوية 15%.

جدول رقم (05): يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة.

	التكرار	النسب المئوية
أكثر من 5 سنوات	20	%34
أقل من 5 سنوات	40	%66
المجموع	60	%100

يتضح من الجدول رقم (05) أن الأفراد الذين تزيد خبرتهم عن 5 سنوات 17 فرد ونسبتهم المئوية هي 34%، أما الافراد الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات 40 فرد ونسبتهم المئوية 66%.

5-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام مقياس **(ماسلاش وجاكسون)** لقياس الاحتراق النفسي.

5-1 وصف مقياس ماسلاش وجاكسون للاحتراق النفسي:

الذي أعده سنة (1989)، للتعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين بمجال الخدمات الإنسانية، وهو من أكثر المقاييس استخداما على نطاق عالمي في قياس الاحتراق النفسي، وقد شاع استخدامه في الدراسات الأجنبية كدراسة (Brouwers ,Evers et Tomic 1999).

كما تم تعريبه وتطبيقه في البيئة العربية من طرف عدة باحثين منهم: داوني وزملائه (1998)، الوابلي (1995)، وأبو هلال وسلامة (1992).

ويتكون المقياس من (22) بند، على شكل عبارات تسأل الفرد عن شعوره نحو مجموعة من السلوكيات المتصلة بمهنته.

2-5 طريقة تصحيح وتنقيط المقياس:

يطبق مقياس الاحتراق النفسي بصفة فردية أو جماعية وتتبع في ذلك التعليمات التالية:

أشر بالعلامة (×) إلى الإجابة التي تراها مناسبة لديك، وتذكرك أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، علما بأن البنود الموضوعة في الجدول مرقمة من (01) إلى (22) ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من 7 احتمالات تتراوح بين (0) أبدا إلى أقصى درجة وهي دائما، يضم هذا المقياس على ثلاث مستويات وللحصول على جميع المعلومات يجب الإجابة على كل البنود بدون استثناء ويتم التنقيط باستخدام أرقام تتراوح ما بين (0) إلى (6) لتدل على درجة هذه الشدة حيث تعطي:

- النقطة (0) للإجابة أبدا.
- النقطة (1) للإجابة بعض المرات في السنة على الأقل.
- النقطة (2) للإجابة مرة في الشهر على الأقل.
- النقطة (3) للإجابة بعض مرات في الشهر على الأقل.
- النقطة (4) للإجابة مرة في الأسبوع.
- النقطة (5) للإجابة مرات في الاسبوع.
- النقطة (6) للإجابة كل يوم.

- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

-صدق وثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1989):

أ- الصدق:

أشارت الدراسات السابقة إلى تمتع المقياس بمستويات عالية من الصدق، بمختلف طرق الصدق المستخدمة، مثل صدق البناء أو الصدق التلازمي، وفي الدراسة التعليمية التي قام بها وورلي وآخرون (2008)، استعرض الباحثون 45 دراسة سابقة استخدمه مقياس ماسلاش وجاكسون في مختلف دول العالم بما في ذلك بعض الدراسات العربية وخلص

الباحثون أن البناء العاملي للمقياس في معظم هذه الدراسات يدل على وجود عوامل ثلاثة ابعاد الاجهاد الانفعالي وبعد تبلد المشاعر، وبعد نقص الشعور بالإنجاز. (مقدم ،2003، ص156)

ب- الثبات:

اتصفت البيانات المحصلة من خلال استخدام مقياس ماسلاش بثباتها سواء في النسخة الاصلية أو غيرها من النسخ المترجمة المختلفة مثل الفرنسية (2008) langaa et al، أو الترويجية (2004) Richardsen et Martinussen، وغيرها من الدراسات العربية مثل الخرابشة وعربيات (2005)، وفي البيئة العمانية وحيد الجمالي وحسين (2003)، ومعاملات ثبات جيدة باستخدام معادلة ألفاكرومباخ حيث بلغت (0.84)، (0.71)، (0.81) للدرجة الكلية للمقياس. (معمرية، 2007، ص167).

-صدق وثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1990) حسب المحكمين:

أ- الصدق:

أ-1- الصدق الظاهري: قمنا بتوزيع نموذج المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة (المحكمين) ذو تخصص علوم التربية، حيث قاموا بإبداء أرائهم وإعطاء ملاحظاتهم حول مدى قياس الفقرات لمشكلة الدراسة وكذلك من حيث الصياغة اللغوية ومدى وضوح التعليمات المقدمة وقد تألف المقياس من 22 بند:

جدول رقم (06): يمثل استجابات المحكمين والنسب المؤوية الموافقة لها

	وضوح البنود				
	وضوح التعليمات	كفاية البدائل	ملائمة	الوضوح	التغطية
الموافقون	7	5	7	7	4
النسب المؤوية	%100	%80	%100	%100	%58

يتضح من الجدول رقم (06) أن أغلب المحكمين اتفقوا على بقاء أغلب فقرات المقياس مع اجراء بعض التغيرات والتعديلات على بعض الفقرات.

