**جامعة محمد خيضر -بسكرة-**

**كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**

**قسم العلوم الاجتماعية**

**شعبة علم النفس**

**العنوان:**

# الاحتراق النفسي لمربي ذوي الإعاقة الذهنية

## -دراسة ميدانية بمركزي الأطفال المعاقين ذهنيا- بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي.

**إعداد الطلبة:**

-مباركي نضيرة.

-مباركي وفاء.

**إشراف الأستاذة:**

عـــــزاق رقـيـــــة.

السنة الجامعية:2010-2011

# إهداء

إلى من علمتني معنى الحياة وأعطتني الحب والاحترام،إلى من جعلتني أدرك معنى الحياة

إلى أعز إنسانة على قلبي:أمي الحبيبة بديعة.

أقول لك ألف شكر وعرفان على نصائحك التي أنارت دربي في الحياة.

إلى صاحب القلب الحنون من لم يبخل علّي بدعمه المادي والمعنوي.

إلى من علمني كيف أكون امرأة مسئولة وعلمني معنى الحياة وكيف أخوض تجاربها ببراعة،إلى قدوتي ومرشدي ومنير دربي في الطرقات،أقول له مهما قلت لك لن أوفيك حقك

أبي العزيز عمار أحبك

إلى رفيقة دربي ورفيقتي في وحدتي وحبيبتي الغالية على قلبي توأم روحي نضيرة.

إلى الأخ الصغير والصديق الحميم:هشام

إلى الكتكوت الصغير والحبوب على قلبي الأخ الصغير محمد فيصل.

إلى الأخت الحبوبة والغالية على قلبي مريم وزوجها عبد الوهاب والكتكوتة الصغيرة زغدودة البيت ريان والكتكوت الحبيب دلوع قلبي زياد،إلى أختي العزيزة الكاملة وأخي مهدي.

إلى الزوج الغالي بوعـــــــــــــلام.

إلى عمتي الغالية فطيمة ومسعودة وبنات عمتي كريمة:حياة،سمية،آمال،شهرزاد.

إلى كل من عرفني وساعدني حتى نهاية مشواري الدراسي.

**وفاء**

# إهداء

إلى من علمتني معنى الحياة والاحترام،إلى أعز الناس على قلبي التي لا تكفي الحروف والكلمات على شكرها التي فتحت عيني على حنانها ودفء حضنها ورعايتها وجميل نصائحها،إلى التي يعجز اللسان عن وصفها إلى من علمتني معنى الأخلاق وأنارت دربي بدعائها،إلى قلب برحمته رحمني ووجه يبتسم إذا رآني ونبع جميل سقاني من فيض الحنان

إلى أمي الغالية فطيمة.

إلى من علمني معنى العلم والاجتهاد ولم يبخل علي بدعمه المادي والمعنوي طيلة مشواري الدراسي:أبي العزيز والغالي على قلبي:عبد الباقي.

إلى إخوتي الأعزاء:طارق،نجاح،سهام،خلود،والكتكوت الغالي بوعسرية"سوسو"

إلى أخي العزيز محمد باديس وزوجته نجوى.

إلى أختي الغالية نوال وزوجها سفيان والبرعمين ضحى وعبد الباسط.

إلى أختي وداد وزجها فاتح والكتكوتة منار الهديل.

إلى صديقة دربي وتوأم روحي وفاء أحبك.

إلى خالتي مسعودة وبناتها :حياة،كريمة،آمال،شهرزاد،سمية.

إلى كل من عرفني وإلى عائلة مباركي أينما كانت

**نضيرة**

## 1-دوافع اختيار الموضوع:

تهدف الدراسة إلى مايلي:

-إبراز خصائص مهنة مربي ذوي الاحتياجات الخاصة، وما يرافقها من آثار نفسية نتيجة للضغوط المهنية.

-الكشف عن إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى أبعاد الاحتراق النفسي بين المربين المتخصصين وغير المتخصصين في مجال الإعاقة النفسية.

-محاولة التوصل إلى وضع مقترحات عملية لتجنب الاحتراق في هذا المجال.

## 2-مقدمة-إشكالية:

ينتظر أي زوجان أن تتوج علاقتهما الزوجية بولادة طفل يملأ عليهما حياتهما فيعيشان معه غريزتا الأمومة والأبوة التي وضعها الله فيهما،وبمجرد ولادة هذا الطفل تبدأ الاهتمامات العائلية به وتزيد الالتزامات المالية والأخلاقية،وتعتبر صحة الطفل الجسمية والنفسية من الأولويات التي تهتم بها الأسرة والمربون،والصحة الجسمية يمكن تحديدها عبر الطب العضوي الذي يبين جملة الأمراض التي يمكن أن يصاب بها الطفل،بينما الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا حيث يكون الشخص متوافقا مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه،ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن**(حامد زهران،1999،ص425)**

وقد يولد للعائلة طفل معاق جسميا أو عقليا،فالمعاق جسديا هو الطفل الذي لا يستطيع المشي أو يعاني مشكلات أثناء المشي كالكساح أو شلل الأطفال أو غيرها،أما المعاق عقليا فلديه أشكال مختلفة كالتخلف العقلي والمنغولية واستسقاء الدماغ وغيرها،فحين يولد هذا النوع من الأطفال في أسرة ما فانه يسبب لها إحباطا نفسيا كبيرا،ففي حين كانت الأم تنتظر طفلا مثل ذلك الذي تذيعه الإعلانات يأتيها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو يتطلب رعاية خاصة واهتماما خاصا**(مريم سليم،2000،ص125)**

والأم العادية لا تستطيع بمفردها رعاية الطفل ذو الحاجة الخاصة فهي بحاجة لمن يساعدها حتى ترعاه وتهتم به،لذلك وضعت الدولة تحت تصرف هذه الأم مراكز خاصة تهتم بالطفل وتساعده على الاندماج في المجتمع ،وهذه المراكز تتوفر على مربين مؤهلين في مجال التربية الخاصة مستعدين لتحقيق أهداف ذات طابع إنساني واجتماعي وتربوي،وقادرين على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الاندماج الاندماجي،ونظرا للمتطلبات والاحتياجات الخاصة على الجانب النفسي أو

الصحي أو المعرفي،والجوانب المتعلقة بالحياة اليومية فان المربين المشرفين على التكفل بهم داخل المراكز المتخصصة ومع زيادة المهام الملقاة عليهم واتساع الهوة بين هؤلاء الأطفال وأسرهم مما يعني ثقل المسؤولية على المربين هذا ما جعلهم يعملون في وضع يولد لديهم ضغط نفسي يعرفه"سيلي"على أنه استجابة غير محدودة لأي نشاط يتطلب التكيف"**(فيصل خير الزراد،2006،ص224)**

وفي ظل هذه الظروف أصبح مربي ذوي الاحتياجات الخاصة يجدون صعوبات في أداء مهامهم على أحسن حال مما يدفعهم بصورة مستمرة إلى بذل المزيد من الجهد بغية مساعدة هؤلاء الأطفال ،وتصل مرحلة في حياة المربي المهنية تعرف بمرحلة الاستنزاف وهي مرحلة لا يستطيع فيها المربي أداء عمله مثلما كان يفعل في السابق وتعرف بالاحتراق النفسي،ويرى "فرود ينجر" أن الأشخاص ضحايا الاحتراق النفسي هم أشخاص يعيشون تحت الضغط الناتج عن الحياة في هذا العالم المعقد فتتآكل الطاقة الداخلية للإنسان مثل اللهب مخلفة فراغ داخلي هائل"**(ادي رينسون-ترجمة بدر الدين العسود-،(1989)،ص26)**

وانطلاقا مما سبق سوف نطرح التساؤل التالي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أبعاد الاحتراق النفسي بين المربين في مجال الإعاقة الذهنية؟

**<u>التساؤلات الجزئية 1:</u>**

1-هل توجد ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تبلد المشاعر بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية؟

**الفرضية العامة 1:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أبعاد الاحتراق النفسي بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

**الفرضيات الجزئية 1:**

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تبلد المشاعر بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

**2-التساؤلات الجزئية:**

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تبلد المشاعر بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية؟

**الفرضية العامة2:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أبعاد الاحتراق النفسي بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

**الفرضيات الجزئية 1:**

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تبلد المشاعر بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

## 3-التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

**-الاحتراق النفسي:**

هو مجموعة من الأعراض المرضية النفسية والجسمية والعلائقية الناتجة عن سلسلة من ردود الأفعال السلبية التي يبديها المربي في مجال الإعاقة الذهنية لمحاولة التعامل مع الضغوط التي تواجهه في عمله.

**الإجهاد الانفعالي:**

شعور عام بالتعب الشديد ينتاب المربي في مجال الإعاقة الذهنية نتيجة لأعباء العمل والمسؤوليات الزائدة والمطلوبة منه.

**تبلد المشاعر:**

شعور يتولد لدى المربي في مجال الإعاقة الذهنية بسبب ضغط العمل الزائد وينطوي على اللامبالاة والتهكم وعدم الشعور بالقيمة الإنسانية للأشخاص الذين يعمل معهم

**الشعور بالانجاز:**

ميل المربي في مجال الإعاقة الذهنية إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية لا سيما في مجال العلاقات الاجتماعية ويتضمن تدني الشعور بالسعادة والرضا عن الذات.

**المربين:**

يشير للدلالة على مجموعة العاملين في مجال التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم بحيث نجد فئتين شملتهم الدراسة وهم مربين متخصصين وغير متخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

## 4-الدراسات السابقة:

### أ-الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي والشخصية:

إن شخصية الفرد وما يمتلكه من خصائص نفسية تحدد طبيعة التعامل مع المواقف التي يتعرض لها،فسمات المعلم وخصائصه النفسية سوية كانت أو غير سوية قد تؤثر على مدى ما يتعرض له من احتراق نفسي وهو ما يتم توضيحه من خلال العرض التالي للدراسة:

**1-دراسة عادل عبد الله محمد 1995:**

بعنوان بعض سمات الشخصية والجنس ومدة الخبرة وأثرها على درجة الاحتراق النفسي للمعلمين.

**-أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى معرفة بعض سمات الشخصية(الحرص، التفكير الأصيل، العلاقات، الشخصية، الحيوية)والنوع ومدة الخبرة على درجة الاحتراق النفسي للمعلمين.

**-عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من 184معلم ومعلمة من المرحلة الثانوية بواقع 92أناث،و92ذكور.

**-استخدمت الدراسة:**

*قائمة الشخصية لجوردن()ترجمة فؤاد ابو حطب جابر عبد الحميد.

*مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين 1986(سبيدمان زاقر)

**النتائج:**

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين المعلمين والمعلمات في الاحتراق النفسي ،بينما ظهرت فروق ترجع لسمات الشخصية فكلما ارتفعت الدرجة على السمات الشخصية (الحرص،التفكير الأصيل،العلاقات الشخصية،الحيوية)انخفضت درجة الاحتراق النفسي فهذه السمات ايجابي

تزيد من فعالية الفرد وتقلل كذلك من تعرضه للاحتراق النفسي،كما كان المعلمين الأكثر خبرة أقل احتراقا من الأقل خبرة()

**2-دراسة نصر يوسف مقابلة 1995:**

الموسومة ب"أثر مركز الضبط وبعض المتغيرات الديمغرافية على الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين.

