جامعة الشهيد حمّه لخضر – الوادي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية

الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية

دراسة وصفية إستكشافية بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تأهيل في التربية خاصة

إعداد الطالبة:
نوال بوساحة

إشراف الأستاذ:
د. أحمد فرحات

السنة الجامعية: 2018/2017 م

كلمة شكر

- ✓ بداية الشكر الأعظم لله تعالى على نعمته وفضله وعونه أن وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع، وإلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العاملين محمد (صلى الله عليه وسلم).
- ✓ وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور الفاضل ***فرحات أحمد*** المشرف على هذا البحث والذي ساعدني كثيرا بإرشاداته المميزة وتوجيهاته الصائبة ، فكانت لي السند العظيم في كل مرافقة ومتابعة لكل جزء من جزئيات البحث إلى أن أصبح على النحو المقدم ، فجزاه الله عنا كل خير ووفقه لفعل الخير دائما وأبدا .
- ✓ كما أتوجه بالشكر لزوجي أبو تقوى الذي لقيت منه كل الدعم والتشجيع وتحمل معي مشاق البحث وبالأخص كتابته بالإعلام الآلي .
- ✓ كما أتوجه بخالص الشكر إلى مدراء المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية الوادي، الذين قدموا لنا كل ما في وسعهم وإمكاناتهم فيما يخص الجانب الميداني للبحث .
- ✓ والشكر موصول أيضا إلى كل من وقف بجانبي من قريب أو بعيد لإخراج هذا العمل إلى حيز الوجود.

ملخص الدراسة بالعربية :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، ولتحقيق الهدف المرجو أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة.

حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها (45) مربي أطفال معاقين ذهنيا، عاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية الأربعة لولاية الوادي، حيث تم اختيارهم بطريقة مسحية، و تم جمع المعلومات من خلال مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة، بعد أن تم التحقق من خصائصه السيكومترية ، ومعالجتها وتحليلها بإستخدام ، النسب المئوية ، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري و إختبار " ت" و" كا^2 "، وقد توصلت الدراسة إلى:

- ✓ لا يوجد إختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير (المستوى التعليمي ،الحالة العائلية، الخبرة المهنية) للمربي.

وبناء على النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة يتضح أنه من الضروري توفير بيئة عمل مناسبة تقلل من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى المربين، حتى تحفظ لهم صحتهم النفسية وتؤدي إلى تحقيق توازنهم الذاتي من خلال توافقهم الروحي والاجتماعي و الجسمي والعقلي و النفسي .

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية:

The summary

Firstly, this study aimes to o find out the level of mental health among educators of mentally disabled children in psychosocial centers, however, In order to achieve the desired objective, the study relied on the descriptive approach in the exploratory approach that is appropriate to the nature of the study.

Secondly, The study was applied to a sample of (45) mentally handicapped children with mental disabilities, working in the four pedagogical centers of Eloued,Where they were selected in a survey, in addition to The data were collected through the mental health measure prepared by the researcher, after checking from psychometric characteristics, then Processing and analysis using percentages, mean arithmetic, standard deviation, and test "K^2 " & "T".

The study has reached to:

 There is no difference in the level of mental health among educators of mentally disabled children in psychosocial centers.

 There are statistically significant differences in mental health among educators of mentally disabled children in psychosocial centers of children with mental disabilities according to the gender of the teacher.

 There are no statistically significant differences in mental health among educators with mental disabilities in psychosocial centers of children with mental disabilities (education level, family status, professional experience) for teacher .

Finally, based on the results obtained through this study it seems that it is necessary to provide an appropriate working environment that reduces the psychological pressure and psychological combustion of educators, so as to preserve their mental health and lead to the achievement of self-harmony and enjoy the adjustment of spiritual, social, physical, mental and psychological.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة شكر	أ
ملخص الدراسة بالعربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	ت
فهرس المحتويات	ث
فهرس الجداول	د
فهرس الأشكال	ذ
فهرس الملاحق	ر
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية	
1- الإشكالية	5
2- فرضيات الدراسة	9
3- أهمية وأهداف الدراسة	9
4- التعاريف الإجرائية لمفاهيم للدراسة	10
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	12
1- علم الصحة النفسية	12
2- تعريف الصحة النفسية	14
3- النظريات المفسرة للصحة النفسية	16
3-1- نظرية التحليل النفسي	16
3-2- النظرية السلوكية	16
3-3- نظرية الذات	17
4 - معايير الصحة النفسية	17
5- مظاهر الصحة النفسية	19
6- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية	20

7- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد وللمجتمع	23
7-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد	24
7-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع	24
خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث : مربي الأطفال المعاقين عقليا	
تمهيد	27
1- تعريف المربي	27
2- تصنيفات المربي	29
2-1- رتبة المربين المساعدين	29
2-2- رتبة المربين المتخصصين	29
2-3- رتبة المربين المتخصصين الرئيسيين	30
2-4- رتبة المربين المتخصصين الرؤساء	30
3- شروط الالتحاق بوظيفة المربي حسب التشريع الجزائري	31
4- خصائص المربي	31
4-1- الإعداد الأكاديمي والمهني	32
4-2- إتساع المعرفة والاهتمامات	32
4-3- الخصائص الشخصية	33
5- أخلاقيات مهنة المربي	34
6- دور المربي نحو الأطفال المعاقين عقليا	34
7- نماذج من مهام المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية	35
7-1- الاستيقاظ	35
7-2- النظافة	36
7-3- التغذية	36
7-4- أوقات الفراغ والنشاطات الترفيهية	36
8- فئة الأطفال المعاقين عقليا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية	37
خلاصة الفصل	38

الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	41
1- المنهج المتبع في الدراسة	41
2-الدراسة الاستطلاعية	42
1.2-أهداف الدراسة الاستطلاعية	42
2.2-المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية	42
3.2- مجتمع الدراسة	42
4.2- عينة الدراسة الاستطلاعية	43
5.2- أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية	43
3-الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات	47
1.3- الثبات	47
2.3 - الصدق	48
4-الدراسة الأساسية	51
1.4- مجتمع الدراسة	51
2.4-عينة الدراسة	51
3.4-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	53
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	53
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	55
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	55
1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها	55
1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها	58
1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة وتحليلها	59
1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها	60
1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة وتحليلها	61
2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	63
2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها	63
2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها	65

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها	66
2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها	67
2-5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها	68
إستنتاج عام وإقتراحات	69
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	توزيع فقرات الاستبيان على أبعاد مقياس الصحة النفسية	44
02	معايرة مقياس الصحة النفسية	46
03	معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية	47
04	معامل الثبات لألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية	48
05	الفقرات المعدلة من حيث الصياغة بعد التحكيم	49
06	الفقرات المقبولة والمعدلة والمبعدة لمقياس الصحة النفسية	50
07	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	51
08	توزيع أفراد العينة الأساسية تبعا للبيانات الشخصية لكل مربي	52
09	الاختلاف في التكرارات والنسب المئوية لإجابات المربين على مقياس الصحة النفسية	55
10	المتوسطات الحسابية والتكرارات و النسبة المئوية لأبعاد الصحة النفسية	56
11	الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب جنس المربي	58
12	الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب المستوى التعليمي للمربي	59
13	الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الحالة العائلية للمربي	60
14	الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الخبرة المهنية للمربي	62

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	النسب المئوية لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية	57

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالوادي
02	البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمغير
03	البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجامعة
04	البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالدبيلة
05	إستمارة التحكيم الموجهة للأساتذة المحكيم لأداة القياس
06	قائمة أسماء الأساتذة المحكمين للإستبيان
07	الاستبيان في صورته النهائية
08	نتائج صدق المحكمين لبنود الاستبيان
09	عرض معالجة البيانات بنظامSPSS لحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ
10	عرض معالجة البيانات بنظامSPSS لحساب معامل الثبات بيرسون للتجزئة النصفية
11	عرض معالجة البيانات بنظامSPSS لحساب الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية
12	درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية
13	درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية حسب متغير (الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، والخبرة المهنية)

مقدمة :

من المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم ونوعية هذه المشاكل تختلف من فئة إلى أخرى، ومن بيئة إلى أخرى، تؤثر فيه ويؤثر فيها، مما يؤدي إلى تغيير سلوكه وتصرفاته، ومع زيادة الاهتمام العالمي في الآونة الأخيرة بالأطفال المعاقين، أدى إلى ظهور العديد من الدراسات والأبحاث التي تعالج هذه المشاكل والصعوبات التي يواجهونها ، وذلك عن طريق توفير معلمين ومربين أكفاء يستطيعون تحمل أعباء تعليم وتدريب مثل هذه الفئة من الأطفال (أبو الحمص، 1988: 17) ، حيث يختلف دور مربي التربية الخاصة عن دور المربي العادي، فعلى مربي التربية الخاصة أن يتعامل مع هذه الفئة على أساس فهم تام لخصائصهم النفسية وسلوكياتهم واحتياجاتهم وميولهم واهتماماتهم، كما عليه أن يسعى إلى تقديم ما يناسبهم بالأساليب والطرق والأنشطة التي تتماشى معهم وتتناسب مع مستوياتهم، وتناسب ظروفهم المختلفة .(أحمد، 1989 :8-31).

وعلى مربي الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أن يتصف بعدة صفات وخصائص حتى يؤدى عملة على أكمل وجه، و من هذه الخصائص أن يكون ناضجا ومؤهلا ومدربا بشكل كاف، وأن يكون ودودا وقانعا وعادلا، وأن تكون له مصادره الخاصة في الترفيه في حياته الخاصة، كما يفضل أن لا يتنقل كثيرا في عملة ، وإنما يزيد من خبراته في التخصص أكثر فأكثر، وأن يكون لدية حس بأهمية الوقت والاستفادة منة واستغلاله في الحاضر، والثقة والتفاؤل بما يأتي بالغد ، ويجب أن يكون إنسانا مرحا متسما بالأمل، وحكيما في اختيار القرارات السليمة ، حيث يرتبط تعليم وتأهيل المعاقين ذهنيا بنوعية التدريب المتوفر ويعتمد على الفرص وعلى توجه ونوعية برامج إعداد المعلم والمربي، ومع زيادة الاهتمام في هذا المجال بسبب المهمة الأصعب التي تنتظر مربي الأطفال المعاقين ذهنيا والذي يتوقع منة أن يتعامل مع أطفال يظهرون إنحرافات نمائية واضطرابات سلوكية أكثر، مقارنة بأطفال العاديين (الصمادى، 1989:164-178) ، وكما أشار ماكبرايد (McBride) بأنة يفترض في مربي الأطفال المعاقين ذهنيا ونتيجة لتعاملهم مع هذه الفئة من الأطفال أنهم يتعرضون لضغوط شخصية تختلف عن تلك التي يتعرض لها المربون العاديون، حيث إن تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا يعتريه العديد من الصعوبات ،التي قد تنعكس بدورها على السمات الشخصية لهؤلاء المربين، وعلى صحتهم النفسية. (الكخن، 1997 : 53)

وهذا ما جعلنا نسلط الضوء عليه في هذه الدراسة والتي حاولنا أن نبرز فيها حالة الصحة النفسية لمربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، حيث تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب ميداني، فالجانب النظري منها يحتوي على ثلاثة فصول ، **الفصل الأول** منه و الذي يتضمن الإطار العام للإشكالية، فرضياته بالإضافة إلى أهميته وأهدافه، وتحديد المفاهيم الإجرائية لموضوع الدراسة ، ثم حدود الدراسة.

أما **الفصل الثاني** فهو خاص بالصحة النفسية، حيث قسمناه إلى سبعة أجزاء، الأول منه تطرقنا فيه إلى علم الصحة النفسية بصفة عامة، وفي الجزء الثاني تحثنا فيه على تعريف الصحة النفسية ، وفي الجزء الثالث تطرقنا إلى النظريات المفسرة للصحة النفسية، وفي الجزء الرابع والخامس تحدثنا على معايير الصحة النفسية ومظاهرها على التوالي، وفي الجزء السادس تم الحديث عن خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية، وفي الأخير تم التحدث أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد وللمجتمع.

و**الفصل الثالث** فخصصناه للحديث عن مربي الأطفال المعاقين عقليا، تعريفه، تصنيفاته ، شروط الالتحاق بوظيفة المربي حسب التشريع الجزائري ، وكذا خصائصه أخلاقيات المهنة المتعلقة بالمربي، بالإضافة إلى دور المربي نحو الأطفال المعاقين ذهنيا، وأخيرا تطرقنا إلى بعض نماذج من مهام المربي بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا.

والجانب الميداني من دراستنا والذي خصصنا له فصلين، **الفصل الرابع** يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، وتم فيها تحديد منهج الدراسة، وأدوات جمع البيانات وعينة البحث والأساليب الإحصائية المستعملة فيه .

و **الفصل الخامس** لعرض وتحليل النتائج ومناقشتها، تم فيه عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة، وكذا مناقشتها وتفسيرها ، وفي الأخير ختمت الدراسة بإستنتاج عام وإقتراحات، ثم قائمة للمراجع رتبت حسب الحروف الأبجدية للغة العربية حتى يتسنى للقارئ تناولها، وملاحق توضيحية لما جاء في الدراسة محل البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية و أهداف الدراسة

4- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1- الإشكالية:

من المتفق عليه أن من حق الإنسان أن يعيش حياته في راحة وهدوء نفسي عبر مختلف مراحل العمر، لهذا يهتم الناس على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بصحتهم النفسية فالاهتمام بالصحة الجسمية وحده لا يكفي بل لابد أن يصحبها مستوى من الصحة النفسية السليمة ، كل ذلك دفع بالعلماء والباحثين في مجال الإنسان إلى حمل همومه والبحث عن مساعدته وإرشاده إلى التخلص من هذه المشكلات والوصول به إلى صحة نفسية سليمة.

وبما أن معرفة الإنسان لذاته محدودة جدا مقارنة بمعرفته للعالم الخارجي، فنحن نعرف الكثير عن المخترعات والاكتشافات الحديثة ونتابع تطورها ونهتم بها، في حين أننا لا نعرف إلا القليل عن أنفسنا وخباياها والدنيا الداخلية التي تحركنا في الحياة وتحدد سلوكنا، فالإنسان يبحث عن ذاته، والصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير من أجل الوصول إلى شخصية متوافقة مع نفسها ومع مجتمعها، وجعل الأفراد قادرين على التخلص من مشكلاتهم ومواجهتها، ولهذا فإن الصحة النفسية تأخذ مجالين : أحدهما معرفي يتمثل في : دراسة وتحليل وفهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تمكن من النمو السليم، والمجال الثاني يتمثل في : اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكاناته واستثمارها إلى أقصى ما يمكنها بلوغه ، ومساعدته على تحقيق توافقه في شتى المجالات التي يمارس فيها نشاطه، حيث أن الفشل والإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد، ولا شك أن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية (الداهري،2005: 45)، والأداء الأفضل في العمل .

وفي هذا الصدد يعرف زهران حامد (2005 :9) الصحة النفسية" بأنها حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام.

وبإعتبار موضوع الصحة النفسية موضوعا هاما وحيويا ، فهي تهم كل فرد من أفراد المجتمع ،حيث حضي الاهتمام بأوضاع الأشخاص المعاقين منذ منتصف القرن العشرين وبالأخص في العقود الثلاثة الأخيرة منه، ارتفاعا في الوتيرة واتساعا في المضامين وتنوعا

في الأساليب إذ أصبح الحديث عن الخدمات النوعية للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا محل دراسة وأنظار العلماء، إذ تسعى هذه المراكز إلى توفير أحسن الظروف والوسائل المادية والبشرية من أجل التكفل الأنجع للوصول بهذه الفئة إلى إدماج وتكيف اجتماعي سليم، بحيث تتميز عملية التكفل بصعوبات كثيرة، وهذا لما تطمح لتجسيده من أهداف ذات طابع إنساني وتعاوني واجتماعي وتربوي، وتتطلب مختصين مؤهلين أكاديميا في مجال التربية الخاصة قادرين على التصدي للتحديات والمواقف الضاغطة التي تواجههم أثناء العمل.

ونظرا للمتطلبات التي تطغى على مهام المربين في تقديم الخدمات للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، الأمر الذي يحتم عليهم الوقوف أمام مسؤوليات عظمى في مهنتهم وهم في حالة من التوتر والقلق وبذل جهد أكبر لتحقيق هاته المتطلبات، ومع زيادة مهام المربي ونقص الدعم الاجتماعي المادي والمعنوي وعدم العدالة بين العاملين وضغط الإدارة من جهة وتضارب الأدوار بينه وبين الأخصائيين العاملين ضمن الفريق العمل البيداغوجي من جهة أخرى، وكذا استمرارية الوضعية دون إحراز أي تقدم أو أي تطور يذكر، يجعل عملية التكفل مصدرا لعدم الاستقرار والمعاناة النفسية المستمرة والمتراكمة على عاتق المربي المحتك بالطفل المعاق، مما قد يؤثر على صحته النفسية " والتي تختلف بين الأفراد في تحديد جودتها ، كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات وكذا الصحة الجسمانية والعقلية والنفسية، الأحوال المعرفية والعلاقات الاجتماعية أو صعوبات الحياة وما ينتج عنها من زيادة الأعباء ، وكثرة المشكلات والإحباط والتوترات والقلق والحرمان وما شابه ذلك...يترتب عليها ضغوط انفعالية شديدة قد لا يقوى المربي على تحملها مما تجعله غير متوافق مع نفسه وبيئته".(زهران،2005: 469)

وبما أن المربي الذي يقوم بتعليم وتدريب الأطفال المعاقين ذهنيا هو من ضمن من يقدم هذه المساعدة بشكل مباشر، فإن أي معوقات تعترض طريقه تحول بالتالي، دون أدائه التدريبي و القيام بواجباته ومسؤولياته تجاه الأطفال التي يربيها، والمجتمع الذي يعمل فيه، على النحو الأفضل، وإزاء هذا الصراع بين الواقع وبين ما هو متوقع أن يقوم به المربي فإن ذلك يدفع باتجاه انخفاض الروح المعنوية لديه(ندى ،1998: 65) فالأمر ينطوي على تحديات وصعوبات كثيرة ، بالإضافة لكون المربي عرضة لذات الضغوط التي يتعرض لها المربون العاديون فهم يواجهون صعوبات جمة بالرغم من عطائهم وتضحيتهم لأن المعاق لا

يتغير بسرعة وبسهولة الأمر الذي قد يبعث في نفس المربي الشعور بالإخفاق وعدم الكفاية وخيبة الأمل (الخطيب والحديدى ،1994 : 144)

كما أن المعوقات التي تتعلق بمربي الأطفال المعاقين ذهنيا والتي أشارت إليها الدراسات كدراسة العايد واصف (2003) والتي أسفرت نتائجها عن عدم توافر الفرص الكافية للتطور والنضج المهنى، ونقص الحوافز المالية التي تمنح للمربين، وضعف التقدير الذي لايتناسب مع الجهد الذي يبذلونه، بالإضافة إلى ضعف الإعداد لمربي الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، والقصور في ممارسة عملية التأهيل وتنفيذ الخطة التدريبية لذوى الاحتياجات الخاصة. ويضاف إلى ذلك معوقات تتعلق بالبرامج التربوية، والتعليمية، والمناهج ، وطرق التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة، حيث تهتم برامج تربية غير العاديين بتوثيق صلة الفرد بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه، وتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع الغير وتحطيم أسباب الانعزالية التي قد تنجم عن وجود الإعاقة.

(نور، 1984: 268)

و من ناحية أخرى نجد أن المعوقات التي تتعلق بالإدارة وبأولياء أمور الأطفال المعاقين لها دور بارز في الدراسات فقد أشارت دراسة العايد واصف (2003) إلى أهم المعوقات التي تتعلق بالإدارة وبأولياء أمور الأطفال المعاقين تتمثل على النحو التالي: عدم المتابعة و عدم حضور الإنشغالات وإهتمامات الإدارة، وعدم متابعة ولي الأمر لمذكرات الأخصائيين العاملين بفريق العمل، وإن المعوقات التي تتعلق بمجتمع المراكز النفسية البيداغوجية، لها اثر بارز حيث أكدت العديد من الدراسات الحديثة على ذلك ومنها دراسة كلا من (العايد:2003 و إبراهيم :2002). والتي تتمثل على النحو التالي:قلة التمويل والدعم من المراكز النفسية البيداغوجية لبرامج التربية الخاصة، ووجود أعداد كبيرة من الأطفال المعاقين ذهنيا ، مع عدم قدرة المراكز على تلبية احتياجاتهم ، وعدم مناسبة الأماكن التي يتواجدون بها ، ونقص الأجهزة والإمكانيات، عدم توفير حجرة ذات تقنية عالية للصفوف الأولية، وهناك معوقات تواجه المربي تتمثل في النقص الحاد فى برامج إعداد مربي الأطفال المعاقين ذهنيا ،وقلة المخصصات المالية، ونقص برامج التوعية للمجتمع ، وفى عدم إدخال التقنية الحديثة فى تربية الأطفال المعاقين ذهنيا. (أخضر، 1996 : 38)

كما ينطوي تعليم وتدريب الأطفال المعاقين ذهنيا داخل المراكز النفسية البيداغوجية علي تحديات وصعوبات كبيرة بالإضافة إلى كون مربي المراكز النفسية البيداغوجية عرضة

للضغوط والتحديات التي يتعرض لها المربون العاديون، فالطفل المعاق ذهنيا لا يتقدم بسرعة وسهولة، الأمر الذي قد يبعث في النفس شعورا بالإخفاق وعدم الكفاية وخيبة الأمل. (الخطيب، و الحديدي، 1994: 132) لذلك فإن مواجهة الاحتياجات التعليمية والانفعالية اليومية الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا تجعل تعليمهم وتدريبهم مهنة مسببة للاحتراق النفسي.

مما تقدم يظهر بوضوح أن مربي الأطفال المعاقين ذهنيا العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية عرضة لعدم شعورهم بالصحة النفسية الكافية تحت ظروف غير مناسبة، مما تجعله غير متوافق مع نفسه وبيئته ، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتصب في هذا الإطار محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ✓ ما مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية ؟.
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمربي ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الحالة العائلية للمربي؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي؟

2- فرضيات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية نقترح الفرضيات التالية:

- ✓ يوجد إختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمربي .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الحالة العائلية للمربي.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي.

3- أهمية وأهداف الدراسة:

3-1- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في التعرف على الحقائق التي تقف عائقا أمام مربي الأطفال المعاقين ذهنيا، التي قد تحول دون وصول المربي إلى مستوى صحة نفسية يساير تأدية مهامه نحو الأطفال المعاقين بالشكل المرغوب فيه، بالإضافة إلى:

- ✓ توجيه أنظار الباحثين والفاعلين في مجال التربية الخاصة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية .
- ✓ تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها تتطرق إلى موضوع في غاية الأهمية ويتعلق الأمر بواقع مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية ، نظرا لندرة البحوث

والدراسات التي تناولت مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال لمعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية .

3-2- أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية بصفة عامة في الكشف على مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، بأبعادها المختلفة (الروحي والاجتماعي والجسمي والعقلي والنفسي) ، بالإضافة إلى الكشف على الحقائق التي تقف عائقا أمام المربي ، التي قد تحول دون وصول المربي إلى مستوى صحة نفسية يساير تأدية مهامه نحو الأطفال المعاقين بالشكل المرغوب فيه، ليستفيد منها من له علاقة بالموضوع من أخصائيين في التربية الخاصة والتعليم المكيف أو المؤسسات التعليمية المعنية .

بالإضافة إلى التمكن عن قرب على الممارسات الخاصة للعملية التعليمية أو المكيفة التي يقوم بها مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية لاحتياجات هذه الفئة من المتعلمين، الذين يحتاجون إلى مناهج وإجراءات، و وسائل خاصة، و بيئة تعليمية ملائمة لاحتياجاتهم وميولهم.

4 - التعاريف الإجرائية لمفاهيم للدراسة:

4-1-الصحة النفسية:

هي المستوى الذي يشعر فيه مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية الوادي ، بالراحة النفسية والطمأنينة والسكينة والانسجام مع الذات ومع الآخرين ، ليكون متوافقا مع مهنته ومطالب عمله ، ومع مجتمعه و أسرته، حسب البعد (الروحي ،الاجتماعي ،الجسمي، العقلي، والنفسي) للصحة النفسية، والذي يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المربي من خلال مقياس الصحة النفسية المعد لهذا الغرض.

4-2- مربي الأطفال المعاقين ذهنيا:

هو الشخص الذي تلقى تكوينا أو تدريبا متخصصا، قبل أو أثناء الخدمة بمؤسسة متخصصة في تأطير المستخدمين بمؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة، ليتمكن خلالها من ممارسة مهنته والممثلة في التربية و التعليم المكيف لفئة المعاقين ذهنيا ، بإحدى المراكز النفسية البيداغوجية لولاية الوادي ، خلال السنة البيداغوجية (2018/2017).

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد

1- علم الصحة النفسية

2- تعريف الصحة النفسية

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية

4 - معايير الصحة النفسية

5- مظاهر الصحة النفسية

6- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية

7- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد وللمجتمع:

خلاصة الفصل

تمهيد :

إختلف الباحثون في ميدان العلوم الإنسانية في تحديد مفهوم للصحة النفسية وذلك وفقًا لخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية وهو ما جعل الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية أمرًا صعبًا، حيث أعتبر البعض الصحة النفسية مرادفًا للسعادة، ومنهم من قال إنها تحقيق الذات، وهناك من اقتصر على جوانب محددة كالجانب الطبي أو الاجتماعي أو الديني أو النفسي أو الإنساني، ولكن هناك من نظر بشمولية أكبر لمفهوم الصحة النفسية.

و نظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للمجتمع والأفراد على حد سواء ، نجد أن العديد من الدراسات و البحوث اهتمت بالصحة النفسية و الدور الكبير الذي تلعبه في زيادة أداء الأفراد ، كونها تعتبر العامل الرئيسي في الزيادة والعطاء في الأمور الحياتية، فهي أساس التوافق و الكفاية. و هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل إنطلاقا من علم الصحة النفسية، وكذا تعريفها، ومعاييرها، ومظاهرها، وأهميتها بالنسبة للفرد وللمجتمع، بشيء من التفصيل.

1- علم الصحة النفسية:

علم الصحة النفسية علم حديث في منهجه ، قديم في موضوعاته، اختلف الباحثون حول تعريفه وحول أهدافه ومجالاته وانتمائه، فالبعض يرى انه فرع من فروع علم النفس التطبيقي والبعض الآخر يرى انه لا يعنى فقط بتطبيق ما توصلت إليه فروع علم النفس التطبيقي، لكنه يعنى بتطبيق ما تم التوصل إليه من معارف نفسية من خلال علوم كثيرة، فالمعرفة النفسية التي يستفاد منها في علم الصحة النفسية يستمدها من علم النفس ومن علوم أخرى عديدة.

فعلم الصحة النفسية :

" هو العلم الذي يقوم بدراسة السلوك الإنساني مستخدما المنهج العلمي لدراسة هذا السلوك، بهدف محاولة فهم الإنسان، بما يمكنه من بناء شخصيته على أساس سليم وبهدف وقايته مما قد يطرأ عليه من مظاهر الاضطراب النفسي أو العقلي" (نبيه،2001: 13)

وهو الدراسة العلمية للصحة النفسية ، ويستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجتها، مضافا إلى ذلك الضعف العقلي، ولهذا العلم جوانبه النظرية ، والتطبيقية، وجوانبه الوقائية:

فالجانب النظري: يهتم بمعرفة الكيفية التي ينمو بها السلوك السوي والعوامل التي تجعله ينحرف عن مساره، ويخرج إلى حدود اللاسواء أو الانحراف، وربما يتمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في الشواذ.

أما **الجانب التطبيقي:** فيهتم بالاستفادة من القوانين التي يصل إليها الجانب النظري في تقديم العلاج المناسب لهم، وربما يتمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في علم النفس الاكلينيكي.

وأما **الجانب الوقائي** : فيعتمد على تقديم الاستشارة لمن يحتاجها، ومساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تقابلهم سواء في المجال الأسري أو المجال المهني أو المجال الاجتماعي، أي أن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العاديين ويساعدهم في مواجهة مشاكلهم حتى لا تتحول هذه المشكلات في حالة الفشل في مواجهتها إلى ضغوط وتوترات على الأفراد، قد تتكاتف مع عوامل أخرى لتخرجهم من مجال السواء، ويتمثل هذا الجانب الوقائي للصحة النفسية في علم النفس الإرشادي.(مدثر، 2002: 10)

وبصفة عامة **فعلم الصحة النفسية** هو" الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما يؤدي إليها، وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات، واضطرابات، وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها" .

(الفرخ و تيم ، 1999: 13)

مما سبق ذكره يتضح أن علم الصحة النفسية علم نمائي وقائي وعلاجي ، فبصفته نمائي أي أنه عملية مستمرة يسعى لزيادة السعادة والكفاية والتوافق النفسي للأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم ، وبصفته وقائي يقي الأفراد من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، وذلك بالتدخل الإرشادي والاستشاري النفسي للأفراد والجماعات ، لمنع حودث المرض، وتشخيصه في مراحله الأولى، والتقليل من أثر الإعاقة، وأما بصفته علاجي حيث يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية بعد حدوثها، بتقديم يد المساعدة والتكفل حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية للفرد المصاب.

2- تعريف الصحة النفسية:

إنه ليس من السهل الأخذ بتعريف واحد للصحة النفسية، حيث تتعدد التعريفات وفقًا لتباين منطلقاتها النظرية، فمن المتخصصين من انطلق في تعريفه للصحة النفسية من نظرية التحليل النفسي، ومنهم من اعتمد على قناعاته بالنظرية السلوكية، وغيرهم من ارتكز على النظرية الإنسانية كما أن هناك من انطلق من النظرية الوجودية.

فيعرفها كفافي علاء الدين: " بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية . (كفافي، 1990 :81)

ويعرفها أحمد محمد عبد الخالق: بأنها " حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبيا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي ، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية" (عبد الخالق،1993: 32)

ويعرفها فهمي مصطفى: بأنها" قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس . ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكًا اجتماعيًا شاذًا بل يسلك سلوكًا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف"(فهمي، 1995: 16)

أما القريطي عبد المطلب أمين يعرفها : " بأنها حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية." (القريطي،1998 :28)

وعرفتها باسكوالي بأنها :" حالة من السلامة النفسية التي تؤدي بها الشخص وظيفته معها بتأقلم وراحة ضمن معايير، بحيث يكون مقتنعا بنفسه وانجازاته"

(Pasquali..E.A et al ,1981 ,221)

كما يعرفها النجاتي محمد عثمان: "بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي، وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسئوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد لواقع حياته، والشعور بالرضا والسعادة (نجاتي،271:2002)

و لقد عرفها **حامد زهران:** بأنها" حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا (شخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديًا، ويكون حسن الخلق، (بحيث يعيش في سلامة وسلام).(زهران،2005: 9)

أما **سري إجلال** فيعرفها بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا، ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرًاعلى مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة، ويكون سلوكه عاديًا . (سري، 28:2000)

أما" **مرسي سيد عبد الحميد** "فعرفها بأنها قدرة الفرد على أداء وظيفته في الحياة بنجاح من خلال أهدافه وإمكانياته والغرض المكفول له، وفي إطار البيئة الاجتماعية والاقتصادية . (مرسي،44:1983)

وعرفتها" **منظمة الصحة العالمية (WHO)**: بأنها حالة من التكامل النفسي والجسمي والاجتماعي و ليست مجرد الخلو من المرض، فهي إذن حالة ايجابية تشمل صحة العقل وسلامة السلوك ولا تعني فقط التعافي من مظاهر الاضطراب النفسي.(زهران،9:2005)

من خلال التعريفات السابقة الذكر، نجد أن **الصحة النفسية** لا تعني فقط خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي، وإنما تعني:

- ✓ التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك والتوافق مع الذات والمجتمع.
- ✓ حالة نسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا، وانفعاليا، وإجتماعيا.
- ✓ حالة من السلوك السوي الذي يتميز بالمرونة التي تكفل للفرد التكيف مع العقبات.

وعليه يمكننا القول إن الصحة النفسية أمر نسبي لأنها مرنة بطبيعتها ، فلا وجود لإنسان يخلوا من الصراع أو القلق ، حيث أن النسبية تتجلى في إختلاف المجتمعات ولكل مجتمع عادات وتقاليد فالفرد الذي يعتبر غير متوافق في مجتمع ما، قد يصبح متوافق في مجتمع آخر.

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد اختلفت وتعددت النظريات و الاتجاهات المفسرة لنشوء الاضطراب النفسي والصحة النفسية عموما، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض و بالتالي تصوره لحالة الصحة، وسنحاول عرض بعض هذه النظريات بطريقة مختصرة:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

تقوم هذه النظرية في تفسيرها للصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع القدرة على التوفيق بين مطالب "الهو" و" الأنا " و" الأنا الأعلى". (الشرقاوي، دس: 40)

فالإنسان السليم نفسيا في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرة كاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب(الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. كما ويضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة في حين في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها.

(رضوان،49:2007)

3-2-النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، و بالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة.(شاهر و العيس، 7:2012)

3-3- نظرية الذات:

يرى كارل روجرز ، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم أو فكرة عنها، و ينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، و لكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (العناني،2000: 18)

من خلال ما تقدم من نظريات مختلفة متناولة لمفهوم الصحة النفسية نلاحظ أن هناك تباين في وجهات النظر المطروحة حيث أكدت" نظرية التحليل النفسي "على مدى قدرة الفرد في إشباعه لدوافعه البيولوجية و الغريزية وفق ما يتطلبه الواقع الاجتماعي والبيئي، و مدى التوفيق بين أجزاء الجهاز النفسي المتمثلة في" الهو "و"الانا "و"الانا الاعلى"، بينما تحدد "النظرية السلوكية "مفهوم الصحة النفسية في استجابات الفرد لمختلف المثيرات بطريقة فعالة بعيدة على القلق والتوتر، أما" نظرية الذات " ترى أن الصحة النفسية تكمن في تكوين مفهوم ايجابي عن الذات،وهذا ما ويؤكد على أن الإنسان لا يستطيع العيش بمعزل على المجتمع ولكي يحقق صحته النفسية يجب أن يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع الذي ينتمي إليه.

4 - معايير الصحة النفسية:

لقد أصبح واضحًا أن جميع العلوم الإنسانية تهتم بصورة كبيرة في وضع وسائل ومعايير للقياس والتقييم أسوة بالعلوم الطبيعية، وحرصًا على الوصول إلى أدق النتائج وأصدق التشخيص، ولكن طبيعة النفس البشرية تعقد هذه المهمة على المختصين والخبراء في مجال علم النفس وخصوصًا عندما يتعلق الأمر بتحديد معايير الصحة النفسية.

و لقد أشار علماء النفس بعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي منها:

-**المعيار الطبي** : ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أول الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الإكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، والمقابلة النفسية (بين الأخصائي المريض)، وأسلوب الملاحظة المتخصصة، وغيرها.

-**المعيار الديني** : في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرًا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك.

وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بعد الإنسان أبو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية. (الحسين، 2002 :40)

-**المعيار الذاتي** : السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقًا لهذا المعيار غير سوي .

(غريب، 1999: 137)

-**المعيار الوظيفي** : عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب. (رضوان، 2007: 65)

-**المعيار الإحصائي** : حيث يتخذ المتوسط والمنوال أو الشائع معيارًا يمثل السوية، وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص. (زهران،2005 : 11)

-**المعيار الاجتماعي** : يحتكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف ، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكًا سويًا ، وما يرفضه سلوكًا منحرفًا. (أبو حويج والصفدي،2001 : 84)

-**المعيار المثالي** : يقصد بالمعيار المثالي حالة م ن الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرًا جديرًا بالطموح. (رضوان، 2007 : 63)

-**المعيار الباطني** : فوفقًا للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسبا ب ودوافع كامنة وصراعات أساسية ، وكيف تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه (فوزي،2001 :22)

-**المعيار التلاؤمي** : وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته .فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي.

(الداهري،2005 :40)

5- مظاهر الصحة النفسية :

تعددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية واختلفت حسب اختلاف نظرتهم إلى الإنسان وطبيعته وحسب ثقافة كل منهم، ومن أهم ما ورد من مظاهر الصحة النفسية ما ذكرته" **سري** "ومنها:

-**السوية :**وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري، أي المقبول والمألوف والغالب على حياة غالبية الناس في المجتمع.

-**التوافق :**ودلائل ذلك التوافق الشخصي، والرضا عن النفس والاتزان الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، والزواجي، والأسري، والمدرسي، والمهني.

-**السعادة :**وتتضمن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، والتكامل الاجتماعي والصداقات الاجتماعية.

-**التكامل :**ويقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفيًا وديناميًا، وتكامل الدوافع النفسية.

-**تحقيق الذات :**ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات، وتقدير الذات وتقبلها، ووضع أهداف ومستويات تطلع وفلسفة حياة يمكن تحقيقها في ثقة.

-**مواجهة مطالب الحياة :**ويتضمن ذلك مواجهة الواقع، ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها، وتحمل المسئولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.

-**الفاعلية :**وتتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط.

-**الكفاءة :**وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات، وبلوغ الأهداف.

- **الملاءمة :**وتعني ملاءمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة .

-**المرونة :**وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط، وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغيير والتجريب.

(سري،2000 : 28-29)

كما يضيف" **أبو هين** "أن من مظاهر الصحة النفسية أيضًا:

-**العلاقة الصحيحة والصحية مع الذات** :إن أقرب شيء للمرء هي ذاته، حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه وبشخصيته وخبراته وعلاقاته والتي تتمحور في النهاية لتشكل مفهوم الإنسان عن ذاته.

-**الواقعية** :وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بوقائع ملموسة وليست شطحات خيالية خالية من الوجود، وهي تعني أن يكون الشخص واقعيًا في اختياره لأهدافه وتطلعاته، وأن يختار أهدافه بناء على إمكانياته الفعلية الواقعية، وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة.

-**الشعور بالأمن** :وهي من المظاهر الهامة للصحة النفسية، والأمن عكس التوتر والقلق فإذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء والطمأنينة، فالأمن هو زوال هذا الشعور بالنقص الداخلي وأيضًا زوال مصادر التهديد والتوتر الخارجي، وبالتالي شعور الإنسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة.

-**التوجه الصحيح** :أي الاستجابة المناسبة للمواقف أو السلوك الهادف والمطلوب لإنجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الإنسان السوي أن يفكر قبل أن يتصرف وأن يزن الأمور قبل أن يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة ومعروفة وسليمة وألا يكون متهورًا أو اندفاعيًا بدون تخطيط لذلك، فالسلوك الهادف هو نتاج أفكار مبنية بشكل مسبق ويصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي سليم وسريع.

-**التناسب** :ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة، فالاعتدال أو التوسط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها.

-**الإفادة من الخبرة** :أي مدى ما يستفيده الشخص من المواقف التي تمر به والخبرات التي يتعرض لها وبالتالي تشكل رصيده العقلي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة.(أبو هين،1997 :28-34)

6- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية

هناك مؤشرا ت وعلامات تعطي انطباعًا بأن الفرد يتمتع بالصحة النفسية، وأنها تتنوع في شدتها وأثرها من إنسان لآخر وفقًا لبعض المعطيات الخاصة، لكن لا يختلف المختصون في مجال الصحة النفسية بأن وجودها يعطي دلالات على تمتع صاحبها بصحة نفسية ، ولقد ذكر" **المطيري** "عدد العلامات أو المؤشرات منها:

6-1- **الإيجابية** :تتمثل إيجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

6-2- **التفاؤل** :إن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد وأن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية.

6-3- **القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** تعتبر العلاقات الاجتماعية إحدى الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة.

6-4- **احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع** :عندما يسلك الفرد سلوكًا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع أعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة.

6-5- **نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه** :من أهم مظاهر الصحة النفسية هو نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، وهذا لا يتحقق إلا عندما يكون هذا العمل مرغوبا لدى الفرد ومتناسبا مع امكاناته وقدراته الذهنية والبدنية.

6-6- القدرة على تحمل المسؤولية :تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو نختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيًا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دومًا.

6-7- **ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي** :تظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدراته على مواجهة الظروف الصعبة والأزمات الشديدة والصمود أمامها دون أن يختل توازنه النفسي، ولا يستخدم عندها طرقًا غير سوية كالعدوان والاستسلام وأحلام اليقظة أو التراجع.

6-8- **النضج الانفعالي** :يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدًا عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال.

6-9- **الاتزان الانفعالي** :إن الشخص الصحيح نفسيًا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف.

6-10- **ثبات اتجاهات الفرد** :ثبات اتجاهات الفرد تدل على الصحة النفسية السليمة، حيث تتميز بعدم التذبذب والتناقض على المدى القصير، فنجد أن الفرد يتصرف بتلقائية في أغلب

الأمور والمسائل في إطار من المرونة، وثبات الاتجاه لا يظهر إلا عند الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة والمستقرين انفعاليًا.

6-11- **الشخصية المتكاملة** : يتسع أفق الحياة النفسية عند الفرد عند تكامل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية في الشخصية، والواجب على الفرد ألا يهتم بتنمية جانب واحد من تلك الجوانب، بل لا بد له أن يضع لنفسه من الأهداف ما يشمل جميع أنواع المعارف والمهارات.

6-12- **الراحة النفسية** :إن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته، وتتضمن أمثلة عدم الراحة النفسية حالات الاكتئاب أو القلق الشد يد أو مشاعر الذنب أو الأفكار الوسواسية المتسلطة أو توهم المرض.

6-13- الصحة الجسمية :لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة ا لعضلات وعلى الدورة الدموية وعلى إفرازات الغدد، ولا بد أيضا من سلامة الجهاز الغدي الذي يضمن التوازن الكيميائي داخل الجسم، حيث إن أي خلل في الصحة الجسمية للفرد قد يحول دون تحقيقه لبعض أهدافه وطموحاته، فلا يشعر حينها بالسعادة والرضا ولا يتحقق له الاستقرار النفسي. (المطيري،1997 :40-47)

أما" **زهران** "فيذكر أن من خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

6-14- **التوافق** :ودلائل ذلك :التوافق الشخصي وتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

6-15-**الشعور بالسعادة مع النفس** :ودلائل ذلك :الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.

6-16- **الشعور بالسعادة مع الآخرين** :ودلائل ذلك :حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين " التكامل الاجتماعي"، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة.

6-17- **تحقيق الذات واستغلال القدرات** :ودلائل ذلك :فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيًا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات وتحقيق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن.

6-18-القدرة على مواجهة مطالب الحياة ودلائل ذلك :النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحصار والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباط الحياة اليومية.

6-19- **التكامل النفسي** :ودلائل ذلك :الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميًا وعقليًا وانفعاليًا واجتماعيًا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

6-20- **السلوك العادي** :ودلائل ذلك :السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

6-21- **حسن الخلق** :ودلائل ذلك :الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

6-22- **العيش في سلامة وسلام** :ودلائل ذلك :التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحية والاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.(زهران،2005 : 13-14)

7- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد وللمجتمع:

إن انتشار الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية الثانية، وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان، كان من الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها، لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع وازدهاره.

7-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

تتجلى هذه الأهمية فيما يلي :

أ- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

ب- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

ج- الصحة النفسية تجعل حياة لفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه

د- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات ، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

هـ- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بالسلوك السلوكات السوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة.

و- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد عدد اكبر من الأفراد الأسوياء.

(الداهري، 2005: 202)

7-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمدرسة ومكان العمل ، لأنها تهتم بعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ، فالصحة النفسية ضرورية لجميع الأفراد ، ويمكن أن نوجز هذه الأهمية في :

أ- الأسرة:

إن الصحة النفسية للأبوين تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة ، كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الأطفال نموا نفسيا سليما .

ب- المدرسة:

تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة ، لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم ، كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ وصحته النفسية ، والعلاقات الجيدة بين المدرس

والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له ، وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل.(عبد الخالق، 1993: 35)

ج- مكان العمل:

الصحة النفسية ضرورية في مكان العمل لأنها تساعد على تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فمن أهداف الصحة النفسية بناء شخصية متكاملة، بحيث يقبل الفرد على تحمل المسؤولية مشغلا طاقاته إلى أقصى حد ممكن ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق التوافق النفسي والشخصي والاجتماعي للعامل.(الفرخ وتيم ،1999: 35)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تم تناول علم الصحة النفسية بإعتباره علم نمائي، وقائي وعلاجي يسعى لزيادة السعادة والكفاية والتوافق النفسي للأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم ، و يقي الأفراد من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية بتقديمه يد المساعدة والتكفل حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية للفرد المصاب، وأما حين نذهب إلى تحديد مفهوم الصحة النفسية نجد أنفسنا أمام أكثر من تعريف ،حيث يضل مفهوم الصحة النفسية مفهوما نسبيا، لإرتباطه ببعض الاعتبارات الأخرى، تبعا للنظريات المفسرة لكل إتجاه ، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن حديثنا عن معايير الصحة النفسية ومظاهرها وكذا خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية فيه من الأهمية البالغة في تحديد السلوك السوي وغير السوي للإنسان، أما فيما يخص أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع فقد تم الإشارة لها لأننا نستدل بها على الصحة النفسية من توافق الفرد مع نفسه وتكيفه مع مجتمعه، وما يمكن استخلاصه أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان ، فهي تساعده على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات حياته، حيث أن توافق الفرد مع ذاته وتكيفه مع أسرته ومجتمعه تغلب عليه النسبية فهو يختلف بإختلاف الزمان والمكان اللذان يمر بهما الفرد في مسار حياته، شأنها في ذلك شأن الصحة الجسمية للفرد.

الفصل الثالث:

مربي الأطفال المعاقين عقليا

تمهيد

1- تعريف المربي

2- تصنيفات المربي

3- شروط الالتحاق بوظيفة المربي حسب التشريع الجزائري

4- خصائص المربي

5- أخلاقيات مهنة المربي

6- دور المربي نحو الأطفال المعاقين ذهنيا

7- نماذج من مهام المربي

8- فئة الأطفال المعاقين عقليا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية

خلاصة الفصل

تمهيد

المربي هو أقرب شخص إلى الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية و أعلم الناس بهم، وهو حلقة الوصل بينهم وبين باقي الأفراد في المركز والأسرة، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى الرعاية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والمساعدة في حل مشكلاتهم النفسية والسلوكية فضلا عن حاجتهم إلى التعليم والتدريب، وحتى يقوم بهذه المهمة لا بد أن يتمتع هو أولا بالصحة النفسية التي تنعكس بدورها على أدائه، حيث سنحاول في هذا الفصل التعرف على شخصية المربي وما هي الخصائص النفسية والعلمية التي يجب أن يتحلى بها في مهنته ، مع إبراز مهامه وأدواره وتصنيفاته المختلفة ومكانته ضمن الفرقة البيداغوجية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا، وكذا شروط الالتحاق بهذه الوظيفة حسب التشريع المعمول به في الجزائر وفي الأخير انتهى الفصل بخلاصة.

1- تعريف المربي:

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

تعريف" fustier faul" (1972):

المربي هو " 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" .(fustier faul ,1972,08)

تعريف" robert lafon" (1987):

هو الشخص المكلف برعاية الأطفال والتكفل بهم من خلال تقديمه نشاطات تربوية وترفيهية من اكتسابهم الاستقلالية ومن ثم الاندماج الاجتماعي. (robert lafon ,1987,334)

حسب التشريع الجزائري(1993):

استنادا إلى ما تنص عليه المادة 34 من المرسوم المرسوم التنفيذي رقم :102/93 المؤرخ في :1993/04/12 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، و إعادة تكييفهم، وكذا تنظيم أعمال التنشيط والترويح للأشخاص المتكفل بهم ومرا قبتهم، وهم مطالبون أيضا بالمشاركة في تحضير البرامج ومتابعة تطبيقها، وفي المداومات، و بحضور الاجتماعات التربوية و تأطير التلاميذ المتمرنين، كما أنهم ملزمون بحجم عمل أسبوعي قدره ثلاثون(30) ساعة، و باثنتين وعشرين (22) ساعة عندما يكلفون بصفة أساسية ودائمة بمهام التعليم. " (الجريدة الرسمية، 1993 عدد 25 :13)

تعريف "عصام فارس" (2006):

المربي هو" الشخص الذي يقوم بإدارة النشاط وتنظيمه في غرفة النشاط وخارجها إضافة إلى تمتعه بمجموعة من الخصائص الشخصية والاجتماعية والتربوية" .(عصام، 2006: 77)

تعقيب عن التعريفات السابقة:

من خلال ما تقدم من تعاريف لمربي الأطفال المعاقين عقليا يمكننا تلخيص ما جاء فيها فيما يلي :

- أنها ركزت على الدور الذي يقوم به المربي تجاه التكفل بالأطفال المعاقين داخل المراكز البيداغوجية المخصصة لرعايتهم ، وكذا إلزامية الإشراف على العملية التربوية والتعليمية ضمن الفريق البيداغوجي وحسن تنفيذها.
- في حين أن المشرع الجزائري أعطى أهمية إلى الدور الايجابي الذي يقوم به المربي تجاه الأطفال المعوقين أو غير المتكيفين ، وهذا التعريف تتبناه الباحثة حيث أنه أكثر شمولا وتفصيلا .

ويمكننا أن نعطي تعريفا **لمربي الأطفال المعاقين عقليا** كما يلي: " هو ذلك الشخص المكلف قانونا بتنفيذ الخطة العلاجية المعدة مسبقا للأطفال والمراهقين والراشدين الذين هم في وضعية إعاقة ، داخل المراكز النفسية البيداغوجية المخصصة لرعايتهم، قصد إكسابهم مهارات جديدة لتكييفهم الاجتماعي و تمكينهم من ممارسة حياتهم اليومية بكل استقلالية".

2- تصنيفات المربي:

لقد صنف المشرع الجزائري المربين إلى أربعة رتب، وذلك حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم :353/09 المؤرخ في: 2009/11/08 والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني الصادر بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية للعدد(64) لشهر نوفمبر من سنة (2009).

2-1- رتبة المربين المساعدين:

المربين المساعدين هم الأشخاص المكلفين بمساعدة المربين والمربين المختصين فيما يتعلق بالحياة اليومية للتلاميذ المعوقين ذهنيا، كالنظافة والتغذية والحراسة وتأطيرهم أثناء التنقل خارج المؤسسة، كما توكل لهم المهام التالية:

- ✓ يقوم بالمشاركة في النشاط التربوي والتنشيط وتنظيم الحياة الجماعية للمقيمين مع الفرقة المتعددة الاختصاصات.
- ✓ ضمان مرافقة و تأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء النشاطات الإطعام والنظافة الجسدية والهندامية.
- ✓ ضمان تأطير ومساعدة الأشخاص المتكفل بهم أثناء انتقالاتهم داخل المؤسسة وخارجها.

2-2- رتبة المربين المتخصصين:

المربين المتخصصين هم الأشخاص المكلفين برعاية الأطفال والمراهقين والراشدين الذين هم في وضعية إعاقة، حيث توكل لهم المهام التالية:

- ✓ تطوير نشاطات اليقظة لفائدة الأطفال بالتنسيق مع النفسانيين ، ومستخدمي التأطير التقني المعنيين.
- ✓ المساهمة في تحسين الإبداع لدى الأطفال وتشجيع استقلاليتهم وتحسين سلوكهم الاجتماعي بالتنسيق مع أعضاء الفريق المتعدد الاختصاصات .
- ✓ المشاركة في التحضير المادي للنشاطات التربوية والمسلية والترفيهية التي تطورها المؤسسة.
- ✓ تطوير علاقات الثقة مع الأولياء وعائلات الأشخاص المتكفل بهم.

2-3- رتبة المربين المتخصصين الرئيسيين:

يكلف المربين الذين هم بهذه الصفة بما يلي:

- ✓ القيام بالعمل الجواري تجاه الأطفال والمراهقين والراشدين الذين هم في وضعية إعاقة أو خطر معنوي أو عدم التكيف أو شدة اجتماعية.
- ✓ مساعدة الأطفال والمراهقين الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة أو الإعاقة أو المهمشين لاستعادة استقلاليتهم والمحافظة عليها وتنميتها وكذا اندماجهم الاجتماعي بالتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات .
- ✓ المشاركة في إعداد المشاريع الفردية والمؤسساتية بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات وضمان تقييمها.
- ✓ تنظيم عمليات التنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات
- ✓ تشجيع تنمية الاستقلالية وقدرات التعلم لدى الطفل بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات
- ✓ المشاركة بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات في أعمال التلخيص حول وضعية الأطفال والمراهقين أو الذين هم في وضع صعب.

2-4- رتبة المربين المتخصصين الرؤساء:

يكلف المربين الذين هم بهذه الصفة بما يلي:

- ✓ السهر على تنظيم الأنشطة المشغلة والبدنية والرياضية والتنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات.
- ✓ المشاركة في إعداد وتنفيذ برامج التربية المتخصصة ومتابعتها وتقييم نتائجها.
- ✓ المساهمة في إعداد وتكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلة.
- ✓ المشاركة في إعداد الأدوات التعليمية الخاصة المرتبطة بممارسة مهامهم.

(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 64 ،2009: 11-12)

3- شروط الالتحاق بوظيفة المربي حسب التشريع الجزائري:

لقد أولت الدولة الجزائرية كغيرها من دول العالم اهتماما بفئة المعوقين ذهنيا، وذلك بإعداد معلمين ومربين متخصصين في مجال الإعاقة الذهنية والذين زاولوا تكوينا متخصصا في المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين ، حيث يتطلب الإلتحاق بهذه الوظيفة مجموعة من الشروط أدرجها المشرع الجزائري في نصوصه التشريعية والتي نذكر منها ما يلي:

صدر المرسوم رقم: 85-59المؤرخ في 23 مارس 1985 والذي جاء ليضبط مدونة مناصب العمل والوظائف المناسبة لأسلاك المعلمين والمتمثل في سلك المربين والمربين المختصين المعنيين بالدراسة الحالية، كما جاء في المادة 32 من المرسوم التنفيذي 102/93 المؤرخ في 12 أبريل 1993 الخاص بشروط الإلتحاق بسلك المربين، حيث يشترط في الشخص الحصول على مستوى السنة الثالثة من التعليم الثانوي، ومتابعة بنجاح تكوينا متخصصا مدته سنتان (02) بإحدى الم ا ركز الوطنية المتخصصة في تكوين الموظفين الاختصاصيين في مؤسسات المعوقين، أو عن طريق إمتحان أو تأهيل مهني بالنسبة للمربين المساعدين ذوي مستوى السنة الرابعة من التعليم المتوسط على الأقل، وتلقي تكوين متخصص وإثبات خمس (05) سنوات أقدمية في الممارسة على الأقل.

أما سلك المربي المختص يشترط فيه الحصول على شهادة بكالوريا التعليم الثانوي ومتابعة بنجاح مدة ثلاثة (03) سنوات تكوينا متخصصا، أو من المربيين الذين يثبتون أقدمية خمس (05) سنوات ممارسة لمهام المربي.

ومن خلال ما تقدم نلاحظ أن المشرع الجزائري قد أعطى اهتماما كبيرا للأقدمية والخبرة في ممارسة عملية تعليم وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة، على أن يتم تأهيل الشخص الملتحق بهذه الوظيفة مهنيا أثناء التكوين وخلال دورات التدريب الميداني له.

4- خصائص المربي:

أن نجاح العملية التربوية وفعاليتها، ذات ارتباط وثيق بخصائص المربي المشرف على هذه العملية ، والمتمثلة فيما يلي:

4-1- الإعداد الأكاديمي والمهني:

تشير " كرم الدين ليلى (2007)" إلى ضرورة الإعداد الأكاديمي والمهني للمربين للقيام بهذه المهمة، والتي تعد من أكبر المشكلات التي تواجه مدارس المعوقين على اختلاف أنواعها ، فالمربي المتفوق في ميدان تخصصه والمؤهل مهنيا على نحو جيد يكون أكثر فعالية من المربي الأقل تفوقا، حيث يهدف الإعداد الأكاديمي إلى:

- ✓ تعليم الطالب المعارف والمهارات الأساسية لمزاولة مهنة المربي المختص.
- ✓ تعليم الطالب والاستفادة من المرجعيات النظرية وتطبيق نتائج الدراسات والأبحاث في ممارسته المهنية .
- ✓ الإلمام بالسياسات الاجتماعية والمقاربات التنموية في مجال الإعاقة.
- ✓ فهم معنى الإعاقة وتعيين أنواعها وإدراك خصوصية التعامل البيداغوجي مع كل نوع من أنواعها.
- ✓ تدعيم المربي بالكفاءات الأساسية التي تمكنه من التدخل السوسيوتربوي.
- ✓ تمكين المربي من مهارات التشخيص والتقييم والتحري الميداني.
- ✓ تمكين المربي من إجراء الدراسات في ميدان الإعاقة لتطوير مجالات البحث في هذا الميدان.
- ✓ تقديم يد المساعدة للأسر التي تضم أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ تعريف المربي المختص بمختلف أشكال الإعاقة.
- ✓ تمكينه من الآليات الضرورية لتعليم وتربية ومساعدة الأشخاص في وضعية إعاقة من بلورة طاقاتهم لأجل تحقيق إدماجهم.(كرم الدين،2007: 23)

4-2- إتساع المعرفة والاهتمامات:

أن المربي الأكثر فعالية يمتلك اهتمامات قوية واسعة في المسائل الاجتماعية والأدبية الفنية بالإضافة إلى امتلاكه مستوى أعلى من الذكاء اللفظي أو المجرد ، الأمر الذي يشير إلى معرفته بالمسائل التي تقع خارج تخصصه وميادين أخرى لها علاقة بالتخصص وسعة اطلاعه ومعارفه تجعله أكثر فعالية من المربي الأقل اهتماما وتطلعا.

أما الاهتمامات والمهارات واتساع المعرفة فتكمن في:

- ✓ امتلاكه المعرفة النظرية الكافية فيما يتعلق بالتعليم والسلوك الإنساني وينبغ أن تكون المعرفة منبثقة عن البحث العلمي.
- ✓ إظهار الاتجاهات التي تسير التعلم والعلاقة الإنسانية ، فلذلك اثر على التعليم ، أي أن اتجاهات المربيين نحو أنفسهم ونحو الأطفال ونحو المواضيع التي يدرسونها تؤثر على نوعية التعليم.
- ✓ امتلاك المهارات التدريسية الفعالة والقدرة على وضع المهارات موضع تنفيذ على نوعية التعليم .
- ✓ معرفة وفهم ظروف العمل ويتضمن ذلك معتقدات المربي وأنماط الشخصية التي تمكنه من القيام بعمله وحل صراعات وخفض التوترات وضغوط العمل .
- ✓ الإلمام بالمهارات المهنية لتدريس المتخلفين ذهنيا في الفصل الواحد.
- ✓ الإلمام بخصائص المعاقين ذهنيا (المعرفية، الحركية، الجسمية والنفسية).
- ✓ المهارة في استخدام تكنولوجيا التعليم الحديث.(البطاينة، 2004: 31)

4-3- الخصائص الشخصية:

تبرز الخصائص الشخصية للمربي في النقاط التالية:

- ✓ الاتزان الانفعالي والصبر وسعة الصدر.
- ✓ قدرة عالية على تفهم الأطفال وحب المساعدة والعطاء .
- ✓ التكامل في بنائه النفسي والانفعالي والعقلي .
- ✓ اتجاهات ايجابية نحو المعاق ذهنيا.
- ✓ القدرة على ممارسة المهارات المختلفة التي تتماشى مع قدرات الطفل المعاق ذهنيا.
- ✓ القدرة على ابتكار مناخ تعليمي مقبول لهؤلاء الأطفال. (غالم، 2008: 36-37)

5- أخلاقيات مهنة المربي :

لقد وضع كل من " Algozzine &Yasseldyke (1990)" مجموعة من الأخلاقيات التي ينبغي أن يتقيد بها مربي الأطفال الذين هم في وضعية إعاقة ، حيث أن هؤلاء المربين مطالبون بالمبادئ التالية:

- ✓ تطوير تعليم عالي ونوعي يضمن حياة كريمة للأطفال الذين هم في وضعية إعاقة.
- ✓ أن يكون لديهم مستوى عال من الكفاءة والأمانة في ممارساتهم المهنية.
- ✓ القدرة على ممارسة تعديلات مهنية ايجابية في عملهم ومهنتهم
- ✓ تدعيم الأعمال الوظيفية والأبحاث العلمية التي تفيد الأطفال وأسرهم.
- ✓ السعي لإثراء معلوماتهم ومهاراتهم التي تدعم التعليم.
- ✓ العمل مع الطلاب ومع السياسات الخاصة بمهنتهم.
- ✓ السعي لتغيير وتحسين القوانين والتشريعات المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة ، والتي تشمل التعديلات السياسية التي تغطي التربية الخاصة بشكل عام، وكذلك مجال الخدمات والتدريب المتعلق بمهنتهم متى رأوا ذلك ضروريا.
- ✓ أن لا يشاركوا في عمل غير أخلاقي (غير شرعي، أو غير قانوني) ولا ينتهكون حرمة المعايير المهنية المطبقة. (اللالا وآخرون، 2011: 55)

6- دور المربي نحو الأطفال المعاقين عقليا:

يشير " الكافي عبد الفتاح إسماعيل (2005)" إلى الدور الذي يلعبه المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية ، إذ يعد أحد العوامل الأساسية في التوجه التطوري التربوي والتعليمي ، حيث يكمن دوره فيما يلي:

- ✓ تنشيط ذكائهم العام عن طريق الارتقاء بقدراتهم الذهنية تدريجيا.
- ✓ تدريبهم على الحياة الاجتماعية وذلك عن طريق ربطهم بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع وتحبيبها إلى أنفسهم .
- ✓ إمدادهم بالخبرات اللازمة لهم بإستمرار في حدود قدراتهم.
- ✓ تعويد الطفل المعاق ذهنيا على العمل اليدوي من إجراء التصميمات والأعمال اليومية العادية مثل 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 المختصة في كل مجال.
- ✓ إحاطة الطفل بالحب والحنان والاهتمام ومساعدته على النمو الذهني .
- ✓ تسجيل أي طارئ على الطفل ومستواه العقلي ومدى تحصيله سواء كانت ايجابية أو سلبية وتقييم درجة استجابته وتقييم أساليب التدريب والتعليم في حد ذاتها.

(الكافى، 2005: 133)

7- نماذج من مهام المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية:

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

كما يوضح " jacque ladesous (1967) " مهام المربي الذي يهتم بنشاطات الحياة اليومية للأطفال المتكفل بهم (نشاطات التربية الاعتيادية) كالاستيقاظ ، النظافة ، التغذية ، إضافة إلى أوقات الفراغ والنشاطات الترفيهية، والتي سوف نوضحها فيما يلي:

7-1- 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 بإستيقاظه يعني فهم ومعرفة الوقت الذي يستغرقه هذا الطفل في تحضير نفسه للذهاب إلى المدرسة ثم بعد ذلك التحسب وإدراك المربي للشعور بالنقص الذي يتولد عند الطفل نظرا لعجز بعض أعضائه ، وهذا يتطلب 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 وإحباطاتهم، 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 .

7-2- النظافة:

إن النظافة حاجة ضرورية للطفل فهي تزيد في الشعور بالراحة عنده لكن هناك من الأطفال من يرفضون 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.

7-3- التغذية:

إن وجود المربي على مائدة غذاء أو عشاء الطفل أمر له أهمية قصوى فمن خلال هذا التواجد يلاحظ 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.

7-4- 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.

(jacque ladesous,1967,30)

8- فئة الأطفال المعاقين عقليا المتكفل بهم بالمراكز النفسية البيداغوجية:

تقوم المراكز النفسية البيداغوجية بالتكفل بالأطفال المعاقين عقليا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و القابلين للتدريب، حيث تشمل هذه الفئة ما نسبته(10%) تقريبا من الأطفال المعاقين عقليا، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين(55-40) درجة على اختبار الذكاء، و أفراد 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 التكيفي ومهارات 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.(الروسان،46:2010)

فالمربي يجد نفسه مطالباً بتوفير بيئة تعليمية تناسب إمكانيات وقدرات المتعلمين من ذوي هذه فئة من جهة، ومن جهة أخرى ملزم بإختيار الوسائل وإستخدام الطرائق التعليمية المكيفة مع قدراتهم وإمكانياتهم لتساعدهم على إشباع حاجاتهم المختلفة وتنمية ميولاتهم، وتكوين إتجاهات سليمة لديهم نحو أنفسهم ونحو العالم المحيط بهم، ومراعاة حدود قدراتهم، واستغلالها إلى أقصى درجة ممكنة(عبيد، 2007: 231) .

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل تبين أن المربي هو ذلك الشخص الذي يتكفل بالأطفال المعاقين داخل المراكز البيداغوجية المخصصة لرعايتهم ، و إشرافه على العملية التربوية والتعليمية ضمن الفريق البيداغوجي وحسن تنفيذها، إنطلاقا مما خوله القانون الجزائري ، حيث صنف المشرع الجزائري المربين إلى أربعة رتب تختلف مهام كل واحد منهم حسب إختلاف الرتبة الملتحق بها، وما تتطلبه من شروط، وذلك ما جاء في النصوص التشريعية.

فنجاح العملية التربوية وفعاليتها، ذات ارتباط وثيق بخصائص المربي المشرف على هذه العملية ، والمتمثلة في إعداده الأكاديمي والمهني، وإتساع معارفه واهتماماته وكذا خصائصه الشخصية ، بالإضافة إلى أخلاقيات المهنة التي ينبغي أن يتقيد بها مربي الأطفال الذين هم في وضعية إعاقة، إذ انه مطالب بالقيام بمهام تدور أهدافها حول المساعدة والمصاحبة ، والاستيقاظ ، والنظافة الجسدية ، والتغذية ، والمرافقة في أوقات الفراغ والنشاطات الترفيهية، والتي هي تعد من العوامل الأساسية في التوجه التطوري التربوي والتعليمي للأطفال الذين يعانون من حالات عدم التكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- المنهج المتبع في الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات

4- الدراسة الأساسية

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل إلى إعطاء نظرة تكاملية عن مجريات الدراسة الميدانية التي تسمح بتحويل المعطيات النظرية إلى حقائق إجرائية تفيد تحقيق الهدف العلمي الذي أجريت من أجله هذه الدراسة، حيث سنتطرق إلى المنهج العلمي الملائم لموضوع بحثنا والأدوات التي استعملناها لجمع المعلومات، ومتغيرات الدراسة وأبعادها ، وعينتي الدراسة الاستطلاعية والأساسية، و أخيرا إلى التقنيات الإحصائية المعتمدة لمعالجة نتائج الدراسة.

1-المنهج المتبع في الدراسة :

يقصد بالمنهج الطريقة أو التصور أو التنظيم للبحث، ويتدخل بطريقة أكثر أو أقل إلحاحا وبأكثر أو أقل دقة في كل مراحل البحث، ويتضمن مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجال دراسة معين.(موريس،2006 :99)، حيث أن اختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث ذلك.

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي لاعتقاد الباحثة أنه الأنسب لها، و الذي يدرس الوقائع كما هي، " فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا، و يعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى" .

(بوحوش، والدنيبات، 1995: 129)

وفي حين أنه استكشافي وذلك عندما لا تتوافر الكثير من المعلومات عن المشكلة محل الدراسة، وبالتالي هي تهدف إلى الحصول على فهم أفضل لمشكلة البحث نظرا لأنه لم يسبق القيام بعدد كاف من البحوث في مجال المشكلة. (الصيوفي، 2005 : 4)

كما تعتبر الدراسة الاستكشافية أو البحث الاستكشافي هو بحث ابتدائي يفيد في تفسير طبيعة المشكلة وزيادة فهمها وهو وسيلة ذات قيمة لإيجاد إجابة عن أسئلة محددة وتعيين أهمية ظاهرة معينة في ضوء جديد، ومنه فإن البحوث الاستكشافية تعمل على زيادة فهم المشكلة مما يساعد في كيفية التعامل معها. (النجار وآخرون، 2008 :34)، والذي نريد من خلاله معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية .

2-الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي دراسة مبدئية للتعرف عن الظاهرة التي يريد الباحث دراستها بهدف توفير الفهم الدقيق للدراسة الأساسية، وتتيح لنا الكشف عن أكثر الوسائل صلاحية لدراستنا الأساسية وقد تساعدنا في تفادي الصعوبات التي يمكن أن نقع فيها أثناء تطبيقنا للدراسة الأساسية وهي الأساس في بناء البحث العلمي.

1.2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

1 - التعرف على حقل الدراسة وخصائص المجتمع الأصلي.

2 - تحديد نوع العينة وأسلوب اختيارها.

3 - اختبار أداة جمع البيانات من حيث الخصائص السيكومترية(الصدق والثبات.)

4- معرفة أهم تحديات إجراء الدراسة من صعوبات وعراقيل.

5- تحديد فترة إجراء الدراسة الأساسية.

2.2-المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى معرفة مدى صلاحية أدوات البحث من صدق و ثبات و كذلك معرفة الظروف التي سيتم فيها تطبيق دراستنا، حيث تم إجراء الدراسة الاستطلاعية و التي امتدت من (15 فيفري إلى 15 مارس) من الموسم البيداغوجي (2018/2017) ، وذلك في المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بالوادي ، مع توزيع الإستبيان المعد لهذا الغرض على المربين العاملين بذات المراكز.

3.2- مجتمع الدراسة:

نقصد بمجتمع الدراسة مربي المعاقين عقليا الذين لديهم نفس الخصائص الموحدة بينهم أو المشتركة ، ويتمثل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية كل مربي المعاقين عقليا العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية الوادي، وهم موزعين على أربعة مراكز وعددهم الكلي (51) مربي.(انظر الملاحق رقم: 1-2-3-4)

4.2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم اختيار العينة الاستطلاعية بطريقة عشوائية، من المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بالوادي ، وذلك بإختيار (14) مربيا يمثلون العينة الاستطلاعية ، أي ما يعادل نسبة (27 %) من مجموع المربين العاملين بذات المراكز.

5.2- أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية :

يعتمد الباحث في جمع البيانات أو المعطيات لموضوع دراسته عن مجموعة من الأدوات التي تسهل عليه جمع البيانات، ومن بينها الاستبيان الذي يعد من أهم الوسائل التي يعتمد عليها معظم الباحثون في مجال العلوم الاجتماعية ، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد عليه كأداة لجمع المعلومات لما تطلبته طبيعة البحث ، حيث "يستخدم الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات في دراسة الأطفال والمراهقين والراشدين، ويتضمن مجموعة من الأسئلة يجيب عليها الشخص موضوع الدراسة" (العزة، 2007 :62) .

وهو بمفهومه العام قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة معدة بدقة ترسل إلى عدد كبير من أفراد المجتمع الذين يكونون العينة الخاصة بالبحث(إبراهيم، 2000: 165)

2-5-1- إعداد و بناء الاستبيان:

تم إعداد إستبيان مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين عقليا بالمراكز النفسية البيداغوجية" من طرف الباحثة" ، مع مراعاة تلاؤم فقراته مع خصائص العينة وهدف الدراسة(انظر الملحق رقم : 07) بحث اتبعنا الخطوات التالية لإعداده :

*تم القيام بمراجعة دقيقة للدراسات السابقة.

*تقديم الاستبيان وعرضه في صورته الأولى على الأستاذ المشرف

* توزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين في ميدان التخصص ،وذلك لتقديم ملاحظتهم حول :

- ✓ مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية.
- ✓ مدى قياس الفقرات للمتغير.
- ✓ مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات.(انظر الملحق رقم : 06)

2-5-2- وصف الاستبيان :

الأداة عبارة عن استبيان لقياس مستوى الصحة النفسية العامة للمربي ، وذلك بهدف الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين عقليا بالمراكز النفسية البيداغوجية، وهو الحكم الشخصي للمربي الذي يتخذه نحو نفسه، وأن الصورة الصادقة التي يكونها المربي نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته، ويحتوي المقياس على (50) بند موزعة بالتساوي على خمسة أبعاد فرعية هي:

البعد الروحي: ونعني به مدى صلة مربي الأطفال المعاقين عقليا بربه والتي يحفظ بها سموه وكماله واستقامته، حيث تضمنت بنوده أخلاقيات المهنة، والجانب الأدائي الإنساني.

البعد الجسماني : ويعني السلامة الجسمية للمربي من الأمراض ، حيث تضمنت بنوده بمدى قدرته على أداء مهامه في المركز، وكذا إشباع حاجاته الجسمية الفطرية دون إعتلال.

البعد الاجتماعي :ويتمثل هذا الجانب بالعلاقات الاجتماعية للمربي في أسرته والمجتمع والآخرين من حوله ، حيث تضمنت بنوده بمدى التزامه بالمعايير والاتجاهات الاجتماعية التي تحكم المجتمع.

البعد العقلي :ويعني الذكاء العام والقدرات الخاصة، حيث تضمنت بنوده بمدى قدرة المربي على القيام بالعمليات العقلية كالإدراك والتخيل والتفكير والواقعية.

البعد النفسي :ويتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة للمربي مثل : الحب والكره والخوف والغضب، والبهجة والسرور والسعادة والرضا والطمأنينة والأمل والتفاؤل والاتزان الانفعالي.

كما يحتوي الاستبيان على بديلين هما (تنطبق ولا تنطبق)، وعدد فقراته (50) فقرة موزعة بالتساوي على الأبعاد منها العبارات السالبة والعبارات الموجبة، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(01): توزيع فقرات الاستبيان على أبعاد مقياس الصحة النفسية

أبعاد مقياس الصحة النفسية	أرقام الفقرات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
البعد الروحي	من 1 إلى 10	7-6-5-2-1	10-9-8-4-3
البعد الجسمي	من 11 إلى 20	12-11	20-19-18-17-16-15-14-13

البعد الاجتماعي	من 21 إلى 30	21- 28	22-23-24-25-26-27-29-30
البعد العقلي	من 31 إلى 40	31- 32-33- 36	34-35-37-38-39-40
البعد النفسي	من 41 إلى 50	41-48-50	42-43-44-45-46-47-49
المجموع	**50 فقرة**	**16 عبارة**	**34 عبارة**

2-5-3- تعليمة تطبيق الاستبيان:

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية:

اليوم سوف نقوم ملء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تشعر به عادة فضع علامة (*) داخل المربع في خانة " تنطبق"، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (*) داخل المربع في خانة" لا تنطبق"

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي.

2-5-4- طريقة تصحيح الاستبيان:

يمكن الحصول على درجات المقياس بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة" لا تنطبق "على العبارات السالبة نمنحه (1)، أما إذا كانت إجابته "تنطبق " نمنحه (0).
- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة" تنطبق "نمنحه(1)، أما إذا كانت الإجابة" لا تنطبق " نمنحه(0) .

2-5-5- معايرة مقياس الصحة النفسية:

يعد مفهوم معايير الاختبارات Testes Normesمن المفاهيم الأساسية المتعلقة بتفسير درجات الاختبارات مرجعية الجماعة أو المعيار Norm- Referenced Tests

فالدرجة التي يحصل عليها الفرد في اختبار ما والتي تسمى الدرجة الخام لا يكون لها معنى ويصعب تفسيرها ما لم يتم إسنادها إلى نظام مرجعي Reference System.

حيث قمنا بمعايرة مقياس الدراسة الحالية المتمثل في مقياس الصحة النفسية والمطبق على عينة الدراسة الأساسية البالغ عددها(45) مربي للأطفال المعاقين ذهنيا والمأخوذة من المجتمع المستهدف بطريقة قصدية وفق الخطوات التالية:

أولا:كون العينة قيد الدراسة ممثلة للمجتمع الأصلي ومختارة بطريقة قصدية.

ثانيا: تطبيق اختبار" كولم جورف- سمير نوفKolmogorov-Smirnov " للتأكد من أن التوزيع طبيعي، فوجدنا أن التوزيع غير معتدل من خلال الدرجات الخام لمقياس مستوى الصحة النفسية.

ثالثا: اتبعنا أسلوب التكميم في المعايرة جماعية المحك (الداخلية)، وذلك بإستخدام النسب المئينية المتساوية مع الدرجات الخام لمقياس الصحة النفسية.

كما إعتمدنا القيمة (0.2)=P في تكوين الفئات وتحديد المسافة بين الفئة والفئة، وعليه تصبح قيم (p) المعتمدة في تكوين الفئات الخمسة بالترتيب التالي:

$$P= (0.2, 0.4, 0.6, 0.8, 1)$$

فكانت نتائج المعايرة للمقياس كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (02): معايرة مقياس الصحة النفسية

الرقم	مستوى الصحة النفسية	الدرجة الخام
01	المستوى المنخفض	فأقل38
02	المستوى المتوسط	39- 42
03	المستوى المرتفع	43- فما فوق

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن حصول أفراد العينة على الدرجة الخام (38) فأقل يعتبر مستوى صحتهم النفسية لديهم منخفضا، وحصولهم على الدرجة الخام مابين (39 و 42) يعتبر مستوى صحتهم النفسية متوسطا، أما وحصولهم على الدرجة الخام (43) فما فوق يعتبر مستوى صحتهم النفسية مرتفعا.

3-الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

وتتمثل الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات في الثبات والصدق لهذه الأداة حيث قامت الباحثة بحاسبهما بالاتباع الخطوات التالية بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية:

3-1- الثبات :

هو مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج الأداة لو طبقت مرتين أو أكثر على نفس الأفراد في ظروف أو مناسبات مختلفة، ويعرف أيضا على أنه ضمان حصول نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه، ولحساب ثبات هذه الأداة استخدمت الطريقتين التاليتين:

3-1-1- طريقة التجزئة النصفية:

تستخدم هذه الطريقة في حساب ثبات الاستبيان وهي تقوم على تقسيم الاختبار إلى قسمين متساويين وحساب معامل الارتباط بينهما (معمرية، 2007 : 184) ، حيث تم حساب معامل ثبات الأداة عن طريق معامل الارتباط" بيرسون "وتم تصحيحه" بسبيرمان"

وتم الحصول النتائج المبينة في الجدول التالي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية(انظر الملحق رقم: 10)

الجدول رقم (03) : معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية

أنواع الثبات	معامل الارتباط بيرسون	معامل التصحيح سبيرمان
الدرجة	0.629	0.772

وتبين من خلال الجدول رقم (03) أن درجة الثبات دالة ومقبولة، حيث تقدر بـ (0.629) حسب معادلة بيرسون و (0.772) حسب معادلة سبيرمان، مما يدل ثبات أداة جمع البيانات.

3-1-2- طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل ثبات الأداة لهذه الطريقة بحساب معامل" ألفا كرونباخ" باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية(انظر الملحق رقم : 09) ، وتم الحصول النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) : معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

نوع الثبات	معامل ألفا كرونباخ
الدرجة	0.81

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن درجة الثبات حسب معامل ألفا كرونباخ مساوية إلى (0.81) إذ تعتبر دالة ومقبولة ، مما يدل على ثبات الاختبار.

3-2- الصدق:

ويقصد به أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه أي أن تكون بنود الاختبار على علاقة وثيقة بالخاصية التي يقيسها. (معمرية ، 2007 :131) ولصدق هذه الأداة تم الاعتماد على طريقتين هما :

3-2-1- صدق المحكمين :

ويطلق عليه بالصدق الظاهري، فقد تم الاعتماد على صدق المحكمين في هذا الاستبيان، حيث تم توزيعه على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس العيادي وعلم النفس الإجتماعي والأسري وكذا التربوي والأرطفونيا بجامعة الوادي، بالإضافة إلى مختصة نفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي بالمغير ولاية الوادي، حيث إحتوى الاستبيان في صورته الأولية على 75 فقرة (انظر الملحق رقم :05) ، ولقد تم تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة وحذف بعض العبارات التي لا تتلاءم مع المتغير ودمج العبارات التي لها نفس المعنى، بحيث أصبحت الفقرات المتفق عليها (50) فقرة، وذلك بعد حذف الفقرات الذي كانت نسبة قبولها أقل من (80 %) ، أما الفقرات التي لم تستبعد كانت نسبة قبولها تتراوح من (80% إلى 100%) مع تعديل بعض الفقرات من حيث الصياغة ، و الجدول التالي يبين ذلك :

الجدول رقم(05) : الفقرات المعدلة من حيث الصياغة بعد التحكيم

الأبعاد	رقم الفقرة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الروحي	5	أشعر بأن الخوف يلازمني بعد إنجاز عملي	أشعر بأن الخوف يلازمني خلال تأدية مهامي
	9	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه تربية المعاقين واجب ديني	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه تربية المعاقين واجب إنساني
	11	أمارس مهنتي دون تفرقة عنصرية	أمارس مهنتي دون تحيز
	15	أحرص على صرف الوقت في القيام بعملي	أميل إلى قضاء كل الوقت في القيام بعملي
الاجتماعي	17	أشعر بأن أسرتي راضية عني	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع أسرتي
	22	أشعر بأنني عضو مهمش	أشعر بأنني عضو غير مرغوب فيه
	28	ينتابني الخجل عندما ينظر إلي الآخرين بإعجاب	تضايقني نظرة الآخرين إلي
الجسمي	35	أظهر مؤهلاتي بشكل دقيق	أظهر بأنني مرهق خلال ممارسة عملي
	39	أجد صعوبة كبيرة في النوم	أجد صعوبة حتى أستغرق في النوم
	45	أثمن المشاركات الجانبية لتطوير الخدمة المقدمة	أستمتع بالنشاطات الجانبية لفريق العمل
العقلي	52	يصعب علي تذكر المواقف المحرجة	يضايقني تذكر المواقف المحرجة
	57	يشغلني التفكير في الماضي بمشكلاته	يشغلني التفكير في مشكلات الماضي
	59	أجد صعوبة في تخطيط ما أقوم به من نشاط	أجد صعوبة في التخطيط لنشاطاتي
النفسي	69	أشعر بالحزن عندما توكل لدي مهام غيري	أشعر بالتهميش عندما توكل لدي مهام غيري
	73	أشعر بالتوازن النفسي	أشعر بالتوافق النفسي عموما

أما الفقرات المقبولة والمعدلة والمبعدة لمقياس الصحة النفسية فيوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (06): الفقرات المقبولة والمعدلة والمبعدة لمقياس الصحة النفسية

الأبعاد	**الفقرات** المقبولة	**الفقرات** المعدلة بعد التحكيم من حيث الصياغة	**الفقرات** المبعدة
البعد الروحي	2-4-5-6-7-9-11-13-14-15	5-9-11-15	1-3-8-10-12
البعد الجسمي	17-19-21-22-23-25-27-28-29-30	17-22-28	16-18-20-24-26
البعد الاجتماعي	31-32-35-36-37-39-40-41-44-45	35-39-45	33-34-38-42-43
البعد العقلي	46-47-48-51-52-54-55-57-59-60	52-57-59	49-50-53-56-58
البعد النفسي	61-63-64-66-69-70-71-72-73-75	69-73	62-65-67-68-74

3-2-2- صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي):

تم التأكد من الصدق بواسطة المقارنة الطرفية لبنود الاستبيان، وذلك بالاعتماد على التحليل باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية(أنظر الملحق رقم (11))، لإيجاد الفروق بين استجابات أفراد العينة الاستطلاعية للمجموعة العليا و استجابات أفراد العينة الاستطلاعية للمجموعة الدنيا، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) : صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية

المقياس	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري	ت المجدولة	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	الدنيا	7	36.142	5.08	3.47	3.71	0. 01
	العليا	7	44.428	2.22			

من خلال الجدول رقم (07) يتبين أن الفروق ما بين المجموعتين والذي هو في صالح المجموعة العليا كان فرقا دالا إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ، مما يدلل على أن الاختبار يتمتع بصدق عال، ويمكن تطبيقه على أفراد العينة الأساسية.

4-الدراسة الأساسية:

1.4- مجتمع الدراسة :

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية جميع المربين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بولاية الوادي الموزعين على أربعة مراكز والبالغ عددهم (51) مربي .
(أنظر الملاحق:1-2-3-4)

2.4-عينة الدراسة الأساسية:

إن الهدف من إختيار العينة الحصول على معلومات من المجتمع الأصلي للبحث والعينة هي انتقاء عدد الأفراد لدراسة معينة تجعل النتائج منهم ممثلين لمجتمع الدراسة فالاختيار الجيد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع ، ونتائجها صادقة .
(إخلاص، وباهي، 2000: 129)

ولقد حددنا عينة لهذه الدراسة، تكون أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي، هذا ما يخول لنا الحصول على نتائج يمكن تعميمها ولو بصورة نسبية، ومن ثم الخروج بنتائج تلازم الحقيقة وتعطي صورة حقيقية للميدان المدروس، حيث إشتملت عينة البحث على كامل أفراد مجتمع البحث البالغ عددهم (51) مربي، مع إستبعاد (06) أفراد لعدم إسترداد الاستبيانات الخاصة بهم، حيث أصبحت العينة تتكون من (45) مربي بنسبة (88.23%) اختيروا بالطريقة القصدية، حيث هذه الأخيرة تعني " العينة التي يتم انتقائها بشكل مقصود من قبل الباحث

نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة " (عبيدات وآخرون ، 96:1999)

أما فيما يخص توزيع أفراد العينة الأساسية لكل المراكز تبعا للبيانات الشخصية لكل مربي، من حيث (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، الحالة العائلية، نوع السكن، وضعية العمل) فهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(08): توزيع أفراد العينة الأساسية تبعا للبيانات الشخصية لكل مربي

إسم المركز		الوادي		المغير		جامعة		الدبيلة		المجموع	النسبة
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
عدد المربين		7	16	13	29	14	31	11	24	**45**	**100**
الجنس	ذكر	5	71	8	62	2	14	3	27	**18**	**40**
	أنثى	2	29	5	38	12	86	8	73	**27**	**60**
السن	أقل من 30	0	0	5	38	4	29	8	73	**17**	**38**
	أكبر من 30	7	100	8	62	10	71	3	27	**28**	**62**
المستوى التعليمي	ثانوي	6	86	7	54	11	79	5	45	**29**	**64**
	جامعي	1	14	6	46	3	21	6	55	**16**	**36**
الخبرة المهنية	اقل من 5	0	0	9	69	8	57	10	90	**27**	**60**
	أكثر من 5	7	100	4	31	6	43	1	10	**18**	**40**
الحالة العائلية	متزوج	7	100	7	54	5	36	6	55	**25**	**56**
	أعزب	0	0	6	46	9	64	5	45	**20**	**44**
نوع السكن	سيىء	3	43	1	8	0	0	0	0	**4**	**8**
	متوسط	0	0	3	22	4	29	1	10	**8**	**18**
	مقبول	1	14	7	54	8	57	9	80	**25**	**56**
	جيد	3	43	2	16	2	14	1	10	**8**	**18**
وضعية العمل	موظف	7	100	9	69	11	79	5	45	**32**	**71**
	متعاقد	0	0	4	31	3	21	6	55	**13**	**29**

3.4-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية والتأكد من صلاحية أداة الدراسة تم الشروع في الدراسة الأساسية ولقد تم حصر عدد العينة بناءً على طريقة الاختيار وتم توزيع الاستبيان على العينة فامتدت (من 01 أفريل إلى 19 أفريل)، في النصف الثاني من الموسم البيداغوجي 2018/2017 وذلك في كامل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا المتواجدة بولاية الوادي.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لقد تم الاعتماد على عدة أساليب إحصائية في الدراسة الأساسية وهي كالتالي :

- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ الدوائر النسبية.
- ✓ التكرارات والنسب المئوية
- ✓ اختبار" كولم جورف- سمير نوفKolmogorov-Smirnov "
- ✓ إختبار " كا^2 " لحسن المطابقة.
- ✓ إختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين .

كما تم الإستعانة في إجراء الحسابات بإستخدام البرنامج الإحصائي في العلوم الإجتماعية (SPSS).

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

إستنتاج عام وإقتراحات

تمهيد:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، وعليه سيتم في بداية هذا الفصل عرض النتائج وتحليلها والمتعلقة بإختبار فرضيات الدراسة التي تمت صياغتها، وذلك بعد عملية جمع وتفريغ البيانات بالأدوات المعتمدة وبإستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة و معالجتها إحصائيا(أنظر الملحق رقم :12)، وذلك بإعتماد المتوسط الفرضي (25) بالنسبة لمقياس الصحة النفسية ، فإذا زاد المتوسط الحسابي الملاحظ عن المتوسط الفرضي فإن مستوى الصحة النفسية منخفض ، وإذا قل المتوسط الحسابي الملاحظ عن المتوسط الفرضي فإن مستوى الصحة النفسية يعتبر مرتفعا، أما في نهاية هذا الفصل سيتم التطرق إلى تفسير ومناقشة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، ثم نتبعها بإستنتاج عام وإقتراحات وذلك فيما يأتي :

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها

والتي تنص على :" يوجد إختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية "

ولإختبار صحة هذه الفرضية إعتمدنا النسب المئينية المتساوية وبإستخدام إختبار كولم جورف- سمير نوفKolmogorov-Smirnov من أجل تحديد مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): الاختلاف في التكرارات والنسب المئوية لإجابات المربين على مقياس الصحة النفسية

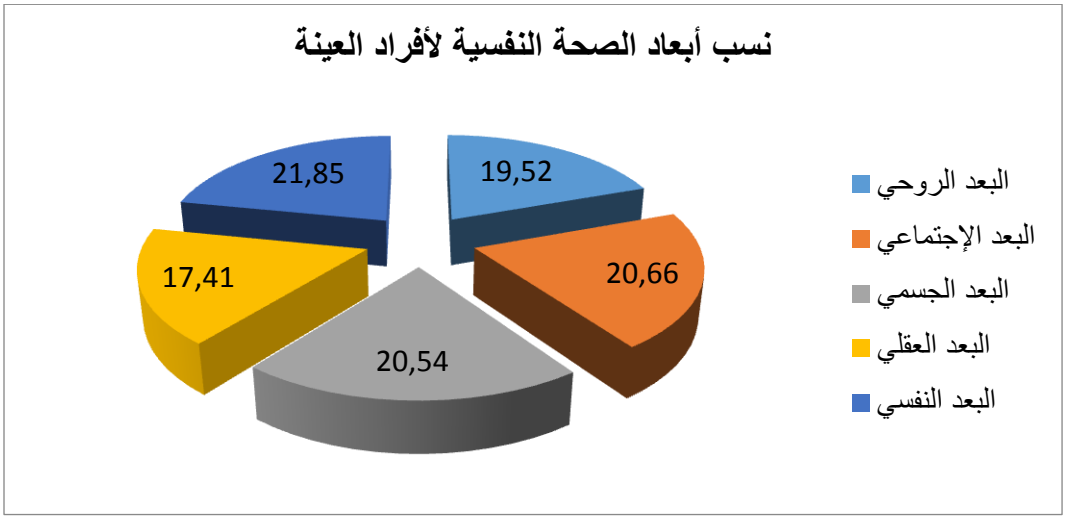
المستويات	التكرارات	النسبة المئوية	درجة الحرية	كا^2 المجدولة	كا^2 المحسوبة	مستوى الدلالة 0.05
المنخفض	18	%40	45	5.99	1.2	غير دالة
المتوسط	12	%27				
المرتفع	15	%33				
المجموع	45	%100				

يتضح من الجدول رقم (09) أن عدد المربين الذين تقع دراجاتهم ضمن المستوى المنخفض هو (18) مربي، وهو ما يمثل نسبة (40%) ، أما عدد المربين الذين تقع دراجاتهم ضمن المستوى المتوسط هو (12) مربي ، وهو ما يمثل نسبة (27%) ، وعدد المربين الذين تقع دراجاتهم ضمن المستوى المرتفع هو(15) مربي ، وهو ما يمثل نسبة (33%) ، وعند مقارنة قيمة(كا^2) المحسوبة والتي تساوي (1.2) بقيمة (كا^2) المجدولة والتي تساوي(5.99) وعند مستوى الدلالة(0.05) فهي غير دالة، ومنه الفرضية غير محققة، مما يدل على أن مستوى الصحة النفسية للمربين متقارب ولا يوجد هناك فروق بين المستويات.

ولتوضيح ذلك قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والتكرارات والنسبية المئوية لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والتكرارات و النسبة المئوية لأبعاد الصحة النفسية

البعد	مجموع التكرارات	المتوسط الحسابي	ترتيب البعد	نسبة البعد%
الروحي	343	7.62	4	19.52
الاجتماعي	363	8.06	2	20.66
الجسمي	361	8.02	3	20.54
العقلي	306	6.80	5	17.41
النفسي	384	8.53	1	21.85
المجموع	1757	39.04		%100



الشكل رقم (01): النسب المئوية لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية

يتضح من الجدول رقم (10) والشكل رقم (01) أن نتائج تحليل مقياس الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، محصورة بين متوسط حسابي مرتفع بلغ (8.53) بنسبة (21.85%) وبين متوسط حسابي منخفض بلغ (6.80) بنسبة (17.41%)، حيث سجل البعد النفسي أعلى نسبة بالنسبة للمقياس الصحة النفسية لأفراد العينة بنسبة(21.85%) وبمتوسط حسابي قدره(8.53)، ثم يليه البعد الاجتماعي بنسبة(20.66%) وبمتوسط حسابي قدره(8.06)، فيليه البعد الجسمي بنسبة(20.54%) وبمتوسط حسابي قدره(8.02)، ثم البعد الروحي بنسبة (19.52%) وبمتوسط حسابي قدره(7.62)، وأخيرا البعد العقلي بنسبة(71.41%) وبمتوسط حسابي قدره(6.80).

وبمقارنة المتوسط الحسابي لمقياس الصحة النفسية بالنسبة للمتوسط الفرضي نلاحظ أن المتوسط الحسابي الملاحظ والذي يساوي (39.04) أكبر من المتوسط الفرضي(25) هذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لأفراد العينة منخفض، ومن خلال المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للأبعاد المقياس نلاحظ أنها متقاربة، مما يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة متقارب إلى حد ما، ولا يوجد هناك فروق بين المستويات.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها:

والتي تنص على :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي "

ولإختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق في الصحة النفسية بين عينة المربين الذكور ونظائرهم من الإناث، بإستخدام إختبار" ت " لدراسة الفروق ما بين متوسطي درجات المجموعتين و المتوسطات الحسابية والتكرارات والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (11) : الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب جنس المربي

الجنس	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة المجدولة	مستوى الدلالة
الذكور	18	36.66	7.12	2.30	43	2.00	0.05
الإناث	27	40.62	4.41				

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة المربين الذكور قد بلغ (36.66) وتنحرف عنه القيم بمقدار (7.12)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة المربيات (40.62) وتنحرف عنه القيم بدرجة (4.41) وعند المقارنة بين متوسطي المجموعتين غير المتجانستين حسب إختبار التجانس لفيشر فقد وصلت قيمة" ت " المحسوبة(2.30) وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة والتي تساوي(2.00) وذلك عند درجة الحرية (43) وعند مستوى دلالة(0.05) فإنها دالة على وجود فروق جوهرية في الصحة النفسية بين متوسطي عينة المربين (الذكور والإناث)، حيث الفارق لصالح الإناث بمتوسط أكبر قدره(40.62) ، وبالتالي تأكد فرضية البحث التي تنص على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بين الذكور والإناث يعزى فيه الاختلاف لصاح الإناث".

وبمقارنة المتوسط الحساب لكلا المجموعتين بالنسبة للمتوسط الفرضي نلاحظ أن المتوسط الحسابي الملاحظ أكبر من المتوسط الفرضي(25) هذا يدل على أن مستوى

الصحة النفسية لكلا الجنسين منخفض، حيث يقع مستوى الصحة النفسية بالنسبة للذكور(36.66) في المستوى المنخفض، أما مستوى الصحة النفسية بالنسبة للإناث (40.62) في المستوى المتوسط بالنسبة للمقياس.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة وتحليلها:

والتي مفادها :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمربي " .

ولإختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق في الصحة النفسية بين عينة المربين ذوو المستوى التعليمي الثانوي و المربين ذوو المستوى التعليمي الجامعي، بإستخدام إختبار" ت " لدراسة الفروق ما بين متوسطي درجات المجموعتين و المتوسطات الحسابية والتكرارات والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (12) : الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب المستوى التعليمي للمربي

المستوى التعليمي	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة المجدولة	مستوى الدلالة
ثانوي	29	39.55	5.81	0.77	43	2.00	0.44
جامعي	16	38.12	6.17				

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة المربين ذوو المستوى التعليمي الثانوي قد بلغ (39.55) وتنحرف عنه القيم بمقدار (5.81)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة المربين ذوو المستوى التعليمي الجامعي قد بلغ (38.12) وتنحرف عنه القيم بدرجة (6.17) ، وعند المقارنة بين متوسطي المجموعتين غير المتجانستين حسب إختبار التجانس لفيشر فقد وصلت قيمة" ت "المحسوبة(0.77) وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة والتي تساوي (2.00) وذلك عند درجة الحرية (43) وعند مستوى دلالة (0.05) فإنها غير دالة على وجود فروق جوهرية في الصحة النفسية بين

متوسطي العينتين ، وبالتالي عدم تأكد الفرضية التي تنص على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف المستوى التعليمي للمربي ". حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية بين المستوى التعليمي الثانوي والمستوى الجامعي لأفراد العينة.

وبمقارنة المتوسط الحساب لكلا المجموعتين بالنسبة للمتوسط الفرضي نلاحظ أن المتوسط الحسابي الملاحظ أكبر من المتوسط الفرضي(25) هذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لكلا المستويين منخفض، حيث يقع مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكلا المستويين التعليميين(39.55 و38.12) على التوالي في المستوى المتوسط بالنسبة للمقياس.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها:

والتي تنص على :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الحالة العائلية للمربي " .

ولإختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق في الصحة النفسية بين عينة المربين المتزوجين ونظائرهم العزاب ، بإستخدام إختبار" ت " لدراسة الفروق ما بين متوسطي درجات المجموعتين والمتوسطات الحسابية والتكرارات والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (13) : الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الحالة العائلية للمربي

الحالة العائلية	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة المجدولة	مستوى الدلالة
متزوج	25	38.08	6.68	1.23	43	2.00	0.24
أعزب	20	40.25	4.67				

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة المربين المتزوجين قد بلغ (38.08) وتنحرف عنه القيم بمقدار (6.68)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة المربين العزاب (40.25) وتنحرف عنه القيم بدرجة (4.67) ، وعند المقارنة بين متوسطي المجموعتين غير المتجانستين حسب إختبار التجانس لفيشر فقد وصلت قيمة" ت " المحسوبة(1.23) وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة والتي تساوي (2.00) وذلك عند درجة الحرية (43) وعند مستوى دلالة (0.05) فإنها غير دالة على وجود فروق جوهرية في الصحة النفسية بين متوسطي العينتين ، وبالتالي عدم تأكد الفرضية التي تنص على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الحالة العائلية للمربي". حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية بين المتزوجين والعزاب لأفراد العينة.

وبمقارنة المتوسط الحساب لكلا المجموعتين بالنسبة للمتوسط الفرضي نلاحظ أن المتوسط الحسابي الملاحظ أكبر من المتوسط الفرضي(25) هذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لكلا الحالتين العائلتين منخفض، حيث يقع مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكلا الحالتين العائلتين(38.08 و40.25) على التوالي في المستوى المتوسط بالنسبة للمقياس.

1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة وتحليلها:

والتي تنص على :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي " .

ولإختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق في الصحة النفسية بين عينة المربين التي خبرتهم المهنية (أقل من 5 سنوات) والمربين التي خبرتهم المهنية (أكثر من 5 سنوات) ، بإستخدام إختبار" ت " لدراسة الفروق ما بين متوسطي درجات المجموعتين و المتوسطات الحسابية والتكرارات والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (14) : الاختلاف في الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الخبرة المهنية للمربي

الخبرة المهنية	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة المجدولة	مستوى الدلالة
أقل من 5	27	39.66	4.94	0.862	43	2.00	0.11
أكثر من 5	18	38.11	7.18				

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة المربين التي خبرتهم المهنية (أقل من 5 سنوات) قد بلغ (39.66) وتنحرف عنه القيم بمقدار (4.94)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة المربين التي خبرتهم المهنية (أكثر من 5 سنوات) قد بلغ (38.11) وتنحرف عنه القيم بدرجة (7.18) ، وعند المقارنة بين متوسطي المجموعتين غير المتجانستين حسب إختبار التجانس لفيشر فقد وصلت قيمة" ت "المحسوبة(0.862) وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة والتي تساوي (2.00) وذلك عند درجة الحرية (43) وعند مستوى دلالة (0.05) فإنها غير دالة على وجود فروق جوهرية في الصحة النفسية بين متوسطي العينتين ، وبالتالي عدم تأكد الفرضية التي تنص على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الخبرة المهنية للمربي". حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية بين المربين التي خبرتهم المهنية (أقل من 5 سنوات) والتي خبرتهم المهنية (أكثر من 5 سنوات) لأفراد العينة.

وبمقارنة المتوسط الحساب لكلا المجموعتين بالنسبة للمتوسط الفرضي نلاحظ أن المتوسط الحسابي الملاحظ أكبر من المتوسط الفرضي(25) هذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لكلا المجموعتين منخفض، حيث يقع مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكلا الخبرتين المهنيتين(39.66 و38.11) على التوالي في المستوى المتوسط بالنسبة للمقياس.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها :

والتي مفادها :" يوجد إختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية " ، حيث تبين أنه من خلال الجدول (رقم : 09) أن مستوى الصحة النفسية لأفراد العينة متقارب إلى حد ما، وهذا ما توضحه قيمة (كا^2) والتي تساوي (1.2) وهي غير دالة وهذا ما يفسر عدم وجود إختلاف في مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينة وهذا يعود إلى إخلاصهم في العمل وطبيعة شخصيتهم التي يفرضونها مع هذه الفئة حيث يتصفون بمهارة التكيف بدرجات متقاربة، مما تؤهلهم لتربية هؤلاء الأطفال كونهم يتعاملون مع فئة حساسة تتطلب الجهد والوقت والرعاية الخاصة والاهتمام وفهم احتياجاتهم النفسية والعلمية ، ولا يتسنى له ذلك إلا إذا كان المربي قادرا على تقبل مشاعرهم ، والاستماع الجيد لجميع اهتماماتهم وانشغالاتهم، بحيث يكون متوافقا مع نفسه ومع الآخرين من حوله.

وحتى تتضح الصورة أكثر قمنا بمناقشة أبعاد المقياس وذلك من خلال نتائج الجدول (رقم : 10) ، إذ حصل البعد **النفسي** على المرتبة الأولى لأبعاد الصحة النفسية ، وهذا يدل على أن المربين على الرغم من وجود بعض الضغوطات وفترات من ألللارتياح خلال أداء مهامهم تجاه الأطفال المعاقين، إلا أنهم قادرون على ضبط توازنهم النفسي الانفعالي ولو بصورة نسبية، مما حقق لهم مستوى مقبول من الصحة النفسية.

كما أن حصول البعد **الاجتماعي** على المرتبة الثانية والبعد **الجسماني** على المرتبة الثالثة وبدرجات نسبية متقاربة من الاستجابات الذي يدل على إرتفاع الروح المعنوية و إنتشار الثقافة العضوية التي تنعكس إيجابًا على الجانب الجسماني ، وكذلك قوة الترابط الاجتماعي التي لا تمنع العمل مع الأطفال المعاقين ذهنيا، من أن تؤثر على التواصل الاجتماعي والعلاقات المتبادلة في أن يحتل هذان البعدان الترتيب الثاني والثالث.

أما حصول البعد **الروحي** على المرتبة الرابعة لأبعاد الصحة النفسية ، هذا يدل على إنخفاض الوازع الديني لدى أفراد العينة، الذي قد يرجع إلى تدني التفكير الأخلاقي لديهم ، والذي يتضح في عدم تحمل المسؤولية الكافية عند إتخاذ القرار نيابة عن الأطفال المعاقين ،

وتقديم مصالحهم الخاصة على حساب الوقت المخصص لرعاية الأطفال المعاقين ، مما ينعكس على صحتهم النفسية.

و فيما يخص الجانب **العقلي** هو أقل جانب إذ جاء في الترتيب الأخير، لأن المربين يجهدون تفكيرهم طوال الوقت تجاه تدريب الأطفال المعاقين، وخاصة إذا كان الأطفال لا يظهرون أي تحسن، الأمر الذي يجعلهم يواجهون صعوبة في التركيز والتصرف بعفوية، مما يؤثر على طريقة تفكيرهم وهذا ما إنعكس على صحتهم النفسية.

كما أن حصول أفراد العينة على هذا المستوى من الصحة النفسية قد يرجع إلى عدة أسباب ، لعل أهمها **نمط القيادة** الذي يتبناه مدير المؤسسة في مؤسسته ، الذي يتحدد من خلاله نوع العلاقات القائمة بين جميع الأفراد العاملين، ففي الوقت الذي نجد فيه بعض المديرين يتصفون بالصرامة والبيروقراطية أو التسيب والتساهل في قيادتهم لمؤسساتهم ما يخلق جوا مشحونا بالتوتر، الذي ينتج عنه عصيان في صفوف العمال هذا من جهة، ونجد من جهة أخرى مديرين يتميزون بالمرونة في تعاملهم و بالتالي زيادة المخرجات الايجابية للمؤسسة وارتفاع مستوى الصحة النفسية والطمأنينة لدى الجميع ، فالمدير الفعال يعمل بشكل مستمر على تحسين **المناخ المهني** بمؤسسته من خلال ما يقوم به من دور حيوي هام تجاه كل عناصر الفريق البيداغوجي من مربين وأطفال ومناهج تدريبية وأبنية ومرافق وتجهيزات ، وهذا ما يجعل المناخ المهني أكثر ايجابية وفعالية، من خلال إدراك المربي لواقع المناخ الذي يسود المراكز التي ينتمون إليها ، ويتحدد هذا الإدراك بالعلاقات السائدة فيها، حيث يقضي المربي معظم وقته في هذه البيئة يتأثر وبشكل مستمر بمعطياتها سواء علاقته بالأطفال المعاقين أو زملائه أو أفراد إدارة المركز، ومما لا شك فيه أن العلاقات الإنسانية المشبعة بالأمن والثقة والاحترام المتبادل من شأنها رفع الروح المعنوية للمربين ، والرفع من مستوى رضائهم، وشعورهم بالإنتماء إليها وهذا ما يعكس الصورة الحقيقية لنمط المناخ السائد في هذه المراكز.

بالإضافة إلى **جودة البيئة المادية**، إذ تلعب دورا كبيرا في تنمية القدرات العقلية لدى المربين ، فالفصول التدريبية المناسبة والمجهزة بالأجهزة التكنولوجية الضرورية للتدريب والتعلم و الجانب الجمالي للمراكز يعد مبعثا للطمأنينة وصفاء النفس ويغرس لدى المربي حب مكان عمله ، وهذا ما يعكس الصورة الايجابية التي يتصورها المربي عن مكان عمله.

أما الأسباب المتعلقة بالبيئة التربوية وخاصة **البيئة الصفية** بالخصوص، حيث أصبحت الأفواج تكتظ بأعداد هائلة من الأطفال المعاقين على إختلاف نوع وشدة إعاقتهم، وهذا ما نلاحظه حاليا في المراكز النفسية البيداغوجية ، والذي يخلق جوا مشحونا بالتوتر والقلق ، مما يصعب على المربي إدارة فوجه بإحكام، ويشعره بعدم الارتياح، على الرغم ما يبذله من مجهود من أجل تحقيق الكفالة المطلوبة للأطفال، وهذا ما يزيد من عملية إحتراقه النفسي و ينعكس على مستوى صحته النفسية فيما بعد.

وأما فيما يخص **الرعاية الصحية للمربي** فهناك إغفال لدور وحدات الكشف والمتابعة الصحية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية، ومالها من خدمات صحية تحت إشراف فريق طبي متكون من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسانيين، وذلك بتقديم الرعاية الصحية والنفسية المناسبة واللازمة للمربي، ولعل أبرز عنصر في الفريق الطبي هو الأخصائي النفسي لما له من دور كبير في معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية وذلك من خلال الكشف عن الحالات المرضية والتدخل المبكر من جهة، والمتابعة المستمرة للمربي بهدف التخفيف من أثر المشكلات النفسية التي قد تعترضه وعلاجها وإحداث التكيف اللازم له في بيئة العمل من أجل الحفاظ على نمو شخصيته وتكاملها من جهة أخرى، وهذا ما قد يؤثر تأثيرا موجبا على التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني للمربي، وحصوله على مستوى جيد من الصحة النفسية.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

والتي مفادها:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي "

حيث تبين أنه من خلال الجدول (رقم : 11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بين الذكور والإناث يعزى فيه الاختلاف لصالح الإناث، إذ يمثلن ما نسبته (60%) من مجموع أفراد العينة، ويدل هذا على توفر الصحة النفسية لدى المرأة أكثر منها عند الرجل ، وقد يعود هذا لأسباب نفسية اجتماعية ، فقيام المرأة بالعمل يشعرها بالرضا والسرور والنجاح وذلك يزيد من قيمتها وثقتها بنفسها من النواحي النفسية وكذلك إثبات

وتقدير الذات ونبذ الظلم والاستعباد والعمل على رفع مستواها الثقافي ، كل هذا يجعلها متوافقة نفسيا وذات صحة نفسية جيدة ، أما المستوى المنخفض للصحة النفسية عند الرجال فيعود إلى الفروق بين طبيعة المرأة والرجل حيث في الغالب أن المشكلة التي قد تعتبرها المرأة مشكلة لا يعتبرها الرجل مشكلة، وذلك لقدرته على التحمل وتكوينه النفسي والبيولوجى المختلف عن طبيعة تكوين المرأة والتي غالباً ما ينقصها القدرة على التحمل والصبر ، لذلك فالذكور أكثر عرضة من الإناث للضغط النفسي و الاستنفاذ النفسي، مما يجعلهم يواجهون الكثير من المشكلات والمعوقات التي تحول دون تمتعهم بمستوى جيد من الصحة النفسية.

وكما نعتقد أن وجود فروق دالة إحصائيا للصحة النفسية بين الذكور والإناث قد يرجع إلى تداخل عوامل ومتغيرات عديدة لعل أهمها اختلاف ردود الأفعال بين الذكور والإناث تجاه مصادر ضغط معينة، وغالبا ما تتوقف درجة إحساس كل من الجنسين بالضغط على طبيعة وحجم المشكلة التي يواجهها المربي، فهي تعكس الحالة التي يعيشها المربي، الأمر الذي يؤثر سلبا على صحته النفسية عموما.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

والتي مفادها:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمربي " .

حيث تبين أنه من خلال الجدول (رقم : 12) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بين المستوى التعليمي الثانوي والمستوى الجامعي لأفراد العينة، ويمكن تفسير ذلك بأن شعور المربي بالسعادة والرضا والاستقرار لا يخضع للمستوى التعليمي والمؤهل العلمي له، حيث أن أدائه لا يقتصر على قدراته العلمية والذاتية فحسب، بل يتوقف بدرجة كبيرة على عوامل ايجابية تتوافر في المناخ المهني كقدرة الإدارة على إشباع حاجاته ورغباته، والوقوف على مبدأ المساواة والعدل بينه وبين باقي الفريق البيداغوجي، والعمل في إطار المشاركة والتعاون والثقة المتبادلة القائمة على الصدق والمودة، وهذا ما يؤدي إلى القضاء على الصراعات ورفع الروح المعنوية

والشعور بالدعم والمساندة للمربي، وخاصة إذا علمنا أن تحديد مستوى الصحة النفسية ليس للمؤهل العلمي دور له في ذلك.

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:

والتي مفادها:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الحالة العائلية للمربي " .

حيث تبين أنه من خلال الجدول (رقم : 13) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بين المتزوجين والعزاب لأفراد العينة، وهذا يعني أن المربين المتزوجين والذين يمثلون ما نسبته (56%) من مجموع أفراد العينة، و يمثلون أرباب أسر وتماشيا مع النمط الثقافي للمجتمع، يعتبر الواحد منهم المسؤول الأول والأخير عن تلبية الاحتياجات المادية المختلفة لجميع أفراد أسرته، ومن ثم فهو بحاجة دائمة إلى وجود الدخل الكاف لسد احتياجاته الشخصية واحتياجات الآخرين الذين يعيلهم، ولكن لم يؤثر ذلك على سيرورة عمله أو اضطراب علاقاته الاجتماعية أو الوفاء بالتزاماته تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا، وذلك بتمتعهم بمستوى متوسط من الصحة النفسية، ونفس الشيء نلحظه مع المربين العزاب حيث أن حصولهم على هذا المستوى من الصحة النفسية، تميزهم بمهارة التكيف المهني وذلك من خلال إدراك الواقع والابتعاد عن الخيالات والأوهام في تعليم المعاقين ذهنيا، والتي ترتبط بدرجة الوضوح الإدراكي في المواقف التي يتعرضون لها أثناء تعليمهم وتطبيق البرنامج التربوي الخاص بالفئة التي يدربونها والقدرة على تفحص الأساليب التي يستخدمونها لذلك .

كما أن عدم وجود فروق دلالة إحصائية للصحة النفسية يعكس طبيعة ظروف العمل المتماثلة التي يتعرض لها كل من المتزوجين والعزاب لأفراد العينة ، وأنهما يقومان بنفس المهام ويشتركان ويتعرضان لنفس متطلبات وظروف العمل، فالمهام والواجبات لا تختلف باختلاف الحالة العائلية للمربي ، وبالتالي فهي أفرزت نفس مستوى الصحة النفسية سواء للمتزوجين أو للعزاب.

2-5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها:

والتي مفادها:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي " .

حيث تبين أنه من خلال الجدول (رقم : 14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بين المربين التي خبرتهم المهنية (أقل من 5 سنوات) والتي خبرتهم المهنية (أكثر من 5 سنوات) لأفراد العينة، هذا يدل على أن الصحة النفسية لا تختلف بإختلاف الخبرة المهنية للمربي، حيث يقومون بمهام وواجبات ومسؤوليات متقاربة إلى حد ما تجاه الأطفال المعاقين ، في حين قد يساهم المربون ذوو الخبرة الأكثر بالأعمال الإدارية والإشرافية الأمر الذي قد يؤدي إلى إحساسهم بالثقة بالنفس وزيادة دافعيتهم للعمل، بينما نجد المربين ذوو الخبرة الأقل حين إلحاقهم ببعض الدورات التكوينية التي يكلفون بها من أجل إكسابهم تجارب ومهارات جديدة الأمر الذي قد يؤدي إلى الرفع من كفاءتهم المهنية وزيادة في العطاء تجاه الأطفال المعاقين، مما ينعكس إيجابا على صحتهم النفسية.

إستنتاج عام وإقتراحات:

إن العمل في مجال التربية الخاصة من الأعمال التي تتطلب جهدا كبيرا من القائمين على العمل فيها وخاصة فئة المربين، فإنهم قد يواجهون مشكلات وضغوطاً من خلال الدور الذي يقومون به، مما يؤثر على توافقهم المهني وصحتهم النفسية .

وقد ينجح بعض المربين في القيام بهذا العمل رغم الضغوط التي قد تواجههم حيث تتعدد مصادر الضغوط النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا، منها علاقة المربي بالأطفال، وعلاقته بزملاء العمل، وعلاقته بإدارة المركز، وأولياء الأمور، بالإضافة إلى ضغوط العبء الوظيفي، ولذلك يجب على مربي الأطفال المعاقين ذهنيا أن يمتلكوا مهارات اجتماعية للتعامل مع الأطفال المعاقين، وأن يتمتع بصحة نفسية تمكنه من مقاومة هذه الضغوط واحتواء المشكلات، وهذا ما جعلنا نسلط الضوء عليه في هذه الدراسة والتي حاولنا أن نبرز فيها حالة الصحة النفسية لمربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، ولتحقيق الهدف المرجو أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة.

وتم تطبيق الدراسة على عينة قدرها (45) مربي أطفال معاقين ذهنيا، عاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية الأربعة لولاية الوادي، حيث تم اختيارهم بطريقة مسحية، و تم جمع المعلومات من خلال مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة، بعد أن تم التحقق من خصائصه السيكومترية ، ومعالجتها وتحليلها بإستخدام ، النسب المئوية ، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري و"ت" تاست وإختبار كا^2، وقد توصلت الدراسة إلى:

- ✓ لا يوجد إختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير (المستوى التعليمي ،الحالة العائلية، الخبرة المهنية) للمربي.

وعليه يمكن القول بأن نتائج دراستنا قد أثبتت أن مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا يمتلكون مستوى من الصحة النفسية

متقارب، وهذا ما يميز تعاطفهم مع ذوي الإعاقة الذهنية وفهم مشاعرهم ، ومعاملتهم بإنسانية وكذلك الاهتمام بهم والاندفاع لمساعدتهم في تجاوز الصعوبات التي تواجههم بسبب الإعاقة ، وكذلك يعود تميزهم بهذا المستوى إلى إخلاصهم في العمل وطبيعة شخصيتهم التي يفرضونها مع هذه الفئة ، كما كشفت النتائج أن مربي الأطفال المعاقين ذهنيا الذكور يتمتعون بمستوى منخفض من الصحة النفسية ويعود ذلك إلى تحمل مسؤولية إدارة الضغوط والتعامل معها بإيجابية وفعالية داخل بيئة العمل مما يسبب لهم الاحتراق النفسي والاستنزاف النفسي ، على غرار نظائرهم الإناث الذين يتمتعن بمستوى متوسط من الصحة النفسية، حيث يتميزن بالمرونة في التكيف مع الانفعالات والسلوكيات والأفكار في المواقف المتغيرة وحل المشكلات التي تواجههن .

كما أن هذه الدراسة توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف (المستوى التعليمي ،الحالة العائلية، الخبرة المهنية) للمربي وهذا يدل على أنهم يتصفون بمهارة التكيف بدرجات متقاربة، مما تؤهلهم لتربية هؤلاء الأطفال كونهم يتعاملون مع فئة حساسة تتطلب الجهد والوقت والرعاية الخاصة والاهتمام وفهم احتياجاتهم النفسية والعلمية ، ولا يتسنى له ذلك إلا إذا كان المربي قادرا على تقبل مشاعرهم ، والاستماع الجيد لجميع اهتماماتهم وانشغالاتهم، بحيث يكون متوافقا مع نفسه ومع الآخرين من حوله.

وتبقى هذه النتائج نسبية في حدود عينة الدراسة وأدواتها وكذا مكان وزمان إجرائها ، حيث خلال إجرائنا لهذا البحث لاحظنا قلة الدراسات التي تناولت موضوع دراستنا الحالية، سواء من حيث الفروق بين الجنسين أو المستوى أو علاقته بمتغيرات أخرى ، وهذا لم يسمح لنا بمقارنة نتائج دراستنا بشكل أوسع مع نتائج الدراسات السابقة للوقوف على أسباب الاتفاق والاختلاف.

ختاما، وبعد دراستنا لموضوع الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، نأمل أن يقوم باحثون آخرون بدراسة هذا الموضوع والتوسع فيه ، وتناوله من زوايا أخرى لم نتطرق إليها في دراستنا، للوصول إلى نتائج جديدة تخدم البحث العلمي .

وبناءا على النتائج التي تم التوصل إليها، نقترح ما يلي:

- ✓ إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسة على شريحة أوسع من مربي الأطفال المعاقين ذهنيا.
- ✓ تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية التربوية الثقافية الوقائية التي تضمن مستوى معينا من الصحة النفسية للمربي.
- ✓ الاهتمام بالمناخ المهني من خلال فتح المجال للمربين للتعبير عن آرائهم وأفكارهم، وتعزيز العلاقات الإنسانية السليمة بين أفراد الطاقم البيداغوجي، من خلال تبني سياسات تقوم على الاحترام والمشاركة والثقة المتبادلة.
- ✓ دعم الأنشطة اللاصفية التي من شأنها توطيد العلاقات بين الطفل المعاق والمربي.
- ✓ تفعيل دور الأخصائي النفساني عن طريق فتح المجال لتوظيف ذوي الاختصاص من أجل التخفيف من التوترات والمشكلات النفسية التي يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للمربي.
- ✓ إجراء دراسات حول علاقة المناخ المهني أو نمط القيادة بالصحة النفسية لدى المربي.
- ✓ القيام بدراسات تتناول دور الأخصائي النفسي في الوسط المهني ومدى فاعليته في خفض المشكلات النفسية للمربي.

قـــائمة المـــراجع

قائمة المراجع :

أولا :المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، خديجة عبد العزيز على (2002). ***استخدام أسلوب النظم في دراسة وتطوير الكفاية الخارجية بمدارس التربية الخاصة بمصر***. رسالة دكتوراه. مصر :كلية التربية بسوهاج – جامعة جنوب الوادي.

- إبراهيم، مروان عبد المجيد(2000).***أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية***.ط1. الأردن:مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع.

- أبو الحمص، نعيم، وآخرون(1988).***التربية الخاصة، مبادئ في سيكولوجية وتربية الطفل المعوق***. فلسطين:دار الأرقم.

- أبو حويج، مروان والصفدي، عصام (2001) . ***مدخل إلى الصحة النفسية*** .ط1. الأردن:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- أبو هين، فضل (1997) ***الصحة النفسية ، دراسة للصحة النفسية في فلسطين***، غزة

- أحمد، شكري(1989).***إعداد معلم التربية الخاصة ومتطلباته في الوطن العربي***. المجلة العربية للتربية. مارس. مجلد9. عدد1.

- أخضر، فوزية بنت محمد (1996) .***الفئات الحائرة***. ط 1. الرياض: دار عالم الكتب .

- إخلاص، محمد عبد الحفيظ و باهي، مصطفى حسين (2000). ***طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي*** . مصر : مركز الكتاب للنشر .

- البطانية، محمد أسامة(2004) . ***تقويم الكفايات التعليمية لمعلمي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في شمال الأردن***. مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. المجلد الثاني.العدد (01)، كلية التربية.سوريا: جامعة دمشق .

- بوحوش ،عمار و محمد، محمود الدنيبات (1995) . ***منهاج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث***. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- بوحوش ، عمار (2007) . ***منهاج البحوث العلمية وطرق إعداد البحوث***. ط2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- بوسنة، محمود (2007) . ***علم النفس القياس المبادئ الأساسية*** . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- الحسين، أسماء عبد العزيز (2002) ***المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي***. ط1 . المملكة العربية السعودية: عالم الكتب .

- حسين، محمد عبد المؤمن (1993) ***: أسباب إقبال المعلمين على تدريس الأطفال غير العاديين (دراسة تحليلية مقارنة بين المجتمع المصري والبحريني)***، ع26، السنة السابعة. القاهرة:مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- الخطيب، جمال و الحديدى، منى(1994).***مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، دليل عملي إلى تربية وتدريب الأطفال المعوقين***. عمان:الجامعة الأردنية.

- الداهري، صالح(2005) .***مبادئ الصحة النفسية***. ط1. عمان:دار وائل للنشر والتوزيع.

- الرفاعي، نعيم (1982). ***الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجيا التكيف***. ط 2. دمشق: مطبعة بن حيان.

- رضوان، سامر (2007) . ***الصحة النفسية*** . ط1 . الأردن:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- زهران، حامد (2005) ***الصحة النفسية والعلاج النفسي***. ط4. القاهرة: عالم الكتب.

- سري، إجلال (2000). ***علم النفس العلاجي***. ط1 . القاهرة:عالم الكتب.

- شاهر، خالد سليمان و العيس ، إسماعيل (2012). ***الصحة النفسية و علاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طالب ذوي الاحتياجات الخاصة.*** مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد التاسع.

- الشرقاوي، مصطفى خليل (د ـ س) . ***علم الصحة النفسية.*** دط. لبنان: دار النهضة العربية.

- الصمادى، جميل(1989).***سمات الشخصية التي تميز بين معلمات التربية الخاصة الفاعلات وغير الفاعلات*** . مجلة دراسات(العلوم الإنسانية). حزيران. مج16. العدد السادس.

- الصيوفي، محمد عبد الفتاح حافظ (2005).***البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين***.ط1. الأردن:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- العايد، واصف (2003) . ***مشكلات معلمي غرف مصادر المدرسة الأساسية.*** رسالة ماجستير . عمان: جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

- عبد الخالق، أحمد(1993).***أصول الصحة النفسية*** .ط2. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية

- عبيدات، محمد وآخرون (1999). ***منهجية البحث العلمي ،القواعد والمراحل والتطبيقات*** . ط 2 . الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

- عبيد، ماجدة بهاء الدين(2007).***الإعاقة العقلية***.ط2.الأردن:دار الصفاء للنشر والتوزيع

- العزة، سعيد حسني(2007).***الإرشاد النفسي أساليبه وفنياته***. الأردن:دار الثقافة للنشر والتوزيع .

- عصام، فارس(2006).***رياض الأطفال، التنشئة الإدارية للأنشطة***.ط1. عمان:دار أسامة للنشر والتوزيع .

ـ العناني ، حنان عبد الحميد (2000) . ***الصحة النفسية***. ط1. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

ـ غالم، فاطمة(2008). ***تقييم الكفايات التعليمية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة***. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية. جامعة ورقلة .

ـ غريب، عبد الفتاح غريب (1999). ***علم الصحة النفسية*** .ط 1 . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

ـ الفرخ، كاملة وتيم، عبد الجابر(1999).***الصحة النفسية للطفل***.ط1. عمان:دار صفاء للنشر والتوزيع.

ـ فهمي ، مصطفى(1995). ***الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجيا التكيف***.ط3. القاهرة:مكتبة ومطبعة الخانجي .

ـ فوزي، إيمان (2001). ***في الصحة النفسية*** .ط 1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

ـ القريطي، عبد المطلب أمين (1998) . ***الصحة النفسية***. ط 1 . القاهرة: دار الفكر العربي.

ـ الكافي، عبد الفتاح إسماعيل(2005).***فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة***. ب ط . الإسكندرية:مركز الإسكندرية للكتاب.

ـ الكخن، خالد(1997). ***الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية***. رسالة ماجستير . جامعة النجاح الوطنية نابلس. فلسطين.

ـ كرم الدين ، ليلى(2007) . ***الإتجاهات الحديثة في إعداد وتأهيل معلمي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة***. مداخلة مقدمة في فعاليات الملتقى الدولي الخامس حول معلمي ذوي الإحتياجات الخاصة في القرن الحادي والعشرين من 23 إلى 24 أفريل 2007 .الجزائر : جامعة فرحات عباس سطيف.

ـ كفافي، علاء الدين (1990) ***الصحة النفسية***. ط 1 . القاهرة : دار هجر.

ـ اللالا، زياد كامل وآخرون(2011).***أساسيات التربية الخاصة***. ب ط. الأردن:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ـ مدثر، سليم احمد(2002).***الصحة النفسية***. الإسكندرية:المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

ـ مرسي، سيد عبد الحميد (1983) .***النفس المطمئنة***. ط1 . القاهرة: مكتبة وهبة.

ـ المطيري، معصومة سهيل (1997). ***الصحة النفسية" مفهومها .. اضطراباتها*** " .**ط 1.** عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

ـ معمرية، بشير (2007). ***القياس النفسي وتصميم أدواته*** .ط2. الجزائر :منشورات الحبر

ـ موريس ، أنجرس(2006) . ***منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية***. الجزائر :دار القصبة للنشر.

ـ نبيه، إبراهيم إسماعيل(2001).***عوامل الصحة النفسية السليمة*** .ط1. مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.

ـ نجاتي، محمد عثمان (2002) .***الحديث النبوي وعلم النفس***. ط2 . القاهرة: دار الشروق.

ـ النجار، فايز جمعة و آخرون(2008).***أساليب البحث العلمي،منظور تطبيقي***. الأردن:دار الحامد للنشر والتوزيع.

ـ ندى، يحيى(1998).***مصادر ومستوى الضغط النفسى وعلاقته بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة الغوث فى منطقة نابلس التعليمية***. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية نابلس.فلسطين.

- نور، محمد عبد المنعم(1984) .***الإعلام والمعوقون في منطقة الخليج العربي من منظور تربوي***. الجزء الثاني. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية :

- Fustier, faul.(1972).***l'identité de l'éducateur spécialisé, édication***. Universitaire, paris.

-Jacque, ladesous(1967).***l'éducateur dans l'éducation spécialisée, fonction, formation, édition***, ESF.

-Pasquali, E.A et al (1981).***mental health nursing, cultural approach*** , st.louis, c.v.company.

-Robert, lafon(1987).***vocabulaire de psycho pédagogie et psychiatre de l'enfant, presse***. Universitaire, paris.

ثالثا: القوانين والنصوص التشريعية:

- الجريدة الرسمية الجزائرية لسنة (1993).العدد.25.
- الجريدة الرسمية الجزائرية لسنة (2009). العدد.64.

الملاحق

الملحق رقم: 01 البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالوادي

التعريف بالمركز

- أنشأ المركز النفسي البيداغوجي بالوادي بموجب المرسوم التنفيذي رقم :94/314 المؤرخ في 94/10/08 .
- أفتتح في 01 جويلية 1995 وبدأ في استقبال الأطفال
- يقع المركز في حي أول نوفمبر(شط) بالقرب من مستشفى بن عمر الجيلاني
- يتربع على مساحة قدرها 3000 متر مربع
- نظام القبول: نصف داخلي

مهام المركز

أنشأ المركز استجابة لحاجة العديد من الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي يعيق النمو الطبيعي لقدراتهم الذهنية والجسمية لذا فهو يسعى لتحقيق الهداف التالية:

-مساعدة الأطفال للتغلب على الصعوبات النفسية والصحية

- اكتساب أدوات التواصل الاجتماعي.

فريق التكفل

يساعد الأطفال على القيام بكل تلك المهام والأنشطة فرقة متخصصة في هذا الميدان تتكون من :

- أخصائي نفسي عيادي (01)
- أخصائي نفساني في تصحيح النطق (01)
- مربي مختص في التربية النفسية الحركية (01)
- مساعدة إجتماعية (01)
- مربي مختص رئيس (02)
- مربي مختص رئيسي (07)
- مربي مختص(03)
- مساعد مربي (07)

يهدف عمل فريق المركز لتحقيق الاندماج لهذه الفئة بالمجتمع، وإيجاد مكان لهم فيه يمكنهم من الازدهار.

الملحق رقم: 02 البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمغير

التعريف بالمركز

- أنشأ المركز النفسي البيداغوجي بالوادي بموجب المرسوم التنفيذي رقم :10/184 المؤرخ في 2010/05/27 . أفتتح في 01 جويلية 2010 وبدأ في استقبال الأطفال
- يقع المركز في حي أول ماي بالمغير
- يتربع على مساحة قدرها 21000 متر مربع
- نظام القبول: نصف داخلي، وطاقة إستعابه 80 طفلا .

فريق التكفل

يساعد الأطفال على القيام بكل تلك المهام والأنشطة فرقة متخصصة في هذا الميدان تتكون من :

- أخصائي نفسي عيادي (01)
- أخصائي نفسي تربوي (01)
- أخصائي نفساني في تصحيح النطق (01)
- مربي مختص رئيسي (06)
- مربي مختص (01)
- مربي مساعد(05)

يهدف عمل فريق المركز لتحقيق الاندماج لهذه الفئة بالمجتمع، وإيجاد مكان لهم فيه يمكنهم من الازدهار.

مهام المركز

أنشأ المركز استجابة لحاجة العديد من الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي يعيق النمو الطبيعي لقدراتهم الذهنية والجسمية لذا فهو يسعى لتحقيق الهداف التالية:

-مساعدة الأطفال للتغلب على الصعوبات النفسية والصحية

- اكتساب أدوات التواصل الاجتماعي.

الملحق رقم: 03 البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجامعة

التعريف بالمركز

- أنشأ المركز النفسي البيداغوجي بالوادي بموجب المرسوم التنفيذي رقم :00/121 المؤرخ في 2000/06/03
- أفتتح في 01 /12/ 2001 وبدأ في استقبال الأطفال
- يقع المركز في حي الحياة (طريق المرارة)
- يتربع على مساحة قدرها 16800 متر مربع
- نظام القبول: نصف داخلي/داخلي، وطاقة إستعابه 120 طفلا.

مهام المركز

أنشأ المركز استجابة لحاجة العديد من الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي يعيق النمو الطبيعي لقدراتهم الذهنية والجسمية لذا فهو يسعى لتحقيق الهداف التالية:

-مساعدة الأطفال للتغلب على الصعوبات النفسية والصحية

- اكتساب أدوات التواصل الاجتماعي.

فريق التكفل

يساعد الأطفال على القيام بكل تلك المهام والأنشطة فرقة متخصصة في هذا الميدان تتكون من :

- أخصائي نفسي أرطفوني (01)
- أخصائي نفسي عيادي (01)
- أخصائي نفسي تربوي (01)
- أخصائي نفساني في تصحيح النطق (01)
- مربي مختص رئيسي (03)
- مربي مختص(06)
- ممرضة (01)

يهدف عمل فريق المركز لتحقيق الاندماج لهذه الفئة بالمجتمع، وإيجاد مكان لهم فيه يمكنهم من الازدهار.

الملحق رقم: 04 البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالدبيلة

التعريف بالمركز

- أنشأ المركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة بموجب المرسوم التنفيذي رقم :16/285 المؤرخ في 16/11/07 .والمتضمن تحويل دار الأشخاص المسنين الى مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.
- أفتتح في 03 ديسمبر 2016 وبدأ في استقبال الأطفال
- يقع المركز في حي النصر بالطريق الولائي رقم 404
- يتربع على مساحة قدرها 04 هكتارات
- نظام القبول: نصف داخلي

مهام المركز

أنشأ المركز استجابة لحاجة العديد من الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي يعيق النمو الطبيعي لقدراتهم الذهنية والجسمية لذا فهو يسعى لتحقيق الأهداف التالية:

-مساعدة الأطفال للتغلب على الصعوبات النفسية والصحية

- اكتساب أدوات التواصل الاجتماعي.

فريق التكفل

يساعد الأطفال على القيام بكل تلك المهام والأنشطة فرقة متخصصة في هذا الميدان تتكون من :

- أخصائي نفسي عيادي (01)
- مربي مختص في التربية النفسية الحركية (01)
- مساعدة إجتماعية (01)
- مربي مختص(05)
- مربي مساعد(06)

يهدف عمل فريق المركز لتحقيق الاندماج لهذه الفئة بالمجتمع، وإيجاد مكان لهم فيه يمكنهم من الازدهار.

الملحق رقم: 05

إستمارة التحكيم الموجهة للأساتذة المحكيم لأداة القياس

إستمارة تحكيم:

إسم ولقب الأستاذ/ة :..... التخصص:.....
مكان العمل:.....

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التربية تخصص " تأهيل في التربية الخاصة" يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان لتحكيمه وتعديل فقراته بغرض مساعدتنا في استكمال دراستنا الميدانية ، والمعنونة بـ :" **الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية – دراسة إستكشافية بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاية الوادي**"

إعداد الطالبة: **إشراف الأستاذ:**

نوال بوساحة **أ.د/ أحمد فرحات**

كما نتقدم بفائق الاحترام والتقدير شاكرين تعاونكم معنا.

السنة الجامعية: 2018/2017 م

الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1- الصحة النفسية:

حسبما يعرفها زهران(1997 :9)" بأنها حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام.

ونعرفها إجرائيا:على أنها" شعور مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية بالراحة النفسية والطمأنينة والسكينة والانسجام مع الذات ومع الآخرين ، ليكون متوافقا مع مهنته ومطالب عمله المتغيرة ومع مجتمعه و أسرته، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها من خلال مقياس الصحة النفسية المعد لهذا الغرض"

2- الإعاقة الذهنية:

هي نقص أو تأخر في تطور الذكاء والذي يؤدي إلى عجز وظيفي ثم اجتماعي يتطلب رعاية خاصة ، والذي حددها العلماء بضعف في نسبة الذكاء الذي معامله يقل عن 70% ، والناتج عن محدودية القدرات المعرفية وبالأخص القدرة الذهنية.

3- المربي:

هو الشخص الذي يعمل على رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، من خلال تطبيقه للبرامج التربوية والقيام بنشاطات ترفيهية مختلفة تدعيمية لمكتسباتهم.

الرقم	العبارة	تنطبق	لاتنطبق
	البعد الروحي		
1	أكثر من ذكر الله		
2	أشعر بالرضى المهني		
3	أقوم بواجبي المهني بكل إخلاص		
4	أظهر الاحترام والتقدير للأطفال المعاقين		
5	أشعر بأن الخوف يلازمني بعد إنجاز عملي		
6	أشعر بأن انجازاتي أقل من المعتاد		
7	أقدم مصلحتي على مصالح الآخرين		
8	أتواصى مع فريق العمل بالصبر الجميل		
9	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه تربية المعاقين واجب ديني		
10	أشعر بعدم الرضى بمستوى كفاية الخدمة المقدمة		
11	أمارس مهنتي دون تفرقة عنصرية		
12	ينتابني شعور بعدم المحافظة على سرية المعلومات		
13	أفكر في التقليل من نشاطاتي المكلف بها		
14	أتحيز عند إتخاذ القرار نيابة عن الأطفال المعاقين		
15	أحرص على صرف الوقت في القيام بعملي		
	البعد الاجتماعي		
16	أعتقد أن أسرتي متماسكة وقوية		
17	أشعر بأن أسرتي راضية عني		
18	أقوم بالزيارات الإجتماعية كالمعتاد		
19	أشعر بأن عملي لا يؤثر على علاقاتي الأسرية		
20	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ الأهداف		
21	أحترم مشاركة أولياء الأمور في صناعة القرار		
22	أشعر بأنني عضو مهمش		

23	أظهر للآخرين بأنني سعيد ولكنني غير ذلك		
24	أنام مطمئن من مشاعر زوجي تجاهي		
25	أفكر في التقليل من علاقاتي الاجتماعية المعتادة		
26	أتأسف لعدم مشاركتي في النشاطات الثقافية خارج عملي		
27	أجد نفسي في مواقف صراعية داخل أسرتي		
28	ينتابني الخجل عندما ينظر إلي الآخرين بإعجاب		
29	أعاني من الفوارق الاجتماعية بيني وبين الآخرين		
30	أبدوا غير مهتم عندما يلومني غيري		
	البعد الجسمي		
31	أتمتع بصحة جسمية جيدة عمومًا		
32	أشعر بالصداع الشديد كلما فكرت في تربية المعاقين		
33	أخجل من شكل جسمي في كثير من المواقف		
34	أشعر بصعوبة في التنفس كلما جلست بجوار طفل معاق		
35	أظهر مؤهلاتي بشكل دقيق		
36	أشعر بتشنج في عضلاتي عندما أحمل طفل معاق		
37	تتغير درجة حرارة جسمي عندما أفكر في عملي		
38	أتمالك نفسي عند سماع الصراخ		
39	أجد صعوبة كبيرة في النوم		
40	أشعر بفقدان الشهية للطعام		
41	أشعر أحيانا بنوبات من الغثيان		
42	أعمل على عدم إلحاق الضرر بمنافع الآخرين		
43	أعمل على إشباع حاجات الأطفال المعاقين		
44	أتجنب أي إتصال بدني مع الأطفال المعاقين		
45	أثمن المشاركات الجانبية لتطوير الخدمة المقدمة		
	البعد العقلي		
46	استطيع أن أفكر بهدوء		

47	أثق بقدرتي على تقييم الآخرين من حولي		
48	عندي أفكار غير موجودة عند الآخرين		
49	أشعر بأن الآخرين يقدرون أفكاري		
50	أستطيع حل المشكلات اليومية التي تعترضني		
51	أشعر بأنني عاجز عن التفكير في مساعدة المعاقين		
52	يصعب علي تذكر المواقف المحرجة		
53	التفكير في مستقبل تربية المعاقين يسيطر علي		
54	أتجاهل سماع ما يقوله الآخرون عني		
55	أعاني من صعوبة في التركيز بعد أداء مهامي		
56	أجد صعوبة في تقبل كل ما هو جديد		
57	يشغلني التفكير في الماضي بمشكلاته		
58	أتجنب الحساسية الثقافية عند تقديم الخدمة		
59	أجد صعوبة في تخطيط ما أقوم به من نشاط		
60	ينتابني شعور بأنني أتصرف بعفوية		
	البعد النفسي		
61	أشعر بالسعادة في حياتي		
62	يشغلني التفكير في المستقبل		
63	أحرص على تجنب الضجر في مكان عملي		
64	ينتابني شعور باليأس والعجز		
65	أشعر بالقلق على مستقبل تربية المعاقين		
66	أجد صعوبة في رفع معنوياتي		
67	أشعر بأن الخوف يلازمني بعد إنجاز عملي		
68	القلق يسيطر على حياتي		
69	أشعر بالحزن عندما توكل لدي مهام غيري		
70	أشعر من أن سوء الحظ يلازمني		
71	أتمنى الموت حتى أستريح من متاعب العمل		

72	أشعر بالاكتئاب دون سبب ظاهر		
73	أشعر بالتوازن النفسي		
74	أشعر بالتفاؤل رغم وجود مضايقات في العمل		
75	تؤرقني كلمة مربي أطفال معاقين		

الملحق رقم (06)

قائمة أسماء الأساتذة المحكمين للإستبيان

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	**مقاوسي كريمة**	**ماجستير في علم النفس الصحة**	**علم النفس الصحة**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
02	**باللموشي عبد الرزاق**	**دكتوراه في علوم التربية**	**علوم التربية**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
03	**خشخوش صالح**	**ماجستير في علم النفس العيادي**	**علم النفس العيادي**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
04	**غدايفي هند**	**ماجستير في علم النفس العيادي**	**علم النفس العيادي**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
05	**عمار عون**	**ماجستير في علم النفس الأسري**	**علم النفس الأسري**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
06	**مسغوني إبراهيم**	**ماجستير في علم النفس الاجتماعي**	**علم النفس الاجتماعي**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
07	**البشير جاري**	**ماجستير في علم النفس**	**علم النفس**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
08	**يمينة فالح**	**ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية**	**الإرشاد والصحة النفسية**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
09	**جعلاب محمد**	**دكتوراه في ارطفونيا**	**ارطفونيا**	**جامعة حمة لخضر بالوادي**
10	**زبيدة قبوري**	**أخصائية نفسانية**	**علم النفس التربوي**	**المركز النفسي البيداغوجي بالمغير**

الملحق رقم (07)

الاستبيان في صورته النهائية

عزيزي المربي.....،عزيزتي المربية.....

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التربية تخصص " تأهيل في التربية الخاصة" يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان للإجابة عن كل عبارة بالجواب الذي تراه مناسبا ، والمحاولة بذلك أمام الإجابة التي تناسب وضعك بكل صدق وموضوعية .
نحيطك علما أن هدف الاستبيان علمي بحت، وأن المعلومات المقدمة سيتم المحافظة على سريتها التامة ، لذا نأمل في تعاونكم معنا بالإجابة على هذه الأسئلة.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن :..... المستوى التعليمي: .....

عدد سنوات العمل:.....عدد الأولاد:.....

الحالة العائلية: متزوج(ة) ☐ أعزب(ة) ☐ غير ذلك ☐

نوع السكن : سيئ ☐ متوسط ☐ مقبول ☐ جيد ☐

موظف ☐ متعاقد ☐

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر بالرضى المهني		
2	أظهر الاحترام والتقدير للأطفال المعاقين		
3	أقدم مصلحتي على مصالح الآخرين		
4	أشعر بأن انجازاتي أقل من المعتاد		
5	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه تربية المعاقين واجب إنساني		

6	أميل إلى قضاء كل الوقت في القيام بعملي		
7	أمارس مهنتي دون تحيز		
8	أشعر بأن الخوف يلازمني خلال تأدية مهامي		
9	أفكر في التقليل من نشاطاتي المكلف بها		
10	أتحيز عند إتخاذ القرار نيابة عن الأطفال المعاقين		
11	أشعر بأن عملي لا يؤثر على علاقاتي الأسرية		
12	أحترم مشاركة أولياء الأمور في صناعة القرار		
13	أشعر بأنني عضو غير مرغوب فيه		
14	أظهر للآخرين بأنني سعيد ولكنني غير ذلك		
15	أفكر في التقليل من علاقاتي الاجتماعية المعتادة		
16	أجد نفسي في مواقف صراعية داخل أسرتي		
17	تضايقني نظرة الآخرين إلي		
18	أعاني من الفوارق الاجتماعية بيني وبين الآخرين		
19	أبدوا غير مهتم عندما يلومني غيري		
20	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع أسرتي		
21	أتمتع بصحة جسمية جيدة عمومًا		
22	أشعر بالصداع الشديد كلما فكرت في تربية المعاقين		
23	أشعر بتشنج في عضلاتي عندما أحمل طفل معاق		
24	تتغير درجة حرارة جسمي عندما أفكر في عملي		
25	أجد صعوبة حتى أستغرق في النوم		
26	أشعر بفقدان الشهية للطعام		
27	أشعر أحيانا بنوبات من الغثيان		
28	أستمتع بالنشاطات الجانبية لفريق العمل		
29	أظهر بأنني مرهق خلال ممارسة عملي		
30	أتجنب أي إتصال بدني مع الأطفال المعاقين		
31	استطيع أن أفكر بهدوء		

32	أثق بقدرتي على تقييم الآخرين من حولي		
33	عندي أفكار غير موجودة عند الآخرين		
34	أشعر بأنني عاجز عن التفكير في مساعدة المعاقين		
35	يضايقني تذكر المواقف المحرجة		
36	أتجاهل سماع ما يقوله الآخرون عني		
37	أعاني من صعوبة في التركيز بعد أداء مهامي		
38	يشغلني التفكير في مشكلات الماضي		
39	أجد صعوبة في التخطيط لنشاطاتي		
40	ينتابني شعور بأنني أتصرف بعفوية		
41	أشعر بالسعادة في حياتي		
42	أشعر من أن سوء الحظ يلازمني		
43	ينتابني شعور باليأس والعجز		
44	أشعر بالاكتئاب دون سبب ظاهر		
45	أشعر بالتهميش عندما توكل لدي مهام غيري		
46	أتمنى الموت حتى أستريح من متاعب العمل		
47	تؤرقني كلمة مربي أطفال معاقين		
48	أحرص على تجنب الضجر في مكان عملي		
49	أجد صعوبة في رفع معنوياتي		
50	أشعر بالتوافق النفسي عموما		

الملحق رقم (08)

نتائج صدق المحكمين لبنود الاستبيان

رقم البند	النسبة%	رقم البند	النسبة%	رقم البند	النسبة%	رقم البند	النسبة%	رقم البند	النسبة%
1	70	16	70	31	80	46	90	61	100
2	100	17	80	32	90	47	90	62	70
3	60	18	60	33	60	48	80	63	90
4	90	19	90	34	70	49	60	64	100
5	100	20	60	35	80	50	70	65	60
6	100	21	80	36	80	51	80	66	100
7	80	22	100	37	80	52	90	67	60
8	70	23	100	38	60	53	60	68	70
9	80	24	60	39	100	54	90	69	80
10	60	25	90	40	100	55	80	70	100
11	90	26	60	41	80	56	60	71	100
12	70	27	90	42	60	57	100	72	100
13	90	28	100	43	70	58	70	73	100
14	100	29	80	44	100	59	90	74	70
15	90	30	100	45	80	60	80	75	80

الملحق رقم (09)

عرض معالجة البيانات بنظامSPSS لحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.811	50

الملحق رقم (10)

عرض معالجة البيانات بنظامSPSS لحساب معامل الثبات بيرسون للتجزئة النصفية

Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.606
		Nombre d'éléments	25[a]
	Partie 2	Valeur	.754
		Nombre d'éléments	25[b]
	Nombre total d'éléments		50
Corrélation entre les sous-échelles			.629
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.772
	Longueur inégale		.772
Coefficient de Guttman split-half			.757

الملحق رقم (11)

عرض معالجة البيانات بنظامSPSS لحساب الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية

Statistiques de groupe

	المجوعات	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
المجموع	القيم الدنيا	7	36.1429	5.08031	1.92018
	القيم العليا	7	44.4286	2.22539	.84112

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
المجموع	Hypothèse de variances égales	5.120	.043	-3.953-	12
	Hypothèse de variances inégales			-3.953-	8.221

الملحق رقم (12)

درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية

الرقم	الدرجة	الرقم	الدرجة	الرقم	الدرجة
1	32	**16**	37	**31**	45
2	42	**17**	48	**32**	40
3	41	**18**	33	**33**	34
4	28	**19**	28	**34**	33
5	46	**20**	43	**35**	43
6	34	**21**	47	**36**	40

40	**37**	47	**22**	43	**7**
44	**38**	35	**23**	43	**8**
42	**39**	38	**24**	38	**9**
38	**40**	37	**25**	40	**10**
43	**41**	40	**26**	40	**11**
30	**42**	45	**27**	43	**12**
19	**43**	44	**28**	46	**13**
35	**44**	38	**29**	39	**14**
33	**45**	41	**30**	42	**15**

الملحق رقم (13)

درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية حسب متغير (الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، والخبرة المهنية)

أفراد العينة	الجنس		المستوى التعليمي		الحالة العائلية		الخبرة المهنية	
	ذكر	أنثى	ثانوي	جامعي	متزوج	أعزب	أقل من 5	أكثر من 5
1	41	32	42	32	42	32	32	28
2	28	42	46	41	28	41	42	43
3	43	46	43	28	46	34	41	33
4	43	34	40	34	43	43	46	43
5	42	43	40	43	38	40	34	47
6	37	38	43	38	40	43	43	40
7	33	40	46	37	42	46	43	45
8	28	40	39	48	37	39	38	44

40	40	48	33	28	42	46	43	**9**
43	40	35	28	47	33	39	47	**10**
40	46	38	43	35	43	48	38	**11**
42	39	45	47	38	47	47	37	**12**
38	42	44	47	41	37	35	40	**13**
43	37	41	37	33	40	45	43	**14**
30	48	45	40	44	45	44	30	**15**
19	28	40	38	43	44	38	19	**16**
35	47	34	43		38	41	35	**17**
33	35	33	40		45	45	33	**18**
	38	40	42		40	40		**19**
	37	44	38		34	34		**20**
	38		43		43	33		**21**
	41		30		40	43		**22**
	45		19		40	40		**23**
	34		35		42	40		**24**
	33		33		38	44		**25**
	40				30	42		**26**
	44				19	38		**27**
					35			**28**
					33			**29**
686	**1071**	**805**	**952**	**610**	**1147**	**1097**	**660**	**المجموع**
%40	**%60**	**%44**	**%56**	**%36**	**%64**	**%60**	**%40**	**النسبة**