

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر " بسكرة "  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا

(دراسة ميدانية بالمركز الطبي النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا)  
بجامعة – ولاية الوادي –

مذكرة مكّمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس عيادي

إشراف الأستاذة

ريحاني الزهرة

إعداد الطالبة

سعاد طبال

السنة الجامعية: 2014/2015.

بسم الله الرحمن الرحيم

"اقرأ باسم ربك الذي خلق، خلق الإنسان من علق، اقرأ وربك الأكرم  
الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم".

(من سورة العلق)

# شكر وتقدير

الحمد والشكر لله وحده المنعم على عبده بنعمة العقل وكفى بها من نعمة، وأصلي على القائل: { إن استطعت فكن عالماً، وإن استطعت فكن متعلماً، فإن لم تستطع فأحبّاهما، وإن لم تستطع فلا تبغضهما }، وصلي اللهم وبارك على محمد سيّد المرسلين، والناس أجمعين.

وفي هذا المقام، أتقدّم بوافر الشكر وعظيم الامتنان والتقدير لـ:

- أستاذتي المشرفة الزهرة ريجاني على ما قدمته من مساعدات علمية هامة، و توجيهاتقيّمة، أضاعت ظلمة درب بدأ بتساؤل، و كان ختامه العمل المتواضع.
- وكل أساتذة علم النفس بجامعة محمد خيضر – بسكرة -.
- وإني لأشكر عينة الدراسة والمؤسسة التي استقبلتني " المركز الطبي النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بمدينة "جامعة" ولاية الوادي".
- ولا يفوتني أن أتقدّم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لإتمام هذا العمل المتواضع.

## ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً، تمثلت مشكلة الدراسة و تساؤلاتها في السؤال الرئيسي التالي: ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟.

استخدم في هذه الدراسة منهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من ( 30 أسرة) أي 60 أب و أم لكل طفل من الأطفال المعاقين ذهنياً الذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، تراوحت أعمار الآباء والأمهات بين ( 30 – 66) سنة، طبق في هذه الدراسة مقياس جودة الحياة الأسرية للطفل المعاق ذهنياً (إعداد الباحثة) حيث قامت الباحثة بعرض الاستبيان على المحكمين، ومن ثم تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (32) فرد للتأكد من صدقها وثباتها لإعادة تطبيقها على العينة الأساسية.

وقد عولجت البيانات باستخدام حزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية مستخدمة معامل بيرسون، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية واختبار "ت" للكشف عن فروق.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً مستوى جودة الحياة متوسطة.
- لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في مستوى جودة الحياة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الآباء والأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في السن أكبر من 40 و أصغر من 40.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الآباء والأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً تعزى لمستوى الاقتصادي للأسرة.



## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوي
أ د ه و ح	أية قرأنية. شكر وتقدير. ملخص الدراسة. فهرس المحتويات. فهرس الجداول. فهرس الأشكال. مقدمة.
19 – 9	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
9	1/ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
12	2/ فرضيات الدراسة.
12	3/ أهداف الدراسة.
12	4/ أهمية الدراسة.
13	5/ دواعي اختيار الموضوع.
13	6/ تحديد مصطلحات الدراسة إجرائية.
14	7/ الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
35 – 22	<b>الفصل الثاني: جودة الحياة</b>

22	<b>تمهيد</b>
22	1/جودة الحياة.
22	أ/تعريف جودة الحياة.
24	ب/ تعريف جودة الحياة الأسرية.
25	2/بعض المصطلحات ذات العلاقة بجودة الحياة.
26	3/مستويات جودة الحياة.
28	4/مؤشرات جودة الحياة.
28	5/مقومات جودة الحياة.
29	6/أبعاد جودة الحياة.
32	7/قياس جودة الحياة.
33	8/فوائد عمل مقياس جودة الحياة.
35	خلاصة.
52 – 36	<b>الفصل الثالث: التخلف العقلي</b>
36	<b>تمهيد</b>
37	1/تعريف التخلف العقلي.
38	2/الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي.
39	3/تصنيفات وخصائص التخلف العقلي.
42	4/أسباب التخلف العقلي .
44	5/حاجات الطفل المعاق عقليا.
46	6/أساليب التنشئة الأسرية لأطفال المتخلفين ذهنيا.
48	7/دور أسر الأطفال المتخلفين ذهنيا.