الجدول رقم (07): يمثل الفقرات التي تم تعديلها وحذفها

الفقرات المعتدلة	1- 3- 9- 10- 11- 12- 14- 15
الفقرات المحذوفة	0

أ- الصدق التميزي:

بغرض التأكد من صدق المقياس في الدراسة الحالية، اعتمدنا على طريقة الصدق التمييزي أو المقارنة الطرفية، بحيث نقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الافراد في بنود الطرف الأدنى و درجتهم في بنود الطرف الأعلى، والجدول الموالي يوضح النتائج.

الجدول رقم (08): يمثل الصدق التميزي لمقياس الاحتراق النفسي حسب المحكمين.

الافراد	القيمة المحسوبة	القيمة المجدولة	مستوى الدلالة
15	0.80	0.32	0.01 =a

أنظر الملحق رقم (02)

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة (0.80) أكبر من القيمة المجدولة (0.32)، ومنه نتأكد بنسبة 99% بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة قوية ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α= 0.01) وهذا ما يعني بأن مقياس الاحتراق النفسي يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب- ثبات المقياس بالتجزئة النصفية:

بغرض التأكد من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية، بحيث نقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الافراد في البنود الفردية للمقياس ودرجاتهم في البنود الزوجية للمقياس والجول يوضح النتائج.

الجدول رقم (09): يمثل الثبات التميزي للاحتراق النفسي حسب المحكمين

الافراد	قيمة المحسوبة	قيمة المجدولة	مستوى الدلالة
15	0.75	0.32	0.01 =a

أنظر الملحق رقم (03)

يتضح من الجدول رقم (09) أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة (0.75) أكبر من القيمة المجدولة (0.32)، ومنه نتأكد بنسبة 99% بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة قوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α= 0.01) وهذا ما يعني بأن مقياس الاحتراق النفسي يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

6-التقنيات الإحصائية المعتمد في الدراسة:

يؤكد الباحثين على ضرورة استعمال الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، وفي دراستنا الحالية وبناء على البيانات المتوفرة تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة في معالجة البيانات، حيث تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتتمثل الأساليب الإحصائية في:

- **المتوسط الحسابي:** لتحديد مستويات الاحتراق النفسي.
- **اختيار T:** لقياس دلالة الفروق.
- **تحليل التباين الأحادي:** لتحديد الفروق من حيث التخصص الأكاديمي.
- **النسب المئوية و تكرارات :**لوصف عينة الدراسة حسب المتغيرات.
- **معامل ارتباط بيرسون:** لحساب صدق وثبات المقياس.

الفصل السادس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات الخاصة بالدراسة.

- عرض وتحليل نتائج الخاصة بالفرضية الأولى.
- عرض وتحليل نتائج الخاصة بالفرضية الثانية.
- عرض وتحليل نتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.
- عرض وتحليل نتائج الخاصة بالفرضية الرابعة.

2- تفسير ومناقشة نتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

- تفسير ومناقشة نتائج الخاصة بالفرضية الأولى.
- تفسير ومناقشة نتائج الخاصة بالفرضية الثانية.
- تفسير ومناقشة نتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.
- تفسير و مناقشة نتائج الخاصة بالفرضية الرابعة.

استنتاج عام.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليلوتفسيرومناقشة نتائج الفرضيات الخاصة بالدراسة التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج في الدراسة الحالية.

1- عرض وتحليل نتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

- **عرض وتحليل نتائج الخاصة بالفرضية الأولى.**

مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة مرتفع.

الجدول رقم (10):اختبارt لعينة واحدة لتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة.

حجم العينة	المستوى المعياري للمقياس	متوسط درجات أفراد العينة	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة t المجدولة	مستوى الدلالة
60	77	69.06	−4.93	59	−2.66	0.01= α

أنظر الملحق رقم (04)

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة t المحسوبة (4.93-) أصغر من القيمة المجدولة (2.66 -) وعليه يتم رفض الفرضية الصفرية، ونتأكد بنسبة 99 % بأنه لا توجد فروق بين المتوسط المعياري للمقياس (77) ومتوسط أفراد العينة في مقياس الاحتراق النفسي (69.06)، وقد كانت نتيجة الفرضية غير دالة إحصائيا عند مستوى (α =0.01).

وعليه فإن مستوى الاحتراف النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية منخفض.

- **عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية :**

توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى التلاميذ الإعاقة العقلية تبعا لمتغير الجنس.

الجدول رقم (11):اختبار tالعينتين مستقلتين يحدد الفروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي.

الفئات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة t المجدولة	مستوى الدلالة
ذكور	17	68.41	-0.25	58	-2.39	α=0.01
اناث	43	69.32				

أنظر الملحق رقم (05)

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة tالمحسوبة (0.25-) أكبر من القيمة المجدولة (2.39-) وعليه تتحقق الفرضية الصفرية ونتأكد بنسبة 99% من وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (α= 0.01)بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي، وقد كانت الفروق لصالح الإناث اللواتي لهم معاناة في مشكلة الاحتراق النفسي وبمستوى منخفض.

