الجمهورية الجزائرية الشعبية الديموقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة بعنوان:

الاحتراق النفسي لدى مربيي ذوي الإعاقة الذهنية

مذكرة مكملة لمتطلبات شهادة الليسانس

تخصص:علم النفس التربوي

إعداد الطالبات :

- قوطاس سعيدة
- حراتي سارة
- خنوف نجاة
- كروم إلهام

إشراف الأستاذة:

د. براجل إحسان

السنة الجامعية: 2019-2020

الأيـة

بسم الله الرحمان الرحيم

" سبحانك لا علم إلا ماعلمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

صدق الله العظيم

سورة البقرة الاية (32)

- **اللهم إذا اعطيتنا نجاحا فلا تأخد تواضعنا وإذا أعطيتنا تواضعا فلا تأخد إعتزازانا بكرامتنا.**
- **اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور إذا نجحنا و لا باليأس إذا أخفقنا .**
- **اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضى.**
- **اللهم أختم بالسعادة أحلامنا و حقق بالزيادة آمالنا.**

آمين

الإهداء

في كل كلمات مدادها نبع الحنان و فيض من الحب و الأمان هو أسمى ما أقدمه إلى من قال فيها الرحمان " و أحفظ لهما جناح الدل من الرحمة و قل ربي أرحمهما كما ربياني صغيرا "
إلى التي سعت لذكرها آيات الرحمان إلى الحنان الذي لا يضاهيه حنان إلى من بحبها تغمرني و بدعائها تحميني إلى ضياء عمري , نور قلبي سبب وجودي إلى التي لن أوفيها حقها ما حييت حفضها الله و أطال في عمرها .....أمي الحبيبة

إلى من تحمل تكاليف الحياة و مشقتها إلى رمز التضحية و العطاء إلى من غرس في قلبي الإيمان و الأخلاق الفاضلة و بعت فيا الأمل و غمرني بالرعاية و السلام إلى الذي أعطى للأبوة أسمى معانيها إلى أغلى رجل في حياتي إلى الروح التي طالما حلمت أن تراني أتخطى درجات العلم و النجاح حفظه الله و أطال في عمره..... أبي العزيز الغالي

الشكر و التقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الذي بقدرته تذلل العقبات و بتوفيقه تنال الحاجات و تدرك الأمنيات, نحمد الله سبحانه لا أحصي ثناء عليه امدنا بفيوض من نوره و فتح لنا أبواب العزم و التوفيق لننال المراد . و نصلي و نسلم على أشرف خلق الله و معلم الإنسانية الأول و الهادي إلى الصراط المستقيم سيدنا محمد و على آله و صحبه أجمعين و من تبع هداهم إلى يوم الدين , فهو رسولنا و قدوتنا و شفيعنا يوم الموقف العظيم الممدوح في الكتاب الكريم بقوله تعالى (و أنك لعلى خلق عظيم) و بعده.

نتقدم بشكرنا من بعد الله سبحانه و تعالى لجامعة تاسوست و على وجه الخصوص كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علوم التربية الذي اتاحت لنا الفرصة لننهل المزيد من العلم و التأهيل, و الشكر من بعد ذلك للدكتورة الفاضلة براجل إحسان المشرفة على هذا البحث نتقدم من هذا المقام بأسمى عبارات الشكر و عظيم الإمتناء لها التي تفضلت بالاشراف على هذه الدراسة فلم تبخل علينا بجهدها ووقتها فلا تتسع لا الكلمات ولا المعاني للتعبير عن شكرنا و تقديرنا لحرصها الدائم و حديثها الصادقة على تزويدنا بالنصائح و التوجهات السديدة , والتي كان لها أثر بالغ في تدليل الصعوبات التي واجهناها في إعداد رسالتنا فكانت نعم المشرفة الموجهة و المشجعة لنا في كل خطوة من خطوات البحث رغم زحمة العلم و كثرة الإلتزامات و كثرة الوباء فقد أشرفت بصدق و علم ووجهت وقومت حتى أتى البحث بهذه الصورة منا كل التقدير و الإمتنان و لها منا خالص الثناء راجيين من المولى العزيز القدير ان يبارك فيها و يجزيها كل الخير و يجعل ذلك في ميزان حسناتها.

مقدمة:

بالرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية و تكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة, إلا أن كثيرا من الباحثين قد وصفو القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية (psychological stress) و الإحتراق النفسي (burnout) لذلك عدت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها و تطوير كفاءة معينة للتعامل معها , و تعد المهن التعليمية من أكثر المهن التي تكتر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليها من أعباء و مسؤوليات و مطالب بشكل مستمر, الأمر الذي يتطلب مستوى عالى من الكفاءة و المهارات الشخصية من قبل المعلم بقصد تلبيتها (Maslach-Jakson 1981) ,و تعد المهن التعليمية من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليها أعباء و مسؤوليات و مطالب بشكل مستمر, الأمر الذي يتطلب عاليا من الكفاءة و المهارات الشخصية من قبل المعلم بقصد تلبيتها. (الزيودي,2007,ص230).

و قد شهدت المجتمعات المختلفة تزايدا ملحوظا في حجم المؤسسات التي توفر الخدمات الضرورية اللازمة لمواجهة التغيرات المتلاحقة في جميع جوانب الحياة , من هنا فقد شهدت الخدمات النفسية و الاجتماعية تطورا كبيرا في مجال الخدمات التي من شأنها أن تساعد الفرد في التكيف مع مستجدات العصر, و ما تنطوي عليه من تحديات .

و في الأونة الأخيرة ظهر إهتمام بارز بذوي الإحتياجات الخاصة , و ذلك بتوجيه قطاعات المجتمع المختلفة نحو رعاية أفضل لذوي الإحتياجات الخاصة , و ظهر توجه نحو إنشاء المزيد من المؤسسات المتخصصة في رعايتهم و تدريبهم و تأهيل المزيد من الكوادر الفنية المتخصصة لتقديم أفضل الخدمات لهم في المجتمع.

و لعل العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين, لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات مع فئات متنوعة من الأشخاص غير العاديين, الذين يعانون من مختلف الإعاقات مثل الإعاقة العقلية , الحركية, السمعية, البصرية والإعاقات المتعددة و الموهوبين حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطا خاصا من الخدمة و التعليم و التدريب و المساندة , بالإضافة إلى أن إنخفاض قدرات الأشخاص المصابين بالإعاقة و تنوع مشكلاتهم وحدتها أحيانا قد يولد لدى العديد من العاملين معهم خصوصا المعلمين الشعور بالإحباط , و ضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح , كما تظهر في كثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني و التعاوني معوقات و ضغوط مختلفة تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو و يتوقعه الآخرون , و تعتبر ظاهرة الإحتراق النفسي من أبرز المعوقات التي قد تظهر في مجال العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة.(الفرح,2001,ص248).

و إدراكا منا على أهمية الأمر إرتأينا تسليط الضوء على مستوى الإحتراق النفسي لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا, حيث شملت دراستنا على **الفصل التمهيدي** , **و الفصل النظري** كما يلي:

الفصل التمهيدي:احتوى على الإطار العام للدراسة و الذي يشمل عرض مشكلة الدراسة و تحديد تساؤلاتها, بالإضافة إلى الإشارة إلى الأهمية وأهداف دراستها و عرض الدراسات السابقة التي تعرضت للدراسة, صياغة فرضياتها و في الأخير تحديد التعاريف الإجرائية للمتغيرات المتناولة .

تطرقنا في **الباب الأول** إلى الدراسة النظرية تكونت من فصلين: **الفصل الأول** تناولنا فيه الإحتراق النفسي من مفهوم الإحتراق النفسي , إلى النظريات و النمادج المفسرة للإحتراق النفسي, مراحل حدوثه, أنواعه, مصادره, الأثارة المترتبة عنه, و في الأخير إلى أساليب مواجهة الضغط النفسي.

أما الفصل الثاني: فتناولنا فيه الإعاقة العقلية من مفهوم الإعاقة العقلية إلى أسباب الإعاقة العقلية,أهدافها, خصائصها, تصنيفها, حاجاتها, فئاتها, استراتيجاتها, برامجها, قياسها, و أخيرا اساليبها.

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة

1. الإشكالية
2. أهمية البحث
3. أهداف البحث
4. الدراسات السابقة
5. التعليق عن الدراسات السابقة
6. الفرضيات
7. مصطلحات الدراسة

1. الإشكالية :

لقد ظهر مصطلح ذوي الإحتياجات الخاصة في تسعينيات القرن العشرين ليحل محل الوسم (معاق) و الذي يعرف به أولئك الذين ابتلاهم الله بعجزكلي أو جزئي في القدرات الجسمية أو العقلية نتيجة نقص خلقي و قد استخدم هذا المصطلح للدلالة على الأشخاص أو الأطفال الذين زهر لديهم فظهر لديهم اختلافات في القدرات العقلية أو الجسدية أو الخصائص السلوكية ،أو اللغوية ، فقد يختلفون كليا من الأطفال العاديون سواء من حيث المهارات أو الأداء و النشاطات الفكرية و خير ذلك فنجد أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ذوي الإعاقة الذهنية و هي إعاقة متزايدة دعت المهنيين و الجهات المعنية في الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة بدراسة الحالات أهمية كبيرة في تحليل أسبابها و تفسير ظواهرها إذ تعرف ذوي الإحتياجات الخاصة هي فئة تحتاج إلى معاملة خاصة للقدرة على إستعاب ما يدور حولهم بسبب إصابتهم بنوع من الإعاقات تعيق قدرتهم على التأقلم مع الأمور كفاهم الأشخاص الأصحاء إذ لا يتلقون الدراسة في المدارس العادية و إنما يحتاجون إلى أدوات خاصة و طرق خاصة تتناسب قدراتهم و يعاني أصحاب الإحتياجات الخاصة من الإعاقة منها الإعاقة السمعية ، البصرية ، و تأخر النمو العقلي الذي قد يسبب طور التعلم ، فهذه الفئة تتطلب خدمة إجتماعية تحظى فيها خدمة تحظى بمعاملة حسنةو طول بال في تعلمها من خلال برامج فلابد من المربين أن يتحلو بالصبر في إلقاء التعلم و البرامج الترفيهية فتصبح هذه القدرات لا تقدم لأحد في خدمات لكن هنا لمن لديهم مواهب تفوق مواهب الطفل العادي في الرسم و الموسيقى فلا بد الاهتمام بهذه الفئة ان تعطى بالإهتمام الكامل و توفير الرعاية الصحية و البدنية و أن لا تشعرها أنها تختلف عن الأطفال الآخرين فالإسلام أيضا قد أوصى برعايتهم و عدم تهميشهم فهم بشر مثلنا ، كما قال تعالى : <<فلا فرق عند الله تعالى بين الناس إلا بالدنوب>> ، فالمربين لقد هون برامج تعليمية لهؤلاء فهي طريقة خاصة يتعاملون بها ، قد تسبب إنتهابات نفسية أو بالتعرف بالإحتراق النفسي لدى هؤلاء المربين فيعرف هذا الأخير بأنه الحالة التي يمر بها الموظف و يتم فيها بالضغط النفسي الناجم عن العمل و الإنتهاك و التعب و قد يكون من الصعوبة إكتشاف الإحتراق النفسي مبكرا ‘ذ يشعر الكثير من الموظفين في المراحل الأولى بأنهم في صحة جيدة و غالبا ما يرجعون هذه الأعراض إلى ضغوط العمل ... الحياة و من هنا نطرح التساؤلات التالية :

مامستوى الإحتراق النفسي لدى أفراد العينة ؟

التساؤلات الفرعية :

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الإحتراق النفسي تعزى إلى متغير الجنس؟

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الإحتراق النفسي تعزى إلى متغير الخبرة ؟

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الإحتراق النفسي تعزى إلى متغير السن ؟

1-أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة في كونها من بين الدراسات العربية التي اهتمت بموضوع الإحتراق النفسي و الذي يستهدف الفئة المتعاملة مع ذوب الإحتياجات الخاصة كما تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال العرض الشامل للجانب النظري و للدراسات السابقة في المجال, إضافة إلى إبراز أهم الأدبيات و المفاهيم الواردة عن الإحتراق, قصد توضيح الرؤى و تبيان مسالك البحث, مع إبراز العتبة الفارقة بين الإحتراق و بعض المصطلحات المتداخلة معها مثل الضغوط على وجه التحديد , و ذلك بإبراز الفارق و الوصل الذي يكون بين المصطلحين,كما يمكن التوصل إلى نتائج ذات دلالة مصداقية علمية و ذات دلالة, مع إبراز مستوى الإحتراق الذي يعاني منه العاملون مع ذوي الإحتياجات الخاصة, و بالتالي التوصا إلى وضع حلول و إقتراحات بدائل قصد القضاء على هذه الظاهر أو على الأقل التخفيف منها و التخطيط للحلول التي تكون بمثابة العلاج الوقائي للظاهرة.

2-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الإحتياجات الخاصة.
- الكشف عن الفروق بين أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى : الجنس، الخبرة والسن.

3-مصطلحات الدراسة :

✓ **الاحتراق النفسي :**

هو إستجابة للتوتر النفسي الناتجة عن أوضاع العمل الذي يتصل بالأفراد و مكونة من ثلاثة أبعاد و هي الإجهاد الإنفعالي , تبلد المشاعر و نقص الشعور بالإنجاز .

✓ **ويمكن تعريف الاحتراق النفسي إجرائيا :**

هي تلك العوامل الخارجية التي تؤثر على توازن مربي الأطفال المعاقين ذهنيا ، و التي تسبب لهم التوتر و القلق ، لأنها حالة من التوتر تصاحب تعرض مربي الطفل المعاق ذهنيا لمواقف تفوق قدرته على

التحمل و يمكن الإشارة إليها تطبيق لدرجة التي يحصل عليها مربين ذوي الإعاقة الذهنية في مقياس الضغوط النفسية .

✓ **الإعاقة العقلية :**

هي الإعاقة العقلية الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز و العد و الذاكرة و الإتصال مع الاخرين و غيرها و التي ينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبات تعلم أو خلل في التصرفات و السلوك العام للفرد.

✓ **كما يمكن تعريفها إجرائيا:**

هي حالة من الضعف في الوظيفة العقلية و توقف النمو العقلي تصيب الأطفال من لحزة الإنجاب إلى سن المراهقة لأسباب مختلفة تؤدي إلى نقص الذكاء و تحول دون قدرتهم على التعلم .

4-الدراسات السابقة:

نستعرض في هذه الدراسة أهم الدراسات المتعلقة بالإحتراق النفسي (المهني) عند العاملين في الوظائف ذات العلاقة باالجمهور, حيث نسعرض عنوان الدراسة , اسم مؤلفها , تاريخ النشر وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة , و سوف نقوم أولا بإستعراض الدراسات العربية ثم الدراسات الأجنبية.