50	8/إرشاد أسر الأطفال المتخلفين ذهنياً.
52	خلاصة.
76 - 56	<b>الفصل الرابع: إجراءات الدراسة</b>
56	<b>تمهيد</b>
56	1/الدراسة الاستطلاعية.
56	2/المنهج المستخدم.
57	3/عينة الدراسة.
60	4/الأدوات المستخدمة في الدراسة.
67	5/ الأساليب الإحصائية.
76 - 69	<b>الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة</b>
69	<b>تمهيد</b>
69	1. عرض نتائج الدراسة.
69	1/1. عرض نتائج الفرضية الأولى.
69	2/1. عرض نتائج الفرضية الثانية.
80	3/1. عرض نتائج الفرضية الثالثة.
82	2. مناقشة نتائج الدراسة.
82	1/2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
83	2/2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
83	3/2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
83	<b>خلاصة الدراسة.</b>

78	التوصيات والاقتراحات.
79	الخاتمة.
80	قائمة المراجع.

	<p>قائمة الملاحق.</p> <p>ملحق (1) قائمة بأسماء المحكمين</p> <p>ملحق (2) استمارة التحكيم</p> <p>ملحق (3) استمارة بيانات الشخصية</p> <p>ملحق (4) استبيان في صورته الاولى</p> <p>ملحق (5) في صورته النهائية للاستبيان</p>
--	--

### فهرس الجداول.

الصفحة	عنوان الجدول
56	جدول (1) يبين توزيع عينة الأطفال من ذوي التخلف العقلي.
57	جدول (2) يبين توزيع عينة الدراسة من أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمتغير مستوى التعليمي للوالدين.
58	جدول (3) يبين توزيع العينة الدراسة من الأولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمكان الإقامة.
58	جدول (4) يبين توزيع العينة الدراسة من أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمتغير مستوى الاقتصادي للأسرة.
59	جدول (5) يبين توزيع العينة الدراسة من أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمتغير السن.
60	جدول (6) يبين أبعاد الرئيسية وعدد الفقرات وتسلسلها.
63	جدول (7) نتائج اختبار "ت" للدلالة الفروق بين المتوسطات

	الحسابية للمجموعة العليا والمجموعة الدنيا.
66	جدول (8) يبين مستوى جودة الحياة لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا.
66	جدول (9) يبين نتائج اختبار"ت" للفروق بين جودة الحياة لدى الآباء وجودة الحياة لدى الأمهات.
67	جدول (10) يبين نتائج اختبار"ت" للفروق بين جودة الحياة الآباء وجودة الحياة الأمهات وفقا لمتغير السن.
68	جدول (12) يبين نتائج اختبار"ت" للفروق بين جودة الحياة الآباء وجودة الحياة لدى الأمهات وفقا لمتغير مستوى الاقتصادي للأسرة.

## فهرس الأشكال.

الصفحة	العنوان
30	شكل (1) يبين أبعاد جودة الحياة الأسرية

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي نادرا ما حظيت بالاهتمام الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية، وبهذه السرعة غير أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفوقوا بعد على معنى محدد لهذا مصطلح، وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التداول العلمي الدقيق، وتطرق للتعبير عن الرقي عن الجانب الأسري لإدراك مدى قدرة أسر الأطفال على إشباع حاجاتهم، كما تشير العديد من الدراسات إلى تأثير المتبادل في جودة الحياة بين آباء وأمهات بإمكانه أن يؤثر بالإيجاب على جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا.

وقبل أن نتطرق إلى مشكلة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا سنتطرق إلى خطة البحث التالية:

وقد قسمنا الدراسة إلى جانبين: نظري و ميداني.

**يتمثل الجانب النظري فيما يلي:**

### **الفصل الأول:**

يتناول مشكلة الدراسة، فروض الدراسة، أهدافها، أهميتها، تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا، دراسات السابقة والتعقيب عليها.

### **الفصل الثاني:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف جودة الحياة، تعريف جودة حياة الأسرية، بعض مصطلحات مرتبطة بجودة الحياة، مستوياتها، مؤشراتها، مقوماتها، أبعادها، قياس جودة الحياة، فوائد عمل جودة الحياة.

الفصل الثالث:

جاء تحت عنوان التخلف العقلي ويتضمن تعريفه، الفرق بينه وبين المرض العقلي، خصائصه وتصنيفاته، أسبابه، حاجات الطفل المعاق ذهنياً، أساليب التنشئة الأسرية لأطفال المعاقين ذهنياً، دور أسر الأطفال المعاقين ذهنياً ثم إرشاد أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

أما الجانب الميداني يتضمن فصل الرابع.

