وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا -عين تموشنت-

من إعداد وتقديم الطالبة:

- بن مالك عائشة

تحت إشراف الأستاذ:

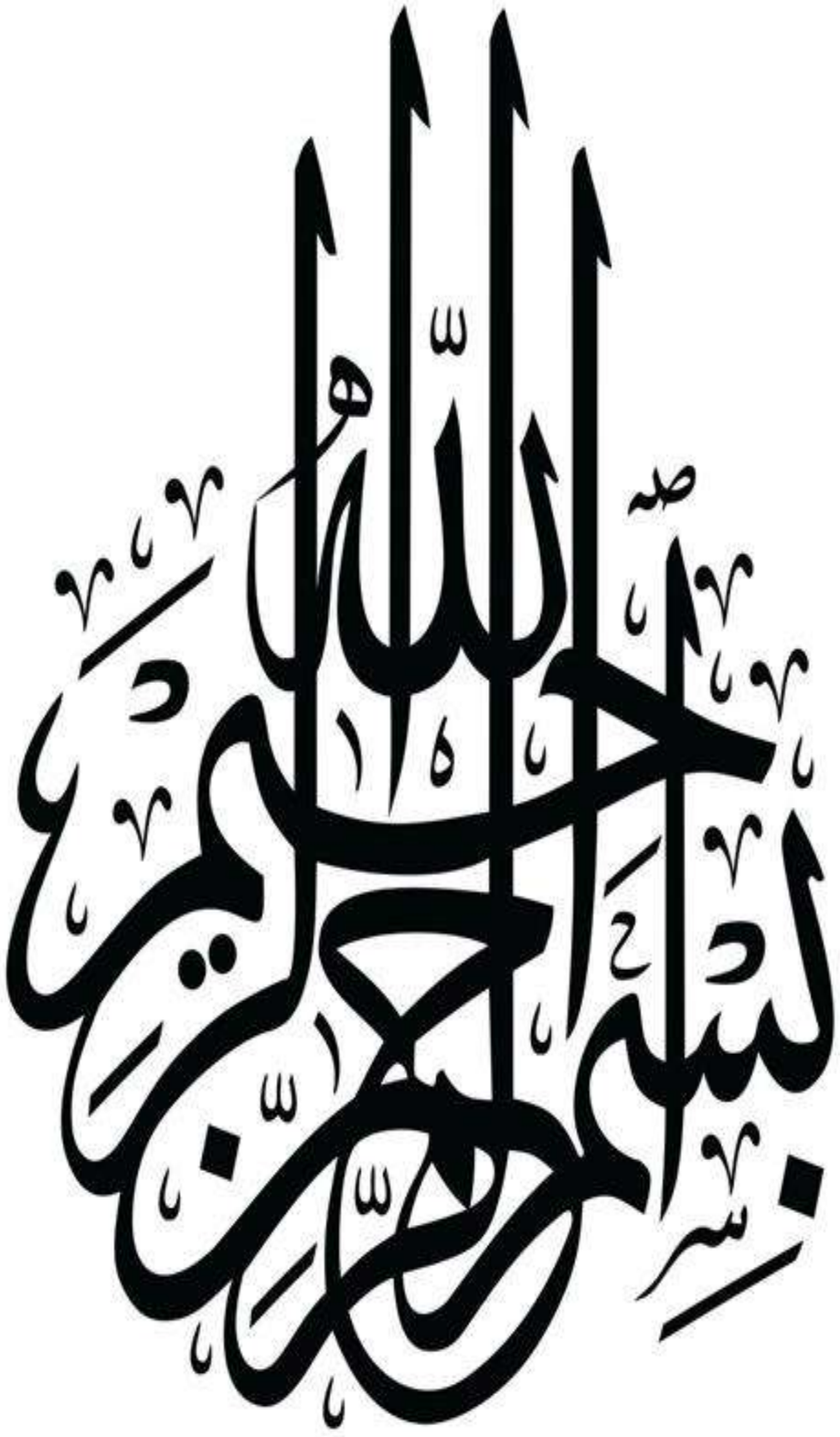
أ. عبد الحكيم بن عيسى

تاريخ المناقشة: 2024/09/22

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ مساعد – ب –	مشرفا ومقررا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا
سعدي زينب	استاذ محاضر –ب–	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم، الشكر لله الذي أعاننا ووفقنا في إكمال هذا البحث.

تعجز الحروف أن تكتب ما يحمل قلبينا من تقدير واحترام، قلنا شكرا فشكرنا لن يوفيكم، حقا سعيتم فكان السعي مشكورا.

كلمة شكر وامتنان إلى الاستاذ الفاضل"**عبد الحكيم بن عيسى**" لما له من عظيم الأثر في أنفسنا.

كما نتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير والعرفان أيضا الى أفراد عينة الدراسة

المربيات والمربيون الذين منحوني الكثير من وقتهم، وعلى استقبالهم الجيد لي.

شكر خالص الى اعضاء اللجنة المناقشة التي قبلت مناقشة هذا العمل المتواضع.

شكر خاص كذلك إلى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب في إنجاز هذا البحث، إلى كل هؤلاء أقول أدام الله عزكم وأدام عطاؤكم ...

الإهداء

حينما تسير بنا خطوات نحو عالم النجاح بخطى وثيقة فإن هناك أيادي بيضاء أذكرها منحتني كل معاني الثقة.

وسطرت معي لوحة الإبداع لونتها بألوان ملؤها المحبة لأحمل بها ثمرة حلوة أهديها لكم.

إلى المعطاء والأمان والدي ووالدتي أدامهم الله تاجا فوق رأسي.

إلى سندي وإخوتي.

حفضهم الله.

إلى كل من قدم لي يد العون والمساعدة لإتمام هذا الموضوع المتواضع.

عائشة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى تحديد طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا الواقع بولاية عين تموشنت، اين تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدام مقياسي الدراسة المتمثلان في مقياس جودة الحياة للباحثة شربي كريمة(2015) المقتبس والمعدل من مقياس محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم(2006) بجامعة السلطان قابوس، ومقياس الضغوط النفسية للباحث محمد حافظ محمود الشريف(2019)، على عينة قدرت ب(45) مربي ومربية، بواقع(10) ذكور، و(35) اناث، اين تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.
- مستوى جودة الحياة لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

تم مناقشة نتائج هذه الدراسة انطلاقا من الدراسات السابقة والاطر النظرية، وقد ختمت ببعض التوصيات.

Abstract;

This study aims to determine the nature of the relationship between quality of life and psychological stress among educators of children with special needs at the psychological and pedagogical center for mentally disabled children located in the state of AinTemouchent, where the descriptive approach was relied upon, and the two study measures were used: the quality of life measure by the researcher (SharbiKarima, (2015) adapted and modified from the scale of Mahmoud Abdel Halim Mansi and Ali Mahdi Kadhim (2006) at Sultan Qaboos University, and the psychological stress scale by researcher Muhammad Hafez Mahmoud Al-Sharif (2019), on a sample estimated at (45) male and female educators, with (10) males, and (35) Female nannies, where were they selected using the method., After statistical processing of the data, the study concluded the

following results: There is no relationship between quality of life and psychological stress among caregivers of children with special...

- There is no relationship between quality of life and psychological stress among caregivers of children with special needs at the Psycho-Pedagogical Center for Mentally Disabled Children.
- There are statistically significant differences among educators of children with special needs at the psychological and pedagogical center for mentally disabled children in the level of quality of life due to the gender variable.
- There are statistically significant differences between educators of children with special needs at the psychological and pedagogical center for mentally disabled children in the level of quality of life due to the variable of professional experience.
- The level of quality of life among educators of children with special needs at the Psycho-Pedagogical Center for Mentally Disabled Children is average.
- The results of our study were discussed based on previous studies and theoretical frameworks, and our study concluded with some suggestion.

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	أ
الإهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
ملخص الدراسة بالأجنبية	هـ
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ك
قائمة الأشكال	م
قائمة الملاحق	ن
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	5
فرضيات الدراسة	7
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	8
المفاهيم الإجرائية للدراسة	8
الفصل الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	10
1. نظرة تاريخية عن جودة الحياة	10
2. مفهوم جودة الحياة	11
3. ابعاد ومكونات جودة الحياة	13
4. مجالات جودة الحياة	14
5. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة	15

6. مؤشرات قياس جودة الحياة ومقوماتها	17
7. معوقات تحقيق جودة الحياة	18
خلاصة	19
الفصل الثالث: الضغوط النفسية	
تمهيد	21
1. تعريف الضغط النفسي	21
2. أنواع الضغوط النفسية	22
3. مصادر الضغوط النفسية	22
4. آثار الضغط النفسي	25
5. اعراض الضغط النفسي	27
6. طبيعة الضغوط النفسية	29
خلاصة	30
الفصل الرابع: الاعاقة الذهنية ومربي الاطفال المعاقين ذهنيا	
تمهيد	32
1. مفهوم الاعاقة الذهنية	32
2. اسباب الاعاقة الذهنية	34
3. خصائص الاعاقة الذهنية	38
4. احتياجات الاعاقة الذهنية	41
5. مفهوم المربي وتصنيفاته	42
6. دور المربي نحو الاطفال المعاقين ذهنيا	45
7. نماذج من مهام المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية	46
8. فئة الاطفال المعاقين ذهنيا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية	47
خلاصة	48
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة	
تمهيد	51

1. منهج الدراسة	51
2. الدراسة الاستطلاعية	51
3. ادوات جمع بياتات الدراسة	53
4. مجال الدراسة الاساسية وطريقة احتيارها	57
5. الاساليب الاحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة	58
الفصل السادس: نتائج الدراسة	
تمهيد	61
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة	62
1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.	62
2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.	63
3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.	63
4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	64
2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	65
1.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	65
2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	65
3.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	66
4.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	66
3. خلاصة نتائج الدراسة والاقتراحات	67
قائمة المراجع	69
قائمة الملاحق	72
الملحق 1- مقياس جودة الحياة	73
الملحق 2- مقياس الضغوط النفسية	77
الملحق3- النتائج الخام للدراسة	80

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	معيقات تحقيق جودة الحياة	18
02	افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	52
03	معامل الثبات الفاكلونباخ لمقياس جودة الحياة	53
04	معامل الارتباط العبارات والمقياس ككل	54
05	معامل الثبات لمقياس الضغط النفسي بالنسبة الى مقياس جودة الحياة	56
06	معامل الارتباط العبارات والمقياس ككل بالنسبة الى مقياس الضغوط النفسية	57
07	خصائص عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الجنس	58
08	خصائص عينة الدراسة الاساسية حسب متغير سنوات الخبرة المهنية	59
09	دلالة الارتباط بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.	62
10	دلالة الفروق بين متوسطي درجات رتب مربيي ومربيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة.	63
11	دلالة الفروق بين متوسطي درجات رتب مربيالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة وفق متغير الخبرة المهنية (اقل من 15 سنة، واكثر من 15 سنة)	64
12	مستوى جودة الحياة لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا	69

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة الاساسية	58

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس حودة الحياة	73
02	مقياس الضغوط النفسية	77
03	النتائج الخام للدراسة	80

مقدمة

مقدمة:

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المتداولة حاليا في ساحة البحوث العلمية، وقد بدت الحاجة ملحة لتسليط الضوء على هذا المفهوم في موضوعنا الحالي على وجه التحديد، حيث يرتبط مفهوم هذا المفهوم بدرجة كبيرة بأسلوب حياة الفرد وبما يقوم به من نشاطات، وقدرته على التحكم بما يدور حوله وبمستقبله، الا انه هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الاحساس بجودة الحياة والتي منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد، والصراع الداخلي الذي يشعر به جراء ضعف الانجاز وعدم القدرة على التحكم، وهو ما يؤدي بهم إلى زيادة إحساسهم بجودة الحياة، اذ تلعب هذه الضغوط دورًا هامًا في تحديد جودة الحياة للأفراد، فعندما يواجه الفرد ضغوطًا نفسية كبيرة دون أن يكون لديه القدرة على التعامل معها بشكل فعّال، فقد يؤثر ذلك سلبًا على جودة حياته بشكل عام.

ومن جهة أخرى، فان الجودة العالية للحياة تعني وجود توازن ورضا بين العوامل الرئيسية في الحياة مثل الصحة الجسدية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والرفاهية المالية، والتنمية الشخصية، وبالتالي يمكن للضغوط النفسية أن تؤثر على هذه الجوانب بشكل مباشر أو غير مباشر.

بشكل عام، فإن فهم الضغوط النفسية وتأثيرها على جودة الحياة يساعد الأفراد على التعرف على مصادر التوتر في حياتهم واتخاذ الخطوات الضرورية للتعامل معها وتحسين جودة حياتهم بشكل شامل.

حيث تعد الضغوط النفسية لدى الموظفين في مختلف القطاعات والتنظيمات والمراكز المختلفة من الموضوعات التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين خاصة في الآونة الاخيرة، لما تسببه من نتائج سلبية على نفسية هؤلاء العاملين وانخفاض الأداء لديهم، وازدياد أيام الغياب، وربما ارتفاع حوادث العمل، وبالتالي يكون لهده الضغوط آثار على الفرد والمؤسسة أو الهيئة التي يعمل فيها.

وهذا ما دفعنا الى تسليط الضوء عليها في هذه الدراسة، والتي حاولنا من خلالها ان نبرز فيها مدى العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بعين تموشنت، وللاحابة على التساؤلات التي تم طرحها تمت معالجتها في هذه الدراسة في جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، الجانب النظري تكون من اربع(04) فصول على الشكل التالي:

الفصل الاول: تم فيه تحديد الاطار العام للدراسة من صياغة للاكالية وفرضيات كذلك توضيح اهداف الدراسة اهميتها، بالاضافة الى التطرق الى المفاهيم الاجرائية للدراسة.

الفصل الثاني: في هذا الفصل تم التطرق بداية بنظرةتاريخية عن جودة الحياة، مفهومها، أبعادها ومكوناتها، مجالاتها، الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصفها وتفسيرها، مؤشرات قياسها ومقوماتها، واخيرا معوقات تحقيقها.

الفصل الثالث: تم التطرق فيه لمفهوم الضغط النفسي، أنواعه، مصادره، آثاره، أعراضه، واخيرا طبيعته.

الفصل الرابع: احتوى هو كذلك على مجموعة من النقاط المتمثلة في مفهوم الإعاقة الذهنية، أسبابها خصائصها، احتياجات الإعاقة الذهنية، مفهوم المربي وتصنيفاته، دوره نحو الأطفال المعاقين ذهنيا، نماذج من مهام المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية، واخيرا فئة الأطفال المعاقين ذهنيا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية.

اما الجانب التطبيقي فتمثل في:

الفصل الخامس: الذي يتضمن منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية، ادوات جمع البيانات، مجال اجراء الدراسة، عينة الدراسة وطريقة اختيارها، بالاضافة الى تحديد الاساليب الاحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة.

الفصل السادس: خصص لعرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة، كما اختتم بخلاصة عامة والخروج بمجموعة من الاقتراحات التي قد تساعد الباحثين مستقبلا، ثم ذكر المراجع التي الاعتماد عليها، بالاضافة الى الملاحق.

الاطار العام للدراسة

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

اهداف الدراسة

أهمية الدراسة

المفاهيم الإجرائية للدراسة

اشكالية الدراسة:

تعد الاعاقة الذهنية احدى الاعاقات واسعة الانتشار في كل المجتمعات دون استثناء، اذ لا يوجد مجتمع يخلو منها، ولكن تختلف هذه النسبة من مجتمع إلى آخر باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بوجه عام، والتي تعرف على انها قصور ملحوظ في الاداء العقلي الوظيفي يصاحبه قصور في السلوك التكيفي الذي يؤثر في الاداء الدراسي، ويمكن وصف الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية بأنهم الافراد الذين يظهرون قصورا في الاداء العقلي مصحوبا بانخفاض في السلوك التعليمي والاجتماعي مقارنة بالأطفال العاديين، والذين تم تسميتهم باسم فئة المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لاتهم من الافراد الذين يحتاجون طوال حياتهم أو خلال فترة من حياتهم إلى مساعدة خاصة، حيث يتعلمون أو يتدربون أو يتوافقون مع متطلبات حياتهم اليومية أو الاسرية أو الوظيفية أو المهنية ليتسنى لهم التكيف مع متطلبات الحياة والوصول بهم إلى ضمان حقوقهم والاحساس بالعدالة الاجتماعية وتحقيق استقلاليتهم وتواصلهم مع الاخرين من خلال تنمية قدراتهم ومهاراتهم واستغلالها أحسن استغلال وإدماجهم في المجتمع.

حين نتحدث عن الإعاقة فعلينا بطبيعة الحال أن نشير إلى المربي المختص ودوره في تطوير وتنمية القدرات الفكرية ومهارات الحياة للأطفال ذوي الإعاقة والذين لديهم إعاقات ذهنية، أو اضطرابات اخرى كطيف التوحد، أو متلازمة داون وبمختلف درجاتها سواءا خفيفة او متوسطة، او عميقة، ذلك أن المربي المختص ينبغي أن تتوفر لديه القدرة على الاشتغال مع جميع الفئات العمرية والقدرة على إنجاز مشاريع تربوية خاصة بالمعاقين ذهنيا، كما ينبغي الإشارة إلى ضرورة توفره على قوة الملاحظة والتتبع للحالات من جهة، إضافة إلى المعرفة التربوية الخاصة بإنجاز المشروع الفردي والتقييم الفردي وحسن الانصات والتتبع والتواصل الاجتماعي من جهة أخرى.