**-أهداف الدراسة:**

التي تعرف العلاقات بين وجهة الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية وكذلك تعرف الفرق بين المعلمين والمعلمات في الاحتراق النفسي.

**-عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من 309معلم:199معلم، 110معلم تم اختبارهم من 24مدرسة ثانوية بالأردن.

**-أدوات جمع البيانات:**

تم توظيف:-مقياس وجهة الضبط لرويتر.

-مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

**-النتائج:**

أشارت نتائج الدراسة إلى أن أداء المعلمين ذوي وجهة الضبط الخارجية أكثر إحساس بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي على العكس من وجهة الضبط الداخلية أي أن المعلمين ذوي وجهة الضبط الخارجية أكثر احتراقا من ذوي وجهة الضبط الداخلية،وعن الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي فأشارت النتائج أن المعلمات أكثر معاناة من الاحتراق النفسي من المعلمين.

**3-دراسة"هبة ابراهيم وعويد المشعان"2004**

تحت عنوان"ضغوط العمل والعلاقات بالنمط أ ووجهة الضبط والرضا الوظيفي لدى المعلمين المصريين والكويتيين.

-**أهداف الدراسة:**

فحص الفروق بين المعلمين المصريين والكويتيين في الإحساس بضغوط العمل والنمط أ ووجهة الضبط الرضا الوظيفي،وكذلك فحص العلاقة الارتباطية بين ضغوط العمل وكل من النمط أ والرضا الوظيفي.

-**استخدمت الدراسة:**

-مقياس ضغوط العمل ل"كوبر سلون" و"وليامز"

-مقياس نمط أ".

-مقياس وجهة الضبط لرويتر 1966.

-مقياس الرضا الوظيفي ل"كوبر سلون"و"وليامز"

-**النتائج:**

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المعلمين المصريين والكويتيين في الإحساس بالضغوط لصالح المعلمين المصريين وسجل المعلمين الكويتيين درجات مرتفعة من النمط أ والرضا الوظيفي عن المعلمين المصريين،كما ارتبطت ضغوط العمل ايجابيا بالنمط أ وسلبيا بوجهة الضبط الداخلية والرضا الوظيفي،فأشارت الدراسة إلى أن ذوي النمط أ أكثر تأثر بالضغوط وفسر ذلك بأن ذوي النمط أ يفرضون على أنفسهم مستويات مرتفعة من الضغوط(زيد محمد البتال،2002،ص143)

**4-دراسة بيتلر وكولستانتين 2005:**

بعنوان تقديرات الذات والاحتراق النفسي لدى المدارس الإرشادية.

-**أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين تقدير الذات الجماعي والاحتراق النفسي المهني.

**-عينة الدراسة:**

تكونت العينة من 538 معلم:415 إناث،118 ذكور تراوحت أعمارهم بين[25-65 سنة]،وتنوعت إقامتهم بين الريف والحضر والبدو.

**-استخدمت الدراسة:**

قائمة المتغيرات الديمغرافية.

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي 1986(ماسلاش جاكسون).

مقياس تقدير الذات الجماعي.

**-النتائج:**

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات مختلفة بين مقياس تقدير الذات وبين أبعاد الاحتراق النفسي،حيث ارتبط تقدير الذات العام سلبيا بالإنهاك وايجابيا بالانجاز الشخصي،وارتبط تقدير الذات للهوية سلبيا بتبلد المشاعر وايجابيا بالانجاز الشخصي بمعنى أن ارتفاع تقدير الذات يقلل من الإحساس بالاحتراق النفسي(عادل عبد الله محمد،(1995)،ص42)

**ب-الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي والمواجهة:**

**-دراسة نجاة زكي ومديحة عثمان عبد الفضيل 1988:**

بعنوان"أساليب مواجهة المشكلات في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي المدارس بالميناء".

**-أهداف الدراسة:**

التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي وأساليب مواجهة المشكلات .

التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالضغوط النفسية والاحتراق النفسي.

**-عينة الدراسة:**

أجريت الدراسة على 138 معلم من المدارس الثانوية لمدينة الميناء(61 معلم، 77 معلمة).

**-أدوات جمع البيانات:**

مقياس أساليب المواجهة 1993.فريدن بارجر

مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين1986 سيدمان زاجر.

مقياس الضغوط النفسية.

**-النتائج:**

أوضحت النتائج وجود ارتباط دال موجب بين أساليب المواجهة غير الفعالة(القلق،خفض التوتر،تجاهل المشكلة،تأنيب النفس)وبين الاحتراق النفسي،أو وجود ارتباط دال سالب بين أساليب المواجهة الفعالة على حل المشكلة والعمل بجد والانجاز واللجوء إلى الأصدقاء والبحث عن الدعم الروحي والتركيز على الايجابيات وبين الاحتراق النفسي،كما أمكن التنبؤ بالضغوط النفسية للمعلمين من خلال أساليب (القلق وتأنيب النفس والعمل بجد والانجاز)والتنبؤ بالاحتراق النفسي من خلال أسلوبي القلق والعمل الجيد والانجاز(**نجاة زكي،مديحة عثمان عبد الفضيل،1998،ص ص 461،491)**

**ت-موضوع البحث محل الدراسة:**

**البعد الأول:الإجهاد الانفعالي:**

يعني أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي(**أحمد عوض، 2007، ص41)**

أجرى السيرطاوي 1997دراسة على عينة من المعلمين في معاهد ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف السعودية في مدينة الرياض بهدف الكشف عن مستويات ومصادر الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وباستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ،تبين أن مستوى الاحتراق النفسي كان معتدل على بعدي الإجهاد الانفعالي والشعور بالانجاز في حين كان المستوى متدني بخصوص تبلد المشاعر،كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعلمين المتخصصين والغير المتخصصين في التربية الخاصة على بعد الإجهاد الانفعالي وذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة،ولم تكشف الدراسة عن وجود أية فروق دالة إحصائيا وفق متغيري التخصص ونمط الخدمة وذلك على بعد تبلد المشاعر،في حين كشفت النتائج عن وجود فروق دالة وفق نفس المتغيرين

على بعد نقص الشعور بالانجاز وذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة الذين يعانون من مشاعر نقص الانجاز أكثر من غير المتخصصين،كما كشفت النتائج أيضا عن وجود فروق دالة إحصائيا على الإجهاد الانفعالي لصالح المعلمين الجدد كانوا أكثر الفئات احتراقا مقارنة بذوي الخبرات المختلفة،كما بينت الدراسة أن فئات المعلمين العاملين مع الإعاقات العقلية يتعرضون للإجهاد الانفعالي بدرجة دالة مقارنة ببقية زملاؤهم العاملين مع فئات الإعاقات الأخرى(**أحمد محمد عوض،2007،ص ص 42،26**

**-البعد الثاني:تبلد المشاعر**

ويعني أن يبدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العمل،أجرى"دواني وزملاؤه"1889دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين الأردنيين بأبعاده(الإجهاد الانفعالي،شدة تبلد المشاعر وتكراره نحو الطلبة،وشدة الشعور بالانجاز وتكراره)،وهدفت الدراسة كذلك إلى الكشف عما إذا كان هناك فروق جوهرية على مستوى أبعاد الاحتراق النفسي بين مستويات الجنس والمؤهل العلمي والخبرة لدى المعلمين،وتكونت العينة من 349معلما ومعلمة من 50مدرسة من مدارس المملكة،وأما أداة الدراسة فكانت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بفقرتيه الاثنين وعشرون بعد تعريبه.

وقد أشارت نتائج الدراسة أن المعلم الأردني يعاني من الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة ولم تظهر النتائج أي فروق ذات دلالة جوهرية بين مستويات المؤهل العلمي ومستويات الخبرة التعليمية على بعد تكرار الإجهاد الانفعالي وشدته،لكنها دلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد تكرار تدني الشعور بالانجاز،وقد كشفت الدراسة عن وجود تفاعل بين متغيرات المؤهل والخبرة والجنس وذلك على بعد شدة الجهاد الانفعالي(**أحمد محمد عوض،2007،ص19**)

وأجرى راشدان 1995دراسة حول الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية وعلاقتها ببعض المتغيرات،هدفت هذه الدراسة الى معرفة درجة الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات أعلاه على مقياس الشدة،وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الثلاث على مدى تكرار الأبعاد نفسها،وهل هناك فروق دالة في درجات الاحتراق النفسي لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الثلاث على مدى تكرار الأبعاد نفسها،وهل هناك فروق دالة في درجات الاحتراق النفسي لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات المذكورة على مدى شدة الأبعاد الثلاث على مقياس ماسلاش،ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بصورته الجديدة،وقد دلت نتائج الدراسة على أن هناك درجة متوسطة من الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس تعزى للرتبة الأكاديمية حيث تبين أن أعلى درجات الاحتراق النفسي كانت لدى رتبة أستاذ مساعد،وهناك فروق إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لأعضاء هيئة التدريس تعزى للكلية حيث تبين أن أعلى الدرجات كانت في كليات التربية الرياضية ثم الآداب والعلوم التربوية(**أحمد محمد عوض،2997،ص22)**

**<u>البعد الثالث:شعور النقص بالانجاز:</u>**

ويعني ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبا،فقد أجرى الجابري 2000دراسة هدفت للكشف عن أثر المنظمة التعليمية في الاحتراق النفسي لدى المعلمين في ثلاث مناطق تعليمية هي(مسقط،الباطنة جنوب،الشرقية جنوب)وذلك أبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة،كما هدفت الدراسة إلى كشف عما إذا كانت هناك فروق جوهرية على أبعاد تعزى إلى الجنس والمؤهل ومدة الخدمة للمعلمين،وقد تكونت العينة من 675معلم ومعلمة ومن المناطق التعليمية الثلاث ولجمع المعلومات لهذه الدراسة،فقد استخدم الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ،وقد أظهرت نتائج الدراسة أن

المعلمين في المناطق التعليمية الثلاث يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة،وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة:

X= 0.05

تعزى لمدة الخدمة للمعلم في المناطق التعليمية توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة:

X= 0.05

تعزى للمؤهل العلمي على بعد تكرار تبلد المشاعر(**أحمد محمد عوض،2007،ص ص26،27**)

**-بعض الدراسات الأجنبية:**

1-أجرى مونتجمري 1989دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين نمط القيادة المدرك للمشرفين وبين الاحتراق النفسي لدى الإناث في الإدارة الوسطى العاملات في إطار خدمات الأفراد لطلاب التعليم العالي،وكانت عينة الدراسة تكونت من 114

أشارت النتائج إلى أن نمط القيادة يؤدي إلى الاحتراق النفسي لم يتحدد من المتغيرات الديمغرافية(العمل،الخبرة،حجم المؤسسة،ساعات العمل اليومية والأسبوعية،المكانة الاجتماعية)لم يكن سوى لمتغير العمر دلالة إحصائية لعلاقة الاحتراق النفسي،وكذلك أظهرت الدراسة أن العاملات في الإدارة الوسطى اللواتي يبين نفس القيادة الذي يتبناه المشرفين عليهن سجلن درجات عالية من الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وكذلك على نقص الشعور بالانجاز حيث يشير إلى غياب الاحتراق النفسي،أما العاملات اللواتي يختلفن مع المشرفين في نمط القيادة فقد سجلن درجات متدنية من نقص الشعور بالانجاز مما دل على وجود الاحتراق النفسي.