خاص بإجراء الدراسة الميدانية ذكرنا المنهج المستخدم في الدراسة ثم عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: عرض و م ناقشة النتائج الدراسة ذكرنا خلاصة الدراسة، التوصيات والاقتراحات ، خاتمة، المراجع، الملاحق.

# الإطار العام للدراسة



## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/ مشكلة الدراسة و تساؤلاتها.

2/ فرضيات الدراسة.

3/ أهداف الدراسة.

4/ أهمية الدراسة.

5/ دواعي اختيار الموضوع.

6/ تحديد مصطلحات الدراسة إجرائية.

7/ الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

## 1/الإشكالية:

لقد ظهر مفهوم جودة الحياة كمصطلح حديث، هو واحد من مجالات البحوث والسياسات الأسرع نموا واهتماما في العالم حاليا، حيث يستخدم لتقييم الرفاه العالم للأفراد والمجتمعات وكذلك على طبيعة الحياة وجودتها للشخص المعاق وما يتبعه من تأثيرات سلبية وينسجم هذا مع دعوة "سيلجمان" الرئيس الأسبق للرابطة النفسية الأمريكية إلى أن يعمل علم النفس على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش من خلال شعور الإنسان بجودتها، على الرغم من أن جودة الحياة مفهوم شائع إلا أنه لا يزال غير واضح إلى أن جاءت منظمة الصحة العالمية بوصفه أقرب التعاريف إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وسياق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته العقلية وحالته النفسية (محمد السيد حلاوة، 2010: 2)

ويرى فرانك (2000) أن جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، تكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة. ومن الدراسات التي تناولت جودة الحياة: دراسة سامي هشام، حيث قام بدراسة تناولت جودة الحياة لدى المعاقين. ويرى "أشرف عبد القادر" (2005) أن المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين. وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة. وأيضا دراسة هناء تيسير حمد الله الحديدي دراسة مشكلات أسر الأطفال المعوقين عقليا.

ويستخدم كذلك في مجموعة واسعة من السياسات بما في ذلك الرعاية الصحية؛ بحيث يشمل على مؤشرات التعليم والترفيه وعلى وقت الفراغ، والانتماء الاجتماعي بما يعيشه الإنسان أو يمثله في الواقع وخصوصا اهتمامه بالصحة العقلية.

هناك اضطرابات أو أمراض تصيب أطفال بعض أسر التي قد تعاني من مشاكل تصاحب إنجاب طفل متخلف ذهنيا وهو عبارة عن نقص في نسبة ذكاء الطفل الذي يقل عن سبعين درجة، حيث يعتبر هذا المصطلح من المصطلحات التي عرفها الإنسان منذ أقدم العصور، فهي عبارة عن قصور فكري وظيفي ناتج عن عوامل وراثية وبيئية، سببت عجزا للجهاز العصبي ترتب عليه ضعف قدرة الفرد على الفهم والإدراك وبالتالي قدرته على التكيف الاجتماعي. كما أنه طاقة العقل للنمو وتكون متساوية لدى جميع الأطفال حديثي الولادة ولكن الأعضاء التي تنقل الرسائل الحسية إلى المخ يكون بها نقص أو غير كافية لدى بعض الأفراد، ومن ثم تمنع الخبرات من أن تنقل بصورة فعالة (محمد محروس، 1997: 34). وهذا ما يشكل لبعض الأسر قلق وخوف وقد تفقدها الكثير من الأساسيات الواجب اتخاذها وتطبيقها لرعاية وتنشئة الطفل المعاق ذهنيا، والأمر الذي يؤدي إلى عدم التقبل الضمني أو المعلن من قبل بعض الأسر لهذا الطفل سوء التوافق النفسي، وبأن وجود طفل معوق بالأسرة يمثل ضغوطا على الوالدين وانخفاضا لمستوى أدائهما لوظيفتهما والتي ترتبط إلى حد كبير بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

وأظهرت إحدى دراسات جودة الحياة أن هناك مجموعة من المشكلات المرتبطة بنشاط الأسرة والمشكلات الاجتماعية والعاطفية للأسرة وأيضا اليأس والإحراج المرتبطة بمراقبة الطفل.