حيث يعتبر المربيون في مجال المراكز النفسية للمعاقين ذهنيا هم أكثرا الاشخاص معاناة من الضغوط النفسية، وهذا لما يصاحب هذه المهنة من متاعب وعناء ومتطلبات مستمرة من طرف المجتمع، اذ تفوق هذه المتطلبات قدرتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية سيجدون أنفسهم عاجزين عن إنجازها وبالتالي ستشكل لهم ضغط وتوتر كبير، حيث من البديهي اننا نجد المربي بالمراكز النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا هوالاكثر تعرضا للضغوطات النفسية نظرا لما يمثل له ضغوط العمل، وكذا الضغوطات النفسية والاجتماعية...الخ، فالضغط بطبيعة الحال ينتج عن عوامل عديدة والتي من

اهمها القلق من أحداث الحياة الغير المرغوبة والتي قد تكون من تائجها المرض على المدى الطويل، كما تؤثر في مفهوم الفرد عن ذاته وفي طريقة حياته، وتتطلب منه أن يتكيف مع الاوضاع الجديدة، وهذا ما يؤثر على مستوى جودة الحياة لديه وتختلف مواجهة الضغوط حسب جودة الحياة لكل شخص فتعد من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك الفرد، وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، مما قد يساهم كذلك في زيادة القدرة على الانجاز ونجاح الاداء، وهذا يعني أن الفرد الذي يتمتع بجودة الحياة ستكون مواجهته للضغوط النفسية أفضل، وعلى العكس من ذلك فإذا كان مستوى جودة الحياة ضعيفا سيشعر بالضغوط النفسية وتقل دافعيته في مواجهتها، وبالتالي سيكون تأثير الضغوط النفسية مرتفعا في جوانب متعددة.

ظهرت العديد من الدراسات التي تناولت جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية، والتي من بينها دراسة صفية غواريب(2015) التي هدفت الى معرفة مستوى جودة الحياة بالاضافة الى معرفة اساليب التعامل مع الضغوك النفسية لدى عينة من اعوان الادارة بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، وكذا الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة في العمل واساليب التعامل مع الضغوط التفسية لدى هاته العينة، اين قدرت الدراسة ب(74) عون، وهناك ايضا دراسة منيرة صالح الجويعي(2017) التي هدفت الى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الامام محمد بن مسعود بمدينة الرياض، على عينة تكونت من(267) طالبا وطالبة، ونجد ايضا دراسة محمد حافظ محمود شريف(2019) والتي هدفت الى التعرف على اثر الضغوط النفسية ممثلة ب(ضغوط العمل- الضغوط الاسرية- الضغوط الاجتماعية- الضغوط الاقتصادية- الضغوط السياسية) على جودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الدولية العاملة بمحافظات غزة، اين تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من(133) موظف، ودراسة حفيظة خلوف(2022) التي هدفت الى التعرف عن مستوى جودة الحياة ومستوى الضغوط النفسية لدى عينة من استاذة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري بتيزي وزو-قطب تامدا-، كما هدفت الى الكشف عن طبيعة العلاقة بينهما، على عينة قومها(100) استاذا واستاذة.

على ضوء ما سبق جاءت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة-دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا-عين تموشنت، من خلال ذلك نطرح التساؤلات التالية:

– هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية؟

– ما مستوى جودة الحياة لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا؟

فرضيات الدراسة:

– توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية بين لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

– مستوى جودة الحياة لدىمربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا مرتفع.

اهداف الدراسة:

– الكشف عن ما اذا كانت هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا– عين تموشنت–

– تحديد الفروق لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيافي مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية.

– واخيرا الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى هاته العينة المتمثلة في مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

أهمية الدراسة:

انطلاقا من الأهداف المشار إليها تتجلى لنا أهمية بحثنا في كونه يسلط الضوء في دراسة العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا، حيث تكمن الأهمية في النقاط التالية:

– تسليط الضوء على فئة المربين بمراكز الإعاقة الذهنية ومعرفة مستوى جودة الحياة لديهم.

– تزويد المكتبة الجامعية بمذكرة حول جودة الحياة نظرا لاهميتها والتي اصبحت ضرورية لتكوين الفرد نفسيا، فهي بمثابة عامل اشباع حاجات هاته الفئة ليستفيد منها الباحثون اللاحقون المهتمون بنفس الموضوع واثراء الرصيد المعرفي.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تم التطرف في هذه الدراسة الى اربعة متغيرات اساسية متمثلة في:

جودة الحياة: تعرف جودة الحياة اجرائيا في هده الدراسة بانها الدرجة التي يتحصل عليها المربي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، ويطون للمربي جودة حياة كلما ارتفعت درجته عن المتوسط، وله نقص في ذلك كلما انخفضت.

الضغوط النفسية: تعرف الضغوط النفسية اجرائيا في هذه الدراسة على انها الدرجة التي يتحصل عليها مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا على مقياس الضغط النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

المربي: يعرف على انه ذلك الشخص الدي يقوم بتعليم الأطفال الدين يعانون من صعوبة التكيف في الحياة اليومية من اجل اكسابهم مهارات وخبرات تساعدهم على الاندماج الاجتماعي وهدا بطرق وإجراءات بيداغوجية خاصة. (توفيق، 2008، ص215)

يعـرف المربــي فــي هـذه الدراســة علــى انــه الشــخص المكلـف برعايــة الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصة(المعاقين ذهنيا) والتكفل بهم من خلال تقديمه لهم نشاطات تربوية وترفيهية من اجل اكسابهم الاستقلالية والدمج الاجتماعي.

الإعاقــة الذهنيــة: الاطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصــة هـم الاطفـال المتمدرسـين بـالمركز النفسـي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بعين تموشنت، والذين تتراوح اعمارهم ما بين(07-18 سنة) من السنة الدراسية 2023/2024.

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

1. نظرة تاريخية عن جودة الحياة

2. مفهوم جودة الحياة

3. أبعاد ومكونات جودة الحياة

4. مجالات جودة الحياة

5. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة

6. مؤشرات قياس جودة الحياة ومقوماتها

7. معوقات تحقيق جودة الحياة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر جودة الحياة من المفاهيم الجديدة والتي ظهرت مؤخرا بطابع إنساني بالدرجة الأولى، والتي تشير الى مستوى الراحة والسلامة العامة للافراد، حيث سنحاول في هذا الفصل التطرق الى نبذة تاريخية عن هذا المفهوم، مع تحديد اهم التعاريف التي جاءت حولها، مع ابعادها ومكوناتها، مجالاتها، الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسيرها، مؤشرات قياسها، واخيرا معوقات تحقيقها.

1. **نظرة تاريخية عن جودة الحياة:**

كانت فكرة المعلمة الحزينة مهملة أحيانا ومنبوذة أحيانا أخرى أو متباينة بصفة كاملة في بلد ما، هذا الاختلاف كان له الفضل في إضفاء مكان ووقت للقيام بدراسات في دراسة جودة الحياة في المملكة المتحدة التي أصبح لها نداء وصدى عالمي، كما سأشرح لاحقا بتفصيل في هذه الدراسة، كان من السهل أن يشمله بعض المختصين على ميادين مختلفة التشخيص وعلاج ومتابعة الأمراض العقلية، وأصبحت مفهوما شعبيا عند مستخدمي ومقدمي الرعاية الصحية على حد سواء نقل مفهوم جودة الحياة في كل المملكة المتحدة إلى السياسة المحلية في عام 1985 الوثيقة الإستراتيجية شمال غرب المنطقة أعلنت السلطات الصحية فيها بإلغاء الإقامة طويلة المدى للمرضى في المستشفيات، ونقلهم إلى المجتمع الإمكانية التحسن من جودة حياتهم بذلك مؤكدة بأن المرضى الذي يبقون في المستشفيات الكبيرة لضرورة ذلك ليس معناه إن جودة حياتهم ستكون اقل ولكنهم سيستفدن بذلك أكثر من تحسينات الرعاية الصحية.

وكان مفهوما نموذجيا صريحا استخدم أكثر فأكثر في قياس جودة الرعاية، استخدم لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان الرئيس "ليندون جينسون" أول من أطلقه سياسيا في خطاب رئيسي للمجتمع في عام 1964.

أول نشاط بحثي في جودة الحياة كان مشتركا مع حركة المؤشرات الاجتماعية هذه الحركة كانت معنية بالمؤشرات الموضوعية التي بإمكانها قياس(تقييم) جودة الحياة في بيئة خاصة(حي، مدينة، بلد).

قام في منتصف السبعينات فريقان من شيكاغو بإجراء البحوث الوطنية الأولى من نوعها حول جودة الحياة، والتي هدفت إلى تطوير مؤشرات موضوعية ذاتية والتي يمكن أن تكون بمثابة نظير للمؤشرات

الموضوعية المعرفة بالفيزيائية (الضوضاء، التلوث، الهواء ... الخ) والملاحظة في معدلات الإجرام في بيانات الصحة العقلية، جودة الحياة آنذاك أصبحت قضية في إطار تنمية المؤسسات.

على الرغم من النوايا السياسية والتي اعترفت أخيرا بأن العيش في المجتمع لم يحقق بالضرورة كل المال المتوقعة.(بحرة، 2013، ص23)

2.مفهوم جودة الحياة:

لغة: طبقا لابن منظور فإن الجودة أصلها من الفعل الثلاثي "جود"، والجيد: نقيض الرديء والجمع جياد وجيادات.

جمع الجمع، وجاد بالشيء جودة وجوده: أي صار جيدا، وقد جاد جودة وأجاد : أتى بالجيد من القول أو الفعل. ومن الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والاتقان.(مشري، 2014، ص223-224)

عرفها الشربيني على انها هي التعبير عن الحالة الإيجابية من الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والاستمتاع بالحياة. (الشربيني، 2003، ص66)

اصطلاحا: يرى كل من عبد الفتاح وحسن أن "جودة الحياة: هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والاحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة، الى جانب الصحة الجسمية الإيجابية واحساسه بالسعادة وصولا الى ان يعيش حياة متوافقة بين جوهر الانسان والقيم السائدة في مجتمعه". (محمد، وفوقية، 2006، ص204)

ويرى يربجانياس(Gianias,1998) أن جودة الحياة هي المتوسط الوزني لمجموعة وسائل الرفاهية والمتعة مثل الأجر والسكن والعمل والصحة. (الهنداوي، وحامد،2011، ص34)

كما تعرف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد الذاتي الوضع الحالي والقدرة على القيام بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية والنفسية والمعرفية والاجتماعية، وهي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة والاستمتاع بالظروف المحيطة.(الكريدي والعدلي، 2012، ص82)

كما تعرف منظمة الصحة العالمية(1994) جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه.(مسعودي، 2015، ص205)

يعرفها كذلك "تايلور" على أنها الوصول إلى الكفاءة والنجاح في الحياة والشعور بالرضا والسعادة والمسؤولية الشخصية والاجتماعية.(الربابعة، 2017، ص66)

يرى فيلسي(Felce,1997) أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بالقيم الشخصية للفرد التي تحدد معتقداته حول كل ما يحيط به و ما يوجهه من مشكلات لتحقيق الرضا الذاتي.(بوعمامة، 2019، ص348)

ويعرفها مصطفى الشرقاوي بأنها "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين....الخ، وينظر إليها من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية. (فواطمية، 2015، ص02)

ويعرفها كذلك كل من كاظم ومنسي على أنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدراكه للوقت والاستفادة منه".(مسعودي، 2015، ص205)

من خلال استعراضنا لجملة من التعريفات المقدمة من طرف الباحثين تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم حديث نسبيا في مجال علم النفس، يتسم بالغموض ومن الصعب حصره في مفهوم واحد محدد لذا نجد أن هناك اختلافات في تقديم تعريف موحد لهذا المصطلح ولكن هناك اتفاق على الخطوط العريضة، حيث أن جودة الحياة في مفهومها الواسع تشمل بالدرجة الأولى الرضا عن الحياة السعادة، إشباع الحاجات القدرة على حسن توظيف الإمكانيات من أجل الاستمرار في الحياة والتطور الإيجابي بالإضافة إلى الدعم الذي يتلقاه الفرد من شبكة العلاقات كالأسرة البيئة المدرسية زملاء العمل والمجتمع بصفة عامة، كل هذا مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة بكل أبعادها(الفيزيقية، الاجتماعية، الثقافية...). حيث أن جودة الحياة لا تكون إلا بتظافر العديد من العوامل المختلفة سواء كانت ذات منحى ثقافي أو إجماعي أو اقتصادي.

3. أبعاد ومكونات جودة الحياة:

من خلال العرض السابق نجد أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل أكبر قدر من جوانب الحياة المادية والمعنوية، وأن هناك عوامل كثيرة تحدد مقومات جودة الحياة، مثل الصحة الجسمية والصحة النفسية والتعليم والدراسة، واتخاذ القرارات، والتفاؤل بالمستقبل، وتحقيق الحاجات والطموحات. ومن هنا تجدر الإشارة إلى أبعاد ومكونات جودة الحياة التي تناولها العلماء في الأدب التربوي.

إن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد ويشمل أكبر قدر من جوانب الحياة المادية والمعنوية، وأن هناك مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية لجودة الحياة، ويشير إلى أن المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة تظهر في نظافة البيئة، وكفاية الدخل، وتوافر فرص العمل والتعليم والخدمات الصحية، وتوافر أماكن الاستجمام وتكافؤ الفرص، بينما تشير المؤشرات الذاتية لجودة الحياة إلى السعادة والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والوعي بمشاعر الآخرين والولاء والانتماء للأسرة والوطن والتوافق الشخصي الاجتماعي والتفاؤل.(صالح، 1990، ص56)

وقد قدم فيلس وبيري(Perry & Felce,1995,Pp63) نموذجا لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية، والرفاهية الاجتماعية، والصالحية الانفعالية، والنمو والنشاط، ويتفق "ليتمان" على تقسيم مؤشرات جودة الحياة إلى مؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، إلا أنه يرى أن المؤشرات يجب أن تميل إلى الذاتية.

ويرى عبد المعطي أن لجودة الحياة ثلاثة أبعاد تتمثل في:

أ. جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية للفرد.

ب.جودة الحياة الذاتية: وتعني مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.

ت.جودة الحياة الوجودية : وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه.(مصطفى، 2005، ص20)

حدد منسي وكاظم ستة مكونات لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، بعد مراجعتهم لبعض المقاييس الأجنبية التي بلغ عددها(7) مقاييس. وهذه المكونات هي:

- جودة الصحة العامة.

- جودة التعليم والدراسة.
- جودة الصحة النفسية.
- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.
- جودة العواطف الجانب الوجداني.
- جودة شغل وقت الفراغ وإدارته.(منسي وكاظم، 2006، ص69-70)

4. مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين أن جودة الحياة هي نظام معقد يظم عدة مجالات جسمية نفسية اجتماعية، وهي كالآتي:

- **المجال النفسي:** يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية، ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب.

- **المجال البدني:** يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية، الطاقة الحيوية، التعب، النوع الراحة، لآلام، الأعراض، ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن قدرات أدائية.