دراسة زيدان السرطاوي 1997:

بعنوان الضغوط المهنية التي تواجه معلمي التربية الخاصة وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستويات مصادر الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية و ذلك على عينة
من المعلمين و مراكز التربية الخاصة في مدينة الرياض السعودية و بإستخدام مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي تبين أن مستوى الإحتراق النفسي كان معتدلا على بعدي الشعور بالإنجاز و الجهاد الإنفعالي في حين كان المستوى متدني في مستوى تلد المشاعر كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائها بين استجابات المعلمين المتخصصين و غير المتخصصين في التربية الخاصة على بعد الإجهاد الإنفعالي و ذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة عن وجود اية فروق دالة إحصائيا وفق متغيري التخصص و نمط الخدمة و ذلك على بعد تبلد المشاعر ، في حين كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية وفق نفس المتغيرين على بعد نفس الشعور بالإنجاز و ذلك لصالح المتخصصين في التربية الخاصة الذين يعانون من مشاعر نقص الشعور بالإنجاز أكثر من غير المتخصصين ، كما كشفت النتائج أيضا عند وجود فروق دالة إحصائية على بعد الإجهاد النفسي لصالح المعلمين الجدد الذين كانوا أثر الفئات احتراقا مقارنة بذوي الخبرات المختلفة ، كما بينت الدراسة أن فئة المعلمين العاملين مع الإعاقات العقلية يتعرضون للإجهاد الإنفعالي بدرجة دالة ببقية زملائهم العاملين مع فئات الإعاقات الأخرى .

دراسة إبراهيم القريوتي و فيصل عبد الفتاح 1998:

بعنوان مصادر الضغوط المهنية التي يواجهها المعلمون في المدارس الخاصة من وجهة نظرهم و هدفت هذه الدراسة التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يواجهها معلموالمدارس الخاصة في وجهة نظرهم و معرفة مستوى الضغوط لدى المعلمين و علاقتهم ببعض المتغيرات أجريا دراسة على عينة من معلمي الطلاب العاديين و معلمي الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة بدولة الإمارات ، بلغت 224 معلما و معلمة منهم 149من معلمي طلاب ذوي الإحتياجات الخاصة و 95من معلمي الطلاب العاديين و استخدام مقياس شرنك للإحتراق النفسي و قد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود زيادة في درجات الإحتراق النفسي لدى معلمي الطلاب العاديين عن درجات معلمي الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة و إن هناك فروقا في درجات الإحتراق النفسي بينهما تعزى لإختلاف مدة الخبرة في حين أن درجات الإحتراق النفسي كانت على المعلمين الذين يتعاملون مع فئات إعاقات أخرى (بصري ، حركي) مقارنة مع فئة الطلاب المتخلفين عقليا و فئة الطلاب المعاقين سمعيا .(الزهيرة , 2007 ,ص76)

دراسة الزيوتي الخطيب 2004:

عنوان مصادر الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك و علاقتها ببعض المتغيرات و هدفت الى الكشف عن مظاهر الضغط النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في إقليم الجنوب و علاقتها ببعض المتغيرات لقد أجريت على عينة مكونة من 447 معلما و معلمة للتربية الخاصة في الأردن إلى عدم اختلاف درجة الإحتراق النفسي باختلاف جنس المعلم أو حالته الاجتماعية في حين أشارت النتائج إلى أن درجة الإحتراق النفسي تختلف بإختلاف مستوى الدخل حيث تزداد درجة الإحتراق النفسي كلما انخفض دخل المعلم أشارت أيضا إلى أن معلمي الطلبة المعاقين ذهنيا و الطلبة الموهوبين أكثر احتراق ذهنيا مقارنة بمعلمي الطلبة العاديين .

دراسة عبد الله الضريبي 2010:

بعنوان أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعضها البعض, حيث هدفت هذه الدراسة إلى مواجهة الضغوط النفسية المهنية المستخدمة من قبل عينة البحث , و كذا معرفة دلالة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط و هذا سمي بالمنهج الوصفي و ذلك بإستخدام أداة مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية, فنجد العينة تتمثل في العاملين في مصنع الزجاج بمحافظة دمشق (870) عامل بطريقة عشوائية فنجد النتائج بأن أكثر الأساليب إستخداما من قبل العاملين هو أسلوب المواجهة فكلما زادت سنوات الخبرة لدى العامل قبل إستخدام الأساليب السلبية كلما تقدم العامل إنخفض إتباع الأساليب السلبية لديه.(الزعبي , 2003 ,ص88).

دراسة عدنان فرح 2001:

بعنوان مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي التربية الخاصة في قطر' حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي المعاقين في قطر أجريت الدراسة على عينة عشوائية من العاملين مع أشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في دولة قطر ، و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية و بإستخدام مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي تبين أن درجة الإحتراق النفسي الكلية لدى أفراد العينة كانت متوسطة و أن الذكور العاملين مع ذوي الإحتياجات الخاصة أكثر إحساسا بنقص الشعور بالإنجاز، أما باالنسبة لغير القطريين العاملين مع ذوي الإحتياجات الخاصة فكانو أكثر تعرضا من القطريين للإحتراق النفسي ، كما كشفت النتائج أن المتخصصين في علاج و تدريب ذوي الإحتياجات الخاصة هم أكثر إحتراقا(نقص الشعور بالإنجاز الإنفعالي)من فئتي المعلمين و المتخصصين في مجال التربية الخاصة .

دراسة رائدة حسن الحمر2009 :

بعنوان مصادر ضغوط العمل لدى معلمي التربية الخاصة ,هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعليمن العاديين في المدارس و المراكز ، و المؤسسات ذات العلاقة بمملكة البحرين لمعرفة هل هناك فروق دالة إحصائيا بين معلمي التربية الخاصة و المعلميين العاديين في مستوى الإحتراق النفسي و قد تكونت عينة الدراسة من (84)معلما بينهم (40)من المعلمين العاديين،و(44)من معلمي التربية الخاصة و قد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة و المعلمين العاديين في مستوى الإحتراق النفسي لصالح معلمي التربية الخاصة .(محمود , 2010 ,ص66)

الدراسات الأجنبية :

دراسة Kimpard(كيمبار) 2008:

بعنوان الاحتراق النفسي لدي معلمي التعليم العام و الخاصة ,دراسة هدفت إلى تعرف أسباب انهاك معلمي التربية الخاصة و أسباب تركهم للميدان بالدرجة إلى ميادين أخرى و تكونت عينة الدراسة من 98 معلما و معلمة حيث طلب من المشاركين في الدراسة ذكر أكثر من ثلاثة أسباب من وجهة نظرهم تؤدي إلى ترك العمل ، و قد أشارت النتائج إلى أن أكثر سبب هو كثرة الأعمال الكتابية التي يكلف بها المعلم و التي تشكل عبئا ثقيلا عليه ثم نقص التقدير و الدعم ، و التعاون ، و التفهم من قبل معلمي التربية العامة لعمل زملائهم معلمي التربية الخاصة ثم نقص و تقدير ، و دعم ، و تعاون الإدارة .

دراسة Sangh regulinzly(سنغ رجلينجزلي) 2007:

بعنوان الحتراق النفسي و مصادره لدى معلمي التربية الخاصة ,هدفت هذه دراسة للتعرف على رغبة معلمي التربية الخاصة في الإستمرار بمهنة التعليم و اشتملت العينة 649 معلما في ولاية فيرجينيا منهم 150من المعلمين العاملين مع ذوي الإضطرابات اللإنفعالية، و السلوكية و 499 من العاملين في مجالات التربية الخاصة المختلفة و قد أشارت النتائج إى أن نسبة الإحتراق النفسي لدى الأطفال ذوي الإضطرابات الإنفعالية ، و السلوكية كانت أعلى مما هي عليه لدى معلمي الفئات الأخرى .

دراسة فيرزين و آخرون Firesen and other 1988:

بعنوان التعرف على العوامل المرتبطة بالإحتراق النفسي,حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بالإحتراق النفسي لدى عينة مكونة من (1211) مدرسا من مدرستين في غرب كندا, و لقد أشارت نتائج هذه الدراسة الكمية و الكيفية أنه بخلاف العمل المستمر الشاق ربما يكون التوتر و الضغط من الأسباب المؤدية للإحتراق النفسي بالإضافة إلى عدم الرضا , و عدم تقبل الذات.

دراسة مورجان و كريبيل Morgan, and krehbiel (1988):

بعنوان الحالة النفسية للمعلمين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين عقليا و الإحتراق النفسي, وموضوع الدراسة إلة معرفة الحالة النفسية للمعلمين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين عقليا و الإحتراق النفسي , هدفت هذه الدراسة إلى فحص الحالة النفسية ل(126)معلما من معلمي الأطفال المضطربين عقليا و لقد أسفرت النتائج أن المعلمين الذين لم يكونوا إنسانيين في مداخلهم التدريسية و الذين كانوا أكثر إحتراقا كانوا غير راضيين ومحبطين و معتقدين أن احتياجاتهم يتم تجاهلها, كما أن المعلمين الأكثر إحتراقا كانوا أكثر قلقا و توترا و غضبا و عدوانية. (بدر, 2004 ,ص102-101)

5-التعليق عن الدراسات السابقة :

يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت متغيرات جديرة بالدراسة,و مهمة في المجال السيكولوجي حيث أنها تعالج قضية هامة في ميدان علم النفس , و التربية الخاصة و هيدراسة الإحتراق النفسي لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا .

إن جميع الدراسات السابقة حققت أهدافها, و تكونت عيناتها من مربي التربية الخاصةو استخدمت المنهج الوصفي التحليلي, و لمعاجة نتائج الدراسة استخدمت الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية, الإنحرافات المعيارية لترتيب مصادر الضغوط, و اختبار شيفيه لدراسة الفروق بين المتوسطات في المتغيرات الديموغرافية.

و قد توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى:

- ✓ ان معلمي التربية الخاصة هم أكثر ضغوطا من معلمي التعليم العام.
- ✓ أن أكثر مصادر ضغوط العمل لذى معلمي التربية الخاصة تمثلت في : العلاقة مع الطفل المعاق, العلاقة مع أولياء الأمور, مع الزملاء, تطبيق المنهاج مع التلاميذ ذوي الإعاقة , تدني الدخل مقارنة بالأعمال التي يقوم بها مع الطفل المعاق .
- ✓ وجود علاقة بين الإحتراق النفسي و ضغوط العمل لدى معلم التربية الخاصة .

اختلفت نتائج هذه الدراسات فيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية (الجنس, المؤهل التعليمي, الخبرة , إعاقة الطفل), فبعضها أشارإلى وجود فروق تعزى لهذه المتغيرات , ة بعضها أشار إلى عدم وجود فروق تعزى إليها.

تتشابه الدراسات السابقة مع الدراسات الحالية في أهدافها من الناحية العامة , و بالتالي استفدنا من خلالها في تحديد إشكالية الدراسة و طرح التساؤلاتها و صياغة فرضياتها, و كذلك الإستفادة منها في تحديد المنهج المعتمد , (المنهج الوصفي التحليلي) الذي يتضح من خلال ملائمته لهذه الدراسة, و كذلك في إستخدام الأساليب الأحصائية المناسبة, و مناقشة فرضياتها في ضوء بعض المتغيرات مثل : الجنس, الخبرة....الخ, و التي استغليناها في تفسير النتائج, و بالتالي تمت الإستعانةبنتائج تلك الدراسات في غقد المقارنات لإثبات صحة الفروض أو رفضها باعتبارها شواهد إثبات أو نفي لأي نتيجة من النتائج.

إستفادة الطالبات من الدراسات السابقة :

. ساعد استقراء هذه البحوث و الدراسات السابقة في توضيح و تحديد أمور عدة تمثل أهمها في:

. تحديد مشكلة الدراسة و إعداد فروضها .

. تحديد و ضبط متغيرات البحث .

. تحديد أهم و أبرز العناصر التي سيتناولها الباحث في الإطار النظري .

الفرضيات :

6-الفرضية الرئيسية :

يظهر أفراد العينة مستوى مرتفعا عن الإحتراق النفسي .

الفرضيات الفرعية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الإحتراق النفسي تعزى إلى متغيرالجنس .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الإحتراق النفسي تعزى إلى متغير الخبرة .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الإحتراق النفسي تعزى إلى متغير السن .

الفصل الثاني: الإحتراق النفسي.

تمهيد

1-تطور مفهوم الإحتراق النفسي

2-تعريف الإحتراق النفسي

3-أسباب الإحتراق النفسي

4-مراحل الإحتراق النفسي

5-مؤشرات الإحتراق النفسي

6-مستويات الإحتراق النفسي

7-أبعاد الإحتراق النسي

8-النظريات المفسرة للإحتراق النفسي

9-علاج الإحتراق النفسي

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعد الإحتراق النفسي من بين الظواهر الجديرة بالإهتمام لدى الباحثين ونتيجة التأثيرات الناتجة عن الظاهرة، وقد يكون لها انعكاسات على الأفراد ولاشك أن ظروف العمل الحالية في الكثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى الكثير من الأفراد والتي ينجم عنها احتراق نفسي فهناك بعض المهن هي أكثر استهدافا وجلبا لهذه الضغوط من بينها خدمات الاقطاع الصحي التي يتعامل فيها مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطباء بصفة مباشرة مع الناس، بتكريس أنفسهم لخدمة الآخرين ورعاية المرض ومساعدتهم استرداد صحتهم وتأهيليهم للاعتماد على أنفسهم.

وهذا ما أدى الى اهتمام المختصين في مجال الصحة وادارة المستشفيات بالضغوط ومختلف الاجهادات الناجمة عن العمل في المستشفيات ما يتسم في المجال الصحي من خصائص تفرض على الاطباء المقيمين فيه اوضاعا معينة تكون مصدر للضغوط ينتج عنها احتراق نفسي لدى فهي تحتاج الى الاستعداد الكامل ماديا وبشريا وعمليا واداريا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

1-تطور ومفهوم الاحتراق النفسي

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في المرحلة الاخيرة باعتبارها ناتجة عن الضغوط المهنية تصيب أصحاب المهن ذات متطلبات عالية في حين أن هذه الحاجيات تعيق الفرد نحو تحقيق طموحاته نظرا لتعقيداته، مما يجعل الواقع غير صحي وبالتالي يولد صراعات وضغوطات بشتى أنواعها، وهذا ما يجعل التكيف معها صعب وبالتالي تحول الفرد نحو أداء مهنته على أكمل وجه، ومن هنا سوف نتطرق الى الاحتراق النفسي باعتباره ناتج عن الضغوط المهنية، وكذلك الى أهم النظريات التي تفسره ومراحل تطوره ومختلف الأسباب التي تساهم في بناء الإحتراق النفسي .

أ- تطور مفهوم الإحتراق النفسي.

الاحتراق النفسي مرض يتسم بمجموعة من العلامات والأعراض المتغيرات في السلوكيات المهنية، وفي بعض الحالات تم رصد متغيرات في التكوين الجسدي والوظيفي والكيمياء الحيوية الجسمانية لدى بعض المصابين بهذا المرض وقد تم تصنيف هذا المرض وفقا لتشخيص هذه الحالة من الارهاق، ضمن فئة الأمراض ذات المخاطر النفسية الاجتماعية المهنية نظرا لكونه ناتج عن التعرض لضغوط دائمة وممتدة في الزمن.