2-أجرى فرنش 1992دراسة على الاحتراق النفسي الإداري في كاليفورنيا ،هدفت الدراسة إلى كشف الاحتراق في درجة ونوع الاحتراق الذي يمر به مديري المدارس الابتدائية في كاليفورنيا،أجريت الدراسة على عينة مكونة

من 200مدير مدرسة ابتدائية في كاليفورنيا نصفهم من المدارس التي تداوم طيلة السنة ونصفهم من المدارس التي تتبع التقويم المدرسي التقليدي،وأظهر أفراد العينة من النظامين درجات منخفضة من الاحتراق النفسي باستثناء المديرين الذين لديهم أطفال في سن ما قبل المدرسة،وأظهر مديري المدارس بالتقويم ضغط أكثر بسبب الإذعان للسياسات على مستوى الولايات والمستوى الفيدرالي والمؤسسي،وأن مديري المدارس التي تداوم طوال العام لم تظهر عليهم آثار الاحتراق النفسي.

**-تمهيد:**

تعد الإعاقة الذهنية من الأمور التي قد تصيب الأطفال في عمر مبكرة وذلك نتيجة لعديد من الظروف والعوامل التي قد تكون وراثية أو بيئية مكتسبة أو لظروف المجتمع،وهذا الأمر قد يشكل لبعض الأسر مصدر قلق وخوف،وقد تُفقدها الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة الطفل المعاق عقليا،والأمر الذي يؤدي إلى عدم التقبل الضمني أو المعلن من قبل الأسرة لهذا الطفل،وهذا ما يدفع الأسرة إلى إلحاق الأذى بمختلف أشكاله على هذا الطفل،وسوف نحاول من خلال هذا الفصل توضيح كل ما يتعلق بخصوصيات الطفل المعاق عقليا انطلاقا من تعاريف الإعاقة الذهنية والفرق بينها وبين المرض العقلي ثم أشكال الإعاقة الذهنية،ثم الخصائص التي يتميز بها المعاق عقليا.

## 1-تعريف الإعاقة العقلية:

### 1-1-تعريف الاتحاد الأمريكي للإعاقة الذهنية:

الإعاقة الذهنية أو العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام تحت المتوسط مرتبط بعيوب في السلوك التكيفي ويمكن ملاحظته أثناء مراحل نمو الطفل.

**(Bruner J and all, 1991, p12)**

### 1-2-تعريف حامد عبد السلام زهران:

الإعاقة العقلية هي حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي،يولد بها الفرد أو يحدث في سن مبكر نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي والاجتماعي**(حامد عبد السلام زهران،1998،ص83)**

### 1-3-تعريف السيد البهي:

حالة لا يستجيب فيها الأطفال المعاقين عقليا استجابات ايجابية صحيحة للمنهج الدراسي القائم،وهم بهذا المعنى يختلفون عن المتخلفين تحصيليا في المواد الدراسية المختلفة الذين يستجيبون استجابات صحيحة عندما يعالج تأخرهم العقلي**(فؤاد البهي السيد،دون سنة،ص485)**

**1-4-تعريف دول:**

الإعاقة الذهنية حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي وهي قابلة للشفاء(**فاتن صلاح عبد الصادق، 2003، ص94)**

## 2-الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي:

نلاحظ الكثير من الخلط في استعمال مفهوم الإعاقة الذهنية والمرض العقلي وسنحاول توضيح الفروق بينهما في النقاط التالية:

**أ-الإعاقة العقلية:**

تتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله،وهذا الانخفاض يتلازم مع القصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية من لحظة الإخصاب حتى سن الثامنة(**عبد المطلب أمين القويطي،1996،ص88)**

**ب-المرض العقلي:**

هو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك في سلوكه وعلاقته الاجتماعية ويعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء،كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في نشأته وتطوره إضافة إلى عوامل أخرى نفسية وبيئية تؤدي إلى الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد.

من زاوية أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية كالفصام والبارانويا والهوس ليس مقيدا بفترة زمنية أو مرحلة عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للإعاقة الذهنية،وإنما قد يحدث في أي وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد

أو ما بعدها،وبينما يمكن علاج المرضى العقليين وشفاءهم باستخدام العلاجات الطبية والنفسية الملائمة،كما يتعذر حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمعاقين عقليا بدرجة حادة أو جسمية على العكس من المعاقين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين يتحسن أدائهم الوظيفي العقلي عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة(**عبد المطلب أمين القويطي،1996،ص ص 88،89**)

## 3-تصنيفات التخلف العقلي:

تتعلق ظاهرة التخلف العقلي بمجموعة من الأفراد غير المتجانسين من حيث استعداداتهم ومقدراتهم العقلية وخصائصهم السيكولوجية وكفاءاتهم الجسمية والحركية،وقد اقتضت الضرورات البحثية والأغراض التطبيقية تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات ومستويات حتى يتسنى دراستهم والتعامل معهم وتخطيط وتهيئة الخدمات وأوجه الرعاية اللازمة لهم مع وضع الفروق الفردية فيما يتعلق بالاعتبارات كأحد المبادئ الأساسية لا سيما في رعايتهم تربويا وتعليميا ونظرا لتعقد ظاهرة التخلف الذهني سواء من حيث عواملها ومسبباتها أو من حيث مظاهرها الإكلينيكية وما يترتب على ذلك من تفاوت في الاستعدادات والمهارات ومن ثم المستوى الأدائي في النواحي العقلية والتعليمية والحسية الحركية والتوافقية الشخصية الاجتماعية.

-إضافة إلى اختلاف الخلفيات والاهتمامات التخصصية المهنية والأغراض التطبيقية للمتعاملين مع هذه الظاهرة فقد تعددت تصنيفات المتخلفين عقليا والأسس التي قامت عليها تلك التصنيفات.

-وقد لاقت فكرة تصنيف حالات التخلف العقلي تفاوتا في الرأي بين المعارضة والتأييد من قبل العلماء والباحثين إذ يرى المعارضون منهم أن

فكرة التقسيم أو التصنيف ربما أدت إلى وصف المتخلف عقليا بصفات من شأنها التأثير السلبي على نمو شخصيته كاختلال مفهومه عن ذاته،ورفضه من قبل أقرانه وتدني مستوى توقعاتهم عن أدائه .

-بينما يرى المؤيدون أن عملية التصنيف عملية ضرورية لأغراض البحث والدراسة ولكونها تساعد في هم سلوك الطفل والتحديد الدقيق لاحتياجاته الخاصة المختلفة ونوعية الخدمات والبرامج اللازمة لرعايته كما أنها تساهم في تسهيل عملية الاتصال بين المتخصصين المعنيين بالمتخلفين عقليا في المجالات المختلفة ومن أهم تصنيفات التخلف العقلي:

التصنيفات الطبية،السلوكية،الوظيفية التربوية،السيكولوجية والاجتماعية(**لطفي بركات أحمد،1998،ص64**)

**1-التصنيف الطبي أو تبعا لمصدر العلة:**

ويقوم عل استخدام إحدى المحكات التالية:

(مصدر الإصابة، درجة الإصابة، توقيت الإصابة، المظهر الإكلينيكي)

**أ-مصدر الإصابة:**

تصنيف أنواع التخلف إلى قسمين:

**-التخلف العقلي الأولي:**

ويحدث نتيجة الوراثة وهو ولادي وأساسه النقص الغددي وعدم انتظام الترتيب أو عدم اكتمال نمو النيرونات اللحائية ويشمل البسيط وصغر الدماغ والمغولية.

**-التخلف العقلي المكتسب أو الثانوي:**

وقوامه توقيف عمل النيرونات اللحائية ،وتتحدد في البيئة بسبب آفات مخية جسمية او نقص في التغذية للمخ أو بفعل الحرمان البيئي،ومن أهم عوامل الحرمان ما ينشأ عن تدخل الغدد الصماء خاصة الغدة الدرقية وسوء التغذية وانعدام التنبيهات الحسية**(كمال الدسوقي، 2003 ، ص45)**

**ب-درجة الإصابة:**

من أمثلة ذلك ما اقترحه كانر من وجود 3فئات هي:

**-التخلف العقلي المطلق:**

ويشمل ذوي المستوي العقلي الأدنى (الحاد أو الجسيم)من التخلف العقلي كالبلهاء والمعتوهين.

**-تخلف عقلي نسبي:**

ويشمل ذوي المستوى البسيط أو المعتدل من التخلف العقلي كفئة المورون تقريبا.

**-تخلف عقلي ظاهري:**

وينشأ من عوامل بيئية ثقافية.

**ج-توقيت حدوث الإصابة:**

اقترح يانيت تقسيما ثلاثيا لتصنيف التخلف العقلي بحسب توقيت حدوث الإعاقة تضمن الفئات التالية:

**1-عوامل قبل الولادة:**

وتتمثل في الأسباب الفيسيولوجية والمرضي والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما كاضطرابات التمثيل الغذائي وحالات الإصابة قبل الولادة بالزهري الوراثي والتسمم وعامل الريزوس.

**2-عوامل ولادية:**

وتتمثل فيما يتعرض له الجنين أثناء الولادة من ظروف كالاختناقات أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة.

**3-عوامل بعد ولادية:**

وتتمثل في تعرض الفرد خلال الفترة النمائية لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون والإصابات المباشرة للدماغ نتيجة الحوادث.

ومن أهم الحالات الإكلينيكية للمتخلفين عقليا الحالات التالية:

**1-حالات المغولية:**

أو ما يسمى بعرض داون،وتشبه ملامح هذه الحالات الجنس المغولي،وهم يتصفون بمظاهر جسمية مميزة ومتشابهة كالقامة والأطراف القصيرة والرأس الصغير العريض والفم والذقن والأذن الصغيرة والعيون الضيقة المتباعدة والجفون المتدلية والشفاه الرقيقة الجافة واللسان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة والأسنان المشوهة غير المنتظمة والأنوف الفسطاء الصغيرة والكفوف العريضة السميكة ذات الأصابع القصيرة والأقدام المفلطحة والجلد السميك الجاف،وهم يعانون من تأخر الكلام وصعوبة التوافق الحركي،ويتسمون بالوداعة والاجتماعية والاستعداد للتقليد والمحاكاة،أما من حيث الذكاء فان معظمهم يقع في فئة التخلف العقلي المتوسط وقلما تزيد

أعمارهم العقلية عن ست سنوات،وتعزى هذه الحالات في الغالب الى انقسام في أحد الكروموزومات ينتج عنه كروموزوم زائد يتعلق بأحد الأزواج غالبا الكروموزوم رقم21فيصبح عددها 47بدلا من 46،وقد وجد أن نسبة الإصابة بالمغولية تتناسب طرديا بزيادة العمر الزمني للأم لا سيما بعد سن الأربعين حيث يقل معدل الكفاءة للجهاز الأنثوي للمرأة بازدياد العمر**(عباس محمود عوض، 2007 ،ص288)**

**2-حالات استسقاء الدماغ:**

وتنشأ عن تجمع السائل المخي الشوكي وتزايده حول تجاويف المخ،مما يؤدي إلى زيادة الضغط المستمر على جدار الجمجمة ومن ثم تضخمها وكذلك إلى الضغط على المخ وأنسجته فيعيق نموها ويسبب ضمور هذه الأنسجة،وفي الأحوال المعتادة فان هذا السائل يتم تصريفه عب قنوات معينة ليتم امتصاصه في الدورة الدموية ثم يتم تغييره في المعدل ذاته الذي يتم به امتصاصه،وتحدث حالات الاستسقاء عند انسداد تلك القنوات التي تمر خلالها ذلك السائل أو عند الاضطراب في عملية تكوينية ويمكن مواجهة ذلك جراحيا عن طريق تحويل مجرى السائل المتراكم في المخ إلى احد الأوردة لوصل السائل بالدورة الدموية.