ووجوده يصعب التواصل والتفاعل مع البيئة الأسرية وعلى الرغم من تحويل المعاقين إلى الحياة الطبيعية وتحسين من جودة حياتهم ليس بالأمر سهل. فكيف يؤثر وجوده

ووجود أطفال آخرين المعاقين ذهنيا على جودة الأسرة التي تعد من العوامل الهامة في فهم جودة الحياة الطفل ،حيث يؤكد الباحثون على أن جودة الحياة للفرد ترتبط بتلك المحيطة به و يشيرون إلى أن الجهود التي تخاطب جودة الحياة الفرد يجب أن تشمل جودة الحياة للمحيطين به 1993.ولقد ظهرت فكرة جودة حياة الأسرة من البحث جودة حياة الفرد،وكيف يدرك الحياة التي يعيشها داخل الأسرة ،وأيضا العوامل الأسرية التي تلعب دورا كبيرا في ذلك منها إنجاب طفل معاق داخل الأسرة و يعد إنجاب طفل معاق مشكلة للأسرة تستمر وتتواصل مع عمر الطفل ،حيث تهيم الإعاقة على حياة الأسرة و تقيدها، كذلك مستوى التعليمي للأم والدخل الشهري للأسرة .ومن العوامل أيضا حجم الأسرة؛ فوجود طفل وحيد داخل الأسرة غالبا ما يحاط برعاية تزيد عن الحاجة وتظهر عنده الأنانية وحب السيطرة بخلاف طفل الذي ينشأ في الأسرة كثيرة الأطفال فحتما يتعامل مع خليط والعديد من الأطفال وغالبا ما يميل إلى النموذج السوي .وبما في ذلك تركيب و انسجام الأسرة هي من العوامل المهمة لتنشئة الطفل المعاق ،فالأسرة تختلف باختلاف تركيبها هل هي ممتدة أونواة ،وما إذا كان الأبوين في حالة وجودهما أو انعدامهما أو مطلقين ،أو وجوده مع زوجة أبيه ،أو مع زوج أمه وكذلك ترتيبه من بين الإخوة ونسبة الذكور إلى الإناث .والنظر إلى العلاقات بين الإخوة في الأسرة فأحيانا ما تتم النظرة إنجاب الأسرة لطفل معاق يؤدي بها إلى المزيد من الخوف والقلق و الشعور بحلول كارثة أو عقاب لذنوب جناه الوالدان .ومن العوامل المعاملة الجيدة وتكوين علاقات أسرية حميمة يسودها جو من تعاون ،كما أوضحت دراسة "برونزافت" 1996،a، bronzaft في دراسة أن المعاملة الجيدة كان لها أكبر الأثر على الإنجاز الأكاديمي للأبناء والشعور بقيمة الذات .على العكس الجو الأسري السلبي وما يحتويه من علاقات والديه ،وصراعات و مشاجرات ،وعدم استقرار اجتماعي و نفسي و ضعف الروابط الأسرية وما يتضمنه من تفاعلات سلبية مستمرة

سيؤدي إلى تأثيرات سلبية كبيرة على نمو الأبناء (متشك وآخرون ، meschkeKet la 2003). (رسك وآخرون ، rask,et la 2003). كما ينعكس أثر العلاقات بين الوالدين على شخصية الأبناء، فكلما كانت المعاملة بين الوالدين طيبة يسودها الحب و التفاهم والانسجام والتعاون أدى ذلك إلى جو أسري يساعد على نمو شخصية الطفل المتزنة السوية، فعندما ينشأ الطفل في جو مشبع بالحب والثقة يصبح عند نموه شخصا قادرا على الشعور بالحب و الثقة في غيره، أما الخلافات بين الوالدين وخاصة عندما يشعر بها الطفل .كذلك طريقة تعاملهما مع الأبناء فتعتبر من العوامل المؤدية إلى نموه نموا نفسيا غير سوي،ومعاناة الطفل من الصراع النفسي.

وفي خضم كل ما سبق الإشارة إليه لمست الحاجة إلى دراسة تأثير وجود الطفل المعاق ذهنيا على جودة حياة الأسرة وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- 1/ ما مستوى جودة حياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا ؟
- 2/ هل توجد فروق بين الآباء والأمهات في مستوى جودة الحياة؟.
- 3/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى جودة الحياة تعزى (سن الوالدين ،المستوى الاقتصادي للأسرة)؟.