- **عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة :**

"توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي".

الجدول رقم (12): تحليل التباين لتحديد الفروق بين المعلمين تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي.

مصدر التباين	المتوسطات المربعة	المجامع المربعة	درجة الحرية	قيمة t المحسوبة	قيمة t المجدولة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	334.69	1004.89	3	2.303	8.57	α= 0.01	غير دالة
داخل المجموعات	145.44	8144.84	56				
المجموع		9149.73	59				

أنظر الملحق رقم (06)

يتضح من الجدول رقم (12) بأن قيمة fالمحسوبة (2.303) أصغر من القيمة المجدولة (8.57)وعليه يتم رفض الفرضية الصفرية، ونتأكد بنسبة 99% بأنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي، وقد كانت نتيجة هذه الفرضية غير دالة احصائيا.

- **عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة.**

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

الجدول رقم (13): اختبار t لعينتين مستقلتين يحدد الفروق بين معلمى ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

الفئات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة t المجدولة	مستوى الدلالة
أقل من 5 سنوات	40	68.37	−0.60	58	−2.39	α= 0.01
أكثر من 5 سنوات	20	70.45				

أنظر الملحق رقم (07)

يتضح من الجدول رقم (13) بأن قيمة (t) المحسوبة (0.60-) أكبر من القيمة المجدولة (2.39-) وعليهتحققت الفرضية الصفرية ونتأكد بنسبة 99% من وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة، وقد كانت الفروق لصالح فئة الخبرة أكثر من 5 سنوات، بحيث هذه الفئة هي الأكثر معاناة من الاحتراف النفسي.

2- تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضيات المطروحة :

- **تفسير ومناقشة نتائج الخاصة بالفرضية الأولى:**

دلت النتائج المتوصل اليها من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية الأولى التي مفادها:"مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة مرتفع.

حيث بينت نتائج دراستنا الحالية أن هؤلاء المعلمين يعانون من الاحتراق النفسي بمستوى منخفض. حيث نجد دراسة **Platsidou et Agaliolis (2005)**التي تهدف إلى كشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمى التربية الخاصة في المرحلة الابتدائيةباليونان، حيث طبقت على عينة تكونت من (127) معلما ومعلمة من معلمى التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية،وقد توصلت نتائج دراستها إلى وجود مستويات منخفضة من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة في الأبعاد الثلاثة في مقياس "ماسلاش".

كما تجد دراسة **الجمالى وحسن** لم تتفق مع نتائج دراستنا الحالية،حيث هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمى ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم التدريبية أثناء الخدمة بسلطنة عمان على عينة قوامها 133 معلم ومعلمة،فتوصلت نتائجها إلى أن معلمى ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة،كما أظهرت أن المعلمين الذين يعملون مع ذوي الاعاقات المختلفة من كبار السن أكثر تعرضا للاحتراق النفسي مقارنة بمعلمى الافراد ذوي الإعاقة العقلية والسمعية،والبصرية والإعاقات المختلفة.

ويعود عدم تحقق هذه الفرضية لعدة عوامل محيطة، فبرغم من أن الاحتراق النفسي ظاهرة تمس الجانب النفسي للمعلمين، إلا أن قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل يساهم بشكل فعال في التقليل من الاحتراق النفسي وأن بيئة العمل وخصائص المراكز والعلاقات الإيجابية مع الزملاء والمسؤولين تخلق جو مناسب للعمل وتجاوز كل الضغوطات.

- **تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:**

دلت النتائج المتوصل إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية التي مفادها: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير الجنس. حيث أن الاناث هن الأكثر عرضة للاحتراق النفسي من الذكور.

حيثتم التحقق من صحة الفرضية التي أظهرت وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي بين المعلمين والمعلمات.

بحيث اتفقت هذه النتائج مع دراسة **القرنى (2001)** التي هدفت إلى التعرف على حجم الضغوط المهنية ودرجة الاحتراق النفسي التي يعاني منها العاملون في مجال الاعلام في السعودية،فتم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة عشوائية بلغت 134 فردا، فأشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجات متوسطة من الاحتراق النفسي لدى مجمل العينة، كما دلت نتائج الدراسة ايضا أن الإناث يعانون من الاحتراق النفسي بمستوى أعلى من الذكور.