**3-حالات كبر الدماغ:**

تنشأ عن سبب تضخك المخ،وما يترتب عليه من كبر حجم الجمجمة ،وغالبا ما تكون مصحوبة بتخلف عقلي شديد ونوبات صرعية وصداع وضعف في الأبصار كما يكون عمر هذه الحالات قصيرا فيما عدا الحالات غير المصحوبة بتشنجات عصبية**(فاروق صادق،دون سنة ،ص ص 16،19)**

**4-حالات صغر الدماغ:**

وتنشأ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية مما يترتب عليه صغرا ملحوظا في حجم الرأس وتحدث هذه نتيجة لعوامل وراثية تؤدي إلى ضمور في حجم الرأس بدرجة أكبر من ضمور تفاصيل الوجه،وبأخذ الرأس شكلا مخروطيا كما تظهر الأذنان بحجم كبير وقد تحدث نتيجة لعوامل مكتسبة من أهمها تعرض الأم في فترة الحمل للإشعاعات أو الإصابة بالحصبة الألمانية أو الزهري الوراثي أو تعرضها أثناء الولادة للنزيف أو تعرض الطفل بعد ولادته للالتهابات السحائية أو التسمم.

**5-حالات الشلل السحائي:**

يعد الشلل السحائي من أكثر الحالات المصاحبة للتخلف العقلي لا سيما من الدرجات الشديدة أو المتوسطة ،فقد تبين من بعض البحوث أن حوالي 65-70بالمئة من حالات الشلل السحائي تكون متصاحبة مع التخلف العقلي كما أن أسبابها تكاد تكون واحدة ومن أهمها اختناق الجنين أو النزيف السحائي أو التسمم والقصور في تكوين المخ،وقد يكون الشلل السحائي أحاديا يصيب طرفا واحدا من الأطراف الأربعة أو ثنائيا أو ثلاثيا أو رباعيا**(عباس محمود عوض،2007،ص287)**

**6-حالات القصاع:**

أو القماءة أو القصور الشديد حيث نادرا ما يتجاوز طول أصحاب هذه الحالات في سن الرشد،وهي تنشا نتيجة الخلل أو النقص في إفراز هرمون الغدة الدرقية،وتتميز هذه الحالات بغلظة الجلد وجفافه وغلظة الجفنين والشفتين وتضخم اللسان وتأخر نمو الأسنان وخشونة الصوت وجحوظ العينين وبطء الاستجابة وتبلد الإحساس،وتأخذ أعراض هذه الحالات في

الظهور بعد الشهر السادس من ولادة الطفل ويمكن علاجها عن طريق تزويده بخلاصة الغدة الدرقية في السنة الأولى من عمره.

7-**حالات الريزوس في الدم:**

نسبة إلى سلالة القرود التي اكتشفت فيها هذا العامل ويحدد هذا العامل مدى التطابق والانسجام بين دم الأم ودم الجنين أثناء فترة الحمل،وجدير بالذكر أن فصيلة دم الغالبية العظمى من الناس لحوالي 10بالمئة تحمل ريزوس موجب بينما الأقلية تحمل الريزوس السالب.

وتعد الصورة الموجبة سائدة أما الصورة السالبة فهي منتحية مما يعني أن الصورة الخارجية إذا ما وجدت عند احد الوالدين فإنها تسود وتحجب الصورة السالبة عند الوالد الآخر،فإذا كان عامل الريزوس واحد عند الوالدين لا تكون هناك مشكلة،وحتى إذا كان هذا العامل سلبيا عند الأب وموجبا عند الأم ذلك أن الجنين في هذه الحالة تصير الصورة الموجبة من الأم ويكون دمه متوافقا مع دمها،أما إذا كانت الأم تحمل فصيلة دمها سالبة ورث الابن عن أبيه الريزوس الموجب وهناك تختلف طبيعة دم الأم عن طبيعة دم الجنين ومن ثم فان دم الأم يكون أجساما مضادة لدم الطفل قد يتسرب بعضها عن طريق الحبل السري لدم الجنين فتهاجم كرات الدم الحمراء عنده وتدمرها أو تنهكها مما يؤثر على نمو الجنين وربما أدى إلى وفاته(**عباس محمود عوض،2007،ص ص 289،288**)

**2-التصنيف السيكولوجي:**

يصنف علماء النفس فئات التخلف العقلي تبعا لمعدلات الذكاء على أسس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفي للمقدرة العقلية العامة، ويتم ذلك في ضوء مقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقنن بمتوسط أداء أقرانه ممن هم في مثل عمره الزمني وثقافته.

ومن التصنيفات السيكولوجية التي ظلت شائعة لفترة طويلة بين علماء النفس ذلك التصنيف الثلاثي لفئات المتخلفين عقليا وهي:

-فئة المورون:وتتراوح نسبة ذكائهم بين 55-75بالمئة.

-فئة البلهاء:وتتراوح نسبة الذكاء لديهم بين 25-55بالمئة.

-نسبة المعتوهين:وتتراوح نسبة الذكاء بين 5-25بالمئة.

وقد تبدلت النظرة إلى هذا التصنيف في الوقت الراهن مع تغير المفاهيم العلمية في التخلف العقلي والمحكاة المستخدمة في تحديده واستخدام مصطلحات جديدة للإشارة إلى فئات بدلا من الناحية الاجتماعية:

-ومن أهم التصنيفات السيكولوجية المعمول بها حاليا ذلك التصنيف الذي قدمه فروسمان في ضوء تعريفه السابق وتتضمن التصنيفات مايلي:

-تخلف عقلي بدرجة بسيطة بين 28-52درجة.

-تخلف عقلي بدرجة متوسطة بين 51-46درجة.

-تخلف عقلي بدرجة شديدة بين 45-60درجة.

-تخلف عقلي بدرجة شديدة أو جسيمة أكثر من 60درجة.

**3-التصنيف التربوي:**

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعا لاستعدادات أقرانهاوقابليتهم للتعلم كمحك أساسي،كما يُعنى بالاحتياجات التعليمية وما يلائمها من برامج أكثر مما يعنى بنسبة الذكاء في حد ذاتها،وبإمكانية انتقال الطفل من برنامج تربوي إلى برنامج آخر،وفقا لمدى إتقانه للمهارات والمتطلبات السابقة اللازمة لذلك ويتضمن هذا التصنيف فئات على النحو التالي:

**أ-القابلية للتعليم:**

وهم حالات التخلف العقلي البسيط الذين كان يطلق عليهم المورون ويمثلون حوالي6.14بالمئة من سكان العالم وتتراوح معدلات ذكائهم بين 50-80درجة وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمعدلات والمناهج العادية إلا أنهم يمتلكون المقدرة بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة.

**ب-القابلون للتدريب:**

وهم حالات التخلف العقلي المتوسط الذين كان يطلق عليهم البلهاء ويمثلون حوالي 0.16من إجمالي عدد السكان كما يمثلون حوالي 5-7بالمئة من المتخفين عقليا ويتراوح ذكائهم بين 28-50درجة ،وهم يعانون صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم إلا من قدر ضئيل من المهارات.

**ج-المعتمدون:**

وهم حالات التخلف العقلي الجسيم أو الحاد المطلق وأكثر المستويات تدنيا وتدهورا، وتقل معدلات ذكائهم عن 25، وكان يطلق عليهم المعتوهين وهم يشكلون ما يقرب5 بالمائة من المتخلفين عقليا ويعون في نطاق 0.13بالمئة من عدد السكان عموما وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار(**س روينسون-ترجمة بدر العسود،1989،ص 27)**

**التصنيف الاجتماعي:**

يبنى هذا التصنيف على محك التواؤم أو التكيف الاجتماعي للفرد ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية،ويستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والسلوك التكيفي.

ويعرف هاربر السلوك التكيفي بأنه كفاءة الفرد في التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته ويرى أن القصور في السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا يتخذ أشكالا متداخلة مختلفة تبعا لعامل السن تتمثل في كل من قصور النضج والمقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي،ففي سنوات ما قبل المدرسة يعد إخفاق الطفل في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته الحركية كالجلوس والحبو والوقوف والمشي والجري والتحكم في الإخراج والكلام أمر له دلالة على وجود التخلف العقلي في هذه السنوات(**عبد المطلب آمين القريطي،2001،ص85)**

## 4-خصائص المتخلفين عقليا:

يتميز المتخفون عقليا بالفروق الفردية الشاسعة وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات وما يتصفون به من سمات وخصائص ومع ذلك فانه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف عليهم وتحديد البرامج التربوية والتاهيلية لهم وذلك بالرغم من تسليمنا بأنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرض لها ويتفاعل معها كل منهم ومن أهم هذه الخصائص:

### أ-الخصائص الجسمية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقليا إلى الصغر من حيث حجمهم وأطوالهم وأوزانهم مقارنة مع أقرانهم العاديين،وتوضح نتائج الدراسات أن حالات التخلف العقلي الخفيف أو البسيط تنمو جسميا مثل مثيلاتها من العاديين لكن حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسمي والحركي وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين ولا سيما بالنسبة للحالات الإكلينيكية التي يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة وعيوب خلقية وتشوهات في الوجه والرأس والأطراف كحالات المنغولية والقصاع أو القماءة والشلل السحائي وغيرها،وذلك بسبب العوامل الوراثية.

ويعاني المتخلفون عقليا من صعوبات حركية كثيرة وقصور بالوظائف الحركية كالتوافق العضلي العصبي والتآزر البصري الحركي والتحكم والتوجيه الحركي وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء والتثاقل وعدم الانتظام،كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم وتتسم حالاتهم الصحية العامة بالضعف،ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والاعياء وهم أكثر عرضة من أقرانهم العاديين للإصابة بالأمراض،وينتشر بينهم العمى وضعف الإبصار والصرع والصمم وضعف السمع**(عبد الرحمان عيسوي،1994،ص65)**

**2-الخصائص اللغوية:**

تعد الصعوبات اللغوية من أهم المشكلات الناتجة عن التخلف العقلي وترتبط شدة هذه الصعوبات بدرجة الإعاقة العقلية،فالمعوقين عقليا بدرجة بسيطة رغم أنهم يتأخرون في النطق إلا أنهم يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوي بينما يعاني ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من صعوبات واضطرابات لغوية مختلفة،أما المعاقين عقليا بدرجة شديدة وعميقة فغالبا ما يعجزون عن النطق ويتوقف نموهم اللغوي عند مرحلة بدائية لا تتجاوز اصدرا أصوات فجة ليس لها معنى.