- **المجال الاجتماعي** يرى جريفن(Griffin) أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة.(بهلول، 2009، ص49)

يهتم فلانا جون(Flanagan) بكمية العلاقات اجتماعية حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات النجاحات وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد التكوين، الكثافة، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات الرضا عن العيش أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية القيم، المثل، فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

– **السعادة:** يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية، فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها، مكون انفعالي ايجابي المتعة(مكون معرفي تقيمي، مكون سلوكي، ويرى الباحثين أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة أكثر من اعتباره حالة، حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

–**الرفاهية الذاتية:** أن المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الإيجابية اتجاه حياته، ويشمل جميع المكونات الدنيا التي يجب ان تتوفر على الاقل مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة.(المرجع السابق، ص50)

5– الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يستخدم مفهوم جودة الحياة احيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم للأفراد في المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرة للتعبير عن إدراك الأفراد بقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، وهناك أربعة اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهي:

– **الاتجاه الفلسفي:** إذ يؤكد في الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة "حق متكافئ في الحياة ولازدهار"، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب لجودة يحصل الإنسان على جودة الحياة"، فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم ضمن الثلاثية البرجماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجاة(النفعية) والمستوى العملي اقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى اى مفهوم أخر. وينظر إلى جودة الحياة من منظور الفلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في الفضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات " مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لالام ومصاعب الحياة والذوبان في الصفاء روحي مفارق لكل قيمة مالية". (بحرة، 2013، ص24)

– **الاتجاه الاجتماعي:** يرى الميرهانكس(Merhanks) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدا منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض نوعية السكن، المستويات التعليمية للأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما

يجنيه الفرد من عائد المادي من وراء عملية والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن العلاقة الفرد مع زملائه تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تأثر بدرجة ملحوظة على الرضا أو عدم رضا العامل عن عمله، وعليه ومن خلال التفسيرات المختلفة لهذا المفهوم يرى المختصين أن في كل المجالات الحياة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكرا عليهم وفسروه من وجهة نظرهم المتخصصة، لذلك ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تفسير واحد له.(عبيد،2017،ص358)

- **الاتجاه الطبي:** اهتم الاطباء بموضوع جودة الحياة عند المرضى نتيجة لنجاح في اطالة العمر ولا سيما في العمر المتقدم يريدوا أن يحيوا حياة طبية وليس مجرد أن يبقوا على قيد الحياة، وهذا الموضوع ليس جديدا بطبيعة الحال، فقد لاحظ جوناتانسويفت(1667-1745) أن كل إنسان يتمنى أن يعيش طويلا ولكن ليس هناك اي انسان يرغب أن يكون عجوزا.(عبد الخالق، 2008، ص248)

يعد قياس جودة الحياة وفقا لهذا المنحى قديما، فالأطباء كانوا باجدون إليه لتقييم حالة المريض والخدمات المقدمة له، وقد ركز الأولياء على العلامات الأمراض وأعراضها بدل الاهتمام بدل الاهتمام بمشاعر المريض ومعايشته للمريض لهذا يعالج المرضى المرض معين بعض النظر عن كيفية تأثير بيئتهم المحيطة والسياق الاجتماعي، والخبرة الذاتية في حدوث المرض ونتائجه، وغالبا ما كان الأطباء يلجؤون إلى الإجابة عن الفقرات التي تخص حالة المريض، ضمن مقاييس لهذا الغرض إلا أن المنحى الكلاسيكي المتمركز حول المرض.(عبد الحفيظ، 2016، ص33)

- **الاتجاه النفسي:** ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي، على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس لإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، ومن هنا نستطيع القول بأن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة وادراك الفرد لقوى ومتطلبات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، واحساسه بمعنى السعادة.(نبهان سليمان، 2015، ص33)

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى إن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالمسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا الإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، يظهر ذلك في مستوى السعادة والنداء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من مفاهيم النفسية منها: القيم الإدراك الذاتي، الحاجات، التوافق، الصحة النفسية ... الخ.

6.مؤشرات قياس جودة الحياة ومقوماتها:

1.6. مؤشرات جودة الحياة:

- المؤشرات النفسية: وتتبدّى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب والتوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.
- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد الأنشطة الترفيهية والاجتماعية .
- المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رقي الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (شيخي، 2013، ص50)

2.6. مقومات جودة الحياة:

توجد هناك عدة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية القيم الثقافية و الحضارية.
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الاوضاع المالية والاقتصادية و التي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة من ناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الانسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

- الناحية الجسمانية.
- الناحية العقلية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان، التي لا يستطيع العيش بدونها، والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية، وهذه الاحتياجات تقف جنبا إلى جنب مع مقومات الحياة، بل تعتبر مكمل لها، والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجية عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته التي تتطلب الناحية الصحية وتتمثل في: العجز – التقدّم في العمر– الألم– الخوف – ضغط العمل– الحروب– الموت– الإحباط– الأمل– اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضا.(الهمص، 2010، ص45)

7. معوقات تحقيق جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة وبمواطن ضعف، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل يتعين تركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدراتوكافة الإمكانيات المتاحة لحسين جودة الحياة يجب أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية.(الشيخي، 2014، ص94)

جدول(01): يوضح معيقات تحقيق جودة الحياة

الظروف	المعوقات	القدرات
	المرض	المهارات
الداخلية	- الاعاقات - الخبرات الحياتية	- الخبرات الحياتية الايجابية - الحالة الميزاجية - الايجابية والسرور

الخارجية	- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية - ظروف الحياة والمعيشة السيئة - سوء الاختيار	- توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية - الانفعالية - توافر نماذج رعاية جيدة او طبية - وجود برامج توجيه وارشاد

المرجع: (عبد المعطي،2005،ص25)

وهنا نقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

خلاصة:

في الأخير نستنتج أن جودة الحياة هي وعي الفرد بتحقيق التوازن الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها وبوجودها الايجابي، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد نوع من الادراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الادراك الذي يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية

تمهيد

1. **مفهوم الضغط النفسي**
2. **أنواع الضغوط النفسية**
3. **مصادر الضغوط النفسية**
4. **آثار الضغط النفسي**
5. **أعراض الضغط النفسي**
6. **طبيعة الضغوط النفسية**

خلاصة

تمهيد:

لا تزال الضغوط النفسية إحدى الموضوعات المهمة التي تشغل بال الكثير من المتخصصين في فروع علمية مختلفة، وعلماء النفس على رأس قائمة هؤلاء المهتمين بهذا الموضوع، ولا يأتي الاهتمام بهذا الموضوع لمجرد أنه موضوع جيد للبحث، وإنما لكونه واحدا من حقائق الحياة وثابتها، ولكونه قضية تهم العامة والخاصةفلا يكاد يوجد إنسان على وجه الأرض لا يعاني من الضغوط بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية.

في هذا الفصل من هذه الدراسة تم التطرق الى مفهوم الضغوط النفسية، حيث تم تقديم مجموعة من التعاريف التي تحدد مفهوم الضغوط النفسية، وأهم مصادرها، وأنواعها، بالإضافة الى آثارها وطبيعة الضغوط النفسية.

1. تعريف الضغط النفسي:

يرى الكثير من المتخصصين صعوبة في تعريف الضغوط النفسية، إذ يمكن أن تعرف بطرق مختلفة تبعاً لوجهة نظر العالم والاتجاه النظري الذي ينتمي إليه، حيث يحدد الضغط في الطبيعة على أنه قوى موجهة على الجسم فمثلا أطنان الصخور تضغط على الأرض، حيث يرى بعض العلماء أن الضغوط هي الحالة الناتجة عنعدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف.(محمود، 2008، ص90)

يعريفها سارافينو(Sarafino, 1994, p74) على انها عبارة عن"الحالة التي تنتج حين يقود التفاعل بين الشخص وبيئة الفرد إلى إدراك تناقض قد يكون حقيقياً أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد.

وبناءا على هذا يمكن ان نعتبر الضغوط ما هي إلا سلسلة من الاحداث الخارجية، التي يوجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث، ولتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق.

ويشير النموذج الشخصي البيئي(Prsonnal–Enviromental) الذي طوره "هارسون" وآخرون والذي يهتم بالتفاعل بين خصائص الفرد وخصائص بيئة العمل في إحداث الضغوط، إلى أن الضغوط تنشأ من عدم التوافق بين الفرد ومهنته، وبذلك تكون الضغوط تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا

لدى الفرد، وتنتج عن عوامل في المنظمة التي يعمل بها الفرد أو عن عوامل ذاتية لدى الفرد.(وفية أحمد الهنداوي، 1994، ص101)

بينما نري أن القاسم المشترك الذي يجمع لضغط هوالجانب النفسي، فهناك الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ينتج عنها حالات التعب والملل اللذان يؤديان إلى القلق النفسي، أي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وآثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج فإذا ما احسسنا هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية، وبداية تلك الأعراض زيادة الإصابات في العمل والحوادث وربما قد تكون قاتلة، فضلا عن زيادة الغياب أو التأخر عن العمل، وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.(كامل ،2004، ص10)

يرى كويك(Quick) على أنه عدم قدرة الفرد على استجابة لكل متطلبات المحيط النفسي المتواجد فيه.(حبيب، نبيلة أحمد، 2010، ص53)

وفي تعريف كابلين(Caplan) بأنه خصائص موجودة في بيئة العمل التي تخلق تهديدا للفرد وبيئته.(المرجع السابق، ص24)

2. أنواع الضغوط النفسية:

توجد عدة تصنيفات لأنواع الضغوط من أشهرها التصنيفات التي أشار إليها كلا من "سيلي ولازاروس وكوهن"، فسيلي أشار إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

- الضغط النفسي السيئ المتمثل في الضغط الذي يسبب الألم نظرا لعدم التوازن بين متطلبات الفرد والإمكانيات المتاحة.
- الضغط النفسي الجيد والمتمثل في الضغط الذي ينتج عن مشاعر ايجابية نظرا لأنه يعيد توافق الفرد مع بيئته كولادة طفل جديد مثلا.

وأقر "سيلي" بوجود نوعين آخرين من الضغط النفسي وهما الضغط النفسي المنخفض يشعر به الفرد نتيجة للملل وعدم القدرة على التحدي ومواصلة المواجهة، والضغط النفسي الزائد ينتج عن تراكم الضغوط السلبية التي لا تتوافق مع إمكانية الفرد خاصة عند امتداد زمانها. (والي، 2015، ص113)

أما "لازاروس وكوهن" فقد ميزا بين نوعين من الضغوط هما:

- الضغوط الخارجية المصدرة: وهي المؤثرات والمواقف الخارجية المحيطة بالفرد.

– الضغوط الداخلية المصدر الشخصية: وهي الأحداث والمؤثرات النابعة من توجه الفرد وإدراكه.(المرجع السابق، 114)

3. مصادر الضغوط النفسية:

يعيش الإنسان المعاصر حالة من التوتر والخوف والقلق، وذلك كرد فعل على الضغوط الكثيرة التي يواجهها، فيستجيب لها فيزيولوجيا ونفسيا وعاطفيا، واجتماعيا وسلوكيا، فقد وضع هولمز(Holmes, 1967) قائمة بالأحداث الضاغطة تبدأ من أشدها تأثيرا وهي فقد عزيز، والطلاق ثم الانفصال، ثم وفاة شخص عزيز على الأسرة والزواج، وتنتهي بالأحداث الأقل تأثيرا مثل تغير المدرسة وتغير مستوى المعيشة، والتغير في الأنشطة الاجتماعية، وتغير مكان النوم.(Charles et al, 1996, Pp 193)

كما يشير هو رلوك(Hurlock, 1980, Pp46) إلى مجموعة من مصادر الضغوط النفسية التي يصادفها الأفراد في حياتهم، والمتمثلة في الغضب والخوف والغيرة والحزن، والمتاعب الجسمانية، وضعف الصحة بالإضافة للإهمال الوالدي، والشعور بعدم الكفاية للدور الوالدي، والأوضاع البيئية الفقيرة، والحرمان العاطفي.

كما أشار لابسون(Labtson, 1988, Pp121) ان أهم مصادر للضغوط هي طبيعة العمل (صعوبته أو سهولته)، وصراع الدور وضوحه أو غموضه، والظروف البيئية التي يعمل فيها الفرد، والعلاقة بين الأفراد، والحياة الاجتماعية للمؤسسة.

ويحدد بيلس(Beals)عدة أسباب للضغوط النفسية تتمثل في الآتي:

– عملية تفسير الحدث الضاغط: فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء يزيد من حدة المشكلة تعقيدا، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عن ما اقترحه الفرد من آثام، يزيد من حدة الشعور بالذنب، ومن ثم الشعور بالاكتئاب.

– عدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية: فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية، يعد سببا مؤثرا في زيادة الشعور بالضغط النفسي.

– الأحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة، والأحداث غير المتوقعة التي يصعب التنبؤ بها، والأحداث الخارجية عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.(أبو حبيب، 2010، ص26)

– نمط الشخصية: وهناك نمطان من الشخصية حسب تصور بيلس(Beals) في تفاعلهما بالضغوط النفسية. النمط الأول الذي يتميز بارتفاع الطموح، والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح، كما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت، لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط النفسي.

والنمط الثاني الذي يتميز بالقناعة، والشعور بالرضا بما يقوم به، لذلك فهو يتميز بالهدوء، والاسترخاء مما يجعله أقل تأثر بالشعور بالضغط النفسي.(البحراوي، 2003، ص83)

ويشير كل من مونت ولازاروس(Mont et Lazarus, 1977) إلى أن الضغوط أو الأحداث الضاغطة تنشأ من مصادر متعددة مثل الإحباط، والصراع، وهما أحد المصادر الرئيسية للضغوط.

أولا– الإحباط (Frustration): وهو إعاقةأو تعطيل التقدم نحو هدف ما، ولذا يعد مصدرا من مصادر الضغوط. ويرى الهيجان (1998)، أن الإحباط يحدث عندما يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباع حاجاته، وهذه العقبات التي تعطل الفرد وتمنعه من تحقيق هدفه وقد تنشأ من عدة مصادر مثل: الحالة الاقتصادية، الحالة المرضية والظروف الاجتماعية، الظروف الدراسية والمهنية. (العبدلي، 2012، ص37–38)

ثانيا– الصراع (Conflict): وهو الرغبة في أن تذهب في اتجاهين مختلفين في نفس الوقت بواسطة دوافع متناقضة أو متعارضة، وهناك بعض الصراعات يكون من السهل حلها، بمعنى أن الاختيار واضح والتردد قصير، إلا أن هناك البعض الآخر يكون من الصعب التعامل معها، مما تثير الضغط لدى الفرد، حيث أن التردد هو الذي يطيل أمد الصراع، وبالتالي كلما كان الصراع مهم وطويل المدىلا تستطيع حله، فيصبح أكثر إثارة للضغط النفسي، وهناك عدة اشكال للصراع هي: (جمعة، 1990، ص189)

صراع إقدام – الإقدام: وهو أقل أنواع الصراع إثارة للضغوط، حيث يكون الفرد بصدد رغبتين أو هدفين ايجابيين، ويرغب في الحصول عليها، ولكنه غير قادر على الاختيار بينهما، كالاختبار بين مهنتين أو زوجتين لكل منهما محاسنها.

صراع إحجام – الإحجام: وهو أسوء أنواع الصراع، أو أكثرها إثارة للضغوط، لأنه يصيب الفرد بالتردد لوقوعه بين هدفين غير مرغوب فيهما، أو بين أمرين أحلاهما مر.

صراع إقدام – إحجام: قد يبدو لك في بعض الأحيان هدف معين أكثر جاذبية، إذا كان بعيد عنك، ولكنك قد تشعر أنه غير محبب لنفسك، إذا اقتربت من هذا الموقف، فمثلا قد يرغب إنسان في الزواج من فتاة معينة ولكنه يرغب في تجنب مشكلات الأسرة، التي تنتمي إليها، وقد يرغب في إنقاص وزنه، وتغريه الحلويات...إلخ.

صراع إقدام – إحجام مزدوج: وهو أن يقع الفرد بين هدفين لكل منهما مكون إقدام إحجام، فمثلا إذا كنت راغب في الالتحاق بعمل معين للحصول على راتب شهري(إقدام)، ولكن الالتحاق قد يلزمك ترك الدراسة، وهو شيء لا تريد التفريط فيه(إحجام)، وعندئذ يمكنك الاستمرار في الدراسة(إقدام)، ولكن هذا يحرمك من الحصول على المال الذي ترغب فيه(إحجام)، وعندما نحل هذا النوع منالصراع باختيار معين، فقد نظل نشعر بأننا تخلينا عن شيء ما.(فرح، 2005، ص17–21)

يمكننا القول أن الضغوط النفسية هي تلك المواقف والضغوطات والأحداث والمشكلات التي يواجهها الفرد وتضغط عليه لتحدث عنده حالة من اختلال في التوازن ، واضطراب في السلوك وهذه الضغوط تكون في جميع الجوانب الحياتية للفرد.

4. آثار الضغط النفسي:

يترك الضغط النفسي آثار خطيرة على سلوك العاملين وصحتهم، ومن جانب آخر يؤثر الضغطالنفسي على المنظمة واستقرارها ومردوديتها، وذلك للارتباط الوثيق بين راحة واستقرار الفرد، واستقرار مردودية المنظمة، وتنقسم آثار الضغط النفسي إلى آثار على مستوى الفرد وآثار على مستوى المنظمة.

– آثار الضغط النفسي على الفرد:

الآثار السلوكية: يؤثر الضغط النفسي على مستوى أداء الفرد في التنظيم ويمكن القول أيضا انه كلما ارتفع حجم الضغوط التي تواجه الفرد كلما ارتبط بانخفاض الأداء، ويؤثر على التغيب والاستقالات والانسحاب من العمل.

البطء في العمل والتعرض لحوادث العمل.

الانفعال والانعزال والإدمان والتدخين بشراهة. (كامل، 2004 ص334)

وكما جاءت في دراسات أخرى أن الضغط النفسي يكلف أصحاب الأعمال الأمريكيين ما بين 200 إلى 300 مليار دولار سنويا، وتتمثل هذه التكلفة في قلة الإنتاجية والغياب عن العمل.(جون، 2005، ص8)

آثار النفسية والذهنية: إن الضغط النفسي يتولد عنه بعض الآثار الذهنية والنفسية مثل:

ضعف التركيز،

ضعف القدرة عمى اتخاذ القرارات،

زيادة فترة عدم التركيز،

سوء التقدير والحكمعلى الأمور.(جمال، 2004، ص522)

الآثار العضوية: إن التعرض القوي والمتكرر للضغط النفسي يؤثر سلبا على صحة الأفراد، ولقد أثبتت الدراسات الحديثةأن التوتر الناتج عن الضغوط يمثل أحد أسباب حدوث أكثر من 50% من الحالات المرضية العضوية ومن أهم أعراض ذلك نجد: ارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية، تصبب العرق، جفاف الفم، الارتعاش، سرعة ضربات القلب، التقلصات المعوية، وأيضا مرض السكر".(المرجع السابق، ص522)

- **آثار الضغط النفسي على المنظمة:**

إن الضغط النفسي يعني المزيد من التكلفة بالنسبة للمنظمات وأن بعض التقديرات لتكلفة الضغوطتصل إلى ما يزيد عن 150 مليون دولار سنويا في أمريكا، وتتمثل هذه الآثار فيما يلي:

عدم جودة اتخاذ القرارات

عدم القدرة عمى الابتكار والتطوير.