كما نجد كذلك دراسة **بوبكر دبابي وعقيل بن ساسى (2010)** التي تهدف إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال التدريس، وكما كانت فروق تعود إلى المستوى الذي يدرس به المعلم أو الجنس،وقد أجريت الدراسة بمدينة ورقلة. وتكونت العينة من 245 معلم ومعلمة،وقد توصلت نتائج دراستهم إلى وجود احتراق نفسي منخفض لدى أغلبية افراد العينة في جميع أبعاد المقياس وكما توصلت إلى عدم وجود فروق بين أفراد العينة في جميع أبعاد المقياس،وكما توصلت إلى عدم وجود فروق بين أفراد المجتمع تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير سبب التوصل إلى هذه النتيجة أنه بسبب خروج المرأة للعمل مثلها مثل الرجل،ما يحملها ذلك العمل من أعباء ومسؤوليات،فكل هذا يعرضها إلى مجموعة من الضغوط المهنية التي يصعب عليها مواجهتها نظرا لطبيعة شخصيتها. وكذلك باعتبارها أم

ومسؤولة عن أسرة،ونظرة المجتمع إليها،فالاحتراق النفسي كما ذكرنا سابقا يحدث بسبب ظروف العمل وطبيعة شخصية الفرد،هذه الطبيعة تجعل المرأة مختلفة عن الرجل في التعامل وفي مواجهة الضغوط والصعوبات الناتجة عن العمل.

- **تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:**

دلت النتائج المتوصل اليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة التي مفادها: " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي."

حيث بينت نتائج دراستنا الحالية أنه لا توجد فروق لدى هؤلاء المعلمين تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي.

حيث اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة **محمد فرحان (2010)** التي أظهرت عدم وجود اختلاف بين الأساتذة راجع لاختلاف التخصص وفسرت النتائج أن كلاهما يعاني من قلة المساندة الإدارية،عدم الرضى الوظيفي،ضغوط الطلبة،الظروف الاجتماعيةوالاقتصادية المتشابهة إلى حد كبير.

وكما اتفقت مع دراسة كل من **الطوالية (1999) وفرح (2001)** حيث أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير التخصص الأكاديمي.

إلا أن نتائج دراستنا الحالية اختلفت مع دراسة **الظفرى سعيد (2010)** التي طبقت على مجموعة مكونة من (200) معلم ومعلمة،وتم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي،فبينت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين المعلمين فيما يخص التخصص الأكاديمي.

كما نذكر دراسة **الوابلى (2002)**، التي هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين بمدينة مكة المكرمة، على عينة تكونت من (145) معلم ومعلمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير التخصص الأكاديمي.

وحسب دراستنا الحالية يمكن القول أن التخصص الاكاديمي لمعلم ذوي الإعاقة العقلية ليس له تأثير على حدوث الاحتراق النفسي.

- **تفسير النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:**

دلت النتائج المتوصل إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الرابعة التي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

وقد تم التحقق من افتراضها، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة وكانت الفروق لصالح المعلمين ذوي الأقدمية تفوق خمس (5) سنوات.

بحيث تتفق دراستنا الحالية مع دراسة العقرباوي (1994)، التي تهدف إلى معرفة مستوى الاحتراف النفسي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في مديرية التربية والتعليم،وتبيان أثر سنوات الخبرة،طبقت الدراسة على مديري المدارس الثانوية الحكومية في مديرية التربية وأشارت إلى أن هناك فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

كذلك نجد دراسة سنغ وبليجنجز لي Sigh et Billings Ley(1996) التي أقيمت على عينة من المعلمين في ولاية فرجينيا،أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة لصالح ذوي سنوات الخبرة القصيرة.

كما نجد دراسة بطانية والجوارنة (2004) التي أقيمت على عينة مكونة من (120) معلم ومعلمة وأظهرت عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة التدريسية ففسر الباحثان هذه النتيجة كون هناك تشابه للظروف التعليمية وتشابه عدد التلاميذ في الأقسام.

واستنادا إلى دراستنا الحالية نستنتج أن: المعلمين الذين تزيد أقدميتهم عن خمس (5) سنوات يتعرضون لضغوطات وصعوبات في تلبية متطلبات الحياة، وعدم تحقيق أهداف وتطلعات الكثير منهم في العمل ونقص المحفزات بالإضافة إلى الروتين اليومي،هذا من يساهم شيئا فشيئا في انخفض مستوى الدافعية عندهم وبالتالي يؤدي بهم إلى القيام بالعمل بشكل آلى أحيانا كثيرة وزيادة أعباءه.

3- الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف على مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة،وذلك باختلاف جنس المعلم والتخصص الأكاديمي،بالإضافة إلى عدد سنوات الخبرة في الممارسة التعليمية مع هذه الفئة.

حيث توصلت نتائج دراستنا الحالية إلى أنه:

- مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي تلاميذ ذوي الإعاقات العقلية بمراكز التربية الخاصة منخفض.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى تلاميذ الإعاقة العقلية تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى تلاميذ ذوى الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبع لمتغير التخصص الأكاديمي.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمى تلاميذ ذوى الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

و نستخلص من خلال النتائج التي توصلنا اليها في الدراسة أن معلمى تلاميذ ذوى الإعاقة العقلية العاملين بمراكز التربية الخاصة يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي والإناث هنّ الأكثر عرضة للاحتراق النفسي من الذكور والتخصص الأكاديمي لا يؤثر في حدوث الاحتراق النفسي،والأقدمية في التعلم لمعظم المعلمين التي تفوق خمس (5) سنوات من الخبرة هم الأكثر عرضة للاحتراق النفسي.