ومن ثم غير مترابطة ولا مفهومة،ومن أهم المشكلات والصعوبات اللغوية لدى المتخلفين عقليا عموما البطء الملحوظ في النمو اللغوي والتأخر في النطق واكتساب قواعد اللغة وغلبة الطابع الطفولي على لغتهم وضحالة المفردات اللغوية وبساطتها لا تتناسب مع أعمارهم الزمنية،ولذا فان مستوى أدائهم اللغوي يكون أقل بكثير منه لدى أقرانهم العاديين في العمر نفسه.

كما يعاني المعاقون عقليا من اضطرابات الكلام أو النطق ومنها اضطرابات طلاقة النطق كالتأتأة واضطرابات التلفظ كالحذف والتحريف والإبدال واضطرابات الصوت التي تشمل طبقة الصوت وشدته وعدم ملائمة نغمته(**عبد الرحمان عيسوي،1994،ص ص65،66**)

**3-الخصائص العقلية المعرفية:**

**أ-التذكر:**

يعد ضعف الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا ولا سيما الذاكرة قريبة المدى التي تتعلق بالمقدرة على استرجاع الأحداث والمثيرات والأسماء والصور والأشكال وغيرها مما يعرض على الفرد قبل فترة زمنية وجيزة وقد يرجع ذلك إلى ضعف درجة الانتباه للمثيرات والمقدرة على تتبعها واستقبالها ومن ثم تخزينها واستعداداتها أو استرجاعها إضافة إلى محدودية التذكر كالتنظيم والتجميع وفقا لخصائص متشابهة.

**ب-قصور الانتباه والإدراك:**

يعاني المتخفون عقليا من القابلية العالية للتشتت ومن ضعف المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة وتزداد درجة شدة الإعاقة العقلية ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوبة منهم تعلمها أو المشكلة

المعروضة عليهم،وعدم الاحتفاظ بانتباههم لفترة كافية،ومن ثم فهم بحاجة ماسة إلى توفير جو هادئ أثناء عملية التعلم والى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلى التدريس بالنماذج والصور والأشكال والاعتماد على النشاط واستخدام التدعيم وتنظيم مواقف التعلم ومنحهم فترة زمنية أطول مقارنة بالعاديين لفهم طبيعة المهمة أو المشكلة أو تقليل المثيرات المشتتة التي لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة في الموقف التعليمي مما يساعدهم أكثر على التركيز.

**ج-التفكير:**

ينمو تفكير المتخلفين عقليا بمعدل بطيء نظرا لضعف الانتباه والذاكرة ،وبسبب ضحالة حصيلتهم من المفردات اللغوية وقصورهم الواضح في اكتساب وتكوين المفاهيم والصور الذهنية وتدني مقدراتهم على التفكير المجرد.

ويشير كمال مرسي(1996)إلى أنه بينما ينمو تفكير الطفل العادي سنة بعد أخرى تنمو ذاكرته ومفاهيمه ولغته اللفظية،ويصل إلى التفكير الحسي العياني في حوالي السابعة وإلى التفكير المجرد في حوالي سن البلوغ ويدرك المفاهيم المجردة والمعاني الإجمالية والنظريات والمبادئ والغيبيات في مرحلة المراهقة فإن نمو تفكير المتخلفين عقليا تخلفا خفيفا يتوقف عند مستوى التفكير العيادي،واستخدام المفاهيم الحاسية.

أما نمو تفكير المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة فانه يتوقف عند مستوى تفكير ما قبل العمليات الإجرائية،كما يذكر أن تفكير المتخلفين عقليا يظل متوقفا عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي عند مستوى المجردات وفهم القوانين والمبادئ والنظريات ويكون في مرحلة المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عيانيا بسيطا وسطحيا وساذجا**(علاء الدين الكفافي،(2006)،ص62)**

وهكذا يعتمد المتخلفون عقليا في تفكيرهم على الادراكات الحسية أكثر من تعاملهم مع المفاهيم العيانية بشكل أفضل من تعاملهم مع المفاهيم المجردة والتوجيهات اللفظية،وذلك على العكس من العاديين الذين تقوم الكلمات واللغة اللفظية بدور المنظم والموجه لسلوكهم في المواقف الجديدة في وقت مبكر من حياتهم،وقد كشفت نتائج الدراسات إمكانية تنمية تفكير الطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم من خلال التدريب على بعض العمليات العيانية في إطار نظرية بياجيه كالتصنيف والسلسلة وأن هذا التدريب لا يقتصر أثره على تنمية هذه العمليات فحسب وغنما قد يمتد إلى تحسن المقدرة العامة والتحصيل المدرسي**(ليلى كرم،1995،ص45)**

**<u>د-محدودية انتقال أثر التعلم والتعليم:</u>**

يواجه الطفل المتخلف عقليا صعوبات جمة في تنمية التعليمات وفي نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر وفي استخدام ما سبق تعلمه من قبل معلومات ومهارات سواء في مواقف جديدة متشابهة لموقف التعلم أو في مواقف مختلفة عن تلك التي سبق له التدريب عليها،ويعزى ذلك إلى اعتماده في التعامل مع الأشياء والمفاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة،وكذلك بسبب فشله في اكتشاف أو إدراك أوجه الشبه والاختلاف

بين الخبرات والمواقف المختلفة ومحدودية مقدرته على إدراك العلاقة،ومن ثم على تطبيق ما تعلمه فيها وهو يتطلب إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدى المتخلفين عقليا وبالتأكيد على القواعد العامة والخصائص المشتركة التي تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية(**عبد الرحمان العيسوي،1994،ص69**)

**4-الخصائص الشخصية والانفعالية:**

-تميل نتائج البحوث والدراسات إلى وصف شخصية المتخلفين عقليا بعدة سمات وخصائص من أهمها:

-التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات.

-النزوع إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية.

-عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع.

-تدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل.

-سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء.

-الجمود والتصلب.

-الشعور بالدونية والإحباط وضعف النفس.

-انخفاض تقدير الذات والمفهوم السلبي عن النفس.

-الرتابة وسلوك المداومة،والنزعة للتشبث بفكرة أو نشاط وتكرير الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح .

-التردد وبطء الاستجابة.

-القلق والهجوم والسرحان. **(علاء الدين الكفافي،(2006)،ص88)**

ويفسر الباحثون معظم هذه السمات والخصائص تارة بعوامل حضرية مثلما هو الحال عند كيرت ليفين الذي يرجعها إلى طبيعة التكوين النفسي للمتخلفين عقليا فالمناطق النفسية عندهم أقل تمايزا من المناطق النفسية لدى أقرانهم العاديين،كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق لديهم صلبة أو جامدة على العكس من مرونتها لدى العاديين،بينما يفسرها بعض الباحثين بعوامل بيئية مثلما هو الحال عند هيبز وكروميل الذين أرجعوا هذه السمات والخصائص إلى ظروف التنشئة الاجتماعية والخبرات السيئة التي يتعرض لها المتخلفون عقليا في سياق تفاعلهم مع العاديين في البيئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية كالحرمان والفشل والإحباط وتدني التوقعات الاجتماعية منهم مما يقود للقلق وسوء التوافق وانخفاض تقييم الطفل المتخلف عقليا لذاته وتعزيز مفهومه السلبي عن نفسه**(كمال مرسي،1996،ص42)**

## خلاصة:

يعد الأطفال المعاقين عقليا من ذوي الاحتياجات الخاصة،وهم فئة من الأطفال تحتاج رعاية خاصة لا تستطيع الأسرة بمفردها أن توفر هذه الرعاية،لأن الأسرة التي يولد لديها طفل معاق عقليا تكون تحت تأثير الصدمة مما يمنعها من الرعاية الجيدة لهذا الطفل،لذلك لابد من توفر مراكز لرعاية مثل هذه الفئة من الطفولة،وتحتوي هذه المدارس على مجموعة من المختصين الذين يتكفلون بالطفل المعاق عقليا من جميع النواحي الصحية والتربوية والاجتماعية،وهؤلاء المربون مجهزون بيداغوجيا لهذا العمل،غير أنه عمل مجهد وتحت ضغط كبير يولد للمربين ضغط نفسي يتحول إلى احتراق نفسي.

**-تمهيد:**

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاما الماضية حيث تناولت أبحاثهم هذا الموضوع باعتباره ناتجا عن الضغوط المهنية وبعض الأسباب الأخرى، واعتباره أكثر حدوثا لدى أصحاب المهن كالتدريس، الشرطة، المربين...ُوصفت هذه المهن بأنها من أكثر المهن التي تسبب الضغوط،وقد تناول الباحثون أعراضها وأسبابها وتأثيرها على العامل وعلى من يحيط به من أفراد بصفة عامة ،فان دراسة مثل هذه الظاهرة قد يعود بالنفع على العامل ومحيطه وعلى المهنة التي يمارسها حيث يكون بالإمكان تفادي أثارها السلبية على العامل والمساعدة في تمتعه بصحة نفسية واستقرارها وتبعا لذلك تحسين العامل بمن حوله وكذلك تحسين ظروف العمل،وفي هذا الفصل نتحدث عن جميع ما يتعلق بالاحتراق النفسي.

## 1-تطور مفهوم الاحتراق النفسي:

إنمصطلح الاحتراق النفسي مصطلح علمي لم يُستعمل إلّا: حديثا،بينما أعراضه أُشير إليها في العديد من الأبحاث باعتبار أن أنها تنشأ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله،فخلال الحربين العالميتين الأولى والثانية استعمل مصطلح"تعب المعارك" للدلالة على الأعراض المشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا،ونظرا للخصوصية التي تميز أعراض الاحتراق النفسي فقد وجدت اهتمام للبحث والدراسة ،وفيما يلي سوف نتطرق لأهم الأدبيات العالمية حول الاحتراق النفسي

أول من تطرق إلى المعنى العام للاحتراق النفسي هو"جراهام سين"في قصته الصادرة سنة 1960التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من الاحتراق النفسي

**(Peter Buegl, 2005, p33)**

أما في مجال البحث العلمي فأول باحث تطرق للاحتراق النفسي هو العالم برادلي سنة 1960 حيث اعتبر أنه ناتج عن ضغوط العمل

**(Axel Hoffman, 2005, p37)**

وبحلول سنة 1974أخذ موضوع الاحتراق النفسي قيمته العلمية وخاصة في الدراسات الطبية بفضل"هربرت فرويد نبرجر،وذلك من خلال دراساته عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات حيث عرّفه على أن"حالة من الاستنزاف الانفعالي والاستنفاذ البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط،إضافة إلى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة

**(Bilge.F, 2005, p23 )**

وبهذا كان فرويد نبرجر أول من أدخل الاحتراق النفسي حيز الاستخدام فأورد المعنى:

Burnout

معناه أن الفرد يُصاب بالضعف أو الوهن أو يُجهد الوارد في القاموس أويرهق ،ويُصبح منهكا بسبب الإفراط في

استخدام الطاقات والقوى.وتلته البحوث التي اهتمت بطرق التشخيص وقياس أعراض المشكلة إلى أن جاءت"كريستينا ماسلاش" سنة 1976حيث توصلت أبحاثها إلى وضع مقياس خاص للاحتراق النفسي BMI

إضافة إلى ذلك قامت هذه الباحثة بمقاربة نفسية متعددة الأبعاد علائقية وتنظيمية لتشكيل أعراض الاحتراق النفسي.