ساعات من العمل المفقودة.

دورات العمل.

تعطيل الإنتاج.

تعويضات عف حوادث العمل.

توصلت أغلب الدراسات السابقة إلى مجموعة من الآثار على مستوى الفرد وعلى مستوى المنظمة، ونذكر منها: السلوكية كالبطء في العمل، الانفعال والانعزال، الإدمان التدخين بشراهة، وآثار نفسية

وذهنية كضعف في التركيز، ضعف في القدرة على اتخاذ القرارات، سوء التقدير، وآثار عضوية كارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية، تصبب العرق، جفاف الفم الارتعاش، سرعة ضربات القلب، التقلصات المعوية، مرض السكري، ومن بين الآثار على مستوى المنظمة نجد: جودة اتخاذ القرار، القدرة على الابتكار والتطوير، ساعات العمل المفقودة، دورات العمل، تعطيل الإنتاج، تعويضات عن حوادث العمل.(المرجع السابق، ص522)

5. أعراض الضغط النفسي:

يتميز الضغط النفسي بمجموعة من الأعراض أهمها:

- **الأعراض الانفعالية:** إن ضغوط الحياة تؤدي إلى فقدان قدرة الفرد على الاستمتاعبالحياة، ويفقد الأمل في المستقبل وتظهر لديه اضطرابات انفعالية متعددة منها ما يلي:

زيادة التوتر فتقل القدرة على الاسترخاء العضلي مما يحدث قلقا.

تغيرات في سمات الشخصية وزيادة في المشكلات الشخصية.

زيادة في النوبات الانفعالية كما تقل القدرة على التحكم في السلوك.

ظهور الاكتئاب والإحساس بالعجز.

الخوف ونوبات الهلع والذعر وانعدام القيم.

الشعور بالذنب والتشاؤم.

سيطرة الأفكار السيئة، والوسواس القهري.

التردد، وتوهم المرض.

انخفاض تقديرات الذات، وفقدان الثقة بالنفس.

الصدمة الانفعالية وما يترتب عليها من إمكانية إصابة الفرد بالعديد من الأمراض والاضطرابات.

الغضب، الأسى، الاكتئاب، الشعور بالقهر، التوتر الشديد لدرجة شل حركة وتفكير الفرد.

- **الأعراض الفيزيولوجية:** وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

زيادة التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك.

الشعور بالغثيان، جفاف الفم، اتساع حدقة العين، ارتعاش الأطراف.

اضطرابات المسالك البولية، والتناسلية وكثرة التبول، والعجز الجنسي

بالإضافة إلى الأعراض التالية: زيادة إفراز العرق، نوبات من الدوار، زيادة في

معدلات ضربات القلب، ارتفاع شديد في ضغط الدم، التنفس السريع. (دهنون، 2020، ص19)

- **الأعراض المعرفية:** وتتمثل هذه الأعراض المعرفية فيما يلي:

الاختلاط في التفكير.

صعوبة اتخاذ القرارات.

انخفاض في التركيز والانتباه.

اضطرابات في وظيفة الذاكرة.

انخفاض في كل الوظائف المعرفية فهم، تخيل، تصور، ابتكار ... الخ.

- **الأعراض السلوكية:** وتتمثل هذه الأعراض السلوكية فيما يلي:

تغير في أنماط السلوك الاعتيادي.

تغيرات تتمثل في الإصابة بفقدان الشهية أي عدم تناول الطعام على الإطلاق أو الإصابةبشراهة في تناول الطعام.

تدهور الصحة الشخصية إلى درجة إهمال نظافته الشخصية.

الانسحاب بعيدا عن الآخرين.

الصمت الممتد وهو علامة نفسية على رفض الذات ورفض الآخر وعدم التعامل معهما

بالإضافة إلى:انخفاض في الأداء الوظيفي، والبطء في العمل، والتغيب المتكرر.

اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.

انخفاض مستوى نشاط الفرد.

عدم الثقة في الآخرين.

ظهور سلوكيات غريبة وشاذة، التهديد بالانتحار. (المرجع السابق، ص20)

6. طبيعة الضغوط النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية كافة من الظواهر الإنسانية المعقدة، التي تتجلى في كافة المجالات البيولوجية والنفسية الاجتماعية والاقتصادية والمهنية، حيث أنها تكون متجسدة في الوسط الذي يعيشون فيه.

- **البيئة الطبيعية:** وما تحويه من ضغوط الغلاف الجوي ودرجات الحرارة، والكوارث الكونية، ضيق السكن، قلة عددالحجرات وضعف الإضاءة. (الصبوة، 1997، ص31)

- **البيئة الاجتماعية:** وما تحويه من ضغوط الشقاقات الأسرية، والتفاوت الحضاري، وكثرة الأنباء والأقران، وصراع الأجيال، واختلاف الاتجاهات والميول وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية.(الرشيدي، 1999، ص4)

- **الضغوط الاقتصادية:** حيث توجد ضغوط البطالة وانخفاض الإنتاج، وعدم عدالة توزيع الناتج القومي والتفاوت الطبقي.

- **الضغوط السياسية:** بحيث تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن نظام الحاكم القائم، والصراعات السياسية، والثقافية وهيمنة بعض القوى وعدم أهلية النظام الحاكم، وعدم القدرة على التكيف مع أوضاع السياسة القائمة.

- **الضغوط المهنية:** ويكون منشأها مهنة الفرد وما يقوم به من عمل مثل الشقاق مع الزملاء، وعدم الرضا عن المركزالوظيفي والمرتب والترفيه والتمييز الغير مبرر.

- **ضغوط المدرسة:** والتي تمثل في ضغط المناهج والامتحانات والعقوبات والقواعد المدرسية وحفظ الزملاء وازدحام الفصول والواجبات الأخرى. (المرجع السابق، ص2-5)

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، حيث لاحظنا تعدد الآراء والتعريفات وهذا راجع الى الاطر النظرية المتعددة والمفسرة له واتجاهاته، كما أن له عدة أنواع وأسباب وتنجم عنه آثار عديدة.

الفصل الرابع: الإعاقة الذهنية ومربي الأطفال المعاقين ذهنيا

تمهيد

1. **مفهوم الإعاقة الدهنية**
2. **أسباب الإعاقة الذهنية**
3. **خصائص الإعاقة الذهنية**
4. **احتياجات الإعاقة الذهنية**
5. **مفهوم المربي وتصنيفاته**
6. **دور المربي نحو الأطفال المعاقين ذهنيا**
7. **نماذج من مهام المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية**
8. **فئة الأطفال المعاقين ذهنيا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية**

خلاصة

تمهيد

تعتبر الإعاقة الذهنية إحدى التحديات التي تواجه المتخصصين في مجال التربية الخاصة وذلك لأنها تشكلمشكلة مختلفة الابعاد من النواحي النفسية والتعليمية والطبية والاجتماعية، حيث أن الإعاقة الذهنية تؤثر في مجالات النمو العقلي والجسمي واللغوي والاجتماعي، وتنتشر هذه الإعاقة في مختلف المجتمعات والطبقات كافة، ولكن بتظافر الجهود لم تعد التربية في عصرنا الحاضر مقتصرة على العاديين من البشر فقط، وإنماأصبحت الجهود التربوية والتعليمية تستهدف جميع الفئات بغض النظر عن مستوياتهم العقلية وقدراتهم الاستيعابية، وذلك انطلاقا من الإيمان بجملة من المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة وتكافؤ الفرص وحق كل إنسان في أن ينال نصيبه من التربية والتعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته وطاقاته، وعليه فلم يعد ينظر إلى الإعاقة العقلية على أنها وصمة عار بل أصبح ينظر إليهم على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، حتى يتسنى لهم امتلاك القدرة على التكيف معمطالب الحياة.

في هذا الفصل سنحاول التعرف على على ماهية الاعاقة الذهنية مع معرفة الأسباب المؤدية لهذا النوع من الإعاقة وذكر خصائصها وصولا إلى مفهوم المربي ودوره نحو الأطفال المعاقين عقليا.

1. مفهوم الإعاقة الذهنية:

يختلف مفهوم الإعاقة الذهنية باختلاف وجهات نظر العديد من الباحثين، وفيما يلي سنعرض بعض التعريفات فنجد منها:

أ- **التعريفات الطبية:** تتناول الإعاقة الذهنية من الزاوية الطبية حيث يرتكزون على الأسباب الإعاقة الذهنية المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة وإلى الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر دماغ الفرد مما يؤدي إلى نقص القدرة العامة للنمو وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة ومن هذه التعريفات نجد:

يعرفها تريد جولد(Trade Gold)على انها "حالة من عدم اكتمال النمو العقلي من نوع ودرجة يكون هذا الفرد غير قادر على تكييف نفسه مع مطالب البيئية التي يعيش فيها بطريقة تحافظ على بقائه".(الحازمي، 2007، ص22-23)

ويعرفها جيرفيز(Jervis) على انها "حالة من النمو العقلي المتوقف أو الغير المكتمل نتيجة لمرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة للأسباب وراثية".

ب-التعريفات النفسية: تعتمد على مقاييس الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية كمقياس ستانفورد بينيه أو وكسلر، والذي اعتبر الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجة.

يرى والين(Wallen) على ان الفرد المعاق هو الذي يخفق عن استخدام الاختبارات النفسية المقننة معه في الحصول على نسبة ذكاء أو عمر عقلي معين".

ويعرفها سبتر(Spitter) على انها هي حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء أدنى من 70 درجة على اختبار فردي مقنن للذكاء. (المرجع السابق، ص25)

ج- التعريفات الاجتماعية: تعتمد على المقايس الاجتماعية والتي تم بعملية التكيف الاجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد وقدراته على الاستجابة لمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه، ومن هذه المتطلبات نجد التعليم والتأهيل.

ويعرف مازلاند (Masland) المعاق ذهنيا على انه هو الفرد الغير القادر على الأداء في المستوى المطلوب للتوازن المقبول في إطار بيئته الثقافية".

وحسب بوزير(Bozire) تعني الإعاقة الذهنية أن يؤدي الفرد في مستوى أدنى من ذلك المستوى المتوقع في مثل عمره. (خولة وماجد، 2004، ص3)

د- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: لقد تبنت الجمعية الأمريكية التعريف التالي: الاعاقة العقلية هي نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل والعناية الشخصية، والحياة اليومية المنزلية، والمهارات الاجتماعية والاستفادة من مصادر المجتمع والتوجيه الذاتي والصحة والسلامة والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة.(السيد عبيد، 2007، ص33)

2. أسباب الإعاقة الذهنية:

تعد الإعاقة العقلية عامة في مختلف المجتمعات، فهي لا تقتصر على مجموعة بشرية دون سواها، أما من حيث انتشار هذه الظاهرة فهي تختلف من مجتمع لأخر وذلك العدة أسباب، ففي الوقت الذي يختلف فيه العلماء حول أسباب الإعاقة العقلية، يتفق هؤلاء على أن هناك عوامل كثيرة يمكن أن

تسبب الإعاقة العقلية، منها العوامل المعروفة، ويمكن تحديدها طبيا، وهناك عوامل أخرى ليس من السهل تحديدها.

يمكن أن تحدث الإصابة بالتخلف العقلي نتيجة عوامل بيئية وجينية أو مجموعة عوامل متعددة، ولسوء الحظ لا يتم تحديد المسبب في حوالي(30-50%) من الحالات حتى بعد التشخيص الشامل، ويعاني بعض الأشخاص من تشوهات خلقية في الدماغ، في حين يعاني آخرون من تلف في الدماغ في فترة النمو قبل أو بعد الولادة، وهناك أسباب أخرى قد تسبب الإصابة بالتخلف العقلي مثل التعرض لإصابات الدماغ، وأمراض في الجهاز العصبي المركزي. (خولة وماجد، 2004، ص3)

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

1.2. أسباب ما قبل الولادة:

يمكن أن تحدث الإعاقة العقلية خلال تكوين الجنين في بطن أمه قبل أن يولد ويرجع ذلك إلى تلف فيأنسجة المخ أو إعاقة نموه نموا طبيعيا عاديا.

- **العوامل الجينية:** تتمثل في الوراثة والخلل في الكروموسومات، والوراثة هي من العوامل المسؤولة عن حوالي 80% من حالات الإعاقة العقلية، وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدي إلى إعاقة في الإدراك والوظائف العقلية المتعلقة بالتعلم، وقد تكون العوامل الوراثية إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، حيث تحدث الإعاقة العقلية نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه والتي تحمل الصفات الوراثية للفرد، وقد سميت الجينات المتنحية بهذا الاسم لأن الفرد قد يحملها ولا تظهر عليه صفتها، أي أن الأم والأب قد يحمل هذه الجينات دون أن يتصف بالإعاقة الذهنية، وتعتبر متلازمة "داون" من أكثر حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة، كما أنه يمكن معرفتها خلال الحمل والولادة ومعدل حدوث داول هو 1/600 من المواليد، وكما هو معروف فإن صفات الفرد كالطول ولون الشعر ولون العينين وشكل الأنف وغير ذلك من آلاف الصفات الأخرى تحددها الجينات التي تحملها الكروموسومات الموجودة في نواة الخلية البشرية.(السيد عبيد، 2013، ص72)

- **العوامل غير الجينية:** وتتمثل العوامل غير الجينية في:

التمثيل الغذائي:هناك حالات إعاقة عقلية ناتجة عن التمثيل الغذائي، وهي معروفة بعملية الهدم والبناء، حيث قد تحدث اضطراب لأحد الإنزيمات، مما يؤثر في إفرازه، وبالتالي يؤثر في عملية

الأيض، وهناك العديد من هذه الاضطرابات البيو كيميائية والتي تسبب الإعاقة العقلية، ومن أشهر هذه الحالات ما يعرف بحالة (PKU) أو "القيلكيتون يوريا"، وهي تحصل نتيجة اضطراب بيو كيميائي يسبب ظهور حامض الفتيلي روفيك" في بول المولود وسبب ذلك عدم تأكسد حامض "الفينيللين" لغياب إفرازات الإنزيم الذي يقوم على عملية الأكسدة المطلوبة، و الفينيلين" عبارة عن حامض أميني يوجد في مصادر الغذاء البروتين والذي منه الحليب، وحيث أنه لا يهضم ولا يحصل له تمثيل غذائي صحيح، لذلك فإنه يبدأ بالبناء أو التراكم في دم المولود وعندما تزداد نسبته في الدم يصبح بمثابة عامل تسمم للدماغ ويسبب تلفا في الخلايا العصبية للدماغ، إذا لم يتم علاج ذلك مبكراً.(القمش، 2007، ص29)

الحصبة الألمانية:إصابة الأم بالحصبة الألمانية خاصة في شهور الحمل الأولى تؤدي إلى إصابة الجنين أثناء تكوينه داخل الرحم، وتسبب عدم إكتمال نمو الأجهزة والأعضاء المختلفة وخاصة بالمخ، فالحصبة الألمانية هي إحدى أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين، ويعتمد مدى احتمال إصابة الجنين وشدة إصابته بهذا المرض على عمر الجنين عند الإصابة، فقد تبين أنه عند إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الشهر الأول من الحمل فإن إصابة الجنين تكون في حدود 50% وتقل النسبة إلى حوالي 22%% إذا حدثت الإصابة خلال الشهر الثاني من الحمل، أما الإصابة خلال الشهر الثالث من الحمل فإن احتمال تأثير ذلك على الجنين في حدود 6% فقط، وتقل النسبة بعد ذلك تبعا لزيادة عمر الجنين، وتؤثر الحصبة الألمانية تأثيراً سيئا في الجنين في حالة إصابته، إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى فقدان السمع والبصر وإلى إصابة القلب بأضرار، وكذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الدماغ والتهاب السحايا واستسقاء الدماغ، ويرتبط ذلك كله بالإعاقة العقلية.(متولي،2015،ص33)

وهناك أسباب أخرى قد تضر الجنين بشكل خطير، ونذكر منها ما يلي:

تعرض الأم الحامل إلى أشعة إكس" وخاصة في الأشهر الأولى أو إلى الإشعاعات النووية.

تعاطي الأم لمضادات حيوية وخاصة في الأشهر الأولى ومنها عقار "الثاليدومايد" إذا أخذ لفترات طويلةكمهدئ للأعصاب.

الإدمان على الكحول.

الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم والكلى.

قصر أو طول فترة الحمل.

الولادة المتكررة أو الإجهاض المبكر.

السل والحمى الصفراء.

اضطرابات إفرازات الغدد.

انخفاض الأكسجين.

الإجهاد العاطفي.(السيد عبيد، 2000، ص105)

2.2. أسباب أثناء الولادة:

من العوامل المسببة للإعاقة الذهنية أثناء الولادة، نذكر ما يلي: (المرجع السابق، ص92-93)

- **الأطفال المبتسرون:** هناك علاقة بين الإعاقة العقلية والولادة المبتسرة، فالولادة المباسرة أي الولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب والنتائج وكلها تكون ضد الوليد، فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضة للتلف العصبي، وهم أكثر عرضة للوفاة.