الاقتراحات

بناء على ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة الحالية تبين لنا ضرورة تقديم مجموعة من الاقتراحات التالية :

1- تعين معلمين تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من يحملون مؤهل في التربية الخاصة أو على الأقل مؤهل تربوي، وإعطاء المعلمين رخص لمزاولة مهنة تعليم و تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إدارة التربية الخاصة و مراقبة تعينهم بمراكز التربية الخاصة.

2- العمل على تحسين الأوضاع المعيشية للمعلمين من خلال تحسين الرواتب و تفعيل نظام الحوافز المادية و المعنوية (كشهادات تقدير).

3- توفير الخدمات و الوسائل المساعدة و المرافق التي من شأنها أن تعين المعلمين على أداء دورهم على أكمل وجه.

4- تحسين مناخ العمل من خلال عقد الدورات التدريبية اللازمة للمعلمين الجدد من أجل إعداد معلمين قادرين على العمل مع ذوي الاحتياجات بشمل عام و الإعاقات العقلية بشكل خاص.

5- تصميم برامج وقائية و علاجية بهدف مساعدة العاملين مع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية و تسليحهم بالاستراتيجيات التي يجب إتباعها من أجل خفض المصادر المؤدية للإحتراق النفسي.

6-إجراء مزيد من الدراسات العلمية للوقوف على الأسباب و الظروف التي تخلق الشعور بالاحتراق النفسي لدى العاملين في ميدان التربية الخاصة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- **الكتب:**

1. أبو قحف، عبد السلام. (2001). **محاضرات في السلوك التنظيمي**. ط1.لبنان: الدار الجامعية.
2. أحمد حصاونة، محمد. (2010). **التربية الخاصة بين التوجيهات النظريةوالتطبيقية.** ط1،دون بلد النشر، مكتبة المجتمع العربي للنشر.
3. أحمد يحيى، خولة و السيد عبيد، ماجدة. (2004). **الاعاقة العقلية**. ط1.الاردن: دار وائل للنشر.
4. الروسان، فاروق. (2005). **مقدمة في الإعاقة العقلية.** ط1.الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
5. السيد عبيد، ماجدة. (2001). **طرق وأساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة،** ط1. الأردن.
6. السيد عثمان، فاروق. (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية،** القاهرة، دار الفكر العربي.
7. القيس، نايف. (2006). **المعجم التربوي وعلم النفس المشرق الثقافي.**
8. الهجرسي، أمل معرض. (2002). **تربية الأطفال المعاقين عقليا**. ط1، دون بلد النشر، دار الفكر العربي للنشر.
9. الواقعي، راضي. (2004). **أساسيات التربية الخاصة**،دط، دون بلد النشر، جهينة للنشر والتوزيع.
10. بن عايد الجبوب، خالد. (2011). **منهج التدريبات السلوكية والمعرفية للطلبة القابلين للتدريب من ذوي الإعاقة العقلية**. ط1.الأردن: دار البازورى للنشر والتوزيع.
11. جاجان، جمعة الخالد و رشيد حسين أحمد البراوي. (2013). **الاحتراق النفسي لدى المرأة**. ط1.دون بلد النشر، دار جرير.

12.حسنى العزة، سعيد. (2002). **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1.الأردن: الدار العلمية للنشر والتوزيع.

13.زيتون، كمال. (2004). **منهجية البحث التربوي والنفسي**. ط1.القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

14.سيد سليمان، عبد الرحمان. (2001). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة: الأساليب والبرامج التعلمية**. ط1.القاهرة:مكتبة زهراء لشروق.

15.سيد عبد الرحيم، فتحي. (1982). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**. ط1.الكويت: دار العلم.

16.شروخ، صلاح الدين. (2003). **منهجية البحث العلمي**. عنابة. الجزائر: دار الفكر للنشر والتوزيع.

17.شيلي، تايلور (2008). **علم النفس الصحة،** ترجمة: وسام درويش بربك وفوزي شاكر داود. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

18.عبد الباقي ابراهيم، علاء.(2000). **الإعاقة العقلية**. القاهرة. عالم الكتب.

19.عبد الرحمان، سعيد. (1998). **القياس النفسي النظرية والتطبيق**.ط3. القاهرة: دار الفكر العربي.

20.عبد الصبور، منصور محمد. (2010). **الإعاقة العقلية وتطوير مهارات السلوك الاجتماعي في الحياة اليومية**. ط1.القاهرة: دار المتاب الحديث.

21.عبد اللطيف، حسن فرح. (2006). **الإعاقة العقلية والذهنية.** ط1.عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

22.عبد المطلب، أمين القريطي. (1996). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة. دار الفكر العربي.

23.عسكري، علي. (2005)، **الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل**. ط1. القاهرة: دار حامد للنشر والتوزيع.