جررهم سين"Graham Caen " في قصته الصادرة سنة 1960 التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من احتراق النفسي، اول من تطرق الى المعنى العام للاحتراق النفسي و بحلول سنة 1974اصبح موضوع الاحتراق النفسي يؤخذ قيمته العلمية على وجه التحديد بالولايات المتحدة الأمريكية، "berger" و "Freud" في الدراسات الطبية ، بفضل الطبيب وفي هذا الصدد قال" بصفتي محلل نفساني وطبيب ممارس ادركت ان الاشخاص في بعض الاحيان يقعون ضحايا للحرائق، تماما مثل : المباني فتحت وطأة التوترات الناتجة عن الحياة في عالمنا المعقد، تستهلك مواردهم الداخلية في اطار العمل بفعل النيران تاركة فراغا داخليا هائلا حتى وان بدا الغلاف الخارجي سليما الى حد ما ." وبأعوام وتحديدا في عام1976 استخدمته عالمة الامراض النفسية كريستينا مأسلا في الدراسات التي تم اعدادها لظواهر الاستنزاف المهني. وفي سنة 1980 قدم شرنيس "chernisse" مقاربة متعددة الابعاد نفسية وعلائقية وبيئية وتنظيمية لتشكل اعراض الاحتراق النفسي. (بدران , 1997 ,ص 35)

ومن هنا يمكن القول ان موضوع الاحتراق النفسي اصبح من المواضع الاكثر اهتمام في مجال البحوث العلمية الطبية والنفسية والاقتصادية الاجتماعية نظرا لارتباطه بالصحة النفسية ومختلف الخدمات الاجتماعية في اغلب المؤسسات، وهذا ما يدفع لظواهر اراء جديدة مفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي في المستقبل.

ب- مفهوم الاحتراق النفسي:

ان مفهوم الاحتراق النفسي مصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما تعريفه اشير اليها في العديد من الابحاث باعتبار ان اعراض الاحتراق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله فخلال الحرب العالمية الاولى والثانية استعمل مصطلح تعب المعارك لدلالة على الاعراض المشابهة لأعراض الاحتراق النفسي، فقد اخذت تجد من اهتمام والدراسة والبحث، ولهذا سنتطرق لأهم ما ورد في الاسباث العالمية حول الاحتراق النفسي واول من تطرق الى المضى العام للاحتراق هو " جراهم سين" في قصته الصادرة سنة 1960 التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من الاحتراق النفسي، كما نجد اول بحث علمي تطرق للاحتراق النفسي سنة 1960، قام "برانلي" النفسي باعتبار نتائج عن ضغوط العمل وبحلول سنة 1971 اخذ لتحديد في الدراسات الطبية بفضل الطبيب " فريد لبرجر" في عيادته بالولايات المتحدة الامريكية وبعد ذلك اخذت البحوث تهتم بطرق تشخيص وقياس الاعراض المشكلة للاحتراق النفسي، مثل ابحاث " كرستينا مسلاش" و" شرليس "، وخلاصة القول يمكن ان نقول ان موضوع الاحتراق النفسي بصفة خاصة اصبح من المواضيع الاكثر اهتمام في مجال البحوث العلمية "الطبية" النفسية والاقتصادية والاجتماعية نظرا لارتباطه بالصحة النفسية وبادارة الموارد البشرية في اغلب المؤسسات. (عبد الرحمان, 1994,ص35)

2-تعريف الاحتراق النفسي:

لوضع تعريف شامل للاحتراق النفسي يجب علينا ان نقوم بقراءة مختلف التعاريف الواردة عبر مختلف الدراسات التي اهتمت بدراسة الاحتراق النفسي من اوجه مختلفة نفسية، طبية، اجتماعية وتنظيمية.

- ✓ **تعريف هربرت فرود نبرجر:** هو مجموعة من ردود نفسية سلبية متعلقة بالضغوط فقد عرف الاحتراق النفسي بانه المستمرة في محيط العمل.
- ✓ **تعريف لازاروس :** عبارة عن حالة اجهاد ناجمة عن اعباء ومتطلبات متواصلة ، ملقاة على الافراد تفوق طاقتهم وقدراتهم المهنية.

تعريف تيبركان وهارتمان : انه استجابة الى الاجهاد الانفعالي الناجم عن الاجهاد النفسي والأداء المنخفض في العمل وكدا اسلوب التعامل مع الاخرين. (دعد , 2002 , ص22)

3-اسباب الإحراق النفسي:

تبرز في مجال العمل مجموعة من المعوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملا، الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون، ومتى

حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعدا سلبيا له أثار مدمرة على العملية المهنية ككل، ويؤدى هذا الإحساس بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الانفعالي يمكن تعريفها بالاحتراق النفسي ، وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتناولتها العديد من الدراسات بالبحث ، وأصبح موضوع الاحتراق النفسي للعاملين مدار بحث ونقاش، خاصة بعد أن لوحظ أن عدداً كبيراً من العاملين يتركون مهنهم ، ويتجهون إلى ممارسة أعمال أخرى.

وينظر باردو1989 Bardo إلى ظاهرة الفرد المحترق من خلال خدمته الطويلة، فالعامل الأكثر تفاعلا في عمله وأكثر إخلاصا هو الذي يعرف بحماسة، والتحكم في رغباته، ومرونة تعامله مع ضغوط العمل، ولكن بعد سنوات من الوظيفة قد يفقد حماسه، وطموحه، وعدم اهتمامه بالمهنة، وبذلك يتفق باردو مع ساراسون 1982 Sarason الذي أوضح أن العامل كلما طال عهده بممارسة مهنته كلما أصبح أقل تأثيرا وحيوية واستجابة لما يحيط به من مؤثرات، فيما يتعلق بالدور الذي يقوم به، وقد أرجع ذلك إلى أن زيادة الخبرة ربما تؤدي إلى الإحساس بالسأم، وبالتالي فزيادة الخبرة قد تؤدي إلى انخفاض الدافعية للعمل، وتؤدى إلى زيادة مستوى الضغط لديه. (ياركندي , 1993 ,ص28-31)

ويرى هوك Hock 1980 أن هناك عوامل عديدة تؤدي إلى شعور بالاحتراق النفسي منها العبء الزائد في العمل والحاجة إلى المكآفات الشعور بالإضافة إلى النظام المدرسي غير الملائم والعزلة عن الأصدقاء والحاجة إلى المساندة الإدارية.

ويشير فريدمان Fridman 1991 إلى أن الاحتراق النفسي ذو نمطين : أولهما يرتبط ببروفيل الشخصية والذي يفسر إستعداد الفرد للإحتراق ، والآخر يرتبط بالنظام والمناخ المدرسي والمساندة الاجتماعية والمهنية داخل المدرسة , ويرى فريدمان أن كل هذه المتغيرات تؤثر في عملية الاحتراق النفسي .

ويرى عسكر وزملاءه 1986 أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي ، ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض والتي تتمثل في ثلاثة جوانب هي :

أ- العوامل الذاتية :

والتي تتمثل في مدى واقعية الفرد في توقعاته وطموحاته ومدى إلتزامه المهني الذي يجعله أكثر عرضة للإحتراق النفسي ، خاصة حينما يواجه عقبات تحول دون تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح ، مثل كثرة عدد التلاميذ أو قلة الإمكانيات المتاحة له وأيضاً مستوى الطموح لدى الفرد

المهني في إحداث تغيرات اجتماعية في بيئة العمل قد يجعله أكثر عرضة للإحتراق بسبب العقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافه .

ب- العوامل الاجتماعية :

حيث يتوقع المجتمع من المعلم أن يقوم بدور أكبر في تربية النشء دون النظر إلى أن هناك مدخلات متعددة تلعب دورها في تكوين شخصية التلميذ ، بالإضافة إلى الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية والتي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من جانب الفرد ، وهذا من شأنه توليد ضغط عصبي عليه مما يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي .

ج- العوامل الوظيفية :

وهي الأكثر وزناً في إيجابية أو سلبية الفرد المهني ، نظراً لما يمثله العمل من دور هام في حياة الفرد . فالعمل يحقق للفرد حاجات تتراوح بين حاجات أساسية كالسكن والصحة إلى حاجات نسبية لها أهميتها في تكوين الشخصية السوية مثل التقدير والإستقلالية والنمو وإحترام الذات.

ولقد أثارت ظاهرة الاحتراق النفسى اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة، وذلك نظرا لما تسببه من آثار سلبية تؤدى إلى سوء التوافق، حيث يتعرض العاملون لأسباب متعددة إلى بعض الظروف التي لا يستطيعون التحكم فيها، مما يحول دون قيامهم بدورهم بشكل فعال، الأمر الذي يساهم في إحساسهم بالعجز عن القيام بالمهام المطلوبة منهم، وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الإداريون ومتخذو القرارات، بالإضافة إلى الآثار السلبية الخطيرة الأخرى ، وهذا الشعور بالعجز مع استنفاذ الجهد يؤدى بهم إلى حالة من الإنهاك الانفعالي والاستنزاف النفسي. (عبدالله , 1994, ص91-92)

4-مراحل الاحتراق النفسي:

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

أ - مرحلة الاستغراق : Involvement:

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

ب - مرحلة التبلد: Stagnation:

هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة؛ كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه. (الخطيب , 2005 ,ص71)

ج – مرحلة الانفصال : Detachment:

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

د – المرحلة الحرجة : Juncture:

و هى أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسية، والسلوكية، سوءا وخطراً، ويختل تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات، ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار. (الشربيني , 2004 , ص56)

5–مؤشرات الاحتراق النفسي:

وصف أوستن 1981 Austin الضغط كإستجابة كيميائية وعقلية وجسمية للظروف التي تخيف وتثير وتربك وتعرض للخطر أو ترعب.

بينما وصف الاحتراق النفسي على أنه استنزاف جسماني انفعالي وهو عادة ما يبدأ بشعور من عدم المبالاة وهناك قائمة من الآثار التي يمكن أن تنتجخ عن الاحتراق النفسي منها التعب ، والإحباط ، والميل إلى كثرة النوم ، والشد العصبي ، وارتفاع ضغط الدم ، وتزايد ضربات القلب ، وسرعة التنفس ، وانقباض العضلات خلف العنق أو حول الرأس والذي يسبب الصداع وتقلصات المعدة التي غالبا ما تؤدي إلى القرحة . وهناك أعراض أخرى منها زيادة أو فقدان الشهية ، التغير في النمط الجنسي ، والإفراط في شرب الكحوليات ، والتقلصات العضلية ، والأرق ، والإسهال ، وإذا ما استمر المعلم في التعرض إلى مستويات عالية من الضغط في العمل دون أن يأخذ فترات استرخاء فمن الممكن أن تتطور هذه الأعراض البيولوجية لتصبح مرضا .

كما أوضح فليب بلكاسترو 1983 العلاقة بين مستويات الضغط والشكوى السيكوسوماتية وبعض الأمراض ، وقد أشار إلى أن الاحتراق النفسي يمثل خطرا على صحة المعلمين واقتراح ضرورة قيام الشئون الصحية المدرسية بإمداد المعلمين بالمهارات والمعلومات اللازمة للتكيف مع الضغط المهني . كما أشار كنجهام 1981 إلى أن الاحتراق النفسي للمعلم عادة ما يبدأ بشعور من عدم المبالاة وأن ما يميز المعلم المحترق نفسيا الشعور الدائم بالتعب ، عدم الرضا والإحباط وحالة من التدني الجسماني ، كما وجد أن المعلم المحترق نفسيا غالبا ما يعاني من أمراض جسمانية غير خطيرة مثل الأرق وأدوار البرد المتكررة. وقد أشار إلى ان التعرض لمثل هذه الحالات لفترات

طويلة قد ينتج عنها أمراض مثل سوء التغذية ، أمراض القلب ، البدانة ، الصداع المزمن ، ومشاكل في التنفس ، بالإضافة إلى هذه الأعراض فهناك أيضا الأعراض الناتجة عن الهيكل التنظيمي مثل كثرة الغياب عن العمل ، وقلة الحماس له . (السرطاوي ، 1997، ص11)

أشار ولتون ستيوارت باني 1981 إلى أن الاحتراق النفسي ليس إعاقة عقلية ، وإنما هو طريقة غير صحيحة للتعامل مع الضغط داخل وخارج العمل ، ويمكن أن يؤثر على صحة الشخص, وسلوكه ، وتوافقه الانفعالي ، واتجاهاته العامة ، وعلاقاته مع الآخرين .

وقد أشار إلى بعض المشكلات التي يمكن أن يسببها الاحتراق النفسي وهي مشكلات جسمية مثل التعب المزمن ، ومشاكل الإدمان ، ومشاكل انفعالية مثل الاحباط ، والشعور بالذنب نتيجة عدم القيام بالعمل على الوجه الصحيح ، والغضب المزمن .

وفي دراسة قام كالدويل واريك 1994 ذكر فيها أن هناك خمس مراحل يمر بها الفرد لكي يصبح محترقاً نفسيا وهذه المراحل هي :

- ✓ من المحتمل أن يكون الفرد المحترق نفسياً متحمسا للعمل عند التحاقه به ، فالفرد لا يمكن أن يصبح مستنزفا ما لم يكن لديه التزام نحو عمله.
- ✓ هذا الحماس الأولى سريعا ما يقود إلى الجمود حين يدرك الفرد أنه لن يكون قادرا على حل كل المشاكل التي تواجهه داخل عمله.
- ✓ وهذا الجمود بدوره يقود إلى الإحباط حينما لا تحل المشاكل وخاصة الهامة.
- ✓ وهذا الاحباط ربما يقود في النهاية إلى اللامبالاة تجاه العمل.
- ✓ وهكذا تصبح الطريقة الوحيدة التي يمكن للفرد أن يستخدمها لمواجهة الاحتراق النفسي من خلالها هي التدخل الخارجي الذي يأخذ شكل الإرشاد أو ترك المكان الذي يسبب له الاحتراق النفسي .

كما يصف ستر اسماير 1992 المعلم المحترق نفسيا بأنه :

- ✓ ذو مستوى تعليمي عال .
- ✓ يعمل أكثر من نصف الوقت مع الطلاب
- ✓ يشعر بعدم الكفاءة .
- ✓ يميل إلى عدم الرغبة في منافسة زملائه أو الاختلاف معهم .
- ✓ لديه مشاعر سالبة .
- ✓ يبذل كل مجهود للعمل بدقة .

- ✓ يحاول الابتعاد عن طلابة .
- ✓ يشعر بالمعاناة الشديدة تحت الضغوط . (الهجرسي , 2002 ,ص88-89)

6-مستويات الاحتراق النفسي:

أشار سبانيول (Spaniol 1989) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي:

* احتراق نفسي متعادل: وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط، والتهيج

* احتراق نفسي متوسط: وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل

* احتراق نفسي شديد : وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة . (بدران , 1997 , ص58)

7-أبعاد الاحتراق النفسي:

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

أ- الإستنزاف الإنفعالي : Emotional Exhaustion:

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

ب- فقدان الآنية :Depersonalization :

ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية ساخرة لا تمثل الخصائص المميزة للعامل، وتعرف كل من ماسلاش وبينز (Pines & Maslach 1988) هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه: " إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء، و الذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة.

ج- نقص الإنجاز الشخصيLack of personal achievement :

وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سالباً، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفء في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى. (عبد الباسط ,1994 , ص256)

8-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

على الرغم من حداثة مصطلح الاحتراق النفسي الا اننا سنحاول ذكر اهم التفسيرات النظرية التي تناولته، انطلاقا من المدرسة الفيزيولوجية والسلوكية ثم نفسر النظرية التحليلية.