## 2/ الفرضية:

- 1/ لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى جودة حياة مرتفعة.
- 2/ توجد فروق بين الآباء والأمهات في مستوى جودة الحياة.
- 3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير (السن،المستوى الاقتصادي للأسرة).

## 3/ أهداف الدراسة:

سعى هذا البحث لتحقيق الأهداف الآتية:

— تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

— تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير وجود الطفل المعاق ذهنياً على جودة الحياة الأسرية.  
— الكشف عن جودة الحياة الأسري وعن الطفل المعاق ذهنياً.

### 4/ أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية "جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً" كالتالي:

— إن معرفة مقومات جودة الحياة، هؤلاء أسر يساعد على الوقوف من الرفع مستوى جودة الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً.

— تعتبر دراسة خطوة في طريق البحث العلمي، تساعد الباحثين في تقديم الدراسة حيث يأمل الباحثون أن لن تكون هذه الدراسة فقط نقطة انطلاق.

— المساهمة في رفع مستوى جودة الحياة أسر عبر معرفة السبل التي تزيد من تحسين جودة حياتهم.

— تناولنا لمواضيع هامة في علم النفس مثل مفهوم جودة الحياة.

### 5/ دواعي اختيار الموضوع:

تكمّن الدوافع من وراء اختيار لهذا الموضوع:

— مدى اهتمامه بقضايا المتعلقة بالمجال الصحي وماهية الأسرة في رفع أو تحسين جودة حياة أطفالهن المرضى والمعاقين.

— ندرة الدراسات التي تناولت معالم البحث مثل جودة الحياة والذي يدخل ضمن التفكير الإيجابي.

### 6/ تحديد المصطلحات الدراسة الإجرائية:

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحات الإجرائية التالية:

### 1/ جودة الحياة:

يقصد بجودة الحياة **QUALITY DU LIFE**: درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصية من الأبعاد النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية، الرياضية والدينية والجسمية والتنسيق بينهما. وتتمثل بالشعور بالرضا والسعادة وقدراتهم على إشباع حاجاتهم من خلال ما يتوافر من قدرات وإمكانات، وما يقدم لهم من خدمات في مجال الأسرة مع حسن إدارتهم للوقت والاستفادة منه. (محمود عبد الحليم وأخرون، 2006 : 65)

وفي هذه الدراسة يمكن تعريف جودة الحياة بأنها ال درجة التي يتحصل عليها الأولياء الأطفال المعاقين ذهنياً على مقياس جودة الحياة (من إعداد الباحثة).

## 2/ التخلف العقلي:

في عام 2002 صدر تعريف للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والذي ينص على أن الإعاقة الذهنية هي إعاقة تتسم بالقصور الواضح في كل من الوظائف العقلية والمهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعقلية، ويظهر هذا القصور قبل سن 18 سنة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2007 : 33)

يقترح تعريف منظمة الصحة العالمية اعتماداً لمهارات معرفية واللغوية والتكيفية والاجتماعية والحركية لتحديد الإعاقة العقلية. (جمال محمد سعيد الخطيب، 2010 : 110)

## 8/ الدراسات السابقة:

### الدراسات العربية:

#### أولاً: دراسات تناولت جودة الحياة:

##### 1/ دراسة بن غنفة شريفة 2007

عنوان الدراسة السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة "دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة". تهدف هذه الدراسة إلى كشف نوع العلاقة بين السلوك الصحي ونوعية

الحياة، كذا محاولة التعرف ما إذا كان فعلا الاختلاف في الوسط المعيشي (المدن/الأرياف) له أثر فعلي على السلوكيات الصحية ، وقد استخدمت الباحثة أدوات الدراسة اعتمدت على إجراء توزيع مقياسين:

**الأول:** حول السلوك الصحي، **والثاني:** حول نوعية الحياة

المقياس السلوك الصحي: عبارة عن استبيان لقياس السلوك الصحي لدى سكان سطيف يحتوي على 50 سؤالاً، حاولنا من خلاله قياس أهم العادات السلوكية لدى أفراد عينة البحث، أما بالنسبة للمقياس الثاني والخاص بنوعية الحياة: فهو يحتوي على 29 سؤالاً يدور حول أهم المؤشرات التي يمكن أن تساعد في قياس نوعية الحياة لدى مجتمع العينة.

. طبق هذا المقياس على عينة مألوفة من 317 فرد.