- **الإصابات الجسمية:**قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات والتي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل أو إلى نزيف داخلي، حيث جروح في دماغ الطفل أو إلى نزيف داخلي، حيث يمكن أن يحدث هذا أثناء المخاض نتيجة لوضع الجنين أو الأدوات المستخدمة في الولادة، وقد يؤدي التلف إلى التخلف الشديد والشلل والتشنجات، أو الشلل المخي ومشكلات في الإدراك و نشاط حركي زائد.

- **الإسفيلكسيا:** قد يفقد المولود الوعي، أو ربما يموت نتيجة نقص الأكسجين، فهي التسمم، وانفصال المشيمة، والنزيف واستطالةمدة الوضع، وزيادة جرعات "الأوكسيتوسين"، كذلك استخدام المهدئات والمسكنات والتخدير.

- **الحمل الخطر:**هناك حالات ينبه لها الأطباء المتخصصون وتكون فيها خطورة بشكل كبير على الجنين ومنها مايلي:

أن تكون الأم في عمر تحت سن العشرين أو فوق سن الأربعين.

المستوى الاقتصادي المتدني مع تقارب فترات الحمل.

المشكلات السابقة للأم في الحمل كالأطفال المولودين غير مكتملي النمو أو لديهم تشوهات خلقية.

3.2. أسباب بعد الولادة:

وتمثل هذه العوامل الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية بعد الولادة، مثل حالات "الفينيلكيتونوريا" و"تيساكي"، ومن أسبابها سوء التغذية، والصدمات والعقاقير، والأدوية والإصابة بالأمراض التالية:

السعال الديكي.

الجذري

الحصبة.

أنفلونزا الهيب، والتي تؤدي بدورها إلى الإصابة بمرض التهاب السحايا أو الحمى الشوكية والتي تحدث

تلفا بالغا في الدماغ.

التعرض للغرق.

التسمم بالرصاص أو الزئبق أو أي سموم بيئية أخرى.

الفقر وضعف المستوى المعيشي والثقافي حيث يكون أطفال الأسرة الفقيرة أكثر عرضة للإصابة بالإعاقةالذهنية، ويرجع ذلك إلى سوء التغذية، وتوافر الأسباب التي تؤدي إلى انتشار الأمراض، وعدم توفير الرعاية والعناية الطبية، والتعرض لمخاطر صحية ببيئته، كما أن هذه الأسر لا يتاح لأطفالهم تلقي قدرا ملائما من التوعيةالتي قد تتوافر للآخرين في المجتمعات المتحضرة.(وادي، 2011، ص53-57)

ويلاحظ أن أمراض الطفولة مثل السعال الديكي، وجذري الماء، والحصبة، والتهاب السحايا، وغيرها يمكن أنتحقق ضررا كبيرا بالمخ، وكذلك أي حوادث أخرى كتعرض رأس الطفل إلى ضربة قوية، كما أن المواد البيئيةالسامة كالرصاص والزئبق اللذين يعتبران من أخطر السموم البيئية المسببة للإعاقات التطورية لدى الأطفال يمكن أن يلحقا ضررا كبيرا بالجهاز العصبي للطفل، وهناك العديد من الملوثات البيئية التي ثبت علميا تسببها في تأثيرات ضارة على الجهاز العصبي لدى الإنسان، وقد أكدت الأبحاث أن تعرض الجهاز العصبي لهذه المواد خلال بعض فترات نموه وتطوره الحرجة يزيد من فرص التأثير الضارة والدائمة.

3- خصائص الإعاقة الذهنية:

إن التحدث عن خصائص المعاقين ذهنيا ليس بالأمر السهل، لأن التفاوت في الإعاقة بينهم كبير جداً، فمنهم من يكون قريبا من الاعتيادي، ومنهم من يكون بعيد جداً عنه، فالفروق الفردية بين المعاقين ذهنيا كبيرة جداً إذا ما قورنت بالفروق الفردية بين الاعتياديين، لذلك فإننا عندما نتحدث عن الخصائص الجسمية الحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية عن فئة المعاقين ذهنيا إعاقة بسيطة فإننا لا نستطيع تعميم ذلك على الإعاقات الشديدة والعميقة، وسيجري الحديث عن خصائص المعاقين عقليا إعاقة بسيطة من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية وبطبيعة الحال كلما زادت درجة الإعاقة العقلية كلما ازدادت هذه النواحي سوءًا.(شريف، 2014، ص75)

1.3. الخصائص الجسمية الحركية:

يتأخر الطفل المعاق ذهنيا في نموه الحركي ونشاطه الجسمي عنه لدى الطفل العادي، ومعظم حركاته غير هادفة، والمعاقون ذهنيا يتميزون بتأخر النمو الجسمي وصغر الحجم بشكل عام، ويقل وزنهم عن المتوسط، وبالنسبة إلى النمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر أيضا، كما أن الأطفال المعاقين ذهنيا قد تكون أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط، لديهم تأخر في مجالات نمو المهارات الحركية قبل شكل الجسم والتحكم في حركاته إذا ما قورنوا بالأطفال العاديين، ومظاهر النمو كذلك في الحركة تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال، حيث يتأخر الطفل المعاق ذهنيا في الجلوس والوقوف والمشي والكلام، كما تتأخر القدرة على القفز والجري، والتوازن الحركي يكون أقل من العادي، ويحتاج الطفل المعاق ذهنيا إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي وتنمية القدرات الحركية بصفة عامة، كما أن الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم بعض الصعوبات في المتغيرات الحسية الحركية، ومن هذه الصعوبات عدم القدرة على التحكم الحركي، وعدم القدرة على الإحساس بالمسافة والمكان، وأيضا عدم الإدراك السليم للحركات وعدم القدرة على تفسير المدركات إلى مجموعة من الأفعال الحركية التوافقية التي تؤدي إلى سوء التصرف في المواقف المتنوعة كما تساهم في نقص التوافق الفعلي في جهة أخرى.(درويش، 2015، ص59)

والمعاقون عقليا يتسمون بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة في الإجهاد والتعب، وغالبا ما يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي، وخاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة ويصعب عليهم أن يسيروا في

خط مستقيم، حيث أن التآزر البصري الحركي لديهم ضعيف حتى في الحركات الكبيرة. (فرج، 2007، ص117)

2.3. الخصائص المعرفية العقلية:

أهم ما يتميز المتخلف عقليا من الشخص العادي هو الخصائص العقلية المعرفية، حيث تقل نسبة الذكاء عن 70%، ولا يزيد العمر العقلي عن 10-11 سنة، ويتميز المتخلف العقلي بضعف الانتباه في نشاط معين لفترة طويلة مقارنة بالطفل العادي، فسرعان ما يتشتت انتباه المتخلف عقليا، وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط آخر جديد يحاول القيام به، إضافة إلى قصور عمليات الإدراك لديه مثل التميز والتعرف، والقصور في قدرات تكوين المفهوم مثل التجريد والتعميم، فالمتخلفون ذهنيا يلجؤون إلى استخدام المحسوسات في تفكيرهم وربط الأشياء بوظيفتها، لذا يصعب عليهم تكوين المفاهيم المجردة، حيث يتميزون بانخفاض التأمل الباطني، ويصعب عليهم إعطاء صورة دقيقة لما يرون، ولا يحتفظون كثيرا بما يرون لذاتهم، فهم ضعاف في قدرتهم على التخيل والتصور وتكوين الروابط، إضافة إلى أنهم ضعاف الإدارة، لذا تسهل قيادتهم، ومن هنا يسهل على الآخرين واستغلالهم وتحريكهم من غير تفكير.(المرجع السابق، ص118)

ويتصف أفراد فئة الإعاقة العقلية البسيطة بخصائص عقلية ومعرفية تميزهم عن الفئات الأخرى من المعاقين عقليا، حيث يتمتعون بالقدرة على التعلم، ويطلق عليهم المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وتتراوح نسب ذكاء أفراد هذه الفئة بين 50% إلى 70% ، والعمر العقلي بين 6 إلى 9 سنوات، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل 12 إلى 20 سنة خلال السنة الزمنية، وذلك لأسباب ترجع إلى الفرق بين المستوى الأساسي للذكاء والمستوى الوظيفي له، حيث لا يستطيع أفراد هذه الفئة الوصول في التعليم العادي إلى أكثر من الصنف الثالث أو الرابع، لذا يتضح بعدم إلحاق هؤلاء الأطفال بالمدارس العادية حتى لا يشعروا بالفشل نتيجة لعجزهم عن مواصلة التعليم العادي مع أقرانهم من الأطفال العاديين في مثل سنهم، كما أن وجود هؤلاء الأطفال في فصول العاديين يؤدي إلى إصابتهم بالإحباط عند مقارنتهم بزملائهم في الفصل من العاديين.(إبراهيم، 2018، ص86)

3.3. الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يتصف المعاقين عقليا ببعض الصفات الانفعالية الاجتماعية التي قد انعكست من خلال قدراته العقلية، فقد لوحظ أن الطفل المعاق عقليا يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري، وكذلك في

الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات وعدم القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية الفعالة مع الغير، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات والعزلة والانطواء وتكرار الإجابة ورغم تغيير السؤال، كما أن الطفل المعاق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف والسلوك، راضيا بحياته كما هي قانعا بإمكاناته المحدودة، ويستجيب إذا عاملناه كالطفل الصغير، ويغضب إذا أهمل، ولكن لايستمر في غضبه فترة طويلة، فسرعان ما يضحك ويمرح، ومن السهل التأثير فيه لأنه سريع الاستهواء، وأما لو أخدنا الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة، فإننا نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعاقين ذهنيا بعضهم البعض، فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد وبين العاديين.(السيد عبيد، 2000، ص119)

4.3. الخصائص اللغوية:

يعاني المعوقون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعرفي عقليا يتأخر في النطق واكتساب اللغة. كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقلية بدرجة أكبر، ومن الصعوبات الأكثر شيوعة التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملاءمة نغمة الصوت. ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه العونين عقلية ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات ببطة ولا تتناسب مع العمر الزمني، وكثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقان عقليا اللغة الطفولية للإشارة إلى جمود النمر اللغوي عند المعوقين عقلية.

يشير ميلر (Miller, 1981) إلى أن درجة شبوع وشدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقلية ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية. فالمعرفون عقليا بدرجة بسيطة يناخرون في النطق ولكنهم يطورون ندرة علىالكلام، أما المعوقان عقليا بدرجة متوسطة، ففي الغالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية، أما بالنسبة لشديدي الإعاقة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم عاجزة عن النطق حيث إن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومة في الغالب. (محمد، 2003، ص24)

4. احتياجات المعاق ذهنيا:

لفئة المعاقين متطلبات تربوية ونفسية واجتماعية تختلف عن متطلبات الأشخاص العاديين، وتختلف أيضا تبعا لنوع الإعاقة، كما أنه لو تركت هذه الفئة دون الاهتمام بالمشاكل التي تواجهها قد يتحول

البعض منها إلى وجهات حرفية قد تعوق تقدم المجتمع. ومن هذا يمكن تقسيم هذه الاحتياجات إلى ثلاث أنواع أساسية منها:

1.4. احتياجات فردية:

- بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
- إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف والتنمية الشخصية.
- تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق. (نوري،2007، ص43)

2.4. احتياجات مهنية:

وتتمثل في:

- توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
- تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.
- محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين الذين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.
- اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب.

3.4. احتياجات الاجتماعية:

احتياجات المعاقين الاجتماعية هي احتياجات رئيسية وهامة لأنها تؤكد لهم استمرار ارتباطهم بأسرهم وبيئتهم الخارجية ويمكن إنجازها في ما يلي:

اولا- الحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية: إن الحاجة تعد احتياجا رئيسيا وهاما للمعاقين بعد أن اهتزت مكانتهم بعد الإصابة بالإعاقة، وفقدانهم لوظائفهم، مما أدى إلى تقليص أنشطته الحياة. والاخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مجال رعاية المعاقين يدرك ذلك جيدا ويعمل على الاستفادة ممن الهم لهم خبرات في الحياة أو خبرات في العمل، فيساعد القادرين على العمل في الأماكن التي تتناسب مع حالتهم بعد الإصابة، ومساعدتهم للاستفادة من الخدمات التأهيلية والتدريبية، وكذلك يساعد

الغير قادرين على العمل باستثمار قدراتهم المتبقية، مما يساعد على اندماجهم في الحياة لكي يصبحوا لهم أدوار تشعرهم بمكانتهم الاجتماعية. (محمد، 2003، ص30)

ثانيا– الحاجة إلى تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية: إن حاجة المعاقين إلى تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بهم لا تقل أهمية عن الحاجة بالاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، وكلما قويت شبكة العلاقات الاجتماعية، كلما زاد شعورهم بالانتماء والأمن، وقل خوفهم وقلقهم ويتكون لهم الشعور بالدفء العاطفي النابع من العلاقات القوية، سواء كانت علاقات أسرية أو علاقات مع البيئة الخارجية.

ثالثا–الحاجة على الانتظام في الحياة: يقوم الأخصائي الاجتماعي بجهود وأساليب فنية لمساعدة المعاقين على خلق أدوار جديدة تناسب وضعهم الجديد بعد الإعاقة وإن كان لبعضهم أدوار قيادية تعطلت بسبب الإعاقة فإنه يحاول توظيف خبراتهم ولو عن طريق الاستفادة من آرائهم.

رابعا– الحاجة إلى التوافق مع ظروف الحياة الجديدة: يقول أحمد عزت راجح التوافق هو حالة من التلاؤم والانسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته تصرفه تصرفا مدنيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على التغيير.(المرجع السابق، ص30)

5. مفهوم المربي وتصنيفاته:

أولا – تعريف المربي:

اختلف الكثير من الباحثين حول مصطلح مربي ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعددت هذه المصطلحات حسب تعدد الاتجاهات النظرية لكل واحد منهم، والتي نذكر منها ما يلي:

يعرفه فوستيار فول(Fustier Faul,1972,Pp08) على انه "عنصر بارز في عملية التكفل داخل الفرقة البيداغوجية إذ يعمل على تطبيق البرامج البيداغوجية بما يوزعه هذا الأخير من نشاطات تهدف في مجملها إلى إعطاء الطفل اكتسابات جديدة".

ويعرفه روبرت لافون(Robert lafon,1987,Pp334) على انه هو الشخص المكلف برعاية الأطفال والتكفل بهم من خلال تقديمه نشاطات تربوية وترفيهية مناكتسابهم الاستقلالية ومن ثم الاندماج الاجتماعي.

وحسب التشريع الجزائري(1993) حيثاستنادا إلى ما تنص عليه المادة 34 من المرسوم المرسوم التنفيذي رقم: 102/93 المؤرخ في: 04/1993 /12 المتعلق بشروط الالتحاق بسلك المربين، أن المربي هو "ذلك الشخص المكلف بتقديم تعليم متخصص إلى الشباب المعسرين والمعوقين ذهنيا والمعوقين حسيا، والقيام بكل عمل يتعلق بملاحظة مجموعة شباب معسرين و/ أو إعادة تربيتهم قصد إدماجهم الاجتماعي وضمان إعادة تربية الشباب المعوقين أو غير المتكيفين، وإعادة تكييفهم، وكذا تنظيم أعمال التنشيط والترويح للأشخاص المتكفل بهم ومراقبتهم، وهم مطالبون أيضا بالمشاركة في تحضير البرامج ومتابعة تطبيقها، وفي المداومات وبحضور الاجتماعات التربوية وتأطير التلاميذ المتمرنين، كما أنهم ملزمون بحجم عمل أسبوعي قدره ثلاثون(30) ساعة، وباثنتين وعشرين(22) ساعة عندما يكلفون بصفة أساسية ودائمة بمهام التعليم. (الجريدة الرسمية،1993، ص13)

كذلك يعرفه عصام فارس(2006) على انه هو الشخص الذي يقوم بإدارة النشاط وتنظيمه في غرفة النشاط وخارجها إضافة إلىتمتعه بمجموعة من الخصائص الشخصية والاجتماعية والتربوية".(فارس، 2006، ص77)

كذلك هو المصدر الذي يعتبره الطفل النموذج الذي يستمد منه الثقافية والخلقية التي تساعده على أن يسلك سلوكا سويا. (محمد ابراهيم، 2004، ص 104)

ثانيا –تصنيفات المربي:

قد حدد وعدل القانون الجزائري في مادته(49) سلك المربيين وأصبح يضم أربع(04) رتب:

– **رتبة المربين المساعدين:** حيث يكلف من حيث تخصصهم بالمشاركة في النشاط التربوي والتنشيط وتنظيم الحياة الجماعية للمقيمين بالتعاون مع الفرقة المتعددة الاختصاصات ويكلفون بهذه الصفة على الخصوص بما يأتي:

ضمان التربية أو إعادة التربية الخاصة المكيفة للفئات المتكفل بها.

ضمان مرافقة وتأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء نشاطات الإطعام والنظافة الجسدية ولهندامه.

ضمان تأطير ومساعدة الأشخاص المتكفل بهم أثناء تنقلاتهم داخل المؤسسة وخارجها.