أ-النظرية الفيزيولوجية : يعتبر العالم الفيزيولوجي الكندي هانز سيلي اهم من درس الطبيعة الفيزيولوجية للضغوط حيث صنفها وبين اهم المراحل التي يمر بها الفرد للتوافق معها .كما بين اهميتها عندما تكون ضغوط تكيفية تحفز الطاقات الفردية على مواجهة الاخطار والتعامل مع المثيرات المؤلمة الا انه نبه من سلبياتها عندما تتطور الى ضغوط حادة تستنفد الجهود الفردية فشدة الضغوط والتعرض المتكرر لها يترتب عنها تأثيرات سلبية كالفوضى والارتباك في حياة الفرد والعجز عن اتخاذ القرارات وظهور الامراض الجسمية ومظاهر لاضطرابات عضوية اخرى، مثل تكرر الضغوط اليومية وتزايد شدتها باستمرار تجعل الفرد يعاني من اعراض مرضية فيزيولوجية للضغوط ، ارتفاع ضغط الدم امراض المفاصل، فحسب النظرية الفيزيولوجية فان عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في الموقف ذاته يؤدي الى تطورها وهدا ما يؤدي الى وقوعها في متلازمة الاحتراق النفسي كمرحلة نهائية للضغوط الشديدة وبالتالي لا يمكن تصريفها بشكل ايجابي اثناء الموقف الضاغط.
تكون الضغوط النفسية في البداية ايجابية بحيث تنبه الى الخطر وتحفز الجسم على مواجهتها ومقاومة مصدر الضغط او الاحباط ومع زيادتها تزداد مقاومة الفرد لها في محاولة منه لتسييرها والتكيف السوي معها الا ان تكرارها وتزايد شدتها باستمرار مع الوقت يضعف قدرة الفرد على التعامل معها، ما يجعله مستنزف القوى ومجهد او مصاب بأمراض فيزيولوجية عضوية .وهي قد تكون اعراض متلازمة الاحتراق النفسي على الرغم من تركيز هذه النظرية على العوامل الفيزيولوجية ، الا ان الانسان تشكله مجموعة مكونات وراثية بيئية تمكنه من تحقيق التوافق دون الاصابة بالأمراض (علي ، 2001 ، ص11).

ب -النظرية السلوكية : تعتبر المدرسة السلوكية من اكثر مدارس علم النفس اهتماما بالعوامل الخارجية والسلوك الظاهر، وكثيرا ما اعتبر السلوك الانساني ناتج عن عوامل بيئية متفاعلة اكتسبها الفرد من خلال التعليم ومن خلال دراسة بافلوف وسكينر وغيرهم، اكدوا على اهمية الاشراط في عملية التعلم وبينوا بان الافراد يكونون اسوياء اذا احسنوا التعلم بطرائق ايجابية ،اما اذا اصابهم الاضطراب فهذا عائد الى تعلمهم عادات سيئة لم تمكنهم من التوافق ويمكن علاجها عن طريق اطفاء السلوك

السيئ وتعزيز السلوك السوي وتعويده على الاشتراط كرد فعل سوي وسريع وبعد اعادة اكتسابه يعدل السلوك ويشفى الاضطراب خاصة وانهم يعتبرون العرض هو المرض وزواله يعني الشفاء .
(ميموني، 2011 ، ص33).

بالنسبة لنا في الطب النفسي العرض هو المرض كل وفي هدا الصدد يقول ايزك (Esik) الاعراض استجابات انفعالية ناتجة عن اشراط غير ملائم ، وهذا يعني بأن الفرد العامل يصاب بالاحتراق النفسي نتيجة تعلمه عادات وأساليب سلبية للتعامل مع الضغوط النفسية ، فبدل الاستجابة للضغوط والإحباطات باستراتيجيات تعامل توافقية ، أستجاب لها الفرد بطرائق سيئة وهذا نتيجة لكثرة العوامل الضاغطة مع تكرارها واستمرار شدتها وبما أنها عوامل بيئية خارجة عن الذات يمكن علاج تأثيراتها بسهولة بواسطة تعديل سلوك العمال عن طريق تعويدهم وتعليمهم طرائق مناسبة للتعامل مع الضغوط والتعزيز الجيد منها وإطفاء السلوكات التي من شأنها خلق الاضطراب ، وإضافة الى محاولة تخفيف العوامل والمصادر الضاغطة في بيئة العمل . فضبط المثيرات البيئية الضاغطة وإطفاء الاستجابات السلبية ، وتعلم طرائق سوية لتسيير الضغوط والاحباطات التي من شأنها الحد من انتشار متلازمة الاحتراق النفسي إلا أن هذا غير كافي فهي ليست نتيجة عوامل مهنية فقط بل تفاعل عوامل نفسية فيزيولوجية مهنية واجتماعية وعلاجها يقتضي الاهتمام بكل أسبابها الحقيقية وحلها.
(زيدان، 1997 ص 81).

ج –النظرية التحليل النفسي: تعتبر هذه نظرية من اهم نظريات علم النفس التي تفسر السلوك الانساني، واكثرها قدرة على ايضاح اسباب الاضطرابات والعوامل المؤدية للانحراف عن السواء بفضل النتائج التي توصلت اليها دراسات الشخصية الانسانية فقد اعتبر رائد التحليل النفسي سيغموند فرويد ان الشخصية مكونة من ثلاث اركان الهو والانا والانا الاعلى وكل ركن له وظائفه وصفاته ومكوناته وديناميته تتفاعل فيما بينهما والسلوك الشخصي هو نتيجة العلاقة بين هذه الاركان خاصة ان الانا الاعلى يمثل التصور الأخلاقي الداخلي للعالم الخارجي في ذات الافراد وهو يتكون من مرحلة متأخرة منالطفولة ويمكن القول أن الهو يمثل القطب النزوي ويعبر الأنا عن المضمون الإدراكي كعامل دافعي، كما يؤكد الأنا الأعلى على نظام الموانع كمضمون اجتماعي ولهدا يفسر المحللون النفسانيون الاحتراق النفسي لعوامل ذاتية لاشعورية مكبوتة في اعماق الفرد الدي جعلته شدة الضغوط الناتجة عنها عجز عن تسيير كمية الاثارة المتراكمة عليه من الهو ومن العالم الخارجي الدي تمثله سلطة الانا الاعلى فعجز الانا في عدم قدرته على الحفاظ على ثبات مستوى الطاقة النفسية التي تؤدي الى استنزاف طاقته الداخلية وشعوره بقلة الانجاز وسوء تقدير داته. (عبد العزيز, 1998،ص 77).

ان الاحتراق النفسي بكل ما يتضمنه من مشاعر سلبية نحو الذات والغير وسوء تقدير الذات والانتقاص من قيمتها وقدرتها على الانجاز اضافتا الى تبلد المشاعر وفقدان الدافعية للعمل ، وكل

هذا يعني بان الطاقة المستثمرة في العمل قد استنزفت بسبب فشل الانا كمنظمة دافعية في الحفاظ على توازن الذات فان الجهاز النفسي للفرد يصبح فارغ من الطاقات النفسية التي كانت تدفعه للعمل والحياة.ان تراكم العوامل اللاشعورية الضاغطة الى جانب العجز عن ارصاد العوامل الخارجية المحبطة ادى بالفرد العامل في المهن الانسانية التي يتبادل فيها علاقات وجدانية الى استثمار كل طاقته في شغله انطلاقا من اهدافه الانسانية وثقته المثالية في امكاناته وقدرته على مساعدة الاخرين وحل مشاكلهم وفشلهم في ذلك افقده ثقته في نفسه وفي مجتمعه وجعله محبطا ومكتئبا الى درجة ان فقد دافعيته للعمل واصبح ادائه اليا عمليا وهذا يعني بان التصور المثالي لقدراته ونظرته الايجابية قد انفصلا عن العواطف التي كانت ترتبط به كحب العمل والثقة في الذات وهذا ادى الى استنزاف طاقات العمل دون تحقيق طموحاته المهنية .

ومن هنا فان الإخفاق في التوافق المهني سيؤدي الى الاكتئاب والاحباط والاحتراق الذي يحدث عندما يتعرض للفرد اثناء تحقيق عملية التوافق والتكيف مع عوائق تمنعه من الاشباع واذا لم يستطيع ازالة العائق بالأساليب التوافقية المباشرة واستمرت رغبته في الهدف زاد توتره و ضيقه وشعر بالألم والحزن وادرك العجز والفشل وانتابه القلق الزائد يكون الفرد بذلك يعاني الاحباط الذي يمثل مجموعة مشاعر مؤلمة تنتج عن عجز الانسان عن الوصول الى الهدف الضروري لشباع حاجة ملحة عنده.
(عسكر، 2005 ، ص132)

التعليق عن النظريات:

تناولنا في بحثنا ثلاثة نظريات مفسرة للإحتراق النفسي حيث لاحظنا بأن لكل نظرية تعليق أو نقد خاص بها فالنظرية السلوكية واجهة إنتقادات عديدة كلها تصب في نفس الإتجاه حول التطرق في دراسة السلوك و إهمال بقية المعايير النحددة له, بالإضافة إلى تصطيح النظرة و تبسيط الإنسان وجعله مجرد آلة يمكن برمجتها ان توفرت وسائل لذلك, أما بخصوص نظرية التحليل النفسي فالعلم لم يقف لصالحها و لم يتبقى منها إلا الشئ اليسير الذي لازال بعض مناصريه يحاولون إثبات صحته عن طريق تجارب تصب في هذا الإتجاه ولا ننسى بأن كل المدارس النفسية قد تعرضت للإنتقاد من طرف معارضيه و على رأسهم مدرسة التحليل النفسي التي أخدت حصة الأسد من الإنتقادات و التي مست جوهرها و ضربت ببعض نظرياتها , أما بالنسبة للنظرية الفيزيولوجية فهي نظرية تدرس العلاقة بين السلوك و الأعضاء من أجل إيجاد تفسير فيزيولوجي أو عضوي للسلوك الإنساني و تبحث في الأسس الفيزيولوجية للظواهر النفسية الطبيعية كما أنها واجهة عدة إنتقادات من أهمها ان معظم الأشخاص أصرو على الحصول بالإشباع بشكل متزايد للحاجات معينة عكس ما تفرضه النظرية , إضافة إلى أنها قامت على تجنب تحديد كمية الاشباع المطلوب من الانتقال بعد ذلك لاشباع الحاجات الأخرى.

ومن بين كل هذا التعليق الشامل للنظريات قد توصلنا إلى عدة روابط تجمع بينهم و من بين أحدى اهم عذه الروابط نجد أن كل نظرية منهم تخص الإنسان و إضافة للعلاقة التكاملية التي تجمعهم.

9-علاج الاحتراق النفسي :

مع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص للتعامل معها ، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعا للظروف المحيطة بها . ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل أو من ظهور الاحتراق النفسي بين العاملين في مجال الخدمات المهنية :

- ✓ عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
- ✓ المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.
- ✓ وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني.
- ✓ تغيير الأدوار والمسؤوليا ت.
- ✓ الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
- ✓ زيادة المسئولية والاستقلالية للمهني.
- ✓ المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.
- ✓ وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية ، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.
- ✓ الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموا مهنيا ونفسياً .
- ✓ التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط . (عبد العزيز 1421,ص 184 ، 185).

خلاصة الفصل:

يعبر الاحتراق النفسي عن حالة نفسية تصيب الفرد بالارهاق و التعب نتيجة وجود متطلبات و أعباء اضافية يشعر معها الفرد بأنه غير قادر على التكيف معها مما ينعكس سلبا عليه وعلى من يتعامل معهم، بل يمتد ذلك إلى التقليل من مستوى الخدمة المقدمة.

فالاحتراق النفسي عبارة عن ظهور أعراض ضعف فيزيولوجية ونفسية للعمال مرتبطة بكيفية التعايش مع أوضاع العمل، في البداية تكون الأعراض غير واضحة المعالم، و قد لا يدركها العامل نفسه، إذ تفسر غالبا على أنها استجابة عادية لتراكم الضغط النفسي، غير أن استمرار هذه الأعراض يتسبب في الاحتراق النفسي للعامل، الذي يظهر معاناة تكتسح مختلف جوانب حياته النفسية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية، و المعرفية .

و يتكون مفهوم الاحتراق النفسي من ثلاث مكونات، تتمثل في الإنهاك العقلي والإنفعالي والجسمي والتي تنشأ نتيجة التعرض المستمر للضغوط.

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية

تمهيد

1-لمحة تاريخي عن الإعاقة العقلية

2- مفهوم الإعاقة العقلية

3- خصائص الإعاقة العقلية

4- أسباب الإعاقة العقلية

5- أهداف الإعاقة العقلية

6- تصنيف فئات الإعاقة العقلية

7- أساليب تعديل السلوك التعليمي عند الأطفال المعاقين عقليا

8- حاجات المعاقين ذهنيا

9- إستراتيجية بناء مناهج المعاقين ذهنيا

10- البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين ذهنيا

11- البرامج التربوية لذوي فئات الإعاقة العقلية

12- قياس و تشخيص الإعاقة العقلية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لم تحظ **أي** إعاقة بعناية الباحثين و المعالجين مثلما حظيت الإعاقة العقلية , هذا و بعد التخلف العقلي ظاهرة إجتماعية خطيرة, يتضح أثرها في كل المجتمعات على حد سواء, بخاصة المجتمعات النامية مما يعد خسارة بشرية و مادية للمجتمع , كما يعد عبئا على كامل الأسرة حيث إن الطفل المصاب بالتخلف في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة و من ثم فالأسرة تظل في قلق مستمر على مستقبل طفلها المصاب , خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة يعتبر أيضا التخلف العقلي مشكلة طبية تتطلب التدخل في دائرة إختصاص الطبيب الجسمي و العقلي , و مشكلة تربوية تتطلب تدخل علماء التربية , و أخيرا يعتبر التخلف مشكلة نفسية وسلوكية لذلك فإأن تحديد مفهوم التخلف العقلي يمثل مشكلة بسبب تعدد الإتجاهات التي تتعامل مع هذه المشكلة و تعدد الآراء من حيث وجهات النظر الطبية , الاجتماعية , التربوية , علماء الوراثة , و علماء القياس النفسي و غيرهم.

1- لمحة تاريخية عن المعاقين دهنيا:

لقد واجه المعاقين ذهنيا الكثير من المحنى عبر العصور في مختلف الثقافات و ذلك تبعا للعادات و الثقافات السائدة في اليونان القديمة و روما كان فصل هذه الفئة سلوك شائعا و قي كل مكان اخر كان مصيرهم من منحدر بشكل يؤدي للموت و في القرن الثاني بعد الميلاد كان الافراد المعاقين ذهنيا يباعون في الأسواق حيث يتم استعمالهم في الترفيه و التسلية و هذا بالنسبة للذين عاشو في الإمبراطورية الرومانية لكن بروز المسيحية أدى الى الفروق هذه الممارسات البربرية و يبدى الاهتمام برعاية الأطفال الأقل حظ مثل المعاقين ذهنيا بالمرور و حل هذا الاهتمام في العصر الإسلامي و ما في العصور الوسطى تفاوت كبير في الممارسات السائدة اتجاه الافراد المعاقين ذهنيا فعلى الرغم من الأطفال كانو يباعون كالعبيد و يتم اهمالهم و في عام 1690 نشر جون ديوي مقولته و قد اثرت إيجابيا على العناية التي تقدم للمعاقين ذهنيا . (محمد و اخرون, 2009, ص 115)

2- مفهوم الإعاقة الذهنية :

هي حالة نقص او تأخر أو توقف النمو العقلي المعرفي يولد به الفرد أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بدائية مما يؤدي الى الاعاقة . (نخلة،2013،ص91)

أو هي حالة توقف ، عدم اكتمال النمو الذهني ، و تتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو و التطور و التي تساعم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الادراكية ، اللغة ، المهارات الحركية و القذرات الاجتماعية . (World Health Organization, WHO, 1992)

و قد جاءت العديد من التعريف من قبل الباحثين لمفهوم الإعاقة العقلية نستعرض فيما يلي بعضا منها :

تعريف دول doll :

يعرف دول التخلف العقلي بناء على أسس نفسية و اجنماعية و لقد حاول تحديد مفهوم الصلاحية الاجتماعية من ناحية ووضع مقياس للنضج الاجتماعي من ناحية أخرى و لقد اعتبر بأن الفرد المتخلف عقليا بما يلي :

- ✓ عدم الكفاية الاجتماعية وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي و المهني و على تدبير إدارة أموره الشخصية
- ✓ أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية
- ✓ أنه تخلفه العقلي كان قد ظهر عليه اما منذ الولادة أو مند نعومة أظافره
- ✓ أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج

تعريف هبر Heber:

يشير مفهوم الإعاقة العقلية عنده الى مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط و الذي يظهر في مرحلة النمو و يكون مرتبطا بخلل في واحدة أو أكثر فيما يلي :

- ✓ النضج .
- ✓ التعلم .
- ✓ التكيف الاجتماعي .