توصلت الباحثة عن علاقة السلوك الصحي بنوعية الحياة إلى:

توجد علاقة دالة إحصائية بين متغير نوعية الحياة ومتغير السلوك الصحي حيث تلعب نوعية الحياة التي يعيشها الفرد دوراً أساسياً في إتياعه من عدم إتياعه لسلوكيات صحية، فالحياة التي يعيشها أهل الريف بصعوباتها تجعلهم أكثر عرضة للمخاطر الصحية، إما بسبب عدم أو قلة توفر المستشفيات والمراكز الصحية، أو بسبب الحالة السيئة للطرق والتي لا تسمح لهم بالتنقل سواء للعلاج أو للعمل أو الدراسة.

**ثانياً: دراسات تناولت جودة الحياة والمعاقين:**

2/ دراسة فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، محمد حسين سعيد حسين، 2006.

عنوان الدراسة: العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف ، تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مستوى جودة الحياة وكذا مدى اختلاف جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف:



1 /مستوى الدخل الأسرة – 2/مستوى التعليمي للوالدين – 3/ محل الإقامة – 4/الجنس.

وتتمثل الأدوات الدراسة في :

أ/ استبيان المسح البيئي نسخة المهتمين بالأطفال إعداد مركز فرانك بورتز جراهام للتنمية الطفل 2002

(frank porter graham child development center 2002)

ب/ مقياس جودة الحياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم "إعداد روبرت" 1997

ج/مقياس رافن للذكاء "إعداد وتقنين فؤاد أبو حطب" 1977

د/ اختبار المسح النيورولوجي السريع "إعداد وتقنين عبد الوهاب محمد كامل" 2001

استبيان المسح البيئي صمم لجمع المعلومات حول طبيعة البيئات للأطفال ذوي

صعوبات التعلم، ويتكون المقياس من 57 عبارة ينقسم إلى مؤشر العائلات وجودة حياة

الأسرة ومناخ المدرسة، صعوبات المدرسية، خصائص المجتمع، مصادر المجتمع، جودة

حياة الطفل، مؤشر القدرة، طبق هذا المقياس على 100 فرد (طفلا وطفلة)

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

لاختبار صحة الفروض الأول للدراسة والذي ينص على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي

صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة

الكلية). تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة.

3/ دراسة أماني عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند 2010

عنوان الدراسة جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء

المراهقين، تهدف الدراسة إلى محاولة الوقوف على مدى وطبيعة العلاقة بين إدراك

الأبناء (جودة الحياة الأسرية بصفة عامة وتأثيرها على فاعلية الذات لدى الأبناء

المراهقين من الجنسين) ، اختبار الفروق التي تعزى لتأثير النوع على إدراك جودة الحياة الأسرية وفاعلية الذات والفروق. و قد استخدمت الباحثة أدوات المتمثلة في:

1/ مقياس جودة الحياة الأسرية: وقد تكون المقياس من 36 عبارة تتدرج ضمن أربعة أبعاد هي: التفاعل الأسري 09 بنود الوالدية، 09 بنود السعادة الانفعالية، 09 بنود القدرة المادية، 09 بنود السلامة الصحية.

وقد تراوحت درجات الاستجابة من ( 36 – 108) درجة. وقد تم التأكيد من الكفاءة السيكومترية للمقياس .

2/ مقياس فاعلية الذات : يتكون المقياس من 21 بند وتشير الدرجة المرتفعة إلي مستوى مرتفع من فاعلية الذات وتعكس الدرجة بالنسبة للعبارات السلبية .

وطبق المقياس على 200 أفراد العينة من المراهقين والمراهقات طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي.

### 3/ مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

حدد عبد العزيز الشخص "2006" سبعة مستويات اجتماعية اقتصادية ما بين منخفض جدا إلى مرتفع جدا.

4/ اختبار الذكاء اللفظي للمرحلة الثانوية والجامعية من إعداد "جابر عبد الحميد ومحمود عمر " يقيس الاختبار الذكاء.

وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1/ توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين درجة إدراك الأبناء (ذكور/إناث) لجودة الحياة الأسرية (الأبعاد – الدرجة الكلية) وفاعلية الذات لديهم.

2/ توجد فروق جوهرية بين المتوسطات درجات الأبناء الذكور ومتوسطات درجات الإناث من حيث إدراكهم لجودة الحياة الأسرية.