ويُعتبر المؤتمر الدولي للاحتراق النفسي المنعقد بمدينة فيلادلفيا الأمريكية في نوفمبر 1981البداية الحقيقية لتطور مصطلح الاحتراق النفسي،حيث شارك فيه الرواد الأوائل لهذا المصطلح أمثال:ماسلاش،بينيس،شارنيس،برنجر ،فريدن.(**عبد الله جاد محمود،2005،ص206**)

ويمكننا القول أن موضوع الاحتراق النفسي بصفة عامة أصبح من المواضيع الأكثر دراسة في مجال البحوث العلمية والطبية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية نظرا لارتباطه بالصحة النفسية وبإدارة الموارد البشرية في أغلب المؤسسات

## 2-تعريف الاحتراق النفسي:

أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسعا ومنتشرا، حيث يعبر عن النار كما جاء في المعجم الوسيط.

حرق يحرق حرقا،ويُقال أحرقت النار الشيء أي أهلكته،كما تعددت تعاريفه من قبل الباحثين وذلك يجعلنا نقول انه ليس هناك تعريف واحد للاحتراق،فهناك عدد من الباحثين العرب ترجموه على انه"الإنهاك النفسي"وفريق آخر ترجموه "المشقة النفسية" وفريق آخر "الضغط العاطفي".

ويُعرفه عادل الأشول أنه"عدم التكيف في العمل،ويشير إلى أن الفرد يتوهم ان عمله شيء مؤذ مهدد وغير مشبع،فيصبح الفرد في الغالب متعبا متبرما من ذلك العمل،ويكون تغيير نوعية العمل هي مقصده اللاشعوري

ويرى علاء الدين الكفافي وجابر عبد الحميد 1989في معجم علم النفس والطب النفسي أن مصطلح الاحتراق يشير للاستنفاذ والفشل في الحياة المهنية خاصة وحياة الفرد بصفة عامة،كما انه يُطلق على من يعمل تحت مستوى عالي من الضغوط..

كما أشارت أهولا وغيرها من الباحثين إلى أنه"حالة عقلية سلبية ناتجة عن الإجهاد المزمن في العمل،ونقص الدعم الاجتماعي والدكتاتورية،ومن نتائجه التعرض لبعض الاضطرابات النفسية ومنها خاصة الاكتئاب النفسي"

ورغم تعدد التعاريف لمفهوم الاحتراق النفسي إلا أن هناك اختلاف في معناه وخصائصه،وسوف نورد بعض التعاريف للاحتراق النفسي:

1-يعرفه تايلور على أنه"عبارة عن الإرهاق واستنفاذ القوة والنشاط**(أحمد محمد عوض،2007،ص17)**

2-يعرفه كرينس على انه"العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها أثناء أداء هذا العمل.

3-يرى فريديريك مازونبالي أن الاحتراق النفس يعند العامل يمكن أن يمثل تناذر الإنهاك والاستخفاف،والذي يظهر بشكل متكرر عند أفراد يمارسون الخدمة الاجتماعية أو تقديم المساعدة والذي كثيرا من وقتهم يـُكرس في مواجهات مع الآخرين في وجود ظروف يميزها الضغط والتوتر المستمرين **(Frédérique Mezzobellet, 2001, p68)**

أما فيما يخص تعريف المصطلح عند علماء النفس ففي مايلي جملة من التعريفات:

**1-الاحتراق النفسي كمفهوم مرادف للاغتراب:**

حيث يعرف الاغتراب النفسي على انه شعور بالانفصال عن الذات أو المجتمع أو العالم الموضوعي ،فقد استخدم مفهوم الاحتراق لوصف الكثير من الاضطرابات النفس جسدية كحالات القلق والشعور بالعجز واللاجدوى واللامبالاة والإحساس بعدم الثقة والشعور بالتشاؤم.

وأن الحياة تمضي على نحو لاانساني وان الإنسان يمضي نحو الفراغ الوجودي والملل من الحياة نفسها،وهي شعور بالتحلل من القيم ورفض المعايير الاجتماعية أو الانسحاب من المجتمع والالتصاق بالذات في كنف عزلة نفسية أو اجتماعية أو هو خبرة يرى فيها الإنسان نفسه كما لو كانت غريبة ومنفصلة عنه(**محمد إبراهيم عيد،1997،ص7**)

2-لقد استخدم مصطلح الاحتراق النفسي في الأصل للدلالة على المرضى الفصاميين المزمنين الذين تدهورت حالتهم إلى حد كبير فوصلوا إلى حالة شديدة من الانسحاب من المجتمع وهبوط النشاط وضعف الحركة(**فرج عبد القادر طه،2003،ص33**)

3-يكاد يتفق العلماء على أن الاحتراق النفسي يشير إلى حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط المهنية العالية ،ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الأعراض السلبية منها :التعب والإرهاق والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين،الكآبة،الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات(**علي عسكر،2000،ص101**)

## 3-أعراض الاحتراق النفسي:

نظرا لتركيبة الاحتراق النفسي المتداخلة بين البعد الجسمي والبعد النفسي والمعرفي والعلائقي فان أعراضه بدورها ازدادت اتساعا انطلاقا من تأثرها بالأبعاد السابقة،ولهذا اهتم الباحثون بتحديد مختلف الأعراض كل حسب تخصصه ،مجال الأعراض التي يميزها سيدولين

1-الفرد المحترق نفسيا:

حدة الطبع،اضطرابات النوم،الصداع المتواصل،ضيق التنفس،الاكتئاب.

ويمكننا حصر أغلب الأعراض الخاصة بالاحتراق النفسي في العناصر التالية:

أ-الأعراض السلوكية:

-تدني مستوى الأداء.

-إهمال المظهر العام للجسم.

-عدم الاهتمام بالحياة الخاصة.

-تجنب الحديث مع الزملاء والغرباء.

-مقاومة التغيير.

ب-الأعراض الانفعالية:

-القلق المبالغ فيه اتجاه العمل.

-عدم التحكم في الانفعالات.

-الإحساس المتكرر بالذنب.

-الاستعمال المفرط للحيل الدفاعية لتجنب الآخرين.

-النظرة السلبية للذات وللآخرين(**علي عسكر،2000،ص43**)

ج-الأعراض الفيزيولوجية:

-اضطرابات الهضم.

-اضطرابات النوم.

-ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب.

-آلام الرأس والظهر.

-حساسية جلدية.

وتشكل أعراض الاحتراق النفسي لدى العمال كما يشير "كلاميداس"وفق مرحلتين متباعدتين:

أ-مرحلة الأعراض الأولية:

-حرص الموظفين على العطل والإجازات والأعياد بإبداء الفرحة لها.

-الحديث على التقاعد ومزاياه للخلاص من العمل.

-السرعة في الذهاب إلى البيت مباشرة بعد نهاية العمل.

ب-مرحلة الأعراض المتقدمة:

-الإحساس بالإجهاد والقلق اليومي.

-عدم التركيز في العمل مع الإرهاق الذهني والاندفاع نحو العمل بطريقة سلبية.

-تجنب التعامل مع الزملاء والانطواء على النفس.

-التعب المستمر ورفض المهام الجديد بحجج غير منطقية

**(McBride, 1983, p31)**

يصف جمعة يوسف 2006 أسباب الاحتراق النفسي بأن أغلبها مرتبطة بيئة العمل وما تنتجه من فرص تساعد على رفع مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن وفي المقابل تكون المكافآت لمواجهة كل هذه الأسباب يمكن تلخيصها في:

-عبء العمل الزائد.

-المهام البيروقراطية المتزايدة.

-الأعمال الكتابية.

-التواصل الضحل والمردود الضعيف.

-نقص المكافئات وغياب الدعم**(جمعة يوسف،2006،ص40)**

وهناك بعض الأسباب التي يمكن أن تساعد في حدوث الاحتراق النفسي ومنها:

-العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.

-فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل.

-الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.

-الرتابة والملل في العمل.

-ضعف استعداد الفرد للتعامل مع الضغوط.

-الخصائص الشخصية للفرد.

والسببان الأخيران مرتبطان بشخصية الفرد أما باقي الأسباب فترتبط ببيئة العمل نفسه.

## 4-الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي يبقى دائما وفي أغلب المؤسسات شيء غير مصرح به نظرا لعدم وضوح الرؤية حول هذه الأعراض فالأفراد يعانون في صمت،وبحدوث صعوبات في التصريح المباشر عن هذه المعاناة باعتبارها تصريح بعدم الرغبة في العمل أو اعتراف بالضعف وخاصة عندما تتجاهل الإدارة المسيرة للأسباب الحقيقية لهذه المعاناة ،وأمام هذا الموقف نجد أن أغلب الدراسات اهتمت بالوقاية الجماعية في إطار تنظيم العمل **(جمعة يوسف،2006،ص48)**

### أ-الوقاية من أعراض الاحتراق النفسي:

ان الوقاية حسب بينس و أرونسون 1988فريق عمل فعال ومتماسك مما يُمكن أفراده من تجنب الضغوط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل والدخول في علاقات مع فريق عمل آخر تحت أُطر علمية ورياضية وترفيهية،ولتكوين هذا النمط من الفريق ينصح بإتباع الاستراتيجيات التالية:

### *-إستراتيجية تنظيم العمل:

-وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للانجاز وفق مراحل متتابعة.

-إعطاء هوية لمؤسسة العمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقبلية.

-الانفتاح على المجتمع والمشاركة في الفعاليات الثقافية والعلمية والرياضية .....الخ.

***-إستراتيجية تنظيم مهام الأدوار:**

-تقسيم مناسب للأدوار والمهام وفق قدرات وإمكانيات العمال.

-وضع خطط مرحلية لتقييد الأهداف المسيطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة .

-ترك المجال لراحة العمال أثناء أداء مهامهم

-تشجيع الإبداع المهني والابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال.

-التفكير في المسار المهني للعمال باعتماد على الترقيات لمناصب جديدة.

**(Pinnes, 1982, P 303)**

***-أخذ القرار وحل الصراع:**

-وضع آليات لحل الصراع والتدخل المباشر أثناء حدوثه.

-تحسس العامل بأشكال الصراعات وطرق تجنبها.

-اشتراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامهم.

-تكوين رؤساء عمل قادرين على إدارة الصراع بين العمال.

**ب-آليات تجنب الاحتراق النفسي:**

باربرا براهم المهتمة بتتبع ملامح شخصية العمال المحترقين نفسيا فان أسلم الطرق لتجنب التعرض الاحتراق النفسي في محيط العمل هي:

-عدم الانشغال الدائم بمهام العمل والحرص على سرعة انجازها على حساب التفريط في الحياة الخاصة.

-تجنب إرضاء رؤساء العمل على حساب تعريض الذات للإيذاء والإحساس بعدم الرضا.