تعريف كد Kidd :

يرى بأنه التخلف العقلي هو انخفاض في الأداء العقلي عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة و نشأ في مرحلة النمو المبكرة و يمتازبعدم القدرة على التكيف مع البيئة .

تعريف جوفس Jervs:

و يشير التعريف الى عدم اكتمال نمو الدماغ الناتج عن مرض قبل المراهقة و بسبب عوامل جنية.

(نخلة ،2013 ، ص 57–59)

تعريف عبد السلام عبد الغافر و يوسف محمود الشيخ:

حيث يشير التعريف الى حالة من توقف النمو أو عدم اكتمال النمو العقلي ، يولد مع الطفل و يحذث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية او بيئية بحيث تصعب على الفرد الشفاء منها و بحيث تنضج أثار عدم اكتمال هذا النمو في مستوى أداء الفرد في المجالات المرتبطة بالنضج و التعليم و التكييف مع البيئة و يكون ذلك الأداء منخفض عن المتوسط في حدود انحرافيين معياريين بالسن

تعريف جووسمانGosman :

حيث يشير الى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام لبذي ينحرف عن المتوسط انخفاض ذا دلالة بحيث يكون مرتبط بخلل في سلوك الفرد التكييفي الذي تظهر أثاره في مرحلة النمو و المقصود بالانحراف عن المتوسط هو انحرافين معيارين سالبين و ينعكس النفص في السلوك التكييفي في المجالات التالية :

- ✓ تطور المهارات الحركية الحسية .
- ✓ مهارات الاتصال و اللغة .
- ✓ مهارات العناية بالذات .
- ✓ مهارات التفاعل مع الاخرين. (العزة ، 2009 ، ص 61)

من خلال ما تم عرضه من تعريفات يمكننا القول بأن :

الإعاقة العقلية هي حالة من الضعف في الوظيفة العقلية و توقف النمو العقلي تصيب الأطفال من لحزة الإنجاب إلى سن المراهقة لأسباب مختلفة تؤدي إلى نقص الذكاء و تحول دون قدرتهم على التعلم .

3-خصائص و مظاهر المعاقين ذهنيا :

تتضح الفروق الكبيرة لدى المعاقين عقليا فيما بينهم كمن حيث قدراتهم وإستعداداتهم،خصائصهم

و من هنا يمكن عرض أهم الخصائص المميزة لفئة المعاقين عقليا القابلين منهم للتعلم منهم :

أ) الخصائص الجسمية :

قدم فتحي عبد الرحيم عرضا لبعض خصائص المعاقين عقليا بصفة عامة ، مثل البطئ في النمو الجسمي بأشكاله المتعددة ز المظاهر المختلفة في نواحي متعددة لتشوهات في جسم الجمجمة ، و الأدنين ، و اللسان ، و الفم ، و العينين ، و ضعف النمو الحركي ، و ثباث و نمطية الحركات و تكرارها ، و عدم القدرة على التحكم فيها بصورة جيدة و منظمة ، حيث نجد الطفل المعاق عقليا لا يبدأ المشي قبل سن ثلاث سنوات و لا يستطيع الكلام أو التحكم في الإخراج قبل سن الرابعة ، و تزداد نسبة عيوب الكلام لديه بصورة ملحوظة أما الحواس فتكاد تكون حاسة الشم و التدوق لديهم معدومة ، و يكتمل نمو العضلات و العظام لديه في سن الثامنة عشر ، كما يكتمل بلوغه الجسمي و النفسي مثل الأفراد العاديين إلا في الحالات التي يرجع فيها الضعف العقلي إلى إصابات الجهاز العصبي المركزي و ما يصاحبه من إضطرابات في المهارات الحركية . (الشناوي ، 1997 ، ص 101)

ب) الخصائص المعرفية :

من الخصائص المعرفية للأطفال المعاقين ذهنيا نجد :

1. **الإنتباه** :يعاني المعاقين ذهنيا من ضعف القدرة على الإنتباه و القابلية العالية للتشتت ، و هذا ما يفسر عدم مواصلتهم الأداء عن الموقف التعليمي إذا إستغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين .
2. **التذكر** : يمكن القول أن الإنتباه عملية ضرورية للتذكر و لذا فإنه يترتب على ضعف الإنتباه و ضعف في الذاكرة ، و من العوامل التي تسهم في ضعف الذاكرة لذا المعاقين ذهنيا ، ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعملية الضبط المتابعة و التي تعتبر ضرورية إعادة تكرار الشئ جيدا و يستطيع حفظه من الإفراد العاديين ، فهم لا يصلون إلى المستوى العقلي الذي يصل إليه أقرانهم الإعتياديين و نجد المظاهر العقلية التي يتصف بها الطفل المعاق عقليا بشكل بسيط هي:

- ✓ سرعة نسيانه و ضعف الذاكرة .
- ✓ قصور في القدرة على التركيز .
- ✓ ضعف القدرة على الإنتباه و حل المشكلات .
- ✓ قصور في القدرة على التحليل و التقويم .
- ✓ صعوبة التمييز بين المتشابهات و أوجه الإختلاف بين الأشياء .

ت) الخصائص اللغوية :

غالبا ما يعاني الأطفال المعاقون عقليا من إضطرابات و التأخر اللغوي ، و قد تكون لهذه المسألة طبيعية لأن اللغة نشاط عقلي لذلك فإن تأخر و إضطرابات اللغة تتأثر بالإعاقة ، حيث تشد كلما اشتدت الإعاقة العقلية فتكون عند المعاقين عوقا متوسط و هكذا بالنسبة للمعاقين عوق بسيط ، فالإعاقة العقلية من أسباب إضطرابات النطق و الكلام المتعلقة بمرحلة المعالجة قد تكون أعطاء الإستقبال سليما لكن الملل في عملية المعالجة من التحدير بالذكر فاللغة مهمة جدا للتطور المهني ، إذ أن توجد علاقة وثيقة بينهما كما تستند غالبا نا يكون مضطر من حيث الكلام أو النطق. (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، 2010 ، ص94)

ث) ا لخصائص الاجتماعية و الانفعالية:

عندما نبحث في الخصائص الاجتماعية للأشخاص المتخلفين عقليا فإننا في الواقع نبحث عن إجابات لمجموعة من التساؤلات المتصلة بالسلوك الخاص بهؤلاء الأشخاص في صلته بالمجتمع والعلاقات الاجتماعية أو بمعنى أخر فنحن نبحث عن المهارات الاجتماعية وعن السلوك التكيفي وعن التوافق الاجتماعي والعلاقات الأسرية والاتجاهات الاجتماعية وغيرها كثير.

وعلى الرغم من أن البعض قد اعتاد أن يقيس نجاح البرامج المعدة للأشخاص المتخلفين عقليا باستخدام محكات مثل التحصيل الدراسي إلا أنه في الواقع فإنه من الأكثر أهمية أن نوجه القياس إلى الجدارة الاجتماعية (المهارة الاجتماعية) والقدرة على التكيف مع البيئة وكذلك إمكانيات الاستقلال المعيشي.

توجد اختلافات كثيرة بين فئة المعاقين عقليا في خصائصهم الانفعالية والاجتماعية , ويرجع ذلك إلى:

أ- ارتباط صفات انفعالية بمصدر السبب.

ب- أن الخصائص الانفعالية والاجتماعية , تتوقف على نوع التفاعل الذي يحدث بين المتخلف عقليا وبيئته.

ويتصف المعاقون عقليا بهذه الصفات:

العدوانية , والانسحاب الاجتماعي , والسلوك التكراري , والتردد , والنشاط الزائد , وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعلى إنشاء علاقات اجتماعية فعّالة مع الغير , والميل نحو مشاركة الأصغر سنا في نشاطهم وعدم تقدير الذات، وعدم الشعور بالأمن والكفاية.

والمعاق عقليا يعيش في عالم لا يواجه فيه سوى الفشل المستمر ولا يشعر فيه إلا بالعجز وقلة الشأن ,

والشعور بالتدني , ويظهر هذا السلوك في تعامله مع الآخرين , فهو لا يهتم بنظافته الشخصية ولا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية مع غيره , أو مشاركتهم في أوجه نشاطهم , ويتصف المعاق عقليا في معظم الأحيان بالبلادة وعدم الاكتراث , وعدم التحكم في الانفعالات.

إن المعاق عقليا يرى نفسه يختلف عن غيره من الآخرين ولذلك فإنه يتصرف تصرفات غير لائقة ومناسبة، ويشعر بأنه عاجز وقليل الشأن بالنسبة لغيره من الأسوياء , ولذلك فمن الواجب أن نجعل المعاق عقليا يثق بنفسه , وذلك عن طريق رعايته والاهتمام به وإرشاده ومدحه إذا فعل شيئا صحيحا , ويجب علينا تشجيعه على المشاركة مع الآخرين في مختلف النشاطات.

(الروسان ، 2009 ، ص 65)

4-أسباب الإعاقة العقلية :

توجد العديد من الأسباب نذكر من بينها :

1) أسباب راجعة إلى عوامل ما قبل الحمل و ليس ورثية بطبيعتها تتمثل في :

- ✓ اضطراب الكروموسومات أو ما يسمى بمتلازمة داون (المنقولية)، قد اتضح هناك ما بين عمر الأم وإحتمال إصابة الطفل بهذه الإضطرابات إذا وجد في الأسرة طفل مصاب بزملة داون آخر.
- ✓ إضطرابات الصفيات مما يؤدي إلى إضطراب الأنزيمات .
- ✓ إضطراب التمثل الغدائي ، ز أهم أنواع ز أكثرها شيوعا عرضا الفينيل كيتوكوريا ، ز هو إضطراب وراثي يؤدي إلى الإعاقة العقلية الشديدة و تزداد شدة للإصابة به مع التقدم في العمر.

2) أسباب راجعة إلى عوامل ما قبل الولادة :

- ✓ سوء تغدية الأم مما يؤدي إلى التأثر على حجم أنواعها و حجم الطفل و خاصة المخ .
- ✓ إصابة الأم بالتسمم مهما كان مصدره .
- ✓ تعرض الأم للأشعة السينية بقد كبير لدرجة تؤثر على الجنين و خاصة فترة الأشهر الأولى من الحمل .

3)أسباب أثناء الولادة :

تعتبر الولادة مما قد يؤدي إلى نقص الأكسيجين و الأضرار بالجهاز العصبي للطفل ، انتقال المشيمة مبكرة مما يؤدي إلى سد عنق الرحم و إعاقة الجنين و نقص الأكسيجين ,المشاكل التي تفتح عن طول الحبل السري أو قصره مما يؤدي إلى إستوائه و تمزقه و حدوث نزيف .

- ✓ الصدمات الجسمية ،فقد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الصدمات الجسمية أثناء عملية الولادة ، و استخدام طريقة الولادة القيصرية مما قد تسبب الإصابة في الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين ، و بالتالي الإعاقة العقلية .

الإلتهابات التي تصيب االطفل إذ تعتبر من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي ، قد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته أو إلى إصابة الجنين إذ عاشت بالإضافة إلى الإعاقة العقلية . (عسكر,1986, ص 12-13).

4)أسباب راجعة بعد الولادة :

1. الحوادث و الصدمات: تعتبر الحوادث و الصدمات الجسمية التي تؤثر بشكل مباشر على الخلايا الدماغية سبب رئيسي في الإعاقة العقلية .
2. سوء التغدية : من أهمية التغدية الجيدة للأم الحامل أثناء فترة الحمل أثر على نمو الجنين و علاقة ذلك بالإعاقة العقلية كما تبدو أهمية التربية الجيدة أيضا بعد الولادة .
3. يشكل سوء التغدية و خاصة في المناطق الفقرة سبب رئيسي بالإعاقة .
4. الأمراض و الإلتهابات : يتعرض الطفل للعديد من الأمراض قد تؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة و خاصة من حالات إلتهاب الجهاز التنفسي .
5. حالات تسمم الأطفال و بخاصة من المواد التي تحتوي على الرصاص .

5)أسباب بيئية :

و هناك عوامل بيئية تتسب في الإعاقة و يزداد أثرها بزيادة وسائل النقل مما ينتج عنها تلوث الهواء ، و الماء .كذلك تلوث الأغدية نتيجة استعمال السيوات البشرية و الضوضاء التاي تئثر على السمع .

(عبد االقادر شريف ، 2014 ، ص 75_80)

يمكن تصنيه الأسباب الشائعة للإعاقة العقلية في الجدول التالي :

الجدول(1) الأسباب الشائعة للإعاقة العقلية:

التصنيف	النوع	أمثلة
	خلل كروسومي	. متلازمة داون **. متلازمة كروموسوم اكس الهش** **. متلازمة برادر ويلي**

مرحلة قبل الولادة		**. متلازمة كلينفيلتر**
	خلل جين فردي	**. أمراض الاستقلاب/الأيض الخلقية Galactosemia** **. بيلة الفينيل كيتون Phenylketonuri –** **. داء عديدات السكريد المخاطيةMucopolysaccaridose** **. نقص هرمون الغدة الدرقية*** **. مرض تاي ساكسTay–Sachs disease** **. المتلازمات العصبية الجلدية كالتَصَلُّبُ الحَدَبِ ي و الورام الليفي العصبي Neuro–cutaneous syndromes such as tuberous sclerosis and neurofibromatosis** **. العيوب الخلقية بالمخ كالاستسقاء الدماغي و صغر حجم الدماغ و أكياس** الحبل الشوكي **. بعض المتلازمات ذات الملامح المميزة كمتلازمة لورانس مون بيدل**
	حالات أخرى ذات منشأ جيني	**. متلازمة روبنشتاين تيبي** **. متلازمة كورنيليا دي لانج**
	مؤثرات بيئية سلبية	**. نقص العناصر *كنقص اليود و نقص حمض الفوليك** **. سوء التغذية الشديد خلال الحمل***

		. تعاطي المواد *كالكحول و النيكوتين و الكوكايين خلال الحمل المبكر **. التعرض *لمواد كيميائية ضارة كالملوثات و المعادن الثقيلة و محفزات** **. الإجهاض و الأدوية الضارة كالثاليدوميد و الفينوتوين و الورفرين في الحمل المبكر** **. عدوى الأم كالحصبة الألمانية *و الزهري *و فيروس نقص المناعة المكتسبة ولتوكسوبلازما و الفيروس المضخم للخلايا**
مرحلة ماحول الولادة	الثلث الأخير من الحمل	**. مضاعفات الحمل*** **. أمراض *لدى الأم كأمراض القلب و الكلى و السكري** **. خلل وظائف المشيمة**
	الولادة	**. عدم اكتمال النمو الشديد** **. نقص وزن المولود الشديد** **. اختناق الولادة** **. ولادة متعسرة أو ذات مضاعفات*** **. إصابات الولادة***
	حديث الولادة	**. تسمم الدم**

	حتى عمر أربعة أسابيع	. **الصفراء الشديدة*** . **انخفاض السكر بالدم**
مرحلة بعد الولادة و الطفولة		. **دوى الجهاز العصبي كالسل و الالتهاب الدماغي الياباني و التهاب السحايا البكتيري** . **إصابات الدماغ*** . **التعرض المزمن للرصاص*** . **سوء التغذية الشديد لفترات مطولة*** . **ضعف التحفيز الخارجي***
مشاكل قابلة للوقاية بشكل مؤكد أو محتمل		

(القيسي ,2006, ص 46)

5-الأهداف التعليمية الخاصة بالمعاقين ذهنيا :

تتمثل هذه الأهداف التعليمية الخاصة بالمعاقين ذهنيا فيما يلي :

- ✓ تنمية القدرات و المهارات الحسية المعرفية و الحركية .
- ✓ تنمية القدرات اللغوية و مهارات الكلام و علاج صعوبات النطق .
- ✓ تعليم المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة ، الكتابة ، الحساب).
- ✓ التدريب على مهارات العناية بالذات و السلامة و العادات الصحية .
- ✓ التدريب على أداء السلوك الاجتماعي و تحسين قدرات المتخلف على إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين .
- ✓ تنمية الجانب الإخلاقي لديهم و تزويدهم بالقيم الدينية و الاجتماعية .
- ✓ التدريب على المهارات اليدوية و تزويد المتخلف بالمهارات الأساسية اللازمة للعمل.