القيام بكل المهام ذات الصلة.

يلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته 30 ساعة.

- **رتبة المربين المتخصصين:** يكلف المربين المتخصصين بما يلي:

ضمان التكفل التربوي بالتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات والعائلة والمؤسسات المعنية.

تطوير نشاطات اليقظة لفائدة الأطفال بالتنسيق مع النفسانيين ومستخدمي التأطير التقني المعنيين.

المساهمة في تحضير الإبداع لدى الأطفال وتشجيع استقلاليتهم وتحسين سلوكهم الاجتماعي بالتنسيق مع أعضاء الفريق المتعدد الاختصاصات.

المشاركة في التحضير المادي للنشاطات التربوية والمسلية والتقييمية التي تطورها المؤسسة.

السهر على أمن الأطفال والمراهقين المتكفل بهم في الوسط التربوي.

تطوير علاقات الثقة مع الأولياء وعائلات الأشخاص المتكفل بهم.

ويلزمون بحجم ساعي أسبوعي مدته 30 ساعة.

- **رتبة المربون المتخصصين الرئيسيين:** ويكلفون بما يلي:

ضمان تنظيم نشاطات التكفل في الوسط التربوي.

القيام بالعمل الجواري تجاه الأطفال والمراهقين.

مساعدة الأطفال والمراهقين الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة أو إعاقة أو المهمشينلاستعادة استقلاليتهم والمحافظة عليها وتنميتها وكذا اندماجهم الاجتماعي بالتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

المشاركة في إعداد المشاريع الفردية والمؤسساتية بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

تشجع تنمية الاستقلالية وقدرات التعلم لدى الطفل بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

المشاركة بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات في أعمال التلخيص حول وضعية الأطفال المعوقين.

يلزمون أيضا بحجم ساعي 30 ساعة.

- **رتبة المربين المتخصصين الرؤساء:** يكلفون بما يلي:

السهر على تنظيم الأنشطة المشغلة والبدنية والرياضية والتنشيط والترفيه ولقاء الأشخاصللتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

المشاركة في إعداد وتنفيذ برامج التربية المتخصصة ومتابعتها وتقسيم نتائجها. المساهمة في إعداد أو تكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئاتالمستقبلية.

المشاركة في إعداد الأدوات التعليمية الخاصة المرتبطة بممارسة مهامهم ويلزمون بحجم ساعي مدته 30 ساعة.(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2009، ص11)

6. دور المربي نحو الأطفال المعاقين ذهنيا:

يشير الكافي عبد الفتاح إسماعيل(2005) إلى الدور الذي يلعبه المربي داخل المراكز النفسيةالبيداغوجية، إذيعد أحد العوامل الأساسية في التوجه التطوري التربوي والتعليمي، حيث يكمن دوره في النقاط التالية:

- تنشيط ذكائهم العام عن طريق الارتقاء بقدراتهم الذهنية تدريجيا.
- تدريبهم على الحياة الاجتماعية وذلك عن طريق ربطهم بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمعوتحبيبها إلى أنفسهم.
- إمدادهم بالخبرات اللازمة لهم باستمرار في حدود قدراتهم.
- تعويد الطفل المعاق ذهنيا على العمل اليدوي من إجراء التصميمات والأعمال اليومية العاديةمثل مهارات الخياطة، أشغال الإبرة والأسلاك التجارية وغيرها.
- بث الإرادة في نفس الطفل المعاق ذهنيا.
- العمل على إزاحة كافة المعيقات البدنية النفسية والاجتماعية بالتنسيق مع الهيئات المختصةفي كل مجال.
- إحاطة الطفل بالحب والحنان والاهتمام ومساعدته على النمو الذهني.
- تسجيل أي طار على الطفل ومستواه العقلي ومدى تحصيله سواء كانت ايجابية أو سلبيةوتقييم درجة استجابته وتقييم أساليب التدريب والتعليم في حد ذاتها. (الكافي، 2005، ص133)

7. نماذج من مهام المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية:

إن المربي المتكفل بأطفال يعانون من حالات عدم التكيف مطالب بالقيام بمهام تدور أهدافه احول المساعدة والمصاحبة، وكذا الاستماع والإصغاء إلى الأطفال الذين يعانون من صعوبات كبيرة من عدم التكيف الشامل فمثل هذا العمل العلائقي من شانه طمأنة الأطفال من الناحية النفسية والاجتماعية ويكسبهم درجة من الاستقلالية تجاه متطلباتهم اليومية.

كما يوضح جاسك(L-Jacque,1967) مهام المربي الذي يهتم بنشاطات الحياة اليوميةللأطفال المتكفل بهم (نشاطات التربية الاعتيادية) كالاستيقاظ، والنظافة، والتغذية، إضافة إلى أوقات الفراغ والنشاطات الترفيهية، والتي سوف نوضحها فيما يلي:

- **الاستيقاظ:** إن الأطفال المعاقين عقليا يحتاجون إلى تربية خاصة كونهم يعانون من حالات عدم التكيف، بحيث يجب أن تبعدهم هذه التربية عن العمل العادي، فمشاطرة المربي الطفل المعاق جسميا باستيقاظه يعني فهم ومعرفة الوقت الذي يستغرقه هذا الطفل في تحضير نفسه للذهاب إلى المدرسة ثم بعد ذلك ادراك المربي للشعور بالنقص الذي يتولد عند الطفل نظرا لعجز بعض أعضائه، وهذا يتطلب التحسب وادراك من المربي تكييف التجهيز اللازم له ويكون هذا دون أن يحس الطفل بالشفقة أو الخجل وذلك بفرض عدم وضع الحواجز للأهداف والتصورات التي يصبو إليها، فواجب المربي نحو الطفل هو السماح له بالاعتماد على نفسه في حدود إمكانياته.

بالإضافة إلى وجود بعض الأطفال الذين يعانون من وضعيات صعبة عند استيقاظهم من النوم إذ تصدمهم حقيقة حياتهم ومعاناتهم، فتعود إلى أذهانهم في هذه اللحظات صعوبة عيشهم وذكرياتهم الأليمة واحباطاتهم، فوجود المربي بجانب الأطفال في هذه الأوقات بالذات يعطي معنى لمهمته ، كما يعمل على التخفيف من حدة الألم عندهم وكذلك لملاحظة وتقييم كل ما يحدث في هذه اللحظات إضافة إلى تلبية احتياجات الأطفال والتواصل الدائم معهم.

- **النظافة:** إن النظافة حاجة ضرورية للطفل فهي تزيد في الشعور بالراحة عنده لكن هناك من الأطفال منيرفضون القيام بالاغتسال، وعلى المربي عند مصادفته لمثل هذه المواقف البحث عن السبب الذي جعل الأطفال يرفضون الاغتسال وعدم اللجوء إلى العناد والقوة لأن هذا لا يؤدي إلى نتائج ايجابية بل سيؤثر سلبا على نوعية العلاقة بينهما ويزيد من إصرار الطفل على رفض الاغتسال،

ودور المربي يكمن في شرح أهمية النظافة في حياة الطفل وتعريفه بالوسائل المستعملة في عملية الغسل.

- **التغذية:** إن وجود المربي على مائدة غذاء أو عشاء الطفل أمر له أهمية قصوى فمن خلال هذا التواجديلاحظ تصرفات الأطفال وسلوكياتهم أثناء الأكل ليتعرف على علاقاتهم بالطعام وأذواقهم وعلى درجة استقلاليتهم في الأكل، كما أن من مهام المربي تسهيل عملية الاتصال بين الأطفال وعلى المربي الانتباه لكل ما يصدر عن الأطفال أثناء الأكل احتياجاتهم، أفراحهم، صراعاتهم رفضهم للأكل بشراهة والغضب وغيرها من المشاكل التي يجب على المربي الانتباه لها، وذلك بما يناسب لكل وضعية والبحث عن أسبابها.

- **أوقات الفراغ والنشاطات الترفيهية:** هي أوقات من المفترض أن تكون للطفل المعاق فيها حرية كبيرة يختار النشاطات التي تتناسب وأذواقه وطموحاته، وهي التي تخرج عن إطار الدراسة الإلزامية أو العمل ويتعين على المربي أن يمنح للأطفال إمكانيات تنشيطية تمكنه من التعبير شرط أن تكون هذه الإمكانيات في حدود أدواره المعلومة، وعلى المربي أن يتعلم كيف يستمع ويتخيل وينظم ويقترح نشاطات متعددة للأطفال تسمح لهم بالتعبير عن أنفسهم واكتشاف مواهبهم وذلك دون عقدة أو إقصاء لأي كان، وبهذه الكيفية يسمح المربي للطفل المعاق بالاستغلال أوقات فراغه في نشاطات تتماشى مع قدراته ورغباته.(Chiland, 1983, Pp30)

8. فئة الأطفال المعاقين ذهنيا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية:

تقوم المراكز النفسية البيداغوجية بالتكفل بالأطفال المعاقين عقليا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والقابلين للتدريب، حيث تشمل هذه الفئة ما نسبته(10%) تقريبا من الأطفال المعاقين عقليا، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين(40-55 درجة) على اختبار الذكاء، وأفراد هذه الفئة تظهر لديهم العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة مقارنة مع مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كما يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات في السلوك التكيفيومهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والسوائل، أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، ويوازي أفضل أداء الأطفال هذه الفئة مستوى أداء أطفال الصف الأول ابتدائي.

فالمربي يجد نفسه مطالبا بتوفير بيئة تعليمية تناسب إمكانيات وقدرات المتعلمين من ذوي هذه الفئة من جهة، ومن جهة أخرى ملزم باختيار الوسائل واستخدام الطرائق التعليمية المكيفة مع قدراتهم

الامكانية لتساعدهم على إشباع حاجاتهم المختلفة وتنمية ميولاتهم، وتكوين اتجاهات سليمة لديهم نحو أنفسهم ونحو العالم المحيط بهم، ومراعاة حدود قدراتهم، واستغلالها إلى أقصى درجة ممكنة. (السيد عبيد، 2007، ص231)

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل والذي يدور حول الإعاقة الذهنية حيث تبين أن الاهتمام والتكفل بهذه الفئة ظهر نتيجة التغير في الاتجاهات الاجتماعية نحو الاطفال المعاقين، ومن أجل معرفة كيفية تجنب هذه الإعاقة لابد من معرفة الأسباب المؤدية لها حيث قمنا بذكرها وتبيينها، وأن مجموع الخدمات المقدمة من الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والسلوكية والتربوية تهدف إلى تحسين وضع المعاق ودمجهم في الحياة الطبيعية قدر المستطاع، ورغم ما ذكرنا من خصائص للمتخلفين عقليا الا أنه يجبعلي المربي المختص مساعدة المعاقين ذهنيا على النمو السليم بقدر الإمكان فهو يلعب دورا هاما في استثمار طاقات ذوى الحاجات الخاصة،مع إتباع أساليب علاجية تهدف إلى رعاية الأطفال وتقديم ما يلزمهم من أجل استغلال قدراتهم ومهارتهم في الحياة العملية والاجتماعية مع الإحساس بأن الطفل المعاق ليس عالة على المجتمع أو الأسرة بل هو فرد فعال له دور مهم في الحياة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

1. **منهج الدراسة.**
2. **الدراسة الاستطلاعية**
3. **ادوات جمع بيانات الدراسة**
4. **مجال اجراء الدراسة**
5. **عينة الدراسة وطريقة اختيارها**
6. **الاساليب الاحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة**

تمهيد:

تعتبر المرحلة الميدانية والتطبيقية من أهم مراحل الدراسة، فهي مهمة جدا لجمع البيانات عن الظاهرة المدروسة والمطلوبة وللتحقق من صحة الفرضيات التي تم وضعها والإجابة على تساؤلات الدراسة.
حيث سنتطرق في هذا الفصل الى اجراءات الدراسة الميدانية بدءا من المنهج المعتمد، والدراسة الاستطلاعية، وتحديد ادوات جمع الدراسة، ومجال الدراسة، وكذا عينة الدراسة وطريقة اختيارها وصولا إلى الاساليب الاحصائية المعتمدة لمعالجة الفرضيات السابقة الذكر.

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه "فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار عديدة، إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين، أو من اجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين",(بدوي، 2020، ص4)

ان طبيعة الدراسة هي التي تفرض على الباحث اتباع منهج معين، حيث في هذه الدراسة اعتمدنا على استخدام المنهج الوصفي ذلك لاعتباره الاكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية كذا كونه الانسب لموضوع الدراسة الحالية والتي نهدف من خلالها الى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا–عين تموشنت–

يعرف المنهج الوصفي بانه اسلوب من اساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة او موضوع محدد، من خلال فترة او فترات زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.(عبيدات وآخرون، 1999، ص46)

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذو اهمية بالغة في مجال البحث العلمي، والخطوة الاساسية التي نهدف من خلالها الى:

- تحديد المفاهيم الاساسية ذات الصلة بالموضوع الذي تم اختياره للدراسة الاساسية.

- معرفة المشكلات التي يمكن ان تواجه اثناء تطبيق الدراسة الاساسية.
- اعادة النظر في التساؤلات التي تم طرحها مسبقا في الفصل الاول وصياغتها بشكل دقيق.
- تحديد ميدان الدراسة والتعرف على مجتمع وعينة الدراسة والمتمثلة في عينة المربيين.
- التحقق من صلاحية اداة البحث والمتمثلة في مقياس جودة الحياة والضغوط النفسية، وذلك من خلال اختبار الخصائص السيكومترية لهما.

1.2. مكان الدراسة:

أقيمت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا، الواقع بحي مولاي عبد القادر بولاية عين تموشنت، الذي يكفل قرابة 200 طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2.2. مدة الدراسة:

امتدت دراستنا الاستطلاعية هذه في بداية شهر مارس اي في يوم2024/03/19، والتي دامت 20 يوما.

3.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

من أجل ضبط واختيار الحالات وللقيام بعمل جيد، قمنا بالتوسط مع المختص النفسي للمركز من أجل المساعدة في الوصول الى عينة المربيين، وطلب العون لإتمام الدراسة، وبالتالي تم الاعتماد في هذه الدراسة على 30 مربي ومربية، وهذا ماهو موضح في الجدول الموالي:

جدول(02): توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	06	%20
اناث	24	%80
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول(02) ان عدد افراد عينة الدراسة الاستطلاعية بلغ عددهم(30) مربي ومربية، منهم(24) اناث بنسبة قدرها(80%)، و(06) ذكور بنسبة قدرها(20%).

3. ادوات جمع بيانات الدراسة:

في اي دراسة علمية يلجا باحثها الى استعمال عدد من الادوات والوسائل التي تساعده في الحصول على البيانات التي تخص موضوعه، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على اداتين هما: مقياس جودة الحياة ومقياس الضغوط النفسية.

1.3. مقياس جودة الحياة:

أ- **وصف المقياس:** تم الاعناد في هذه الدراسة على مقياس الباحثة(شربي كريمة، 2015) المقتبس والمعدل من مقياس محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم(2006) بجامعة السلطان قابوس، والذي يهدف الى قياس جودة الحياة، حيث تم توزيع هذا المقياس على 06 محاور متمثلة في:
محور جودة الصحة العامة – محور جودة الحياة الاسرية والاجتماعية – محور جودة العمل- محور جودة العواطف – ومحور جودة الصحة النفسية – وأخيرا محور جودة شغل الوقت وادارته.

ب- طريقة التصحيح: تم صياغة 10 فقرات لكل محور، منها 10(فقرات موجبة و05 سالبة) وامام كل فقرة تقدير رباعي (لا- قليلا- نوعا ما- كثيرا) حيث اعطيت الفقرات الموجبة الدرجات(1-2-3-4)، في حين اعطيت الفقرات السالبة عكس ذلك، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين(60-140) درجة، اما الدرجة الكلية على كل محور من المحاور ما بين(10-60) درجة.

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

- **معامل الثبات:** يعرف الثبات على انه التجانس بين البنود أي التطبيق مرة واحدة، وقد تم حسابه عن طريق معادلة ألفا كرومباخ لأنها تطبق على الاستبيان الذي يحتوي على ثلاثة بدائل أو أكثر، وهو موضح في الجدول الموالي:

جدول(03) يمثل معامل الثبات الفاكلونباخ لمقياس جودة الحياة

المقياس	الفقرات	معامل الفاكلونباخ
جودة الحياة	60	0.8

يتضح من خلال الجدول(03) ان معامل الثبات المقدر ب(0.8) اكبر من 0.7 ومنه نستنتج ان مقياس جودة الحياةالمستخدم في هذه الدراسة ثابت.

– **معامل الصدق:** يعتبر الصدق من العوامل المهمة التي يجب أن يتأكد منها الباحث عند وضع اختياراته أو عندما تصمم الاستمارة البحثية،كما يعتبر من العوامل المهمة التي يجب الاهتمام بها عند تصميم البحوث، فعندما يريد الباحث تصميم اختبار لبحثه لابد أن يقيس ظاهرة معينة.

لحساب صدق المقياس في هذه الذراسة تم الاعتماد على الصدق الذاتي وصدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمقياس ككل، وهو موضح في الجدول التالي:

الصدق الذاتي: الصدق الذاتي = معامل ثبات √

بما أن معامل الصدق الذاتي المقدر ب 0.72 محصور بين (1.-1) اذن مقياس جودة الحياة صادق.