-عدم التفريط في الحياة الخاصة وجعلها في الدرجة الثانية بعد الحياة المهنية بل يجب التوفيق بينهما مع الاهتمام بأوقات الراحة والترويح عن النفس.

-وضع أولويات للعمل وعدم التسرع في اتخاذ القرارات بل الاعتماد على خطط مسبقة وفق برنامج زمني محدد.

**ج-علاج حالات الاحتراق النفسي:**

في عملية العلاج الفردي لا توجد وصفة محددة لكل الحالات،إنما كل حالة لها مدخل علاجي مناسب لها

ولكن تبقى الأطر العلاجية في أغلبها متشابهة بحيث تعتمد على المراحل التالية:

*مرحلة تشخيص الأعراض:

على الرغم من الأعراض المميزة للاحتراق النفسي ذات أبعاد مختلفة(عضوية،نفسية،علائقية،معرفية)،إلا أن الاتجاه العام في التشخيص والعلاج يتجه إلى البعد النفسي باعتباره المحرك الأساسي في ظهور الأعراض الأخرى.

-التشخيص يتجه في دراسته النفسية للعامل وتحليل عاملي لمختلف سلوكياته داخل وخارج محيط العمل والاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستويات الاحتراق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص ،وهذا الوضع ملمح واضح للشخصية من خلاله نتمكن من فهم آليات التي ساهمت في تعرض العامل للاحتراق النفسي مما يسهل لنا اختيار المقاربة العلاجية المناسبة.

*مرحلة العلاج:

بعد تشكيل صورة واضحة على طبيعة الأسباب المساعدة على تعرض العامل للاحتراق النفسي وجمع المعلومات بمعاش العامل نكون قد وصلنا إلى تحديد الأسلوب العلاجي المناسب للخصوصيات العامل المصاب بالاحتراق النفسي،وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية إلا أن أغلب الدراسات تتجه إلى الأسلوب المعرفي لما يتضمنه من تقنيات مساعدة العامل على إحداث تغيير على مستوى ذاته وأساليب معالجته لمحيط عمله(**علي عسكر،2000،ص34** )

ومن بين التقنيات الأكثر استعمالا في مثل هذه الحالات نذكر مايلي:

-تدعيم الصلابة النفسية:

تتمحور هذه التقنية العلاجية حول تقوية قدرات تهمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على المقاومة والتغيير.

-التطعيم الانفعالي:

على خلفية التطعيم الطبي لتقوية مناعة الجسم تتجه التقنية إلى التطعيم للانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط كان نضع العامل في موقف ضاغط محتمل ونترك له الفرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادر على مواجهته مستقبلا.

-إعادة البرمجة الذهنية:

تعتمد التقنية على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقييمها ومراقبته وتجنب النظرة السلبية للذات وللآخرين.

-الاسترخاء:

عبر تقنية الاسترخاء يساعد العامل على إعطاء وقت لسماع جسمه وتفريغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل.

## 5-علاقة الاحتراق بالضغط النفسي:

للاحتراق النفسي مجموعة من الأعراض التي يستدل منها على حدوثه والتي تميزه عن غيره من المصطلحات،والعلاقة بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي أن كلاهما يعبر عن حالة الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني،لكن يختلف الاحتراق عن الضغط فغالبا ما يعاني المعلم من ضغط مؤقت ويشعر كما لو كان مخنوقا نفسيا،لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكون الضغط داخليا أو خارجيا وقد يكون طويلا أو قصيرا،وإذا طال هذا الضغط فانه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه(**جابر عبد الحميد-علاء الدين الكفافي، ص ص 37،50**).

أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى،وبذلك فان الضغط النفسي يكون سببا في الاحتراق النفسي إذا ما استمر ولم يستطع الفرد التغلب عليه،ويرى الأخصائيين أن الضغوط النفسية هي أسباب رئيسية تشترك مع أسباب وعوامل أخرى لتسبب الاحتراق النفسي.

## 6-مصادر الضغط في مهنة المربي:

تختلف الآراء في تحديد الضغوط التي يتعرض لها المربي والعاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة دقيقة بحيث تتفاوت العوامل الضاغطة حسب طبيعة الفئة المتكفل بها، وكذا حول سياسة التكفل الخاصة بكل منطقة ونحاول سرد أهم الضغوط:

العامل 1:متعلق بنقص المربين المتخصصين، وكذا نقص الوسائل حسب قدرات الأطفال وخصوصياتهم.

العامل 2:يخص غموض الأدوار والمسؤوليات.

العامل 3:يخص عدم دعم أولياء الأطفال.

العامل 4:متعلق بسلوك الأطفال واختلاف احتياجاتهم.

العامل 5:خلل في العلاقة بين المربين وصعوبات انسجام ضمن فريق متماسك.

**(Tessies R, et Martin, 1998, p p 39 ,50)**

## خلاصة:

إن مجمل أعراض الاحتراق النفسي التي يمكن أن يتعرض لها العامل سواء كانت عضوية،نفسية،سلوكية أو اجتماعية فان كلها تتفاعل مع بعضها فتشكل عبئا على كاهله مما ينعكس سلبا على صحته وتجعله معرضا للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية وظهور المشكلات والأزمات في حياته المهنية والأسرية والشعور بفقدان التعاطف والتواصل مع زملاؤه أو الميل للعزلة والانسحاب من الأنشطة والمشاركات الاجتماعية والشكوى من العمل وغياب الشعور بالسعادة والمتعة في أداء وظيفته مما يؤثر على أداء رسالته الإنسانية والتربوية ،وسوف نحاول من خلال دراستنا البحث عن الاحتراق النفسي لدى مربي ذوي الاحتياجات الخاصة.

## 1-الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة في ظروف عادية فالمركزين متعودين على استقبال الطلبة لإجراء البحوث الميدانية،فتم تعريف عينة الدراسة بالموضوع ومدى أهميته وقيمة المساعدة التي يقدمونها،وتم إقناعهم بضرورة التعامل معنا بصدق،قمنا بتوزيع الاستمارات على المربين الذين تم تقسيمهم حسب طبيعة العمل:إلى مربين عاديين ومربين متخصصين،وبعد شرح الاستمارة تركناها مدة 6 أيام وعدنا لاسترجاعها.

## 2-منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي والذي يقوم على دراسة الظواهر والعلاقات والمواقف كما هي موجودة دون تدخل،ويساعد الوصف الدقيق على تفسير المشكلات التي تتضمنها والإجابة على التساؤلات الخاصة بها،من ثم دراستها دراسة علمية دقيقة(**محمود عبد الحليم،2002،ص449**)

## 3-حدود الدراسة:

### أ-الإطار المكاني:

تمت الدراسة بمركزين خاصين برعاية الأطفال غير المؤهلين ذهنيا:

-المركز الطبي البيداغوجي ببسكرة الواقع بالناحية الجنوبية الشرقية للمدينة المعروفة بالعالية،يتوسط مؤسسات كبرى :مدرسة ابتدائية،مستشفى،مركز شرطة،ومجمع عمراني،يتربع على مساحة عمرانية قدرها 1280.5م2 في حين أن المساحة الإجمالية تقدر ب:2000م2.

-أما المركز الثاني:المركز البيداغوجي فيقع في الجهة الغربية لحي السعادة.

ويتمتع المركزان بنظام نصف داخلي أين يتم التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من الجوانب التربوية والنفسية والصحية.

**ب-الإطار الزماني:**

امتدت الدراسة الاستطلاعية من :2010/12/12إلى غاية 20/12/20

امتدت الفترة الثانية من :2011/1/6الى غاية 2011/1/12خصصت لتوزيع الاستمرارات الخاصة بالدراسة على جميع أفراد العينة.

## 4-أدوات الدراسة:

### 1-استمارة ماسلاش للاحتراق النفسي:

تتضمن جزئين:

1-الجزء الأول:معلومات عامة كالجنس والخبرة والحالة العائلية والتخصص.

2-الجزء الثاني:اشتمل على ثلاثة أبعاد تمثل مؤشرات الاحتراق النفسي(الإجهاد الانفعالي،تبلد المشاعر،الشعور بالانجاز)،وكل هذه المؤشرات تحتوي على 22 بند نوضح مايلي:

-مؤشر الاجهاد الانفعالي:1،3،6،8،13،14،16،20

-مؤشر تبلد المشاعر:5،10،11،15،22

-مؤشر الشعور بالانجاز:4،7،9،12،17،18،19،21

أما عن سلم تقدير استمارة الاحتراق النفسي من حيث مبدأ الاستخدام فهي تتم على مجموع النقاط المتحصل عليها من سلم سباعي الفئات،وفيمايلي الجدول نوضح فيه الدرجات المتوقعة في الإجابة:

**جدول 1:قيمة الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الاستمارة**

| احتمالات الإجابة | أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

ويتضح من خلال الجدول الخاص بتوضيح قيم الدرجات والإجابات المتوقعة لها بأن استجابات المفحوص إذا كان مؤشر عليها بالعلامة(×)في الخانة أبدا تعطى الدرجة(0)،أما الاحتمال للإجابة في الخانة مرا على الأقل في السنة فالدرجة المعطاة هي(1)وبنفس الترتيب بالنسبة لبقية احتمالات إجابة المفحوص.

وفيما يخص المؤشر العام للاحتراق النفسي بدلالة أبعاده الثلاث فهي مصنفة وفق 3مستويات(مستوى عالي،مستوى متوسط،مستوى منخفض)،في حين الجدول يوضح تصنيفها بدلالة الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة من الجدول السابق

**جدول2:يوضح تصنيف مستويات أبعاد الاحتراق النفسي**

| البعد أو المؤشر | عالي | متوسط | منخفض |
|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | ≥27 | [17-26] | 16فأقل |
| تبلد المشاعر | ≥13 | [7-12] | 6 فأقل |
| الشعور بالانجاز | ≥31 | [32-38] | 35 فأقل |

تقنيات التحليل الإحصائي المستخدمة:

1-حساب المتوسط الحسابي وصيغته:

$$\frac{\sum س}{ن}$$

حيث:

م=المتوسط.

الدرجات مجموع = $\sum$ س

ن=عدد أفراد العينة.

2-الانحراف المعياري:

$$\sqrt{ع^2}$$

حيث:

ع:الانحراف المعياري.

التباين=$ع^2$

التباين وصيغته:

حيث:

التباين= $ع^2$

س:البيانات.

ن:عدد البيانات

قانون ت:

حيث:م1،م2متوسط العينتين رقم1،رقم2 على الترتيب.

ن1،ن2 حجم العينة عدد الأفراد رقم1،رقم2 على التوالي.

ع1،ع2 تباين العينتين رقم1،رقم2على الترتيب.