(بطرس ، 2007 ، ص 142)

6-تصنيف فئات الإعاقة العقلية :

أ) التصنيف الطبي :

يقوم التصنيف الطبي على أساس تصنيف حالات التخلف العقلي وفقا لأسبابها و خصائصها المميزة, و يضمن هذا التصنيف مسميات (متلازمة داون, الإصتقصاء الدماغي, صغر حجم الجمجمة)وما يؤخد على هذا التصنيف أنه لا يقدم لنا المعلومات الكافية التي تفيد في التعرف على الخدمات التربوية و التأهيلية الازمة, كما يؤخد هذا التصنيف عدم شمولية حالات الإعاقة البسيطة و التي يتعدر معرفة أسبابها المباشرة . (عبد الله , 2008 ,ص45)

ب) التصنيف التربوي:

يستند على ما يمكن أن يطلق عليه مبدأ العلاجية , و يبدو ذلك واضحا في تقسيم الفئات التي يتضمنها هذا التصنيف و التي وفق له يمكن توزيع المعوقين ذهنيا الفئات الثلاث :

1) قابلو للتعلم :

و تتضمن الأطفال الذين يعتبرون بحكم هذا التصنيف قابلين للتعلم على تعلم المهارات الأكاديمية و لذلك يمكن سويا بحجم التعليمي يهدف أساسا إلى التدريبات الأساسية , الكتابة,الحساب و التي تتراوح درجات ذكائهم بين 55 – 70 درجة .

2) القابلو للتدريب :

و تتضمن هذه الفئة المعاقين عقليا الذين يعتقد أنهم غير قابلين على تعلم المهارات الأكاديمية ولذلك فإن مستواهم التعليمي يهدف أساسا إلى التدريب على المهارات و الإستقلالية , و تتراوح درجات ذكاء هذه الفئة بين 25_55 درجة .

3) الإعتماديون :

و تتضمن الذين تقل درجات دكائهم عن 25 درجة و يعتمد بعدم قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الإستقلالية كالعناية بالنفس . (الأمام , 2010 ,ص51)

ت) تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية :

يعتبر من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال نظرا لأن المسميات التي يتضمنها في شمل درجة عالية من السلبية كما في التصنيف السابقة :

و يتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية الفئات التالية :

-التخلف العقلي البسيط : 70- 55 درجة.

-التخلف العقلي : 55-50 درجة .

-التخلف العقلي الشديد : 50-35 درجة.

-التخلف العقلي الشديد جدا : دون ال 35 درجة. (حافظ بطرس, 2010, ص106-107)

7-أساليب تعديل السلوك التعليمي عند الأطفال المعاقين عقليا :

- ✓ القياس المتكرر للأداء و مقارنة الأداء الحالي بالسابق و السابق بالحالي .
- ✓ تحليل المهارة التعليمية .
- ✓ تعزيز الأداء الصحيح .
- ✓ تعزيز الأداء الإنتقائي مؤخرا .
- ✓ تقديم تغدية راجعة إيجابية فورية .
- ✓ تشكيل الإستجابات التعليمية تدريجيا .
- ✓ توزيع التدريب .
- ✓ اوزيع الفرص لممارسة السلوك المتعلم .
- ✓ توفير النمادج للأداء الصحيح .
- ✓ تطوير مهارات التنظيم الذاتي .
- ✓ توفير الفرص لنجاح الطفل .
- ✓ عدم تدكيره بتجارب الفشل .

تأثير أنماط التفاعل على التحصيل :

- ✓ إن النمط التنافسي يستشير الدافعية عندما تكون المهمة التعليمية سهلة و بسيطة نسبيا .
- ✓ النمط التنافسي يقود على العدوان الأمر الذي يؤثر على دافعية الطفل المعوق سلبيا .

التعبير عن الثقة بالطالب و تشمل ما يلي :

- ✓ خلق إتجاهات إيجابية نحو الطالب لإثارة دافعيته نحو التعلم .
- ✓ العمل على مراعاة الفروق الفردية عند الطلبة و إحترام قدرات الفرد و إستعداداته .
- ✓ التعامل مع القلق بشكل مناسب و استثمار ما لديه من قلق طبيعي لإستثارة حماسه في عملية التعلم و النجاح .
- ✓ تزويد الطالب بتغدية راجعة أولا باولا عن داته .

- ✓ مساعدة الطالب على تطوير مفهوم ذات إيجابي عن ذاته و مساعدته على عدم تقليل مفهومه عن ذاته .

مساعدة الطفل المعوق على تحمل المسؤولية و تحديد مهمات تطلب منه و يكون بمقدره القيام بها . (الروسان , 1998 ,ص62)

المبادئ التي يجب مراعاتها عند تعليم و تدريب الأطفال المعوقين عقليا و تشمل ما يلي :

- ✓ تنظيم المثيرات بحيث يسهل عليه إدراكه .
- ✓ اشجيعه على التركيز على المثيرات المهمة و تجاهل غير المهمة منها .
- ✓ تعزيز سلوك الإنتباه لدى الطفل كلما قام به .
- ✓ الإنتقال من المهارات البسيطة إلى المعقدة .
- ✓ احديد مستوى إتقان أداء الطفل لمهارات معينة قياسا مع أدائه السابق و قياس نسبة التحسن .
- ✓ تزويده بالتلميحات و الدلالات التمييزية إذا لزم ذلك .
- ✓ عدم الطلب منه العديد من الإستجابات في وقت واحد .

إستخدام المواد و الآدوات الطبيعية في عملية التدريب ما أمكن ذلك و يشمل ذلك ما يلي :

- ✓ تقديم نماذج أو أشكال حقيقية للشئ المراد تعليمه له .
- ✓ عدم الإعتماد على المجردات إلى أكبر حد ممكن .

تطوير قدرة الطفل على التذكر و نقل أثر التعلم من موقف تعليمي إلى موقف تعليمي آخر و يشمل ذلك ما يلي :

- ✓ التكرار و الإعادة .
- ✓ تشجيعه على حدوث تعميم الإستجابات الصحيحة .

توزيع التدريب و يأخد ذلك الأشكال التالية :

- ✓ تحديد جلسات قصيرة و غير مملة من أجل القيام بالمهمة التعليمية .
- ✓ احديد فترات إستراحة .
- ✓ تجنب التدريب المكثف .
- ✓ الحد من إستعمال عدد كبير من المفاهيم المراد تعليمها للطفل في الجلسة الواحدة .
- ✓ التركيز على مهارة تعلميه واحدة مثل مهارة الجمع أو القسمة أو الضرب أو الطرح .
- ✓ إستعمال النمدجة في عملية التعلم و تشمل هذه ما يلي :
- ✓ الإنتباه .

- ✓ الإحتفاظ .
- ✓ التقليد .
- ✓ تجزيئ المهمة و تحليلها .
- ✓ إنتقال أثر التعلم إلى مواقف حياتية حقيقية .

و الجدير بالذكر بأن النمدجة الحية أفضل من النمدجة عن طريق المسجل أو غيرها في تعليم هؤلاء الأطفال . (العزة ، 2002 ، ص 81_86)

8-حاجات المعاقين ذهنيا :

تهدف تربية المعاقين ذهنيا إلى تزودهم بالمعلومات الأولية و المهارات الضرورية اللازمة لتعرف أمور حياتهم كما تهدف إلى مساعدتهم على التوافق الاجتماعي و الشخصي ، و إتباع حاجاتهم المختلفة ، و إبراز و تنمية ميولاتهم و يكون إتجاهات سليمة لديهم و نحو العالم المحيط بهم ، و مراعاة حدود قدراتهم و إمكانياتهم و إستقلال هذه الإمكانيات إلى أقصى درجة ممكنة ، و اذا يمكن الوقوف على حاجات أفراد هذه الفئة قبل تصميم و إعداد المناهج الخاصة لتعليمهم و تدريبهم من أهم حاجات عند المعاقين ذهنيا .

(عثمان , 2001 ,ص35)

1)الحاجة إلى التقبل الاجتماعي :

يحتاج المعاق ذهنيا إلى الإحساس بتقبل الآخرين له سواء في المنزل أو المدرسة ، و يرجع الأحساس إلى الحرمان الاجتماعي . (فرج ، 2007 ، ص 124)

2)الحاجة إلى الإنجاز :

يشير ماكلاين إلى أهمية الإنجاز في حاجات الفرد و ربطها بالذكاء و قد ربط ماكلاين بين حالات الإعاقة العقلية الخفيفة و الحاجة إلى الإنجاز ، و عذا يعني أنه يمكن تنمية هذه الحاجة عن الفئة وتحسين ظروف نشأتها و رعايتها .

3)الحاجة إلى التقدير:

إن إحساس المعاق ذهنيا بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه و بالتالي يحس بالأمن والطمأنينة النفسية على عكس إذا ما حرم من هذا التقدير فإنه يشعر بالعجز و الفشل و بالتالي يعزف عن المشاركة في أي نشاط إيجابي و يرتبط بهذه الحاجة أيضا الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات .

(زيتون ، 2003 ، ص 215)

9-استراتيجية بناء مناهج المعاقين ذهنيا :

أولا: السلوك الداخلي :

هناك فروق في تعليم المعاقين عقليا و العاديين و هو فرق كمي كيفي و تتمثل تلك الفروق فيما يلي :

أ) الانتباه :

هنا نجد أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من نقص واضح في الانتباه في التعليم التميزي بين المثيرات من حيث شكلها و لونها وضوحها ، ويكون التدريس وفق الأساليب التالية :

1) استخدام مثيرات ذات أبعاد ثلاثية .
2) تقديم مهمات من السهل الى الصعب .
3) تجنب حالة الفشل .
4) تقديم التعزيز الإيجابي .
5) تهيئة الظروف المناسبة للانتباه و البعد عن تشتيت انتباهه . (الظاهر , 2004 ,ص62)

ب) التذكر :

يعاني الأطفال المعاقين ذهنيا صعوبة في الذاكرة طويلة المدى سواء في تذكر الأحداث أوالأسماء أو الأشكال و هي من قدرات الأطفال العاديين في نفس عمرهم .

ت) انتقال أثر التعليم :

يعاني الطفل المعوق عقليا من الصعوبة في نقل ما تعلمه من مواقف الى مواقف أخرى مقارنة بالطفل العادي في نفس عمره الزمني و هذا ناتج عن صعوبة في معرفة الدلائل المناسبة .

ث) الخصائص اللغوية :

يتميز الأطفال المعاقون عقليا بمستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين المناظرين لهم في نفس عمرهم الزمني و كلما زادت شدة الإعاقة زادت مشكلات اللغة و تتفاوت بين الحالات المقيمة إقامة كاملة في مراكز المعاقين ز المدارس العادية .

ثانيا: قياس مستوى الأداء الحالي :

توضع مناهج العاديين سلفا أما الأطفال المعاقون فانها توضح مناهج عامة تحتوي على خطوط عريضة في المحتوى و لكن يوضع المنهج الفردي بناء على مستوى الأداء الحالي بتحديد جوانب القوة و الضعف لتضمن تحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية التي تشمل جانبينّ أو بعدين :

- ✓ أحدهما فردي لكل طفل معاق عقليا منهج فردي خاص به

ثانيهم جماعي يتضمن متطلبات اجتماعية متوقعة منهم حيث انه مطالب بسلوكيات اجتماعية مناسبة في أسرته و مدرسته و مجتمعه . (نخلة ، 2013 ، ص 115_116)

ثالثا :اختيار مدرسة الدمج :

تتطلب عملية الدمج اختيار احدى المدارس في الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج و يرتبط اختيار المدرسة بالبيئة المدرسية التي يجب أن تحدد وفقا للشروط التالية :

1) قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة .
2) استعداد مدير المدرسة و المعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم .
3) توافر الرغبة و التقبل لدى الإدارة و المعلمين .
4) توفر بناء مدرسي مناسب .
5) توفير خدمات و أنشطة تربوية .
6) تعاون مجلس الأباء و المعلمين بالمساهمة في نجاح التجربة .
7) أن يكون المستوى الثقافي الاجتماعي لبيئة المدرسة جيدا .

رابعا: اعداد الخطة التربوية الفردية :

هي التي تصمم بشكل خاص لكي تلبى حاجات الطفل التربوية بحيث تشمل الأهداف المتوقع تحقيقها و المدة الزمنية و مكونات الخطة الفردية و تشمل :

1) معلومات عامة عن الطفل .
2) تقويم أولى .
3) الأهداف التعليمية و التربوية .

ثم القياس و التقويم النهائي و يتم التقويم و القياس لمعرفة مدى تحقيق الأهداف التعليمية و طريقة التدريس و مدى التقدم الذي أحرزه ز ما هي الصعوبات التي واجهت الطالب و المعلم أثناء تحقيق الأهداف .

خامسا : اعداد الأسر و تهيئتها :

من الأهمية بمكان اشراك الأسر في تحديد فلسفة مدرسة الدمج الشامل بالإضافة الى مشاركتهم في اتخاد جميع القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالهم و يطلب من أسر الأطفال المعوقين أن تجرى تعديلا في تفكيرها حول تربية أطفالها ، لقد أخبرت هذه الأسر سابقا بأن الفصول الخاصة أو المدارس الخاصة هي أفضل البدائل التربوية التي توفر خدمات تربوية لأبنائهم . (كمال ، 1999 ، ص 62_63)

10-البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين ذهنيا :

تقد المدارس و المؤسسات القائمة على تربية و تعليم المعاقين ذهنيا برامج تربوية مختلفة في مستواها ، وفي طبيعتها من مرحلة دراسية أخرى و ذلك حسب عمر الطفل و درجة نموه الأكاديمي ، هذا و توجد خمسة مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين ذهنيا هي :

1) برامج ما قبل المدرسة من (3_6) سنوات .
2) برامج المرحلة الإبتدائية من (6_10)سنوات .
3) برامج المرحلة المتوسطة من (10_13) سنوات .
4) برامج المرحلة الثانوية من (13_20) سنوات.
5) برامج ما بعد المدرسة بعد (20) سنة .