جدول(04): يوضح معامل الارتباط العبارات والمقياس ككل

الفقرات	معاملات الارتباط	الفقرات	معاملات الارتباط	الفقرات	معاملات الارتباط
1	0.4**	21	0.5**	41	0.5**
2	0.5**	22	0.4*	42	0.5**
3	0.5**	23	0.5**	43	0.4*
4	0.1*	24	0.2	44	0.5**
5	0.2*	25	0.2	45	0.2
6	0.1	26	0.4*	46	0.2
7	0.3*	27	0.1	47	0.4*
8	0.2	28	0.4**	48	0.1
9	0.5**	29	0.2	49	0.4**

0.2	50	0.3*	30	0.1	10
0.3*	51	0.3	31	0.5**	11
0.3	52	0.6**	32	0.5**	12
0.6**	53	0.5**	33	0.5**	13
0.5**	54	0.7**	34	0.4**	14
0.7**	55	0.6**	35	0.3**	15
0.6**	56	0.4*	36	0.4**	16
0.4*	57	0.45*	37	0.5**	17
0.6**	58	0.6**	38	0.5**	18
0.5**	59	0.4*	39	0.5**	19
0.7**	60	0.2	40	0.5**	20

يتضح من خلال الجدول(04) ان معامل الارتباط العبارات والمقياس ككل محصور بين(0.1*/0.7**) اذن مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة صادق وصالح لاجراء الدراسة الاساسية.

2.3. مقياس الضغوط النفسية:

أ- وصف المقياس: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الضغوط النفسية للباحث محمد حافظ محمود الشريف(2019)، والمكون من 40 فقرة موزعة على 05 ابعاد، وهي كالتالي:

البعد الاول: ضعوط العمل – 12 فقرة،

البعد الثاني: ضغوط اسرية – 09 فقرات،

البعد الثالث: ضغوط اقتصادية – 07 فقرات،

اليعد الرابع: ضغوط اجتماعية – 05 فقرات،

البعد الخامس: ضغوط سياسية – 07 فقرات.

ب- طريقة التصحيح: استعمل الباحث ندريج رباعي خاص بمقياس الضغوط النفسية وفق سلم ليكارت(Scale Lekert) لتصحيح المقياس، بحيث تعرض فقرات الاستبانة على عينة الدراسة، ومقابل كل فقرة تدريجها الخاص الذي يحدد مستوى موافقتهم عليها، وتعطى الاجابات اوزان رقمية تمثل درجة الاجابة على الفقرة يستفاد منها في التعبير عن مستوى انخفاض وارتفاع الموافقة على فقرات وبنود الاستبانة، وتعطى الاوزان التالية: دائما(4)- احيانا(3)- نادرا(2)- ابدا(1)، ويتراوح مدى الدرجات الكلية للمقياس ما بين(40- 160) درجة,

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية:

- **معامل الثبات** تم حساب معامل الثبات في هذه الدراسة عن طريق معادلة ألفا كرومباخ لأنها تطبق على الاستبيان الذي يحتوي على ثلاثة بدائل أو أكثر.

جدول(05) يوضح معامل الثبات لمقياس الضغط النفسي

المقياس	الفقرات	معامل الفاكلونباخ
الضغط النفسي	40	0.9

نلاحظ من خلال الجدول(05) ان معامل الثبات المقدر ب(0.9) اكبر من 0.7 ومنه نستنتج ان مقياس الضغوط النفسية ثابت.

- **معامل الصدق:** لحساب صدق المقياس اعتمدنا على الصدق الذاتي، وصدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمقياس ككل، وهو ما موضح في الجدول الموالي:

الصدق الذاتي :الصدق الذاتي = معامل ثبات $\sqrt{}$

بما أن معامل الصدق الذاتي المقدر ب 0.78محصور بين (1،-1) اذن مقياس الضغوط النفسية صادق.

جدول(06): يوضح معامل الارتباط العبارات والمقياس ككل

الفقرات	معاملات الارتباط	الفقرات	معاملات الارتباط	الفقرات	معاملات

					الارتباط
1	0.6**	15	0.3**	29	0.2
2	0.6**	16	0.4**	30	0.3*
3	0.5**	17	0.5**	31	0.3
4	0.4*	18	0.5**	32	0.6**
5	0.5*	19	0.5**	33	0.5**
6	0.1	20	0.5**	34	0.7**
7	0.3*	21	0.5**	35	0.6**
8	0.3	22	0.4*	36	0.4*
9	0.5**	23	0.5**	37	0.45*
10	0.3	24	0.2	38	0.6**
11	0.5**	25	0.2	39	0.4*
12	0.5**	26	0.4*	40	0.2
13	0.5**	27	0.1		
14	0.4**	28	0.4**		

نلاحظ من خلال الجدول(06) ان معامل الارتباط العبارات والمقياس ككل محصور بين(0.3*/0.7**) اذن المقياس صادق.

4. مجال اجراء الدراسة:

على ضوء الدراسة الاستطلاعية التي تم القيام تم تحديد المجال الزماني والمكاني للدراسة كما يلي:

- **المجال المكاني:** تم اجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بولاية عين تموشنت.

- **المجال الزماني:** اجريت الدراسة خلال الثلاثي الثاني، بالضبط في اواخر شهر فيفري الى غاية شهر مارس من السنة الدراسية 2024/2023.

5. عينة الدراسة الاساسية وطريقة اختيارها:

أقيمت الدراسة الأساسية بنفس المكان الذي أقيمت فيه الدراسة الاستطلاعية أي بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بولاية عين تموشنت، ومن خلاله تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، والجدول الموالي يوضح خصائص العينة:

جدول(07): يوضح خصائص عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	10	%22
اناث	35	%78
المجموع	45	%100

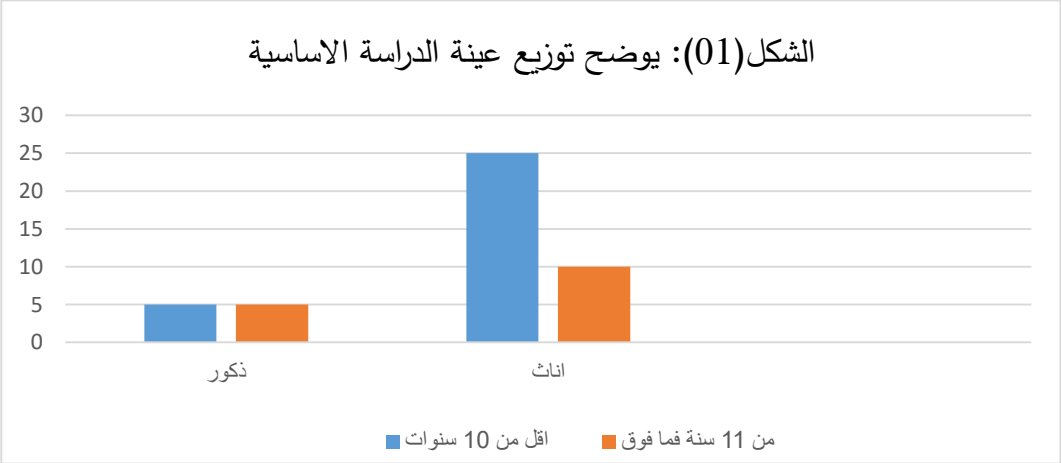
يتضح من خلال الجدول(07) ان اجمالي عينة الدراسة الاساسية قدرت ب(45) مربي ومربية، بواقع(10) ذكور، و(35) مربيات اناث، منهم(35) اناث بنسبة قدرها(78%)، و(10) ذكور بنسبة قدرها(22%).

جدول(08): يوضح خصائص عينة الدراسة الاساسية حسب متغير سنوات الخبرة المهنية

سنوات الخبرة المهنية	العدد	النسبة المئوية
اقل من 10 سنوات	30	%67
من 11 سنة فما فوق	15	%33
المجموع	45	%100

يتضح من خلال الجدول(08) ان الافراد الذين لهم خبرة مهنية لا تتعدى 10 سنوات بلغ عددهم(30) مربيي ومربية بنسبة(67%)، بينما الافراد الذين فاقت سنوات خبرتهم 11 سنة قد بلغت(15) بنسبة(33%)، يمثلون النسب المشار اليها بالشكل التالي:

الشكل(01): يوضح توزيع عينة الدراسة الاساسية



6. الاساليب الاحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS)، وذلك بعد ترميز البيانات ومعالجتها باستخدام:

- التكرارات والنسب المؤية.
- معامل الارتباط بيرسون(Person) لتحديد دلالة الارتباط بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.
- اختبار(T-test) لعينتين مستقلتين وهذا للكشف عن الفروق لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيافي مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية.
- واخيرا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى هاته الفئة.

الفصل السادس: نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة

1.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1.2.تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى

2.2.تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

3. خلاصة نتائج الدراسة واقتراحات

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق المتعلق بجانب الاجراءات التطبيقية للدراسة، اين تم الحصول على البيانات ومعالجتها وفق الاساليب الاحصائية السابقة الذكر، حيث سنقوم في هذا الفصل باستعراض النتائج التي تم التوصل اليها، ومناقشتها انطلاقا من دراسات سابقة بهدف الاجابة على الفرضيات التي سبق طرحها والخروج بحوصلة عامة.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى:

تنص هذه الفرضية على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون(person) والتي كانت نتائجه كالتالي:

جدول(09) يوضح دلالة الارتباط بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

المتغيرات	العينة N	معامل الارتباط R	sig	الدلالة الاحصائية
جودة الحياة الضغوط النفسية	45	0,26	0,08	لا توجد علاقة

يتبين من خلال الجدول(09) ان معامل الارتباط المقدر ب(0,26) عند مستوى الدلالة 0,08 اكبر من مستوى الدلالة 0,05 وعليه نرفض الفرضية القائلة: انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت هذه الفرضية على وجود فروق دالة احصائية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة وفق متغير الجنس(ذكر-انثى).

وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدنا كأسلوب احصائي على(T-test) المحسوبة لحساب الفروق كما في الجدول الاتي:

جدول(10): يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات رتب مربي ومربيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة.

المتغيرات	العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	(T) محسوبة	درجة الحرية(ddl)	sig	الدلالة الاحصائية
ذكر	10	195,00	27,25	3,44	43	0,00	توجد فروق
انثى	35	164,14	24,31				

نلاحظ من خلال الجدول(10) ان (T) المحسوبة المقدرة ب 3,44 عند مستوى الدلالة 0,00 اصغر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة احصائية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة وفق متغير الجنس(ذكر-انثى).

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق دالة إحصائية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة وفق متغير الخبرة المهنية (اقل من 15 سنة، واكثر من 15 سنة)

وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدنا كأسلوب احصائي على (T-test) المحسوبة لحساب الفروق كما في الجدول الاتي:

جدول(11): يوضح يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات رتب مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة وفق متغير الخبرة المهنية (اقل من 15 سنة، واكثر من 15 سنة)

المتغيرات	العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	(T) محسوبة	درجة حرية(ddl)	sig	الدلالة الاحصائية
اقل من 15 سنة	31	165,03	25,18	−2,23	43	0,03	توجد فروق
اكثر من 15 سنة	14	184,21	29,89				

نلاحظ من خلال الجدول(11) ان (T) المحسوبة المقدرة ب 2,23− عند مستوى الدلالة 0,03 اصغر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة إحصائية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة وفق متغير الخبرة المهنية(اقل من 15 سنة واكثر من 15 سنة).

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على ان مستوى جودة الحياة لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا مرتفع.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على المتوسط الحسابي كما هو موضح في الجدول الاتي:

جدول(12): يوضح مستوى جودة الحياة لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	45	171,00	27,87

نلاحظ من خلال الجدول(12) ان المتوسط الحسابي والمقدر ب(171,00) على عينة من 45 وعند انحراف معياري مقدر ب(27,87) محصور بين [121−180] ومنه نستنتج مستوى جودة الحياة لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:

- **نصت الفرضية الاولى الى انه** توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

الا ان نتائج التحليل الاحصائي التي تم التوصل اليها اشارت الى انه: لا توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

يمكن تفسر هذه النتيجة التي تم التوصل اليها من خلال الجدول(09) الى طبيعة هذا العمل عند هاته الفئة، فهو بمثابة اكثر من عمل اذ يعتبر من المهام المقدسة والتي تكسب صاحبها نوعا من الرضا والسرور عند القيام به، حيث من الجميل ان تكون سندا لاطفال عاجزين ترى فرحهتم وضحكاتهم عند خدمتهم، كل هذا بالاضافة الى تحفيزات مختلفة كنقص عدد ساعات العمل بالمقارنة مع الوظائف الاخرى التي تستنزف طاقة هذا الفرد، اضافة الى الانشطة المختلفة التي تبرمج لهاته الفئة(الاطفال المعاقين) مما تساهم في خلق جو من النشاط والحيوية وروح التعاون والاخوة بين الطاقم المشرف، بالنظر الى كل هاته الامور نرى انه من المستحيل الشعور بنوع من هاته الضغوط، وبالتالي يمكن يمكن القول ان طبيعة العمل ومميزاته يجعل لهاذ المربي نوعا من جودة حياة ايجابية ومستقرة.

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- **نصت الفرضية الثانية الى انه** توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.

انطلاقا من النتائج التي توصل اليها والتي يوضحها الجدول(10) الى تحقق الفرضية التي تشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

يمكن تفسير هذه الفروق والتي هي لصالح الذكور راجعة الى طبيعة الرجل بحد ذاته لكونه اقل قلقا بالمقارنة مع جنس الانثى الى جانب هذا يصعب استثارته، كما انه غالبتهم يواجهون المستقبل بنوع من الطمأنينة التي تنشا من روح المسؤولية التي تنبعث من داخل كيانهم وامتلاكهم القدرة على اتخاذ قرارات مناسبة، بالاضافة الى كل هذا العلاقات الجيدة داخل منظومة العمل وهذا قلما نجده عند الجنس الانثوي الذي يغلبه الجو المكهرب والصراعات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة شربي كريمة(2015) التي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الممرضين والممرضات العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة.

3.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

- **نصت الفرضية الثالثة الى انه** توجد توجد فروق ذات دلالة احصائية بين لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

قد اظهرت نتائج الجدول(11) الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية لصالح سنوات الخبرة (أكثر من 15 سنة).

يرجع تفسير هذه النتيجة الى ان طبيعة العمل التي ذكرها سابقا، اذ يمكن القول انه كلما كانت الخبرة المهنية أكثرمن15سنة كلما كان مستوى جودة الحياة مرتفع وجيد وهذا راجع لسنوات العمل والممارسة والخبرة والتعود و طرق مواجهتهم للمواقف و تعاملهم معها اثناء تادية عملهم، وانه كلما كانت الخبرة المهنية اقل من 15 سنة كلما كانت جودة الحياة منخفضة ومتراجعة، وهدا راجع للانهاك وعدم مواجهة الواقع كما هو وقلة الخبرة المهنية ودافعية الإنجاز والابتكار.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة شيخي مريم(2013) التي توصلت الى وجود فروق دات دلالة إحصائية تعزى لعدة متغيرات والتي من بينها متغير سنوات الخبرة بين الاساتدة الجامعيين.

4.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

- **نصت الفرضية الرابعة الى انه** توجد مستوى جودة الحياة لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا مرتفع.

يتضح من خلال الجدول(12) الى ان مستوى جودة الحياة لدمربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

بالنظر الى النتيجة التي تم التوصل يمكن ارجاع السبب وراء ذلك الى مجوعة من العوامل والتي اهمها الاجر، حيث يعتبر الحافز والمحرك الهام للموظف الجزائري الذي يستمد منه اتزانه الانفعالي وجودة حياته، فلو قمنا بالمقارنة بين المهام المختلفة التي تستند الى هذا المربي او المربية والاجر الذي يتلقونه لفهنا لماذا وجدنا لديهم مستوى جودة حياة متوسطة.

حيث يرى(Nadler&Lawler, 1983) ان جودة الحياة بالنسبة للعامل تتمثل في وجود بيئة عمل ممتازة، بالاضافة الى تحقيق مركز اقتصادي قوي للمنظمة، ومن ثم فان العوامل الحاكمة لجودة الحياة لديه هي الاتصال المفتوح، نظام عادل للمكافآت، شعور الموظف بالامن.

تتفق هذه النتيجة مع عدة دراسات والتي من بينها دراسة هبة شاهر محمد هشلمون(2019) التي توصلت فيها الى ان مستوى جودة الحياة لدى معلمي المدراس الثانزية في محافظة الخليل بفلسطين متوسط، ودراسة برجان وردة وخلفان رشيد(2020) اللذان توصلا هما كذلك الى ان جودة الحياة عند اغلبية الممرضين بمراكز الصحة العمومية الجوارية المتواجدة بتيزي وزو متوسطة، واخيرا دراسة حفيظة خلوف(2022) التي توصلت فيها هي كذلك الى ان مستوى جودة الحياة عند الاستاذ الجامعي بجامعة مولود معمري بتيزي وزو متوسط.