24.علوان الزبيدي، كامل. (2007). **دراسات في الصحة النفسية**، ط1.الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
25.علي الحرازيي، جلال. (2011). **إرشادات ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**. ط1.دون بلد النشر، دار وائل للنشر.
26.عيسوى، عبد الرحمان. (1999). **التخلف العقلي**. الإسكندرية دار المعرفة الجامعية.
27.كامل راتب، أسامة. (2004). **مدخل إلى مواجهة الضغوط**. ط1.القاهرة: دار الفكر العربي.
28.كاملة، الفرح وعبد الجابر تيم (1999). **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط1.عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
29.محمد عوض بن أحمد، أحمد. (2007). **الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس**. ط 1.الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
30.محمود بن يونس، محمد. (2007). **سيكولوجية الدافعية والانفعالات**. ط1.الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
31.معمرية، بشير. (2007). **القياس النفسي وتصميم أدواته**. ط1.القاهرة: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
32.مفلح الكوافحة، تسير. (2003). **مقدمة في التربية الخاصة**. ط1.الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
33.مقدم، عبد الحفيظ. (2003). **الإحصاء والقياس التربوي**. ط3. الجزائر: دار القصبة.
34.منصوري، مصطفى. (2010). **الضغوط النفسية والمدرسية**. ط1. الجزائر: دار قرطبة.
35.نايل العربي، أحمد و عبد اللطيف أبو أسعد، أحمد. (2009)، **التعامل مع الضغوط النفسية. القياس النفسي وتصميم أدواته**.ط1. القاهرة: دار المسير للنشر والتوزيع.
36.نور القمش، مصطفى. (2011). **الإعاقة العقلية النظرية والممارسة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

37.هارون، توفيق الرشيدي. (1999). **الضغوط النفسية**.ط1. القاهرة: دار النشر والتوزيع.

الرسائل الجامعية:

38.ابراهيم أحمد، ابتهاج. (1997). **دراسة تقويمية لبرامج تدريب معلمي التربيةالخاصة لفئة المتخلفين عقليا بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الخرطوم.

39.إبراهيم، نجدة. (2009). **نظم التعليم في التربية الخاصة**. رسالة ماجستير. معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

40.أبو مسعود مسم، سماهير وأبو مسعود عباد. (2010). **ظاهرة الاحتراق النفسيلدى الموظفين الإدارة العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة.** أسبابها وكيفية علاجها. رسالة ماجيستير. فلسطين.

41.بنت عثمان، نوال وبن أحمد، زهراني. (2007). **الاحتراق النفسي وعلاقته ببعضسمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة**. رسالة ماجيستير. جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.

42.بوقرة، مختار. (2012). **الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفيلدى مدرسي التعليم الابتدائي**. رسالة ماجيستير. كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس.جامعة وهران.

43.حرب، يوسف وعودة، محمد. (1998). **ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقته بضغوطالعمل لدى معلمي المدارس الثانوية في الضفة العربية**. رسالة ماجيستير. كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

44.قدوس، ضاوية. (2005). **الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية.** مذكرة ماستر. جامعة الجزائر.

45.محمد الحسن، سلوى و سيد، أحمد. (2015). **الاحتراق النفسي لدى معلمات تلاميذ ذو الإعاقة العقلية**. رسالة ماجيستير في الارشاد النفسي والتربوي. كلية التربية.

46.محمد علي بدران، منى. (1997). **الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلةالثانويةوعلاقته ببعض المتغيرات،** دراسة ميدانية. رسالة ماجيستير. معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.

- **المجالات:**

47.الزهيري، ابراهيم. (2008). **الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمينالمعاقين بصريا بالمدارس الأردنية**. المجلة العربية الخاصة.

48.الفرح، عدنان. (2001). **الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي** الاحتياجات الخاصة في دولة قطر. مجلة الدراسات الجامعية الأردنية. العدد 2. المجلد 28.

49.حمزة الزيودي، محمد. (2007). **الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتهما ببعض المتغيرات**. مجلة جامعة دمشق. المجلد 23. العدد الثاني.

50.خطاب سيد محمود، كريمة. (2008). **المناخ التنظيمي وعلاقته بالاحتراق النفسيلدى المعلمين**. مصر. مجلد 11. العدد 41.

51.عبد الله الخرابشة، عمر وعبد الحليم عربيات، أحمد. (2005). **الاحتراق النفسي لدى المعلمين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر**. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية.

52.عبد الله، الخرابشة وعمر محمد، عبد الحليم، عربيات. احمد (بدون سنة). **الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرق المصادر**. مجلة العلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية. المجلد 17. العدد الثاني. جامعة أم القرى. السعودية.

53.فرح عطا الله، صلاح الدين و عبد الرحمان الحسن، زينب.(2011). **الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي الموهوبين في السودان**. دراسة ميدانية مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية. المجلد الثالث. العدد الأول.