3/ توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات الأبناء الذكور ومتوسطات درجات الإناث من حيث درجة فاعلية لديهم وذلك لصالح الإناث.

#### 4/ دراسة فؤاد عبد الجوادة 2013

عنوان الدراسة فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، هدفت الدراسة عن استقصاء فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة الأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، وقد تمثلت أداة الدراسة في مقياس جودة الحياة كما تدركه البيئة المنزلية على عينة بلغ عددهم 74 فردا ( 48 ذكرا) و(26 أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين ( 6 – 9 سنة)

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة على الأداء البعدي.

– وجود فروق لصالح الذكور في مقياس جودة الحياة في تطبيق البعدي .

– عدم وجود فروق في التفاعل بين الجنسين والبرامج.

. تعقيب عام على دراسات السابقة

#### أولاً: من حيث الهدف

هدفت بعض دراسات إلى معرفة الاختلاف في جودة الحياة مثل دراسة فوقية أحمد السيد عبد الفتاح محمد حسين سعيد ( 2006 ) التي هدفت إلى معرفة الفروق بين المتغيرات، كالعوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية. ودراسة فؤاد عبد الجوادة (2013) التي هدفت إلى معرفة وجود فروق في مقياس جودة الحياة، كذلك دراسة بن غدفة شريفة (2007) هدفت إلى معرفة علاقة السلوك الصحي بنوعية الحياة. وأيضا دراسة أماني عبد المقصود عبد الوهاب (2010) هدفت إلى طبيعة العلاقة إدراك الأبناء لجودة الحياة من خلال (الأبعاد، الدرجة الكلية، فاعلية الذات).

### ثانياً: من حيث العينة

تتشابه بعض دراسات السابقة التي طبقت على عينة المعاقين مثل دراسة فوقية أحمد السيد عبد الفتاح محمد حسين سعيد ( 2006 ) ودراسة فؤاد عبد الجوالدة ( 2013 ) ، لكن تختلف بعض دراسات في تطبيق عينة مغايرة مثل دراسة أماني عبد المقصود، عبد الوهاب ( 2010 ) طبقت على عينة المراهقين والمراهقات ، كذلك دراسة بن غذفة شريفة طبقت عينة للمقارنة بين أهل الريف والمدينة.

### ثالثاً: من حيث أدوات الدراسة

تتشابه كل دراسات السابقة في تطبيق مقياس جودة الحياة كدراسة فوقية أحمد السيد عبد الفتاح (2006)، ودراسة أماني عبد المقصود عبد الوهاب ( 2010 ) وأيضا دراسة فؤاد عبد الجوالدة ( 2013 ) ، لكن تختلف دراسة بن غذفة شريفة ( 2007 ) التي استخدمت مقياس نوعية الحياة ومقياس السلوك الصحي. إضافة إلى هذا فإنه تتشابه كل دراسات في استخدامها أكثر من أداة واحدة باستثناء دراسة فؤاد عبد الجوالدة (2013).

### رابعاً: من حيث النتائج

أشارت دراسة فوقية أحمد السيد عبد الفتاح ( 2006 ) على وجود فروق في مستوى جودة الحياة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم، اتفقت هذه دراسة مع دراسة فؤاد عبد الجوالدة (2013) الذي أشار إلى وجود فروق في مقياس جودة الحياة . وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين درجة إدراك أبناء (ذكور – إناث) لجودة الحياة الأسرية من خلال (الأبعاد – الدرجة الكلية – فاعلية الذات) هذا ما أكدته دراسة أماني عبد المقصود، عبد الوهاب ( 2010 )، واتفقت معها دراسة بن غذفة شريفة ( 2007 ) التي أشارت إلى وجود علاقة بين متغير نوعية الحياة ومتغير السلوك الصحي. – تشير الطالبة الباحثة إلى عدم توفر دراسات سابقة التي تناولت متغيرات البحث الحالي خاصة جودة الحياة الأسرية، وأيضا انعدام دراسات المطابقة.

### تمهيد:

يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، هذا الأخير الذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا سنة 1998، عندما تناوله مارتين سيلجمان في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، وعلم النفس الإيجابي هو فرع من فروع علم النفس يؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الأدائي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية.