3. خلاصة نتائج الدراسة وتوصيات:

تم التوصل في هذه الدراسة وصلت إلى نتائج هامة فيما يتعلق بتحديد العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة–دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا–عين تموشنت،والتي جاءت النتائج كالتالي:

– لا توجد علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية بين لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

– مستوى جودة الحياة لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

ومن خلال ما تم التوصل اليه يمكن لنا وضع مجموعة من الاقتراحات التي قد تساعد الباحثين في مجال البحث العلمي نجملها في النقاط التالية:

– الاهتمام بواقع مهنة المربيين في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا وطبيعة عمل المربيين وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم النفسية والمهنية.

– تدريب المربيين وذلك بتقديم دورات مكثفة لهم وبشكل دائم تهدف الى تقوية البنية النفسية وتحصينهم من الاستسلام لضغوط الحياة.

– القيام بدراسة تشخيصية لاحتياجات المربيين التي تقلل من ضغوطهم النفسية وتحسن من جودة حياتهم.

– إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المربيين.

– القيام بدراسات بحثية التي تسلط الضوء على الواقع النفسي للمربيين بالمراكز النفسية البيداغوجية وكدالك للأطفال المعاقين ذهنيا.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أبو حبيب، ونبيلة أحمد.(2010). ***الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة*** (مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس). الجزائر: جامعة وهران.

- وادي، أحمد.(1990). ***الإعاقة العقلية-أسباب، تشخيص، تأهيل***. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- نبهان، أسمهان العروقي.(2014). ***الاغتراب النفسي وجود الحياة الأسرة المحررين المبعدين إلى قطاع غزة، ضمن صفقة وفاء أحرار***(رسالة ماجستير، غير منشورة)، فلسطين: الجامعة الاسلامية.

- بحراوي، أحمد.(2003). ***الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية***(رسالة ماجستير، غير منشورة). القاهرة: جامعة الأزهر.

- الطواب بد، محمود.(2008). ***الصحة النفسية والإرشاد النفسي***. مركز الإسكندرية للكتاب.

- بوعمامة، حكيم.(2019). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية)، ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، 05(01)، ص343- 360.

- عبد الحميد درويش، وتسام الحسيني.(2015). ***الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم***. القاهرة: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- جمال الدين، محمد المرسي.(2004). ***السلوك التنظيمي نظريات ونماذج وتطبيق عملي للإدارة في السلوك وفي المنظمة***، الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.

- جمعة، سيد يوسف.(1990). ***التوافق النفسي***. القاهرة: مكتبة غريب.

- جون بي اردن.(2005). ***التعايش مع ضغوط العمل***. السعودية: مكتبة جرير.

- الحازمي، عدنان ناصر.(2007). ***الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور***. عمان: دار الفكر.

- الحكول.(2019). ***سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية***(مذكرة ماجستير، غير منشورة). الجزائر: جامعة الحاج لخضر، باتنة.

- عبد الحفيظ .حي، (2016). ***تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود المنسي وعلي كاظم على طلبة الجامعيين***(مذكرة ماجستير). الجزائر: ورقلة جامعة قاصدي مرباح.

- خولة أحمد يحي، وماجدة السيد عبيد.(2014). ***الإعاقة العقلية***. عمان، الاردن: داروائلللنشر.

- دهنون نجمة.(2020). ***استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التالميذ ذوي صعوبات التعلم في مرحلة التعليم المتوسط*** (رسالة ماستر، غير منشورة). الجزائر: بسكرة جامعة محمد خيضر.

- الربابعة، مهديز.(2017). علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي وإستراتيجيات المواجهة لدى الإناث العنفات، ***المجلة التربوية الدولية المتخصصة***، 06(11)، ص63- 80.

- الرشيدي، هارون توفيق.(1999). ا***لضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها برنامج المساعدة الذات في علاجها***. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.

- بهلول، سارة أشواق.(2009). ***سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية***(مذكرة ماجستير). الجزائر: جامعة الحاج لخضر.

- شيخي مريم، بوشلاغم ياحي.(2014). ***طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض التغيرات***(رسالة ماجيستر). الجزائر: جامعة تلمسان.

- الصبوة، محمد نجيب.(1997). ***علم النفس البيئي التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدي بعض عمال الصناعة***. القاهرة: دار الفكر العربي.

- إبراهيم عال عبد الباقي، (2018). ***الإعاقة العقلية-التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا*** : عالم الكتب.

- بية عبيد عائشة. (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، ***مجلة تاريخ العلوم***، 03(06).ص 352-362.

- عبد الخالق، أحمد محمد.(2008). الصبغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر على منظمة الصحة العالمية، نتائج الأولية، **دراسات نفسية**، 18(02)، ص247-257.

- عبد الصبور، منصور محمد.(2003). ***الإعاقة العقلية تطور المهارات السلوك الاجتماعي في الحياة اليومية***. القاهرة. مصر: دار الكتاب.

- شريف عبد القادر.(2014). ***مدخل إلى التربية الخاصة***. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

- فرج عبد اللطيف حسين.(2007). ***الإعاقة العقلية والذهنية***. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

- عصام، فارس.(2006). ***رياض الأطفال، التنشئة الإدارية للأنشطة***.عمان: دار أسامة للنشروالتوزيع.

- فرح، منى حسن عبد االله.(2005). ***الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين –المعاقين حركيا*** (مذكرة ماجستير). السودان: جامعة الخرطوم.

- متولي فكري، لطيف.(2015). ***الإعاقة العقلية–المدخل، النظريات المفسرة، طرائق الرعاية***. الرياض: مكتبة الرشد.

- فواطمية، محمد.(2005). ***التوجهات النظرية لجودة الحياة*** (رسالة ماجستير، غير منشورة). الجزائر: جامعة مستغانم.

- قحطان، أحمد الظاهر.(2008). ***مدخل إلى التربية الخاصة***. عمان: دار وائل للنشر.

- الكافي، عبد الفتاح اسماعيل.(2004). ***فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة***. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

- كامل، محمد علي.(2004). ***الضغوط النفسية ومواجهتها***. جدة. المملكة العربية السعودية: مكتبة الساعي.

- بحرة، كريمة.(2014). ***جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي***(مذكرة ماجستير، غير منشورة). الجزائر: جامعة وهران.

- لعبدلي، خالد بن محمد.(2012). ***الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية*** (مذكرة ماجستير، تخصص إرشاد نفسي). المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.

- السيد عبيد ماجدة، (2007). ***الاعاقة العقلية***. ط2. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- السيد عبيد ماجدة، السيد عبيد.(2000). ***تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة– مدخل إلى التربية الخاصة***. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- السيد عبيد ماجدة، (2013). ***الإعاقة العقلية***. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- محمد، عبد الرزاق إبراهيم.(2004). ***علي خليل مصطفى.منظومة تكوين المعلم في ضوء معايير الجودة الشاملة***. عمان. الأردن: دار الفكر.

- محمود عبد الحليم منسي، ومهدي كاظم علي.(2006). ***مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة***. سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس.

- مسعودي، أمحمد.(2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي- دراسة تحليلية. ***مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية***، 07(20)، ص203- 220.

- مشري، سولاف.(2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي - دراسة تحليلية، ***مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية***،02(05)، ص215-237.

- القمش مصطفى نوري، وخليل عبد الرحمان المعايطة.(2007). ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- صالح ناهد.(1990). مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة على المفهوم والمدخل، ***المجلة الاجتماعية القومية***،27(02)، ص81

- الهمص، صالح اسماعيل عبد الله.(2010). ***قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبيةلقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة*** (رسالة ماجستير). غزة. فلسطين: الجامعة الإسلامية.

- والي، وداد.(2015). ***استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث، دراسة ميدانية بمراكز اعادة التربية لولاية وهران سيدي بلعباس معسكر***(رسالة ماجستير، غير منشورة). الجزائر: جامعة وهران.

-وفية، أحمد الهنداوي.(1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الإداري، ***بحث منشور في جامعة عمان***، 16(58)، ص89-132.

المراجع الأجنبية:

- A vanzinCuy(.1976) . ***L'échec scolaire*** .Paris: Toulouse puf.
- Charles ,Gand Morris ,J,L,(1990).***Stress and adjustment psychology*** .Anintroduction. Prentice- Hall
- Chilandcolete. (1983). ***l'entretien chimique***. paris: p-v-f
- D Felce، J Perry .(1995) Quality of life: Itsdefinition andmeasurement .***Research in DevelopmentalDisabilities***, 16 N 0.
- Fustier, f. (1972***). l'identité de l'éducateur spécialisé***, édication. paris.: Universitaire, paris éducation 'éducateur dans l'l .(1262) .ladesousJacque,.spécialisée.
- Hurlock, EB,(1980).***Development psychology*** ,5th edition .New YorkMc-Grow-Hill company.
- Labtson, C,B. (1988). Reliability and validity of the student stress.Inventory: 6th larmversion .***British journal of educational psychology***. Vol35.N01.
- Robert, l. (1987). ***vocabulaire de psycho pédagogie et psychiatre***. paris.,press Universitaire, paris., France
- SARAFINO , E. P (1994) .***HEALTH PSYCOLOGY*** .NEWYORK.JOHNX WILEY

قائمة الملاحق

الملحق(1)

استبيان جودة الحياة

الاسم: ..... الجنس: ذكر ( ) انثى ( )

سنوات الخبرة المهنية: .....

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نوعية حياتك وصحتك ومجالات متعددة من حياتك، وامام كل عبارة عدة اختبارات. المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدة ثم تضع علامة (X) تحت الاختيار الذي يتفق معك ويلائمك، اجب عن كل العبارات لكي تساهم في صدق وموضوعية البحث.

الرقم	البنود	لا	قليلا	نوعا ما	كثيرا
01	لدي شعور بالحيوية والنشاط				
02	اشعر باني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم				
03	اخترت المهنة التي افضلها				
04	انا فخورة بهدوء اعصابي				
05	اشعر باني متزن انفعاليا				
06	استمتع بمزاولة الأنشطة الخاصة بي في أوقات فراغي				
07	اشعر ببعض الالام في جسمي				
08	اشعر بالتباعد بيني وبين والدي				
09	بعض المهام غير مناسبة لقدراتي				
10	اشعر بالحزن دون سبب واضح				
11	انا عصبي جدا				

12	افتقد الى وقت الفراغ لان كل وقتي اخصصه للعمل				
13	اضطر لقضاء بعض قضاء في السرير مستلقيا				
14	احصل على دعم عاطفي من اسرتي				
15	اشعر باني احصل على دعم مهني من قبل المسؤولين				
16	اواجه مواقف الحياة بإرادة قوية وبأعصاب هادئة				
17	استطيع ضبط انفعالي				
18	أقوم بعمل واحد فقط في وقت واحد فقط				
19	تتكرر إصابتي بنزلات البرد				
20	اجد صعوبة في التعامل مع الاخرين				
21	اشعر باني لم استفد شيئا من مهنتي				
22	اشعر باني عصبي				
23	اشعر بالاكتئاب				
24	اتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة				
25	أكون خال من الشعور بالغثيان				
26	اشعر بان والداي راضيان عني				
27	أرى ان المسؤولين يرحبون بي ويجيبون عن اسئلتي				
28	اشعر بالاطمئنان نحو المستقبل				
29	اشعر باني محبوب من الجميع				
30	اهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية				

31	اشعر بالانزعاج من الاثار الجانبية للدواء الدي اتناوله				
32	لدي أصدقاء مخلصون				
33	أرى ان الأنشطة العملية مضيعة للوقت				
34	انا قلق إزاء الموت				
35	اشعر بالتعاسة				
36	يصعب علي توفير وقتي للعمل				
37	انام جيدا				
38	علاقتي بزملائي رديئة للغاية				
39	اشعر بالفخر لاختياري تخصص يناسبني في العمل				
40	يصعب استثارتي انفعاليا				
41	اشعر بالأمن				
42	لدي الوقت الكافي لأداء اعمالي				
43	اعاني من ضعف في الرؤية				
44	احصل على دعم من أصدقائي وجيراني				
45	اشعر ان عملي لا يحقق طموحاتي				
46	انا قلق بشان تدهور حالتي النفسية				
47	روحي المعنوية منخفضة				
48	لدي وقت للترويح عن نفسي				
49	نادرا ما أصاب بالأمراض				

50	اشعر بالافتخار لانتمائي الى اسرتي				
51	استفيد من خلال عملي لان المهنة مفيدة				
52	امتلك القدرة على اتخاد أي قرار				
53	استطيع الاسترخاء دون مشكلات				
54	انجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد				
55	كترة إصابتي بالأمراض تمثل عبئا كبيرا لدي				
56	اجد من اثق فيه من افراد اسرتي				
57	اجد صعوبة في الحصول على توجيهات وإرشادات في المركز				
58	اشعر بالوحدة النفسية				
59	اشعر بالقلق				
60	يصعب علي تنظيم وقت تناول الوجبات الغدائية				

الملحق(2)

مقياس الضغوط النفسية

البيانات الشخصية:

الاسم:.....الجنس: .....

عدد سنوات العمل:.....

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
01	يزعجني الروتين في العمل				
02	يزعجني كثرة التضارب بين القرارات داخل العمل				
03	اعاني من عدم وجود تعاون مع بعض الزملاء				
04	اشعر بنقص في المكانة والاحترام عند الزملاء والاقارب				
05	اتضايق من كثرة الشجار والعلاقات مع الزملاء				
06	اعاني من تزمت مع الادرايين في العمل				
07	اعاني من كثرة الدورات التدريبية التي يقوم بها المسؤولون عن العمل				
08	اعاني من الارهاق في المواصلات من العمل واليه				
09	اعاني من كثرة الاستدعاء الطارئ في اوقات الراحة				
10	اعاني من عدم انتظام الجدول الاسبوعي للعمل				
11	يرقهني نقص الامكانيات المطلوبة في العمل				
12	اجد صعوبة في التواصل مع زملاء العمل				
13	اعاني من خلافات بين افراد اسرتي بسبب ظروف عملي				

14	اعاني من كبر حجم اسرتي				
15	اجد نفسي غير قادر على تلبية احتياجات اسرتي				
16	اشعر بالضجر والتعب داخل المنزل				
17	اشعر بالضيق من طلب اسرتي رايي في حال وجود مشكلة				
18	ترهقني المشاركة مع اسرتي والجيران والاقارب في المناسبات				
19	اجد صعوبة في متابعة ابنائي في مدارسهم				
20	اجد صعوبة في الخروج للترفيه مع اسرتي				
21	لا استطيع توفير الحياة الكريمة لأسرتي				
22	راتبي لا يكفي لسد حاجات اسرتي				
23	يرقني تاخر تسلم راتبي الشهري				
24	افكر كثيرا في الامور التي تتعلق بالحياة				
25	اتضايق من الزيادة الحادةفي متطلبات المعيشة				
26	راتبي لا يتناسب مع مستوى المعيشة الذي اطمح اليه				
27	احتاج الى عمل اضافي لسد احتياجات اسرتي				
28	اعاني من الاعباء المالية في تعليم ابنائي				
29	يشق علي كثرة المشاركة في المناسبات العائلية				
30	اعاني من تدخل زملائي في اموري الشخصية				
31	اجد صعوبة في التواصل مع الزملاء الجدد والقدامى				

32	لا استطيع الحفاظ على اصدقائي لفترة طويلة				
33	اعاني من عدم قدرتي على التوفيق بين عملي وعلاقاتي الاجتماعية				
34	يؤثر الوضع السياسي القائم على بناء علاقاتي مع الاخرين				
35	يؤثر الواقع السياسي على ادائي في العمل				
36	يزعجني الحديث عن الاوضاع السياسية اثناء العمل				
37	اشعر ان سياسة قطع الراتب تهددني وتضغط علي باستمرار				
38	الظروف السياسية تدفعني لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي الشخصية				
39	اجد صعوبة في العمل ضمن فريق يخالفني التوجه السياسي				
40	اعاني من التعامل مع بعض الزملاء بغض النظر عن توجهاتهم السياسية				

الملحق(3)

النتائج الخام للدراسة

Corrélations

Corrélations

		جودة الحياة	ضغوط النفسية
جودة الحياة	Corrélation de Pearson	1	,264
	Sig. (bilatérale)		,080
	N	45	45
ضغوط النفسية	Corrélation de Pearson	,264	1
	Sig. (bilatérale)	,080	
	N	45	45

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة الحياة	ذكر	10	195,0000	27,25191	8,61781
	انثى	35	164,1429	24,31792	4,11048

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl					

جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	,143	,707	3,448	43					
	Hypothèse de variances inégales			3,232	13,378					

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes				
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard		
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	,001	30,85714	8,95008		
	Hypothèse de variances inégales	,006	30,85714	9,54792		

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	12,80760	48,90669
	Hypothèse de variances inégales	10,28916	51,42513

Test T

Statistiques de groupe

	الخبرة المهنية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
جودة الحياة	اقل من 15 سنة	31	165,0323	25,18794	4,52389
	اكثر من 15 سنة	14	184,2143	29,89000	7,98844

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl					
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	,903	,347	-2,231	43					
	Hypothèse de variances inégales			-2,089	21,708					

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes				
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard		
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	,031	-19,18203	8,59654		
	Hypothèse de variances inégales	,049	-19,18203	9,18045		

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	-36,51859	-1,84546
	Hypothèse de variances inégales	-38,23599	-,12806

Moyennes

Rapport

جودة الحياة

N	Moyenne	Ecart type
45	171,0000	27,87798