54.ميسون، سميرة ومحمدي فوزية .(2010). **إدراك مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى المعلمين بالمرحلة الابتدائية**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ورقلة.

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

55.Axel Hoffman biographe (2005). Sante conjuguee.

56.Dumont. D (1992). Burnout mythe ou réalitè. Recherche en soins infermiers. N° 28.

57.NorbenSillamy (1996). **Dictionnaire de la psychologie**. Paris.

الملاحق

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

فرع علوم التربية

الأستاذ(ة) :

الدرجة العلمية :

جامعة الانتماء:

إستمارة تحكيم مقياس يقيس الإحتراق النفسي لدى معلمين العاديين و معلمين ذوي الاحتياجات الخاصة .

استاذ (ة) المحترم (ة) نقدم إليك هذا المقياس الخاص بالاحتراق النفسي لدى معلمين العاديين و معلمين ذوي الاحتياجات الخاصة .

فالرجاء وضع العلامة (X) في الخانة المناسبة ة إبداء ملاحظاتكم و اقتراحاتكم إن وجدت مع جزيل الشكر.

مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش

البيانات الشخصية:

الاسم :

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

الخبرة المهنية : أقل من 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

التخصص :

معلم: مدرسة عادية ☐ المركز ☐

تحتوي هذه الإستمارة على مجموعة من الأسئلة و المرجو منكم تحديد مدى انطباق كل عبارة عليكم و ذلك بوضع علامة (X) أمام كل عبارة في الخانة التي تجد أنها تنطبق عليك . كما نرجو منكم عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة .

الرقم	السؤال	ابدأ	مرات في السنة على الأقل	مرة في الشهر على الاقل	مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	مرات في الأسبوع	كل يوم	البديل إن وجد
1	أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي								
2	أشعر باستنفاذ كامل طاقتي في نهاية اليوم								
3	أشعر بالتعب حينما أصحو من الصباح لمواجهة يوم عمل آخر								
4	أستطيع أن اتفهم بسهولة شعور عملائي								
5	أشعر بأنني اتعامل مع بعض العملاء و كأنهم أشياء جامدة								
6	العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا								
7	أعالج بكفاءة عالية و نجاح مشاكل التلميذ								
8	أشعر بالإنهيار بسبب عملي								
9	أشعر أنني من خلال عملي أِثر إيجابيا في حياة الآخرين								
10	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل								

11	أخشى من قساوة عواطفي و تبلد مشاعري بسبب هذا العمل									
12	أشعر بالنشاط و الحيوية									
13	أشعر بالإحباط بسبب عملي									
14	أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي									
15	إنني في الواقع لا أهتم بما يحدث بالتلميذ									
16	التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي بشكل ضغطا كبيرا									
17	أستطيع بسهولة تهيئة الجو المريح للتعامل مع تلاميذي									
18	أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من تلاميذي									
19	حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل									
20	أشعر أنني على وشك الإنهيار									
21	في عملي أتعامل بهدوء تلم مع المشاكل النفسية									
22	أشعر أن أولياء يلومونني على بعض مشاكلهم									

ملحق 2: الصدق التمييز لمقياس الاحتراق النفسي:

الأفراد	درجاتهم في الطرف الأدنى	درجاتهم في الطرف الأعلى	قيمة r المحسوبة	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
01	23	21	0.801	28	0.321	$0.01 = \alpha$
02	25	24				
03	28	25				
04	19	17				
05	25	27				
06	32	31				
07	23	22				
08	24	17				
09	31	28				
10	28	30				
11	24	21				
12	31	25				
13	24	21				
14	19	21				
15	23	21				

ملحق 3: ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

الأفراد	درجاتهم في البنود الفردية	درجاتهم في البنود الزوجية	قيمة r المحسوبة	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
01	39	45	0.759	28	0.321	$\alpha = 0.01$
02	37	34				
03	38	41				
04	37	35				
05	36	41				
06	42	38				
07	31	26				
08	38	36				
09	40	39				
10	44	46				
11	31	30				
12	32	37				
13	33	37				
14	35	36				
15	42	44				

ـ الملحق رقم (04): درجات أفراد العينة في مقياس الاحتراق النفسي.