1) برامج ما قبل الدرسة :

. تتراوح أعمار الأطفال في برنامج ما قبل المدرسة فيما بين (3_6)سنوات زمنية و تعتبر البرامج الخاصة بالأطفال القابيلين للتعلم في هذه المرحلة قليلة هذا إذا ما قورنت برامج الأطفال العاديين و ذلك بسبب الصعوبة في التعرف على الأطفال المعاقين إعاقة نبيلة في مرحلة مبكرة من العمر.

. و تركز البرامج التعليمية في هذه المرحلة على تنمية مهارات الإستعداد اللازمة للمدرسة الإبتدائية و يركز كوفمان أن التدريب في برامج ما قبل المدرسة يشمل مجموعة من المهارات أهمها :

1)الإنتباه للمعلم .

2)تمييز المثيرات السمعية و البصرية .

3)إتباع التعليمات .

4)التناسق في الحركات الدقيقة و الكبيرة (مسك القلم ، إستخدام المقص).

5)تنمية اللغة . (عبيد , 2001 ,ص77)

2)برامج المرحلة الإبتدائية :

- ✓ تتراوح أعمار الأطفال في المرحلة الإبتدائية فيما بين (6_10) سنوات و يلتحق معظم الأطفال القابلين للتعلم في الصف الأول إبتدائي في سن السادس إلا أنهم يفشلون في تعلم متطلبات هذا الصف و ذلك بسبب إختلاف قدراتهم العقلية في هذه المرحلة فيما بين (4_6) سنوات و على الرغم من أنهم يستطيعون الوصول إلى المستوى الذي يمكنهم من دراسة المناهج في مستوى المرحلة الإبتدائية إلا أنهم يستطيعون تنمية الثقة بالنفس ، و تطويرهذه المفردات و العادات الصحية السليمة و يستطيعون المحافظة على سلامتهم الشخصية أثناء أداء العمل أو اللعب ، كما يستطيعون تنمية إستعدادتهم المختلفة في مستوى الأطفال مرحلة الروضة من العاديين .
- ✓ بشكل عام ففن برامج هذه المرحلة تعتبر إستمرار لبرامج مرحلة ما قبل المدرسة للتدريب على تنمية المهارات الأساسية و هي :
  - مهارات التواصل .
  - العمليات الإدراكية .
  - الإعتماد على النفس .
  - المهارات الاجتماعية .

3-برامج المرحلة المتوسطة :

- ✓ تتراوح أعمار أطفال في المرحلة المتوسطة فيما بين (13. 10) زمنية في حين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (8 . 6) سنوات و نجد أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع بسبب نظام النقل التلقائي إلا أنهم يفشلون بعد ذلك في النجاح الأكاديمي و الإنتقال من الحقوق العليا مما يستدعي و تعلم في فصول أو مدارس خاصة .
- ✓ وتركز برامج المرحلة المتوسطة على النشاطات و الجوانب الأكاديمية مثل :

القراءة و الكتابة و الحساب .تنمية العمليات العقلية إلى التمييز ، التعميم ، إدراك العلاقات ، التفكير المفاهيمي . (أبو شعيرة,غباري, 2010,ص84)

4-برامج المرحلة الثانوية :

- ✓ في هذه المرحلة يتراوح عمر المعاق ذهنيا فيما بين (13_20) سنة و تعد آخر مرحلة من التعليم المدرسي الرسمي بشكل عام .
- ✓ إعداد و تكوين المعاق ذهنيا حتى يحقق نوع من الإستقلالية و التكيف وعلى هذا الأساسي فإن البرنامج التعليمي يركز بشكل خاص على تدريب الفرد على المهارات المهنية الإستقلالية و الاجتماعية الملائمة لجنس المعاق في هذه المرحلة فيما يخص المهارات المهنية .

1) إتقان مهنة محددة تتوافق مع ميول و قدرات المعاق ذهنيا .

2) مهارات البحث عن وظيفة و مهارات تكوين أسرة و إدارتها.

3) السلوك المهني المرغوب فيه و مهارات الحفاض على الوظيفة .

4)التقدم بطلبات التوظيف و السلوك أثناء المقابلة .

. أما في جانب المهارات الإستقلالية فيتبع التدريب على :

1)العناية بالذات و الصحة العامة و تنظيف المنزل .

2)إختيار الملابس المناسبة و المحافظة على جمال المظهر .

3)إعداد وجبات الطعام الخفيفة .

4)مهارات التسوق .

. أما في مجال المهارات الاجتماعية فيتبع التأكيد على المهارات التالية :

1)مهارات التفاعل اللفظي .

2)إقامة العلاقات و الصداقات الاجتماعية .

3)أداء الأدوار الاجتماعية المختلفة للفرد في مثل هذا السن .

4)تعزيز مفهوم الهوية .

. و أخيرا فإن برامج المرحلة الثانوية تؤكد على فهم الصحة النفسية الجسمية بما يتضمنه هذا الفهم من إتباع القواعد الصحية السليمة بالإضافة إلى تقبل الذات . (كفافي, 2009 ,ص45)

5-برامج ما قبل المدرسة :

. تتلخص برامج ما بعد المدرسة في البرامج المهنية و توجد على خمسة أوجه هي :

الوجه الأول : الكشف المهني :

و فيه يتبع تعريف الطالب بمجموعة متعددة من المهن و المهارات إلى تطلبها كل مهنة كي يصبح على ألفة بطبيعة كل منها .

الوجه الثاني : تقبيح المهنة :

وهذا الوجه يتضمن تعريف الطالب لخبرات و مهارات عمل مختلفة و ذلك بهدف التأكد من قدراته و ميوله المهنية .

الوجه الثالث : التدريب المهني :

و يهدف إلى تطوير مهارات العمل في المجال الذي يفضله الطالب و عادة ما يصل الطالب إلى مستوى نصف المهارة حيث يتبع التدريب تحت إشراف مدرب متخصص في مجال التربية الخاصة .

الوجه الرابع : التوظيف :

و يتعلق هذا الوجه بإنجاز عمل للطالب بعد تخرجه .

الوجه الخامس :المتابعة :

و تتعلق المتابعة بتقديم الإرشادات و التوجيهات للمتخرج أثناء أدائه العمل كذلك العمل على مساعدته في حل المشاكل أو الصعوبات التي قد نواجهه أثناء العمل .

. إن برامج ما بعد المدرسة ، يتم تنفيدها في ورشة محمية تحت إشراف إدارات التأهيل المهني التابعة لوزارات و الشؤون الاجتماعية في معظم بلدان العالم و تقدم من خلالها برامج تأهيلية ، حيث يتم تدريب الطالب على مهنة أو حرفة مناسبة مع قدراته و ميوله و بعد إتمام فترة التدريب يتم إلحاق المتخرج للعمل في مصنع أو مدرسة ، ثم تقوم الجهات المعنية بمتابعة التعرف على الصعوبات أو المشاكل التي قد يواجهها ، و محاولة مساعدته في التغلب عليها ودراسة مدى تكيفه مع ظروف العمل مع الزملاء و الرؤساء . (نوري ، المعايطة ، 2009 ، ص، 66_68).

11-البرامج التربوية لذوي فئات الإعاقة العقلية و تشمل ما يلي :

أ) برامج فئة القابلين للتعلم E M R :

تهدف البرامج التربوية الى محاولة رفع كفاءة الطفل المتخلف عقليا من الناحية الاجنماعية و الشخصية و الاستفادة من البرامج التعليمية العادية و تعليمه القراءة و الحساب ليستطيع استخدام وسائل المواصلات و معرفة أجره الباص و تمكينه من الحصول على المهارات الحياتية و تشجيعه على الاستقلالية و الاعتماد على الذات ز تشمل هذه البرامج إضافة الى ما سبق ما يلي :

- ✓ تعليمهم المهارات الحسابية و مفاهيم العدد و الكم .
- ✓ تعليمهم مهارات اجتماعية كمهارات التفاعل الاجتماعي و التكيف الأسري و تحمل المسؤولية و الاستقلالية .

- ✓ تعليمهم مهارات الاتصال المتمثلة في القراءة و الكتابة و التهجئة .
- ✓ تعليمهم المهارات الصحية و تشمل مهارات النظافة و تناول الطعام و استخدام التواليت و العناية بالجسم و تجنب خطر الحريق و غيرها .
- ✓ تعليمهم المهارات الحركية و تشمل مهارات التازر الحركي و الدقة الحركية و السرعة في الأداء .
- ✓ تعليمهم المهارات الترويجية و استخدام النشاطات الموسيقية ز الرسم و الغناء و التمثيل
- ✓ تعليمهم المهارات الفنية اللازمة لتعليمه حرفه ما .
- ✓ تعليمهم المهارات الحسية و التمييز بين الأصوات و الألوان و الأشكال و الأحجام و الروائح .

تنمية المهارات العقلية و يشمل ذلك تحسين قدراتهم في مجال الادراك و التفكير و التذكر و الاستدلال و حل المشكلات . (العزة ، 2009 ، ص 86_87)

ب) برامج الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتدريب T M R :

يتصف هؤلاء الطلبة المعوقين عقليا بالخصائص التالية :

- ✓ عدم قدرتهم على الاستقلال الكلي في حياتهم الاجتماعية و الاقتصادية .
- ✓ الاعتماد على الغير الى حد ما .
- ✓ أنهم بحاجة الى الاشراف و الرعاية .

أهداف برامج هذه الفئة :

1) تنمية إمكانياتهم و قدراتهم و استعدادتهم الى أقصى حد ممكن .
2) الحصول على عمل مفيد و نافع .
3) الاعتناء بحاجاتهم الجسمية مثل نظافاتهم و القيام ببعض الأعمال المنزلية الروتينية كتنظيف المنزل .
4) التكيف الاجتماعي.
5) الاستقلال الاقتصادي و الاعتماد على الذات .

و من مهارات العناية بالذات ما يلي :

1) قضاء الحاجة .
2) ارتداء الملابس .
3) تناول الطعام .
4) الاعتناء بنفسه أثناء النوم.

تعليمه مهارات القدرة على التكيف و تشمل ما يلي :

1) التكيف مع الأسرة و الرفاق .
2) العيش في المنزل .
3) التفاعل مع الاخرين.
4) اتباع النظام .
5) احترام الاخرين .
6) وسائل الترويج المناسبة.

تعليمه المهارات الاقتصادية و تشمل ما يلي :

- ✓ الاعتناء بحديقة المنزل.
- ✓ الاعتناء بنظافة البيت .
- ✓ استخدام مياه غسيل الخضار في تنظيف المنزل .
- ✓ عدم احداث أضرار في المنزل و تصليحه الخراب . (العزة ، 2009 ، ص 87_88)

عناصر برامج الطفال المعوقين القابلين للتعلم و تشمل ما يلي :

- ✓ القراءة مثل قراءة اسمه او بعض الكلمات و الجمل مثل : مكان وقوف الباص أو اسم المدرسة .
- ✓ الحساب و يشمل تعليمه مفاهيم العدد و الكم و الأكبر و الأصغر و الطويل و القصير و العالي و المنخفض و الزمن و الوقت و عدد النقود .
- ✓ الفنون و المهارات اليدوية و تشمل الرسم و التلوين و اكمال النحث و الخشب .
- ✓ التمثيل : و يشمل تقليد أصوات الحيوانات ، الريح ، السيارات ، الغناء و الأناشيد .
- ✓ العناية الجسمية و تشمل نظافة الفرد و عادات الطعام و الإخراج و النوم المناسبة .
- ✓ اللغة و تشمل تعليمه الكلام و النطق و الاصغاء و النقاش و الاتصال .
- ✓ النمو العقلي و يشمل التمثيل و التذكر و الادراك .
- ✓ النشاطات العملية الحياتية و تشمل الطبخ و الخياطة و الغسيل و الجلي و اعداد الطعام
- ✓ النمو الحركي و يشمل اللعب و الترويج و المهارات اليدوية مثل الرسم و تشكيل الألعاب الورقية .

نشاطات التطبيع الاجتماعي و تشمل ما يلي :

1) المهارات الاجتماعية .
2) مهارات الاتصال و التواصل .
3) مساعدة الاخرين .

4) عمل صداقات .
5) الاعتناء بالحيوانات و النباتات .

النشاطات المعلوماتية :

- ✓ التعريف بالوقت و العطل و الأعياد و دور العبادة و الطقوس الدينية و الأسواق و المدرسة و أيام الأسبوع و أشهر السنة و أيام الأسبوع .
- ✓ النشاطات الترويجية و تشمل الرقص و الغناء و العزف على الالات الموسيقية .

(عبد الحميد ، 1999 ، ص 80_81)

ت) برامج الأطفال شديد الإعاقة S M R :

من أهدافها :

1) اكتساب المهارات الضرورية للحياة العامة في البيت و المجتمع المحلي .
2) استثمار مالديهم من قدرات قليلة في تعليهم تمثل هذه المهارات .
3) تذريبهم على استخدام التواليت .
4) تدريبهم على تناول الطعام .
5) تدريبهم على الابتعاد عن الخطر .

أما في مرحلة ما قبل المدرسة فيمكن تطوير البرامج التربوية لدى أفراد العينة عن طريق ما يلي :

1) الاثارة الحسية الحركية .
2) النمو الجسدي .
3) الاثارة اللغوية .
4) العناية بالذات .
5) الاستجابة للبيئة الاجتماعية .

مرحلة المدرسة:

1) النمو الجسمي الحركي .
2) العناية بالذات .
3) النمو اللغوي .
4) النمو الاجتماعي .

5) النمو الجسمي .

مرحلة الرشد :

1) التكامل تاحسي الحركي .
2) التوجيه الذاتي و العلمي .
3) العناية بالذات. (عبد الحميد, 1999,ص 85)

12-قياس و تشخيص الإعاقة العقلية :

ان قياس أي شي يبنى على أساس الهدف الذي وجد من أجله ، أي على ماذا يراد منه أن يقيس، ولا تشخيص بدون قياس ، أو لا قياس بدون تعريف اجرائي للاعاقة العقلية ، و بما أن الإعاقة العقلية ينظر اليها من زوايا متعددة ، قد تكون عقلية ، نفسية ،اجتماعية ، و تربوية ، فان أوجه التشخيص سوف تكون متعددة لها ، و بناء عليه فان القياس سزف يكون من منظورات متعددة ناتجة عن عوامل تربوية ، أو صحية ، أو نفسية ، أو اجتماعية ، أو قد تكون ناتجة عن مجموعة هذه العوامل معا ، بحيث قد يعاني الطفل منها جميعا ان عملية التشخيص يجب أن يقوم بها جميع المتهمين في مجال الإعاقة العقلية و قد تشمل الأطراف التالية :

- ✓ الطبيب العام .
- ✓ الطبيب النفسي .
- ✓ رجل القياس .
- ✓ معلم التربية الخاصة .
- ✓ الباحث الاجتماعي .
- ✓ المعلم العادي و معلم التربية المهنية .
- ✓ الطبيب المختص في طب الأطفال .
- ✓ الوالدين و المرشد التربوي . (الخطيب , 2010 ,ص56)

خطوات التعرف على المعوق عقليا :

- ✓ اجراء نقويم تربوي شامل .
- ✓ دراسة التاريخ التطوري عند الوالدين و أولياء الأمور و دراسة تاريخ الأسرالصحي و المرضي.
- ✓ الوقوف على نتائج الفحوص الجسمية ، و النفسية ، و البصرية ، و السمعية ، و الحركية, العقلية و العصبية .
- ✓ انخفاض قدرات الطفل العقلية ، و سلوكه التكيفي ، على مقياس الذكاء و مقاييس السلوك الكيفي .