## 5-عينة الدراسة:

### أ-مواصفات عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 30 فرد:15متخصص،15غير متخصص،كما تتميز العينة بالخصائص التالية:

-الجنس:تم حصر التوزيع الخاص بالجنس للعينتين وفق الجدول 1الذي يلاحظ من خلاله أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور:

**جدول3:توزيع عينة المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.**

| الجنس | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| الذكور | 6 | %40 |
| الاناث | 9 | %60 |
| المجموع | 15 | %100 |

**جدول4:توزيع عينة المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الخبرة الذهنية:**

| الخبرة المهنية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من 5سنوات | 2 | 13 .33% |
| أكثر من 5سنوات | 13 | 86.66% |
| المجموع | 15 | 100% |

**جدول5:توزيع عينة المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الحالة العائلية:**

| الحالة العائلية | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| متزوجين | 8 | 53.33% |
| عزاب | 7 | 46.66% |
| المجموع | 15 | 100% |

**جدول6:توزيع عينة المربين الغير متخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الجنس**

| الجنس | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| ذكور | 4 | 26.66% |
| اناث | 11 | 73.33% |
| المجموع | 15 | 100% |

**جدول7:جدول توزيع عينة المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الخبرة المهنية**

| الخبرة المهنية | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| أقل من 5سنوات | 5 | 33.33% |
| أكثر من 5 سنوات | 10 | 66.66% |
| المجموع | 15 | 100% |

**جدول8:توزيع عينة المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الحالة العائلية:**

| الحالة العائلية | التكرار | |
|---|---|---|
| متزوجين | 3 | 20% |
| عزاب | 12 | 80% |
| المجموع | 15 | 100% |

-تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية انطلاقا من إجمالي المربين المتخصصين وغير المتخصصين للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على مستوى ولاية بسكرة وقد بلغ عدد أفراد العينة 30 مربي.

## تحليل النتائج وتفسيرها:

**الفرضية**:توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين المتخصصين بالنسبة لمتغير الجنس

**جدول 9:** خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)لأبعاد الاحتراق النفسي المربين المتخصصين تعزى للجنس

| الأبعاد | العدد | الدرجة | المتوسط | الانحراف | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الاجهاد الانفعالي | 2 | 13 | 19.00 | 19.79 | 0.27 | 0.78 غير دال |
| | 13 | | 20.69 | 6.15 | | |
| تبلد المشاعر | 2 | 13 | 11 | 11.31 | 0.58 | 0.56 غير دالة |
| | 13 | | 13 | 4.73 | | |
| الشعور بالانجاز | 2 | 13 | 35 | 2.82 | 1.20 | 0.25 غير دالة |
| | 13 | | 27 | 8.74 | | |
| الدرجة الكلية | 2 | 13 | 69.50 | 21.92 | 1.03 | 0.32 غير دالة |
| | 13 | | 61.69 | 8.19 | | |

**تحليل الجدول:**

أظهرت نتائج الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين المتخصصين حسب الجنس بالنسبة لأبعاد الاحتراق النفسي،حيث كانت النتائج غير دالة،ويعاني المربين المخصيين باختلاف جنسهم من اعتدال درجة الاحتراق النفسي.

**الفرضية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد الاحتراق النفسي بين المربين غير المتخصصين:

**جدول10:** خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)لأبعاد الاحتراق النفسي المربين المتخصصين تعزى للجنس

| | العدد | درجة الحرية | المتوسط | الانحراف | قيمة(ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الاجهاد | 5 | 13 | 20 | 17.79 | 1.04 | 0.31 |
| الانفعالي | 10 | | 27.40 | 9.99 | | غير دالة |
| تبلد | 5 | 13 | 9 | 9.02 | 0.06 | 0.94 |
| المشاعر | 10 | | 9.30 | 7.70 | | غير دالة |
| الشعور | 5 | 13 | 37.60 | 7.49 | 0.4 | 0.69 |
| بالانجاز | 10 | | 35.60 | 9.53 | | غير دالة |
| الدرجة الكلية | 5 | 13 | 66.60 | 20.25 | 0.68 | 0.22 غير دالة |

**التحليل:**

أظهرت نتائج الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين المتخصصين بالنسبة لمغير الجنس،حيث أن النتائج كانت غير دالة بالنسبة لمستوى الدلالة∞=0.05

**الفرضية**:توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين غير المتخصصين على مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لسنوات الخبرة:

**جدول11:** خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)لأبعاد الاحتراق النفسيين المربين غير المتخصصين

| أبعاد المقياس | الخبرة | العدد | درجة الحرية | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | أقل من 5سنوات | 7 | 28 | 19.71 | 16.63 | 0.83 | 0.41 غير دالة |
| | أكثر من 5سنوات | 23 | | 23.61 | 8.54 | | |
| تبلد المشاعر | أقل من 5 سنوات | 7 | 28 | 9.57 | 8.75 | 0.69 | 0.49 |
| | أكثر من 5 سنوات | 23 | | 11.65 | 6.40 | | |
| الشعور بالانجاز | أقل من 5 سنوات | 7 | 28 | 36.86 | 6.59 | 1.68 | 0.14 |
| | أكثر من 5سنوات | 23 | | 31.06 | 9.64 | | |
| الدرجة الكلية | أقل من 5 سنوات | 7 | 28 | 67.43 | 18.85 | 1.19 | 0.84 |
| | أكثر من 5 سنوات | 23 | | 66.30 | 11.27 | | |

**تحليل الجدول:**

من خلال النتائج التي أظهرها الجدول نجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين على مقياس الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة حيث أن النتائج كانت غير دالة عند مستوى الدلالة∞=0.05

**الفرضية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي بين المربين تعزى للتخصص(متخصصين/غير متخصصين)

**جدول 12:** خاص بأبعاد الاحتراق النفسي تعزى للتخصص

| أبعاد المقياس | التخصص | العدد | درجة الحرية | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | متخصصين | 15 | 28 | 20.47 | 7.80 | 1.14 | 0.26 غير دالة |
| | غير متخصصين | 15 | | 24.95 | 10.94 | | |
| تبلد المشاعر | متخصصين | 15 | 28 | 13.15 | 5.39 | 1. 60 | 0.12 غير دالة |
| | غير متخصصين | 15 | | 9.20 | 7.83 | | |
| الشعور بالانجاز | متخصصين | 15 | 28 | 28.53 | 8.30 | 2.48 | 0.01دالة |
| | غير متخصصين | 15 | | 36.27 | 8.76 | | |
| الدرجة الكلية | متخصصين | 15 | 28 | 62.73 | 9.79 | 1.65 | 0.10 غير دالة |
| | غير متخصصين | 15 | | 70.40 | 19.28 | | |

**تحليل الجدول:**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن قيم(ت) غير دالة في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتخصصين وغير المتخصصين،أما بعد الشعور بالانجاز فقد كانت نتائج ت=2.48 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين المتخصصين وغير المتخصصين عند مستوى الدلالة∞=0.05 لصالح المربين غير المخصيين.

**النتائج العامة:**

بهدف الكشف عن مستويات ومصادر الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وباستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ،تبين أن مستوى الاحتراق النفسي كان معتدل على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر في حين كان المستوى متدني بخصوص الشعور بالانجاز،ولم تكشف الدراسة عن وجود أية فروق دالة إحصائيا وفق متغيري التخصص وسنوات الخبرة،في حين كشفت النتائج عن وجود فروق دالة بالنسبة لمتغير الشعور بالانجاز وذلك لصالح المربين غير المتخصصين الذين يعانون من مشاعر نقص الانجاز أكثر من المتخصصين.

إذن فالنتائج العامة توصلت إلى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تبلد المشاعر بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد الانفعالي بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تبلد المشاعر بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

فالنتائج أظهرت فقط وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالانجاز بين المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية.

## الخاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها على عينة قوامها 15 مربي متخصص،15 مربي غير متخصص في مجال الإعاقة الذهنية توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين باختلاف درجة الخبرة والتخصص في بعدي الإجهاد الانفعالي والتبلد الانفعالي،غير أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الشعور بالإنجاز لصالح المربين غير المتخصصين،غير أن درجة الاحتراق النفسي مرتفع لدى المربين جميعا.

مما سبق لابد من إعطاء أهمية خاصة لمربي ذوي الإعاقة الذهنية باعتبارهم أشخاص يتعاملون مع أطفال ذوي احتياجات خاصة يحتاجون معاملة خاصة، لذلك فعمل هؤلاء المربين يكون تحت ضغط مهني كبير يجعلهم يعانون من احتراق نفسي ذو درجة مرتفعة.

**قائمة الجداول:**


| الجدول | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| الجدول1 | قيمة الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الاستمارة | 58 |
| الجدول2 | تصنيف مستويات أبعاد الاحتراق النفسي | 59 |
| الجدول3 | توزيع عينة المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الجنس | 61 |
| الجدول4 | ة المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الخبرة المهنية | 61 |
| الجدول5 | توزيع عينة المربين المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الحالة العائلية. | 61 |
| الجدول6 | توزيع عينة المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الجنس | 62 |
| الجدول7 | توزيع عينة المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الخبرة المهنية | 62 |
| الجدول8 | توزيع عينة المربين غير المتخصصين في مجال الإعاقة الذهنية حسب الحالة العائلية | 62 |
| الجدول9 | خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)لأبعاد الاحتراق النفسي المربين المتخصصين حسب الجنس | 65 |
| الجدول10 | خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)أبعاد الاحتراق النفسي المربين غير المتخصصين حسب الجنس | 66 |
| الجدول11 | خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت)لأبعاد الاحتراق النفسي حسب الخبرة للمربين غير المتخصصين | 67 |
| الجدول12 | خاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) لأبعاد الاحتراق النفسي حسب التخصص | 68 |

## ملحق 1:استمارة ماسلاش

-ضع إشارة(×)على الخانة الدالة على الإجابة:

1-أشعر بأنني منهك بسبب ممارستي لهذه المهنة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

2-أشعر بأنه من الصعب أن أهدأ وأحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بالعمل

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

3-أشعر بالإرهاق المستمر عندما أستيقظ من نومي وأعرف أن علي مواجهة يوم جديد

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

4-باستطاعتي فهم مشاعر الأطفال نحو الأشياء وكأنهم أشياء لا بشر

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

5-إن التعامل مع الأطفال طول اليوم الدراسي يسبب لي الإجهاد والتعب

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

7-أتعامل بفعالية عالية مع مشكلات الأطفال

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

8-أشعر بالضغط النفسي بسبب ممارستي لهذه المهنة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

9-أشعر أني أؤثر ايجابيا في حياة كثير من الناس من خلال ممارستي لهذه المهنة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

10-أشعر أنني أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد التحاقي بمهنتي

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

11-إنني قلق لأن هذه الوظيفة تحجر عواطفي

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

12-أشعر بالحيوية والنشاط

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

13-أشهر بالإحباط بسبب ممارستي لمهنة التدريس

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|

14-أشعر بأني أعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|

15-لا أكترث لما يحدث مع الأطفال من مشكلات

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|

16-إن التعامل المباشر مع الأطفال يسبب لي ضغوطا نفسية شديدة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|

17-أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا نفسيا مريحا مع الأطفال

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|

18-أحس بالراحة عندما أتعامل مع الأطفال

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|

19-لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في هذه المهنة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

20-أعتقد إن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

21-أتعامل بهدوء مع المشكلات الانفعالية الأطفال أثناء ممارستي لهذه المهنة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

22-باستطاعتي فهم مشاعر الأطفال نحو الأشياء بكل سهولة

| أبدا | مرات على الأقل في السنة | مرة في الشهر على الأقل | مرات في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع | كل يوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |