الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

الرقم التسلسلي:
رقم التسجيل:

عنوان الأطروحة

جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين– دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بمدينة بسكرة–

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه طور الثالث LMD في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

– إعداد الطالبة:
منيرة سليمان

– إشراف الأستاذة الدكتورة:
سليمة حمودة

أعضاء المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
عائشة نحوي	أستاذ	بسكرة	رئيسا
سليمة حمودة	أستاذ	بسكرة	مشرفا و مقررا
لحسن العقون	أستاذ	بسكرة	مناقشا
حنان مزردي	أستاذ محاضر(أ)	بسكرة	مناقشا
هناء شريفي	أستاذ	الجزائر(2)	مناقشا
الطاوس وازي	أستاذ	ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله ربي العالمين الذي أمدني بالتوفيق لإتمام هذا العمل، فكان خير معين، والصلاة والسلام
على خير خلقه محمد صلى الله عليه وسلم، المبعوث إلى خير الأمم و على آله و صحبه أجمعين.
وإن كان الشكر و التقدير فللواحد الأحد الذي ساعدني على إنجاز هذا العمل المتواضع.
ثم أنقدم كامل الشكر للأستاذة البروفيسور سليمة حمودة على إشرافها على هذا العمل وعلى توجيهاتها القيمة طيلة مشوار هذا العمل.

و الشكر موصول للأستاذ الفاضل البروفيسور إسماعيل رابحي على مجهوداته وتوجيهاته القيمة لهذا العمل.
و الشكر موصول لكل أساتذة علم النفس
كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم يد العون لإنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.
إلى كل هؤلاء شكرا لكم.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين بمدينة بسكرة. و لتحديد أهداف الدراسة تم طرح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين ؟

2- ما مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين ؟

3- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين ؟

4- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية) ؟

5- هل توجد فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية) ؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي من خلال وصف وتحليل العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

شملت عينة الدراسة (70) أماّ بمدرسة المعاقين سمعيا المتمدرسين بمدينة بسكرة، وقد تم الاعتماد على استمارة جودة الحياة (PAR-AR -QOL) ترجمة أسماء عشاشرة ، ومقياس الكفاءة الوالدية (POSC) الذي تمت ترجمته إلى اللغة العربية، وقد تم التأكد من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات والفرضيات باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية(spss20).

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1- أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط.

2 - أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط.

3 – لاتوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

4– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء– المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية).

5– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء– المستوى التعليمي– الحالة الاجتماعية). ويستثنى من هذه النتيجة الحالة الاجتماعية للأم، حيث بينت أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الكفاءة الوالدية وهذا المتغير.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

Abstract :

The aim of the present study is to identify the relationship between quality of life and parental efficiency among the mothers of hearing-impaired children studying in the city of Biskra. In order to determine the objectives of the study, the following questions were raised:

1- What is the quality of life of children's hearing impaired and educated mothers?

2- What is the level of parental efficiency of parents of hearing-impaired children who are educated?

3- Is there a statistically significant correlation between the quality of life and the parental efficiency of parents of hearing-impaired children who are educated?

4- Are there differences in the quality of life among the mothers of hearing-impaired children who are educated depending on (number of children, level of education, marital status?

5- Are there differences in parental efficiency among the mothers of hearing-impaired children who are educated depending on (number of children - educational level - marital status?

The study drew on the associative descriptive curriculum by describing and analysing the relationship between quality of life and parental efficiency of the parents of hearing-impaired and educated children.

The study sample (70) at the Audiovisual School included teachers in the city of Biskra. The Quality of Life Form (PAR-AR-QOL) was based on the translation of tender names, the Parental competence Scale (POSC) translated into Arabic.

The study yielded the following results:

1- The quality of life of mothers of hearing-impaired children who are educated is average.

2- Parental efficiency of mothers of hearing-impaired and educated children is average.

3- There is no statistically significant correlation between the quality of life and the parental efficiency of the parents of hearing-impaired and educated children.

4- There are no statistically significant differences in the quality of life of mothers of hearing-impaired children who are educated depending on (number of children, level of education, marital status).

5- There are no statistically significant differences in parental efficiency among the mothers of hearing-impaired children who are educated depending on (number of children - level of education - marital status). This result excludes the mother's marital status, showing that there is a statistically significant difference between parental efficiency and this variable.

فهرس المحتويات	
شكر و تقدير	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	5
2- الفرضيات	13
3- أهداف الدراسة	14
4- أهمية الدراسة	15
5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	16
6- الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	
1- علم النفس الإيجابي و جودة الحياة	42
2- نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح جودة الحياة	44
3- تعريف جودة الحياة	46
4- جودة الحياة و المفاهيم المرتبطة بها	49
5- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف و تفسير جودة الحياة	51
6- أبعاد ومكونات جودة الحياة	59
7- مظاهر جودة الحياة	65
8- معوقات جودة الحياة	68
9- جودة الحياة الأسرية	70
الخلاصة	
الفصل الثالث: الكفاءة الوالدية	
تمهيد	
1- تعريف الكفاءة	75
2- تعريف الوالدية	78

3- تعريف الكفاءة الوالدية	79
4- الكفاءة الوالدية ومفاهيم أخرى	81
5- متطلبات الكفاءة الوالدية	85
6- أبعاد الكفاءة الوالدية	86
7- العوامل المؤثرة في الكفاءة الوالدية	89
الخلاصة	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	
1-منهج الدراسة	97
2- حدود الدراسة	98
3- العينة	98
4- أدوات الدراسة	100
5- الأساليب الإحصائية	109
الخلاصة	
الفصل الخامس: عرض و تفسير ومناقشة النتائج	
تمهيد	
1- عرض النتائج	111
2- مناقشة النتائج	117
3- مناقشة عامة	138
4- الاقتراحات	149
الخلاصة	
الخاتمة	152
قائمة المراجع	155
الملاحق	

قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مجالات جودة الحياة ومؤشراتها وفقا لنظرية شالوك.	55
02	أبعاد ومجلات جودة الحياة	63
03	منغصات/ معوقات، إمكانيات/ قدرات تحقيق جودة الحياة.	69
04	خصائص العينة حسب عدد الأبناء.	99
05	خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	99
06	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	99
07	نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس جودة الحياة.	105
08	يوضح قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة	106
09	نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس الكفاءة الوالدية	108
10	يوضح قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الوالدية	108
11	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس جودة الحياة	111
12	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكفاءة الوالدية	112
13	يوضح العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين	112
14	يوضح دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لعدد الأبناء.	113
15	يوضح دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة حسب المستوى التعليمي (متعلمة/غير متعلمة).	114
16	يوضح دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة/ مطلقة).	114

17	**يوضح دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا لعدد الأبناء.**	**115**
18	**يوضح دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا للمستوى التعليمي (غير متعلمة/متعلمة).**	**116**
19	**يوضح دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة/ مطلقة)**	**116**

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	جودة الحياة المدركة على وفق مفهوم بصمة البيئة	54
02	يوضح المنحى و النظرة التكاملية لجودة الحياة	58
03	يوضح الأبعاد المتعددة لجودة الحياة	62
04	تصور أبو سريع وآخرون للنموذج العربي لجودة الحياة	64
05	الإطار العام لجودة الحياة الأسرية	73
06	نموذج بلسكاي(1984) مقترح لمحددات الوالدية	87

مقدمة

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في المجتمع، تبدأ صغيرة ثم تكبر بإنجاب أطفال، و الذين هم في تصور آبائهم امتداد لوجودهم وتأكيد على دورهم الوالدي، حيث يظهر من خلالهم الإحساس و الشعور بالرضا و السعادة بهذا الدور الجديد، و يعكس هذا الدور كذلك و يوضح تصوراتهم ومعتقداتهم في دورهم الوالدي اتجاه أنفسهم واتجاه أبنائهم.

فميلاد طفل جديد يغير في تركيب الأسرة وفي بنائها و حتى في العلاقات بين أفرادها، و يجعل الوالدان يخططان حتى قبل قدومه لمستقبله، ويعيشان حالة من التصورات بخصوص هذا الطفل الجديد، فهذا البناء قد يختل ويتغير بقدوم طفل معاق، وتنهار صورة الوليد المثالي عند الوالدين وباقي أفراد الأسرة، وهذا يعتبر حدث صدمي يتأثر به جميع أفراد الأسرة.

ويصبح هذا الطفل المعاق محط اهتمام الوالدين من الناحية النفسية و المادية وذلك من خلال المصاريف التي تنفق في مسار البحث للتأكد من وجود الإعاقة، ثم في كيفية علاجها.

في بداية الصدمة يتحمل كل أفراد الأسرة هذا الحدث، ثم يبدأ يتناقص أو يتلاشى، ويصبح محصورا على عاتق الأم لأنها الوحيدة التي تستطيع فهم مشاعر واضطرابات طفلها، مما يجعلها تزيد في مجهوداتها النفسية والجسدية من أجل فهم وتقبل إعاقة طفلها، وخاصة أن الإعاقة السمعية تحد من معرفة كيفية التواصل مع الآخر لعدم وجود اللغة، رغم أن الطفل يظهر أنه عادي وممكن أنه يعاني من تأخر في النطق، كل هذه الأمور تزيد من صدمة الأم و التي تؤثر على دورها الأمومي والذي يؤدي بها حتى لإنكار وجود إعاقة لدى طفلها.

كل هذه العوامل والظروف تجعل الأم تفقد رضاها وسعادتها الشخصية عن الحياة، وهذا ما قد يؤثر على جودة حياتها ونظرتها المتفائلة للحياة ولطفلها، مما قد يجعلها تستخدم مهارات و أساليب خاطئة في تعاملها مع طفلها، من التدليل المفرط أو الرفض الصريح و المباشر، وهذا ما قد يؤثر على كفاءتها الوالدية التي تعبر بها عن المعتقدات و التصورات الخاصة بها في دورها الأمومي.

من هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة لتقصي العلاقة بين موضوع جودة الحياة و الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

وحاولت الطالبة الباحثة من خلال دراستها الكشف على العلاقة بين جودة الحياة و الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، وهل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة و الكفاءة الوالدية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير: كل من عدد الأبناء، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

لهذا عالجت الطالبة الباحثة موضوع بحثها من خلال جانبين، حيث خصص الجانب الأول منها الجانب النظري للدراسة، وشمل على ثلاثة فصول، الفصل الأول تمثل في الإطار العام، والفصل الثاني لدراسة متغير جودة الحياة، أما الفصل الثالث تطرقت فيه لمتغير الكفاءة الوالدية. أما للجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين، فصل خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، والفصل الأخير تم التطرق فيه إلى عرض النتائج ومناقشتها، وتقديم الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

إن ميلاد طفل جديد يجلب معه تغيرات في تركيب الأسرة ويضيف المزيد من المسؤوليات على عاتق الوالدين. **ويرى دياتر Deater (2004)** بأن مجرد أن يصبح المرء أبًا أو أمًا، يدخله ذلك في عالم جديد مليء بالتحديات والتوقعات، فمن الطبيعي أن تزداد الضغوط بعد الإنجاب لأن الوالدين لديهم مسؤوليات عديدة اتجاه الأبناء واتجاه الأسرة واتجاه المجتمع ككل **(مصطفى،2012، ص42)**.

و تعد ولادة طفل حدث رسمي في مخيلة الوالدين و الأسطورة العائلية، تتطلب إمكانيات بيولوجية وجسدية سليمة وخاصة نفسية، و في حالة الكشف عن إعاقة أو عجز لدى الطفل يواجه الوالدان و كل الفوج العائلي صدمة غير منتظرة، تعاش هذه الفترة بكثافة انفعالية جد حادة تحدث اهتزاز بدينامية الزوج الوالدي واختلالا بالتوازن العائلي يمس العائلة النووية و الموسعة، وتكون الروابط الأولى مع الطفل منبعا للقلق و اللّا أمن مع صعوبة التوافق و التنظيم العلائقي، وتمر الصدمة بثلاث مراحل أساسية مرحلة الصدمة و الذهول ، تصاحب هذه المرحلة بالرفض و الإنكار كواحد من آليات الدفاعية الأساسية، وتنشأ هذه الميكانزمات كردة فعل عن ولادة طفل مصاب بالعجز الذي يمثل تهديدا خطيرا لمفهوم ذات الوالدين و لكيانهما ووجودهما. ثم مرحلة الشك و الشعور بالذنب، في هذه الحالة لا تسجل الإعاقة كحقيقة لكن يرافقها البحث عن أصل الحدث، وتأخذ معاني أخرى سلبية كأنها نتيجة لارتكاب خطأ طبي و كلها تخص الأم. وتكون مصاحبة بالخوف و القلق من المجهول و حضور مشاعر الحزن و الاكتئاب. ثم المرحلة الأخيرة و هي مرحلة التقبل و التصالح يتقبل الوالدان التشخيص بطابعه الحتمي و يحدث توازن جديد يدمج معطيات الواقع ، مع بداية البحث عن تقنيات و مختلف المناهج و البرامج لتعويض الإعاقة**(شطاح و لوكيا، 2017)**.

إن التأثر القوي بالطفل غير العادي يكون في محيط الأسرة، فعادة ما يغير مولد طفل ذو الاحتياجات خاصة وحدة الأسرة الاجتماعية، فقد يصاب الآباء و الأبناء العاديون في الأسرة بالصدمة و الغضب و الحيرة و عادة ما تتغير العلاقات بين أفراد الأسرة كوحدة كما هي من قبل**(محمد، 2006)**

ومن ثم بدأ تزايد الاهتمام بدراسة أسر المعاقين والمشكلات التي يتعرضون لها، وقد أثبتت دراسات كثيرة مدى تأثير التوتر على هذه الأسر، فأشار **الخطيب (2001)** إلى أن العيش مع طفل معاق يشكل عبئا جسميا ونفسيا، لا يعرفه آباء الأطفال العاديين، فأمهات الأطفال المعاقين غالبا ما يقضون أوقتا طويلة في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهم.

وقد أشارت **الحديدي(2001)** من خلال مراجعة للعديد من الدراسات إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر المعاقين وهي:

- إن وجود طفل معاق يسبب العزلة الاجتماعية للوالدين.
- إن الطفل المعاق يستنزف (60%) من وقت الأم في الرعاية.
- إن (80%) من الأمهات يقضين وقتا مضاعفا مع أبنائهم المعاقين.
- إن المشكلات النفسية تأتي في المرتبة الأولى ضمن المشكلات التي تتعرض لها أمهات المعاقين**(الشريف، 2011)**.

ومنه يزداد الشعور بالضغوط، و أوضح **Lopes, Clifford, and Kuntz(2008) Minnes** أن الأحداث التي تسهم في زيادة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات التي تبدأ بـ:

1- عملية التشخيص التي تحدد وجود إعاقة ما لدى الطفل.

2- متطلبات الرعاية اليومية بالطفل التي تتضمن تلبية الاحتياجات الجسدية و المعرفية والعاطفية و الاجتماعية التي تفرضها إعاقة الطفل.

3- التفكير جديا بالمتطلبات النمائية للطفل مثل المشي، التحدث، دخول المدرسة، وكيفية تلبية هذه المتطلبات.

4- مخاوف الوالدين على مستقبل الطفل لا سيما بعد موتهما.

5- مشكلات الطفل السلوكية**(ضمرة و الصمادي،2016)**.

ومن ضمن هذه المشكلات النفسية كذلك التي تتعرض لها أم المعاق السمعي هو القلق، الإحباط، التوتر نتيجة صدمة إنجابها لطفل معاق له خصائص معينة تجبرها على إعادت تشكيل

العلاقة معه وعلى القيام بمهام ومهارات وأساليب معاملة والدية جديدة، و الإعاقة السمعية تعتبر حالة من فقدان السمع الجزئي أو الكلي، تحدث قبل تكون اللغة أو بعد تكونها، وتؤثر بشكل أساسي على عملية التواصل السمعي – الكلامي، كما أنها تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى الأمر الذي يتطلب إجراءات خاصة لمواجهة هذه الحالة عبر طرائق وأساليب في تعليم المعوقين سمعيًا، وطرائق خاصة لكل حالة بحسب شدة الإعاقة لديها وزمن حدوثها وموقعها **(العائق،2016)**

و قد حظيت الإعاقة السمعية بشكل عام بأهمية كبرى في ميدان البحث العلمي فوفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية يعاني أكثر من **(5%)** من سكان العالم من الإعاقة السمعية، حوالي **(466)** مليون شخص **(432 مليون بالغاً، 34 مليون طفلا)**، في عام **(2018)** ، معتبرة أن ضعف السمع هو أكثر أنواع الإعاقة السمعية شيوعا، و من المتوقع أيضا أن يرتفع عدد الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع في السنوات القادمة**(Huong & al,2022)**. وتشير التقديرات أنه بحلول عام **(2050)** سيعاني أكثر من مليون شخصاً أي **(1)** لكل **(10)** أشخاص من الإعاقة السمعية، وتظهر هذه الأرقام أن عدد الأطفال الذين يولدون فاقدي السمع يتزايدون باطراد **(حسنين، 2022)**.

وحسب تقرير وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، فإن عدد المعاقين على المستوى الوطني في نهاية ديسمبر 2022 قدر بـ **(مليون و118ألف معاق و908 من ذوي الاحتياجات الخاصة)**، وأن العدد الإجمالي للأطفال المتكفل بهم بالمؤسسات المتخصصة و الأقسام الخاصة تجاوز 30 ألف خلال السنة الدراسية 2023/2022 . https://www.msnfcf.gov.dz.

أما بالنسبة لإحصائيات عدد المعاقين على مستوى ولاية بسكرة في نهاية ديسمبر2022 قدر بـ **(19194)** أما مجموع المعاقين سمعيا فكان **(1134)(الملحق3)**.

إن دور الأم أهم من دور الأب في المنزل، لأنها تعيش مع طفلها أكثر سنوات حياته أهمية، وهي مرحلة ما قبل المدرسة التي تتحدد شخصية الطفل بناء عليها، كما أنها قادرة على العطاء والتضحية من أجل أطفالها، كما أن علاقة الطفل في هذه المرحلة مصدر مباشر للعاطفة ومهم للصحة النفسية له ،عكس الأب الذي يكون دوره ثانوي في السنوات الأولى المبكرة والحرجة خاصة السنوات الأولى من حياة الطفل.

ونجد أن السبب الرئيسي الذي يؤثر على رضا الأم و سعادتها هو الضغوط النفسية . كما تتأثر الجودة لدي الأمهات والمتمثلة في المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، و **يعرفها كومنس Commins (1997)**:" بأنها استجابات الفرد الموضوعية والذاتية إزاء مواقف ذات أهمية له في المجلات المادية، والصحية، والعاطفية، والإنتاجية، والعلاقة بالآخرين، والسلامة، والمكانة في المجتمع" **(المضحي، 2016، ص11)**. وهذا ما أكدته دراسة **(حسن،2010)** في دراستها حول جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين للطفل المعاق والتي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إدراك الوالدين لجودة الحياة وتقبلهم للطفل، ودراسة **(Rudolph & al, 2005)** التي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بضعف بالنطق منخفض، ودراسة**(Kasmi & al, 2012)**التي توصلت كذلك أن مستوى جودة حياة الأم منخفض فصدمة إنجاب طفل معاق يؤثر سلبا علي الجانب الذاتي للأم وهي شعورها بالرضا والسعادة الشخصية وعلى مكانتها في المجتمع وتغيير النظرة إليها كأم لطفل معاق مصحوبا أحيانا بالشفقة، أو الخجل من معرفتهم لهذا الحدث، وهذه الأم تعيش في مجتمع جزائري، بدأت تظهر عليه تغيرات أثرت بالطبع على الأسرة، وكما كان واضحا أجمعت أغلب الدراسات والبحوث على أن الأسرة الجزائرية تعيش مرحلة انتقالية، فهي مازالت تتمسك ببعض القيم والعادات التي ميزت الأسرة التقليدية، في حين أنها تعيش خصائص الأسرة المعاصرة ، وهي أسرة صغيرة نووية، وكذلك من حيث خروج المرأة للعمل وارتفاع المستوى التعليمي للأسرة وتغير نمط المعيشة. وبالتالي فإن جودة حياة الأم تؤثر على جودة الحياة الأسرية.

وفي هذا الصدد فان إحساس أسرة الفرد المعاق بتدني مستوى جودة الحياة يؤدي لاحقا لمشكلات عديدة ومتنوعة في حياتهم كالقلق والانطواء والانسحاب الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وفقدان معنى الحياة ونقص الكفاءة في العلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي السلبي، وقصور في تكوين الروابط و الصداقة والمحافظة عليها وعدم الاتزان الانفعالي وغيرها، مما يعكس سلبا في حياتهم وحياة أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، و في هذا الصدد يشير **عبد القادر (2013)** إلى أن النظرة التشاؤمية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوقعاتهم السلبية للأحداث المستقبلية قد تؤدي إلى تدني مستوى جودة الحياة لديهم مما ينعكس أيضا على أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تبقى معهم كسمة دائمة وهنا تكمن خطورتها **(العوالمة، 2015)**. وهذا ما أكدته دراسة **(طه ، 2013)**

حول جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم، والتي توصلت إلى وجود فروق في درجات الإحساس بجودة الحياة بين أسر الأطفال الصم و أسر العاديين لصالح آباء و أمهات الأطفال العاديين ، بمعنى أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال الصم أدنى من أسر الأطفال العاديين. ودراسة **(خلف الله،2015)** والتي توصلت أن مستوى جودة حياة أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية منخفض. ودراسة **(بوعمامة و هوادف ،2017)** والتي توصلت إلى أن جودة حياة أسر المعاقين كذلك منخفض، ودراسة **(العوالمة، 2015)** والتي كذلك توصلت أن مستوى جودة حياة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان متوسط.

بالاعتماد على ما جاء، إذن يتضح أن جودة الحياة الأسرية هي مظهر من مظاهر جودة الحياة ككل، فهي انعكاس للجودة الشخصية، ومنه فالمعتقدات والتصورات الخاصة بالأم تؤثر على استعمالها للمهارات والأساليب مع طفلها المعاق سلبا أو إيجابا، وهي ما تعبر عنه كفاءتها الوالدية التي تغذي الأبناء بالمناخ الصحي بفضل ما تجود به لترقية المستوى النفسي والمادي والاجتماعي. كما أن وجود هذه المعطيات بإمكانه تحقيق سعادة الأفراد والتمتع بقسط وافر من الراحة والطمأنينة في ظل التفاعلات الإيجابية.

فالكفاءة الوالدية هي كذلك من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، ومما لاشك فيه فإن الاستراتيجيات الإيجابية في تعامل الوالدين مع أبنائهما له دور كبير في توثيق بناء الأسرة، وتقوية التماسك بين أعضائها وله تأثير بالغ على نموهم وإشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، مما يجعلهم محاطين بأجواء أسرية مشجعة، و بجو حنين دافئ أو وصولا إلى الإحساس بالرغبة في الحياة **(الطوخي،2020)**.

وفيما يتعلق بالكفاءة الوالدية افترض **Belksy(1984)** إلى أن الدراسات السابقة قد برهنت على أن التاريخ النمائي لشخصية الوالدين وشعورهما بالسعادة النفسية أهم عنصر في تشكيل الكفاءة الوالدية، ونظرا للخبرات التي تعايشها أمهات الأطفال المعاقين، والتي تتضمن الاكتئاب، الشعور بالذنب، تقدير الذات المنخفض، القلق، الغضب والضغوط المزمنة، من المتوقع أن تؤثر هذه الانفعالات السلبية، على شعور الأمهات بالسعادة النفسية وهذا مايؤثر بدوره على إحساس الأم بعدم الكفاءة على أداء أدوارها الوالدية **(راضي، 2008)**. وهذا ما أكدته دراسة **(مغازي، 2005)** التي

توصلت إلى تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين، ودراسة **(السهلي، 2019)** التي توصلت أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية متوسط.

فالكفاءة الوالدية أصبحت موضوع له أهمية في السنوات القليلة الماضية نتيجة للتغيرات الاجتماعية العالمية والمحلية المتسارعة ، متحدية الأطر والأساليب الروتينية والأطر الفكرية المعتادة التي تمثل منهاجا للأسر في تعاملها مع الأبناء، فلم يعد ما تعودنا عليه بالأمس يصلح لمواقف اليوم أو الغد **(هايمان وآخرون، 2011)**.

و قد عرفها (Johnston & Mash,1989) بأنها" المعتقدات المتصورة للوالدين والرضا الناتج عن الأبوة والأمومة، ويظهر في وظائف فعالية الأبوة كوسيط للعلاقات بين الوالدين والطفل، ويرتبط بعد الفعالية بجودة التأثير المرتبط بالتربية أو درجة الرضا المستمدة من الدور".
وتدل كذلك على وجود علاقة تربوية تجمع الطفل بوالديه عبر ممارسات محددة تظهر على شكل مجموعة أساليب أو معاملات يتبعها هؤلاء خلال الموافق المختلفة التي يواجهها الطفل إما داخل البيت أو خارجه، و الطريقة المثلى في التعامل مع الأطفال من جانب الوالدين في المواقف الحياتية المختلفة." **(عبد الرحمن وآخرون،2016)**.

ومن هنا جاء دور الخدمات المقدمة للمعاقين وأسرهم، وقد اهتمت دول العالم بالخدمات التأهيلية و أصبحت موضع اهتمام الجمعيات الخيرية و الهيئات الدولية، حتى أن الأمم المتحدة وضعت برنامجا خاصا للتنمية عام **(1975)** يتضمن موضوعه تأهيل المعوقين، و قد ضمن السكرتير العام للأم المتحدة تقريره الذي قدمه أمام اللجنة الاجتماعية في دورتها الثامنة حول إعداد البرامج القومية لتأهيل المعوقين وحدد قواعده بأنه يحق لكل شخص معوق أن ينال الوقاية و المساعدة و الفرصة في التأهيل الضروري و المناسب ليتمكن من الاشتراك إلى أقصى درجة ممكنة حتى يصبح مسؤولا اتجاه الحياة الكاملة في المجتمع الذي ينتمي إليه، و لهذا يجب على كل دولة أن تدرك مسؤوليتها في الأخذ بكل الوسائل لمنع الإعاقات و توفير الرعاية المناسبة و المساعدة الاجتماعية و التعليم و التوجيه و التأهيل لمواطنيها المعوقين، كما دعا المجلس الاقتصادي و الاجتماعي في دورته التاسعة و الثلاثين الدول الأعضاء للقيام بتقديم الخدمات التأهيلية في مجال التدريب و التكوين ضمن المجالس و الهيئات المختصة في الأمم المتحدة و المنظمات غير الحكومية بتوسيع أنشطتها في مجال التأهيل في

إطار أولويتها و الموارد المتاحة لها، كي تساهم في التقدم الاجتماعي والاقتصادي من خلال التوعية الحسنة التي تخصصها في مجال خدمات المعاقين**(خليل، 2012)**.

ومنه أولت الدولة الجزائرية جل الاهتمام للمواطن بشكل عام في كافة الميادين الخدمية، وللمعاقين بشكل خاص، من أجل إقرار حياة لائقة للأفراد المعاقين وترقيتهم كأفراد عاديين في المجتمع، لذلك أصدرت العديد من القوانين الخاصة التي قررت العديد من الآليات و الوسائل لحماية هذه الفئات وترقيتهم وتسهيل إدماجهم في المجتمع كأشخاص عاديين والتي ترتكز على التأهيل الصحي للمعاق ويتم ذلك بضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف. وكذلك التعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، فالجزائر كفلت الحق في التعليم بنص **المادة 65** من الدستور و القانون التوجيهي للتربية الوطنية **رقم 08-04** الذي ينص على ضمان الدولة الحق في التعليم لكل جزائري دون تمييز قائم على الجنس أو الوضع الاجتماعي أو الجغرافي، وفي هذا الإطار تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم طبقا **للمادة 14** من القانون التوجيهي للتربية الوطنية تتكفل مؤسسات تابعة، حسب الحالة، لقطاعات التربية الوطنية، الصحة، التضامن و الحماية الاجتماعية بتمدرس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمن فيهم المعاقين، وذلك من خلال ضمان حقهم في التمدرس وذلك بصفة إجبارية كغيرهم من أفراد المجتمع وهذا بالاعتماد على جملة من التدابير العملية والحق كذلك في التدريب المهني، الحق في الشغل وتحقيق الاستقلال المادي للمعاق، إصدار قوانين تفرض على مؤسسات القطاع العام و الخاص توظيف نسبة معينة من ذوي الاحتياجات الخاصة طبقا للمرسوم التنفيذي **07/340** المؤرخ في**31 أكتوبر2007**، يفرض على كل مستخدم أن يخصص نسبة 1 بالمئة على الأقل من مناصب العمل للمعاقين المعترف بهم بصفته عامل، وهذا بتحفيز و تشجيع أصحاب المشاريع التي تشغل فئات

ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك منح قروض لبعض المعوقين أصحاب المشاريع بقصد إنشاء مؤسسات مصغرة في إطار برنامج القرض المصغر، ضمان الحد الأدنى من الدخل وذلك عن طريق منح المعاق منحة مالية ، الحق في التنقل و تسهيله لذوي الاحتياجات الخاصة**(بن النوي، 2021)**.

ومنه إن إصدار هذه التشريعات والقوانين التي تضمن حقوق الأشخاص المعاقين في مختلف مجالات الحياة تعكس حرص الدولة الجزائرية على تطبيق الاتفاقيات الدولية التي تضمن حقوق هذه الفئة وفق الرؤى والتطلعات الحديثة في العالم.

ومن خلال عمل الطالبة الباحثة كأخصائية نفسانية عيادية بمدرسة المعاقين سمعيا، تبين عدم وجود الرضا والسعادة لدى الأمهات حتى بعد تمدرس أطفالهن، وعدم تحسن كفاءتهن الوالدية في تعاملهن مع أطفلهن المعاقين سمعيا، وبقاء شعور عدم التقبل والرفض لإعاقة الطفل، رغم تخلصهن من جميع أعبائهن بتمدرس أطفالهن، أضف إلى ذلك جميع الخدمات المقدمة لهن ولأطفالهن من طرف المدرسة.

وبناء على ماسبق ذكره جاءت هذه الدراسة الحالية لتوجيه الاهتمام لموضوع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين وعلاقته بالكفاءة الوالدية، وبما أن جودة الحياة والكفاءة الوالدية من مفاهيم علم النفس الإيجابي، فعلم النفس الإيجابي يساعد الفرد باهتمام بما كل ما هو إيجابي لشخصية البشر أكثر من ما هو سلبي، وكذلك ينظر للإنسان نظرة مختلفة تماما وهي أن الأصل وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته وبث الأمل والتفاؤل والسعادة والرضا عن الذات، والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين **(الغامدي،2017)**.

وهنا جاءت الرغبة في إجراء الدراسة الحالية التي سعت إلى معرفة العلاقة الإرتباطية بين جودة الحياة و الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعافين سمعيا المتمدرسين. في ظل الدراسات النادرة في هذا المجال، من خلال التساؤلات التالية:

- تساؤلات الدراسة:

1- ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين ؟

2- ما مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين ؟

3- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين ؟

4- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية) ؟

4-1- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء؟

4-2- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (متعلمة /غير متعلمة)؟

4-3- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (مطلقة /غير مطلقة)؟

5- هل توجد فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي- الحالة الاجتماعية) ؟

5-1- هل توجد فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء؟

5-2- هل توجد فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (متعلمة /غير متعلمة)؟

5-3- هل توجد فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (مطلقة /غير مطلقة)؟

2- فرضيات الدراسة

1- نتوقع أن يكون مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين مرتفعا.

2- نتوقع أن يكون مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين مرتفعا.

3- توجد علاقة الإرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

4- توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي- الحالة الاجتماعية).

4-1- توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.

4- 2- توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (متعلمة – غير متعلمة).

4-3- توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (مطلقة – غير مطلقة).

5- توجد فروق دالة إحصائيا الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية).

5-1- توجد فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.

5-2- توجد فروق دالة إحصائيا في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (متعلمة – غير متعلمة).

5-3- توجد فروق دالة إحصائيا في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (مطلقة – غير مطلقة).

3- أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين .

2- التعرف على مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

3- التعرف على العلاقة الإرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

4- التعرف على الفروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي- الحالة الاجتماعية).

5- التعرف على الفروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية) .

4- أهمية الدراسة :

4-1 أهمية نظرية

- ترجع أهمية الدراسة كونها تتناول مفهومي جودة الحياة و الكفاءة الوالدية وتتناول أيضا أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين كفئة مهمة ذات خصائص معينة .

- قلة الدراسات والأبحاث العلمية التي تطرقت لموضوع جودة الحياة و الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين حسب علم الطالبة الباحثة .

- تبين من مراجعة الدراسات العربية والأجنبية أنها تناولت متغيرات الدراسة ولكن مع متغيرات أخرى ومع عينات مختلفة ولم تعثر الباحثة في حدود إطلاعها على دراسة جمعت بين متغيري البحث جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين خاصة في المجتمع الجزائري.

– إن توصيف مفهومي جودة الحياة والكفاءة الوالدية، يعد إسهاما في إثراء مجال علم النفس الإيجابي، حيث ندرة البحوث والدراسات التي اهتمت بهذه المتغيرات في إطار عينة الدراسة أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

– تستمد هذه الدراسة أهميتها من فئة التي تستهدفها، وهي أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين باعتبارهم أكثر تأثيرا على أطفالهم. و أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النفسية والاجتماعية والأسرية.

4-2- أهمية تطبيقية

– يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية في مجال علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي والعلاجي للأمهات التي يرزقن بأطفال لديهم إعاقة سمعية.

– إن الأم عنصر فعال جدا داخل الأسرة وخارجها أي في المجتمع لذا لابد من الاهتمام بالجوانب التي تعاني منها أم الطفل المعاق سمعيا .

– يمكن أن تفيد نتائج الدراسة في إعداد البرامج والدورات التدريبية لأمهات الأطفال لكي تساعدهم على تحسين جودة حياتهم.

– مساعدة أمهات المعاقين سمعيا على تحسين الكفاءة الوالدية من أجل التعامل الجيد مع أطفالهن.

– يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد البرامج الإرشادية والتدريبية لرفع مستوى جودة الحياة و لتنمية الكفاءة الوالدية لدى الأمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

5-1- جودة الحياة:

هي درجة شعور أم الطفل المعاق السمعي بالرضا و السعادة، وقدرتها على التكيف مع حالة طفلها. و تعرف إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي تتحصل عليها الأم على استمارة

جودة الحياة (**PAR-AR-QOL**) المستخدم في هذه الدراسة والمعرب والمكيف من طرف " **أسماء عشاشرة** "على المجتمع الجزائري.

5-2- الكفاءة الوالدية:

هي المعتقدات المتصورة لأم الطفل المعاق السمعي المتمدرس، والرضا الناتج عن دورها الأمومي، ويظهر في وظائف الفعالية كوسيط للعلاقات بين الأم والطفل، ويرتبط بعد الفعالية بجودة التأثير المرتبط بالتربية أو درجة الرضا المستمدة من هذا الدور، و تعرف إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي تتحصل عليها الأم على مقياس الكفاءة الوالدية (**PSOC**) لـ" **Johnston & Mash**" المستخدم في هذه الدراسة.

6- الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لموضوع جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية، وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها. مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية، وتود الطالبة الباحثة أن تشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 2005 و 2022، وشملت جملة من البلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

هذا وتم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة وحسب كونها دراسات عربية و أجنبية إلى خمسة تصنيفات هي: الدراسات العربية التي تناولت محور جودة الحياة، والدراسات الأجنبية التي تناولت محور جودة الحياة. ثم الدراسات العربية التي تناولت محور الكفاءة الوالدية، والدراسات الأجنبية التي محور الكفاءة الوالدية، تم الدراسات التي تناولت المتغيرين مع بعضهم البعض، وفيما يلي نقدم عرضا لهذه الدراسات، ثم نبين جوانب الاتفاق والاختلاف بينهما، ثم نوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، و أخيرا جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

أولا: استعراض الدراسات السابقة:

1- الدراسات العربية التي تناولت محور جودة الحياة:

1-1- دراسة حسن (2010) بعنوان: جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين للطفل المعاق. و التي هدفت إلى التعرف على مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق ومعرفة العلاقة بين تقبل الوالدين للإعاقة وبين جودة الحياة. وتمثلت في عينتها من (30) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا، و(30) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعيا، و(30) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية. واستخدمت مقياس جودة الحياة، ومقياس درجة تقبل الآباء للطفل المعاق في الأسرة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي. وكان أبرز نتائجها:

- وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إدراك الوالدين لجودة الحياة وتقبلهم للطفل المعاق.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الآباء والأمهات مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم للطفل المعاق لصالح مرتفعي جودة الحياة.

- يختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق باختلاف نوع الإعاقة (عقلية و جسدية).

- وتوصلت نتائج الدراسة إلى الاختلاف في جودة الحياة (الاستقرار في المستوى الاقتصادي للدخل، والاستقرار الاجتماعي، وتكوين علاقات مع الآخرين) باختلاف نوع الإعاقة**(سلام وآخرون، 2016).**

1-2- دراسة طه (2013) بعنوان: جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم في لبنان. والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم.

و تمثلت في عينتها(40) طفلا وطفلة من ذوي الإعاقة السمعية مع والديهم و (40) طفلا وطفلة من العاديين. واستخدمت مقياس جودة الحياة لشقير(2010)، ومقياس الإحساس بالسعادة المصور للأطفال لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي. وكان أبرز نتائجها:

– وجود فروق في درجات الإحساس بجودة الحياة بين أسر الأطفال الصم وأسر العاديين لصالح آباء وأمهات الأطفال العاديين، بمعنى أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال الصم أدنى من أسر الأطفال العاديين **(العوالمة، 2015)**.

1-3- دراسة قوعيش(2014) بعنوان: جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (مستغانم، الجزائر). والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي، نوع إعاقة الابن). وتمثلت في عينتها (178) أمّا بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم واستخدمت مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم وتكييفه على عينة الدراسة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي.

وكان أبرز نتائجها:

– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

– توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل.

– توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

1-4- دراسة دياب (2014) بعنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحيديين(الخرطوم، السودان). والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحيديين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع ، العمر، المستوى التعليمي). وتمثلت في عينتها (30)،(14ذكرو16إناث) من والدي أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم. واستخدمت مقياس الضغوط من إعداد زينب محمود شقير(2003)، ومقياس جودة الحياة للأمم المتحدة للصحة العالمية (1997) تم ترجمته في الأردن، عمان (2004) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي. وكان أبرز نتائجها:

– أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع.

– توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد.

– لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي أطفال التوحد.

– لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لدى والدي أطفال التوحد**(خلف الله،2015)**.

1-5- دراسة خلف الله (2015) بعنوان: جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم(الخرطوم، السودان). والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم. وتمثلت في عينتها من(71) من أولياء الأمور تم اختيارهم بطريقة عشوائية الطبقية المتناسبة. واستخدمت مقياس جودة الحياة، مقياس منظمة الصحة العالمية، حيث قامت الباحثة بتعديله على عينة البحث الحالي لجمع البيانات، وفق المنهج الوصفي التحليلي. وكان أبرز نتائجها:

– السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم تتسم بالسلبية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم تبعا لمتغير المستوى الحالة الصحية للوالدين.

1-6- دراسة العوالمة (2015) بعنوان: مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن(عمان، الأردن). والتي هدفت إلى الكشف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن، كما هدفت الكشف عن الفروق فيه وفقا لمتغيرات العلاقة بالطفل وجنس الطفل المعاق (ذكر، أنثى)، ونوع إعاقة الطفل(اضطراب

طيف التوحد، إعاقة عقلية، إعاقة سمعية، صعوبات التعلم، إعاقة حركية)، وشدة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)، والمستوى التعليمي للوالدين (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا). وتمثلت في عينتها(197) فردا من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن اختيروا بالطريقة القصدية من خمسة مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان في الأردن، واستخدمت مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة لجمع البيانات ، وفق المنهج الوصفي. وكان أبرز نتائجها:

– أن مستوى جودة الحياة لدى أسر المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن متوسط.

– مجال جودة الصحة العامة جاء في المرتبة الأولى بمستوى تقدير مرتفع.

– توجد فروق في مستوى جودة الحياة ككل لدى أفراد عينة الدراسة يعزى لمتغيرات العلاقة بالطفل المعاق لصالح فئة (أب)، ونوع الإعاقة لصالح فئتي الإعاقة السمعية وصعوبات التعلم، وشدة الإعاقة لصالح فئة الإعاقة البسيطة، والمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا.

– عدم وجود فروق تعزى لأثر متغير جنس الطفل المعاق.

1-7- دراسة بوعمامة و هوادف (2017) بعنوان: جودة حياة أسر الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (ولاية الجزائر، تيبازة، البليدة، عين الدفلى)، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين كل من جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بالمستوى التعليمي للوالدين(بدون مستوى، ابتدائي ، متوسط ، ثانوي، جامعي)، وتمثلت في عينتها (128) ولي من أسر الأطفال المعاقين عقليا بولاية الجزائر، تيبازة، البليدة، عين الدفلى. واستخدمت مقياس جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقليا من إعداد الباحث لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان أبرز نتائجها :

– أن مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا منخفض.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي للوالدين (المستوى الجامعي).

1-8- دراسة بنات (2018) بعنوان: قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة (غزة، فلسطين)، والتي هدفت إلى للتعرف على العلاقة بين كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، كما هدفت إلى الكشف عن

مستوى كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، كذلك الكشف عن علاقة كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة ببعض المتغيرات الديموغرافية الآتية: (الجنس، نوع الإعاقة، وجود طفل معاق سابقاً في الأسرة، المستوى التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي)،

وتمثلت في عينتها من (285) من الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، واستخدمت مقياس قلق الإنجاب من إعداد الباحث، ومقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريب بشرى أحمد (2008) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي. وكان أبرز نتائجها:

- وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- أن مستوى قلق الإنجاب بلغ (% 65.3) ، و مستوى جودة الحياة بلغ (63.6%) ، وهما ذوا مستوى متوسط.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، و يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث ومتغير وجود طفل معاق مسبقاً لصالح طفل واحد أو أكثر من ذلك، ومتغير المستوى الاقتصادي يُعزى لصالح الفئة الأقل دخلا.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تُعزى لمتغير نوع الإعاقة ومتغير المستوى التعليمي للوالدين.

1-9- دراسة جعفر وآخرون (2018) بعنوان: مهارتا التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسرهم(ليبيا). والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتهما بجودة الحياة لدى أسرهم. وتمثلت في عينتها (30) من آباء وأمهات المعاقين عقليا في ليبيا. واستخدمت لجمع البيانات مقياس التعاون والاعتماد على النفس من إعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة من إعداد زينب شقير(2009)، وفق المنهج الوصفي. وكان أبرز نتائجها :

– توجد علاقة إيجابية بين مهارة الاعتماد على النفس ومهارة التعاون لدى الأطفال المعاقين عقليا وجودة الحياة لدى أسرهم.

– عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا في جودة الحياة.

1-10- دراسة لعيس (2019) بعنوان: أثر الطفل المعاق على جودة الحياة للأسرة في سياق العلاج العائلي النسقي لاقتراح برنامج تكفل: العيادة التشاورية وتطبيقات الشبكة.(الوادي، الجزائر). والتي هدفت إلى استخدام أداة مكيفة على المجتمع الجزائري لقياس أثر الطفل المعاق على جودة الحياة للأسرة. وتمثلت في عينتها(22) عائلة بعدد الأطفال المتكفل بهم في فضاء جمعية الخيرية واستخدمت أداة في المقياس المعرب لجودة الحياة(PAR-AR-QOL)، المترجمة من النسخة عن النسخة الفرنسية الأصلية(PAR –QOL) في جوان 2015. لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي.

وكان أبرز نتائجها:

– تبين أن للطفل المعاق أثر على الأبعاد الأساسية المكونة لجودة الحياة للأسرة وهي في البعد العاطفي والبعد التكيفي.

– وجود طلب للأسرة للتكفل والمساعدة على إيجاد توازن جديد يكون مصرح به وأحيانا كثيرة غير مصرح به، لما لهن أثر على الأبعاد في الأنساق الفرعية لأسرة الطفل المعاق كالنسق الفرعي الاجتماعي، والأنساق الفرعية كالإخوة والنسق الفرعي الزوجي.

1-11- دراسة العنتبلي وآخرون(2021) بعنوان: اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لديهن(مصر). والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لديهن، والكشف عن الفروق في اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وجودة الحياة الأسرية لديهن باختلاف نوع الطفل المعاق(ذكر- أنثى)، والتحقق من إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن، والتعرف على الاختلاف في ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الإكلينيكية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وتمثلت في عينتها(62) أمّا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، بواقع (30) أمّا لأطفال ذكور و(32) أمّا لإناث. واستخدم مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة و مقياس جودة الحياة الأسرية من إعداد الباحث، واستخدم

استمارة تاريخ الحالة واختبار تفهم الموضوع(TAT)، واختبار تكملة الجمل الناقصة. لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي والمنهج الإكلينيكي. وكان أبرز نتائجها:

– وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة و جودة الحياة الأسرية لديهن.

– عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث على مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة و مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

– يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن.

– اتفقت الدراسة السيكومترية والإكلينيكية، حيث أسهمت الدراسة الإكلينيكية في رسم صورة لحالتي الدراسة مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو الإعاقة وجودة الحياة الأسرية، وأوضحت وجود اختلافات جوهرية بينهما في البناء النفسي وديناميات الشخصية.

1-12- دراسة عايش (2021) بعنوان: جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا(بمدينتي الشلف وتيارت ، الجزائر). والتي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين. وتمثلت في عينتها (84) أسرة تم اختيارهم بطريقة عرضية. واستخدمت أداة القياس المتمثلة في مقياس جودة الحياة الأسرية من إعداد **Beach** Center on Disability لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي. وكان أبرز نتائجها:

– يوجد رضا مرتفع عن جودة الحياة الأسرية.

– عدم وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لنوع الإعاقة العقلية وسن الطفل المعاق.

– وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لجنس الطفل المعاق.

1-13- دراسة بوعامر(2022) بعنوان: جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد(بمدينة الاغواط، الجزائر). والتي هدفت إلى الكشف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بمدينة الاغواط. وتمثلت في عينتها (120) أم لطفل

مصاب بالتوحد واستخدمت مقياس جودة الحياة لدى أمهات التوحد من إعداد الباحثة و مقياس قلق المستقبل لزينب شقير(2005)، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي. وكان أبرز نتائجها:

– مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد يتسم بالانخفاض.

– مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد يتسم بالارتفاع.

– توجد علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغيري درجة إصابة الطفل بالتوحد، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغيري درجة الإصابة بالتوحد والمستوى الاقتصادي للأسرة.

– يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال بعد جودة الحياة الصحية، بعد جودة الحياة النفسية، بعد جودة الحياة المادية ولا يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

2– الدراسات الأجنبية التي تناولت محور جودة الحياة:

2–1 – دراسة Rudolph& al (2005) بعنوان: الأطفال المصابين بضعف في النطق. القلق، الاكتئاب و جودة الحياة لدى الأمهات (ألمانيا). والتي هدفت إلى الكشف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بضعف في النطق. وتمثلت في عينتها(100) أم لطفل ما قبل المدرسة. واستخدمت (HRQOL) مقياس جودة الحياة و مقياس القلق والاكتئاب (HADS) النسخة الألمانية. لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان أبرز نتائجها:

– أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بضعف النطق منخفض.

– توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين القلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بضعف في النطق.

2-2- دراسة Kasmi & al (2012) بعنوان: الاكتئاب وجودة الحياة لدى والدي الأطفال المعاقين(بكستنان). والتي هدفت إلى التعرف ومقارنة مستوى الاكتئاب وجودة الحياة بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين. وتمثلت في عينتها (100) ولي أمر (50 أمّ، 50أب) لمختلف الإعاقات (سمعية، عقلية، ذهنية) بمراكز التعليم الخاص **بباكستان**. واستخدمت مقياس الاكتئاب (CES-D) ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية(WHOQOL-BREF) لجمع البيانات، وفق المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن. وكان أبرز نتائجها:

- أن أمهات الأطفال المعاقين أكثر اكتئابا من آباء الأطفال المعاقين.

-أن أمهات الأطفال المعاقين لديهم مستوى منخفض في جودة الحياة مقارنة بآباء الأطفال المعاقين.

2-3- دراسة Aras & al(2013) بعنوان: جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى والدي الأطفال الذين يعانون من ضعف في النطق والسمع(ايرلندا). والتي هدفت إلى الكشف عن جودة الحياة المتعلقة بالصحة لوالدي ضعاف السمع. وتمثلت في عينتها(349) والدا (182أمّا و167أبا) لأطفال في سن ما قبل المدرسة يعانون من اضطراب اللغة التعبيرية الاستقبالية و (131) والدا (71 أمّا و أبا) لأطفال يعانون من ضعف سمعي حاد، و مجموعة ضابطة من (146) أبا (82 أمّا و 64 أبا) لأطفال أصحاء من نفس العمر. واستخدمت مقياس جودة الحياة(SF-36) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المقارن. وكان أبرز نتائجها:

- بالنسبة لجميع مجموعات الأولياء، كان لدى الأمهات درجات أقل مقارنة بالآباء، ولكن كانت هناك اختلافات كبيرة واضحة اعتمادا على ضعف الطفل.

- في المجموعة الضابطة، كانت درجات الأمهات أقل بكثير من درجات الآباء في اثنين فقط من مجالات الصحة، في المقابل كانت الدرجات أقل في ثلاثة مجالات لأمهات الأطفال الذين يعانون من ضعف في النطق و في ستة مجالات لأمهات ضعاف السمع، مما يمثل أكبر فرق بين الوالدين.

- عند المقارنة مع المجموعة الضابطة، سجل كل من آباء وأمهات الأطفال المصابين بضعف في النطق درجات أسوء بكثير في خمسة مجالات صحية، سجل آباء الأطفال ضعاف السمع درجات أسوء بكثير في ثلاثة مجالات صحية.

- أن آباء الأطفال الذين يعانون من ضعف في السمع والنطق في سن ما قبل التمدرس تدني كبير في مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة مقارنة من آباء الأصحاء في نفس العمر

– تتأثر أمهات الأطفال ضعاف السمع بشكل خاص، مما يدل على تأثير سلبي في جميع المجلات الصحية تقريبا.

2-4- دراسة McStay & al (2014) بعنوان: مستوى جودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد(استراليا). والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وتمثلت في عينتها (196) أب وأم من آباء وأمهات اضطراب التوحد في الفئة العمرية (3-16) عاما في استراليا واستخدمت مقياس جودة الحياة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي. وكان أبرز نتائجها:

– أن مستوى الحياة لدى أفراد عينة الدراسة منخفضا.

– عدم وجود فروق تعزى إلى المؤهل العلمي والعلاقة بالطفل في مستوى جودة الحياة **(العوالمة، 2015).**

2-5- دراسة Ramires & al (2014) بعنوان: العوامل المتعلقة بجودة حياة والدي الأطفال المصابين بفقدان السمع(ساو باولو)، والتي هدفت إلى تقييم جودة حياة والدي الأطفال المصابين بفقدان السمع وتحديد العوامل المرتبطة بذلك، وتمثلت في عينتها على (29أبا) و (26 أمّا) لديهم أطفالا يعانون من إعاقة سمعية شديدة و عميقة، تم إجراء الدراسة على والدي الأطفال الذين خضعوا للعلاج الصوتي في عيادة جامعية عامة في ساو باولو ، واستخدمت المقياس المختصر لجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-bref)، و استبيان الصحة العامة (QSG-12)، و استبيان الدعم الاجتماعي (SSQ-6)، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان أبرز نتائجها:

– أن مستوى جودة الحياة للآباء والأمهات متوسط.

– العامل الرئيسي لجميع المجالات هو الرضا عن الدعم الاجتماعي.

2-6- دراسة Umat & al (2014) بعنوان: جودة حياة والدي وإخوة الأطفال زارعي القوقعة (ماليزيا)، والتي هدفت إلى التعرف على جودة حياة والدي وإخوة الأطفال زارعي القوقعة بماليزيا، وتمثلت في عينتها (79) وليّا،(23) أخ، (44) أسرة، واستخدمت مقياس جودة الحياة (QoL) من اعداد الباحثين يتكون من ثلاثة مجلات فرعية (التفاعل، الرفاهية العاطفية، دعم الطفل بشكل عام) لجمع البيانات وزع إلكترونيا، وفق المنهج الوصفي، وكان أبرز نتائجها:

– مستوى جودة حياة والدي وإخوة الأطفال زارعي القوقعة متوسط.

– توجد علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين كل مجال من مجلات مقياس جودة الحياة لمجموعة الوالدين ولمجموعة الإخوة.

– مجال التفاعل هو المجال الفرعي الرئيسي الذي يؤثر على جودة الوالدين، ولكن بالنسبة للإخوة لم بتم تحديد ذلك.

– تم تصنيف ما مجموعه(60 %) من العائلات لديها الكثير من المخاوف وتحتاج إلى أشكال مختلفة من الدعم لتحسين جودة الحياة لأسرهم، على الرغم من أنهم يتفقون على أن زراعة القوقعة حسنت جودة الأسرة بشكل عام.

– بالنسبة للاقتراحات، فقد طلب(38.7 %) شكلا من أشكال الدعم، وخاصة الدعم المالي(41.7 %)

2-7- دراسة Safar-Hamidi & al (2018) بعنوان: دراسة العلاقة بين الرّفاه النفسي وجودة الحياة مع الصحة المعنوية للأمهات ذوات الأطفال المتخلفين عقليا(مدينة رشت بإيران). والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الرفاه النفسي وجودة الحياة مع الصحة المعنوية للأمهات ذوات الأطفال المتخلفين عقليا. وتمثلت في عينتها(150) أمّا ذات طفل معاق عقليا يدرس في مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة رشت بإيران. واستخدمت مقياس كارول ريف للرفاه النفسي (PWBS) واستبيان جودة الحياة (SF-36) ومقياس الصحة المعنوية(SWB)، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي، وكان أبرز نتائجها:

– توجد علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين جوانب جودة الحياة وبين الصحة المعنوية .

– نتائج تحليل الانحدار أظهرت أنه من الممكن التنبؤ بالصحة المعنوية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين عقليا على أساس الرفاه النفسي وجوانب جودة الحياة.

– تشير النتائج إلى وجود ارتباط بين الصحة المعنوية لدى الأفراد وبين الرفاه النفسي وجودة الحياة، ولهذا يمكن رفع مستوى جودة الحياة والرفاه النفسي لدى الأمهات المعاقين عقليا عن طريق رفع مستوى الصحة المعنوية.

2-8- دراسة Mundayoor & al(2022) بعنوان: مقارنة بين جودة حياة والدي الأطفال الذين يستخدمون معينات سمعية و زارعي القوقعة(كارناتاكا، الهند)، والتي هدفت إلى التعرف وتقييم جودة

حياة والدي الأطفال الذين يستخدمون معينات سمعية و زارعي القوقعة. وتمثلت في عينتها(49) من والدي الأطفال ذوي المعينات السمعية وزارعي القوقعة، واستخدمت مقياس جودة الحياة المكيف على المجتمع الهندي (AQol-4D) . لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان أبرز نتائجها :

- مستوى جودة حياة والدي الأطفال الذين يستخدمون معينات سمعية و زارعي القوقعة متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين والدي الأطفال الذين يستخدمون معينات سمعية و زارعي القوقعة.
- أن والدي الأطفال الذين لديهم معينات سمعية و والدي الأطفال زارعي القوقعة لديهم جوانب متشابهة في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية في الرفاهية الوظيفية والاجتماعية والنفسية.
- يجب توفير خدمات للأولياء لمساعدتهم على التعامل بشكل أفضل مع العواقب العاطفية لفقدان السمع لدى أطفالهم.

3- الدراسات العربية التي تناولت محور الكفاءة الوالدية:

3-1- دراسة مغاري(2005) بعنوان: تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة (غزة، فلسطين). و هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسية بين والدي الأطفال المعاقين سمعيًا، وعلاقتها مع المتغيرات الديموغرافية، وهي دراسة وصفية تحليلية مقطعية حيث شملت الدراسة جميع الأطفال المسجلين في مدارس الصم في قطاع غزة حيث كانت نسبة الاستجابة (97%). وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R).

وكان أبرز نتائجها:

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة، وكانت الفروق لصالح الأمهات أي مشكلات الصحة النفسية للأمهات أعلى منها عند الآباء وقد أوصت الدراسة بضرورة عمل برنامج توعية شامل لوالدي الأطفال المعاقين سمعيًا وذلك لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين سمعيا **(العرعير،2010).**

3-2 - دراسة عامر(2015) بعنوان: الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية(مصر)، والتي هدفت إلى تحديد الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية. وتمثلت في عينتها(201) طالب وطالبة من الصف

الإعدادي بمصر، واستخدمت استمارة البيانات العامة، ومقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده من اعداد الباحث لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي.
وكان أبرز نتائجها :

– وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا للجنس(ذكور، إناث) لصالح الذكور، وتبعا لمستوى تعليم الأب والأم، وتبعا لصاحب القرار.

– عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء و مقياس المهارات الحياتية بأبعاده تبعا للترتيب الميلادي للطلاب في الأسرة ، وتبعا لحجم الأسرة.

– توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده.

3-3- دراسة سلام (2017) بعنوان: الكفاءة الوالدية وعلاقتها بمهارات الاستقلال الذاتي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (مصر)، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الكفاءة الوالدية ومهارات الاستقلال الذاتي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. وتمثلت في عينتها من (200) من آباء وأمهات الأطفال القابلين للتعلم، وتراوح عمر الأطفال مابين(9-12) سنوات، بمدرسة التربية الفكرية ببنها وطوح والعمار بمصر، واستخدمت استمارة البيانات العامة ومقياسي الكفاءة الوالدية و مهارات الاستقلال الذاتي من إعداد الباحثة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي.
وكان أبرز نتائجها :
– أن هناك علاقة إرتباطية طردية موجبة دالة إحصائيا بين درجات والدي الأطفال على مقياس الكفاءة الوالدية وأبنائهم على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي.
–وجود علاقة بين مستوى الكفاءة الوالدية ومهارات الاستقلال الذاتي لأبنائهم.
–لا يوجد فرق دال إحصائيا بين درجات الأبناء على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي تعزى للمستوى التعليمي للوالدين.

3-4- دراسة نوار (2018) بعنوان: الامتنان لدى الأطفال وعلاقته بالكفاءة الوالدية المدركة لدى أمهاتهم (القاهرة، مصر). والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الامتنان لدى عينة من الأطفال والكفاءة الوالدية لدى أمهاتهم. وتمثلت في عينتها(50 ذكور و50إناث) بالقاهرة. واستخدمت مقياسي الامتنان للأطفال ومقياس الكفاءة الوالدية المدركة للأمهات إعداد الباحثة لجمع البيانات. وفق المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، وكان أبرز نتائجها:

- وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من الأطفال على مقياس الامتنان للأطفال ودرجات أمهاتهم على مقياس الكفاءة الوالدية المدركة للأمهات.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال الذكور والإناث على مقياس الامتنان للأطفال وذلك في اتجاه الإناث.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات في الكفاءة الوالدية تعزى للمستوى التعليمي(المتوسط، فوق المتوسط، العالي) وذلك في اتجاه المستوى التعليمي العالي مقارنة بالمستوى التعليمي فوق المتوسط والمتوسط ، وفي اتجاه المستوى التعليمي فوق المتوسط مقارنة بالمستوى التعليمي المتوسط.

3-5- دراسة السهلي(2019) بعنوان: الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين (الرياض، السعودية). والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والتعرف على الفروق بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين في الكفاءة الذاتية الوالدية. وتمثلت في عينتها (80) أمّا، (34 أمّا لديهم أطفال معاقين فكريا المرحلة الابتدائية، 36 أمّا لديهم أطفال عاديين في المرحلة الابتدائية) بمعهد التربية الفكرية بالرياض. واستخدمت مقياس الكفاءة الذاتية الوالدية إعداد (Boothroyd 1997) لجمع البيانات. وفق المنهج الوصفي المسحي، وكان أبرز نتائجها:

- أن مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية أقل من المتوسط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

- وجود فروق دالة إحصائيا في الكفاءة الذاتية الوالدية بين الأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال العاديين.

4- الدراسات الأجنبية التي تناولت محور الكفاءة الوالدية:

4-1 - دراسة Hassall & AL (2005) بعنوان: الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية: آثار الإدراك الوالدي فيما يتعلق بخصائص الطفل و الأسرة والضغوط الوالدية. والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية آثار الإدراك الوالدي فيما يتعلق بخصائص الطفل و الأسرة والضغوط الوالدية. وتمثلت في عينتها (46) أم لأطفال يعانون من إعاقة ذهنية، واستخدمت أداة لجمع البيانات أربعة استبيانات : مقياس دعم الأسرة ، مقياس الكفاءة الوالدية (posc)، نموذج مختصر لمقياس تركيز الوالدين للتحكم ومؤشر الإجهاد الأبوي (نموذج قصير). تم تحليل البيانات باستخدام معاملا ارتباط بيرسون والارتباطات الجزئية وتحليل الانحدار. وكان أبرز نتائجها:

- أشارت النتائج إلى أن معظم التباين في الإجهاد الوالدي قد تم تفسيره من خلال خصائص الطفل.

- في حين كان هناك أيضا ارتباط قوي بين دعم الأسرة والإجهاد الوالدي.

- أظهرت النتائج الأهمية المحتملة لإدراك الوالدين في التأثير على مستويات التوتر لدى الوالدين.

- إن هذه النتائج لها آثار على التدخلات السريرية لتعزيز استراتيجيات التأقلم لدى الوالدين في إدارة الأطفال الذين يعانون من مشاكل ذهنية وسلوكية.

4-2- دراسة Smal (2010) بعنوان: الكفاءة الذاتية الوالدية والرضا الوالدي بين أمهات (مطلقات) الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وأمهات الأطفال العاديين، هدفت إلى التعرف على الفروق بين أمهات (مطلقات) الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وأمهات الأطفال العاديين في الكفاءة الذاتية الوالدية والرضا الوالدي، وتكونت العينة من (192) أمّا لديهن أطفال في المرحلة العمرية من (5- 17 سنة) تم تقسيمهم، إلى مجموعتين، مجموعة تكونت من (93) أمّا لديهن أطفال ذوي اضطرابات نمائية، ومجموعة تكونت من(99) أمّا لديهن أطفال عاديين، وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية الوالدية، الرضا الوالدي، الاكتئاب، الضغوط، المساندة الاجتماعية. وكان أبرز نتائجها:

– أن الأمهات لديهن مستوى مرتفع من الضغوط والاكتئاب مرتبط بمستوى منخفض من الكفاءة الذاتية الوالدية والرضا الوالدي **(السهلي، 2019)**.

4-3- دراسة Arellano & AL (2017) بعنوان: الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: الارتباط بتوقعات الوالدين ومستويات احتياجات دعم الأسرة. والتي هدفت إلى الكشف علي الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، الارتباط بتوقعات الوالدين ومستويات احتياجات دعم الأسرة. واستخدمت أداة استبيان مقطعيا عبر الانترنت تضمن مقياسا للتوقعات الآمال ، مقياس الكفاءة الوالدية(posc) ، واستبيان احتياجات الأسرة لجمع البيانات. وكان أبرز نتائجها :

- أظهر التحليل أن الأمهات اللائي لديهن احتياجات دعم أقل كان لديهن رضا أكبر عن الأبوة والأمومة.
- الأمهات اللواتي لديهن توقعات إيجابية يعتبرن أنفسهن أكثر فعالية.
- انخفاض مستويات دعم الأسرة المتصورة كانت تنبئ برضا أكبر، التوقعات الإيجابية الأعلى تعطي إحساسا أكبر بالفعالية.

– تسلط النتائج الضوء على الحاجة إلى المزيد من البحث في العوامل التي تكمن وراء فعالية الوالدين وتوقعاتهم عند تربية طفل مصاب بالتوحد.

4-4- دراسة Jandrié & Kurtovié (2021) بعنوان: الكفاءة الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وغير المعاقين(كرواتيا). والتي هدفت إلى الكشف على العلاقة بين الإعاقة الذهنية لدى الطفل، وتعليم الوالدين، عمل الوالدين، والإجهاد المتصور مع الكفاءة الوالدية في بعدي (الرضا والفعالية). وتمثلت في عينتها في ثلاث مجموعات من الأولياء (الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة ذهنية وعددهم 35، والأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية خفيفة وعددهم 33، والأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية متوسطة/شديدة وعددهم 39) في كرواتيا. واستخدمت مقاييس الإجهاد المتصور، ومقياس الكفاءة الوالدية (posc) والأسئلة الاجتماعية الديموغرافية لجمع البيانات، واستخدمت المنهج الوصفي، وكان أبرز نتائجها:

– تظهر النتائج أن الإعاقة الذهنية لدى الطفل تؤثر على رضا الوالدين ولكن لا تؤثر على الكفاءة الوالدية.

– تأثير عمل الوالدين على رضا الأبوة والأمومة، ولكن ليس الكفاءة الوالدية، في حين أن الإجهاد المتصور أثر على رضا الأبوة والأمومة والفعالية.

– تشير النتائج كذلك إلى أن عمل الوالدين يعدل العلاقة بين إعاقة الطفل مع الرضا عن الوالدين والتوتر الملحوظ.

– تشير النتيجة إلى الحاجة إلى تدخلات تهدف إلى دعم الوالدين في التعامل مع الآثار العاطفية للإعاقة.

5– دراسات تتمحور حول العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية

5–1– دراسة عبد الرزاق و راوي (2015) بعنوان: جودة الحياة من منظور أسر أطفال الروضة" ذوي الإعاقة العقلية البسيطة"، كمدخل تنبئي بالكفاءة الذاتية المدركة للأسرة(المنيا، القاهرة). والتي هدفت إلى الكشف العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الذاتية المدركة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وتمثلت في عينتها (30) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمنيا و القاهرة، واستخدمت مقياسي جودة الحياة الأسرية والكفاءة الذاتية المدركة للأسرة من إعداد الباحثين، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التنبؤي. وكان أبرز نتائجها:

– تتباين درجات أبعاد " جودة الحياة" لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، حيث جاء في الترتيب الأول بعد (الدعم المادي)، يليه في الترتيب الثاني بعد (تحسين أداء الأطفال)، ثم في الترتيب الثالث بعد(الدعم المعنوي)، والترتيب الرابع بعد(التفاعل الأسري)، بينما جاء في الترتيب الخامس والأخير بعد (الرعاية الوالدية)

– تتباين درجات أبعاد " الكفاءة الذاتية" لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، حيث جاء بعد (مجال الإصرار والمثابرة) في الترتيب الأول، ويليه الترتيب الثاني بعد(المجال المعرفي)،

وأيضا جاء في الترتيب الثالث بعد (المجال الاجتماعي)، ثم يليه في الترتيب الرابع والأخير بعد(المجال الانفعالي).

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الأسرية والكفاءة الذاتية لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

– توجد أبعاد لجودة الحياة الأسرية هي (الدعم المعنوي، التفاعل الأسري، الدعم المادي) على التوالي، أكثر إسهاما في التنبؤ بالكفاءة الذاتية المدركة لأسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

5-2- دراسة سلام وآخرون (2016) بعنوان: جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم(مصر). والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين القابلين للتعلم والكشف عن الفروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين القابلين للتعلم في ضوء متغيري (العمر- المستوى التعليمي) والتفاعل الثنائي بينهما، والكشف عن الفروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في ضوء متغيري (العمر- المستوى التعليمي) والتفاعل الثنائي بينهما. وتمثلت في عينتها في(100) أمّ، واستخدمت مقياس جودة الحياة "لزينب شقير" ومقياس الكفاءة الوالدية من" إعداد الباحثة " لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الإرتباطي، وكان أبرز نتائجها:

– أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أفراد العينة. توجد فرق دالة إحصائيا بين الأمهات (منخفضي- متوسطي- مرتفعي التعليم) في الشعور بجودة الحياة يعزى لمتغير التعليم.

– لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الأمهات على مقياس الكفاءة الوالدية يعزى للتفاعل الثنائي بين متغيري العمر والتعليم.

ثانيا: التعقيب على الدراسات السابقة و أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية:

بعد استعراض الدراسات السابقة المحلية والعربية و الأجنبية بالنسبة لمتغيري الدراسة الحالية (جودة الحياة و الكفاءة الوالدية) في علاقتهما بمتغيرات أخرى، اتضح أنه يوجد ندرة للدراسات المحلية التي درست هاذين المتغيرين، وخاصة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين في حدود علم الطالبة الباحثة.

وفيما يلي سنوضح أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وذلك من حيث الأهداف، العينة، أدوات جمع البيانات، المنهج، النتائج المتحصل عليها.

1- من حيث الأهداف:

إن الدراسات السابقة في هذه الدراسة الحالية تنوعت في أهدافها فهناك من تناولت الكفاءة

الوالدية وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل: دراسة (عامر، 2015) بعنوان: الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، ودراسة (نوار، 2018) بعنوان: الامتنان لدى الأطفال وعلاقته بالكفاءة المدركة لدى أمهاتهم، ودراسات كان الهدف منها التعرف على العلاقة مثل: الدراسة (حسن، 2010)، ودراسة (طه، 201)، ودراسة (عبد الرزاق و راوي)، ودراسة (دياب، 2014)، ودراسة (بوعمامة و هوادف،2017)، ودراسة (بنات، 2018)، ودراسة (جعفر و آخرون، 2018)، ودراسة (العنتبلي و آخرون، 2021)، ودراسة (بوعامر، 2022)، ودراسة (Safar-Hamidi & al, 2018)، ودراسة (ا)، ودراسة (سلام، 2017)، وهناك دراسات هدفها التعرف على المستوى مثل: دراسة (Rudolph & al, 2005)، (قوعيش، 2014)، ودراسة (McStay & al, 2014)، و دراسة (Ramires & al, 2014)، ودراسة (Umat & al, 2014)

، ودراسة (خلف الله، 2015)، ودراسة (العوالمة، 2015)، (السهلي،2019)، ودراسة(عايش،2021) ، ودراسة (Mundayoor & al, 2022) ، وبعض الدراسات هدفت إلى وجود مقارنة مثل: دراسة (Kasmi & al,2012)، ودراسة (Aras & al,2013)، كما هدفت بعض الدراسات الكشف على أثر

الطفل المعاق على الأسرة مثل دراسة (مغازي، 2005)، ودراسة (لعيس، 2019)، وأيضا وجدت دراسة (Hassall, 2005) التي كان هدفها التعرف على خصائص الطفل والأسرة وضغوط الأبوة.

وبالتالي نجد أن الدراسة الحالية هي الدراسة المحلية والعربية الوحيدة في حدود علم الطالبة الباحثة، التي تناولت جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

2- من حيث العينة:

بالنسبة لمغير جودة الحياة، نجد أن معظم الدراسات أجريت على أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي اعتمدت عليها كعينة لها مثل: دراسة (قوعيش، 2014)، (العنتبلي وآخرون،2021)، (بوعامر،2022) ، و نجد الدراسات التي اعتمدت على أمهات الأطفال المعاقين سمعيا كعينة لها مثل دراسة (Rudolph & al ,2005)، ودراسة

(Safar-Hamidi & al, 2018)، ونجد دراسات اعتمدت على والدي(أب – أم) الأطفال ذوي الإعاقة مثل دراسة (حسن، 2010)، ودراسة (طه، 2013)، ودراسة (دياب، 2014)، ودراسة خلف الله (2015)، ودراسة (العوالمة، 2015)، ودراسة (بوعمامة و هوادف،2017)، ودراسة(جعفر وآخرون، 2018)، ودراسة (بنات، 2018)، ودراسة (Kasmi & al, 2012) ، ودراسة(Aras & al, 2013)، ودراسة (McStay & al,2014)، ودراسة (Ramires & al, 2014)، ودراسة (Mundayoor & al, 2022). وهناك دراسات كانت عينتها أسر المعاقين(أب- أم- أخ) مثل: دراسة (Umat & al,2014) و دراسة (عبد الرزاق و راوي، 2015)، و دراسة (لعيس، 2019)، ودراسة (عايش، 2021). أما بالنسبة لمتغير الكفاءة الوالدية فإن الدراسات السابقة أجريت على عينات مختلفة لأمهات لذوي الاحتياجات الخاصة مثل: دراسة (Hassall & al, 2005)، ودراسة (Smal, 2010)، دراسة (سلام، 2017)، ، ودراسة (Arellano & al, 2017)، ودراسة (السهلي، 2019)، ولم نجد دراسة عربية أو أجنبية اعتمدت على أمهات الأطفال المعاقين سمعيا كعينة لها في دراسة الكفاءة الوالدية، بينما نجد بعض الدراسات لم تركز على الأم فقط بل على والدي ذوي الإعاقة معا(أب- أم) مثل دراسة (Jandrié & Kurtović,2021). وأيضا نجد أن هذه الدراسات السابقة طبقت على عينات مختلفة من حيث العدد، حيث تراوحت عينتها بين(30 إلى 100) مثل: دراسة

(Rudolph & al,2005)، ودراسة (Hassall & al, 2005)، ودراسة (حسن، 2010)، ودراسة (Kasmi & al,2012)، و دراسة(طه، 2013)، ودراسة (دياب، 2014)، ودراسة (Ramires & al,2014)، ودراسة (Umat & al, 2014)، ودراسة (خلف الله، 2015)، و دراسة (عبد الرزاق و راوي، 2015)، ودراسة (دراسة جعفر و آخرون، 2018)، دراسة(لعيس، 2019)، ودراسة (السهلي، 2019)، ودراسة (عايش، 2021)، ودراسة (العنتبلي و آخرون، 2021)، ودراسة (Mundayoor & al,2022)، وعينات أكثر من (100) مثل: دراسة (Smal,2010)، دراسة (Aras & al, 2013) ، و دراسة(قوعيش، 2014)، ودراسة (McStay & al,2014)، ودراسة (العوالمة، 2015)، ودراسة (بوعمامة و هوادف، 2017)، ودراسة (سلام، 2017)، ودراسة (بنات، 2018)، ودراسة (Safar-Hamidi , 2018)، ودراسة (Jandrié & Kurtovié, 2021)، ودراسة (بوعامر، 2022). وكذلك كان اختيار العينة منها بطريقة قصدية ، ومنها بطريقة عشوائية. بالنسبة لمتغير جودة الحياة فنجد أن معظم الدراسات أجريت على عينات مختلفة لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو ما اختلف مع الدراسة الحالية ما عدا دراسة (Rudolph & al ,2005) ودراسة

(Safar-Hamidi & al, 2018)، أما بالنسبة لمتغير الكفاءة الوالدية فهو كذلك أجريت الدراسات السابقة على عينات مختلفة لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وهو ما اختلف كذلك مع الدراسة الحالية. أما بالنسبة لحجم العينة فقد توافقت الدراسة الحالية على ما اعتمدت عليه معظم الدراسات السابقة التي اعتمدت على عينات أقل من (100) فرد.

3- من حيث الأدوات:

معظم الدراسات السابقة استخدمت مقاييس مختلفة، منها دراسات من إعداد الباحثين أنفسهم مثل دراسة: (Umat & al,2014)، و دراسة (العوالمة،2015)، ودراسة(عبد الرزاق وراوي، 2015) و دراسة (بوعمامة و هوادف، 2017)، و دراسة (العنتبلي و آخرون، 2021)، و دراسة (بوعامر، 2022)، بالنسبة لمتغير جودة الحياة، أما بالنسبة لمتغير الكفاءة الوالدية نجد مثل: (عامر،2015)، (سلام وآخرون، 2016)، و دراسة (سلام، 2017)، و دراسة (نوار، 2018). بينما هناك دراسات

اعتمدت على مقياس جودة الحياة للصحة العالمية مثل دراسة: (Kasmi & al ,2012)، (دياب، 2014)، (Ramires & al,2014)، (خلف الله، 2015)، (بنات، 2018)، ودراسات اعتمدت على مقياس زينب شقير لجودة الحياة (2009) مثل: دراسة (طه، 2013)،و دراسة (سلام و آخرون، 2016)، ودراسة (جعفر وآخرون،2018)، ودراسة(قوعيش، 2014)التي اعتمدت على مقياس

جودة الحياة لـ منسي وكاظم ، ودراسة(Aras & al ,2013)، (Safar-Hamidi ,2018)

اعتمدتا على مقياس (SF-36)، ودراسة (عايش، 2021) اعتمدت على مقياس جودة الحياة لـ Beach Center on Disability، ودراسة (Mundayoor & al, 2022) اعتمدت على مقياس (AQol-4D)، ودراسة (Rudolph & al 2015) التي اعتمدت على مقياس (HR-QOL)، ودراسة (لعيس، 2019) اعتمدت على مقياس جودة الحياة (PAR-AR-QOL) المعرب

من طرف(عشاشرة، 2015) والمكيف على المجتمع الجزائري. ودراسات اعتمدت على مقياس الكفاءة الوالدية مثل دراسة (السهلي، 2019)على مقياس الكفاءة الوالدية لـ (Boothroy 1997)، و دراسة

(Hassall & AL , 2005)، (Jandrié & Kurtović, 2021)(Arellano & AL, 2017) لمقياس (POSC).

4- من حيث المنهج:

وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي الإرتباطي أو المقارن والتحليلي، باستثناء دراسة (العنتبلي وآخرون ،2019) التي استخدمت المنهج الوصفي و المنهج الإكلينيكي. أما في الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي.

5- من حيث النتائج المتحصل عليها:

معظم الدراسات السابقة اتفقت على أن أمهات الأطفال المعاقين سمعيا أو أمهات أطفال مختلف الإعاقات الأخرى تعانين من ضغوط كبيرة ، مشكلات الصحة النفسية، القلق، الاكتئاب، الإجهاد، ولديهن مستوى جودة الحياة منخفض ومتوسط مثل دراسة(Rudolph & al, 2005) ، (Kasmi & al, 2012)، (Aras & al , 2013)،(McStay & al, 2014)،

(Ramires & al, 2014)، (Umat & al, 2014)، (Safar–Hamidi & al,2018)، (Mundayoor & al, 2022)، (طه، 2013)، (قوعيش، 2014)، (خلف الله، 2015) (العوالمة، 2015)، (سلام، 2017) (بوعمامة، 2017)، (بنات،2018)،(جعفر آخرون، 2018)،(بوعامر، 2022)، ماعدا دراسة (عايش، 2021) التي توصلت أن مستوى جودة الحياة مرتفع. أما بالنسبة لمتغير الكفاءة الوالدية فقد اتفقت معظم الدراسات السابقة على أن مستوى الكفاءة الوالدية منخفض ومتوسط مثل دراسة (السهلي،2019) ودراسة (Smal & al,2010)، باستثناء دراسة(Arellano & al ,2017) و دراسة (Jandrié & Kurtović,2021). ونجد أن الدراسة الحالية اتفقت إلى حد كبير مع نتائج ما توصلت إليه معظم الدراسات السابقة على أن مستوى جودة الحياة والكفاءة الوالدية كان متدني، وأن جميع أمهات الأطفال بمختلف إعاقاتهم يحتجن إلى المساعدة والدعم النفسي والمالي والقيام ببرامج توعية وتكفل بالأمهات للتعامل الجيد مع الآثار العاطفية للإعاقة من أجل التعامل الجيد مع أطفالهم المعاقين.

ثالثا: الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة، تشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي، إلّا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة و هي:

– أن هذه الدراسة تمت على عينة واحدة فقط، وذلك لضمان ربط المشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة.

– استخدمت هذه الدراسة مدخل بحثي واحد وهو المدخل الكمي، و ذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة، كما تضمنت المنهج الوصفي الإرتباطي للدراسة.

– تعددت أدوات هذه الدراسة حيث شملت استمارة جودة الحياة و مقياس الكفاءة الوالدية و المقابلة ذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكثر.

و من العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع جودة الحياة والكفاءة الوالدية، و شمول عينتها جميع أمهات الأطفال المعاقين سمعيا

المتمدرسين، وتعدد أدواتها بين تطبيق استمارة جودة الحياة و مقياس الكفاءة الوالدية و المقابلة، واستخدامها لمنهج الوصفي الإرتباطي.

رابعا: جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة بمعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة مايلي:

– استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي المسوم بـ جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

– استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول للمنهج الملائم لهذه الدراسة وهو المنهج الوصفي الإرتباطي.

– استفادت الدراسة الحالية من أدوات البحث التي استخدمت في بعض الدراسات السابقة.

– وظفت الدراسة الحالية توصيات و مقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة و أهميتها.

– استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري، وكذلك استفادت منها في تفسير الفرضيات والنتائج.

خامسا: ما تميزت به الدراسة عن الدراسات السابقة:

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة على أنها تناولت متغيرين رئيسين هما: وجودة الحياة و الكفاءة الوالدية، حيث لا توجد دراسات تعرضت بوضوح إلى العلاقة بين وجودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، كما وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنه لا يوجد أي دراسة محلية في المجتمع الجزائري في حدود علم الطالبة الباحثة قد تناولت متغير الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، حيث أنها تعتبر شريحة مهمة في المجتمع لم يتطرق لها الكثير في دراستهم.

الفصل الثاني : جودة الحياة

تمهيد

1- علم النفس الإيجابي وجودة الحياة

2- نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح جودة الحياة

3- تعريف جودة الحياة

4- جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها

5- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة

6- أبعاد ومكونات جودة الحياة

7- مظاهر جودة الحياة

8- معوقات جودة الحياة

9- جودة الحياة الأسرية

الخلاصة

تمهيد

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما واسعا و كبيرا في جميع الميادين والمجالات العلمية، منها في الاقتصاد و السياسة، الطب، والعلوم الاجتماعية والنفسية، وعرف مصطلح جودة الحياة حسب كل علم واختصاصه. وظهر كذلك كأحد موضوعات علم النفس الإيجابي.

لذلك سوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على علم النفس الإيجابي، ثم نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح جودة الحياة وتعريفاتها، والمفاهيم المرتبطة بها، ثم الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة، أبعادها ومكوناتها، مظاهرها، معوقاتها، و جودة الحياة الأسرية.

1-علم النفس الإيجابي وجودة الحياة:

علم النفس الايجابي يعد أهم العلوم المعاصرة التي اهتمت بعالمية السلوك ومكونات الشخصية من خلال البحث عن مكامن القوى الإيجابية والفضائل الإنسانية، والتي من أجل حصرها اعتمد الباحثون على التراث الإنساني، ودراسة واستخلاص أهم مؤشرات السلوك الإيجابي، التي تتميز بها الشخصية الإيجابية في تفاعلاتها مع المواقف والقدرة على التغيير، وديمومتها، وما يجعلها قوى عقلية جسمية وسمات تكمن وراء الإبداع الفني لكل ما يدركه العقل البشري **(بورزق وبرقوق، 2016)**.

و علم النفس الإيجابي من المصطلحات التي صاغها **مارتن سيلجمان Martin (Seligman) عام (2002)**، أستاذ علم النفس في جامعة بنسلفانيا، ولد **عام (1942)** ويطلق عليه أبو علم النفس الإيجابي لجهوده العلمية في اكتشاف الإمكانية البشرية، وشرحه **سيلجمان** في كتابه السعادة الحقيقية **Authentic Happiness(2002)** ، وتظهر الفترة العلمية في حياة **سيلجمان** في خطابه البارز عام **(1998)** وقت تنصيبه كرئيس للجمعية النفسية الأمريكية **APA، (The American Psychological Association) (ديزن وآخرون، د ت).**

إذ أعلن **سيلجمان** أن علم النفس يحتاج إلى دراسة ما الذي يجعل الناس السعداء يشعرون بالسعادة. ولم تكن إشارات **سيلجمان** إلى علم النفس الإيجابي هي الأولى، فكان هناك سبّاقين إلى ذلك ومنهم **ابراهام ماسلو (Abraham Maslow)**، و مساعدة **ماسلو** ظهرت عندما لفت الانتباه

إلى أن علم النفس الإنساني يجب أن يركز على قوى الإنسان وإمكانياته بدلا من الاضطرابات العصابية والأمراض العقلية. وقام **سيلجمان** بدمج نسخة السعادة والفضيلة الأخلاقية للكونفوشيوس، والمنسيوس والارسطوية مع النظريات النفسية الحديثة للدافعية، واستنتج أن للسعادة ثلاثة أبعاد يمكن تنميتها لدى الفرد، وتتمثل بـ :

1- الحياة الممتعة: the Pleasant Life

2- الحياة الطيبة: the Good Life

3 - والحياة ذات المعنى: Meaningful Life (ديزن وآخرون، د ت).

وقد عرف **سيلجمان علم النفس الإيجابي بأنه:** " الدراسة العلمية للأداء النفسي الوظيفي الإنساني المثالي، ويهدف علم النفس الإيجابي إلى الكشف عن تحديد العوامل التي تمكن الأفراد والمؤسسات والمجتمعات من الازدهار، وتمثل حركة علم النفس الإيجابي التزاما من قبل الباحثين المؤسسين لها بالتركيز على دراسة مصادر ومحددات الصحة النفسية الإيجابية، فيما يتجاوز المنحى التقليدي لعلم النفس المهتم فقط بالتركيز على الأمراض والاضطرابات"**(أبو حلاوة، 2014،ص16).**

ووفقا للتعريف السابق، فإن الغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي تتمثل في بناء معرفة دقيقة وحقيقية عن نقاط القوة الإنسانية والنمو السوي لدى الأفراد والجماعات والمؤسسات، وإيجاد طرق ومسالك عملية لتحقيق الأهداف عن طريق توفر الشعور بالسعادة والأمل لدى الأفراد حتى يستطيعوا مقاومة الضغوط القاسية، كما يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلا من أوجه القصور، وعلى تعزيز الإمكانات بدلا من التوقف عند المعوقات، إنه يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلا من التركيز الاضطرابات وعلاجها، وأنه يغير المنظور ومركز الاهتمام من المرضي المعوق إلى المعنى الفعّال وكيفية تعظيم فاعليته، ويهتم ببناء القدرة والمتعة والصحة في الإنسان المعافى وصولا إلى المزيد من تحقيق ذاته **(عطاء الله و عبد الصمد، 2013).**

ويركز كذلك على الخبرة الذاتية الإيجابية منها الرفاهية الشخصية، السعادة، التفاؤل و الأمل، و يركز أيضا حول السمات الشخصية، ودراسة مكامن القوة والفضائل الإنسانية والسعي لما هو أفضل، وهذا يعني أن علم النفس الإيجابي مشابه لما تسعى له جودة الحياة بالنظر للجوانب الإيجابية للإنسان، رغم المشاكل والأزمات التي يمر بها الإنسان **(خليل،2012).**

وتأسيسا لما سبق يتضح أن علم النفس الإيجابي من أهم أحد مفاهيمه الأساسية جودة الحياة، كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته. كون علم النفس

الإيجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة وتحديد الآليات الملائمة لذلك من خلال برامج تدريبية أو علاجية أو تأهيلية يمكن اعتمادها من مختلف المؤسسات المجتمعية التي تتكفل بتوفير هذه الخدمات لكل شرائح وفئات المجتمع.

2- نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح جودة الحياة

يمكن القول أن تحديد الجذور التاريخية لمفهوم جودة الحياة من الأمور الصعبة، فمفهوم جودة الحياة يعد مفهوماً حديثاً نسبيا، إلا أن المدقق في الأصول والجذور التاريخية العميقة في التاريخ من حيث سياق الاستخدام والجوهر المعنى له ويظهر ذلك من خلال تحدث المصريين القدماء عن الحياة الجيدة واهتمامهم بها والسعي وراء تعويض ما تعذر عليهم تحقيقه منها، فكانوا يبحثون عن الحياة الجيدة(جودة الحياة) بصور شتى مثل إنجاب الأطفال باعتباره دليلاً على تحسين جودة الحياة **(بنات، 2018)**.

و يعد كتاب الأخلاق **لأرسطو(384-322 ق.م)** أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: " إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئا ما، في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى." ويرى **أرسطو:**" أن الحياة الطيبة تعني حالة شعورية ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى الحياة " **(مسعودي،2015، ص204)**.

و كانت البداية مع بحوث **(Ogburn)** في ثلاثينات وأربعينات القرن العشرين في جامعة شيكاغو عن قياس التغير الاجتماعي، و كذا بحوث **(Odum)** عالم الاجتماع في جامعة كارولينا الشمالية في عام **(1936)** عن المناطق الجنوبية في الولايات المتحدة، ثم تراكمت البحوث التي أشارت إلى نقص في المؤشرات الدقيقة لمتابعة التغيرات الاجتماعية وقياسها و تقييمها أو الحكم عليها، و التي انتهت بالنشرة " نحو تقرير اجتماعي" عام **(1969)** في الأيام الأخيرة لإدارة الرئيس**(Johnson)** **(زعطوط، د ت)**.

و عليه ففي الأوقات المعاصرة، فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام **(1947)** اقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة و توجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية، عندما تم تعريف الصحة علي أنها: " كحالة من الرفاهية التامة، و ليس فقط غياب المرض" في عام**(1975)** بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، و بقي هذا المصطلح حتى عام **(1978)** ، حيث وسعت منظمة الصحة العالمية المصطلح و أوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية، و ذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية، و بدأ استعماله بصورة منهجية و منتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية و ذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى**(عدودة، 2015)**.

وأصبح جودة الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية و أدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة و التي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل و السكن، البيئة، والصحة، و مع بداية الثمانينات و ما تلاها في السبعينات و الظهور السريع لثورة الجودة و تأكيدها جودة المنتجات و جودة المخرجات، و دخول معايير الجودة و تطبيقها في العدد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الطب، السياسة، والاجتماع و الدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجلات السابقة **(بوتي و برقيقة، 2020)**.

ولقد اعتمد الباحثون على أسلوب البحث الاستكشافي أي المنهج التاريخي من خلال السنوات السابقة للإطلاع على الأبحاث المنشورة و المقدرة بـ **(20)** بحثا من الفترة الزمنية **(1980-1990)** ذات العلاقة بموضوع البحث جودة الحياة، و في الفترة الممتدة من **(1990-1995)** كان هناك ما يقارب **(158)** بحثا علميا منشورا، وبين الفترة الزمنية الممتدة من **(1995-2000)**هي الفترة التي تضاعفت فيها الأبحاث العلمية المنشورة في هذا الموضوع ليصل حجمها إلى **(360)** بحثا، وفي آخر خمس سنوات بلغ عدد الأبحاث العلمية المنشورة في هذا الموضوع إلى **(627)** بحثا، حيث أشاروا في دراستهم إلى أن هناك تصاعدا ملحوظا و سريعا في البحث العلمي المتعلق بجودة الحياة **(حرطاني، 2014)**.

3- تعريف جودة الحياة: Quality of Life

3-1- صعوبات تعريف جودة الحياة

تشير الأدبيات النفسية، إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلّا أنه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض، **وطبقا للأشول (2005)** تكمن أسباب الصعوبة إلى الأسباب الآتية:

1- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.

2- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.

3- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجلات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية **(بعلي و جغلولي،2018)**.

4- كما أن مصطلح جودة الحياة **Quality of Life** يتغير حسب الفرد وثقافته، و حالته النفسية، والفترة الزمنية وحتى أنه يتغير بتغير المرحلة العمرية، فمثلا مفهوم السعادة يعني الكثير من الأشياء، فقد تتشكل سعادة طفل في لعبة، وفتاة مراهقة في ملابس جديدة، ويمكن أن تعني الشفاء للمريض، والغنى للفقير.

5- يفتقر هذا المصطلح إلى نظرية محددة يمكن الاعتماد عليه هذا المصطلح، ولا حتى منهج واضح يمكن قياس هذا المفهوم من خلاله، لذلك تناولت هذه الدراسات هذا المفهوم من دون تحديد إجرائي له، بل بالاعتماد على تحديد المؤشرات الدالة عليه **(أبو حمزة ويونس، 2019)**.

6- **إن** المفهوم لا يقتصر على الجانب المرضي فقط، و لكنه يمتد إلى الجوانب الإيجابية، فقد اعتبرت بعض الدراسات جودة الحياة نتاجا للصحة النفسية الجيدة، و أكدت على أهمية تحسين جودة

الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، و أحد المحكات الهامة للحكم على مدى نجاح البرنامج **(عبد السلام وآخرون،2015).**

3-2 تعريف الجودة لغتا:

يرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية "**qualitas**": " وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كان يشير مصطلح "**جودة**" إلى الدقة والإتقان في البناء" **(بن غضبان، 2015، ص28).**

3-2-1- كما تعني الجودة حسب قاموس أكسفورد:" الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدال، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين من الجودة " **(مشري، 2014، ص223).**

3-2-2- عرفت في لسان العرب للعلامة بن منظور:

- **الجودة:** " أصلها من الفعل الثلاثي " جود"، والجيّد نقيض الرديء، والجمع جياد، وجيادات، جمع الجمع، وجاد بالشيء، جودة وجودة : أي صار جيدا، وقد جاد جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل" **(ابن منظور، د ت، ص 2015).**

3-2-3- وتعرف في المعجم الوسيط

-" **جاد، جودة:** صار جيّدا، يقال: جاد المتاع، وجاد العمل: فهو جيّد، جمع جياد، والرجل أتى بالجيد من القول أو العمل: فهو مجاد" **(أنيس وآخرون،2004، ص145).**

3-3 اصطلاحا:

3-3-1- تعريف منظمة الصحة العالمية(WHO):" انطباع الفرد تجاه حياته ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، ومن وجهة نظر أخرى هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاعتمادية **(Independency)** والعلاقات الاجتماعية، وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية" **(المرسي وآخرون، 2016، ص387).**

3-3-2- تعريف منظمة اليونسكو: " فتعتبر جودة الحياة مفهوما شاملا يظم كل الجوانب، كما يدركها الأفراد ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي عبر تحقيقه" **(الطاني، 2015، ص55).**

3-3-3- تعريف الجوهري(1996): " بأنها ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، ومؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق" **(عبد القادر،2005، ص93).**

3-3-4- يعرف كومنسCommins (1997):" بأنها استجابات الفرد الموضوعية والذاتية إزاء مواقف ذات أهمية له في المجلات المادية، والصحية، والعاطفية، والإنتاجية، والعلاقة بالآخرين، والسلامة، والمكانة في المجتمع" **(المضحي، 2016، ص11).**

-3-3-5- يعرف الأشول(2005):" على أنها درجة الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم من الأصدقاء والأشقاء والأقارب، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد" **(أبو ركبة، 2015، ص92).**

3-3-6- تعريف ستيوارت براون Brown(2000): " حالة كلية ذاتية توجد عندما يتوازن داخل الشخص مدى واسع من المشاعر منها الحيوية والإقبال على الحياة، الثقة في الذات، الصراحة، والأمانة مع الذات والآخرين، البهجة و المرح، السعادة، الهدوء و الاهتمام بالآخرين" **(قوعيش،2018، ص129).**

3-3-7- تعريف Ryff & al (2006): " بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما يرتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية" **(تومي،2017، ص217).**

من خلال التعريفات السابقة يلاحظ أنه لا يوجد إجماع بين الباحثين حول تعريف جودة الحياة، حيث يمكن القول بأنه مفهوم شامل، إذ يمثل إشباع الحاجات جزءا مهما فيه، بما يحقق التوازن والرضا والسعادة للفرد.

4- جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها:

4-1- نوعية الحياة Quality Of Life: " استعمل في البحوث العربية (البهادلي، 2005، سعيد حسن و سيف المحرزي ،2006 ، عكاشة 2007، أبو حلاوة 2009) بمصطلح "**جودة الحياة**" كترجمة للمصطلح **Quality Of Life** ، وعلى افتراض أنه لا خلاف على مصطلح الحياة كترجمة لـ **Life**، إلا أن الخلاف في ترجمة **Quality**، لأن لفظة **Quality** في الإنجليزية تشير إلى مستوى شيء ما بالقياس إلى معيار مماثل له، غير أن أغلب مدلولاتها تشير إلى تميز و الجودة خاصة في المنتجات السلعية، لكن الملاحظ أن أصل الكلمة يعود إلى الفرنسية **quality** و التي تعود بجذورها إلى اللاتينية **qualitas** من **qualitis** بمعنى نوعية**(زعطوط، د ت، ص21)** ". ومنه نستنتج أنه لاتوجد اختلاف في استعمال المصطلحين لأنهما لهما نفس الدلالة والمعنى.

4-2- معنى الحياة The meaning of life: عرفها **ريكر و ونج Reker & Wong (1987)** بأنه: " إدراك الأمر، إدراك الأهداف من وجود الإنسان ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات قيمة، ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية" **(أحمد وعوادي، 2021، ص838).**

4-3- الرضا عن الحياة Satisfaction with life : عرفها أرجايل: " الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، ويمثل هذا البعد خلفية عامة للعديد من المقاييس النوعية للرضا، كالرضا هن العمل، أو الزواج، أو الصحة، ومقاييس الرضا المختلفة، مثل تلك التي تمتد من الممتع والعكس."، كما رى بعض الباحثين" أن الرضا عن الحياة مرادف للسعادة، لكن كثيرا منهم يميز بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في الزاج وبين الرضا عن الحياة كونها حالة معرفية تعتمد على حكم الفرد" **(خوجة وآخرون، 2018، ص122).**

4-4- التوجه نحو الحياة Orientation towards life : يعرف بأنه: " تقييم الفرد للحياة التي يعيشها حيث يعتمد التقييم على مقارنة المكافآت بمستوى الحياة التي يعيشها، والنظرة الإيجابية و الاعتقاد بأن جميع الأشياء والأحداث والمواقف والتصرفات تنزع نحو الخير والسعادة والإقبال على

الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد بدل حدوث الجانب السيئ" **(بوساق و بوضياف،2021، ص ص36-37)**.

4-5- طريقة الحياة Life style: "وتعبر عن الكل المركب بين ثلاثة مفاهيم هي أسلوب الحياة ومستوى المعيشة وجودة الحياة، ويعد هذا المفهوم بمثابة الكل الذي يشكل مفهوم جودة الحياة جزاءا منها" **(بوعامر،2022، ص39)**.

4-6- الاستمتاع بالحياةEnjoying life : يعتبر من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، يعرفه **دينز وآخرون Diener,& al (2000)** بأنه: " حكم الفرد الواعي على حياته"، **وتعرفه تيموثي Timothy(2005)**: " تقييم إيجابي للذات والإمكانيات بصفة عامة **(تازي، 2021، ص9)**.

4-7- السعادة Happiness : تعرف بأنها: " حال من المرح والهناء والإشباع تنشأ أساسا من إشباع الدوافع، ولكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي، وهي بذلك وجدان يصاحب تحقق الكل، كما يعتقد **ماسلو** بأن إشباع الحاجات الأساسية البيولوجية والنفسية والاجتماعية ومواجهة الصعاب يعتبر مصدرا أساسيا للشعور بالسعادة" **(بن شريك وآخرون،2016، ص 36)**.

4-8- التفاؤل Optimism: عرفته منظمة الصحة العالمية (2004): " أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه"**(بغدادي وغزالي، 2021، ص1422)**.

مما سبق يتضح أن هذه المفاهيم متداخلة وتدخل ضمن العناصر المكونة لجودة الحياة في بعديها الذاتي والموضوعي، حيث أن هذه المفاهيم تشترك مع جودة الحياة في ارتباطها بالناحية النفسية للفرد، و أن هذه المفاهيم تناولت كل ما تضمن وارتبط بشعور الرضا والسعادة الداخلية، وبالتالي تنعكس إيجابيا على حياة الفرد، فمعنى الحياة يؤدي إلى تحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبتها بمشاعر الامتلاء والحيوية والرضا عن الحياة و يؤدي لتقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها، أما الاستمتاع بالحياة فهو حكم الفرد عن حياته، وفيما يخص السعادة فهي تعتبر عن حال

من الفرح والإشباع، والتفاؤل هو عملية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، وطريقة الحياة فهي كل مركب من أسلوب الحياة ومستوى المعيشة وجودة الحياة.

و جودة الحياة إذن تشمل كل هذه المفاهيم التي ترتبط بالجانب النفسي الداخلي وتضيف عنها الجانب الخارجي للفرد في حياته وأسرته، فمفهوما أشمل من المفاهيم السابقة، وكل هذه المفاهيم وجودة الحياة تدخل ضمن مواضيع علم النفس الإيجابي وظهرت بظهوره.

5- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة

ظهرت عدة توجهات نظرية تفسر جودة الحياة، وكل توجه يختلف في تفسيره على الآخر، وهذا يرجع إلى اختلاف وجهات النظر الباحثين كل حسب تخصصه، وبالتالي يمكن توضيحها كما يلي:

5-1- المنحى النفسي:

يعتمد مفهوم جودة الحياة في علم النفس على عدة مفاهيم أساسية، منها القيم والإدراك الذاتي والحاجات والاتجاهات والطموح والتوقع والرضا والتوافق والصحة النفسية، فإن مفهوم القيم يتشكل من خلال مركز الدائرة التي تتمحور حولها مؤشرات جودة الحياة وذلك للأسباب الآتية:

1- لأهمية القيم في تفسير الطموحات والتوقعات الخاصة بالأفراد.

2- لإسهام القيم في تحديد مستويات الأهمية النسبية لمجلات الحياة المتعددة.

3- لأهمية القيم في تقدير الفرد لقيمة الحياة في جوانبها المختلفة **(بكر،2013)**.

وكذلك مفهوم مثل القيم الذي اعتبره **ركيتش(Rakish)** مفهوما أساسيا لما له من دور هام في حياة الفرد فهو يقيس الطموحات والتوقعات كما أن متغير مثل القيم يحدد للفرد مستويات الأهمية بالنسبة له، فيعتبره علماء النفس مؤشرا على تقدير الفرد لقيمة الحياة **(عيد، 2018، ص66)**.

كما أنه ينظر إلى مفهوم جودة الحياة على أنه: " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية و مؤشرات ذاتية." وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات و حاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة

الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة(**أبو حلاوة، 2010، ص 17**).

5-2- المنحى الاجتماعي:

يرى (Hankiss) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ **(1948)**، و قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات النمو، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد و يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله و المكانة المهنية للفرد، و تأثيره على الحياة، و يرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعّالة في تحقيق جودة الحياة فهي تثار بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله(**محمدي و بوعيشة،2013**).

يرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية التي تعكسها البيانات و الإحصائيات الرسمية مثل نظافة البيئة، سهولة المواصلات، ونوع العمل و طبيعته، توفر السلع، زيادة الدخل توفر الخدمات الصحية المناسبة، حرية التعبير والاعتقاد، توفر أماكن الترفيه و الاستجمام، توفر العدالة الاجتماعية، ومن الواضح أن هذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر **(دقيش،2021)**.

5-3- المنحى الطبي:

إن الفضل يعود إلى الأطباء و الباحثون في الصحة العمومية و كذا المختصون في مجال علم الأوبئة و الطب العقلي في وضع اللبنة الأولى لنجاح و انتشار مفهوم جودة الحياة، و الذي في النهاية أدمج ضمن مصطلحات متجاورة (الرفاهية، الصحة، السعادة، الرضا...الخ)، و بالتالي أصبح هذا المفهوم واسع جدا و معقد **(عدودة، 2015)**.

و يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة، أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة **(إبراهيم، 2016، ص17)**.

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الرعاية الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة. وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات **(مسعودي،2015)**.

5-3- المنحى الفلسفي:

يؤكد هذا المنحى أن جودة الحياة، أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة و الازدهار، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة الحياة، ومفهومها حسب المنحى الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراغماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية و ليست المرجأة النفعية، والمستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع الإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة التجاهل التام لآلام و مصاعب الحياة و الذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية**(عبيد، دت)**.

5-4- المنحى المعرفي: Cognitive Perspective

ركز هذا المنحى في تفسير جودة الحياة من وجهة نظر معرفية أساسا على أبحاث كل من **لاوتن (Lawton)** التي طرحها في مؤلفاته خلال سنوات **(1983، 1975،1973، 1991، 1997)** ، و أعمال **شالوك (Schalok)** المدونة حول جودة الحياة في مجلدين المعنونان بـ : **جودة الحياة: تطبيق على الأشخاص ذوي الإعاقة(1996)**، وقد طرحا فكرتين أساسيتين تمثلان معيارا مركزيا تدور حوله هذا المنحى.

- **المعيار الأول:** يقترح أن طبيعة الإدراك هي التي تحدد درجة الشعور بجودة الحياة.

- **المعيار الثاني:** إن طبيعة الاختلاف الإدراكي بين الأفراد في درجة شعورهم بجودة الحياة تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الذاتية أكثر بالعوامل الموضوعية.

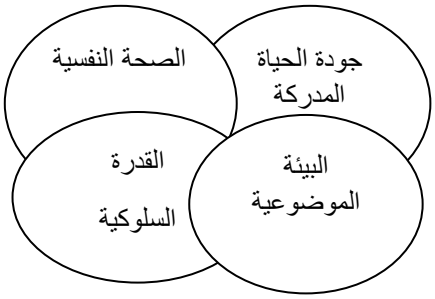
و بناء على هذين المعيارين تبلور لدينا أنموذجين حديثين في التفسير النموذجي لجودة الحياة، وسيتم عرضهما كما يلي**(بوفج، 2018)**.

5-4-1- نظرية لاوتن(1996): Lawton Theory

طرح **لاوتن (Lawton)** مفهوم طبيعة البيئة **(Environmental Press)** ليوضح فكرته عن جودة الحياة، و التي تدور حول الآتي: إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- **الظرف المكاني:** إذ إن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران احدهما، مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً ، والأخر تأثيره غير مباشر، إلا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضي الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزماني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته، يكون أكثر ايجابياً كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة **(مبارك،2010)**.

ويبين الشكل التالي أثر طبيعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته وتأثير قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر.



شكل رقم(1): جودة الحياة المدركة على وفق مفهوم بصمة البيئة.

5-4-2- نظرية شالوك(2002): Schalok Theory

قدم **شالوك (2002)** تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، و كل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور، فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته **(معوض، 2017، ص119)**.

و يوضح جدول التالي تفصيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية و مؤشرات كل مجال من هذه المجالات(**معوض، 2017، ص119**).

	المجـالات							
	السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية والقانونية
المؤشرات	– الرضا – مفهوم الذات – انخفاض الضغوط	–التفاعلات العلاقات – الإسناد	– الحالة المادية –العمل المسكن	– التعليم –الكفاءة – الشخصية –الأداء	– الصحة –الأنشطة اليومية –وقت الفراغ	الاستقلالية – الأهداف الاختيارات	– التكامل – الترابط الاجتماعي – الأدوار المجتمعة	– الحقوق الفردية – حقوق الجماعة – قانون وعمليات الواجبة

جدول رقم (1): مجالات جودة الحياة ومؤشراتها وفقا لنظرية شالوك.

و على وفق ما ذكر في الجدول يمكن تصور المؤشرات جودة الحياة في الأتي:

– **الناحية الذاتية:** التقييم الوظيفي كمقياس المدى مستوى الوظيفة، وملاحظة المشاركة، واستبيانات الظروف، والأحداث البيئة، والتفاعل في الأنشطة اليومية، وتقرير المصير، والتحكم الشخصي، وأوضاع الدور (التعليم، المهنة، المسكن).

– **الظروف الخارجية:** المنبهات الاجتماعية مستوى المعيشة، ومستوى العمل **(عبد، 2020، ص234)**.

5-5- المنحى الإنساني: Humanistic Perspective

يشير المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما.

1- وجود كائن حي ملائم.

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن: لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية و هي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات لتطبيق للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير

وعدم خروجهم منها، كما أن هناك البيئة الثقافية، التي تقيس جودتها لقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا**(بوعيشة، 2014)**.

- نظرية رايف: Ryff theory (1999)

تدور نظرية **رايف** حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد بستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية**(شيخي،2013، ص85)**. الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي:

- البعد الأول الاستقلالية: Autonomy، وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن:

1- يقرر المصير بنفسه.

2- يكون مستقلا بذاته.

3- قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

4- يتصرف بطرائق مناسبة.

5- منظم في سلوكه.

6- يقيم ذاته بما يتناسب وقدرته الشخصية.

- البعد الثاني: التمكن البيئيEnvironnement mastery ، ومن صفاته:

1- الكفاية الذاتية للفرد.

2- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطه وبيئته.

3- قدرته على الإفادة من الفرص المتاحة لديه.

4- قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية.

5- قدرته على اختيار قيمه الشخصية.

6- قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.

- البعد الثالث: النمو الشخصيPersonale Growth ، و من صفاته:

1- شعور الفرد بالنمو الارتقاء المستمر.

2- إدراكه لتطور وتوسيع.

3- انفتاحه للتجارب الجديدة.

4- إحساسه الواقعي بالحياة.

5- شعوره بالتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد الأخر.

6- سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.

- **البعد الرابع : العلاقات الايجابية مع الآخرين relation with others من صفاته:**

1- رضا الفرد عن علاقته الاجتماعية.

2- ثقته بالآخرين من حوله.

3- قناعته برفاهية الآخرين.

4- قدرته على التعاطف والتودد الآخرين.

5- اهتمامه بالتبادل الاجتماعي**(أبو هشهش،2018، ص 21).**

6- إظهاره للسلوك الاجتماعي مع الآخرين.

- **البعد الخامس: تقبل الذات self acceptance و من صفاته:**

1- إظهار الفرد توجها ايجابيا نحو ذاته.

2- قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته (السلبية والايجابية).

3- الشعور الايجابي لحياته الماضية.

4- تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية.

5- يشعر بخصائص ذاته المميزة.

6- يظهر النقد الايجابي لذاته.

- **البعد السادس: الهدف من الحياةPURPOSE IN LIFE ، و من صفاته:**

1- أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة.

2- أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.

3- أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.

4- أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته.

5- أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف حياته.

6- أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة**(أبو هشهش،2018، ص 22).**

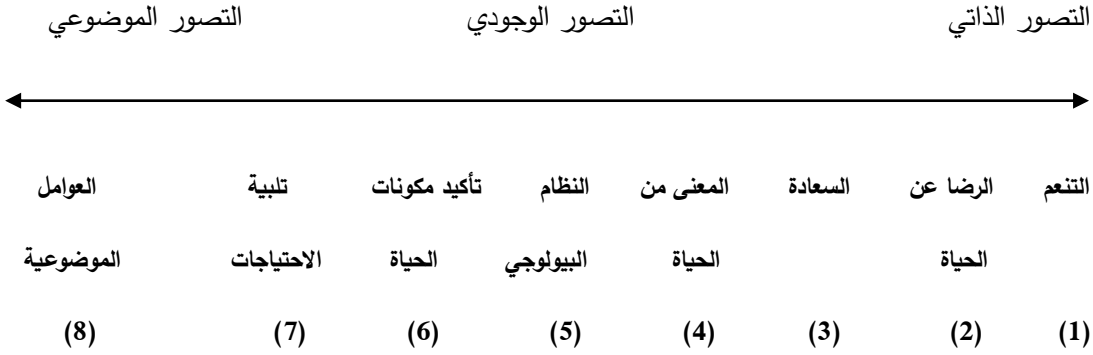
لقد بين **رايف** أن جودة الحياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في المراحل حياته المختلفة، وأن التطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة(**مبارك، 2010، ص 727**).

5-6- المنحى التكاملي: Integrative Perspective

تعود لصاحبها **Anderson (2003)**، فإنه يعطينا مفهوما تكامليا وشاملا عن مفهوم جودة الحياة، فيرى أصحابها وبالاعتماد على المفاهيم التالية: السعادة، معنى الحياة، نظام المعلومات البيولوجي، الحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، إضافة إلى العوامل الموضوعية الأخرى، إلى إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصيا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة، ويرى أن هناك ثلاث سمات تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة:

- **الأولى:** تتعلق بتحقيق الأفكار ذات العلاقة بهدف الفرد.
- **الثانية:** المعنى الوجودي الذي ينتصف بين الأفكار والأهداف.
- **الثالثة:** الشخصية والعمق الداخلي **(بوعمامة،2019)**.

والشكل التالي يوضح النظرة التكاملية لجودة الحياة، حيث تدرج من أكثرا تجريدا بدئا من أقصى طرف متصل وهو التنعم مرورا بعدة مستويات وصولا إلى أقصى الطرف الآخر و الأقل تجريدا و الذي يعكس الواقع من خلال عوامل موضوعية يمكن ملاحظتها بشكل موضوعي **(عباد الله ، 2022)**.



شكل رقم(2): يوضح المنحى و النظرة التكاملية لجودة الحياة.

6- أبعاد ومكونات جودة الحياة

تعددت الدراسات التي أوضحت أنها مؤشرات لجودة الحياة، ومنهم من أطلق عليها أبعاد جودة الحياة، والبعض الآخر أطلق على هذه المؤشرات مكونات جودة الحياة، وكل هذه الكلمات والإشارات تدل على مغزى واحد وهو أبعاد جودة الحياة**(الشهاوي،2018، ص715)**

- **حيث يرى عبد المعطي (2005)** أن لجودة الحياة ثلاثة أبعاد هي:

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

2- **جودة الحياة الذاتية:** وتعني مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.

3- **جودة الحياة الوجودية:** وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه **(الدهني، 2018).**

- **و ذكر منسي وكاظم (2006)** أن الشعور بجودة الحياة يمثل أمر نسبيا، لأنه يرتبط ببعض الأبعاد والعوامل منها:

1- **الأبعاد الذاتية Subjective:** المفهوم الإيجابي للذات، الرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد.

2- **الأبعاد الموضوعية Objective:** الإمكانات المادية المتاحة، الدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة السكنية، والوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد **(حمدان،2018).**

ويمكن تقسيم أبعاد جودة الحياة من خلال التصنيفات التالية:

6- 1- أبعاد جودة الحياة من خلال التعريفات:

- **تعريف موسوعة علم النفس:** " تعرف جودة الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة لخصتها على أنها سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة، وذلك لأغراض تيسير البحث والقياس وهي كالتالي:

1- التوازن الانفعالي: حيث يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية، كالحزن والكآبة والقلق والضغوط النفسية.

2- الحالة الصحية للجسم.

3 - والاستقرار المهني: حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بعدا هاما في جودة الحياة.

4- الاستقرار الأسري و تواصل العلاقات داخل البناء العائلي.

5- استمرارية و تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

6- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

7- التواؤم الجنسي، ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم، وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام" **(عدودة،2015، ص121).**

- **تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس:** " يتفق تعريفها مع تعريف منظمة الصحة العالمية، في إلقائهما الضوء على المتغيرات التي تشمل جودة الحياة، و هذه المتغيرات تتمثل في:

1- اللياقة الجسمية: و هي تنعكس **من** خلال أسئلة عن القوة و الطاقة، و القدرة على أداء نشاطات الحياة اليومية.

2- اللياقة النفسية: و تتضمن مدى البعد أو القرب من الخبرة بأعراض القلق و الخوف من المرض، واحتمالات الوفاة الناجمة عنه.

3- اللياقة الاجتماعية: و تشير إلى علاقات المريض بالأسرة و الأصدقاء وزملاء العمل، و الخبرة الذاتية بالأعراض المرتبطة بالمرض الجسمي و تلك المرتبطة بالعلاج، وهي تشمل أعراض المرض من قيئ غثيان و ألم، و الأعراض الجانبية للعلاج.

4- اللياقة الروحية: و تعكس معنى الحياة و التوقعات الخاصة بالمرض" **(معمرية، 2020، ص 21-22).**

6-2- أبعاد جودة الحياة من خلال القياس:

- **ذكر (منسي، 2006، ص41)** ستة مكونات لجودة الحياة:

1- جودة الصحة العامة. **4-** جودة العواطف (الجانب الوجداني).

2- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية 5- جودة الصحة.

3- جودة التعليم والدراسة. 6- جودة شغل وقت الفراغ وإدارته.

- **يذكر Widar, & al(2003)**، أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

1- **البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

2- **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.

3- **البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

4- **البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة **(الهنداوي، 2011، ص40)**.

- **و حسب منظمة الصحة العالمية** توجد ستة أبعاد لجودة الحياة وهي:

1- **الصحة الجسدية:** وتتمثل في الطاقة والتعب، الراحة (الانزعاج)، الألم، النوم والراحة.

2- **الصحة النفسية:** وتشمل صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل(العليم، الذاكرة، التركيز) .

3- **مستوى الاستقلالية:** ويشمل الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل.

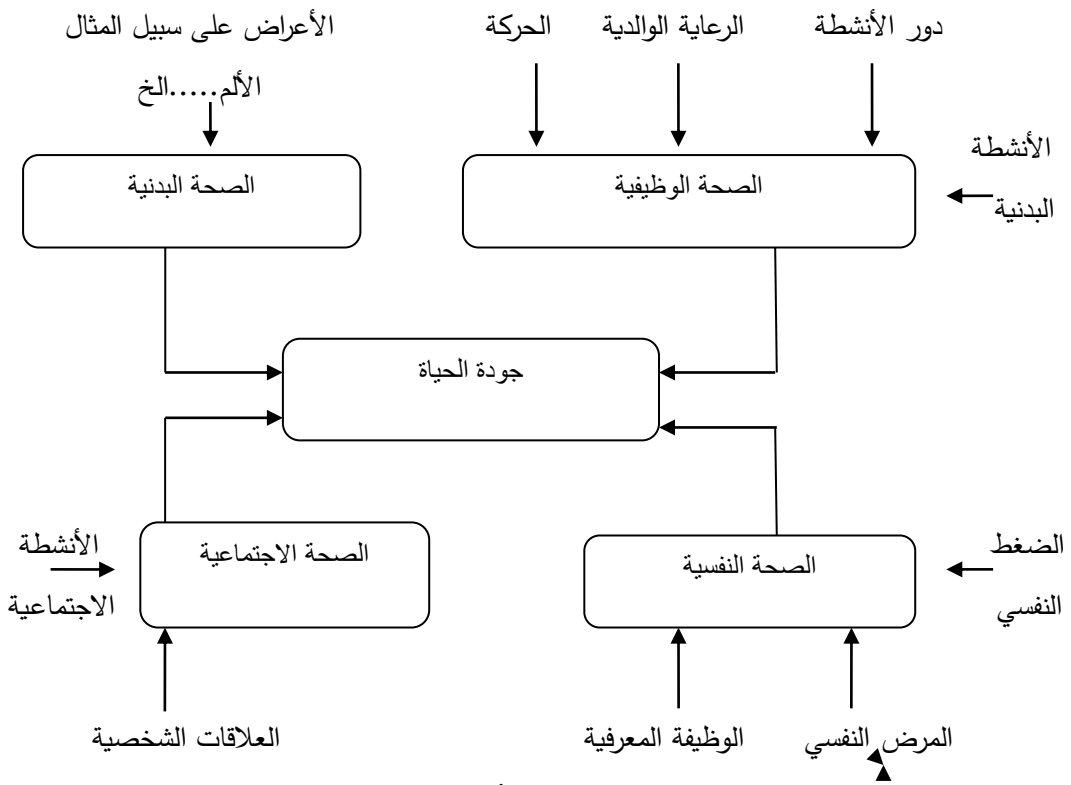
4- **العلاقات الاجتماعية:** العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي.

5- **البيئة:** وتشمل الموارد والتمويل، الحرية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية والسكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيقية، التلوث، الصخب، المناخ.

6- **الصحة الروحية:** تشمل الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية **(بوعامر،2022، ص42)**.

- **وأشار كل من كندى، ماكدوناج، Kennedy, K & Macdonagh, R,(2006)** إلى أهمية تقييم جودة الحياة من خلال شكل مجمع لأبعاد جودة الحياة وتفرعاتها**(الشهاوي،2018، ص159)**.

في الشكل كالتالي:



شكل(3): يوضح الأبعاد المتعددة لجودة الحياة

- **ويرى كارينج جاكسون Craig & Jackson (2010)**، أن جودة الحياة تتكون من ثلاث مجالات أساسية هي:

1-الكينونة: Being .

2- الانتماء: Belonging .

3- الصيرورة : Becoming (بوعمامة،2019، ص355).

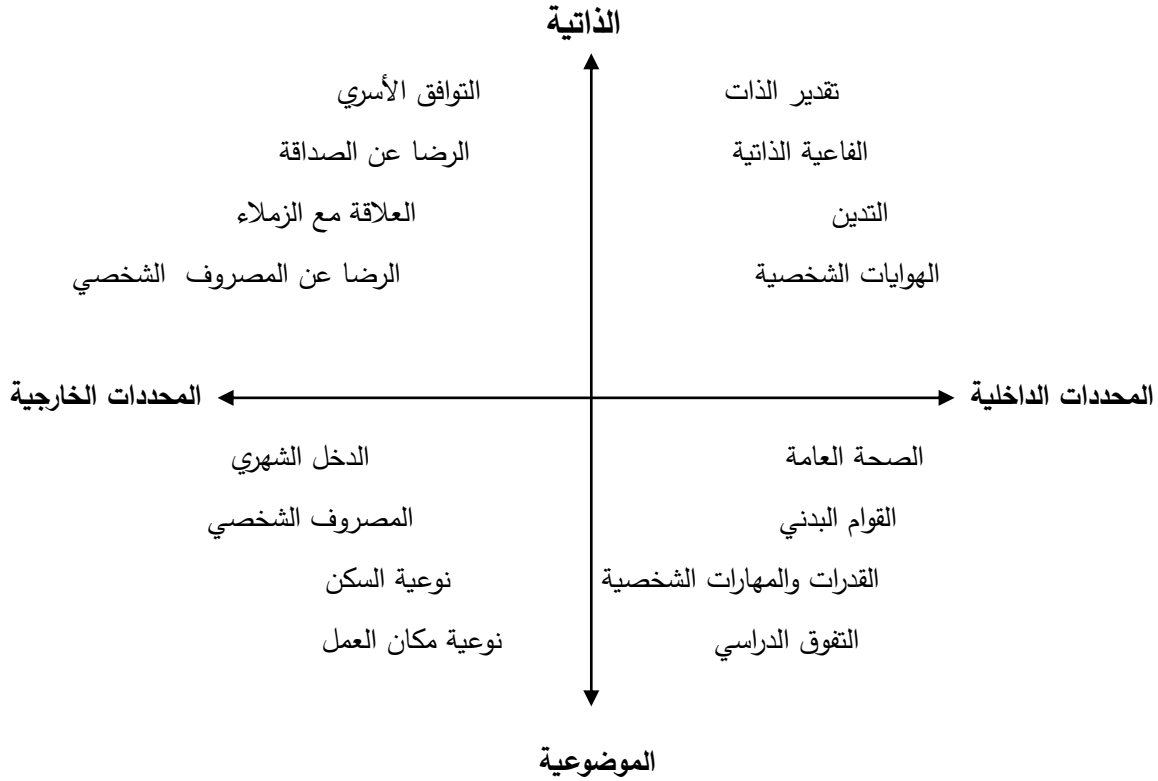
الجدول التالي يوضح المكونات الفرعية لهذه المجلات:

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة(الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	أ- القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. ب- أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	أ- التحرر من القلق والضغوط. ب- الحالة المزاجية العامة للفرد(ارتياح- عدم الارتياح).
	الوجود الروحي Spirituel Being	أ- وجود أمل في المستقبل. ب- أفكار الفرد الذاتية عن الخطأ والصواب.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني(البدني) Physical Belonging	أ- المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. ب- نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging	أ- القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها. ب- وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء(شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	أ- توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية، الخ). ب- الأمان المادي.
الصيرورة Becoming	الصيرورة العملية Practical Becoming	أ- القيام بأشياء حول منزلي. ب- العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	أ- الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التربص). ب- الأنشطة الترفيهية داخل المنزل(وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة التطورية(الارتقائية) Groth Becoming	أ- تحسين الكفاءة البدنية و النفسية. ب- القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

الجدول رقم(2): أبعاد ومجلات جودة الحياة

3-6 أبعاد جودة الحياة في الوطن العربي

قدم أبو سريع و آخرون(2006) نموذجا نظريا عربيا لتقدير و لتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة، و هي موزعة على بعدين متعامدين والتي يمكن تلخيصها في المخطط التالي:



الشكل رقم(4): تصور أبو سريع وآخرون للنموذج العربي لجودة الحياة

و يمكن تفسير النموذج العربي لجودة الحياة كالتالي:

1- البعد الأفقي: يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه و تسمى بـ: بعد المحددات الداخلية أو الخارجية.

2- البعد الرأسي: يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها و تحققها و هي تتوزع بين الأسس الذاتية – المنظور الشخصي – و الأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات التي للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية.

وعلى وفق هذا التصور، فإن مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب: صحية، اجتماعية، نفسية، اقتصادية، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلا عن النظام السياسي و التقاليد

الاجتماعية و مفهوم الرفاهية و معتقدات الأفراد. بالإضافة إلى إشباع الحاجات الإنسانية المادية و غير المادية مثل الرضا و القناعة و التوافق الشخصي و الأسري و الاجتماعي، مفهوم الذات و الوعي بها**(حرطاني، 2014)**.

- **تشير أبو حمادة (2015)** أن مكونات جودة الإنسان في الوطن العربي التي يشترك فيها كل بنو البشر هي كالتالي:

1- تكوين أسرة: برضا الرجل و المرأة و إرادتهما الحرة.

2- الرعاية الإجتماعية والصحية: خاصة الأطفال، والمسنين، والمعاقين.

3- مستوى معيشي لائق: الغذاء والكساء والمسكن.

4- العمل.

5- التعليم: المجاني في المرحلة الأساسية، والمكسب للقيم والمهارات و التوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة، والمستمر مدى الحياة.

6- حق الجماعات العرقية: في الحفاظ على ثقافتها الخاصة وتنميتها.

7- تكوين الجمعيات: و المنظمات السياسية، و ممارسة نشاطها بحرية.

8- المشاركة: في إدارة الشؤون العامة في المجتمع **(بنات، 2018)**.

7- مظاهر جودة الحياة:

اقترح عبد المعطي (2005) خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية و الذاتية، وهي كالتالي:

- **الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.**

1- العوامل المادية الموضوعية Objective Factors:

والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية الزواجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

2- حسن الحال Well belling:

ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد**(خلف الله، 2015، ص 20).**

- الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.

1- إشباع الحاجات وتحقيقها:Fulfillment of Needs

وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

2- الرضا عن الحياة: Satisfaction of Life

ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك رضياً فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا **(خلف الله، 2015، ص 20).**

- الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

1- القوى والمتضمنات الحياتية: Life Potentials

قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

2- **معنى الحياة: Meaning Life**

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين ، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقص أو افتقاداً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة **(بنات، 2018، ص46)**.

- **الحلقة الرابعة : الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة**

1- الصحة والبناء البيولوجي: Health and Biological State

وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

2- السعادة: Happiness

وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية **(الهنداوي، 2010 ، ص 43)**.

- **الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية**

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجوده، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم الجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده**(الهنداوي، 2010، ص 43)**.

و تقسم كذلك مظاهر جودة الحياة من خلال بعديها الموضوعي والذاتي كالآتي:

1-7 - البعد الموضوعي نجد فيه المظاهر التالية:

- **المظهر الأول: يتمثل في العوامل المادية،** وهذه العوامل نسبية في التعبير عن جودة الحياة، فهي ترتبط بثقافة المجتمع ومستوى يحضره، وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع الثقافة التي يعيشون فيها، والمعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.

- **المظهر الثاني: هو إشباع الحاجات،** بمعنى أن جودة حياة الأفراد تقاس بالدرجة التي يمكن عندها مقابلة حاجاتهم بمدى إمكان إشباعها، فإن جودة حياتهم ترتفع.

- **المظهر الثالث: هو القوى والمتضمنات الحياتية،** فإن حياة الفرد لكي تكون جيدة، لابد له من استعمال القدرات العقلية والإبداعية الكامنة لديه، وينمي العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف، وهي المؤشرات على جودة الحياة**(معمرية، 2020، ص 20)**.

- **المظهر الرابع: هو الصحة والبناء الجسمي للفرد،** فهي تعكس قدرته البدنية وسلامته الصحية.

2-7- البعد الذاتي نجد فيه المظاهر التالية:

1- حسن الحال Well-being : وهو مظهر عام لجودة الحياة.

2- الرضا عن الحياة: وهو أجدّ الجوانب الذاتية لجودة الحياة، لأن كون الفرد راضيا عن حياته، يعني أن حياته تسير بشكل جيد، وهو ينبع من إشباع الفرد لكل توقعاته و واحتياجاته.

3- ومعنى الحياة: لأنه كلما شعر الفرد بإنجازاته وبمواهبه وقيمته وأهميته لدى الآخرين، أن غيابه يسبب نقصا أو افتقاد الآخرين، كلما شعر بجودة الحياة التي يحياها.

4 - والسعادة والشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والشعور بالنشوة: حينما يدرك الفرد قيمه ومتضمنات حياته، مع استمتاعه بالصحة النفسية **(معمرية، 2020، ص 21)**.

ويتضح مما سبق أن مظاهر جودة الحياة تتمثل في إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية لدى الإنسان، وشعوره بوجوده الإنساني وقيمته، و أيضا رضا الإنسان و سعادته والرضا عن حياته وصحته النفسية و الجسمية.

8- معوقات جودة الحياة

تشير **عجاجة (2007)** أنه يوجد العديد من الأسباب التي تعوق جودة الحياة منها:

1- الضغوط اليومية.
2- فقدان الإحساس بمعنى الحياة .
3- قلة الوازع الديني.
4- عدم توفير وسائل الرعاية الصحية.
5- قلة الخدمات.
6- التأخر التكنولوجي.
7- افتقاد الأفراد للذكاء الوجداني للتغلب على الضغوط **(المرسي و آخرون، 2016،ص ص،397-398)**

يتضمن البناء النفسي لكل منا مكامن قوة بمواطن ضعف، وهذا أمر مسلم به. فإذا نظرنا إلى بواطن الضعف، أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى، لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه و طموحاته، بل أيضا قد تسبب كفّا أو كمونا لمكامن القوة التي لديه في نفس الوقت. وتجدر الإشارة إلى أغلبية مواقف الرعاية والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها حقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص وهذا أمر محمود وايجابي **(بوعيشة،2014).**

لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان، علينا ألاّ نركز فقط على المشكلات(بواطن الضعف)، بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكامن القوة، وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له(منغصات/ معوقات، إمكانيات/ قدرات)، وأن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية.

- **ويقصد بالظروف الداخلية:** الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد.

- **ويقصد بالظروف الخارجية:** تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص **(أبو حلاوة، 2010، ص23).**

و الجدول التالي يوضح ذلك:

	المنغصات/المعوقات	الإمكانيات/القدرات
الظروف الداخلية	- المرض. - الإعاقات. - الخبرات الحياتية السلبية.	- المهارات. - الخبرات الحياتية الإيجابية. - الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية. وروح الدعابة والمرح.
الظروف الخارجية	- نقص المساندة الاجتماعية و الانفعالية. - ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.	- توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها. - توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة.

جدول رقم (3): منغصات/ معوقات، إمكانيات/ قدرات تحقيق جودة الحياة

9-جودة الحياة الأسرية: Family Quality of Life(FQOL)

مصطلح جودة الحياة الأسرية يتكون من كلمتي جودة الحياة والأسرة، قبل أن نعرف جودة الحياة الأسرية يجب أولا تعريف الأسرة.

9-1- تعريف الأسرة:

9-1-1- تعرف الأسرة:" بأنها بناء أو بنية **Structure** و يقصد بها شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة وعلى رأس هذه العلاقات، طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل أفراد الأسرة الآخرين، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه" **(كفافي،2009، ص75).**

-9-1-2- عرفها(Wiksler): " الوحدة الأساسية في كل المجتمعات البشرية بصرف النظر عن الفروق الثقافية، فالأسرة لا تعمل على تلبية الحاجات الأولية من طعام ومأوى وملبس، ولكنها تلبي الحاجات الإنسانية الأخرى، كالحاجة إلى الحب والأمن والانتماء، وتنقل من جيل إلى جيل التقاليد والقيم الثقافية والروحية والأخلاقية " **(عبيدي، 2010، ص67).**

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح أن الأسرة هي وحدة أساسية ينتج عنها في أغلب الحالات أبناء، ويتطلب الدور الوالدي في هذه الحالة معرفة حاجات الأسرة الأساسية من رعاية نفسية ومادية واجتماعية والعيش في نوع من الاستقرار والسعادة.

9-2- تعريف جودة الحياة الأسرية:

9-2-1- تعريف Brown & Brown(2006): " هي الدرجة التي يحتاج فيها أفراد الأسرة إلى الالتقاء، والمدى الذي يستمتعون فيه بوقتهم معا، والمدى الذي يكونون فيه قادرين على فعل أشياء هامة مع بعضهم البعض" **(صندوق، 2015، ص32).**

9-2-2- تعريف Isaacs & al(2007): " الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية، ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية" **(Isaacs & al,2007).**

9-2-3- تعريف Zuna & al (2009): " مستوى رضا الحاجات الخاصة بأفراد الأسرة، والطريقة التي يستطعون بها قضاء وقت مع بعضهم البعض والقيام بأشياء مهمة من أجلهم" **(Achachera, 2015, p25).**

و بذلك فجودة الحياة الأسرية تتضمن كل الشروط و الظروف الذاتية و الموضوعية التي تجعل حياة الفرد جيدة داخل أسرته و تجعل حياة الأسرة ككل حياة جيدة. و يرتبط ذلك بالتقدير الإيجابي للحياة نتيجة الشعور بالسعادة داخل الأسرة و الرضا عن المعاملة و العلاقات الأسرية، و الاستمتاع بالظروف المعيشية و الصحية الملائمة و الإحساس بالدعم و المساندة**(بورحلي و بوطغان،2021).**

و جودة الحياة الأسرية هي في بداية التصور المفاهيمي، حيث أن الأسرة ذات نوعية الحياة الجيدة يجب أن تكون امتدادا طبيعيا للعمل على جودة الحياة الفردية، لا سيما في ضوء التركيز القوي في مجال الإعاقة على نموذج تقديم الخدمات التي تركز على الأسرة. وابتداء من منتصف الثمانينات توسع التركيز "**من جودة الحياة الفردية**" " **quality of life**" " **إلي جودة الحياة الأسرية**" " **Family quality of life (fQol)**" وذلك نتيجة للأهمية المتزايدة للنموذج التي يركز على الأسرة في تقديم الخدمات في مجال الإعاقة، مما أدى إلى التركيز على أسر المعاقين. أين تحول التركيز من تلبية احتياجات الأفراد المعاقين إلى تلبية الاحتياجات الجماعية لأسرهم كوحدة كاملة **(عايش،2021).**

9-2-4- وعرفها أبو حمزة ويونس(2019): " بأنها مهارات يكتسبها الوالدين تزودهم بأساليب فعالة لتحسين سلوك الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة و أيضاً لدعم العلاقات الأسرية بين هذا الطفل وأسرته ووالديه حتى يوفر للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرته نموا سليما" **(أبو حمزة ويونس، 2019، ص8).**

9-3- أبعاد جودة الحياة الأسرية

بالرغم من وجود الكثير من الدراسات في الأدبيات السيكولوجية والاجتماعية التي تناولت موضوع الأسرة بالبحث والتنقيب، ألا أنها قليلة إذا ما تعلق الأمر بجودة الحياة الأسرية، إذ أكد **دانيال و آخرونDaniel & al(2007)**، على الحاجة الماسة للاهتمام بشكل أكبر بالدراسات الخاصة بجودة الحياة الأسرية والتي تتضمن بعدين محورين وهما:

1- جودة الوالدية

2- جودة العلاقة بين الوالدين والطفل **(بن قويدر و كركوش، 2019).**

و من بين الأبعاد الأساسية التي يمكن التركيز عليها في دراسة جودة الحياة الأسرية يمكن ذكر ما ذهب إليها **جايون بارك Jiyeon Park(2001)** في أربعة أبعاد أساسية هي:

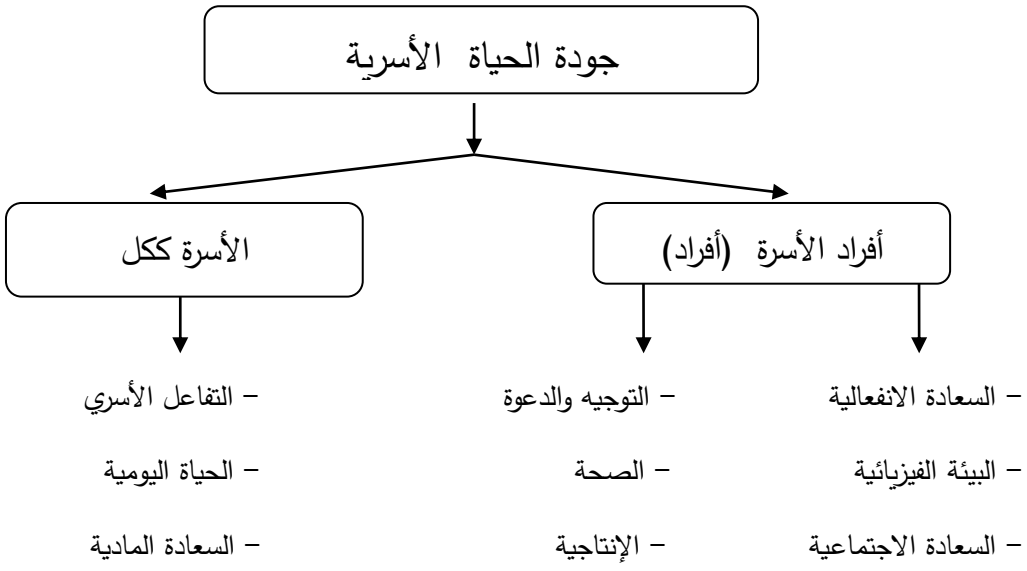
- الوالدية.
- التفاعل الأسري.
- الحالة المادية المتيسرة للوالدين.
- السعادة الانفعالية**(هبري و بشلاغم، 2018، ص125).**

و يمكن تحديد مفهوم جودة الحياة الأسرية في مجال الإعاقة من خلال تسعة أبعاد لجودة الحياة الأسرية وهي: الصحة، السعادة المادية، العلاقات الأسرية، الدعم من أشخاص آخرين، الدعم من مراكز الخدمات المتصلة بالإعاقة، المعتقدات الدينية والثقافية والمهنية، والإعداد للمهنة، الترفيه والتمتع بالحياة، المشاركة الاجتماعية والمدنية**(عبد الوهاب وآخرون،2017، ص11).**

ويحدد مركز **Beach Center on Disability** لذوي الاحتياجات الخاصة أبعاد جودة الحياة الأسرية بعشر أبعاد هي: التوجيه، الحياة اليومية، السعادة الانفعالية/العاطفية، التفاعل الأسري، السعادة المادية، الصحة، الوالدية، البيئة المادية، الإنتاجية، السعادة الاجتماعية. وقد تم تصنيفها إلى مجموعتين:

1- أبعاد تختص بجودة حياة الفرد وهي: التوجيه، السعادة الانفعالية/العاطفية، الصحة، البيئة المادية، الإنتاجية، السعادة الاجتماعية.

2- أبعاد أسرية موجهة نحو الأسرة وهي: التفاعل الأسري، الحياة اليومية للأسرة، الوالدية، السعادة المادية. ويوضح الشكل التالي الإطار العام لجودة الحياة الأسرية **(عبد الوهاب وآخرون،2017، ص11).**



الشكل(5): الإطار العام لجودة الحياة الأسرية

بالاعتماد على ماسبق، يتضح أن جودة الحياة الأسرية هي نتيجة لجودة الحياة ككل، وتعتبر مظهر من مظاهر لجودة الحياة الشخصية التي بواسطتها تعطي مناخ أسري صحي نتيجة التفاعلات الإيجابية والاستمتاع بالوقت والراحة والطمأنينة بين أفرادها .

الخلاصة

جودة الحياة من بين أهم مواضيع علم النفس الإيجابي، يتضح أنه يوجد اختلاف بين الباحثين في تعريف جودة الحياة إلى غاية تحديد أبعاد ومجلات جودة الحياة، وهذا لا ينفي أهمية جودة الحياة في البحوث النفسية و للفرد، و الهدف منه تغيير تصور الأفراد للأحداث والأزمات والنظر إليها بطريقة إيجابية وشمولية ليعيشوا بسعادة والرضا.

الفصل الثالث: الكفاءة الوالدية

تمهيد

1- تعريف الكفاءة

2- تعريف الوالدية

3- تعريف الكفاءة الوالدية

4- الكفاءة الوالدية ومفاهيم أخرى

5- متطلبات الكفاءة الوالدية

6- أبعاد الكفاءة الوالدية

7- العوامل المؤثرة في الكفاءة الوالدية

الخلاصة

التمهيد:

تعتبر الكفاءة الوالدية مفهوم جديد من مفاهيم الأساسية التي اشتقت من نظرية التعلم الاجتماعي لـ "**ألبرت باندورا**"، التي أصبحت في السنوات الأخيرة لها أهمية متزايدة كعامل مهم لتعديل معتقدات وسلوكات الآباء و الأمهات نحو دورهم الوالدي، وبالتالي التأثير الإيجابي على سلوك وشخصية أبنائهم، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الكفاءة والمفاهيم المتداخلة معها والوالدية ثم الكفاءة الوالدية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، ثم إلى متطلبات الكفاءة الوالدية وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها.

1- تعريف الكفاءة

1-1-لغتا:

1-1-1- عرفت في لسان العرب للعلامة بن منظور:

- **كفأ:** " كافأه على الشيء مكفاءة وكفاء."

- **الكفء:**" النظير، وكذلك الكفء، والكُفُؤ، على فُعل وفُعلَ، والمصدر الكَفَاءة: بالفتح والمد، وتقول لا كفَاءة له بالكسر، وهو في الأصل مصدر، أي لا نظير له."

- **والكفء:** "النظير والمساوي، وتكفأ الشيئان: تماثلا." " وكافأه، مكافأة، كفاء: ماثله " **(بن منظور، ب،ت، ص3892).**

1-1-2- وتعرف الكفاءة في المعجم الوسيط، وفي المعجم الوجيز:

- **الكفء:** "المماثل والقوى القادر، الكفاءة: المماثلة في القوة والشرف" **(أنيس وآخرون،2004، ص791).**

- **الكفاءة في العمل:**" القدرة عليه وحسن تصريفه" **(مجمع اللغة العربية،2009 ، ص536).**

1-1-3- وفي قاموس وبستر Webster: "تعنى الوسائل الكافية للأساسيات والملائمة للحياة، وهي الكيف أو النوعية لكون الفرد كفء، والفرد الكفء هو من يمتلك القدرة على الأداء الوظيفي والنمو بطريقة خاصة، كما أنه المؤهل أو المناسب قانونيا".

1-1-4- في موسوعة التربية الخاصة تعنى:" التمكين من مهارة ما، توضح كوسيلة معيارية للنجاح" **(نسيم، 2016، ص13).**

1-1-5- في معجم المصطلحات التربوية والنفسية يعني الكفاءة:Efficiency:" السعة، القابلية، القدرة، وهي أفضل مستوى يحتمل أن يصل إليه الفرد إذا حصل على أنسب تدريب أو تعليم وقد تسمى الاقتدار **capability** "**(شحاتة والنجار ،2003، ص246).**

1 -2- اصطلاحا:

1-2-1- وعرفها جابر وكفافي (1988) في معجم علم النفس والطب النفسي:

- **الكفاءة EFFICIENCY** :" نسبة الطاقة المستنفذة إلى بلوغ النتيجة المرجوة " **(جابرو كفافي،1988، ص1083).**

1-2-2- يعرفها طه و آخرون(2003) في معجم علم النفس والتحليل النفسي:

- **الكفء:** " الشخص أو الشيء الذي يتصف بالكفاءة والقدرة والفعالية " **(طه وآخرون،2003، ص378).**

-1-2-3 وتعرف الكفاءة: " بأنها امتلاك الفرد مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات والمفاهيم والاتجاهات التي يمكن اشتقاقها من أدواره المتعددة، وهي أداء عملي يمكن ملاحظته وتحليله وتفسيره وقياسه" **(سلام، 2017، ص34).**

ومنه نستخلص من هذه التعريفات، أن الكفاءة لها مستوى أعلى من المهارات و المعارف، و التي قد تشكل الأساس لبناء الكفاءة، وأن كلها تتفق على أن العناصر الأساسية التي تحدد الكفاءة، و هي أنها يجب أن تدمج الكفاءة عدة معارف و مهارات قابلة للملاحظة من خلال تحقيق نشاط معين، الكفاءة يمكن أن تطبيقها في مجالات مختلفة منها الشخصية، الاجتماعية، المهنية.

3- المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الكفاءة:

1-3-1- الكفاية Suffiency:" اصطلاحا هي القدرة سواء القانونية أو المهنية المكتسبة لإنجاز بعض المهام والوظائف والقيام ببعض الأعمال. أو بمعنى آخر هي القدرة على تحقيق نشاطات قابلة للملاحظة وبهذا يمكن أن نطبق الكفايات في سياقات مختلفة سواء كانت شخصية، اجتماعية أو مهنية " **(الوناس،2011، ص64).**

وبالتالي فإن الكفاية تدل على أداء أو مستوى فردي معين يمكن من خلال القيام بالأمور الخاصة به بدرجة معينة قد يستطيع أي فرد على فعلها، وبينما تتلخص الكفاءة في القدرة على أداء بعض المهام الهامة بأداء جيد و عالي، و الذي لا يمكن أن يقوى على فعله كافة الأفراد.

1-3-2- الفعالية Effectiveness: " يقول البعض إن عمل ما فعّال بمعنى العمل بأقصى الجهود، للوصول إلى تحقيق الهدف عن طريق بلوغ المخرجات المرجوة، وتقويمها بمعايير وأسس البلوغ، ويذهب آخرون إلى شيء بأنه فعّال أي قادر تحقيق الأهداف الأصلية، ويعد غير فعّال في حالة تحقيق أهداف أخرى بعيدة عن الهدف الأصلي، كما يعرف البعض أن الفعالية هي انجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة"**(ضيات،2019، ص ص58-59).**

1-3-3- الأداء Performance: يعرف في المعجم الوسيط:" أدى الشيء قام به، وأدى إليه الشيء: أوصله" **(أنيس وآخرون، 2004، ص10).**

- **ويعرف عند ابن منظور أدى الشيء:**" أوصله والاسم الأداء" **(بن منظور، ب،ت، ص48).**

- **وحيث تعرف الكفاءة :** " بأنها أداء الأعمال بطريقة صحيحة، بينما تعرف الفعالية على أنها أداء الأعمال الصحيحة، لذلك لا بد لنا من معرفة الأعمال الصحيحة وتحديدها وتعريفها لنتمكن من أدائها"، لذلك فان **الفعالية والكفاءة هي:** " أداء الأعمال الصحيحة بطريقة صحيحة، أي أن الأداء هو الجمع بين الكفاءة والفعالية، لذلك فان الفعالية تتحقق عندما يكون هناك رؤية واضحة وأهداف واستراتيجيات محددة، وتتحقق الكفاءة عندما يكون هناك تخطيط وتنظيم وإدارة للوقت ورقابة ومتابعة، وعندما يكون هناك فعالية ولا توجد كفاءة فان الرؤى والأهداف لا تجد من يحققها بصورة صحيحة، وفي حالة عدم وجود فعالية ووجود كفاءة فان الأعمال تنجز ولكن بدون وضوح الأهداف

إذن: الأداء = الكفاءة+ الفعالية" (بورقبة، 2011، ص191).

1-3-4- القدرة Ability :" تدل القدرة على إمكانية أداء نشاط معين، وهي بهذا ترتبط بالمعنى الفلسفي الدال على الوجود بالفعل، كما تشير إلى القوة على أداء فعل ما، جسديا كان أو عقليا، وسواء كان هذا الفعل فطريا أو مكتسبا بالتعلم والتدريب" **(طه وآخرون، 2003، ص124).**

"وهي استدعاء معلومات معينة لتطبيقها بمهارة، واستخدامها في المواقف الجديدة أو المشكلات التي تواجه الفرد، أي أنها أنشطة متكاملة ومترابطة تظهر عند توافر الظروف اللازمة. ويعبر **بلوم و زملائه** عن القدرات بالمعادلة التالية: **قدرات = مهارات+معلومات " (ساعد، 2012، ص160).**

1-3-5- المهارة Skill:" للمهارة عدة معان مرتبطة بها منها: خصائص النشاط المعقد الذي يتطلب فترة من التدريب المقصود، والممارسة المنظمة، بحيث يؤدى بطريقة ملائمة، وعادة ما يكون لهذا النشاط وظيفة مفيدة،ومن معاني المهارة أيضا الكفاءة والجودة في الأداء، وسواء استخدم المصطلح بهذا المعنى أو ذاك، فإن المهارة تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يتوافر له شرطان جوهريان أولهما: أن يكون موجها نحو هدف أو غرض معين، وثانيهما: أن يكون موجها نحو إحراز الهدف في أقصر وقت ممكن. وهذا السلوك المتعلم يجب أن يتوافر فيه خصائص السلوك الماهر" **(صادق و ابوحطب،1994، ص330).**

في حين أن **الكفاءة** مفهوم عام يشمل القدرة استعمال المهارات والمعارف الشخصية في وضعيات جديدة، أي" **الكفاءة= المهارات+المعرفة+السلوك. مثال:** كفاءة حل المشكلات هو الكفاءة التي تتطلب العديد من المهارات والمعرفة والسلوكيات التي يتعين القيام بها بشكل جيد".

و استخلاصا لما سبق، يمكن القول على أن حقيقة تداخل هذه المفاهيم مع بعضها البعض بطريقة واضحة، غير أنه توجد فوارق أساسية تبين وتوضح طبيعة كل مفهوم على غيره، ونستنتج أيضا أنه توجد علاقات واضحة تربط بين مفهوم الكفاءة وهذه المفاهيم مع بعضها البعض.

2- الوالدية :

2-1- لغتا:

- تعرف في المعجم الوسيط والمعجم الوجيز:

- "**الوالد، الأب، الوالدان:** الأب والأم، والوالدة: الأم: والولد: كل ما ولد"**(أنيس وآخرون،2004، ص1056) (مجمع اللغة العربية ،2009، ص681).**

2-2-اصطلاحا:

2-2-1- يعرفها عبد الرحمان و زهران(2016):" الوالدية تتطلب الكثير من الطاقة والجهد والكثير من الحكمة ولابد أن يبحث الوالدين عن الأساليب المثالية، أو على الأقل الملائمة للتعامل مع الأطفال واكتساب قدرة على تفهم خصائص المرحلة التي يمرون بها، وتفهم حاجياتهم ووجهات نظرهم اتجاه العديد من الأمور الحياتية ومتطلباتهم التي تتأرجح بين الاعتمادية والاستقلالية"

(عبد الرحمان و زهران،2016، ص131).

2-2-2- يعرفها طه و آخرون(2009) في معجم علم النفس والتحليل النفسي: " الوالدية رابطة قوية من الحب والعاطفة تجعل الفرد يحس بالأمان هي حوار من يتعلق به، والخوف من الانفصال عنه وتزداد رغبته في الارتماء في أحضانه عند مواجهة أزمات الحياة وضغوط الواقع ونموذج ذلك تعلق الطفل بأبويه، ويشير المصطلح أساسا إلى تعلق الطفل بأمه وكلفه بها حتى أنه لا يستطيع عنها فراقا، وبخاصة في المراحل العمرية الأولى باعتبارها مانحة شرعية بها أنه لا يستطيع عنها فراقا، وبخاصة في المراحل العمرية الأولى باعتبارها مانحة شرعية الوجود فيظل الطفل مرتبط بها لا يستطيع عنها انفصالا، حتى أنه يناهض استقلاليته التي تبدأ مع أول أزمة حاسمة في تطوره لمراحل نمو تالية، ونعني بها أزمة الفطام وإن أما كان تعلق الطفل بأمه مع تدليل منها لا يراعي حد أدنى من أصول التربية قد يؤدي إلى إيجاد علاقة اعتمادية **(anaclitique)** من الطفل اتجاه لأم بجانب ما قد يؤدي إليه من مخلفات أخرى. إلا أننا في المقابل قد نجد تعلقا من الأم بطفلها، واعتمادا متبادلا بينهما قد يعوق عملية الانفصال التي تلعب دورا أساسيا في نشأة الأنا وتطوره ونضجه " **(طه وآخرون، 2009، ص ص356-357).**

3- تعريف الكفاءة الوالدية :PARENTAL EFFICIENCY

توجد تعاريف كثيرة ومختلفة تطرقت إلى مفهوم الكفاءة الوالدية، حيث يوجد من يطلق عليها التربية الوالدية، الوالدية المتميزة ، الوالدية السوية، المهارات الوالدية، والوالدية الإيجابية.

إن تعدد التعاريف لا يعنى أنه توجد بينها اختلافات، لأن معظمها يركز على الجوانب السوية في المعاملة الوالدية.

3-1- عرفها truelle (1991): "الآباء الأكفاء هم أولئك الذين يعرفون ماذا يفعلون ولديهم ما يلزم للقيامة به"**(Bellemare, 1993, p9).**

3-2 - ويعرفها عبد الصبور(2004): " بأنها مجموعة التأثيرات التي يتعرض لها الأبناء من جراء استجابة الوالد أو الوالدة أو كليهما، وهي نوع من العلاقة بين الوالدين والأبناء تعتمد على الأساليب التربوية والتي من خلالها يدرك الأبناء أن كل من الأب والأم يمنحهم الحب والعطف والتقدير والاهتمام ويشعرهم بالدفء العائلي"**(سلام وآخرون، 2016، ص717).**

3-3- ولقد أشارت كل من Maria et Liza (2004): " بأنها الأساليب والطرق التي يتبعها الوالدين والتي لها تأثير على الأداء الوظيفي اليومي للأسرة وان الكفاءة الوالدية لها صلة بتصور الوالدين الذاتي كوسيط للتأثير على السلوك البارز للطفل"**(الشامي، 2011، ص12).**

3-4- عرفها عتروس (2014): " تعد الكفاءة الوالدية من العوامل التي تلعب دورا مهما في تحديد مخرجات التربية الأسرية، حيث تشير الكفاءة الوالدية إلى اعتقاد الأم والأب بأنهما قادران على التأثير إيجابيا في سلوك أبنائهم. و تظهر التربية الأسرية الفعالة من خلال مجموعة من الممارسات السلوكية اليومية التي يمارسها الآباء أثناء تفاعلهم اليومي مع أطفالهم داخل وخارج المنزل ومن الطبيعي أن تتأثر هذه الممارسات بالناحية المعرفية التي يمتلكها الآباء عن أطفالهم" **(عتروس،2014، ص43).**

3-5 - وعرفها كل من عبد الرحمن و آخرون (2016): "على أنها التصورات والأفكار التي يكونها الوالدين عن نمو الأبناء وكفاءاتهم وقدراتهم واحتياجاتهم ورغباتهم ومن ثم فهي تتجلى في ممارسات الآباء التربوية اتجاه أطفالهم"**(عبد الرحمن وآخرون،2016، ص 130).**

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح أن الكفاءة الوالدية هي امتلاك الوالدين المهارات والأساليب والطرق، الجيدة والايجابية في التفاعل مع أبنائهم، والتأثير الإيجابي على السلوك البارز لأطفالهم

4- الكفاءة الوالدية ومفاهيم أخرى:

4-1 الكفاءة الوالدية والكفاءة الذاتية:

يعد **ألبرت باندورا** أول من ساهم في ظهور هذا لمفهوم عام **(1977)** عندما نشر مقال بعنوان: كفاءة وفاعلية الذات نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك، هذه النظرية تتضمن فكرة بأن الأفراد لديهم معتقدات يستطعون بها ممارسة الضبط المعياري أو القياسي لمشاعرهم وأفكارهم وأفعالهم. وهذا الضبط المعياري أو القياسي يعتبر الإطار المعياري للسلوكات التي تظهر عنهم في محتواها ومستواها**(عبد الرحمن والشرقاوي،2016).**

4-1-1- حيث عرف باندورا الكفاءة الذاتية بأنها: " معتقدات الفرد المتعلقة بإمكانياته للقيام بمستويات معينة من الأداء تؤثر في أحداث حياته، ومن ثم فهي تتضمن الأحكام المتعلقة بقدرته على تقييم قدراته بطريقة تسمح له بتحقيق مستوى معين من التحكم بأحداث ومواقف الحياة"**(عزوز،2015، ص114).**

4-1-2- وعرفها كورمير نورس,Cormier Nurius(2003): "على أنها إحدى إستراتيجيات إدارة الذات، وكلما زادت قناعة الفرد بأن لديه قدرات تمكنه من حل المشكلات بكفاءة، زادت لديه الدافعية لتحويل هذه القناعات إلى سلوك واقعي"**(بيروتي وحمدي، 2012، ص285).**

4-1-3- وعرفها الزيات: " إلى اعتقاد أو إدراك الفرد لمستوى أو كفاءة إمكاناته أو قدراته الذاتية، وما تنطوي عليه من مقومات عقلية، معرفية، انفعالية، دافعية، وجسمية فسيولوجية عصبية، لمعالجة

المواقف أو المهام أو المشكلات أو الأهداف الأكاديمية والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما في ظل المحددات البيئية القائمة"**(سلطاني،2013، ص80)**.

حيث يستخدم الباحثون هذه المصطلحات بالتبادل، فإن تعريفات الكفاءة الذاتية والكفاءة الوالدية متشابهة جدا. قد ينبع أحد أسباب هذا النقص في الوضوح المفاهيمي من استخدام قياسات مختلفة وخلفياتها النظرية، بينما تركز بعض الدراسات على الكفاءة الذاتية باعتبارها تصور الفرد لكفاءته في أداء مهام مختلفة، إما في مهمة محددة (تتعلق بمهام محددة للأبوة)، أو مجال محدد (يتعلق بمهام مختلفة في مجال أوسع من الأبوة والأمومة)، أو المجال العام (توقع الكفاءة العامة لأحد الوالدين)**(jandrié & Kurtovié, 2021)**.

وتأسيسا على ماسبق يمكن التمييز بين الكفاءة الوالدية والكفاءة الذاتية في أن كلاهما لهما هدف واحد ومحدد هو الوصول إلى الأهداف بطريقة فيها تحكم في الأحداث والمواقف وحل للمشكلات باستعمال جميع الإمكانيات والاستراتيجيات بكفاءة، وتختلفان في كونهما أن الكفاءة الوالدية اشتقت من الكفاءة الذاتية مثل الكفاءة الاجتماعية أو الكفاءة المهنية أو إلى أي نوع من أنواع الكفاءات الأخرى. و لذلك في بعض المراجع يطلق عليها الكفاءة الذاتية الوالدية.

4-2- الكفاءة الوالدية وتقدير الذات:

إنَّ هناك تداخلا بين مفهوم الكفاءة الوالدية وكل من مفهوم الذات وتقديرها.

4-2-1- يعرف مفهوم الذات Self-Concept:" بأنه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، كما أنه يحدد إنجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به، ويتأثر تأثرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد، وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه" **(عبد الله،2000، ص12)**.

- **يرى زهران (1980):** " أن لمفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وتكامل وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه. وكذا فإنه ينظم ويحدد السلوك. وينمو مفهوم الذات تكوينا كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات وبالرغم من أنه ثابت إلى حد كبير يمكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينة" **(جزر،2001، ص70)**.

4-2-2- أما تقدير الذات Self Esteem:" مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال و الحرية والقبول و النجاح" **(عبد الأمير، 2011، ص302).**

وبذلك يوجد هناك نوعان من تقدير الذات هما:

- **تقدير الذات المرتفع:**" يتمثل بوجهة نظرنا الإيجابية تجاه ذاتنا، وأن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم و جوانب قوتهم وخصائصهم، ويتمتعون بثقة عالية في أنفسهم، ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقع النجاح" **(لقوقي، 2016، ص56).**

- **تقدير الذات المتدني:**" يتمثل بوجهة نظرنا السلبية تجاه ذاتنا، وصاحب هذا النوع من التقدير يميل إلى ضعف الثقة بالذات، والحاجة إلى أن يكون شخصا آخر، ومخطأ دائما بشأن ما يفكر به الآخرون اتجاهه، والتشاؤم بما يحمله المستقبل من أحداث وخبرات"**(سول، ب، ت).**

واستخلاصا لمن سبق يمكن القول أنه يوجد فرق بين تقدير الذات والكفاءة الوالدية، حيث أن تقدير الذات يعتبر تقييم شخصي لقيمة الشخص، وإذا لم يكن إيجابيا ممكن أن يعيق تحقيق الأهداف، أمّا الكفاءة الوالدية تعبر عن إحساس الوالدين بالكفاءة من حيث تقدير الذات لدى الوالدين، و على أنها تحتوي على مكونين مترابطين ولكنهما مستقلين أحدهما يشير إلى إحساس بالفعالية الشخصية والآخر يشير إلى الإحساس بقيمة الفرد ورضاه كوالد، لذلك الأولياء الذين يشعرون بالكفاءة في دورهم الوالدي يعتبرون أنفسهم مسيطرين على سلوكهم الوالدي، وكفاءة في قدراتهم كوالدين، وهم راضون عن أنفسهم، وبالتالي فإن تقدير الذات يؤثر سلبا أو إيجابا على الكفاءة الوالدية.

4-3- الكفاءة الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية:

ارتبط مفهوم الكفاءة الوالدية بأساليب المعاملة الوالدية، و هذا ما ستبينه وتوضحه عدة تعاريف:

4-3-1- تعريف كفافي: " أساليب المعاملة هي كل سلوك يصدر عن الأم أو الأب، أو كليهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته سواء قصدا بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا، كما يشير مفهوم

أساليب المعاملة الوالدية إلى أنه تلك الأساليب العديدة التي يأخذها الآباء في اعتبارهم للعمل على تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لأبنائهم" **(موسى،2004)**.

4-3-2- تعريف مقيز و روس Mvies et Ross(1993): "بأنها الأساليب العديدة التي يأخذها الآباء في اعتبارهم للعمل على تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لأبنائهم" **(بشير، 2012، ص 16)**.

4-3-3- تعريف شيفر(1995): "بأنها ما يقرره الأبناء من مفاهيم وانطباعات بالمدركات التي تتكون لديهم في اتجاهات الوالدين نحوهم" **(حمود،2010 ، ص24)**.

و يتفق معظم الباحثين أن أساليب المعاملة الوالدية لها بعدان رئيسان هما:

- **البعد الأول:** " كل ما يمكن أن يمنحه الوالدين من الدفء والمحبة لأطفالهم، وقد يعبر عنه بالقول: كالثناء على الطفل، وحسن الحديث إليه، والفخر به وبأعماله، أو بالفعل: مثل التقبيل والمداعبة، والسعي لرعاية الطفل، والتواجد معه عند الحاجة"**(بعلي، 2017، ص81)**.

- **البعد الثاني:**" فهو الرفض الوالدي الذي يقصد به غياب الدفء والمحبة ويظهر من خلال العدوان على الطفل، والعداء اتجاهه في ضوء عدم المبالاة بالطفل وإهماله، وهذه الأساليب تجعل الطفل يشعر بأنه مكروه وغير مرغوب فيه من قبل والديه، ومن هنا تتكون لدى الطفل عدد من سمات الشخصية الغير مرغوب فيها، كالعداء للمجتمع، والتمركز حول الذات والانحراف ونحوها" **(إبراهيم، 2008، ص95)**.

- **وكما تعرف الكفاءة:** " بأنها عبارة عن سيرورة معقدة لإكساب معارف تصورته وأدائية تستخدم من خلالها، وهي جملة منظمة وشاملة للمعارف ومهارات تسمح بالتعرف على وضعية إشكالية من الوضعيات والتمكن من حلها بفعالية في الأداء، وهي أيضا مجموعة منظمة ووظيفية من الموارد، معارف- قدرات- مهارات، والتي تسمح أمام جملة من الوضعيات بحل مشاكل وتنفيذ نشاطات وإنجاز الأعمال " **(شوشان و بغدادي ب، ت، ص ص180-181)**.

ومن خلال هذه التعاريف يتضح أن الكفاءة هي عبارة عن سيرورة لحل وضعية أو إشكالية أو وضعيات باستعمال القدرات والمعارف والمهارات للتمكن من إيجاد حل أو حلول بفعالية في الأداء أي القدرة على الحل بطريقة إيجابية.

أما الكفاءة الوالدية كما عرفت سابقا في بداية هذا الفصل فهي امتلاك الوالدين للمهارات والأساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والطرق الجيدة في التفاعل مع أبنائهم، والتأثير الإيجابي على السلوك البارز لأطفالهم.

واستنادا إلى ما تم ذكره من تعريفات حول أساليب المعاملة الوالدية والكفاءة الوالدية يتضح أن الكفاءة الوالدية ترتبط بأساليب المعاملة الوالدية، وتركز على الجانب الإيجابي والسوي في المعاملة الوالدية بين الطفل ووالديه، بطريقة فيها الاستمرارية والفعالية في الأداء للوصول إلى حل المشاكل المتعلقة بالطفل بالأساليب السوية والايجابية.

5- متطلبات الكفاءة الوالدية:

تناول **باندورا Bandura (1999)** فعالية الذات الاجتماعية عند الوالدين من خلال الفكرة التي تتعلق بكون دور الوالدين يتضح في المطالب الثقيلة المستمرة التي تلقي بأعبائها على فعالية التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة وكيف أنه ينبغي على الآباء لأن لا يتعاملوا فقط مع التحديات المتغيرة كلما كبر أبنائهم، ولكن ينبغي أيضا أن يتدبروا العلاقات المتبادلة ضمن النظام الأسري وضمن الروابط الاجتماعية المختلفة، فالوالدان اللذان يمتلكان اعتقادا ثابتا في فاعلية الذات الوالدية هم أكثر قوة في الارتقاء بكفاءات أطفالهم وأكثر من ذلك فإن الإحساس القوي بفعالية الذات الاجتماعية الوالدية، يعد عاملا قويا مانعا ضد التوترات والضغوط الانفعالية المختلفة، وأحيانا يكون الدور الوالدي للأبناء غير الآمن بفعالية الذات الشخصية لديهم التعامل مع المطالب الأسرية الممتدة **(بنات وآخرون، 2015).**

و من وجهة نظر **باندورا** فأن أحسن طريقة من أجل الحصول على مشاعر جيدة بالكفاءة هو التعلم من الخبرات والمهارات، و بالتالي تحسن الكفاءة الوالدية الشخصية، حيث أن الوالدين اللذين يشعرون بأن كفاءتهم الوالدية منخفضة لن يستطيعوا أن اكتساب استراتيجيات والدية فعالة، بل

يميلون إلى التجنب و الهروب بسهولة عندما يواجهون صعوبات معينة، وهذا ما سيكتسبه الأطفال أنفسهم، فالأطفال الذين يتمتعون بنمو ونجاح في الحياة وتربية سوية تعزز بالتالي الكفاءة الوالدية في والديهم ، أما الأطفال الذين لديهم سلوكات غير متكيفة و منحرفة ينعكس ذلك على شعور والديهم بالكفاءة و بالتالي تنخفض نسبتها **(Woodruff & Cashman,1993)** .

ويرى تريوين (2003) trewin أن الوالدين ذو الكفاءة العالية، يميلون إلى استخدام جهود أكثر نجاحا في الانخراط الاجتماعي، خاصة إذا عاشوا في بيئة ناضبة بالحياة، و تعمل الاعتقادات الشخصية بالكفاءة على تشجيع الوالدين على الانخراط في النشاطات الأبناء و التي تعد مفيدة لنمو الطفل، إن الوالدين الذين يشعران بالكفاءة يميلان إلى الاندماج في مجموعة من الاستراتيجيات الوالدية التعزيزية التي تدفع ابنهم إلى الأمام، وتزيد هذه الاستراتيجيات من فرص نجاح الطفل أكاديميا ونفسيا، فضلا عن تأثير المعتقدات الوالدية بالكفاءة مباشرة على نمو الأطفال، إذ يصبح قدوة لأولادهم، و يتحقق لدى الأطفال اعتقاد إيجابي حول كفاءتهم الذاتية و الذي ينعكس إيجابيا على تحصيلهم الأكاديمي و علاقاتهم بأقرانهم **(بن الزين،2019)**.

و يشير عبد الإله،(2004) إلى عدة متغيرات ترتبط حول الكفاءة الوالدية:

– تجنب الأساليب غير السوية: الإهمال، التسلط، والقسوة والتفرقة والتدليل والحماية الزائدة.

– معاملة الابن لذاته لا لشكله أو لجنسه أو لتربيته.

– مساعدة الأبناء من أجل فهم ذواتهم وتقديرها، وذلك بأخذ آرائهم واحترامهم وبالتالي يزيد الثقة لديهم، ويجعلهم أقل قلقا و أكثر توافقا.

– منح الابن الاستقلالية تدريجيا في التفكير والسلوك، مع المحافظة على التواصل معه.

– احترام سلوكات الطفل في كل ما يصدر منه من قول أو عمل، بالتسامح والتشجيع **(ياسين و قناوي، 2018)**.

6– أبعاد الكفاءة الوالدية

وتتكون الكفاءة الذاتية الوالدية كما يطلق عليها بعض العلماء ومنهم باندورا من ثلاثة أبعاد:

1- " **الكفاءة الذاتية السلوكية:** تشير على تشجيع الاستمرار في مواجهة الصعوبات وعلى المبادأة في سلوكات جديدة، ويمكن تقييمها من خلال المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي."

2- " **الكفاءة الذاتية المعرفية:** تشير إلى إدراك الفرد أن لديه قدرة على السيطرة على أفكاره ومعتقداته، حيث سلوكه يقاد من خلال أفكاره، وتقيم هذه الكفاءة من خلال القدرة على السيطرة على الأفكار الاكتئابية."

3- " **الكفاءة الذاتية الانفعالية:** تشير إلى معتقدات الفرد حول قيامه بأفعال تؤثر على حالته الانفعالية ومزاجه، وتقيم هذه الكفاءة من خلال القدرة على السيطرة على المزاج والمشاعر في مواقف محددة" **(عتروس،2014، ص44).**

و افترض **بلسكاي Belsky (1984)** حسب نظريته أن الكفاءة الوالدية قد تتشكل من ثلاث عناصر هي:

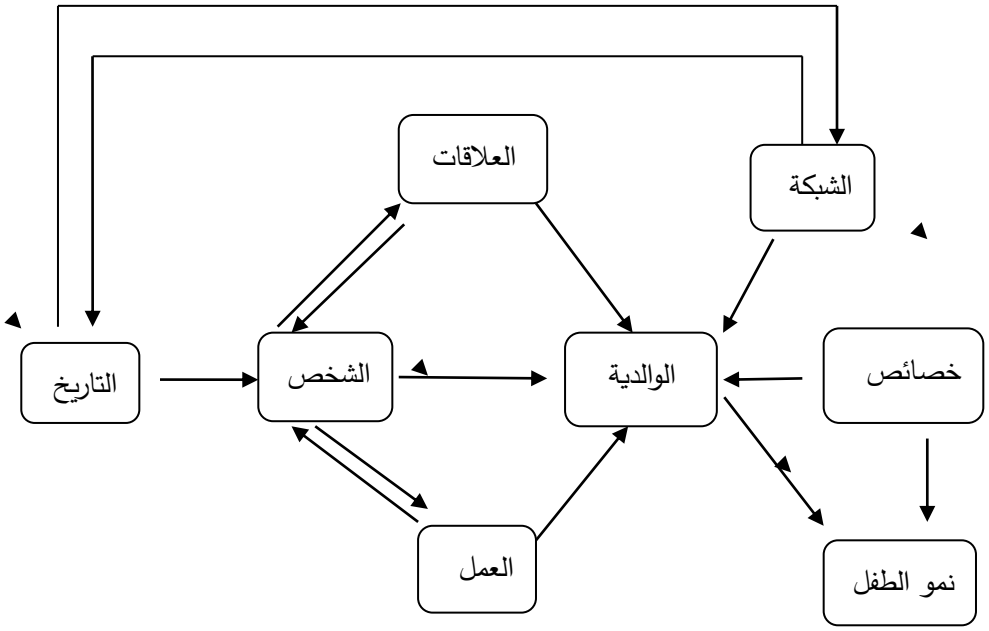
1 - نمو الشخصية والسعادة النفسية للوالدين.

2 - خصائص الطفل.

3- الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية.

ويتم تقييم الكفاءة الوالدية للوالدين من خلال هذه العناصر السابقة. ويفترض هذا النموذج أن أداء الوالدين يتم تحديده بشكل واضح من خلال مصادر الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية ويمكن أن تؤثر بشكل مباشر على الأبوة والأمومة، أو تؤثر بشكل غير مباشر على الوالدية من خلال أولا على السعادة النفسية للوالدين، وتؤثر شخصية الوالدين على الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية، والذي يغذي شكل الأبوة و الأمومة، وذلك برتيب الأهمية. والتي هي في حد ذاتها أكثر فعالية من الخصائص الأطفال، والتي أطلق عليها محددات الوالدية.

(Belsky, 1984) Determinates of Parenting



الشكل(6): نموذج بلسكاي(1984) مقترح لمحددات الوالدية

من خلال نموذج **بلسكاي** لمحددات الوالدية، نلاحظ انه يوجد ارتباط وتأثير لهذه العوامل على الكفاءة الوالدية.

– بحيث أن النمو النمائي للوالدين يؤثر ويتأثر بالشبكة الاجتماعية والتي تتضمن الدعم والمساندة من الآخرين، وكذلك نستنتج أن شخصية الوالدين تتشكل في ضوء التاريخ النمائي لكل منهما.

– إن العلاقة التبادلية بين الوالدين وعملهما من جهة والعلاقات الزوجية بينهما من جهة أخرى تؤثر على الكفاءة الوالدية.

– وكذلك الشبكة الاجتماعية للوالدين وخصائص الطفل تؤثر في الكفاءة الوالدية.

– وكل هذه العوامل في النهاية تؤثر على نوعية الأساليب التي يعامَل بها الأطفال من قبل الوالدين، وذلك في استخدام الأفضل لكفاءتهما الوالدية.

7– العوامل المؤثرة في الكفاءة الوالدية

توجد عدة عوامل قد تؤثر في الكفاءة الوالدية ومن بينها مايلي:

7-1- أثر خبرات الوالدين وتجاربهم ومعتقداتهم نحو الوالدية :

تعد الكفاءة الوالدية مهارة قد نرثها من آبائنا أو فطرة غريزية في التربية، ويمكن أن تكون مكتسبة نتعلمها، وقد تتأثر بالفطرة من جهة وتتأثر بمورو ثنا من الأساليب التي تربينا عليها من جهة أخرى، تحكمها مرجعية الأفكار والتقاليد والتصورات فيما يجب أن يكون عليه الأبناء مستقبلا **(عامر، 2015)**. حيث إنّ الشخصية العميقة للوالدين التي يساهم في تكوينها تاريخهم الشخصي تلعب دورا حاسما في العلاقات المستقبلية مع أولادهم**(روشان،2001، ص53)**.

فإن العلاقة التي تنشأ بين الطفل والقائمين على رعايته لها تأثير في الاتجاهين، فالظاهر أن الطفل هو الجانب السلبي الذي يتأثر بالوالدين وبالقائمين على رعايته، ولكن الحقيقة أن الطفل يؤثر أيضا، فالوالدين يخبران الوالدية من خلال تربيتهما لطفلهما ولولا هذه العلاقة، وما مرّا بهذه الخبرة الهامة في حياتهما تؤِثر بالتالي في كفاءتهما الوالدية **(كفافي،2009)**.

وفي دراسة قامت بها كل من **Grady & Karraker(1997)** عن مزاج الأم والطفل كتفاعل يرتبط بالكفاءة الوالدية في مرحلة الطفولة، حيث قاما بفحص مزاج الأم والطفل باعتباره مرتبطا بتصورات الأمهات عن دور الوالدية، وكانت نتائج الدراسة أنه يوجد تأثير لسمات الأم والطفل فيما يتعلق بفعالية الوالدية والرضا والاهتمام أمهات الأطفال الصغار، حيث أكدت النتائج على أهمية مراعاة معتقدات الوالدية في سياق سمات مزاج الأم والطفل، كذلك سلبية الطفل ونشاطه والتواصل الاجتماعي والخجل كانت مرتبطة بمعتقدات الوالدية لدى الأمهات وتفاوتت بعض هذه الارتباطات تبعا لمزاج الأم ، ويجب التدخل لتعزيز معتقدات الوالدية الإيجابية لنمو أمثل للطفل.

(Grady & Karraker, 2016).

و العوامل التي تؤثر في حالة الوالدين المزاجية والانفعالية والضغوط الحياتية والأسرية المختلفة التي تؤثر على ممارسة أدائهم، وبالتالي تجعل من نظرتهم لأطفالهم سلبية و تؤثر بطريقة أقل على رعايتهم و حل المشكلات مع كثرة الانتقاد واستخدام العنف و سرعة الغضب، ومنه فإن استعمال الوالدين أساليب المواجهة بنّاءة للضغوط المختلفة يساهم في إثرائهم الانفعالي ويزيد عندهم شعور بالكفاءة الوالدية**(عتروس،2014)**.

فالوالدية هي المسؤولية الدائمة، بحيث يتوجب على الوالدين توفير جو أسري فيه الحيوية واحترام للأبناء وتقدير لمشاعرهم و لتطلعاتهم، و احترام وجهة نظرهم، و تقبل التعبير عن مشاعرهم، وأيضا إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية و الجسمية ، وكل ما كان التفاعل بين الوالدين مع أبنائهم جيد، كلما تعرف الأبناء عن أنفسهم، ويتعّرفون أيضا على التجارب و بالتالي يستعدون من خلالها على مواجهة الحياة المستقبلية **(الطوخي،2020)**.

7-2- المستوى التعليمي.

يعتبر المستوى التعليمي خاصة من أقوى المؤشرات المحددة لكفاءة الوالدين المعرفية ومهارتهما السلوكية والتي لها دورها الكبير في تعديل اتجاهاتهما نحو الطفل، وتبين من الدراسات أن المستوى التعليمي للوالدين يعتبر عاملا ذا تأثير في الممارسات الوالدية لتربية الأبناء مقارنة بباقي المتغيرات مثل مهنة الوالدين، دخلهما، جنسهما. ويؤثر المستوى التعليمي في تعامل الوالدين مع أطفالهم حيث يتضح ذلك من خلال الأساليب التربوية التي يتبعونها، ومدى تفهمهم للمشكلات والمراحل المختلفة التي يمر بها الأطفال **(عبد الرحمن وآخرون،2016، ص151)**.

ومنه أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي يكون الوالدين ميلا أكثر المرونة و للتسامح مع الأبناء، وكلما إنخفض يكون أساليب العقاب و التشدد**(الصبي، ب، ت)**.

7-3- العلاقة الزوجية والتماسك الأسري:

تتألف الأسرة في الوضع الطبيعي من زوجين وأولاد ويقيمون في مسكن واحد ويتم التفاعل بينهم طبقا لأدوار محددة لكل منهم للحفاظ على تماسك الأسرة وقدرتها على تأدية أدوارها التربوية في تنمية الأبناء ذاتيا واجتماعيا والتكيف مع الآخرين والتعامل معهم وهذا يتطلب من الوالدين تقوية الروابط الأسرية وخلق جو التفاهم والتعاون بين أعضاء الأسرة.

إن الأسرة بحكم بنيتها ووظائفها تشمل على نسق من العلاقات، و تعد العلاقة القائمة بين الأبوين هي المحور الأساسي لهذه العلاقات، حيث تعكس الجو العاطفي للأسرة و الذي يؤثر تأثيرا كبيرا على عملية التربية و متابعتهم لهذا الطفل. فالأسرة هي الهيكل أو البناء الذي لا يكتمل إذا

تخلى أحد الأطراف عن واجباته. و السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جوا يساعد على نمو الطفل بشخصية متكاملة و متزنة، فالوفاق و العلاقات السوية و التفاعلات الإيجابية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي و إلى توافقه الاجتماعي، أما التعاسة الزوجية و التفاعل السلبي تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق جوا يؤدي إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سليم **(مقحوت،2014)**.

إن إخفاء الخلافات الزوجية أمام الأطفال مهما بلغت ومحاولة الوالدين بناء وتهيئة المناخ الإيجابي لأبنائهم حتى في أحلك الظروف، هنا تتمايز الوالدية الإيجابية عن السلبية، إذ تظهر الحاجة للتميز في ضبط الانفعالات وإدارتها في اللحظات الحرجة أكثر من اللحظات الانبساطية في العلاقة الزوجية، فالنجاح يقترن ببذل جهد لا بالاسترخاء، فجل الناس أبعد ما يكون عن محاولة حسن الإدارة في حالات الغضب إلاّ المتميزين الذين استحقوا هذه التسمية**(الطالب وآخرون،2019)**.

7-4- الطلاق:

تتألف الأسرة في الوضع الطبيعي من زوجين وأولاد ويقيمون في مسكن واحد ويتم التفاعل بينهم طبقا لأدوار محددة لكل منهم للحفاظ على تماسك الأسرة وقدرتها على تأدية أدوارها التربوية في تنمية الأبناء ذاتيا واجتماعيا والتكيف مع الآخرين والتعامل معهم وهذا يتطلب من الوالدين تقوية الروابط الأسرية وخلق جو التفاهم والتعاون بين أعضاء الأسرة. ومن هنا حظي التفكك الأسري باهتمام علماء الاجتماع والنفس لما به من تهديد يهدد كيان الأسرة ويعطل أدوارها ويعكس حياة تعيسة للأطفال وسيئة تؤدي إلى حرمانهم من الرعاية الأسرية الطبيعية الأزمة لنموهم السليم **(الماجدي،2020)**.

حيث يعتبر الطلاق إنهاء للعلاقة الزوجية وللرابطة الزواجية، بعد فشل الاستمرار بين الزوجين، ويترتب عليه إعادة تنظيم البناء الأسري خاصة، إذا ترتب عليه وجود أبناء، هذا الترتيب يمس كل من الأب والأم والأبناء.

و من الآثار المترتبة على وقوع الطلاق بالنسبة للمرأة هي الآثار ذات الأبعاد النفسية المتمثلة في الاضطراب والاكتئاب وسوء التكيف والقلق على المستقبل سواء للمطلقة نفسها أو للأبناء، ففي

حالة وجود أطفال وعدم وجود من يقدم للمرأة المطلقة الدعم المادي والمعنوي، وهذا قد يسبب لها أذى نفسي. كما تشير بعض الدراسات أن المرأة المطلقة تتعرض لأزمات نفسية صعبة قد لا تمر بسلام، **وأكد محمد (1987)** عن وجود صدمة نفسية للمرأة المطلقة بعد الطلاق التي تتجسد في عدم قدرتها على التكيف مع أوضاع حياتها الجديدة واضطراب واختلاف في معاملتها للآخرين حتى مع محيطها القرابي و كما توصلت **دراسة صالح (2007)** في هذا الشأن إلى نتائج تدل على وجود آثار نفسية كبيرة عند المرأة المطلقة فقد وجد أن نسبة (65 %) من عينة المطلقات يعانين من اضطرابات نفسية(الاكتئاب، القلق)، ومنهن من راجع العيادات الطبية للمعالجة من تلك الآثار، **(تغزة، 2014).**

7-5- حجم الأسرة

إن التغير في حجم الأسرة وفي طبيعة تكوينها يؤدي إلى التأثير في تنشئة الطفل، كما يؤدي إلى زيادة الرابطة بين الطفل وأبويه وتحقيق الاتصال المباشر بينهما. كما أن كثرة الأبناء تنحوا بالآباء على أسلوب السيطرة في تحقيق المطالب بينما قلة الأبناء تجعل الآباء يتبعون أسلوب الإقناع **(علي، 2010).**

إن حجم الأسرة وطبيعة تكوينها من العوامل التي تؤثر في كفاءة الأم الوالدية من حيث زيادة الترابط بينها وبين أبنائها والاتصال المباشر معهم. فكلما زاد حجم الأسرة كلما زادت العلاقة بين الأم وأبنائها تعقيدا وصراعا، فالأسرة كبيرة الحجم تتسم فيها الأم بالإهمال لأنه يقع على عاتقها مهمة الاهتمام بأمور كل أبنائها مما تضعف قدرتها على القيام بمهام التربية بصورة إيجابية سليمة وتزداد الصراعات بين الأم و الأبناء نتيجة فرضها القيود الصارمة وأسلوب السيطرة مما يضعف العلاقة القائمة بينهم، بينما تتسم اتجاهات الأم في الأسرة صغيرة الحجم بالإيجابية فتستطيع الأم ممارسة الأساليب السوية مع أبنائها والاهتمام بهم وتنشئتهم تنشئة سليمة وتقديم المساندة الانفعالية والحب لأبنائها، كما تتسم العلاقة بين الأم والابن في هذا النوع من الأسر بالديمقراطية فيسود أسلوب الضبط المعتدل والمتزن، ويتم اكتساب الطفل العادات الاجتماعية والسلوكيات الحسنة التي تفيده في حياته المستقبلية، لذلك يتسم أبناء الأسر الصغيرة بالذكاء نتيجة لما تقدمه الأم من اهتمام ونوعية ودعم **(نوار،2018).**

7-6- العوامل الاجتماعية والاقتصادية

" يقصد به جملة النشاطات والممارسات التي يقوم الوالدان كانعكاس لدرجة تعليمها وعنايتهما بثقافة الأبناء، وتتجلى في تشجيع الأطفال على ممارسات النشاطات الثقافية، بالإضافة إلى مستوى دخل الأسرة وانعكاساته على تنمية قدرة الأسرة على اقتناء العديد من الأدوات الثقافية، وممارسة الأنشطة الثقافية، وقدرة الأسرة على الإنفاق المناسب على الأطفال في المستويات التعليمية المختلفة" **(عبد المعطي وقناوي، ب،ت،141ص).**

إن مستوى الأسرة الاقتصادي والاجتماعي يؤثر على معاملة الأم لأبنائها ومدى إشباعها لحاجاتهم الأساسية وفي العلاقة بين أفراد الأسرة لبعضهم البعض، فالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض ينشأ منه آثار النفسية الناتجة عن الحرمان والقلق والإحباط، الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض يضطر فيها الأب إلى زيادة ساعات عمله مما يضعف إشرافه على تربية الأبناء، فيقع على عاتق الأم مهمة تربيتهم، فتلجأ الأمهات المنتمون إلى هذا المستوى إلى العقاب البدني في التربية ونادرا ما يستخدمون أسلوب المناقشة والحوار ويكونوا بعيدين عن أبنائهم ولا يشعرون بالحنان، بالمقارنة مع الأمهات اللاتي ينتمون إلى المستويات الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة غالبا ما يستخدمون أسلوب المناقشة والحوار في تنشئة الأبناء لمعرفة دوافع ما وراء سلوكهم الخاطئ فيبادلون أبنائهم المحبة والعطف بصورة معتدلة، فالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي يؤدي دورا مهما شعور الأم بالراحة النفسية والتي بدورها تنعكس في أسلوب التربية المتبع مع أبنائها **(نوار، 2018).**

7-7- جنس الطفل وترتيبه

إن لجنس الابن وترتيبه بين إخوته دورًا في تحديد طبيعة العلاقة بالأخوة من جهة، وفي علاقته بوالديه من جهة أخرى، وينعكس هذا على مستوى توافقه **(القحطاني،2009، ص40).**

إن موضع الطفل في أسرته يؤثر في شخصيته، وفي طبيعة معاملة والديه له والاختلاف بين طفل وآخر في الأسرة يعود إلى موقعه فيها، فهل الابن الأول؟ وهل هو طفل وحيد؟ أم طفل بين مجموعة من البنات؟ كل هذه الأمور تجعل من موقع الطفل مميزا، كما أن لجنس الابن وترتيبه بين

إخوته دورا في تحديد طبيعة علاقته بإخوته من جهة، وعلاقته بوالديه من جهة أخرى، وينعكس هذا على مستوى توافقه مع نفسه ومع الآخرين، إن مركز الابن قد يكون ميزة وكسبا له، أو ضده وينعكس عليه سلبا، الأمر الذي يعود إلى مستوى الوعي لدى الوالدين وموقفهم في ظل الجو العام للأسرة وظروفها المحتملة **(حاج،2009)**.

ويرى**(تركي، 2005)** أن الثقافة و المجتمع هما من يحددان الوعي بالفروق بين الجنسين، إضافة أن الوالدين يقع عليهما مسؤولية تربوية غاية في الخطورة ، وهي التربية التي توفر للأبناء، و لا ينبغي أن تتنوع الأفعال و الممارسات لتتناسب و الفروق بين الجنسين، بل وينبغي أن تكون كذلك و لا يلغي بالطبع تخصيص أدوار اجتماعية خاصة بالبنت و الوالد و ذلك وفق الظروف الاقتصادية والسياسية و الاجتماعية التي يعرفها مجتمعنا.

ويوجد تمييز في الأسر الجزائرية بين الذكور والإناث حيث يفضلون الذكور وبالتالي ينعكس على أساليب التربية للجنسين، وهذا التفضيل يدفع إلى إنجاب المزيد من الأطفال لإنجاب الذكر أو رغبة من الأسرة في زيادة عدد الذكور، والذي ينعكس على أساليب تربيتهم لهم **(هميلة،2011)**.

7-8- إعاقة الطفل:

إن وجود الإعاقة في الأسرة يعتبر من العقبات التي تتصدى تأثير الإعاقة على الأبناء، لسيرورة الأسرة حيث تتطلب التكيف معها، هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل، حيث يتلقي الأبوان أخبار مثيرة تغير عاداتهم ورغباتهم وكذا مشاريعهم، إذ تستلم السرعة في إعادة سلوكهم، كما أن الإعاقة تؤثر على الأبوين، من حيث أن إنجاب طفل سوي ومستحسن من طرف الآخرين، يزيد من قيمة الأبوين واعتزازهما، أمّا أن الإعاقة تؤثر على الأبوين، أمّا المعاق فيسبب جرح نرجسي، ويتفق الكثير من أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة. إن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأبوين كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأبوين بالذنب إما لعدم قدرتهما على إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته **(مسعود، 2021)**.

ويرى **Kugler & Reber(2001)** بان ضغوط الوالدين التي يتعرضون لها قد تؤثر في علاقتهم مع أبنائهم، بحيث تتفاعل عوامل كثيرة مشتركة في ذلك مثل نقص المهارات الوالدية، الزيادة في العبء بعناية الطفل المعاق، صعوبات اقتصادية، وبالتالي قد يتولد لديهم اضطرابات اكتئابية، و صعوبة التحكم في الانفعالات **(الغداني،2014)**.

في دراسة **(Hassall & al,2005)** على ضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية آثار الإدراك الوالدي فيما يتعلق بخصائص الطفل ودعم الأسرة، بحثت هذه الدراسة في العلاقات بين الإدراك الوالدي وخصائص الطفل ودعم الأسرة وضغوط الأبوة، كانت جوانب الإدراك المدروسة هي الكفاءة الوالدية والمتمثلة في بعدي الفعالية والرضا، وأشارت النتائج إلى أن معظم التباين في الإجهاد الوالدي قد تم تفسيره من خلال موقع خصائص الطفل. في حين كان هناك أيضا ارتباط قوي بين دعم الأسرة والإجهاد الوالدي.

أما دراسة **كارين وآخرون Karen & al (2004)** فقد تطرقت إلى العوامل المؤثرة في أساليب معاملة الوالدين لأطفالهم المعاقين، وجاءت نتائجها مرتبة حسب الأهمية وهي: تعرض الوالدين للضغوط النفسية، والعزلة الإجتماعية، وتحمل أعباء الطفل والإجهاد الناتج من خصائص الطفل المعاق، كشدة الإعاقة، فكلما كانت الإعاقة شديدة كانت نسبة تعرض الطفل للإساءة أكبر، وهو ما أكدته دراسة **قستي (2004)**، فقد أشارت على وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين عقلياً والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال معاقين على الدرجة الكلية الخاصة بالطفل وقوة الأنا في اتجاه أمهات المعاقين، كما أشارت نتائج دراسة **مغاري (2005)** إلى تأثر الصحة النفسية للوالدين ذوي الأطفال المعاقين سمعيا، أما دراسة **الدعدي (2009)** فقد أشارت على أن الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما ازداد الضغط النفسي وقل التوافق **(الغداني،2014)**.

الخلاصة

من خلال هذا الفصل تم التعرف على مفهوم الكفاءة، المفاهيم المتداخلة معها، مفهوم الوالدية، تم مفهوم الكفاءة الوالدية وتوضيح علاقتها بمفاهيم مشابهة لها مثل الكفاءة الذاتية تقدير الذات ، وأساليب المعاملة الوالدية. كما تناول الفصل متطلبات الكفاءة الوالدية وأبعادها، والعوامل المؤثرة فيها وانعكاساتها على الأداء الوالدي للوالدين.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

1- منهج الدراسة .

2- حدود الدراسة.

3- العينة.

4- أدوات الدراسة .

5- الأساليب الإحصائية.

الخلاصة

تمهيد

من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة في البحث العلمي يجب استخدام أساليب وخطوات منهجية لمعالجة موضوع الدراسة، ومنه ومن أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها في هذه الدراسة، سنوضح في هذا الفصل جميع الإجراءات والخطوات المنهجية المتبعة من خلال التطرق إلى حدود الدراسة، ووصفا لمنهج المستخدم للدراسة، العينة والأدوات المستخدمة فيها، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها والأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة على أسئلة الدراسة.

لم تتطرق الطالبة الباحثة في هذا الفصل للدراسة الاستطلاعية أو القيام بإجراءات الإدارية بخصوص التسهيلات الخاصة بالجانب التطبيقي، لأن الطالبة الباحثة تعمل كأخصائية نفسانية عيادية بمدرسة المعاقين سمعيا بمدينة بسكرة.

1- منهج الدراسة:

إن اختيار منهج الدراسة تحدده مجموعة من العوامل منها، موضوع البحث وأهدافه ، فرضياته، وأيضا الوسائل المستخدمة لجمع المعلومات، ولكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة الإرتباطية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمرسين، فإن المنهج الذي تم إتباعه في هذه الدراسة هو **المنهج الوصفي الإرتباطي**.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "من بين المناهج الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بحاضر الظواهر والأحداث" **(عليان وغنيم، ص،42)**.

" و يتضمن أيضا قدرا من التفسير لهذه النتائج، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة. يستخدم المنهج الوصفي أدوات لجمع البيانات والمعلومات في البحوث الوصفية الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة، الاختبارات، الاستبيانات، المقاييس المتدرجة، تحليل الوثائق والسجلات"**(المحمودي،2019، ص،49)**.

ومنه يعرف المنهج الوصفي الإرتباطي:" ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، و من ثم معرفة درجة تلك العلاقة. وبهذا

المفهوم يتضح أن البحث الإرتباطي يقتصر هدفه على معرفة وجود العلاقة أو عدمها، وإذا كانت فهل هي طردية أو عكسية، سالبة أم موجبة"**(العساف، 198، ص261)**.

2- حدود الدراسة

2-1- الحدود المكانية: تمت الدراسة في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بمدينة بسكرة.

أجريت الدراسة الميدانية بمدينة بسكرة وبالتحديد بمدرسة المعاقين سمعيا، حيث تقع مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بمدينة بسكرة بحي بوعصيد، يحدها شمالا إقامة 25 مسكن التابع للجيش الوطني الشعبي، ويحدها من الجهة الغربية متوسطة الإخوة بركات، ومن الجهة الجنوبية طريق عام. وقد تم بناء هذه المدرسة في السابق لتكون مركزا للمسنين، ولكن هذا الأخير ألغي. وتم فتحها مدرسة للأطفال المعاقين سمعيا. وكان الإنشاء في **26-02-2001 بمرسوم 01/57** والافتتاح الرسمي في **أوت 2002**، وهذه المدرسة هي تابعة إلى وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة. تشرف عليها مديرية النشاط الاجتماعي و الولاية.

تخضع المدرسة للنظام الداخلي والنصف الداخلي. ويشرف على التلاميذ المعاقين سمعيا فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات من أخصائيين نفسانيين، عيادي، تربوي، أرطوفوني. أساتذة التعليم المتخصص، معلمي التعليم المتخصص، مربيين متخصصين، طبيبة، ممرضة.

2-2 الحدود الزمنية: شهر نوفمبر 2020.

2-3 الحدود البشرية:

2-3-1 عينة الدراسة: من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق أدوات دراستها على عينة **(70)** أمّا، وذلك للتعرف إن كانت هناك علاقة إرتباطية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى هاته العينة، و تم اختيار العينة البحث بطريقة الحصر الشامل، حيث تكونت عينة البحث من جميع أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بمدينة بسكرة، والتي تضم(70) أمّا.

3- العينة

3-1- خصائص العينة

فيما يلي عرض خصائص العينة: حسب عدد الأبناء، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

3-1-1- عدد الأبناء:

جدول (4): خصائص العينة حسب عدد الأبناء.

عدد الأبناء	العدد	النسبة المئوية
3-1	**23**	**%32.9**
7-4	**47**	**%67.1**
المجموع	**70**	**%100**

فيما يخص خصائص العينة حسب عدد الأطفال فقد تبين من خلال الجدول أن عدد الأبناء من **(1-3)** هو**(23)** من العينة أي ما يعادل نسبة**(32.9%)**، في حين أن عدد الأبناء من **(4-7)**هو **(47)** من العينة أي ما يعادل **(67.1%)**.

3-1-2- المستوى التعليمي:

الجدول(5): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد الأفراد	النسبة المئوية
غير متعلمة	34	%48.6
متعلمة	36	%51.4
المجموع	70	%100

من خلال الجدول يتضح أن خصائص العينة حسب المستوى التعليمي، أنه توجد **(34)** من الأمهات الغير متعلمات أي ما يعادل نسبة **(48.6 %)**، في حين أن**(36)** من الأمهات المتعلمات أي ما يعادل نسبة **(51.4 %)**.

3-2-3- الحالة الإجتماعية.

جدول (6): خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
غير مطلقة	**65**	**%92.9**
مطلقة	**05**	**%7.1**
المجموع	**70**	**%100**

من خلال الجدول يتضح أن خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية، أنه توجد **(65)** من الأمهات الغير مطلقات أي ما يعادل نسبة **(92.9%)**، في حين أن **(05)** من الأمهات المطلقات أي ما يعادل نسبة **(7.1 %)** .

4- أدوات الدراسة

4- 1 – استمارة جودة الحياة.

- وصف استمارة جودة الحياة:(PAR-DD-QOL):

(PAR-DD-QOL) هي أداة ذاتية الإدارة تم التحقق من صحتها باللغة الفرنسية بواسطة **(RAYSSE)** في عام **(2011)**. الغرض منها هو تقييم عواقب الاضطرابات المنتشرة في نمو الطفل على جودة الحياة الوالدين.

النسخة الأصلية من استمارة (PAR-DD-QOL)هي استمارة(PAR-ENT-QOL)، وقد تم تطوير هذا الأخير بواسطة (BERDEAUX.AL) في عام (1998)، وهو مصمم للتقييم مع 18 عنصرا، عواقب الالتهاب البلعوم الأنفي وأمراض الالتهابات الأذن لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 4 سنوات على جودة حياة والديهم. لقد تم تكييفه لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو سمي(PAR-DD-QOL) من طرف(RAYSSE ET AL)، 2002، 2003 2004 وتم تقليصها إلى 17 عنصرا.

من أجل تعميم استمارة (PAR-DD-QOL) على جميع السكان من آباء الأطفال الذين يعانون من مشكلة صحية وللسماح بصلاحيته ابتكرت (RAYSSE) نسخة عامة تحت اسم (PAR-QOL)، لتحل محل أي إشارة إلى اضطراب النمو بواسطة المصطلح العام "الاضطراب"

تم اقتراح استمارة (PAR-DD-QOL)على (590) من الوالدين لـ (345) طفلا يعانون من اضطراب في النمو من طيف التوحد وغير التوحد من أجل التأكد من صلاحيته، و (304) لأولياء الأطفال بدون اضطرابات في النمو والماكثين في المستشفى في طب الأطفال للإجابة على استمارة (PAR-QOL)، في المجتمع الفرنسي.

تحتوي الاستمارة على 3 أبعاد:

1- البعد العاطفي: 1، 2، 3، 4، 5، 6 ،13، 14.

2- البعد التكيفي: 7، 8، 9، 10، 11، 12، 16.

3- الدرجة الكلية للمقياس: يشمل مجموع الدرجات السابقة

- **البعد العام لجودة الحياة: رقم 17.** بما أنه يمثل ثقل عاملي له دلالة في أفراد العينة، مما سمح باستبعادهما حسب الدراسة الأصلية لعشاشرة**(عشاشرة،2016).**

- **صدق وثبات الاستمارة:**

في دراسة **PIERRE, RAYSSE (2011)** بينت أن الاتساق الداخلي للاستمارة ممتاز مع معاملات كرونباخ دائما أعلى من**(0.8)**، أظهرت دراسة موثوقية الاختبار- إعادة الاختبار توافقا جيدا بين النتائج في كلتا الحالتين للنتيجة في البعد العاطفي واتفاقا جيدا للغاية في البعد التكيفي والدرجة الكلية للمقياس. كان معامل الارتباط هو **(0.89)** للبعد الانفعالي، **(0.80)** للبعد التكيفي، والدرجة الكلية للمقياس **(0.93)**.

الاستمارة تتمتع بقبول جيد وصلاحية في المظهر، حيث لم يواجه **(74 %)** من الآباء صعوبة في ملئه. وأظهر الصدق التمييزي أن الدرجات الانفعالية والتكيفية والإجمالية حسّاسة لمعظم المتغيرات المدروسة (المتغيرات المتعلقة بالوالدين والأطفال والمعاملة).

أظهرت النتائج أن هذه الاستمارة قصيرة وقابلة للاستخدام في الممارسة العيادية. لديها صفات سيكومترية جيدة، والتي من شأنها أن تجعل من الممكن تقييم (QOL) لكل من الوالدين بشكل مستقل **(عشاشرة،2016).**

4-2- مقياس الكفاءة الوالدية: (Parenting Sense of Competence Scale)

تم تطوير مقياس الشعور الوالدي بالكفاءة(Parenting Sense of Competence Scale) بواسطة **(Giraud-Wallston)** كجزء من أطروحة الدكتوراه الخاصة بها وتم تقديمها في جمعية علم النفس الأمريكية بواسطة (Wallston) و(Andsman) في عام (1978).

يتألف مقياس الكفاءة الوالدية في صورته النهائية من 17 عبارة. يطلب من المفحوصين تقدير إجاباتهم على فقرات المقياس على سلم ليكرت مؤلف من 5 خمس درجات: 5 درجات (أوافق تماما)، 4 درجات (أوافق)،3درجات (محايد)،2 درجتين (لا أوافق)، 1 درجة واحدة (لا أوافق أبدا).

9 عبارات:2، 3، 4، 5، 8، 9، 12، 14، 16 في **(PSOC)** مشفرة بشكل عكسي، بالنسبة لباقي العبارات: 1، 6، 7، 10، 11، 13، 15، 17، تكتب ببساطة الرقم الذي أشار إليه المشارك باعتباره الخيار الصحيح https://www.bristol.ac.uk/ .

تم تصميم المقياس من طرف**(Giraud–Wallston)** و**(Andsman)** عام **(1978)**، حيث كان يقيس الإحساس العام بكفاءة الأبوة والأمومة ويتضمن بعدين فرعيين يقيسان رضا الوالدين والكفاءة الذاتية لتقييم احترام الأبوة والأمومة.

وتم تطويره أيضا من طرف **(Johnston and Mash)** عام **(1989)**، والتي أعيدت تسمية البعدين بالرضا و الفعالية.

1- يفحص عامل الفعالية: كفاءة الوالدين، ومستويات القدرة، وقدرات حل المشكلات في دورهم الأبوي.

2- يفحص عامل الرضا: قلق الوالدين وتحفيزهم وإحباطهم.

يمكن استخدام **(PSOC)** لقياس نتائج البرامج، لقياس المستوى الكفاءة المتصورة لدى الوالدين، يمكن استخدامه أيضا لقياس الرضا عن الأبوة والأمومة، والثقة في فعالية الأبوة والأمومة بشكل فردي، أو بشكل مشترك.

قام **(Johnston and Mash)** في عام **(1989)** بتوسيع المقياس لاستخدامه مع آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 9 سنوات. أظهرت الدراسات الحديثة فائدة مع آباء الأطفال حتى 17 عاما.

1- بعد الرضا:2، 3، 4، 5 ، 8 ، 9، 12، 14، 16 في **(PSOC)** مشفرة بشكل عكسي.

2- بعد الفعالية:1، 6، 7، 10، 11، 13، 15، 17: تكتب ببساطة الرقم الذي أشار إليه المشارك باعتباره الخيار الصحيح https://www.bristol.ac.uk/

- صدق وثبات المقياس

قام **(Giraud-Wallston)** و **(Andsman)** عام **(1978)** في الدراسة الأصلية، أبلغ عن معاملات ألفا كرونباخ من **(0.70)** و **(0.82)** لبعدي الرضا والفعالية. تراوحت ارتباطات الاختبار-إعادة الاختبار بعد 6 أسابيع من **(0.46)** إلى **(0.82)** للبعدين، والنتيجة الإجمالية.

قام (**Johnston and Mash)** عام **(1989)** تطبيق المقياس على **(297أمّ)** و**(215 أب)**، لأطفال تتراوح أعمارهم بين **(4-9)** سنوات. كانت معاملات ألفا كرونباخ تبلغ **(0.75)** لبعد الرضا، و **(0.76)** لبعد الفعالية، و**(0.79)** للنتيجة الإجمالية.

https://effectiveservices.force.com

ولغايات الدراسة الحالية استخدمت الدرجة الكلية للمقياس، حيث تشير الدرجات **(17-39.61)**: مستوى منخفض من الكفاءة الوالدية،**(39.62-57،29)**: مستوى متوسط ،**(57.30-85)**: مستوى مرتفع. وتتراوح الدرجة الكلية بين **(17-85)** درجة.

إضافة استخدمت الطالبة الباحثة المقابلة من أجل جمع المعلومات عن طريق طرح الأسئلة على الأمهات للتعرف على مدى فهمهم لموضوع الدراسة، وتطبيق استمارة جودة الحياة و مقياس الكفاءة الوالدية بطريقة فردية. لأن نسبة معتبرة من الأمهات غير متعلمات بنسبة **(48.6 %)**.

-4-4- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

تم اختيار التحليلات الإحصائية من خلال سمات العينة وفرضيات الدراسة. و قد تم التحليل الإحصائي بمساعدة برنامج .(SPSS)

-4-4-1- استمارة جودة الحياة: (PAR-AR-QOL)

تم تكييفه على المجتمع الجزائري من طرف الباحثة "**أسماء عشاشرة**"، حيث هدفت دراستها إلى تكييف وتحقيق صدق استمارة **(PAR- QOL)** في المحيط الجزائري والتي تقيس تأثير اضطرابات الطفل على جودة حياة الوالدين، **(PAR- QOL)** عبارة عن نسخة عامة تم بناؤها أثناء تحقيق صدق استمارة **(PAR-DD-QOL)** باللغة الفرنسية، لقد تمت ترجمة الاستمارة إلى اللغة العربية باستعمال طريقة " الترجمة – إعادة الترجمة " وسميت النسخة المتحصل عليها ب **(PAR-AR-QOL)**، وملئت هذه الاستمارة من طرف أولياء الأطفال المعاقين تكونت عينة الدراسة من **(855)** ولي**(554**

أمّ و301 أب) لـ (575) طفل معاق المتواجدون بالمراكز المتخصصة بولايتي تلمسان ووهران، وأظهر تحليل كانت قيمة معامل النتائج تحقيق الصدق الظاهري للاستمارة**(PAR–AR–QOL)**. كما أن التحليل العاملي لبنود الاستمارة **(PAR–AR–QOL)** كان متشابه مع نتائج التحليل العاملي للاستمارة الأصلية **(PAR–DD–QOL)**. أما صدق الاتساق الداخلي فقد كان جيدا حيث قدرت قيمة ألفا كرونباخ **(0.89)** بالنسبة للبنود التي ملأتها الأمهات و**(0.91)** بالنسبة للبنود التي ملأها الآباء. وبينت الدراسة على تحقيق ثبات المقياس بطريقة تطبيق الاختبار– إعادة تطبيقه حيث كانت قيمة معامل الارتباط مابين الأقسام جد مرتفعة قدرت بـ **(0.98)** بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، **(0.95)** بالنسبة للدرجة التي تقيس التأثير على الجانب العاطفي و**(0.98)** للدرجة التي تقيس التأثير على قدرة الوالدين على التكيف مع الحياة اليومية **(عشاشرة،2016)**.

ولغايات الدراسة الحالية استخدمت الدرجة الكلية للاستمارة، حيث تشير الدرجات **(17–39.61)** مستوى منخفض من جودة الحياة، **(57،29–39.62)** مستوى متوسط ،**(85–57.30)** مستوى مرتفع.

– صدق وثبات استمارة جودة الحياة في البحث الحالي:

تم تطبيق استمارة جودة الحياة على عينة **(70)** أمّا معاق سمعيا متمدرس، وتم حساب الصدق والثبات بالطرق التالية:

– **صدق المقياس:** "يعد الصدق أهم خاصية من خصائص القياس، ويشير إلى صحة الاستدلالات التي نتوصل إليها من درجات المقاييس، من حيث فائدتها ومعناها، ويكون المقياس صادقا عندما يقيس ما أعد لقياسه، فهو يعني مدى تلبية المقياس للأغراض والاستعمالات الخاصة التي صمم من أجلها"**(محمود، 2019، ص677)**.

– **الصدق التمييزي: (أسلوب المقارنات الطرفية):** "يشير إلى الطريقة التي تعتمد على تقسيم درجات الاختبار إلى قسمين متمايزين، ويمثل أحد القسمين المجموعة التي حصلت على أعلى الدرجات والقسم الآخر يمثل المجموعة التي حصلت على أقل الدرجات في نفس الاختبار، وقد حدد (Kelley)عند تحليل بنود الاختبار نسبة 27 بالمئة من الأفراد في كل المجموعتين الطرفيتين ولكن تتطلب العملية تطبيق بنود الاختبار على عينة كبيرة للحصول على نتائج متسقة من عينة إلى أخرى." يتم ترتيب

درجات المقياس للدراسة تنازليا وتم اختيار 27 بالمئة من الفئة العليا و27 بالمئة من الفئة الدنيا، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق اختيار(ت). http://cte.univ-setif2.dz

تم حساب الصدق، عن طريق حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (7): نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس جودة الحياة.

جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا 20	81.60	3.37	22.10	19	0.00
الفئة الدنيا 20	21.35	4.31			

من خلال النتائج نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ **(81.60)** بانحراف معياري يبلغ **(3.37)**، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا **(21.35)**، بانحراف معياري يبلغ **(4.31)**، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب **(19)** و"**ت**" المحسوبة **(22.10)**، فالمقياس دال عند **(0.01)** وبالتالي المقياس يتمتع بالصدق.

– **الثبات:** " حيث يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار، وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو أنه يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة" **(صابر وخفاجة، 2002، ص165)**.

ولحساب الثبات تم استعمال معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول:

الجدول(8): يوضح قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة .

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
17	0.975

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ(**α=0.975**) وهو معامل ثبات مرتفع وبالتالي تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

4-4-2- مقياس الكفاءة الوالدية: (psoc)

- صدق وثبات المقياس:

- في البيئة عربية:

- دراسة **(علاء الدين و الطراونة، 2019) بعنوان: أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق و تحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية بالأردن**، و تم حساب صدق وثبات المقياس تطبيقه على عينة من(**30**) أمّا لأطفال ذوي المشكلات السلوكية، تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، فكانت بين(**0.202-0.761**). قيمة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وقيمة ألفا كرونباخ و درجتها الكلية (**0.931**)، و أما ثبات المقياس بلغ (**0.741**) .

- دراسة **(بن زين، 2019) بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد بفلسطين**، تم تطبيقه على عينة من (**15**) أمّ من أمهات التوحد، تم حساب معامل الارتباط لفقرات المقياس ودرجتها الكلية بين (**0.48-0.68**)، أما ثبات المقياس فإن معامل ألفا للاتساق الداخلي هو(**0.77**)، وقيمة معامل ارتباط بيرسون هو (**0.68**).

- في البيئة أجنبية:

- دراسة **(Ohan & al,2000) بعنوان مقياس الكفاءة الوالدية: دليل على وجود بنية عامل مستقر وصدق**، تم تطبيق هذا المقياس على (**110أمّ**) و(**110 أب**) من 5 إلى 12سنة من الأولاد والبنات (**psoc**) مقياس الكفاءة الوالدية ومقاييس سلوك الطفل وأسلوب الأبوة والأمومة والرضا الزواجي، قام الباحثون (**Ohan & al,2000**) بجامعة كولومبيا البريطانية مقارنة بنتائج دراسة **Johnston and Mash (1989)** حول(**psoc**) بمعالجة صحة المقياس بحساب الارتباطات الجزئية بين درجات بعدي المقياس الفعالية و الرضا بالنسبة للآباء و الأمهات حيث كان مرتفعا،(**0.95**) لبعد الرضا و (**0.92**) لبعد الفعالية، بالنسبة للاتساق الداخلي للأمهات لبعدي الرضا والفعالية (0.80)، بالنسبة للآباء كان الاتساق الداخلي لبعد الفعالية (**0.77**)، و(**0.80**) لبعد الرضا. وكانت هذه الدراسة تتطابق تقريبا مع نتائج **Johnston and Mash(1989)**.

- **دراسة (Pardo & al,2018) بعنوان: الكفاءة الوالدية دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام العينة البرازيلية.** تم استخدام عينة**(151)** من الأمهات والآباء من المستوى التعليمي المنخفض حتى المستوى الثانوي ودخل يصل إلى حد أدنى من الأجور. كشف تحليل العامل التأكيدي لنموذج بعدي (الفعالية والرضا) عن ملاءمة شاملة للبيانات التي تم جمعها. كشفت التحليلات اللاحقة أن رضا الوالدين يزداد مع عمر الوالدين، مع مستوى التعليم والدخل. يوصي باستخدام **(posc)** في البحث والممارسة السريرية مع الأشخاص ذوي الدخل المنخفض. معاملات الصدق لبعدي الفعالية**(0.68)**، الرضا**(0.73)**. بالنسبة للثبات ألفا كرونباخ **(0.66)** لبعد الفعالية، **(0.73)** لبعد الرضا. معامل الارتباط بيرسون مرتفع للغاية وهام بالنسبة لبعدي المقياس الفعالية **(0.87)**، وبالنسبة للرضا**(0.95)**.

- **دراسة(Jandrié & Kurtovié, 2021) بعنوان: الكفاءة الوالدية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وغير المعاقين.** تم تطبيق المقياس **(posc)** الكفاءة الوالدية في بعدي (الرضا والفعالية) على عينة من في ثلاث مجموعات من الأولياء (الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة ذهنية وعددهم **(35)**، والأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية خفيفة وعددهم **(33)**، والأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية متوسطة/شديدة وعددهم **(39)** في كرواتيا. كانت معاملات ألفا كرونباخ **(0.71)** لرضا الوالدين، **و(0.70)** للفعالية للعينة بأكملها. كانت معاملات الصدق لأولياء الأطفال الذين لا يعانون من إعاقة ذهنية **(0.77)** للرضا و**(0.83)** للفعالية. ومعاملات الصدق لأولياء الأطفال لذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة **(0.79)** للرضا و**(0.85)** للفعالية. ومعاملات الصدق لأولياء الأمور الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة/الشديدة (0.82) للرضا و**(0.91)** للفعالية.

- **صدق وثبات مقياس الكفاءة الوالدية في البحث الحالي:**

تم تطبيق مقياس الكفاءة الوالدية على عينة **(70)** أمّا معاق متمدرس، وتم حساب الصدق والثبات بالطرق التالية:

- **صدق المحكمين:** " يعتبر صدق المحكمين أو استطلاع آراء المحكمين الخبراء من أكثر طرق الصدق وأشهرها استخداما، ويتم الحصول على صدق المحكمين عن طريق عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين المختصين في المجال وذلك للتأكد من سلامة صياغة البنود من ناحية ومدى مناسبتها للمجال المراد قياسه من ناحية أخرى" **(بشتة و بوعموشة،2020 ، ص120)**.

تم عرض المقياس على خمسة أساتذة من علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة، وقد تم تقييم كل عبارات المقياس بأنها مناسبة، ولم تكن هناك ضرورة للحذف أو تعديل الفقرات، وهذا يدل على أن معامل صدق المحكمين ذو درجة عالية بالنسبة لأداة المقياس.

-الصدق التمييزي: (أسلوب المقارنة الطرفية)

تم حساب الصدق،عن طريق حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (9): نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس الكفاءة الوالدية

الكفاءة الوالدية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا 20	46.5	6.42	19	23.97	0.00
الفئة الدنيا 20	34.50	2.28			

من خلال النتائج نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ **(46.5)** بانحراف معياري يبلغ **(6.42)**، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا **(34.50)** بانحراف معياري يبلغ**(2.28)**، وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب **(19)** و"**ت**" المحسوبة **(23.97)**، فالمقياس دال عند **(0.01)**، وبالتالي المقياس يتمتع بالصدق.

و لحساب الثبات تم استعمال معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول:

الجدول(10): يوضح قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الوالدية.

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
17	0.789

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ**(α=0.789)**، وهو معامل ثبات مرتفع وبالتالي تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- النسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- معامل ارتباط بيرسون
- الانحراف المعياري.
- معامل ألفا كرونباخ.
- اختبار T.

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل تم عرض حدود الدراسة والمنهج المستخدم وكذلك تم التطرق إلى العينة وخصائصها المراد دراستها، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، وأخيرا تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة، والتي سوف يعتمد عليها في تحليل نتائج الدراسة من خلال الفصل التالي.

الفصل الخامس:

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

2- تفسير ومناقشة النتائج

3- مناقشة عامة

4- الاقتراحات

الخلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل ستقوم الطالبة الباحثة بعرض و مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وتعزيز ذلك من نتائج الدارسات السابقة والإطار النظري المستخدم، ثم عرض عددا من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية في ضوء ما ستسفر عنه النتائج من معطيات.

1- عرض النتائج.

يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفقا لترتيب فرضيات الدراسة فيما يلي:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: "**نتوقع مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين مرتفعا**".

و للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات الأمهات على استمارة جودة الحياة. فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (11): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس جودة الحياة.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	70	48.51	24.82

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة بلغت (48.51) ، لانحراف معياري بلغ (24.82)، **وهو بالتالي متوسط** .

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: " **نتوقع مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين مرتفعا**".

و للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات الأمهات على مقياس الكفاءة الوالدية ، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(12) : يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكفاءة الوالدية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الكفاءة الوالدية	70	51.15	12.57

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة بلغت **(51.15)**، بانحراف معياري بلغ **(12.57)**، **وهو بالتالي متوسط.**

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص على أنه:" **توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين**".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للعلاقة الإرتباطية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، تم استخدام **معامل الارتباط بيرسون**، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (13): يوضح العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين .

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط – بيرسون –	مستوى الدلالة 0.05
جودة الحياة	70	0.123	غير دال
الكفاءة الوالدية	70		

يتضح من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين متغيري جودة الحياة والكفاءة الوالدية بلغ **(0.123)** وهو أكبر من **(0.05)**، **وبالتالي فهو غير دال إحصائيا.**

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

والتي تنص على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء– المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية)**"، للتحقق

من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب قيمة الفروق بين جودة الحياة و المتغيرات المذكورة أعلاه.

1-4-1- والتي تنص على:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأولاد".**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء. وتم استخدام اختبار "T " وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (14): يوضح دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لعدد الأبناء.

مقياس جودة الحياة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة : "T "	مستوى الدلالة عند0.05
[1-3]	23	44.34	20.94	-0.98	0.33 غير دالة
[4-7]	47	50.55	26.48		

من خلال المعالجة الإحصائية نجد أن القيمة المحسوبة"T " هي **(0.98-)** وقيمة الدلالة **(0.33)** وهي غير دالة عند **(0.05)**، **وبالتالي لا توجد فروق في جودة الحياة بين أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.**

2-4-1- والتي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (غير متعلمة /متعلمة)".**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (غير متعلمة / متعلمة). وتم استخدام **اختبار** "**T** "، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول(15): يوضح دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة حسب المستوى التعليمي (متعلمة/غير متعلمة).

مقياس جودة الحياة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة: "T"	مستوى الدلالةعند0.05
غير متعلمة	34	52.91	26.10	1.45	0.15 غير دالة
متعلمة	36	44.36	23.14		

من خلال المعالجة الإحصائية نجد أن القيمة المحسوبة "T " هي **(1.45)** وقيمة الدلالة **(0.15)** وهي غير دالة عند **(0.05)**، **وبالتالي لا توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين باختلاف المستوى التعليمي لديهن .**

4-4-1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة /غير مطلقة).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة /غير مطلقة). وتم استخدام اختبار "T " وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (16): يوضح دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة/ مطلقة).

مقياس جودة الحياة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة: ""T	مستوى الدلالة عند0.05
غير مطلقة	65	48.92	25.00	0.49	0.62غير دالة
مطلقة	05	43.20	24.19		

من خلال المعالجة الإحصائية نجد أن القيمة المحسوبة "T " **(0.49)** وقيمة الدلالة **(0.62)** وهي غير دالة عند**(0.05)**، **وبالتالي لا توجد فروق في جودة الحياة بين أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة – مطلقة).**

5-عرض نتائج الفرضية الخامسة:

والتي تنص على أنه: "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية)**".

و للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب قيمة الفروق بين الكفاءة الوالدية و المتغيرات المذكورة أعلاه. وكانت نتائج الفرضيات الجزئية كما يلي:

5-1- والتي تنص على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأولاد**".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة /غير مطلقة). وتم استخدام اختبار "T "، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول(17) : يوضح دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا لعدد الأبناء.

مقياس الكفاءة الوالدية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة: "T"	مستوى الدلالةعند0.05
[3-1]	23	47.73	14.13	-1.61	0.11غير دالة
[7-4]	47	52.82	11.52		

من خلال المعالجة الإحصائية نجد أن القيمة المحسوبة "T "**(-1.61)** وقيمة الدلالة **(0.11)** وهي غير دالة عند **(0.05)**، **وبالتالي لا توجد فروق في الكفاءة الوالدية بين أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.**

5-2- والتي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (غير متعلمة / متعلمة)**".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي (غير متعلمة / متعلمة). وتم استخدام اختبار "T "، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول(18): يوضح دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا للمستوى التعليمي (غير متعلمة/متعلمة).

مقياس الكفاءة الوالدية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة :"T"	مستوى الدلالة0.05
غير متعلمة	34	49.50	13.35	2.839	0.097 غير دالة
متعلمة	36	52.72	11.086		

من خلال المعالجة الإحصائية نجد أن القيمة المحسوبة"T "**(2.839)** وقيمة الدلالة **(0.097)** وهي غير دالة عند **(0.05)**، **وبالتالي لا توجد فروق بين أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين باختلاف المستوى التعليمي لديهن** .

5-3- والتي تنص على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة)**".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة). وتم استخدام اختبار "T "، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول(19): يوضح دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الوالدية تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة/ مطلقة).

مقياس الكفاءة الوالدية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة:"T "	مستوى الدلالة عند0.05
غير مطلقة	65	52.06	12.22	2.23	0.02 دالة
مطلقة	05	39.40	12.23		

من خلال المعالجة الإحصائية نجد أن القيمة المحسوبة "T " **(2.23)**، وقيمة الدلالة **(0.02)** وهي دالة عند**(0.05) ، وبالتالي توجد فروق في الكفاءة الوالدية بين أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة).**

ثانيا: مناقشة النتائج

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه ": **نتوقع مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين مرتفعا".**

لقد أظهرت نتائج الفرضية الأولى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط، وعليه فهذه النتيجة تشير إلى **عدم تحقق الفرضية الأولى.**

لم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **(عايش، 2021)** حول دراستها عن جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، حيث كان مستوى جودة الحياة مرتفعا.

واتفقت مع نتائج الدراسات مثل دراسة **(Rudolph & al, 2005)** حول دراسة جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بضعف في النطق، و دراسة**(Kasmi & al, 2012)** حول دراسة الاكتئاب و جودة الحياة لدى والدي الأطفال المعاقين ، ودراسة**(Aras & al, 2013)** حول دراسة جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى والدي الأطفال الذين يعانون من ضعف في النطق و السمع، دراسة **(طه، 2013)** في دراسته حول جودة حياة الوالدين و علاقتها بسعادة أبنائهم، ودراسة**(Mc Stay & al, 2014)** حول دراسة جودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب التوحد، ودراسة**(خلف الله، 2015)** في دراستها حول جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ودراسة **(بوعمامة و هوادف، 2017)** في دراستهما حول جودة حياة أسر الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، ودراسة **(بوعامر، 2022)** في دراستها حول جودة الحياة و علاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد. حيث كانت نتائج مستوى جودة الحياة منخفضة.

و تتفق نتائج أيضا هذه الدراسة مع نفس نتيجة دراسة **(Ramires & al, 2014)** حول دراسة العوامل المتعلقة بجودة حياة والدي الأطفال المصابين بفقدان السمع، ونفس النتيجة في دراسة

(Umat & al, 2014) حول دراسة جودة حياة والدي وإخوة الأطفال زارعي القوقعة، ونفس النتيجة في دراسة **(العوالمة، 2015)** حول دراسة مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ونفس النتيجة في دراسة **(بنات،2018)** حول دراسة قلق الإنجاب و علاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى الاستمارة وبالرجوع إلى البنود وجدنا أن أغلب البنود درجاتها أجابت عليها الأمهات بقيمة منخفضة برجة 1 و2 مثل البنود(1 ، 2، 3، 4، 5، 6 ،13، 14.)، ووجدنا إجابات مرتفعة في البنود (7، 8، 9، 10، 11، 12، 16)، ومنه فإن مستوى جودة الحياة كان متوسط. ويكمن تفسير ذلك من خلال أن جودة الحياة مفهوم واسع تتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الموضوعية و الذاتية وترتبط بالحالة النفسية و الصحية للفرد، و مدى الاستقلالية التي يتمتع بها، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

و لقد بين **رايف** أن جودة الحياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن التطور في مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة**(مبارك، 2010، ص 727)**.

وبالتالي عندما ترزق الأم بطفل معاق يعتبر هذا تعرضها لأزمة، و تظهر ردود فعل مختلفة نتيجة للصدمة التي تلقتها، و أكد **كابيلا** بأن الأم قد تتجنب في بادئ الأمر مناقشة مشاعرها حول ما حدث لابنها، لكن فيما بعد يظهر استجابات نفسية تعكس المشاعر الحقيقة لها، و حسب **لندمان(Lindemann) و شونبيرغ و كوش (Schoenberg, Kutsher)**، أن ردود فعل الوالدين تكون على شكل الحزن و الأسى**(طاع الله، 2018)**.

و قد اهتمت أدبيات التربية الخاصة بأثر الإعاقة السمعية على الأسرة فيعبر الوالدين بحالات كثيرة عن صدمتهم بوجود طفل يعاني من إعاقة سمعية وكثيرًا ما تكون الصدمة مؤلمة كونها تخالف توقعاتهم، ثم يتجه الوالدان لاشعوريًا إلى إنكار إعاقة الطفل، وهذا الإنكار لاشعوريًا يحقق لهما الشعور بالراحة، ويستمر الوالدان بنفي حالة الإعاقة ببذل قصارى جهودهما للتنقل من طبيب مختص إلى أخر، ورغم تأكيد الطبيب للإعاقة فإنهما يراجعان طبيبًا أخر، ويعبر الوالدين عن غضبهما بإلقاء أحدهما اللوم على الآخر بأنه المسئول عن إعاقة الطفل، أو لوم المشفى أو الأطباء أو الأجهزة

التربوية أو التأهيلية، فيشعر الوالدين بالإحباط والاكتئاب واليأس وفي النهاية يدركان الواقع ويجدان أن الحل الوحيد والأمثل هو التكيف مع الإعاقة(**العائق،2016**).

و وجد أيضا **Mackeith (1995)** في دراسة له على(**43**) عائلة أن الأمهات يعانين من علل صحية واضطرابات مزاجية وأكثر حساسية من الآباء وخاصة فيما يتعلق بمكان الطفل في الوسط الاجتماعي وكذلك كن أدرى بسوء التوافق العائلي، و شرح كذلك **Mittler (1998)** كيف أن ميلاد طفل معاق في العائلة يخلف معه مطالب كثيرة والقيام بها لا يخلو من صعوبات (**براهيمي،2007**).

وبالتالي يمكن تفسير أن مستوى جودة الحياة متوسط يعتبر فشل الأم في قدرتها على مواجهة الأزمة التي ظهرت منذ إنجابها لطفل معاق، ولم تستطيع أن تتطور في مراحل حياتها، وبالتالي لم تحقق سعادتها النفسية و التي تعكس شعورها بجودة الحياة. بالرغم أن المدرسة تقوم بتكفل تام بخصوص الطفل من الناحية النفسية، والتعليمية، الصحية، وبقائه داخل المدرسة في نظام النصف الداخلي و الداخلي، والتي خففت عليها كل الأعباء التي كانت تعاني منها قبل تمدرسه.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: " **نتوقع مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين مرتفعا.**"

لقد أظهرت نتائج الفرضية الثانية، أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط. وعليه فهذه النتيجة تشير إلى **عدم تحقق الفرضية الثانية** .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نفس النتيجة تقريبا التي توصلت إليها دراسة (**السهلي ،2019**) في دراستها حول مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وهي أقل من المتوسط. ونفس النتيجة في دراسة **Sur(2017)** حول دراسة الكفاءة الذاتية الوالدية والممارسات الوالدية نحو الأطفال ذوي الصعوبات الجسدية(**السهلي،2019**).

و يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى المقياس وبالرجوع إلى البنود وجدنا أن أغلب البنود درجاتها أجابت عليها الأمهات بقيمة منخفضة برجة 1 و2 مثل البنود(1، 6،7، 10، 11، 13، 15، 17)، ووجدنا إجابات مرتفعة في البنود (2، 3، 4، 5، 8، 9، 12، 14)، وبالتالي إن مستوى

الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط ، ويمكن تفسيرها حسب نظرية **بلسكاي** الذي يرى أن الكفاءة الوالدية قد تتشكل من ثلاثة عناصر: نمو الشخصية والسعادة النفسية للوالدين، خصائص الطفل، الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية(**Belsky, 1984**).

فيما يتعلق بالسعادة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية فهن يمررن بالعديد من الخبرات التي قد تجعل مستوى السعادة النفسية منخفض أو متوسط لديهن، حيث تعتبر اللحظة التي يتم بها اكتشاف إعاقة ما في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة أفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة إلى أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري في الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين، ولكل فرد من أفراد الأسرة. وأهم ردود الفعل التي تظهر لدى هذه الأسرة كما **يشير فرونتير و وان لاص** منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة حتى مرحلة التقبل، وذلك من خلال خمس مراحل أساسية هي الصدمة حيث تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص فعلي لحالة طفلهم، وإعلامهم بالإعاقة عند طفلهم هو بمثابة فقدان هذا الطفل السليم، ثم مرحلة النكران وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورة لتخفيف من وطأة الصدمة والسماح بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات التعامل معه، وقد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم سيشفي بمعجزة ما، ولابد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة بتوازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم. ثم الآلام النفسية وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن، ثم التوجه للخارج وتتمثل هذه ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائل وإمكانيات لمعالجة طفلها ورعايته، حيث تصبح الأسرة أكثر تقبلا للواقع، ثم مرحلة القبول والأمل من الواضح أن الاعتراف بالمشكلة صعب فالتوقعات المحيطة والشعور بالذنب والمرارة والغضب وصراع الوالدين والشفقة والكثير من الحالات الانفعالية الأخرى، تشكل مشاعر متنوعة ويمكن الوقوف على مؤشرات تدل على تقبل الطفل في الأسرة، محافظة الأم على معارفها المعتادين واستمرارها بنشاطاتها المعتادة(**مناصرية و بدوي،2018**)

وفيما يتعلق بخصائص الطفل المعاق السمعي يشير **الروسان (2001)** إلى أن النمو اللغوي أكثر المظاهر تأثرا بالإعاقة السمعية، وعادة يتم استخدام مصطلح أصم– أبكم إشارة إلى ارتباط ظاهرة الصمم بالبكم، إذ أن الصمم يؤدي مباشرة إلى حالة البكم وخاصة إذا كان الفقدان السمعي شديد ويزيد

عن(93) وحدة ديسيبيل، والتأخير في النمو اللغوي يسبب مشكلات معرفية وتعليمية والتي تظهر خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة(**شاهين،2008**).

وكذلك من الآثار التي يتركها فقدان السمع على شخصية الطفل المعاق سمعيا عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية طبيعية وفعّالة مع الآخرين وتشير الدراسات إلى أن المعاقين سمعيا أقل من أقرانهم في درجة النضج الاجتماعي بحدود (15- 20%) من المستوى المتوقع ويشير **توماس وبوبير(1994)** Thomas & Bauer إلى أن المعاقين سمعيا أقل نضجا من الأقران ويجدون صعوبة إقامة علاقات صداقة، ويعانون من مشكلات التوافق الاجتماعي كما أن فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم بسبب ماتفرضه مشكلات التواصل بينهم. ويرى **مورس (1982)Moores** أن الدراسات المتوفرة تجمع عموما على أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعيا تعاني سوء التكيف النفسي ويعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي وأنهم أكثر اكتئابا وأقل توازنا في الانفعالات وقلقا وأقل توكيدا للذات ويتصفون بالتشكيك بالآخرين والعدوانية. ويذكر **هارس Harris (1988)** أن الطفل المعاق سمعيا يمكن أن يكون محدود المشاركة في التبادلات الاجتماعية مع الوالدين وعدم قدرته على التحكم بالذات (**عبيد، 2010**).

وكذلك كشفت البحوث المبكرة والتي استخدمت الاختبارات اللفظية في تقييميها للقدرات المعرفية عند المعاقين سمعيا عن وجود فروق في مستوى الذكاء بين المعوقين سمعيا وعادي السمع لصالح عادي السمع، حيث أن هذه الاختبارات اللفظية لا يمكن التسليم بنتائجها لتشبعها بالجانب اللفظي. ويرى **دايلون وآخرون Dilon & al (1980)** بأن الأطفال يظهرون ضعفا في العمليات المعرفية التي ترتبط باللغة والمفردات، كما ويظهرون قصورا في المهام التي تتطلب مستويات معالجة أكثر عمقا، مثل المهام التي تحتاج إلى تشكيل المفاهيم (**الهذيلي،2005**).

أما فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية فهو يعتبر عنصر مهم من عناصر المساندة والدعم الاجتماعي، حيث أن المساندة الاجتماعية تتمثل في المساعدة الانفعالية والمعلوماتية والمادية، التي حينما تقدم لأم المعاق قد تزيد وتحسن من مستوى الكفاءة الوالدية عندها، فالمساندة الاجتماعية الرسمية والمتمثلة في المراكز المتخصصة التي أنشأتها الدولة الجزائرية ساهمت بشكل كبير في التخفيف على أم المعاق الأعباء التي كانت تتحملها لوحدها تقريبا، حيث يتم التكفل التام بالأطفال المعاقين من الناحية الصحية والتعليمية والنفسية وحتى الترفيهية، وبقاء الطفل ضمن نظامي

النصف الداخلي والداخلي يترك للأم الوقت الكافي للاعتناء بنفسها وبأطفالها الآخرين، وهذا ماأكدته دراسة **بلاكهر وبيكر (1994) Blacher&Baker** التي توصلت إلى عدة فوائد من وضع الطفل المعوق خارج المنزل (المراكز) بالنسبة للأسرة، حيث وجد العبء قد زال تاركا الأب والأم براحة فكرية، وشعور بالحرية، ولديهم الوقت للاعتناء بأنفسهم وبأطفالهم الآخرين، ولديهم الوقت للترفيه والراحة **(عايش و منصوري، 2013).**

كذلك المساندة الاجتماعية الغير رسمية والتي تأتي من دعم الأم من الأسرة الممتدة والعلاقات التي تكونها الأم من خلال التعرف على الأمهات اللاتي لديهن أطفال من نفس إعاقة طفلها واحتكاكها بهن يجعلها تتقبل وضعها وتخرجها من عزلتها. وكذلك التكفل النفسي بالأم على مستوى هذه المراكز جراء صدمة إنجاب طفل معاق يجعلها تتقبل وضعها وتحسن علاقتها بطفلها خاصة بعد التعرف على خصائص إعاقة ابنها وكيفية التعامل معه وكيفية حتى توجيهه دراسيا ومهنيا في المستقبل وهذا ما يخفف كذلك عليها من قلق المستقبل عليه، وهذا ماأكدته دراسة **أبو القاسم (2011)** التي توصلت إلى فعالية برنامج تنمية مهارات الأم في التعامل مع مشكلات الطفل المعاق وإنماء مهارات وأساليب إيجابية لدى الأم للتعامل مع مشكلات الطفل المعاق والحد من استخدام الأساليب السلبية **(سلام وآخرون، 2016).**

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص على أنه: **"توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين."**

لقد أظهرت نتائج الفرضية الثالثة أنه "لا**توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين"، وبالتالي الفرضية الثالثة لم تتحقق.**

وعليه فنتائج الدراسة كانت مختلفة عما أجمعت عليه العديد من الدراسات حيث أظهرت **دراسة(حسن ،2010)** وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة لدى الوالدين وتقبلهم لطفلهم المعاق عقليا. وتوصلت دراسة**(عبد الرزاق و راوي، 2015)** إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الأسرية والكفاءة الذاتية لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية

البسيطة، **ودراسة (سلام وآخرون،2016)** حيث أكدت على أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مستوى جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، كان متوسط، و بما أن جودة الحياة كما **عرفها الأشول(2005)** " أنها درجة الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم من الأصدقاء والأشقاء والأقارب، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد" **(أبو ركبة، 2015، ص92)**.

وبما أن الطالبة الباحثة تعمل أخصائية نفسانية عيادية بمدرسة المعاقين سمعيا، ودائمة التعامل مع أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين وهي عينة البحث في هذه الدراسة، فإن الأمهات كن يفتقرن للمعلومات العلمية الخاصة بإعاقة أبنائهم، وطبيعة خصائص هذه الإعاقة، وكيفية التعامل مع أبنائهم، بالإضافة إلى صدمة إنجاب طفل معاق، وما ينجر عنه من جرح نرجسي تعاني منه الأم، يزيد عليه معاناتها من الوصم الاجتماعي الخاص بالإعاقة، وجهلها بحقوق التي يجب أن يستفيد منها ابنها المعاق، كلها هذه العوامل قد تؤثر سلبا على جودة حياتها وعلى كفاءتها الوالدية.

حيث يعتبر إرشاد آباء و أسر الأطفال ذوي الاحتياجات يكون جزءا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين و الأسرة في التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل، و دفع الوالدين نحو تقبل الطفل و الاندماج معه و زيادة مستوى الرضا الوالدي، واكتساب الوالدين المهارات و نماذج سلوكية أكثر ملائمة وفاعلية بالنسبة لرعايته**(منصور والقول،2021)**.

و هذا ما يتم العمل به بعد التكفل بها وبطفلها في حصص التربية المبكرة قبل تمدرسه، وتتم هذه الحصص مرة أسبوعيا، وتمس كل طفل معاق سمعي يتراوح عمره من (3 إلى 5 سنوات)، يتم التكفل بالطفل نفسيا و حصص التكفل الأرطوفوني، من أجل تحضيره للتمدرس، تهدف هذه الحصص التكفل بالأم جراء صدمة إنجابها لطفل معاق، وتقدم لها حصص إرشادية بخصوص فهم أسباب الإعاقة، خصائصها، وكيفية التعامل مع طفلها، وبالتالي تقبله، وتقدم لها كذلك خدمات إرشادية

بخصوص حقوق الطفل مثل الحق في بطاقة الإعاقة والتي عن طريقها يستطيع الاستفادة من المنحة الإعاقة والتي تم الزيادة فيها إلى**(10.000 دينار جزائري)** وبطاقة الضمان الاجتماعي في حالة الآباء الغير مؤمنين، كذلك احتكاك الأم مع باقي الأمهات التي لديهن أبناء من نفس الإعاقة، يجعلها تدرك أنها ليست وحدها وهذا ما يخفف عليها صدمة إنجابها لطفل المعاق، وتنتهي جميع أعبائها بدخول الطفل إلى المدرسة بصفة نهائية وتمدرسه مع باقي التلاميذ، حيث يتم التكفل به من جميع النواحي، نفسيا، تربويا، صحيا، حتى اللوازم الدراسية من كتب، كراريس، المنحة المدرسية، وحتى في الأعياد التكفل بالملابس كحق يدخل في العمليات التضامنية التي تشرف عليها مديرية التضامن مع كل المؤسسات والمدارس التي تتكفل بالمعاقين، ويتم التكفل كذلك حتى بشراء المعينات السمعية والتي تعتبر باهضة الثمن التي لا يستطيع معظم الأولياء شرائها لأبنائهم. وهذا ما أكدت عليه دراسة **(Ramires & al, 2014)** التي توصلت على أن العامل الرئيسي لجميع المجالات في جودة الحياة هو الرضا عن الدعم الاجتماعي، و كذلك دراسة **(Umat & al, 2014)** التي توصلت إلى مجموع **(60%)** من العائلات لديها الكثير من المخاوف و تحتاج إلى أشكال مختلفة من الدعم لتحسين جودة الحياة لأسرهم، وطلب **(37.7%)** الدعم المالي.

رغم كل هذه الخدمات المقدمة للطفل و الأم إلاّ أنه لا يوجد تحسن في تقبل الأم لطفلها المعاق، وهذا ما بينته نتائج هذه الدراسة.

وبالتالي يمكن تفسير جودة الحياة من وجهة نظر معرفية لكل من **لاوتن (Lawton) و شالوك (Schalok)** على أن جودة الحياة تعتمد على معيارين، المعيار الأول والذي يقترح أن طبيعة الإدراك هي التي تحدد درجة الشعور بجودة الحياة، و المعيار الثاني الذي يعتمد علي طبيعة الاختلاف الإدراكي بين الأفراد في درجة شعورهم بجودة الحياة تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الذاتية أكثر بالعوامل الموضوعية **(بوفج، 2018)**. وبالتالي فطبيعة إدراك أمهات المعاقين سمعيا المتمدرسين لدورهم الوالدي منخفض، وغير محدد بطريقة حسنة، أما بالنسبة للمعيار الثاني والذي يعتمد على طبيعة الاختلاف الإدراكي بين الأفراد في درجة شعورهم بجودة الحياة تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الذاتية أكثر بالعوامل الموضوعية، فالعوامل الذاتية التي تتمثل في مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بالسعادة، يعتبر كذلك منخفض وغير محدد، من وجهة نظر الأمهات بجودة حياتهم. وبالتالي لم تستطع الأمهات العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذواتهن ومع مجتمعهن ومع أبنائهن، ولم يستطعن

فهم ذواتهن والوعي بها. ولم يستطعن كذلك الوصول إلى أي مظهر من مظاهر جودة الحياة الذاتية كحسن الحال، الرضا عن الحياة، والسعادة والشعور بالرضا والإشباع و طمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع، وهذا ما أثّر على كفاءاتهن الوالدية. وهذا ما أكده **دانيال و آخرون Daniel & al (2007)**، على الحاجة الماسة للاهتمام بشكل أكبر بالدراسات الخاصة بجودة الحياة الأسرية والتي تتضمن بعدين محورين الجودة الوالدية و جودة العلاقة بين الوالدين والطفل**(بن قويدر و كركوش، 2019)**. وهذا ما قد يؤثر على عدم استعمالها للأساليب والمهارات الجيدة في التعامل مع طفلها والتي تعتبر من بين عناصر ومكونات الكفاءة الوالدية.

و حسب **Maria & Liza** في تعرفهما للكفاءة الوالدية " بأنها الأساليب والطرق التي يتبعها الوالدين والتي لها تأثير على الأداء الوظيفي اليومي للأسرة، وأن الكفاءة الوالدية لها صلة بتصور الوالدين الذاتي كوسيط للتأثير على السلوك البارز للطفل" **(الشامي، 2011، ص12)**.

و عرفها كل من عبد الرحمن و آخرون " على أنها التصورات والأفكار التي يكونها الوالدين عن نمو الأبناء وكفاءاتهم وقدراتهم واحتياجاتهم ورغباتهم ومن ثم فهي تتجلى في ممارسات الآباء التربوية اتجاه أطفالهم"**(عبد الرحمن وآخرون،2016، ص 130)**.

وبالتالي فالكفاءة الوالدية تعبر عن إحساس الوالدين بالكفاءة من حيث تقدير الذات لدى الوالدين، و أنها تحتوي على مكونين مترابطين ولكنهما مستقلين أحدهما يشير إلى إحساس بالفعالية الشخصية والآخر يشير إلى الإحساس بقيمة الفرد ورضاه كوالد، لذلك الأولياء الذين يشعرون بالكفاءة في دورهم الوالدي يعتبرون أنفسهم مسيطرين على سلوكهم الوالدي، وكفاءة في قدراتهم كوالدين، وهم راضون عن أنفسهم.

و من وجهة نظر **باندورا** فأن أحسن طريقة من أجل الحصول على مشاعر جيدة بالكفاءة هو التعلم من الخبرات والمهارات، و بالتالي تحسن الكفاءة الوالدية الشخصية، حيث أن الوالدين اللذين يشعرون بأن كفاءتهم الوالدية منخفضة لن يستطيعوا أن اكتساب استراتيجيات والدية فعّالة، بل يميلون إلى التجنب و الهروب بسهولة عندما يواجهون صعوبات معينة، وهذا ما سيكتسبه الأطفال أنفسهم، فالأطفال الذين يتمتعون بنمو ونجاح في الحياة وتربية سوية تعزز بالتالي الكفاءة الوالدية في والديهم ،

أما الأطفال الذين لديهم سلوكات غير متكيفة و منحرفة ينعكس ذلك على شعور والديهم بالكفاءة و بالتالي تنخفض نسبتها **(Woodruff & Cashman,1993)**.

ويرى تريوين (2003) trewin أن الوالدين ذو الكفاءة العالية، يميلون إلى استخدام جهود أكثر نجاحا في الانخراط الاجتماعي، خاصة إذا عاشوا في بيئة ناضبة بالحياة، و تعمل الاعتقادات الشخصية بالكفاءة على تشجيع الوالدين على الانخراط في النشاطات الأبناء و التي تعد مفيدة لنمو الطفل، إن الوالدين الذين يشعران بالكفاءة يميلان إلى الاندماج في مجموعة من الاستراتيجيات الوالدية التعزيزية التي تدفع ابنهم إلى الأمام، وتزيد هذه الاستراتيجيات من فرص نجاح الطفل أكاديميا ونفسيا، فضلا عن تأثير المعتقدات الوالدية بالكفاءة مباشرة على نمو الأطفال، إذ يصبح قدوة لأولادهم، و يتحقق لدى الأطفال اعتقاد إيجابي حول كفاءتهم الذاتية و الذي ينعكس إيجابيا على تحصيلهم الأكاديمي و علاقاتهم بأقرانهم **(بن الزين،2019)**.

حيث تعد الكفاءة الوالدية مهارة قد نرثها من آبائنا أو فطرة غريزية في التربية، ويمكن أن تكون مكتسبة نتعلمها، وقد تتأثر بالفطرة من جهة وتتأثر بموروثنا من الأساليب التي تربينا عليها من جهة أخرى، تحكمها مرجعية الأفكار والتقاليد والتصورات فيما يجب أن يكون عليه الأبناء مستقبلا **(عامر، 2015)**. حيث إنّ الشخصية العميقة للوالدين التي يساهم في تكوينها تاريخهم الشخصي تلعب دورا حاسما في العلاقات المستقبلية مع أولادهم**(روشان،2001)**.

فإن العلاقة التي تنشأ بين الطفل والقائمين على رعايته لها تأثير في الاتجاهين، فالظاهر أن الطفل هو الجانب السلبي الذي يتأثر بالوالدين وبالقائمين على رعايته، ولكن الحقيقة أن الطفل يؤثر أيضا، فالوالدين يخبران الوالدية من خلال تربيتهما لطفلهما ولولا هذه العلاقة، وما مرّا بهذه الخبرة الهامة في حياتهما من تجارب تؤِثر بالتالي في كفاءتهما الوالدية **(كفافي،2009)**.

ومنه فإن معتقدات وتصورات الأمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين نحو أولادهم قد أثرت على كفاءتهم الوالدية، وهذا ما أكدته دراسة **(مغازي، 2005)** التي توصلت إلى ضرورة عمل برنامج توعية شامل لوالدي الأطفال المعاقين سمعيا، وذلك لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين سمعيا.

و استنادا لما سبق يتضح أن النتيجة في أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، وقد يرجع ذلك إلى التقييم الذاتي للأم حول تصوراتها لذاتها وكيفية إدراكها ووعيها بها، وبالتالي أثر على جودة حياتها و أثر كذلك على دورها الوالدي و كفاءتها الوالدية. إذن تصور الأمهات لصورتهن الأمومية ودورها الوالدي أدى إلى عدم تقبل الطفل المعاق، وهذا ما أثر في كل من جودة حياتهن و على كفاءتهن الوالدية. رغم كل أشكال الإرشاد و الدعم النفسي و الاجتماعي والمالي، وكل الخدمات المقدمة لهن ولأطفالهن.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء– المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية)**".

من خلال نتائج الفرضية الرابعة ، إتضح مايلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأولاد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين في جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي لديهن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة). **وبالتالي الفرضية الرابعة لم تتحقق.**

إن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.

لم نجد دراسة تتفق أو تعارض هذه النتيجة، ويمكن تفسير النتيجة الحالية من منطلق أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد حيث يعتمد على ما لدى الفرد من قيم، ويتضمن كلا من المؤشرات الذاتية والموضوعية، وهي تقييم لظروف حياة الشخص الحالية أو الراهنة، فحسب تعريف**(منسي وكاظم، 2006، ص65)** لجودة الحياة على أنها " شعور الفرد بالرضا، والسعادة، والقدرة على إشباع

حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه".

فعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء. راجع إلى طبيعة الخدمات المتنوعة المقدمة في المدرسة صحيا، ونفسيا، تعليميا، وحتى ترفيها من خلال إحياء جميع المناسبات الدينية والوطنية، القيام بالرحلات والخرجات والتكفل حتى باللوازم الدراسية للتلاميذ وحتى اقتناء ملابس العيد، والحق كذلك في المنحة المدرسية التي تقدم كل بداية الدخول المدرسي. وهذا حق لكل معاق متمدرس تطبقه وزارة التضامن وتشرف عليه مديرية النشاط الاجتماعي بالتنسيق مع جميع المؤسسات الخاصة بالمعاقين.

إن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين في جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي لديهن.

و من خلال النتائج السابقة تبين عدم وجود أثر للمستويات التعليمية في درجات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، حيث تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Mc Stay & al,2014)** في عدم وجود فروق تعزى إلى المؤهل العلمي و العلاقة بالطفل في المستوى جودة الحياة، ودراسة**(خلف الله، 2015)** في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، و دراسة**(بنات،2018)** في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

و هذه النتيجة جاءت معاكسة مع نتيجة دراسة **(قوعيش، 2014)** في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات المعاقين ذهنيا تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ودراسة **(العوالمة، 2015)** في وجود فروق في جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا، دراسة**(سلام، 2016)** حول جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، في وجود فرق دال بين مجموعة منخفضي التعليم ومتوسطي التعليم على مقياس جودة الحياة لصالح مجموعة متوسطي التعليم، و دراسة**(بوعمامة و هوادف، 2017)** التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي للوالدين(المستوى الجامعي).

و يمكن تفسير هذه النتيجة على أن الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات متساويات في درجة شعورهن بجودة الحياة، حيث أن مستوى جودة الحياة في هذه الدراسة كان متوسط، وهذا يبين ويوضح أن الأمهات مازلن لم يتقبلن إعاقة أبنائهن، وهذا ما أكدته دراسة **يوين وآخرون ,yaen, et al (2003)** بأن الآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات غالباً ما يظهر لديهم محنة أو صعوبة جسدية ونفسية مرتبطة باهتمامهم بأطفالهم وهذا ما يؤثر على جودة الحياة لديهم، و هذا ما أكده **السرطاوي وآخرون (2012)** في أن الأمهات اللاتي تحسنت جودة الحياة لديهن أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهم من ذوي الإعاقة ومن ثم أسهمن في تحسين جودة الحياة لأبنائهن**(بنات،2018)**.

ويمكن تفسير كذلك هذه النتيجة في أن الشعور بجودة الحياة شيء نسبي يختلف من شخص لآخر و يستند كذلك على المعايير التي تعتمد عليها الأفراد لتقييم الحياة ومتطلباتها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مكونات جودة الحياة مثل القدرة على التفكير و اتخاذ القرارات و التحكم و إدارة الظروف المحيطة و الصحة الجسمية و النفسية و الظروف الاقتصادية و الاجتماعية و المعتقدات الدينية و القيم الثقافية و الحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة و الأكثر أهمية، التي تحقق سعادته**(سلام و آخرون، 2016)**.

إذن أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين لم يستطعن الوصول مرحلة من الرضا والسعادة والتي تعتبر من مكونات جودة الحياة، و التي كما يعرفها **Ryff et al (2006)**: " بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما يرتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية" **(تومي،2017، ص217)**.

إن عدم فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة). و بالتالي هذه الفرضية لم تتحقق.

لم نجد دراسة تتفق أو تعارض هذه النتيجة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالاعتماد على التوجه النفسي و الاجتماعي في دراسة جودة الحياة مرتبطا بالحالة النفسية و الاجتماعية للمرأة المطلقة، حيث سيتم التركيز في دراسة جودة الحياة على المنحى أو الجانب الذاتي المتضمن إجمالا مدى رضا الفرد الشخصي عن الحياة، وشعوره بجودتها فإن أصحاب المدخل الذاتي يشيرون إلى أن البعد الانفعالي

الخاص بمشاعر الأفراد ومعاناتهم في الحياة، يعتبر جوهر التقويم الذاتي لجودة الحياة، فمثلا السعادة التي يشعر بها الفرد تعتبر حالة عاطفية تبعث لديه الشعور بالرضا وتمكنه من تقويم المواقف بصورة واقعية، ومنه فالمؤشرات الذاتية التي تصف السعادة الذاتية ترتبط بجودة الحياة ارتباطا أكثر من المؤشرات الموضوعية **(مشري، 2014)**.

و الطلاق من منظور علم النفس هو" تحطم للعلاقة الزوجية نتيجة للصراعات الزوجية المتكررة مما يؤثر على الصحة النفسية و الجسمية و العقلية أحيانا، وينعكس سلبا على الصحة و التوافق النفسي للأبناء"**(منتصر و ساهل، 2017، ص 229)**.

وحسب دراسة **(بن عبد الرحمان و عبد العزيز، 2021)** في دراستهما عن مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة بولاية غرداية، وهو مجتمع جزائري، و الذي يرى إلى أن الطلاق فقدانا للغطاء الواقي للمرأة و للمركز الاجتماعي الذي حصلت عليه من خلال الزواج، وتحول دورها إلى دور جانبي و مهمش ما يجعلها تقع في مشكلات نفسية و يساهم في ظهور عدة اضطرابات نفسية تؤثر على توازنها النفسي، و من أبرز مؤشراتها حسب نتائج الدراسة تظهر في القلق، التوتر و الاكتئاب، الإحباط، جلد الذات، و التي تترجم سلوكيا من خلال فقدان الانضباط الانفعالي و الذاتي، و اضطراب علاقتها مع الآخرين و العالم الخارجي، و عليه فإن الطلاق له آثارا سلبية قد تؤدي إلى ظهور مؤشرات لإصابة المرأة المطلقة باضطرابات نفسية مختلفة.

و يظهر أيضا من أهم الصعوبات الاجتماعية التي تواجهها المرأة المطلقة وجود مشاكل بينها وبين أسرتها و عدم تكيفها معهم أو حصولها على المساندة الأسرية منهم، ويعود ذلك لأسباب منها عدم تقبل الأسرة لوضع ابنتهم المطلقة، وتحكمهم في سير حياتها، وتدخلهم في شؤون أبنائها، وجود مشاكل مع الطليق التي تعود إلى عدم نفقته أو رعاية أبنائه، وكذلك عدم قدرة المطلقة على التكيف مع المجتمع بشكل كبير واضطرارها للانسحاب و العزلة و عدم تكوين العلاقات بسبب الضغوطات التي تعيشها، ورغبتها في تجنب نظرات الآخرين ولومهم لها و حديثهم عنها**(السقاف، 2021، ص 113)**.

و بالتالي هذه التأثيرات السلبية للطلاق على المرأة يؤثر على إدراكها وتقييمها لحياتها بشكل عام، و بالتالي تؤثر على جودة حياتها على اعتبار أن جودة الحياة هي انطباع الفرد تجاه حياته، ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم

معيارية محددة لديه، وهي أيضا عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية وعدم الاعتمادية، و العلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية **(الهمص، 2010 ، ص42).**

و الحديث عن مشكلة الطلاق وآثارها السلبية لدى المرأة التي ذكر أغلبها سابقا إنما في سبيل الإشارة إلى مدى ارتباطه بإحساس المرأة المطلقة بجودة وقيمة الحياة، وشعورها بالسعادة والرضا عن وضعها بشكل عام من عدمه، وذلك طبعا في ظل ظروفها الحالية، أو بمعنى آخر تجربتها مع الطلاق، وفي هذا الإطار يشير **يونس (2011)** إلى أن كم ونوعية العلاقات الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد عامل يرتبط بالسعادة ويتنبأ بها، فالأفراد يميلون لمزيد من التأثير الايجابي عندما يكونوا بصحبة أناس آخرين وأن الروابط الاجتماعية مثل الزواج تزيد من رفاهية الفرد، و أنها تشبع الكثير من حاجات الإنسان، وأن المتزوجين أكثر سعادة من غيرهم، بينما تنخفض هذه المستويات من السعادة لدى المطلقين**(باوية،2017 ، ص209).**

بمعنى أن الروابط الاجتماعية والتي من أبرزها الزواج قد يزيد من إحساس المرأة بالرفاهية والرضا والسعادة في حين بطلانه أو تفككه قد يؤدي إلى عدم الرضا، الأمر الذي اتفق مع ما أشارت له **دراسة (هو و غول دمان)** حيث أظهرت أن المتزوجين يعمرون أكثر من العزاب ، أما**(غرامر)** فقد أشار إلى أن المتزوجين مقارنة بالعزاب والأرامل والمطلقين هم أسعد حالا وأفضل صحة واقل عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة**(مبارك، دت، ص715).**

واستنادا لما سبق يمكننا القول أنه لا يمكن للمرأة المطلقة الإحساس والشعور بجودة حياتها وقيمتها بالقدر المناسب، و ذلك حسب المؤشرات التي تعتمد عليها لقياس جودة الحياة لمعظم أحداث الحياة لدى المرأة عقب الطلاق والتغيرات الحاصلة معها، والتي كانت سلبية في معظمها، و على العكس تماما في كل ما يتعلق بالنظرة الايجابية للحياة والرضا عن القدرة على إشباع الحاجات، والتقدم نحو تحقيق الأهداف المنشودة.

إلا أن حسب نتيجة هذه الفرضية بأنه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة)، و بالإضافة حسب نتائج هذه الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا

المتمدرسين في هذه الدراسة كان متوسط، وهذا يبين و يوضح أن الأمّ مازالت تعيش صدمة الطلاق وتقوم بإنكار هذا الأمر كحيلة دفاعية لكي لا تعيش ألم هذه الصدمة.

عرض نتائج الفرضية الخامسة:

والتي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء– المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية)**".

من خلال نتائج الفرضية الخامسة، إتضح مايلي:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين باختلاف المستوى التعليمي لديهن.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة/ مطلقة).

وبالتالي فإن **الفرضية الخامسة لم تتحقق إلاّ في الفرضية الجزئية** :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة/ مطلقة).

– **إن عدم فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء.**

من خلال النتائج السابقة تبين عدم وجود أثر لعدد الأبناء في درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، حيث تتفق هذه النتيجة مع **(عامر، 2015)** على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا لحجم الأسرة.

حيث ذكرت **(نوار،2018)** أن حجم الأسرة وطبيعة تكوينها من العوامل التي تؤثر في كفاءة الأم الوالدية من حيث زيادة الترابط بينها وبين أبنائها والاتصال المباشر معهم. فكلما زاد حجم الأسرة كلما

زادت العلاقة بين الأم وأبنائها تعقيدا وصراعا، فالأسرة كبيرة الحجم تتسم فيها الأم بالإهمال لأنه يقع على عاتقها مهمة الاهتمام بأمور كل أبنائها مما تضعف قدرتها على القيام بمهام التربية بصورة إيجابية سليمة وتزداد الصراعات بين الأم و الأبناء نتيجة فرضها القيود الصارمة وأسلوب السيطرة مما يضعف العلاقة القائمة بينهم، بينما تتسم اتجاهات الأم في الأسرة صغيرة الحجم بالإيجابية فتستطيع الأم ممارسة الأساليب السوية مع أبنائها والاهتمام بهم وتنشئتهم تنشئة سليمة وتقديم المساندة الانفعالية والحب لأبنائها، كما تتسم العلاقة بين الأم والابن في هذا النوع من الأسر بالديمقراطية فيسود أسلوب الضبط المعتدل والمتزن، ويتم اكتساب الطفل العادات الاجتماعية والسلوكيات الحسنة التي تفيده في حياته المستقبلية، لذلك يتسم أبناء الأسر الصغيرة بالذكاء نتيجة لما تقدمه الأم من اهتمام ونوعية ودعم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الدور الفعّال للخدمات المتوفرة على مستوى المدرسة، حيث يتم التكفل بالأطفال من جميع النواحي، النفسية، التعليمية، الصحية وحتى الترفيهية، ويبقى الأطفال داخل المدرسة، ضمن النظام الداخلي والنصف الداخلي، ممّا خفف العبء على الأم.

إن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي لديهن.

من خلال النتائج السابقة تبين عدم وجود أثر للمستويات التعليمية في درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة **دراسة (عبد الجليل، 2018)** حول تنمية مهارات الحب الوالدي لخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأمهات من مستويات تعليمية مختلفة في الضغوط النفسية.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة**(عامر، 2015)** في وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا للجنس(ذكور، إناث) لصالح الذكور، وتبعا لمستوى تعليم الأب والأم. ودراسة **(سلام وآخرون،2016)** حول الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، في وجود فرق دال بين مجموعة منخفضي التعليم ومتوسطي التعليم على مقياس الكفاءة الوالدية لصالح مجموعة متوسطي التعليم، وكذلك وجود فرق

بين مجموعة منخفضي التعليم ومرتفعي التعليم لصالح مجموعة مرتفعي التعليم، وكذلك حسب نتائج دراسة**(عامر،2015)** التي توصلت إلى وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا لمستوى تعليم الأب والأم. ودراسة**(نوار،2018)** التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات في الكفاءة الوالدية تعزى للمستوى التعليمي(المتوسط، فوق المتوسط، العالي) وذلك في اتجاه المستوى التعليمي العالي مقارنة بالمستوى التعليمي فوق المتوسط والمتوسط ، وفي اتجاه المستوى التعليمي فوق المتوسط مقارنة بالمستوى التعليمي المتوسط.

وترجع الطالبة عدم وجود فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين أيا كان مستواها التعليمي، إلى آثار صدمة إنجاب طفل معاق والذي يؤدي بها إلى عدم التقبل والإنكار.

وكذلك قد ترجع هذه النتيجة إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة يشكل عبئا على الأم وعلى كفاءتها الوالدية سواء كانت متعلمة أو غير متعلمة. لأن غالبا ما تكون الأم هي المسؤولة عنه، مما يدفعها إلى إهمال مجلات أو علاقات أخرى، كالعلاقة الزوجية أو علاقتها مع الأطفال الآخرين، فقصور الطفل يفرض على الأسرة إعادة تنظيم حيث أن الفراغ الذي تركته الأم بسبب اهتماماته به سيعوض بطريقة ما لإعادة التوازن. إن مرافقة المعاق تتطلب تحمل نظرات وتركيز الآخرين عليه، بما في ذلك تساؤلاتهم وتعليقاتهم، ولذلك فإن الإعاقة تحد من العلاقات مع العالم الخارجي إما بدافع الخجل أو بدافع حماية الطفل من الاحباطات التي تسببها نظرات الآخرين التي تظهر الشفقة، وفي بعض الحالات تنعزل الأسرة خوفا من عدم تحمل الطفل لكثرة الغرباء، أو نظرا لحاجاته الملحة التي تجرح الأم خلال زيارتها للآخرين، فالكثير من الأمهات صرحت بأنها منذ ولادة طفل معاق لم تحضر المناسبات العائلية بسبب الإعاقة **(مسعود،2021)**.

إن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة).

تختلف هذه النتيجة مع **دراسة (البيلي وفتح الرحمان ،2017)** في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الحياتية وأمهات الأطفال المعاقين سمعيا لمتغير الحالة الاجتماعية.

وتتفق مع **دراسة Smal (2010)** في أن أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية المطلقات لديهن مستوى مرتفع من الضغوط والاكتئاب مرتبط بمستوى منخفض من الكفاءة الذاتية الوالدية والرضا الوالدي **(السهلي، 2019)**.

إن النتيجة المتحصل عليها تتوافق وتوقعات الطالبة الباحثة، ويمكن تفسير ذلك أن المرأة المطلقة والتي لديها طفل معاق تتحمل عبء الطلاق وتبيعاته النفسية والاجتماعية و الاقتصادية، إضافة إلى نظرة المجتمع السلبية للمرأة المطلقة وللمعاق.

حيث من الآثار المترتبة على وقوع الطلاق بالنسبة للمرأة هي الآثار ذات الأبعاد النفسية المتمثلة في الاضطراب والاكتئاب وسوء التكيف والقلق على المستقبل سواء للمطلقة نفسها أو للأبناء، ففي حالة وجود أطفال وعدم وجود من يقدم للمرأة المطلقة الدعم المادي والمعنوي، وهذا قد يسبب لها أذى نفسي. **و أكدت دراسة محمد (1987)** عن وجود صدمة نفسية للمرأة المطلقة بعد الطلاق التي تتجسد في عدم قدرتها على التكيف مع أوضاع حياتها الجديدة واضطراب واختلاف في معاملتها للآخرين حتى مع محيطها القرابي كما تشير بعض الدراسات أن المرأة المطلقة تتعرض لأزمات نفسية صعبة قد لا تمر بسلام، و كما توصلت **دراسة صالح (2007)** في هذا الشأن إلى نتائج تدل على وجود آثار نفسية كبيرة عند المرأة المطلقة فقد وجد أن نسبة **(65%)** من عينة المطلقات يعانين من اضطرابات نفسية(الاكتئاب، القلق)، ومنهن من راجع العيادات الطبية للمعالجة من تلك الآثار **(تغزة، 2014)**.

والمطلقة في المجتمع الجزائري تعاني من الشعور بالفشل، نتيجة تغير النظرة الاجتماعية إليها وانخفاض مفهوم الذات لديها، مكانتها الجديدة محكومة بعادات و تقاليد قاسية من الصعب أن تفك نفسها منها بسهولة **(العمرية،2013)**.

و توجد العديد من المشكلات الاجتماعية تعانى منها أسر المعاقين لعل أهمها تلك الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق، والموصوم اجتماعيا هو الشخص المرفوض والمنبوذ اجتماعيا وتحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والإشفاق **(الدين، 2011، ص83)**

و تتكون الكفاءة الذاتية الوالدية كما يطلق عليها بعض العلماء ومنهم باندورا من ثلاثة أبعاد:

(1)الكفاءة الذاتية السلوكية، (2)الكفاءة الذاتية المعرفية، (3)الكفاءة الذاتية الانفعالية **(عتروس،2014، ص44).**

ففيما يتعلق بالكفاءة الذاتية السلوكية والتي تشجع على الاستمرار في مواجهة الصعوبات وعلى المبادأة في سلوكات جديدة، ويمكن تقييمها من خلال المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي. وبالتالي من الممكن أن تكون تجربة الأمهات تحديدا ذات خصوصية وذلك من خلال الحاجة الملحة للتعامل مع المواقف المعقدة الناجمة عن مشكلات الطفل ومتطلبات التكيف والتعايش معها، مما يؤدي بدورها إلى عجزهن ويقلل من كفاءاتهن الوالدية في الوصول إلى أقصى إمكانياتهن في مجال تلبية احتياجات الطفل ورعايته. وقد أظهرت العديد من المراجعات أن الضغوط النفسية تتفاعل مع التصورات الذاتية للكفاءة الوالدية المتعلقة بالمشاركة المحدودة في برنامج الطفل، والمستويات المرتفعة من الضغوط، إضافة إلى محدودية القدرة على التواصل **(هيدات وأبو سارة ،2021).**

وفيما يتعلق بالكفاءة الذاتية المعرفية والتي تشير إلى إدراك الفرد أن لديه قدرة على السيطرة على أفكاره ومعتقداته، حيث سلوكه يقاد من خلال أفكاره، وتقيم هذه الكفاءة من خلال القدرة على السيطرة على الأفكار الاكتئابية. حيث تتعرض الأسرة إلى الكثير من التغيرات المختلفة بمولد طفل معاق فيها فقد تصاب الأمهات بالصدمة والإحباط والقلق والاكتئاب والغضب والشعور وبالذنب والخجل كرد فعل، كما ينتاب العلاقات الأسرية العديد من التغيرات وذلك إما بشكل سلبي أو إيجابي فالأثر من ميلاد الطفل المعاق على الأسرة يكون كبيرًا ، ومن المحتمل أن يؤثر هذا الحادث على بقاء الأسرة كوحدة اجتماعية كما كانت عليه سابقًا. إن هذا الطفل قد أثر على تصورات الآباء والأمهات لأنفسهم كآباء وأمهات كما كانوا يرغبون، فالوقت الذي كان يجب أن يحمل السرور أصبح يحمل الحزن والاضطراب ولكن هذه الأمور جميعًا لا بد لها من أن تتعايش مع الحقيقة الدامغة بوجود الطفل المعاق**(العرعير،2010).**

إن التعامل مع الأم وقت إبلاغها بوجود الإعاقة عند طفلها قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء والأخصائيين المعنيين بالأمر وذلك لأن كل أم تتوقع صورة مثالية لما سيكون عليه طفلها وإعلامها بالإعاقة عند طفلها هو بمثابة فقدان هذا الطفل السليم، وعلى المعنيين إدراك أن مرحلة الصدمة الأولى تكون الأم بحاجة لبعض المعلومات والشرح لحالة الطفل والوضع التطوري المتوقع للحالة، وكذلك يجب أن يقدم لها بعض المعلومات عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها طفلها

والخدمات المتوفرة لمساعدته، وتقديم هذه المعلومات بشكل بسيط ومختصر كنوع من التطمين فلا توجد أم ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضاً أو معاقاً بأي شكل من الأشكال لما سيترتب عليه من تغير نمط رحلتها في الحياة. فالتوترات التي تتعرض لها بسبب وجود طفل معاق والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية، والتدريب المكثف الذي سيحتاجه، وخيبة الأمل وضياع الأحلام كل هذه مجتمعة تخلق ضغوط وصدمة تعطل التوازن النفسي **(أبو الرب وأبو عيسى،2019)**.

وفيما يتعلق بالكفاءة الذاتية الانفعالية والتي تشير إلى معتقدات الفرد حول قيامه بأفعال تؤثر على حالته الانفعالية ومزاجه، وتقيم هذه الكفاءة من خلال القدرة على السيطرة على المزاج والمشاعر في مواقف محددة. حيث من العوامل المؤثرة في مزاج الوالدين وحالتهم الانفعالية الضغوط الأسرية والحياتية المختلفة التي تعمل على تعطيل أدائهم وممارستهم، وتجعل نظرتهم سلبية لأطفالهم كما تجعلهم أقل رعاية لهم وغير قادرين على حل المشكلات مع سرعة الغضب وكثرة الانتقاد واستخدام العنف، وبالتالي فإن امتلاك الوالدين لأساليب مواجهة بناء لتلك الضغوط المختلفة يساعد على إثرائهم الانفعالي ويعمق لديهم الشعور بالكفاءة في تربية أبنائهم **(عتروس،2014)**.

حيث يعتبر ميلاد طفل معاق سمعيا من أهم مصادر الضغوط النفسية للأسرة عامة والأم خاصة، والتي تمثل حادث ضاغط يزلزل حياة هذه الأسرة ويجعلها في حالة عدم اتزان، حيث تفرض الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة العديد من الممارسات غير المتوقعة والتي تحتاج على إعادة التنظيم بل وبشكل شامل لحياتها، وتستمر معاناة الأسرة بصفة خاصة من هذه الضغوط إذا لم تتحرك لمواجهتها. فقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات على أن وجود الطفل المعوق يعدا المصدر الأساسي للضغط الذي يقع على أفراد وأولياء الأمور خاصة. وتتسبب الضغوط النفسية الشديدة التي تتعرض لها الأمهات في العديد من التأثيرات السلبية عليهن، حيث أن مواقف الضغوط المستمرة ترتبط دائما بالمشكلات الصحية والنفسية كالتوتر والإحباط واليأس **(حبيب، 2011)**.

وتحاول الأم أن تكافح من أجل هذا الطفل الذي لا تستطيع أن تفهمه، وغضب الأم هنا مستوحي جزئيا من عجزها عن تحديد مصادر عدم راحة الطفل بسهولة خاصة مع الطفل الأصم الذي يعتمد في أغلب الأحيان على اتصالات تتسم بطبيعة غير شفوية، وهو بذلك يبقى أكثر اعتمادا على الأم بفرض أعباء أكثر عليها، إذ أنها لا تستطيع أن تخرج ذاتها جسميا أو عاطفيا من العناية بالطفل وبأنشطته الخارجية، وتعاني آلاما نفسية فقد تسمح لنفسها أن تتصرف على حقيقة ما تدركه، أو تشوه

جزءا مما تدركه بصورة تغير صور الحقيقة ، ولذا نجد الرفض النفسي للأم عند اكتشاف أن طفلها لا يسمع فمثلا يمكنها أن تتجاهل أن الطفل فشل في الاستجابة لصوتها، وهي في ذلك تحاول أن تنكر فقد وليدها للسمع كما أن الانعزال الذي يفرضه الصمم تعتبره الأم العامل الثاني في علاقتها العاطفية الزائدة مع وليدها الأصم **(علي، 2010)**.

وكما ذكرت شيلي كوليدج Coolidge(2000) أن الوالدية تتطلب عطاء وصبرا كما تحتاج إلى توافر مهارات التواصل وروح الدعابة والمرح، والقدرة على مقاومة الموافق الضاغطة، والاستمتاع الجيد، والإحساس بالآخرين **(حماد،2012، ص10)**.

وهذا ما تحتاجه أم المعاق المطلقة، وكل هاته العوامل قد ساهمت في التأثير على الكفاءة الوالدية لأم المعاق.

3- مناقشة عامة

بينت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط، و أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط أيضا.

و أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، و أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء – المستوى التعليمي– الحالة الاجتماعية)، و أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء– المستوى التعليمي– الحالة الاجتماعية). ويستثنى من هذه النتيجة الحالة الاجتماعية للأم، حيث بينت أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الكفاءة الوالدية وهذا المتغير.

و يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها بأن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين المتمدرسين متوسط ، من خلال أن جودة الحياة مفهوم واسع تتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الموضوعية و الذاتية وترتبط بالحالة النفسية و الصحية للفرد، و مدى الاستقلالية التي يتمتع بها، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. و لقد بين **رايف** أن جودة الحياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن

التطور في مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة(**مبارك، 2010، ص 727**). وبالتالي عندما ترزق الأم بطفل معاق يعتبر هذا تعرضها لأزمة، و تظهر ردود فعل مختلفة نتيجة للصدمة التي تلقتها، و أكد **كابيلا** بأن الأم قد تتجنب في بادئ الأمر مناقشة مشاعرها حول ما حدث لابنها.حيث اهتمت أدبيات التربية الخاصة بأثر الإعاقة السمعية على الأسرة فيعبر الوالدين بحالات كثيرة عن صدمتهم بوجود طفل يعاني من إعاقة سمعية وكثيرًا ما تكون الصدمة مؤلمة كونها تخالف توقعاتهم، ثم يتجه الوالدان لاشعوريًا إلى إنكار إعاقة الطفل، وهذا الإنكار لاشعوريًا يحقق لهما الشعور بالراحة، ويستمر الوالدان بنفي حالة الإعاقة ببذل قصارى جهودهما للتنقل من طبيب مختص إلى أخر، ورغم تأكيد الطبيب للإعاقة فإنهما يراجعان طبيبًا أخر، ويعبر الوالدين عن غضبهما بإلقاء أحدهما اللوم على الآخر بأنه المسئول عن إعاقة الطفل، أو لوم المشفى أو الأطباء أو الأجهزة التربوية أو التأهيلية، فيشعر الوالدين بالإحباط والاكتئاب واليأس وفي النهاية يدركان الواقع ويجدان أن الحل الوحيد والأمثل هو التكيف مع الإعاقة(**العائق،2016**). وبالتالي يمكن تفسير أن مستوى جودة الحياة متوسط يعتبر فشل الأم في قدرتها على مواجهة الأزمة التي ظهرت منذ إنجابها لطفل معاق، ولم تستطيع أن تتطور في مراحل حياتها، وبالتالي لم تحقق سعادتها النفسية و التي تعكس شعورها بجودة الحياة. بالرغم أن المدرسة تقوم بتكفل تام بخصوص الطفل من الناحية النفسية، والتعليمية، الصحية، وبقائه داخل المدرسة في نظام النصف الداخلي و الداخلي، والتي خففت عليها كل الأعباء التي كانت تعاني منها قبل تمدرسه.

أما بالنسبة لمستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط، وعليه فهذه النتيجة تشير إلى ما اتفقت عليه نتائج هذه الدراسة مع نفس النتيجة تقريبا التي توصلت إليها دراسة (**السهلي ،2019**) في دراستها حول مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وهي أقل من المتوسط. ونفس النتيجة في دراسة **Sur(2017)** حول دراسة الكفاءة الذاتية الوالدية والممارسات الوالدية نحو الأطفال ذوي الصعوبات الجسدية(**السهلي،2019**).

قد تكون نتيجة منطقية في هذه الدراسة، لان حسب نظرية **بلسكاي** أن الكفاءة الوالدية قد تتشكل من ثلاثة عناصر: نمو الشخصية والسعادة النفسية للوالدين، خصائص الطفل، الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية(**Belsky, 1984**). فيما يتعلق بالسعادة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية فهن يمررن بالعديد من الخبرات التي قد تجعل مستوى السعادة النفسية منخفض أو

متوسط لديهن، حيث تعتبر اللحظة التي يتم بها اكتشاف إعاقة ما في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة أفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة إلى أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري في الحياة النفسية و الاجتماعية والاقتصادية للوالدين، ولكل فرد من أفراد الأسرة. وأهم ردود الفعل التي تظهر لدى هذه الأسرة كما **يشير فرونتير و وان لاص** منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة حتى مرحلة التقبل وهي الصدمة وما تمر به من مراحل. وفيما يتعلق بخصائص الطفل المعاق السمعي يشير **الروسان (2001)** إلى أن النمو اللغوي أكثر المظاهرة تأثرا بالإعاقة السمعية، والتأخير في النمو اللغوي يسبب مشكلات معرفية وتعليمية والتي تظهر خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة**(شاهين،2008)**. وكذلك من الآثار التي يتركها فقدان السمع على شخصية الطفل المعاق سمعيا هي عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية طبيعية وفعّالة مع الآخرين. وكذلك كشفت البحوث المبكرة والتي استخدمت الاختبارات اللفظية في تقييميها للقدرات المعرفية عند المعاقين سمعيا عن وجود فروق في مستوى الذكاء بين المعوقين سمعيا وعادي السمع لصالح عادي السمع، حيث أن هذه الاختبارات اللفظية لا يمكن التسليم بنتائجها لتشبعها بالجانب اللفظي. كل هذه الخصائص المميزة للطفل المعاق السمعي قد تجعل الأم في حيرة في كيفية التعامل مع طفلها وقد يؤثر في كفاءتها الوالدية. أما فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية فهو يعتبر عنصر مهم من عناصر المساندة والدعم الاجتماعي، حيث أن المساندة الاجتماعية تتمثل في المساعدة الانفعالية والمعلوماتية والمادية، التي حينما تقدم لأم المعاق قد تزيد وتحسن من مستوى الكفاءة الوالدية عندها، فالمساندة الاجتماعية الرسمية والمتمثلة في المراكز المتخصصة التي أنشأتها الدولة الجزائرية ساهمت بشكل كبير في التخفيف على أم المعاق الأعباء التي كانت تتحملها لوحدها تقريبا، حيث يتم التكفل التام بالأطفال المعاقين من الناحية الصحية والتعليمية والنفسية وحتى الترفيهية، وبقاء الطفل ضمن نظامي النصف الداخلي والداخلي يترك للأم الوقت الكافي للاعتناء بنفسها وبأطفالها الآخرين، وهذا ماأكدته دراسة **بلاكهر وبيكر (1994)** **Blacher&Baker** التي توصلت إلى عدة فوائد من وضع الطفل المعوق خارج المنزل (المراكز) بالنسبة للأسرة، حيث وجد العبء قد زال تاركا الأب والأم براحة فكرية، وشعور بالحرية، ولديهم الوقت للاعتناء بأنفسهم وبأطفالهم الآخرين، ولديهم الوقت للترفيه والراحة **(عايش و منصوري، 2013)**. كذلك المساندة الاجتماعية الغير رسمية والتي تأتي من دعم الأم من الأسرة الممتدة والعلاقات التي تكونها الأم من خلال التعرف على الأمهات اللاتي لديهن أطفال من نفس إعاقة طفلها واحتكاكها بهن يجعلها تتقبل وضعها وتخرجها من عزلتها. وكذلك التكفل النفسي بالأم على مستوى هذه المراكز جراء

صدمة إنجاب طفل معاق يجعلها تتقبل وضعها وتحسن علاقتها بطفلها خاصة بعد التعرف على خصائص إعاقة ابنها وكيفية التعامل معه وكيفية حتى توجيهه دراسيا ومهنيا في المستقبل وهذا ما يخفف كذلك عليها من قلق المستقبل عليه، وهذا ماأكدته دراسة **أبو القاسم (2011)** التي توصلت إلى فعالية برنامج تنمية مهارات الأم في التعامل مع مشكلات الطفل المعاق وإنماء مهارات وأساليب إيجابية لدى الأم للتعامل مع مشكلات الطفل المعاق والحد من استخدام الأساليب السلبية **(سلام وآخرون، 2016).**

و لقد أظهرت نتائج كذلك أنه لاتوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين. وعليه فنتائج الدراسة كانت مختلفة عما أجمعت عليه العديد من الدراسات حيث أظهرت **دراسة(حسن ،2010)** وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة لدى الوالدين وتقبلهم لطفلهم المعاق عقليا. وتوصلت دراسة**(عبد الرزاق و راوي، 2015)** إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الأسرية والكفاءة الذاتية لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، **ودراسة (سلام وآخرون،2016)** حيث أكدت على أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مستوى جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، كان متوسط، و بما أن جودة الحياة كما **عرفها الأشول(2005)** " على أنها درجة الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم من الأصدقاء والأشقاء والأقارب، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد" **(أبو ركبة، 2015، ص92).** وبما أن الباحثة تعمل أخصائية نفسانية عيادية بمدرسة المعاقين سمعيا، ودائمة التعامل مع أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين وهي عينة البحث في هذه الدراسة، فإن الأمهات كن يفتقرن للمعلومات العلمية الخاصة بإعاقة أبنائهم، وطبيعة خصائص هذه الإعاقة، وكيفية التعامل مع أبنائهم، بالإضافة إلى صدمة إنجاب طفل معاق، وما ينجر عنه من جرح نرجسي تعاني منه الأم، يزيد عليه معاناتها من الوصم الاجتماعي الخاص بالإعاقة، وجهلها بحقوق التي يجب أن يستفيد منها ابنها المعاق، كل هذه العوامل قد تؤثر سلبا على جودة حياتها وعلى كفاءتها الوالدية. حيث يعتبر

إرشاد آباء و أسر الأطفال ذوي الاحتياجات يجب أن يكون جزءا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين و الأسرة في التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل، و دفع الوالدين نحو تقبل الطفل و الاندماج معه و زيادة مستوى الرضا الوالدي، واكتساب الوالدين المهارات و نماذج سلوكية أكثر ملائمة وفاعلية بالنسبة لرعايته**(منصور والقول،2021)**. و هذا ما يتم العمل به بعد التكفل بها وبطفلها في حصص التربية المبكرة قبل تمدرسه، وتتم هذه الحصص مرة أسبوعيا، وتمس كل طفل معاق سمعي يتراوح عمره من (3 إلى 5 سنوات)، يتم التكفل بالطفل نفسيا و حصص التكفل الأرطوفوني، من أجل تحضيره للتمدرس، تهدف هذه الحصص التكفل بالأم جراء صدمة إنجابها لطفل معاق، وتقدم لها حصص إرشادية بخصوص فهم أسباب الإعاقة، خصائصها، وكيفية التعامل مع طفلها، وبالتالي تقبله، وتقدم لها كذلك خدمات إرشادية بخصوص حقوق الطفل مثل الحق في بطاقة الإعاقة والتي عن طريقها يستطيع الاستفادة من المنحة الإعاقة والتي تم الزيادة فيها إلى**(10.000 دينار جزائري)** وبطاقة الضمان الاجتماعي في حالة الآباء الغير مؤمنين، كذلك احتكاك الأم مع باقي الأمهات التي لديهن أبناء من نفس الإعاقة، يجعلها تدرك أنها ليست وحدها وهذا ما يخفف عليها صدمة إنجابها لطفل المعاق، وتنتهي جميع أعبائها بدخول الطفل إلى المدرسة بصفة نهائية وتمدرسه مع باقي التلاميذ، حيث يتم التكفل به من جميع النواحي، نفسيا، تربويا، صحيا، حتى اللوازم الدراسية من كتب، كراريس، المنحة المدرسية، وحتى في الأعياد التكفل بالملابس كحق يدخل في العمليات التضامنية التي تشرف عليها مديرية التضامن مع كل المؤسسات والمدارس التي تتكفل بالمعاقين، ويتم التكفل كذلك حتى بشراء المعينات السمعية والتي تعتبر باهضة الثمن التي لا يستطيع معظم الأولياء شرائها لأبنائهم. وما أكدت عليه دراسة **(Ramires & al, 2014)** التي توصلت على أن العامل الرئيسي لجميع المجالات في جودة الحياة هو الرضا عن الدعم الاجتماعي، و كذلك دراسة **(Umat & al, 2014)** التي توصلت إلى مجموع **(60%)** من العائلات لديها الكثير من المخاوف و تحتاج إلى أشكال مختلفة من الدعم لتحسين جودة الحياة لأسرهم، وطلب **(37.7%)** الدعم المالي. إلّا أن رغم كل هذه الخدمات المقدمة للطفل و الأم إلاّ أنه لا يوجد تحسن في تقبل الأم لطفلها المعاق، وهذا ما بينته نتائج هذه الدراسة. وبالتالي يمكن تفسير جودة الحياة من وجهة نظر معرفية لكل من **لاوتن (Lawton) و شالوك (Schalok)** على أن جودة الحياة تعتمد على معيارين، المعيار الأول والذي يقترح أن طبيعة الإدراك هي التي تحدد درجة الشعور بجودة الحياة، و المعيار الثاني الذي يعتمد علي طبيعة

الاختلاف الإدراكي بين الأفراد في درجة شعورهم بجودة الحياة تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الذاتية أكثر بالعوامل الموضوعية **(بوفج، 2018)**. وبالتالي فطبيعة إدراك أمهات المعاقين سمعيا المتمدرسين لدورهم الوالدي منخفض، وغير محدد بطريقة حسنة، أما بالنسبة للمعيار الثاني والذي يعتمد على طبيعة الاختلاف الإدراكي بين الأفراد في درجة شعورهم بجودة الحياة تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الذاتية أكثر بالعوامل الموضوعية، فالعوامل الذاتية التي تتمثل في مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، يعتبر كذلك منخفض وغير محدد، من وجهة نظر الأمهات بجودة حياتهم. وبالتالي لم تستطع الأمهات العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاتهن ومع مجتمعهن ومع أبنائهن، ولم يستطعن فهم ذواتهن والوعي بها. ولم يستطعن الوصول إلى أي مظهر من مظاهر جودة الحياة الذاتية كحسن الحال، الرضا عن الحياة، والسعادة والشعور بالرضا والإشباع و طمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع، وذلك حينما يدرك الفرد قيمه ومتضمنات حياته، مع استمتاعه بالصحة النفسية، وقد أثّر كذلك على علاقتهن مع أبناءهن وعلى كفاءاتهن الوالدية. وهذا ما أكده **دانيال و آخرون Daniel & al (2007)**، على الحاجة الماسة للاهتمام بشكل أكبر بالدراسات الخاصة بجودة الحياة الأسرية والتي تتضمن بعدين محورين هي الجودة الوالدية و جودة العلاقة بين الوالدين والطفل**(بن قويدر و كركوش، 2019)**. وهذا ما أثر على كفاءتها الوالدية، حيث حسب **Liza & Maria (2004)** في تعريفهما للكفاءة الوالدية " بأنها الأساليب والطرق التي يتبعها الوالدين والتي لها تأثير على الأداء الوظيفي اليومي للأسرة وان الكفاءة الوالدية لها صلة بتصور الوالدين الذاتي كوسيط للتأثير على السلوك البارز للطفل" **(الشامي، 2011، ص12)**. **وعرفها كل من عبد الرحمن و آخرون (2016)** " على أنها التصورات والأفكار التي يكونها الوالدين عن نمو الأبناء وكفاءاتهم وقدراتهم واحتياجاتهم ورغباتهم ومن ثم فهي تتجلى في ممارسات الآباء التربوية اتجاه أطفالهم"**(عبد الرحمن وآخرون،2016، ص 130)**. وبالتالي الكفاءة الوالدية تعبر عن إحساس الوالدين بالكفاءة من حيث تقدير الذات لدى الوالدين، و على أنها تحتوي على مكونين مترابطين ولكنهما مستقلين أحدهما يشير إلى إحساس بالفعالية الشخصية والآخر يشير إلى الإحساس بقيمة الفرد ورضاه كوالد، لذلك الأولياء الذين يشعرون بالكفاءة في دورهم الوالدي يعتبرون أنفسهم مسيطرين على سلوكهم الوالدي، وكفاءة في قدراتهم كوالدين، وهم راضون عن أنفسهم. و من وجهة نظر **باندورا** فأن أحسن طريقة من أجل الحصول على مشاعر جيدة بالكفاءة هو التعلم من الخبرات والمهارات، و بالتالي تحسن الكفاءة الوالدية الشخصية، حيث أن الوالدين اللذين يشعرون بأن كفاءتهم الوالدية منخفضة لن يستطيعوا

اكتساب استراتيجيات والدية فعّالة، بل يميلون إلى التجنب و الهروب بسهولة عندما يواجهون صعوبات معينة، وهذا ما سيكتسبه الأطفال أنفسهم، فالأطفال الذين يتمتعون بنمو ونجاح في الحياة وتربية سوية تعزز بالتالي الكفاءة الوالدية في والديهم ، أما الأطفال الذين لديهم سلوكات غير متكيفة و منحرفة ينعكس ذلك على شعور والديهم بالكفاءة و بالتالي تنخفض نسبتها (**Woodruff & Cashman,1993**). **ويرى تريوين (2003) trewin** أن الوالدين ذو الكفاءة العالية، يميلون إلى استخدام جهود أكثر نجاحا في الانخراط الاجتماعي، خاصة إذا عاشوا في بيئة ناضبة بالحياة، و تعمل الاعتقادات الشخصية بالكفاءة على تشجيع الوالدين على الانخراط في النشاطات الأبناء و التي تعد مفيدة لنمو الطفل، إن الوالدين الذين يشعران بالكفاءة يميلان إلى الاندماج في مجموعة من الاستراتيجيات الوالدية التعزيزية التي تدفع ابنهم إلى الأمام، وتزيد هذه الاستراتيجيات من فرص نجاح الطفل أكاديميا ونفسيا، فضلا عن تأثير المعتقدات الوالدية بالكفاءة مباشرة على نمو الأطفال، إذ يصبح قدوة لأولادهم، و يتحقق لدى الأطفال اعتقاد إيجابي حول كفاءتهم الذاتية و الذي ينعكس إيجابيا على تحصيلهم الأكاديمي و علاقاتهم بأقرانهم **(بن الزين،2019)**. حيث تعد الكفاءة الوالدية مهارة قد نرثها من آبائنا أو فطرة غريزية في التربية، ويمكن أن تكون مكتسبة نتعلمها، وقد تتأثر بالفطرة من جهة وتتأثر بموروثنا من الأساليب التي تربينا عليها من جهة أخرى، تحكمها مرجعية الأفكار والتقاليد والتصورات فيما يجب أن يكون عليه الأبناء مستقبلا **(عامر، 2015)**. حيث إنّ الشخصية العميقة للوالدين التي يساهم في تكوينها تاريخهم الشخصي تلعب دورا حاسما في العلاقات المستقبلية مع أولادهم**(روشان،2001)**. فالعلاقة التي تنشأ بين الطفل والقائمين على رعايته لها تأثير في الاتجاهين، فالظاهر أن الطفل هو الجانب السلبي الذي يتأثر بالوالدين وبالقائمين على رعايته، ولكن الحقيقة أن الطفل يؤثر أيضا، فالوالدين يخبران الوالدية من خلال تربيتهما لطفلهما ولولا هذه العلاقة، وما مرّا بهذه الخبرة الهامة في حياتهما من تجارب تؤِثر بالتالي في كفاءتهما الوالدية **(كفافي،2009)**. ومنه فإن معتقدات وتصورات الأمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين نحو أولادهم قد أثرت على كفاءتهم الوالدية، وهذا ما أكدته دراسة **(مغازي، 2005)** التي توصلت إلى ضرورة عمل برنامج توعية شامل لوالدي الأطفال المعاقين سمعيا، وذلك لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين سمعيا. و ونتوصل في الأخير في أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، وهذا قد يرجع إلى التقييم الذاتي للأم حول تصوراتها لذاتها وكيفية إدراكها ووعيها بها، وهذا قد أثر على جودة حياتها و

أثر كذلك على دورها الوالدي و كفاءتها الوالدية. إذن تصور الأمهات لصورتها الأمومية ودورها الوالدي أدى إلى عدم تقبل الطفل المعاق وبالتالي أثر في كل من جودة حياتها وبالتالي على كفاءتها الوالدية. رغم كل أشكال الدعم النفسي و الاجتماعي والمالي، وكل الخدمات المقدمة لها ولطفلها.

بالنسبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء. لم نجد دراسة تتفق أو تعارض هذه النتيجة، ويمكن تفسير النتيجة الحالية من منطلق أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد حيث يعتمد على ما لدى الفرد من قيم، ويتضمن كلا من المؤشرات الذاتية والموضوعية، وهي تقييم لظروف حياة الشخص الحالية أو الراهنة، فحسب تعريف**(منسي وكاظم، 2006، ص65)** لجودة الحياة بأنها " شعور الفرد بالرضا، والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه". ويمكن تفسيرها إلى طبيعة الخدمات المتنوعة المقدمة في المدرسة صحيا، ونفسيا، تعليميا، وحتى ترفيها من خلال إحياء جميع المناسبات الدينية والوطنية، القيام بالرحلات والخرجات والتكفل حتى باللوازم الدراسية للتلاميذ وحتى اقتناء ملابس العيد، والحق كذلك في المنحة المدرسية التي تقدم كل بداية الدخول المدرسي. وهذا حق لكل معاق متمدرس تطبقه وزارة التضامن وتشرف عليه مديرية النشاط الاجتماعي بالتنسيق مع جميع المؤسسات الخاصة بالمعاقين.

أما بالنسبة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين في جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي لديهن. و من خلال النتائج السابقة تبين عدم وجود أثر للمستويات التعليمية في درجات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، حيث تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Mc Stay & al,2014)** في عدم وجود فروق تعزى إلى المؤهل العلمي و العلاقة بالطفل في المستوى جودة الحياة، ودراسة**(خلف الله، 2015)** في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، و دراسة**(بنات،2018)** في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي. و هذه النتيجة جاءت معاكسة مع نتيجة دراسة **(قوعيش، 2014)** في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات المعاقين ذهنيا تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ودراسة **(العوالمة، 2015)** في وجود فروق في جودة الحياة تبعا

للمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا، دراسة(**سلام، 2016**) حول جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، في وجود فرق دال بين مجموعة منخفضي التعليم ومتوسطي التعليم على مقياس جودة الحياة لصالح مجموعة متوسطي التعليم، و دراسة(**بوعمامة و هوادف، 2017**) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا للمستوى التعليمي للوالدين(المستوى الجامعي). و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات متساويات في درجة شعورهن بجودة الحياة، حيث أن مستوى جودة الحياة في هذه الدراسة كان متوسط، وهذا يبين ويوضح أن الأمهات مازلن لم يتقبلن إعاقة أبنائهن، وهذا ما أكدته دراسة **يوين وآخرون ,yaen, et al (2003)** بأن الآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات غالباً ما يظهر لديهم محنة أو صعوبة جسدية ونفسية مرتبطة باهتمامهم بأطفالهم وهذا ما يؤثر على جودة الحياة لديهم، و هذا ما أكده **السرطاوي وآخرون (2012)** أن الأمهات اللاتي تحسنت جودة الحياة لديهن أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهم من ذوي الإعاقة ومن ثم أسهمن في تحسين جودة الحياة لأبنائهن(**بنات،2018**). إذن أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين لم يستطعن الوصول مرحلة من الرضا والسعادة والتي تعتبر من مكونات جودة الحياة، و التي كما يعرفها **Ryff et al (2006):** " بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما يرتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية" **(تومي،2017، ص217)**.

و بالنسبة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة). لم نجد دراسة تتفق أو تعارض هذه النتيجة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالاعتماد على التوجه النفسي و الاجتماعي في دراسة جودة الحياة مرتبطا بالحالة النفسية و الاجتماعية للمرأة المطلقة، حيث سيتم التركيز في دراسة جودة الحياة على المنحى أو الجانب الذاتي المتضمن إجمالا مدى رضا الفرد الشخصي عن الحياة، وشعوره بجودتها فإن أصحاب المدخل الذاتي يشيرون إلى أن البعد الانفعالي الخاص بمشاعر الأفراد ومعاناتهم في الحياة، يعتبر جوهر التقويم الذاتي لجودة الحياة، فمثلا السعادة التي يشعر بها الفرد تعتبر حالة عاطفية تبعث لديه الشعور بالرضا وتمكنه من تقويم المواقف بصورة واقعية، ومنه فالمؤشرات الذاتية

التي تصف السعادة الذاتية ترتبط بجودة الحياة ارتباطا أكثر من المؤشرات الموضوعية **(مشري، 2014)**. وحسب دراسة **(بن عبد الرحمان و عبد العزيز،2021)** في دراستهما عن مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة بولاية غرداية، وهو مجتمع جزائري، و الذي يرى إلى أن الطلاق فقدانا للغطاء الواقي للمرأة و للمركز الاجتماعي الذي حصلت عليه من خلال الزواج، وتحول دورها إلى دور جانبي و مهمش ما يجعلها تقع في مشكلات نفسية و يساهم في ظهور عدة اضطرابات نفسية تؤثر على توازنها النفسي، و من أبرز مؤشراتها حسب نتائج الدراسة تظهر في القلق، التوتر و الاكتئاب، الإحباط، جلد الذات، و التي تترجم سلوكيا من خلال فقدان الانضباط الانفعالي و الذاتي، و اضطراب علاقتها مع الآخرين و العالم الخارجي، و عليه فإن الطلاق له آثارا سلبية قد تؤدي إلى ظهور مؤشرات لإصابة المرأة المطلقة باضطرابات نفسية مختلفة. و يظهر أيضا من أهم الصعوبات الاجتماعية التي تواجهها المرأة المطلقة وجود مشاكل بينها وبين أسرتها و عدم تكيفها معهم أو حصولها على المساندة الأسرية منهم، ويعود ذلك لأسباب منها عدم تقبل الأسرة لوضع ابنتهم المطلقة، وتحكمهم في سير حياتها، وتدخلهم في شؤون أبنائها، وجود مشاكل مع الطليق التي تعود إلى عدم نفقته أو رعاية أبنائه، وكذلك عدم قدرة المطلقة على التكيف مع المجتمع بشكل كبير واضطرارها للانسحاب و العزلة و عدم تكوين العلاقات بسبب الضغوطات التي تعيشها، ورغبتها في تجنب نظرات الآخرين ولومهم لها و حديثهم عنها**(السقاف،2021)**. هذه التأثيرات السلبية للطلاق على المرأة يؤثر على إدراكها وتقييمها لحياتها بشكل عام، و بالتالي تؤثر على جودة حياتها على اعتبار أن جودة الحياة هي انطباع الفرد تجاه حياته، ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، وهي أيضا عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية وعدم الاعتمادية، و العلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية **(الهمص، 2010)**.إلا أن حسب نتيجة هذه الفرضية بأنه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة)، و بالإضافة حسب نتائج هذه الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين في هذه الدراسة كان متوسط، وهذا يبين و يوضح أن الأمّ مازالت تعيش صدمة الطلاق وتقوم بإنكار هذا الأمر كحيلة دفاعية لكي لا تعيش ألم هذه الصدمة.

أما بالنسبة إلى عدم إن عدم فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لعدد الأبناء. من خلال النتائج السابقة تبين عدم وجود أثر لعدد الأبناء في درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، حيث تتفق هذه النتيجة مع **(عامر، 2015)** على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا لحجم الأسرة.

حيث ذكرت **(نوار،2018)** أن حجم الأسرة وطبيعة تكوينها من العوامل التي تؤثر في كفاءة الأم الوالدية من حيث زيادة الترابط بينها وبين أبنائها والاتصال المباشر معهم. فكلما زاد حجم الأسرة كلما زادت العلاقة بين الأم وأبنائها تعقيدا وصراعا، فالأسرة كبيرة الحجم تتسم فيها الأم بالإهمال لأنه يقع على عاتقها مهمة الاهتمام بأمور كل أبنائها مما تضعف قدرتها على القيام بمهام التربية بصورة إيجابية سليمة وتزداد الصراعات بين الأم و الأبناء نتيجة فرضها القيود الصارمة وأسلوب السيطرة مما يضعف العلاقة القائمة بينهم، بينما تتسم اتجاهات الأم في الأسرة صغيرة الحجم بالإيجابية فتستطيع الأم ممارسة الأساليب السوية مع أبنائها والاهتمام بهم وتنشئتهم تنشئة سليمة وتقديم المساندة الانفعالية والحب لأبنائها، كما تتسم العلاقة بين الأم والابن في هذا النوع من الأسر بالديمقراطية فيسود أسلوب الضبط المعتدل والمتزن، ويتم اكتساب الطفل العادات الاجتماعية والسلوكيات الحسنة التي تفيده في حياته المستقبلية، لذلك يتسم أبناء الأسر الصغيرة بالذكاء نتيجة لما تقدمه الأم من اهتمام ونوعية ودعم. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الدور الفعّال للخدمات المتوفرة على مستوى المدرسة، حيث يتم التكفل بالأطفال من جميع النواحي، النفسية، التعليمية، الصحية وحتى الترفيهية، ويبقى الأطفال داخل المدرسة، ضمن النظام الداخلي والنصف الداخلي، ممّا خفف العبء على الأم.

إن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للمستوى التعليمي لديهن. من خلال النتائج السابقة تبين عدم وجود أثر للمستويات التعليمية في درجات الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة **دراسة (عبد الجليل، 2018)** حول تنمية مهارات الحب الوالدي لخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأمهات من مستويات تعليمية مختلفة في الضغوط النفسية. واختلف هذه النتيجة مع دراسة**(عامر، 2015)** في وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا للجنس(ذكور، إناث) لصالح الذكور، وتبعا لمستوى تعليم الأب والأم. ودراسة

(سلام وآخرون،2016) حول الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، في وجود فرق دال بين مجموعة منخفضي التعليم ومتوسطي التعليم على مقياس الكفاءة الوالدية لصالح مجموعة متوسطي التعليم، وكذلك وجود فرق بين مجموعة منخفضي التعليم ومرتفعي التعليم لصالح مجموعة مرتفعي التعليم، وكذلك حسب نتائج دراسة**(عامر،2015)** التي توصلت إلى وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء تبعا لمستوى تعليم الأب والأم. ودراسة**(نوار،2018)** التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات في الكفاءة الوالدية تعزى للمستوى التعليمي(المتوسط، فوق المتوسط، العالي) وذلك في اتجاه المستوى التعليمي العالي مقارنة بالمستوى التعليمي فوق المتوسط والمتوسط ، وفي اتجاه المستوى التعليمي فوق المتوسط مقارنة بالمستوى التعليمي المتوسط. وترجع الطالبة الباحثة عدم وجود فروق في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين أيا كان مستواها التعليمي، إلى آثار صدمة إنجاب طفل معاق والذي يؤدي بها إلى عدم التقبل والإنكار.

إن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا للحالة الاجتماعية (غير مطلقة / مطلقة). اختلفت هذه النتيجة مع **دراسة (البيلي وفتح الرحمان ،2017)** في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الحياتية وأمهات الأطفال المعاقين سمعيا لمتغير الحالة الاجتماعية. واتفقت مع **دراسة Smal (2010)** في أن أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية المطلقات لديهن مستوى مرتفع من الضغوط والاكتئاب مرتبط بمستوى منخفض من الكفاءة الذاتية الوالدية والرضا الوالدي **(السهلي، 2019)**. إن النتيجة المتحصل عليها تتوافق وتوقعات الطالبة الباحثة، ويمكن تفسير ذلك أن المرأة المطلقة والتي لديها طفل معاق تتحمل عبء الطلاق وتبيعاته النفسية والاجتماعية و الاقتصادية، إضافة إلى نظرة المجتمع السلبية للمرأة المطلقة وللمعاق. حيث من الآثار المترتبة على وقوع الطلاق بالنسبة للمرأة هي الآثار ذات الأبعاد النفسية المتمثلة في الاضطراب والاكتئاب وسوء التكيف والقلق على المستقبل سواء للمطلقة نفسها أو للأبناء، ففي حالة وجود أطفال وعدم وجود من يقدم للمرأة المطلقة الدعم المادي والمعنوي، وهذا قد يسبب لها أذى نفسي. والمطلقة في المجتمع الجزائري تعاني من الشعور بالفشل، نتيجة تغير النظرة الاجتماعية إليها وانخفاض مفهوم الذات لديها، مكانتها الجديدة محكومة بعادات و

تقاليد قاسية من الصعب أن تفك نفسها منها بسهولة **(العمرية،2013)**. وبالتالي أثرت بشكل مباشر على كفاءتها الوالدية وفي أبعادها السلوكية والمعرفية و الانفعالية.

ومن خلال نتائج التي توصلت لها هذه الدراسة يتضح أن أمهات المعاقين سمعيا المتمدرسين، رغم الدعم النفسي و الاجتماعي، والمالي والذي يعتبر العامل الرئيسي في جودة الحياة، وكل الخدمات المقدمة لها ولطفلها. والدعم والمساندة المقدمة لها من خلال حصص التوجيه والإرشاد فيما يتعلق بخصائص الإعاقة وكيفية التواصل مع طفلها والذي يعتبر كذلك من عناصر المهمة في تنمية الكفاءة الوالدية، وزوال القلق على مستقبل طفلها فيما يخص الجانب المهني و الاجتماعي، بعد نهاية تمدرسه، لان المعاق السمعي يتوجه للحياة المهنية ويحدد مستقبله المهني من خلال اختيار المهنة المناسبة له، ثم الشريك الزواجي والذي في أغلب الأحيان من نفس إعاقته لسهولة التواصل مع بعضهم البعض، وهذا ما لامسته و عايشته معضم الأمهات من خلال احتكاكهن مع بعضهن البعض، ومع باقي المعاقين سمعيا الذين أصبحوا عاملين في المدرسة و خارجها.

إذن أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين لم يستطعن الوصول إلى مرحلة من الرضا والسعادة والتي تعتبر من مكونات جودة الحياة، ولم يستطعن الإحساس بالكفاءة الوالدية والتي تعبر عن تقدير الذات، والإحساس بالفعالية الشخصية والرضا في دورهن الوالدي كأمهات.

وكل هذا قد يرجع إلى التقييم الذاتي للأم حول تصوراتها ومعتقاداتها لذاتها وكيفية إدراكها ووعيها بها، وبالتالي أثر على جودة حياتها و على دورها الوالدي و كفاءتها الوالدية. إذن تصور الأمهات لصورتها الأمومية ودورها الوالدي أدى إلى عدم تقبل الطفل المعاق، و قد نستطيع تفسير ذلك كذلك من خلال التغيرات النفسية و الاجتماعية التي حصلت داخل الأسرة الجزائرية، وتغيير الأدوار داخلها، والتي أثرت حتى على تصور الأم في صورتها كأنثى ثم كأم بصفة عامة ، وكأم لطفل معاق بصفة خاصة. وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة**(حمودة، 2014)** حول التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و انعكاساتها على السلطة الوالدية كما يدركها الأبناء في الأسرة الجزائرية، و التي توصلت إلى أن التغيرات التي مست الأسرة الجزائرية اليوم هو وجود واقع أسري شديد التعقيد يصعب حصره أو تحديده، كما لايوجد نموذج أسري محدد أكثر تحكما.

4- اقتراحات الدراسة:

- بناء برامج تدريبية خاصة بأمهات المعاقين سمعيا المتمدرسين حول جودة الحياة والكفاءة الوالدية
- إجراء المزيد من الدراسات عن أهمية جودة الحياة والكفاءة الوالدية للأمهات تخص إعاقات أخرى مثل الإعاقات البصرية، الحركية، العقلية، التوحد.
- تصميم برامج توعية في وسائل الإعلام المختلفة حول جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات المعاقين سمعيا، وأمهات الأطفال المعاقين بصفة عامة.
- إجراء مزيد من الدراسات في ولايات مختلفة من الوطن على نفس العينة وتحليل ومناقشة النتائج إذا كانت فيها اختلاف، والقيام بدراسات تخص متغيرات أخرى: كالعمر، ترتيب الطفل في الأسرة، عدد الأطفال المعاقين في الأسرة الواحدة، مكان السكن الخاص بالأسرة الريف أو في المدينة ، سبب الإعاقة وراثية أو مكتسبة، مدة تمدرس الطفل.
- إجراء دراسات مقارنة بين الأمهات والآباء لمعرفة مستوى جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى كل منهما في الإعاقة السمعية و في مختلف الإعاقات الأخرى.
- ضرورة إشراك الأباء والإخوة مع الأمهات في برامج التدريب للوصول إلى أثر فعّال في تحسين الجودة والكفاءة لديهم وبالتالي تحسين التعامل من الأطفال المعاقين.
- الكشف المبكر على الإعاقة السمعية من طرف القابلة أو طبيب الأطفال منذ الولادة، أو عند ظهور اضطرابات سمعية أو علامات عدم السمع أو أي مشاكل تخص الأذن، من أجل التوجيه للمراكز المتخصصة للتدخل والتكفل المبكر بالطفل والأم جراء صدمة إنجاب طفل معاق.

الخلاصة

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة، و ذلك من خلال توضيح مدى اتساقها و اختلافها مع فرضيات الدراسة و الدراسات السابقة من جهة، و مع ما تم التطرق إليه من نظريات و نماذج مفسرة لمتغيرات الدراسة من جهة أخرى، والتي تضمنت مناقشة عامة النتائج الدراسة تم الاقتراحات.

- الخاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين بمدينة بسكرة.

ويمكن تلخيص نتائجها كما يلي:

1- أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط.

2 - أن مستوى الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين متوسط.

3 - لاتوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين تبعا لـ (عدد الأبناء- المستوى التعليمي- الحالة الاجتماعية). ويستثنى من هذه النتيجة الحالة الاجتماعية للأم، حيث بينت أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الكفاءة الوالدية وهذا المتغير.

ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن توضيح إسهاماتها في الناحيتين النظرية والتطبيقية، بحيث أن الإسهامات النظرية ألقت الضوء على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين. و ألقت الدراسة الضوء كذلك على فهم طبيعة العلاقة بين الكفاءة الوالدية وأم المعاق المطلقة لإجراء العديد من الدراسات على العينات نفسها.

و لفتت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة إعداد برامج خاصة بأمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين لتحسين ورفع من جودة الحياة والكفاءة الوالدية. أما بالنسبة للإسهامات التطبيقية فمن شأن هذه النتائج أن تساهم في التخطيط للبرامج الوقائية والعلاجية، حيث تضم برامج لتحسين الكفاءة الوالدية والتي تساهم في اكتساب سلوكات سوية، و تجنب السلوكات الغير سوية في التعامل

مع الأطفال المعاقين سمعيا، مما ينعكس إيجابا على جودة حياة الأمهات، ويجب التأكيد على النتائج الإيجابية عند اكتساب وتحسين الكفاءة الوالدية للأمهات وبالتالي يجب بناء استراتيجيات شاملة وهادفة من أجل تقبل وتحسين المعاملات الغير سوية، بما فيها العوامل المؤثرة على الكفاءة الوالدية للأمهات. وتطبيق برامج تدريبية معهن لتحسين وتنمية جودة الحياة لديهن، وهذا ما ينعكس بالتالي على السلوكات السوية في التعامل مع الأطفال المعاقين والتكفل الجيد بهم.

المراجع

قائمة المراجع العربية :

إبراهيم، إبراهيم الشافعي(2008). دراسة لأساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل الدراسي وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، *مجلة كلية التربية*،66(2)،89-140.

إبراهيم، صفاء صلاح سند(2016). *جودة الحياة والصحة النفسية*، مصر: دار نشر يسطرون.

ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي (ب، ت). *لسان العرب*، بيروت، لبنان: دار صادر. تم الاسترجاع من موقع https://ar.frenchpdf.com

ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي (د ت). *لسان العرب*، بيروت: دار صادر. تم الاسترجاع من موقع https://ar.frenchpdf.com.

أبو الرب ، محمد عمر محمد؛ أبو عيسى، عبد الحميد محمود(2019). التكيف مع الإعاقة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المعاقين، *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات*،(14) ،1-24.

أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد(2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد، *فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ*،1- 29. تم الاسترجاع من موقع https://www.ketablink.com

أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد(2014). *علم النفس الإيجابي مفاهيمه ومطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية*، الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية، العدد34. تم الاسترجاع من موقع http://arabpsynet.com.

أبو حمزة، عيد جلال؛ يونس، سجى عبد الله(2019). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 8(31)، 49 -81.

أبو ركبة، رضوان عبد الرحمن(2015). برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، *مجلة البحث العلمي في التربية*، (16)، 85-109.

أبو هشهش، سامر تيسير عبد الله(2018). مستوى جودة الحياة و علاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية و الاجتماعية في وكالة الغوث الدولية المحافظات الشمالية، *(ماجستير)*، جامعة الخليل، فلسطين.

احسان شاهين. لميس(2008). فاعلية برنامج تعليمي على التعليم الفردي في تحسين مهارات القراءة لدى عينة من الطلبة ضعاف السمع في معهد الصم والبكم في مدينة دمشق، *(ماجستير)*، جامعة الأردن، الاردن.

أحمد، خليفة زواري، عوادي حادة(2021). معنى الحياة لدى المعاقين المتمدرسين، *مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية*، 04(02)، 825-849 تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

أنيس، إبراهيم؛ منتصر ،عبد الحليم؛ الصوالحي،عطية؛ أحمد، محمد خلف الله (2004). *المعجم الوسيط*، ج1،بدون بلد النشر: مجمع اللغة العربية. تم الاسترجاع من موقع https://www.foulabook.com

البيلي، الرشيد إسماعيل الطاهر؛ فتح الرحمان، أسماء سراج الدين(2017). الضغوط الحياتية وعلاقتها بالقلق لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا، *مجلة أوروك*، 10(1)، 375-405.

الدهني، غفران غالب أحمد(2018). جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل، *مجلة العلوم التربوية*، 1(1)، 279-302.

الدين، مهداوي(2011).التحليل السوسيو الانثربولوجي للإعاقة و رعاية المعوقين*(ماجستير)*. جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

السهلي، نورة عبد المحسن(2019). الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين، *مجلة البحث العلمي في التربية*، (20)، 78-95 .

الشامي، إيناس مأمون إبراهيم (2011).إدراك الأبناء للكفاءة الوالدية وعلاقتها بالكفاءة المعرفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، *(ماجستير)*، جامعة المنصورة، مصر.

الشريف، بسمة عيد خليل (2011). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر

الشهاوي، هناء إبراهيم(2018). *اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي*، مصر: مكتبة الانجلو مصرية.

الطالب، هشام يحي؛ أبو سليمان، عبد الحميد أحمد؛ الطالب، عمر(2019). *التربية الوالدية رؤية منهجية تطبيقية في التربية*، فيرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

الطاني، إيمان محمد حمدان(2015). دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، (47)، 50- 71. تم الاسترجاع من موقع https://seah.shamaa.org

الطوخي، نورا شعبان (2020). دور التوافق الزواجي في تحقيق الكفاءة الوالدية لدى عينة من المتزوجات قاصرات وراشدات، *مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية*، 6(27)، 653- DOI : 10.21608/jedu.2021.52615.1144.654

الصبي، عبد الله، *مساندة المجموعة العربية لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة*. تم الاسترجاع من موقع https://www.Mussanadah.com

العائق، ميشلين ماهر(2018). فاعلية برنامج تدريبي لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع في تنمية المستويات الكلامية لدى أطفالهن من عمر (4-6) سنوات، *(دكتوراه)*، جامعة دمشق، سوريا.

العرعير، محمد مصباح حسين(2010). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات*(ماجستير)*، الجامعة الإسلامية،غزة، فلسطين.

العمرية، سامية (2013). الوضعية الاجتماعية للمرأة المطلقة في الأسرة الجزائرية، *مجلة دراسات اجتماعية*، 5(12)، 83- 92. تم لاسترجاع من موقعhttps://www.asjp.cerist.dz .

العساف، صالح بن حمد (1989). *مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*، (ط1)، الرياض، السعودية: مكتبة الكعيبات.

العنتبلي، أحمد محمد السيد؛ يوسف، ماجي وليم؛ إسماعيل، منال محمود(2021). اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لديهن(سيكومترية -إكلينيكية)، *مجلة بحوث*،1(1)، 98-130.

العوالمة، ورد جمال عواد (2015). مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن، 1-39، تم الاسترجاع من موقع www.researchgate.net/publication/323869797

الغامدي، (2017). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء، *مجلة كلية التربية*، 36(175)، 521-553. تم الاسترجاع من موقع https://jsrep.journal.akb.eg.

الغداني، ناصر بن راشد بن محمد(2014). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط، *(ماجستير)*، جامعة نزوى، عمان.

القحطاني، مسعود بن حسين(2009). التدين وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية و أنماط التنشئة الأسرية لدى طلبة جامعة تبوك، (*ماجستير*)، جامعة مؤتة.

الماجدي، نور(2020). دور الوالدين في تربية الأبناء، تم الاسترجاع من https://www.azzaman.com

المضحي، عبد المجيد بن صالح(2016). جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين،*(ماجستير)*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية. تم الاسترجاع من شبكة الألوكة .www.alukah.net

الهذيلي، نهاد صالح. (2005). *فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال النعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة أردنية،(دكتوراه)*،الجامعة الأردنية،الاردن.

الهمص، صالح إسماعيل عبد الله (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، *(ماجستير)*، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الهنداوي، محمد حامد إبراهيم(2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، *(ماجستير)*، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

الوناس، مزياني (2011). بين الكفاءة والكفاية في المؤسسات التربوية، *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 3(2)، 64-71. تم الاسترجاع من موقع https://asjp.cerist.dz

باوية، نبيلة(2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة، *مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية*، 30، 205 - 214. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

براهيمي، إبراهيم(2007). *ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا، (دكتوراه)*، جامعة الجزائر، الجزائر.

بشتة، حنان؛ بوعموشة، نعيم (2020). الصدق والثبات في العلوم الاجتماعية، *مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع*، 3(2)،117- 133. تم الاسترجاع منwww.asjp.cerist.dz

بشير، فايز خضر محمد(2012).التمرد وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، *(ماجستير)*، جامعة الأزهر غزة، فلسطين.

بعلي، مصطفى (2017). القبول الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، (23)، 77-90. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بعلي، مصطفى؛ جغلولي، يوسف(2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة مسيلة، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*،(8)، 413-431. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بغدادي، محمد؛ غزالي، عبد القادر(2021). علاقة الأفكار اللاعقلانية بدرجة التفاؤل لدى الطلبة المقبلين على التخرج في معهد علوم النشاطات البدنية والرياضية، *مجلة معارف*، 16(2)، 1416-1435. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

بكر، إسماعيل جوان(2013). *جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين*، ط1، عمان، الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

بن الزين، لبنى عايد بن عفيف(2019). فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد،*(ماجستير)*، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

بن النوي، عائشة(2021). الجهود الجزائرية في تأهيل وإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، 3(2)، 22-36. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بن شريك، عمر؛ عبد الحفيظ، منى؛ شنيخر، عبد الرحمان(2016). مفهوم السعادة الحقيقية (الحياة الطيبة) وتصوراتها لدى عينة من طلبة جامعة الجلفة، *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية*، 9(2)، 34-57. تم الاسترجاع من موقع.https://www.asjp.cerist.dz

بن عبد الرحمان، أمال؛ عبد العزيز، زهيرة(2021). مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ، *مجلة الشامل للعلوم التربوية و الاجتماعية*، 4(2)، 786- 802. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بن غضبان، فؤاد(2015). *جودة الحياة بالتجمعات الحضرية، تشخيص مؤشرات التقييم*، ط1، عمان، الأردن: دار المنهجية.

بن قويدر، أمينة؛ كركوش ، فتيحة(2019). جودة الحياة الأسرية من منظور علم النفس الإيجابي، *دراسات نفسية وتربوية*، 12(3)، 84-93. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بنات، سهيلة محمود؛ غيث، سعاد منصور؛ مقدادي، محمد فخري؛ الظاهر، حنان زينب؛ العلاويين، خديجة موسى(2015). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة لدى الآباء والأمهات في الأسر الحاضنة، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*،8(1)، 109- 125.

بنات، صقر سعيد فؤاد(2018). قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، *(ماجستير)*، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

بوتي، شهرزاد؛ برقيقة، يوسف(2020). رؤية نظرية في جودة الحياة المفهوم و الاتجاهات، *أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة و التنمية المستدامة في الجزائر الأبعاد و التحديات*، 4-5فيفري2020، 37- 47. تم الاسترجاع من موقع

بورحلي، أمال؛ بوطغان، محمد الطاهر(2021). جودة الحياة الأسرية لدى المراهق الجزائري، *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*، 6(1)، 531- 550. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بورزق، كمال؛ برقوق، يمين(2016). الاستراتيجيات و الفنيات العلاجية في علم النفس الإيجابي، *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية*، 1(15)، 118-126. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بورقبة، شوقي عشور(2011) . *التمييز بين الكفاءة والفعالية والفاعلية والأداء*، حوار الأربعاء، 181-197، جدة ، السعودية: جامعة الملك عبد العزيز، معهد الاقتصاد الإسلامي.

بوساق، عائشة؛ بوضياف، نوال(2021). طبيعة التوجه نحو الحياة لدى طلبة البكالوريا، *مجلة البحوث التربوية والتعليمية*، 10(02)، 31- 46. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

بوعامر، نعيمة(2022). جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد،*(دكتوراه)*، جامعة غرداية، الجزائر. تم الاسترجاع من موقع https://.univ-gardaia.dz

بوعمامة، حكيم(2019). جودة الحياة: المفهوم و الأبعاد دراسة تحليلية، *مجلة العلوم النفسية و التربوية*،8(1)، 343-360. تم الاسترجاع من الموقع https://www.asjp.cerist.dz

بوعمامة، حكيم؛ هوادف، رابح(2019). جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*،(6)، 135-159.

بوعيشة، أمال(2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر، *(دكتوراه)*، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

بوفج، وسام(2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المعلمين المصابين بالسكري، *(دكتوراه)*، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

بيروتي، عائدة يعقوب سليم؛ حمدي، محمد نزيه عبد القادر (2012). فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 8(4)، 283- 302. تم الاسترجاع من موقع https://searh.emarefa.net/detail/BIM-320245

تازي، أمينة(2021). الاستمتاع بالحياة لدى طلبة الجامعة، *مجلة الرستمية*،2(1)، 6-12. تم الاسترجاع من موقع .https://www.asjp.cerist.dz

تركي، عبد الفتاح إبراهيم (2005).أطفالنا كيف نحسن تربيتهم، *مجلة رعاية و تنمية الطفولة*، 3(1)، 382-402. doi: 10.21608/chjd.2005.243820

تغزة، نوال(2014). الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها،*(ماجستير)*، جامعة وهران، الجزائر.

تومي، سامية(2017). جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، 2 (1)، 214-238. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

جابر، جابر عبد الحميد ؛ كفافي، علاء الدين (1988). *معجم علم النفس والطب النفسي*، بدون بلد النشر: دار النهضة العربية. تم الاسترجاع من موقع https://ar.islamway.net

جزر، سحر على طه على(2001). مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين،*(ماجستير)*، جامعة عين شمس، مصر.

جعفر، فتيحة علي سالم؛ شوكت، عواطف إبراهيم؛ زكي، حنان محمود(2018). مهارتا التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسرهم، *مجلة البحث العلمي في التربية*، 19(10)، 472-497. DOI : 10.21608/JSRE.2018.23472.

حاج، سامح إلياس(2009). أثر التنشئة الأسرية والدعم الاجتماعي في أشكال السلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في منطقة قضاء حيفاء،*(ماجستير)*،جامعة اليرموك، اربد،الأردن.

حبيب، أحمد أمين محمد (2011). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الصم وضعاف السمع، *مجلة كلية التربية*، جامعة بورسعيد، مصر، (10)، 909-937.

حرطاني، أمينة(2014). جودة الحياة لدى الأمهات و علاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء،*(ماجستير)*، جامعة وهران، الجزائر.

حسنين، ليلى كامل أحمد(2022).العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية والذكاء الاجتماعي للمعاقين سمعيا، *مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية*، 57 (1)،1-40.

حماد،عبد اللاه محمود عبد الله(2010). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الوالدية لأمهات الطفل متعدد الإعاقة وعلاقته بالتواصل الاجتماعي لديه*(ماجستير)*. معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.

حمدان، محمد حلمي خلف(2018). *قياس جودة الحياة لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديموغرافية عليها*، مصر: دار النشر يسطرون.

حمود،محمد الشيخ (2010).أساليب المعاملة كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون، *مجلة جامعة*

حمودة، سليمة(2014). التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و انعكاساتها على السلطة الوالدية كما يدركها الأبناء في الأسرة الجزائرية، *(دكتوراه)*، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

خلف الله، عذبة صلاح خضر(2015). جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية بالخرطوم، *(ماجستير)*، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

خليل، ريما عبد العزيز(2012). دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقليا في القدس من وجهة نظر الوالدين،*(ماجستير)*، جامعة القدس، فلسطين.

خليل، ريما عزام عبد العزيز(2012). دور الخدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقليا في القدس من وجهة نظر الوالدين، *(ماجستير)*، جامعة القدس، فلسطين.

خوجة، عادل؛ بن عمر، مراد؛ كابوية، محمد(2018). دراسة مقارنة لمستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، *حوليات جامعة الجزائر 1*، 3(32)، 202-223. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz .

دقيش، رحمة(2021). فاعلية برنامج إرشادي علاجي في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بحبسة بروكا، *(دكتوراه)*، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.

دمشق، 26(4)، 17- 56 . تم الاسترجاع من موقع https://www.researchgate.net/publication/335821819

ديزن، بول؛ توماس، دان؛ كولدفنش، إستيفان؛ قريشي، سارة(د ت). مارتن سيلجمان... حياته ومفاهيمه وأعماله النظرية، ترجمة على عبد الرحيم صالح، *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*. تم الاسترجاع من موقع https://www.arabpsynet.com/Document/DocAliPsychoMartinSeligman.pdf

راضي، فوقية محمد محمد (2008). فعالية برنامج ارشادي والدي في خفض الشعور بالضغوط النفسية وتحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط. *مجلة كلية التربية*، 68 (1)، 409-435.

روشان، ليونيل (2001). *التفتح النفسي الحركي عند الطفل*، ترجمة الحداد جورجيت، بيروت، لبنان: عويدات للنشر والطباعة.

زعطوط، رمضان(د ت). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، *(دكتوراه)*، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، الجزائر.

ساعد، صباح (2012). الكفاية والمفاهيم المرتبطة بها، مخبر *المسألة التربوية في الجزائر*، 154-164.

سلام، إيمان محمد السيد (2017). الكفاءة الوالدية وعلاقتها بمهارات الاستقلال الذاتي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ،*(ماجستير)*، جامعة حلوان، مصر.

سلام، إيمان محمد السيد؛ عبد الجواد، وفاء محمد؛ حسين، رمضان عاشور(2016). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، *مجلة دراسات تربوية واجتماعية*، 22(3)، 709-748.

سلطاني، لويزة (2013). الكفاءة الذاتية لدى أساتذة الاجتماعيات وعلاقتها بتنمية بعض مهارات التفكير الناقد والإبداعي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة،*(دكتوراه)*، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

شحاتة، حسن ؛ النجار، زينب(2003). معجم *المصطلحات التربوية والنفسية*، بدون بلد النشر: الدار المصرية اللبنانية. تم الاسترجاع من موقع https://faculty.ksu.edu.sa

شطاح، هاجر؛ لوكيا، الهاشمي(2017). العائلة و الإعاقة: تأثير ولادة طفل في حالة إعاقة على النسق العائلي، *مجلة أبحاث نفسية و تربوية*، ج(10)، 459-484. . تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

شوشان، زهرة؛ بغدادي، خيرة (ب،ت).المقاربة بالكفاءات في التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني ، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*،عدد خاص ملتقى التكوين بالكفاءات في التربية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، 175-194. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

شيخي، مريم(2013) . طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، (*ماجستير*)، جامعة تلمسان، الجزائر.

صابر، فاطمة عوض؛ خفاجة، ميرفت علي(2002). *أسس ومبادئ البحث العلمي*، الإسكندرية، مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

صادق، آمال؛ أبو حطب، فؤاد(1994). *علم النفس التربوي*،(ط4)، القاهرة، مصر: الانجلو المصرية

صندوق، فريحة(2015). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى عينة من المراهقين الثانويين، *(ماجستير)*، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، الجزائر. تم الاسترجاع من موقع www.noor-book.com.

ضمرة، ليلي محمود؛ صمادي، جميل محمود(2016). درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، و المصادر الأسرية، و الإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري والدعم الأسري، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، 43(1)،1-22. تم الاسترجاع من موقع https://journals.ju.edu.jo

ضيات، جهيدة (2019). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الكفايات الأساسية لمربيات طفل ما قبل المدرسة في ضوء احتياجاتهن التدريبية،*(دكتوراه)*،جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.

طاع الله، حسينة(2018). برنامج تدريبي لتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعاقين عقليا، *(دكتوراه)*، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

طه، فرج عبد القادر؛ قنديل، شاكر عطية؛ محمد، حسن عبد القادر؛ عبد الفتاح، مصطفى كامل (2009). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو مصرية.

طه، فرج عبد القادر؛ قنديل، شاكر عطية؛ أبو النيل، محمود السيد؛ محمد، حسين عبد القادر؛ عبد الفتاح، العميد مصطفى كامل (2003). معجم *علم النفس والتحليل النفسي*، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية. تم الاسترجاع من موقع https://www.almeshkat.net

عامر، نادية عبد المنعم السيد (2015). الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية . *مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي*، 36(4)، 710-731.

عايش، صباح (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، *مجلة روافد* للدراسات *والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 05(01)، 231-258. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

عايش، صباح؛ منصوري، عبد الحق(2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين جامعة وهران. *دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية*، (11)، 199-223. تم لاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz .

عباد الله، محمد فتح الله (2022). محددات جودة الحياة لدى عينة من الريفيين بمحافظة الغربية، *مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي*، 42(3)، 1132-1164.

عبد الأمير، نصر حسين (2011). تقدير الذات وعلاقتها بالأداء المهاري للاعبين والناشئين و الشباب بكرة السلة، *مجلة علوم التربية الرياضية*، 4(3)، 295-330. تم الاسترجاع من موقع https://www.iasj.net

عبد الجليل، إبراهيم زكي إبراهيم (2018). تنمية مهارات الحب الوالدي لخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، (19)، د، ص.

عبد الرحمن، سعد؛ المذكوري، سميرة؛ زهران، سماح(2016). *سيكولوجية البيئة الأسرية*، الكويت دار النشر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، سعد؛ زهران، سماح؛ المذكوري، سميرة (2016). *سيكولوجية البيئة الأسرية والحياة*، القاهرة، مصر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، محمود؛ الشرقاوي، عيسى(2016). *التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*، بدون بلد النشر: دار العلم والإيمان للنشر.

عبد الرزاق، أميرة عباس، راوي، وفاء رشاد(2015). جودة الحياة من منظور أسر أطفال الروضة" ذوي الإعاقة العقلية البسيطة"، كمدخل تنبئي بالكفاءة الذاتية المدركة للأسرة، *مجلة التربية وثقافة الطفل*،1-6. تم الاسترجاع من موقع https://minia.edu.eg

عبد السلام، سميرة أبو الحسن؛ حماد، عبد اللاه محمود؛ بحيري، صفاء محمد(2015). جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها، *مجلة العلوم التربوية*، 23(2)، تم الإسترجاع من موقع.https://searh.shamaa.org

عبد القادر، أشرف أحمد(2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، *ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة*، 89-128 تم الاسترجاع من موقع https://www.researchgate.net

عبد الله، نوبية لطفي محمد (2000). مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم،*(ماجستير)*، جامعة عين شمس، مصر.

عبد المعطي، حسن مصطفى؛ قناوي، هدى محمد(ب.ت).*علم النفس النمو*،(طبعة الكترونية مقروءة)، الناشر: دار قباء للطباعة والنشر،بدون بلد النشر ، تم اعداد هذا الملف آليا بواسطة المكتبة الشاملة .http://wwwshamela.we

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود؛ شعبان، عبير عبد الله؛ عمار، إيمان حمدي؛ يس، سماح حلمي؛ سلامة، مصطفى(2017)، *مجلة كلية التربية*، (1)، 1-65.

عبد، خنساء عبد الرزاق(2020). أثر برنامج تدريبي في تنمية جودة الحياة لدى طالبات المرحلة الإعدادية النازحات، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 7(2)، 232-238.

عبيد، عائشة بية(د ت). جودة الحياة و سبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، *مجلة تاريخ العلوم*، (6)، 352-662. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

عبيد، ماجدة السيد (2010). المشكلات أمن الطلاب المعاقين سمعيا وبناء برنامج مقترح لتحسين فرص السلامة لهم. *مجلة الجامعة الاسلامية سلسلة الدراسات الانسانية*، 18(02)،479-519.

عبيدي، سناء(2010). العوامل الأسرية التي تجعل الطفل في حالة خطر تصورات الأخصائي، *(ماجستير)*، النفسي في ولاية قسنطينة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

عتروس، نبيل(2014). تصور نظري لبناء برنامج أسري إرشادي سلوكي معرفي قائم على تنمية الكفاءات الوالدية اللازمة لخفض مشكلات الأطفال السلوكية، *مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية*(40)، 37-52. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

عدودة، صليحة(2015). الكفاة الذاتية و علاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى القصور الشريان التاجي، *(دكتوراه)*، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

عزوز، أسمهان(2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، *(دكتوراه)*، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

عشاشرة، أسماء(2016). تكييف استمارة في المحيط الجزائري تقيس إعاقة الطفل على جودة الحياة الوالدين، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*،2(2)،163 - 180. تم الاسترجاع من موقع www.asjp.cerist.dz

عطاء الله، مصطفى خليل محمود؛ عبد الصمد، فضل إبراهيم(2013). علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، 1-21. تم الاسترجاع من موقع المكتبة الإلكترونية www.gulfkids.com

علاء الدين، جهاد؛ الطراونة،أماني (2019).أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، *المجلة الأردنية في العلوم التربية* ،15(2)، 167- 183. تم الاسترجاع من https://journals.yu.ed.jo

علي، محمد النوبي محمد (2010)، *التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عليان، ربحي مصطفى؛ غنيم، عثمان محمد(2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق*.(ط1)، عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عيد، نانسي كمال صالح(2018). مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع، *مجلة البحث العلمي في التربية*، 19(9) ، 59-78. doi : 10.21608/JSRE.2018.19769

قوعيش، مغنية(2018). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 11(1)، 231-258. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

كفافي، علاء الدين(2009). *علم النفس الأسري*، ط1، عمان، الأردن: دار الفكر.

لعيس، كمال(2019). أثر الطفل المعاق على جودة الحياة للأسرة في سياق العلاج العائلي النسقي لاقتراح برنامج تكفل: العيادة التشاورية وتطبيقات الشبكة، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*،5(2)، 221-237. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

لقوقي، دليلة(2016). مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة، *(ماجستير)* ، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

ماكلاود، سول (ب،ت). ترجمة على عبد الرحيم صالح، سيكولوجية مفهوم الذات. تم الاسترجاع من https://www.arabpsynet.com/Document/DocAliSelfConceptPsy.pdf

مبارك، بشرى عناد(2010). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج ، *مجلة كلية الأدب*، (99). 714- 771.

مجمع اللغة العربية (2009). *المعجم الوجيز*: قسم المعاجم والقواميس اللغة العربية. تم الاسترجاع من موقع https://www.noor-book.com

محمد، صلاح عراقة(2006). فعالية برنامج إرشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، *مجلة كلية التربية*، 16(66)، 219- 258.

محمدي، فوزية؛ بوعيشة، أمال(2013). معوقات جودة الحياة الأسرية، *الملتقي الوطني الثاني حول :الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، 9-10 أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة*، 1-12. تم الاسترجاع من موقعhttps://dspae.univ-ouargla.dz .

محمود، سومية شكري محمد(2019). الأخطاء الشائعة في إجراءات التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة في البحوث التربوية العربية، *المجلة العلمية لكلية التربية*، 35(9)،672-695. تم استرجاع من http://mfes.journals.ekb.eg

المحمودي،محمد سرحان علي(2019). *مناهج البحث العلمي*.(ط3)، صنعاء، اليمن: دار الكتب.

المرسي، أسماء محمد؛ إبراهيم، محسن درغام عبد الرازق؛ صديق، محمد السيد(2016). جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، *مجلة العلوم التربوية*، 3(3)، 385-404.

مسعود، ليلى سليمان(2012). العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري، *مجلة الإنسانيات*، 4436. منشور إلكترونيا https://doi.org/10.4000/insaniyat.

مسعودي، أمحمد(2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (20)، 203-219. تم الإسترجاع من موقع https://dspae.univ-ouargla.dz

مشري، سلاف(2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، 8، 215-237.https://dspace.univ-eloued.dz .

مصطفى، منار بني(2010). الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين والعاديين في ضوء

معمرية، بشير(2020). جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها أبعادها، *أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الأبعاد والتحديات، 04-05 فيفري2020* . تم الاسترجاع من موقع .https://www.asjp.cerist.dz

معوض، دينا صلاح الدين إبراهيم(2017). جودة الحياة المدركة و علاقتها بالكمالية المعرفية لدى طلاب كلية التربية في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة تطوير الأداء الجامعي*، 5(2)، 108- 149.

مقحوت، فتيحة(2014). أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط، *(ماجستير)*، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

مناصرية، ميمونة؛ بدوي، أم الخير (2018). *مؤسسات التنشئة الاجتماعية والتكيف الاجتماعي لطفل متلازمة دوان*. الجزائر: دار علي زيد للطباعة والنشر.

منتصر، مسعودة؛ ساهل، عند الرحمن(2017). علاقة الطلاق بسمات الشخصية لدى الراشدين، *مجلة الساورة للدراسات الإنسانية و الاجتماعية*، (4)، 223-244. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

منسي، محمود عبد الحليم؛ كاظم علي مهدي(2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، *وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة*، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 17-19 ديسمبر، 63-77.

منصور، تجاني؛ القول، إبراهيم البيض(2021). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة و أهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر، *مجلة سوسيولوجيا*، 5(2)، 33-55. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz.

موسى، موسى نجيب(2004). *أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين*،(طبعة الكترونية مقروءة) ، تم الاسترجاع من موقع .https://www.noor-book.com

مؤشرات الصعوبة والتمييز : طريقة المقارنة الطرفية. القياس النفسي وبناء الاختبارات. تم الاسترجاع من موقع http://cte.univ-setif2.dz

نسيم، محمد علي (2016). *التوأمان الكفاءة والفعالية*، القاهرة، مصر : جوانا للنشر والتوزيع.

نوار، نورهان نبيه علي محمد (2018). الامتنان لدى عينة من الأطفال وعلاقته بالكفاءة الوالدية المدركة لدى أمهاتهم ،*(ماجستير)*، جامعة عين شمس، مصر .

هايمان، ميم؛ شيلدر، كارين؛ سيرجاي، جان (2011). *الوالدية ودعم السلوك الإيجابي*، ترجمة عزيزة محمد السيد، ط1، بدون بلد النشر: المركز القومي للترجمة. تم الاسترجاع من موقع https://wwwkutuypdf.com

هبري، منال؛ يحي، بشلاغم(2018). جودة الحياة الأسرية لدى الطالب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات، *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، 7(11)، 123- 133. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz

هميلة، شادية(2011)الإستراتيجية الأسرية التربوية للمتفوقين،*(ماجستير)*، جامعة باجي مختار عنابة ، الجزائر .

هيدات، محمد؛ أبو سارة ، مريم(2021). العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 17(4)،

وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، *مجلة المنارة للبحوث والدراسات* ، 17 (4) ، 67- 89.

ياسين، حمدي محمد؛ قناوي، مهجة على فؤاد(2018). الوالدية الإيجابية والتنبؤ بالصمود الأكاديمي للطلاب الموهوبين، *مجلة البحث العلمي في التربية*،(19) ،225-260.

- المراجع الأجنبية:

Achachera, Asma(2015). Handicap de l'enfant et impact sur la qualité de vit des parents en Algérie: validation d'un instrument, *(doctorat)*

Aras, I., Stevanovic R., Vlahovic S., Stevanovic S., Kolaric B., Kondic L(2014). Health related quality of life in parents of children with speech and hearing impairment, *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 78(2), 323-9. Doi: 10.1016/j.iporl.2013.12.001.

Arellano, Araceli ; Denne, Louise D ; Hastings, Richard P ; Hughes, Carl J. (2019). Parenting Sense of compétence in mohters of children With autisme : Associations With parental expectations and levels of Family support needs, *Journal of Intellectuel & Developmental Disability*, 44(2), 212-218. http://doi.org/10.3109/13668250.2017.1350838

Bellemare, Céline(1993). Influence des facteurs du réseau social sur le sentiment de compétence parentale de mère ayant des enfants d'âge préscolaire,*(Exigence Partielle De La maitrise En Psychologie),* université du Québec à Trois-Rivières, Québec.

Belsky, Jay(1984).The Determinants of Parenting : A Process Model, *Child Development*, 55(1) ,83- 96. http://doi.org/10.2307/1129836

DOI : 10.1590/1413-812320152110.22472015.

Doi: 10.1016/J.Joto.2018.11004.21.

Grady, Jessica S., Karraker, Katherine (2016). Mother and child temperament as interacting correlates of parenting sense of compétence in toddlerhood, *Infant and Child Development*,26(4). http://doi.org/10.1002/icd.1997

Hassall, Richard. , Rose, J., McDonald, J. (2005). Parenting stress in mohters of children With an Intellectual Disability : the effets of parental cognitions in relation to child characteristics and Family support, *Journal of Intellectual Disability Research,* 49 (6) ,405-418. https://doi.org /10.1111/j.1365-2788.2005.00673.

Huong, Tran My. , Vung, Nguyen Dang., Nguyen, Xuong Tuyat(2022).Quality of life and associated Factors among children with cochlear implants in Vietnam : Results from parents perception, *Clinial Epidemiology and Global Health*, (15),101078 . https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101078

Isaacs, Brown, Brown,R & Wang(2007).The internal Family quality of life project, *Goals and practice in intellectual Disabilities,* 4(3), 177- 185.

Jandrié, Sanja & Kurtović, Ana(2021).Parenting Sense of compétence in Parents of Children With and Without Intellectual Disability, *Europe's Journal of Psychology*, 17(2) ,75-91. Http://doi.org/10.5964/ejop.3771.

Jandrié, Sanja & Kurtović,. Ana(2021). Parenting Sense of compétence in Parents of Children With and Without Intellectual Disability, *Europ s Journal of Psychology,* 17(2),75-90. https://doi.org/10.5964/ejop.3771

Johnston, Charlotte., Mash, Eric J(1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy, *Journal of Clinical Child Psychology*, 18 (2),167-175. Retried from https: https://psych-parentinglab.sites.olt.ubc.ca/

Kasmi, Syeda Farhana ; Perveen, Shagufta ; Khan, Asima Mehboub(2014).Depression and Quality of Live Parents of Disabled

Child, *Ann.Pak.Inst.Med*, 10(3).125. Retrieved from https://www.researchgate.net.

Mundayoor, Saranya Arya., Bhatarai, Prabuddha., Prabhu, Prashanth(2022). A comparison of the quality of life of parents of children using hearing aids and those using cohlear implants, *Journal of Otology*, 4(17), 211-217 https://doi.org/10.1016/j.joto.2022.06.005.

Ohan, Jeneva L., Leung, Debbie W., Johnston, Charlotte(2000) The Parenting Sense of Compétence Scale : Evidence of a stable factor structure and validity, *Canadian journal of Behavioural Sciences,* 32(4) ,251-261. http://doi/10.10.37/h0087122

Pardo, Maria Benedita Lima. , de Freitas, Daniela Fonseca., de Carvalho, Margarida Silveira Britto., Fontaine, Anne Marie (2018).Parenting Sense of Compétence : a study of the psychometric properties of the Scale a Brazilian sample, *Revista Avaliaçào Psicologica*, 17(2),243-251 DOI:10.15689/ap.2018.1702.14426.10

Ramires, Cristhiene Montone Nunes ., Branco-Barreiro, Fatima Cristina Alves., Peluso, Erica(2016). Quality of life related factors for parents of children with hearing loss, *Portuguese, English* ,21(10),3245-3252

Rudolph M, Kummer P, Eysholdt U, Rosanoski F(2005). Speech impaire children. Anxiety, depression and quality of life in mothers. *HNO* ,52 (6), 561-8. German.doi : 10.1007/s00106-003-0984-x.

Safar-Hamidi,Elnaz ., Bashirgonbadi, Spideh ., Hosseinian, Simin(2019).Relationship of Psychological Well-being and Quality of Live with Spiritual Health in Mothers with Mentally Disabled Children, *Journal*

of Pizhuhish dar din va salamat,5(2),37-49. https://doi.org:10.22037/jrrh.v5i2.1879.

Umat, Cila., Abdel Wahat, Nor Haniza., Ross, Sakinah Che., Goh, Bee See (2018).Quality of life of parents and siblings of children with cochlear implants, *Journal of Otology*, 14(1), 17-21

Université Abou Bekr Belkaid, Tlemcen, Algérie, Université Paul Valéry – Montpellier, France.

https://www.bristol.ac.uk/. 20/02/2020.18.00h.

https://effectiveservices.force.com .20/02/2020/20.00h.

http://cte.univ-setif2.dz. 20/02//2020/21.00h.

https://www.msnfcf.gov.dz . 13/04/2023/ 10.00h

الملاحق

ملحق (01)

قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الكفاءة الوالدية

أسماء الأساتذة	الجامعة
نصر الدين جابر	أستاذ التعليم العالي جامعة بسكرة
عائشة نحوي	أستاذ التعليم العالي جامعة بسكرة
إسماعيل رابحي	أستاذ التعليم العالي جامعة بسكرة
خالد خياط	أستاذ التعليم العالي جامعة بسكرة
لحسن العقون	أستاذ التعليم العالي جامعة بسكرة

ملحق (2)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية(التكوين ما بعد التدرج)

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

تسعى الطالبة الباحثة إلى إجراء بحث حول موضوع **جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين.**

عزيزتي الأم أضع بين أيديكم هذين المقياسين، حيث يتكون كل مقياس من عدة عبارات، وقد وضعت لكل عبارة خمسة خيارات، والمطلوب منك: أن تقرئي كل عبارة و تحددي إجابتك بوضع علامة (×) في المكان المناسب، وأحيطك علما أن إجابتك ليست للنشر و تستخدم فقط للأغراض العلمية وبكل سرية ، فنرجو أن تكون إجاباتك صحيحة و موضوعية ، كما نرجو الإجابة على كل العبارات.

وشكرا على تعاونكم.

1- استمارة جودة الحياة (PAR-AR-QOL)

استمارة مخصصة للأولياء حول تأثير اضطرابات الطفل على حياة العائلة

كيف تملأ هذه الاستمارة

نحن نهتم بتأثير الاضطرابات التي يعاني منها ابنك على العائلة. أجب على كل الأسئلة. لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. هذه المعلومات تكون سرية وقد تكون مجهولة.

شكرا على تعاونكم.

يملئ من طرف كل من الأب والأم.

- **التعرف على الطفل: الاسم:**(ضع ثلاث حروف الأولى)/--/--/-- / **اللقب:** (ضع ثلاث حروف الأولى)/--/--/--/

- **تاريخ ميلاد الطفل:**/--/--/--/

- **جنس الطفل:**

- **ترتيب الطفل بين الإخوة:**

- **تاريخ الإجابة عن الاستمارة:**/--/--/--/

- **من ملأ هذه الاستمارة** الأب: الأم:

- **ما هي اضطرابات التي يعاني منها ابنك؟**

.....

.....

- **شدة اضطراب ابنك؟** - **هل تتلقي المساعدة من أحد(تكفل أو متابعة علاجية)؟**

- **كم عدد الساعات في الأسبوع؟.....(أشر إذا كان هناك عدة تدخلات)** نعم- لا.

تاريخ ميلاد الأم: /--/--/--/ **تاريخ ميلاد الأب:**/--/--/--/

المهنة: الأم:..... الأب:.....

كم من الوقت يستغرق العمل الذي تمارسه حاليا؟ الأم: الأب:

(لا تعمل حاليا 0 وقت جزئي1 كل الوقت 2)

الحالة الاجتماعية: (متزوج (ة):1 مطلق(ة):2 أرمل(ة):3)

السكن: حضري.....نصف حضري.....الريف.....في الخارج.....

عدد الأبناء :.....

- **هل هناك من يتدخل من أجل طفلك؟ (فرد آخر من العائلة المكبرة):**
- **من هو الشخص الذي يضل أكثر مع ابنك؟**
- **هل يستفيد ابنك من منحة الإعاقة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؟** نعم – لا.
- **هل ابنك مؤمن من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؟** نعم – لا.

من فضلك أجب في الخانة التي تتناسب مع وضعيتك

حاليا وبسبب اضطرابات ابنك،.....

الرقم	العبارات	أبدا 1	قليلا 2	متوسط 3	كثيرا 4	إلى حد بعيد 5
1	هل تحس بأنك منشغل البال ؟					
2	هل تحس بتوتر على غير عادتك؟					
3	على العموم هل تفقد صبرك بسهولة ؟					
4	هل يقع لديك شعور بالاغتياظ والمعاكسة ؟					
5	هل يؤثر هذا على معنوياتك ؟					
6	هل تتأثر نوعية نومك بأحد المظاهر التالية: انشغال البال، توتر، نفاذ الصبر، الاغتياظ، فقدان المعنويات ؟					
7	هل تكرس وقتا أقل لباقي أفراد أسرتك؟					
8	هل تحد من أوقات نزهتك و راحتك؟					
9	هل حياتك اليومية مضطربة بتغييرات حالة ابنك المفاجئة ؟					
10	هل نوعية عملك في الداخل أو الخارج مضطربة ؟					
11	هل تجد صعوبة في تنظيم استعمال زمنك؟					
12	هل لديك مصاريف إضافية على عاتقك؟					
13	هل تحس بالعجز؟					
14	هل تؤثر اضطرابات ابنك على صحتك؟					
15	هل تسبب اضطرابات ابنك ضغط أو شجار بين أفراد أسرتك؟					
16	هل يوقظك ابنك في الليل بسبب الاضطرابات التي يعاني منها؟					
		مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	كل مرة
17	بسبب اضطرابات ابنك، هل ترى نوعية حياتك؟					

لم تتغير تدهورت قليلا بشكل متوسط تدهورت تدهورت بشكل كبير تدهورت إلى حد بعيد

2- مقياس الكفاءة الوالدية (POSC)

الرقم	العبارات	لا أوافق أبدا 1	لا أوافق 2	محايد 3	أوافق 4	أوافق تماما 5
01	يسهل حل مشاكل رعاية الطفل بمجرد أن تعرف كيف تؤثر أفعالك على أطفالك، وهو فهم قد اكتسبته.					
02	رغم أن كوني أمّا قد يكون نعمة، إلاّ أنني أشعر بالإحباط الآن لكون طفلي في عمره الحالي.					
03	أذهب للنوم بنفس الطريقة التي أستيقظ بها في الصباح ،وأشعر أنني لديّا الكثير من الأمور الغير منجزة.					
04	لا أعرف سبب ذلك، لكن أحيانا عندما يفترض أن أكون مسيطر، أشعر كأنني الشخص المتحكم فيه.					
05	كان استعداد والدتي لأن تكون أمّا جيدة أفضل مني.					
06	أودّ أن أقدم نموذجا خالصا للأم الجديدة يمكّنها من تعلم ما تحتاج معرفته حتى تصبح أمّا جيدة.					
07	الأمومة مهمة يمكن تسييرها، وأي مشكلات يمكن حلّها بسهولة.					
08	المشكلة الصعبة في الأمومة هي عدم معرفة ما إن كنا نقوم بعمل جيّد أو سيئ.					
09	أشعر أحيانا أنني لا أنجز أي شيء.					
10	تتوافق توقعاتي الشخصية مع ما يقرره أهل الخبرة فيما يخص رعاية طفلي.					
11	لا أحد يستطيع فهم ما يزعج طفلي مثلي أنا.					
12	مواهبي واهتماماتي تصب في مجالات أخرى، وليس في كوني أمّا.					
13	بالنظر لمدة أمومتي ،أشعر أنني على دراية كاملة بهذا الدور.					
14	لو كانت أمومة طفل ما أكثر إثارة للاهتمام، لكنت متحمسة للقيام بأداء أفضل كأم.					
15	أؤمن فعلا بأنني أمتلك كل المهارات اللازمة لأكون أمّا جيدة.					
16	كوني أمّا يجعلني متوترة وقلقة.					
17	أن تكوني أمّا جيّدة هي نعمة بحد ذاتها.					

ملحق(3)

العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة الحاملين لبطاقة "الشخص المعوق"الموزعين حسب طبيعة الإعاقة و الفئة العمرية و الجنس*

العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة 100 بالمئة الحاملين بطاقة الشخص المعوق*

	من 0 إلى 3 سنوات		من 3 إلى 5 سنوات		من 5 إلى 18 سنة		من18 سنة إلى 35 سنة		من 35 سنة إلى 60 سنة		أكثر من 60 سنة		المجموع		المجموع
	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
إعاقة ذهنية	17	20	27	34	334	589	678	1210	925	1777	309	494	2290	4124	6414
إعاقة حركية	9	12	23	4	187	270	186	339	306	447	358	456	1069	1528	2597
إعاقة بصرية	0	3	2	4	45	39	71	138	150	226	422	390	690	800	1490
إعاقة سمعية	2	0	9	9	64	70	124	143	157	188	54	107	410	517	927
متعدد الإعاقات	4	1	11	11	122	176	156	189	92	156	39	89	424	622	1046
المجموع	32	36	72	62	752	1144	1215	2019	1630	2794	1182	1536	4883	7591	12474

العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة أقل من 100 بالمئة الحاملين بطاقة الشخص المعوق*

	من 0 إلى 3 سنوات		من 3 إلى 5 سنوات		من 5 إلى 18 سنة		من18 سنة إلى 35 سنة		من 35 سنة إلى 60 سنة		أكثر من 60 سنة		المجموع		المجموع
	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
إعاقة ذهنية	2	0	1	4	51	102	160	458	288	594	123	171	625	1329	1954
إعاقة حركية	1	2	3	5	106	181	234	450	487	1130	395	858	1226	2626	3852
إعاقة بصرية	0	0	0	0	4	2	20	26	42	63	265	192	331	283	614
إعاقة سمعية	0	0	1	0	15	14	22	39	25	41	20	30	83	124	207
متعدد الإعاقات	0	0	0	1	3	10	10	14	7	15	11	22	31	62	93
المجموع	3	2	5	10	179	309	446	987	849	1843	814	1273	2296	4424	6720
مجموع	35	38	77	72	931	1453	1661	3006	2479	4637	1996	2809	7179	12015	19194

من سنة 2003 إلى غاية ديسمبر 2012

CamScanner