- ✓ أن يكون التخلف قد حدث في فترات النمو و قد لوحظ ذلك .
- ✓ مراجعة الأدب التربوي الذي له علاقة بتعريف التخلف العقلي .
- ✓ عدم الاتساق بين النمو الطبيعي و الأداء التربوي . (العزة ، 2009 ، ص 75)

طرق تشخيص المعاق عقلي :

أ) التشخيص الطبي : Médical Diagnosis

يقوم طبيب الأطفال Pédiatric باعدادتقرير عن الجوانب المرضية عند الطفل ،مثل تاريخ الإعاقة الوراثي ، و أسبابها و ظروف الحمل ، و مشكلات الحمل و الولادة ، و العلاجات التي تتناولها الأم ، و تعرضها لأشعة X ، و الحميات ، و سوء التغذية ، و اختلاف دم ةالأم عن دم الأب ، و عمرها أثناء الإنجاب ، و حالة البويضة عند الإخصاب ، و حالة الحيوان المنوي إذا كان غير صالح ، إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء ، السفلس .... إلخ .

ب) التشخيص النفسي : Psycho Diagnosis:

يقوم بعملية التشخيص النفسي الأخصائي النفسي و الطبيب النفسي ، أو الإكلينيكي و ذلك عن طريق إستخدام إختبارات الذكاء و إختبار السمات الشخصية و دراسة و جوانب النمو العاطفي ، و الإنفعالي ، وإضطرابات اللغة و الكلام ، التي يتصف بها المعوقين عقليا ، و ذلك بهدف تقديم خدمات تربوية للطفل المعاق في البيت و المدرسة ، ز بهدف الوقوف على مشكلاتهم النفسية ، و الاجتماعية ، و التربوية ، و مدى وجود سلوكات غير ناضجة لديه ، مثل القهرية و النشاط الزائد ، و تشتت الإنتباه ، ز أحلام اليقضة ....إلخ أو وجود سلوكات غير أمنة لديه مثل إضطرابات النوم ، و الإكتئاب ، ز العدوان و غيرها أو وجود سلوكات غير إجتماعية ، مثل تعاطي المخدرات ، و الكحول ،و التدخين .

ج) التشخيص الاجتماعي : Social Diagnosis :

يقوم بهذا التشخيص الأخصائي الاجتماعي : و ذلك بهدف تحديد اللياقة الاجتماعية Social Fittness عند الطفل المعوق ، أو عدم وجودها كمحك يشير إلى وجود التخلف العقلي و يقصد بذلك عدم مقدرة الطفل على إقامة علاقات صداقة مع الآخرين ، أو مشاركتهم في المناسابات الاجتماعية ، و على عدم مقدرته على تحمل المسؤولية و ان يكون مستقلا في إتخاد قراراته المتعلقة بحياته اليومية ، و يستعين الباحث الاجتماعي بإختبارات تقيس النضج الاجتماعي و التكيف الاجتماعي .

(أبو حمص ، و السرابي و حجازي ،1998 ، ص 98_99)

د) التشخيص التربوي و المهني Educational & Vocational :

إن أخصائي التربية الخاصة و المرشد المهني مخولا بعملية التشخيص هذه و يعتمد التشخيص على مدى عدم مقدرة المعوق على التعليم و التحصيل مقارنة بالأطفال العاديين من نفس فئته العمرية ، و يقدم المختص في هذا المجال تقريرا عن التاريخ التربوي للمعوق ، و قدرته على التعلم ، كما يحدد أنواع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها و التي يجب أن تناسب مع درجة تخلفه ، و ذلك بالتعاون مع الأخصائي النفسي و الأجتماعي ،و كذلك تحديد و تشخيص المهارات المهنية التي يستطيع القيام بها و ذلك من خلال التعاون مع أخصائي التأهيل المهني .

هـ) التشخيص التطوري Developmental :

يهدف هذا التشخيص إلى دراسة تاريخ نمو الفرد ، و التعرف على نواحي التأخر في نموه الجسمي ، و النفسي ، و الاجتماعي ، و اللغوي ، و الحركي ، وغيرها فإذا ما أشار التشخيص إلى عدم وجود مشكلات تتعلق بالتخلف العقلي ، فإنه سيكون سليما و العكس صحيح ، و يجب على ذلك المختص أن يأخد بما يلي :

-الأسباب التي أدت إلى تخلف ذلك الفرد سواء كانت صحية ، أو إجتماعية ، أو بيئية ، أو ثقافية أو خدماتية .

- ✓ ما أثر ماضي الفرد في تخلفه العقلي كالفقر ، و سوء التغدية ، و تعاطيه الكحول ، و الحرمان الثقافي ، و العاطفي ، و البيئي ، و المادي .
- ✓ ماهي الخدمات التربوية التي حرم منها .
- ✓ ماهي إشكال العلاج التربوي التي حصل عليها .

و) التشخيص السايكوميتري :

يقوم بهذا التشخيص رجل القياس النفسي بالإعتماد على إختبارات القدرات العقلية ، مثل إختبار وكسلر و بينيه ، و معرفة درجة الإعاقة كم خلال هذين المقياسين ، فقد يقع الطفل على إنحراف درجة معيارية سالبة (إعاقة بسيطة) 70 درجة ذكاء ، أو إنحراف معيارين سالبين, (إعاقةمتوسطة)، دون 70 أو ثلاث إنحرافات معايير سالبة عن المتوسط ، أي في حدود 30 درجة ذكاء أي إعاقة شديدة .

(كمال ، 1999 ، ص 84_85)

خلاصة الفصل:

في الختام نجد أن تباين تعريفات و مفاهيم التخلف العقلي تأتي نسبة لأن الأطفال الذين لديهم تخلف يظهرون أنماط سلوكية مختلفة للغاية و مستويات متباينة من التكييف, ولا يشكلون فئة متجانسة فمنهم من هو بسيط الإعاقة و شديد الإعاقة و تعتمد هذه الفروق على عوامل عديدة كالأسباب المؤدية للتخلف العقلي . و شدة هذه الإعاقة و الإعاقات المصاحبة لها, و لتشخيصها تحتاج إلى فريق متكامل حتى يتم وضع برامج تناسب نمو الطفل في جميع مجالاته, و يتضح مع ذلك أن لمعلم التربية الخاصة خصوصا (فئات الإعاقة العقلية) دورهم في مساعدة الطفب ذو الإعاقة العقلية ليتطور حسب قدراته و يساعده في الإعتماد على نفسه كل ذلك دعا بنا للقيام بهذا البحث و اختيار مربي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية دون عن الإعاقات الأخرى لمعرفة مستوى الإحتراق النفسي لديهن.

خاتمة:

عبر هذا البحث حاونا التطرق إلى إحدى الحالات التي يتعرض لها المربيون العاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة , و المتمثلة في الضغوط النفسية المستمرة و التي أخد شكل الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة .

كما يعتبر هذا الأخير من أكثر المشاكل التي تواجه المربيين داخل مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة و بالتالي المحاولة في تكوقين شخصية المربي و تكيفه مع وضعيته بدون مشاكل و يعتبر موضوع الإحتراق النفسي لدى مربي المختصين في المراكز الخاصة موضوع متشعب و يتطلب تضاعف الجهود من أجل المتخلف الذهني و كذلك إنجاح عمل المركز و من خلال كل ما ذكر في بحثنا هذا يمكن التأكد بثبات الفروض المستعانة بالملاحظة إضافة إلى الدراسات لبمذكورة سابقا أما هذا البحث فنراه بصفتنا طلبة تخصص علم نفس تربوي محاولة لفتح المجال للخضوع في بحوث أخرى أكثر تخصص و تشمل عينات كبيرة و هذا من أجل الوصول لنتائج أكثر مما يسمح للمختصين في هذا المجال بصفة عامة أخص بوضع برامج للوقاية و الدعم النفسي و الإرشادي بغية مساعدة العاملين في مجال الرعاية و بقية العاملين في مجالات أخرى.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1-أحمد بدر: (2004), تكامل المسارين النوعي و الكمي في بحوث علم المعلومات و المكتبات ,العدد 21.

2-أبو حمص و الصرابي و حجازي: (1988), التربية الخاصة و مبادئ سيكولوجية الطفل المعاق, ط1, دار الأرقم رام الله , واشنطن .

3-الشيخ دعد: (2002) , سيكولوجية العلاقة بين الرضا المهني و الإحتراق النفسي , مجلة العربية للتربية , المجلد 22 , العدد 2 .

4- السرطاوي زيدان: (1997) , الإحتراق النفسي لدى المعلمين و المعلمات و علاقته بإدراكهم للنمط الكرك من وجهة نظر المعلمين مؤلف للبحوث و الدراسات , سلسلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية,المجلد 18 العدد6.

5- أشرف سعد نخلة: (2013) , سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة , ط1, دار الفكر الجامعي , الإسكندرية .

6- إبراهيم عباس الزهيرة: (2007) , تربية المعاقين و الموهوبين و نظم تعليمهم , ط2 , دار الفكر العربي , دمشق.

7- الفرح عدنان: (1999) , الإحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص من ذوي الإحتياجات الخاصة في قطر , بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي المهني من أجل توعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة , جامع الخليج العربي , البحرين .

8- الطيطري عبد الرحمان: (1994) , الضغوط النفسية لدى بعض الموظفين , مجلة تعليم الجماهير,العدد 41 , الرياض السعودية .

9- أحمد عبد الكريم الحاج محمود: (2010) , الصعوبات التعليمية الإعاقة الخفية ,المفهوم,التشخيص,العلاج , الطبعة العربية , مصر .

10- إبراهيم لطفي عبد الباسط: (1994) , عمليات تتحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين , العدد5 , مركز البحوث التربوية , جامعة قطر .

11- أسامة محمد البطانية و آخرون: (2009) , علم النفس الطفل الغير عادي , ط2, دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة , عمان .

12- السرطاوي نيدان, الشخص عبد العزيز: (1998) , الضغوط النفسية و أساليب المواجهة و الإحتياجات لأولياء أمور المعاقين , دار الكتاب الجامعي, العين .

13- الزيودي محمد حمزة: (2007) , مصادر الضغوط النفسية لدى و الإحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك و علاقتها ببعض المتغيرات , مجلة جامعة دمشق , مجلد 23 , العدد 2.

14- الحسيني عبد العزيز بن عبد الله: (1994) , ضغوط الحياة ,أسبابها و الوقاية من آثارها , أساليب التعايش معها , د,ط , دار إشبيليا للنشر , الرياض.

15-أحمد محمد الزغبي: (2003) , التربية الخاصة للموهوبين و المعاقين , د,ط , دار الفكر , دمشق.

16- أمل معوض الهجرسي: (2002) , تربية الأطفال المعاقين عقليا , ط1 , دار الفكر العربي للنشر, عمان .

17- إيهاب الببلاوي: (2009) , توعية المجتمع بالإعاقة , ط6 , دار الزهراء , الرياض .

18- بطرس حافظ بطرس: (2007) , إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة , ط2 , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة , عمان .

19- بدران منى محمد علي: (1997) , الإحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية , دراسة ميدانية , رسالة ماجستر غير منشورة بمعهد الدراسات و البحوث التربوية , جامعة القاهرة .

20- بدرة معتصم ميموني, مصطفى ميموني: (2011) , سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة , ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر.

21- جمال الخطيب و منى صبحي الحديدي: (2010) , قضايا معاصرة في التربية الخاصة , ط1, دار وائل للنشر .

22- جمال محمد الخطيب و منى صبحي الحديدي: (2005) , استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة , د,ط , دار الفكر , عمان .

23- زكريا الشربني: (2004) , طفل خاص بين الإعاقات و المتلازمات ,تعريف و تشخيص ,ط1, دار الفكر العربي.

24- سعيد حسين العزة: (2009) , المدخل إلى التربية الخاصة , ط1, دار الفكر الجامعي , الإسكندرية .

25- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم: (2010) , علم النفس التربوي , الأسس النظرية و التطبيقات العملية ,ط2 , دار ايتراك للطباعة و النشر .

26- عبد اللطيف حسين الفرح: (2007) , الإعاقة الذهنية و العقلية , ط1 , دار الجامد للنشر و التوزيع , عمان , الأردن.

27- عبد القادر شريف: (2004) , التنمية المهنية لمعلمة رياض الأطفال , ط1, دار الفكر العربي , الأردن .

28- علاء الدين كفافي: (2009) , في التربية معوقين عقليا , ط1.

29- عسكر علي: (2005) , ضشغوط الحياة و أساليب مواجهتها, الصحة النفسية و البدنية عصر التوتر و القلق , ط2 , دار الكتاب للبحوث , الأردن .

30- فاروق السيد عثمان: (2001) , القلق و إدارة الضغوط , ط1 , دار الفكر العربي , القاهرة .

31- فاروق الروسان: (2009) , سيكولوجية الأطفال غير عاديين , د,ط , دار الفكر للنشر و التوزيع, الرياض .

32- فاروق الروسان: (1998) , سيكولوجية الأطفال غير عاديين , ط3 , دار الفكر , عمان.

33- قحطان أحمد الطاهر: (2004) , مصطلحات و نصوص التربية الخاصة , الطبعة العربية , دار البازوري للنشر , عمان.

34- كمال عبد الحميد زيتون: (2003) , التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة , ط1, دار عالم الكتب, القاهرة .

35- محمد أحمد حصاونة,خالد أبو شعيرة ,تائر أحمد غباري: (2010) , التربية الخاصة بين التوجهات النظرية و التطبيقية , ط1 , مكتبة المجتمع العربي للنشر , مصر .

36- محمد إبراهيم عبد المجيد: (1999) , تعليم الأنشطة و المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا, د,ط, دار الفكر , القاهرة .

37- ماجدة السيد عبيد: (2001) , طرق و أساليب تدريس ذوي الإحتياجات الخاصة , ط1, دار الفكر للنشر , القاهرة .

38- محمد حمزة الزيودي: (2004) , مصادر الضغوط النفسية و الإحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك و علاقتها ببعض المتغيرات , مجلة جاحة , دمشق , المجلد 23 , العدد2.

39- محمد صالح الأمام: (2010) , قضايا وراء التربية الخاصة , ط1 , دار الثقافة للنشر , عمان .

40- محمد قاسم عبد الله: (2008) , مدخل الصحة النفسية , ط4 , دار الفكر للنشر و التوزيع , عمان.

41- محمد علي كمال: (1999) , التدريبات العملية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقة الذهنية , د,ط , مكتبة النهضة المصرية , القاهرة .

42- مواهب إبراهيم عياد ,نعمة مصطفى ,دقيان, سامية إبراهيم لطفي: (1995) , المرشد في تدريس المتخلفين عقليا السلوك الإستقلالي في المهارات المنزلية , د,ط , نشأة المعارف , الإسكندرية .

43- محمد محروس الشناوي: (1997) , التخلف العقلي , ط2 , دار غريب للطباعة و النشر , مصر.

44- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعايطة: (2009) , سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة , ط2 , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة , عمان .

45- نايف القيسي: (2006) , المعجم التربوي و علم النفس , ط1 , دار المشرق العربي , مصر.

46- هلتم بنت جامد ياركندي: (1993) , مستوى ضغط المعلم وعلاقته بالطمأنينة النفسية و بعض المتغيرات اليموجرافية , العدد6 , الجمعية المصرية للدراسات النفسية , مصر.

المراجع الأجنبية:

World health organization who, 1992.