النفسي الاحتراق

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	47.00	1	1.7	1.7	1.7
	48.00	1	1.7	1.7	3.3
	52.00	3	5.0	5.0	8.3
	54.00	1	1.7	1.7	10.0
	56.00	2	3.3	3.3	13.3
	58.00	4	6.7	6.7	20.0
	59.00	1	1.7	1.7	21.7
	60.00	2	3.3	3.3	25.0
	61.00	1	1.7	1.7	26.7
	62.00	1	1.7	1.7	28.3
	63.00	4	6.7	6.7	35.0
	64.00	2	3.3	3.3	38.3
	65.00	5	8.3	8.3	46.7
	66.00	2	3.3	3.3	50.0
	67.00	2	3.3	3.3	53.3
	68.00	3	5.0	5.0	58.3
	69.00	1	1.7	1.7	60.0
	70.00	3	5.0	5.0	65.0
	71.00	1	1.7	1.7	66.7
	72.00	1	1.7	1.7	68.3
	73.00	1	1.7	1.7	70.0
	74.00	2	3.3	3.3	73.3
	75.00	1	1.7	1.7	75.0
	76.00	2	3.3	3.3	78.3
	78.00	1	1.7	1.7	80.0
	79.00	1	1.7	1.7	81.7
	81.00	1	1.7	1.7	83.3
	84.00	1	1.7	1.7	85.0
	85.00	2	3.3	3.3	88.3
	88.00	1	1.7	1.7	90.0
	90.00	1	1.7	1.7	91.7
	93.00	1	1.7	1.7	93.3
	95.00	2	3.3	3.3	96.7
	97.00	1	1.7	1.7	98.3
	98.00	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي الاحتراق	60	69.0667	12.45312	1.60769

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 77					
					Intervalle de confiance de la différence à 99 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
النفسي الاحتراق	-4.935-	59	.000	-7.93333-	-12.2126-	-3.6540-

ـ الملحق رقم (05): نتائج الفرضية الثانية تبعا لمخرجات SPSS:

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس رموز	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي الاحتراق	ذكر	17	68.4118	12.74293	3.09062
	أنثى	43	69.3256	12.47993	1.90317

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 99 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
النفسي الاحتراق	Hypothèse de variances égales	.011	.918	-.254-	58	.800	-.91382-	3.59638	-10.49201-	8.66438
	Hypothèse de variances inégales			-.252-	28.854	.803	-.91382-	3.62960	-10.92190-	9.09427

ANOVA

النفسي الاحتراق

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1004.891	3	334.964	2.303	.087
Intragroupes	8144.843	56	145.444		
Total	9149.733	59			

ـ الملحق رقم (06): نتائج الفرضية الثالثة تبعا لمخرجات SPSS:

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: النفسي الاحتراق

	التخصص فئات رموز (I)	التخصص فئات رموز (J)	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 99 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
LSD	عيادي	أرطفونيا	9.22667	3.93878	.023	-1.2761-	19.7295
		خاصة تربية	7.50545	4.36347	.091	-4.1298-	19.1407
		أخرى تخصصات	1.40444	4.68809	.766	-11.0964-	13.9053
	أرطفونيا	عيادي	-9.22667-	3.93878	.023	-19.7295-	1.2761
		خاصة تربية	-1.72121-	4.78732	.721	-14.4866-	11.0442
		أخرى تخصصات	-7.82222-	5.08494	.130	-21.3813-	5.7368
	خاصة تربية	عيادي	-7.50545-	4.36347	.091	-19.1407-	4.1298
		أرطفونيا	1.72121	4.78732	.721	-11.0442-	14.4866
		أخرى تخصصات	-6.10101-	5.42057	.265	-20.5550-	8.3530
	أخرى تخصصات	عيادي	-1.40444-	4.68809	.766	-13.9053-	11.0964
		أرطفونيا	7.82222	5.08494	.130	-5.7368-	21.3813
		خاصة تربية	6.10101	5.42057	.265	-8.3530-	20.5550
Tamhane	عيادي	أرطفونيا	9.22667	3.62194	.087	-3.0272-	21.4806
		خاصة تربية	7.50545	3.72441	.275	-5.2586-	20.2695
		أخرى تخصصات	1.40444	5.41482	1.000	-19.2954-	22.1043
	أرطفونيا	عيادي	-9.22667-	3.62194	.087	-21.4806-	3.0272
		خاصة تربية	-1.72121-	3.18326	.996	-13.0701-	9.6277
		أخرى تخصصات	-7.82222-	5.05788	.619	-28.3599-	12.7154
	خاصة تربية	عيادي	-7.50545-	3.72441	.275	-20.2695-	5.2586
		أرطفونيا	1.72121	3.18326	.996	-9.6277-	13.0701
		أخرى تخصصات	-6.10101-	5.13176	.832	-26.7481-	14.5461
	أخرى تخصصات	عيادي	-1.40444-	5.41482	1.000	-22.1043-	19.2954
		أرطفونيا	7.82222	5.05788	.619	-12.7154-	28.3599
		خاصة تربية	6.10101	5.13176	.832	-14.5461-	26.7481

ـ الملحق رقم (07): نتائج الفرضية الرابعة تبعا لمخرجات SPSS:

Test T

Statistiques de groupe

	الخبرة فئات رموز	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النفسي الاحتراق	سنوات 5 من أقل	40	68.3750	12.33857	1.95090
	سنوات 5 من أكثر	20	70.4500	12.88604	2.88141

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 99 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
النفسي الاحتراق	Hypothèse de variances égales	.303	.584	-.605-	58	.547	-2.07500-	3.42889	-11.20713-	7.05713
	Hypothèse de variances inégales			-.596-	36.659	.555	-2.07500-	3.47973	-11.52862-	7.37862