### أولاً: جودة الحياة

#### أ/ تعريف جودة الحياة:

لقد تعددت وتباينت التعريفات التي أوردها الكتاب والمهتمون لموضوع الجودة بأبعادها المختلفة، ومن الصعب أن نجد تعريفاً بسيطاً يصفها ويعرفها تعريفاً جامعاً مانعاً بسبب تعدد جوانبها.

#### تعريف جودة لغة:

بأنها الشيء الجيد وفعالها جاد و تعني الجودة درجة الامتياز أو تعني سمة متأصلة أو مميزة للشيء، كما تعني المقابلة والاتفاق والمطابقة ويرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديماً كان يشير مصطلح الجودة إلى الدقة والإتقان (صالح إسماعيل، 2010 : 42)

#### اصطلاحاً:

تشير الأدبيات إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة فعلى الرغم من شيوع استخدامه، إلا أنه غير واضح ويتسم بالغموض (عبد الفتاح، 2006 : 2) و وطبقاً (للأشول، 2005 : 2) تكمن أسباب صعوبة إلى حداثة المفهوم على المستوى التناول العلمي الدقيق (65: 2006 ، gross) وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد

لمفهوم جودة الحياة ، إلا أنه عادة ما يشير في المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا تتدخل المفهوم إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها:

إدراك الفرد لوضعه في سياق الثقافة و أسياق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق وعدم تطابق ذلك مع أهدافه ،توقعاته ،قيمه ،اهتماماته .و نلاحظ أن أهم نقطة في هذا التعريف هي إدراك بمعنى كيف يرى الفرد حياته و يقيسها ،وهذا يعني أنه مفهوم واسع وتتدخل في تكوينه عدة عوامل وبشكل معقد كالصحة الجسدية والنفسية و الاستغالية وعلاقاته الاجتماعية وكذلك بالبيئة التي يعيش فيها.(محمد السعيد أبو حلاوة ، 2010 :2)

تعريف موسوعة علم النفس: (Encyclopedia of psychology)

التي تعرف جودة الحياة على أنه مفهوم ذو الأبعاد عديدة لخصها (Webstor ,204:1999).

على أنها سبعة محاور تتمثل في مجموعها جودة وذلك لأغراض تيسير البحث و القياس وهي كالتالي:التوازن الانفعالي حيث يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية ،و الانفعالات السلبية ،كالحزن والكآبة والقلق والضغوط النفسية.....الخ.والحالة الصحية للجسم، والاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بعدا هاما في جودة الحياة، الاستقرار الأسري ،والتواصل العلاقات داخل البناء العائلي ،الاستمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة،الاستقرار الاقتصادي.

(عبد الحميد سعيد و أحرون،2006 : 2)

**تعريف جودة الحياة إجرائيا:**

تبنت الباحثة تعريف (أماني عبد المقصود، 2010 : 10) و نوى أن جودة الحياة

تتمثل في رضا الفرد عن حياته بصفة عامة و حياة الأسرية بصفة خاصة.

وجودة الحياة هي الدرجة التي يتحصل عليها الأولياء في الدراسة المقياس المستخدم والذي يهدف إلى قياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ب / جودة الحياة الأسرية:

يعرف بارك وآخرون ( 380 : 2003 ، park ) جودة حياة الأسرة على أنها مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معا كالأسرة ، وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية، والحياة اليومية، والحالة المادية المتيسرة للوالدين ، والاتزان الانفعالي، والبيئة المادية والصحة الاجتماعية، والتماسك (الترابط)، وتوصل بوسطون ( 328 : 2003 posten، ) إلى أن هناك العديد من العوامل في المنزل التي تؤثر على جودة حياة طفل ذو الإعاقة العقلية.

تنبت الباحثة تعريف (أماني عبد المقصود، 2010 : 10) جودة الحياة الأسرية بأنها الحاجة إلى الترابط القوي لأفراد الأسرة.

ويرى عدد من الباحثين أن جودة الحياة الأسرية تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفراد الأسرة لتحقيق صحة الأسرة والسعادة، والأسرة لديها القدرة على الترابط يكون لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة (أماني عبد المقصود، 2010 : 11). ويرى بارك وآخرون (park، 2002 P: 384) أن هناك عدد من العوامل المؤثرة على جودة الحياة الأسرية ،ومن أكثر هذه العوامل أهمية هو الفقر الذي يؤثر على جودة الحياة بصفة عامة و جودة الحياة الأسرية بصفة خاصة. ومن ثم يرى كل من هي هونج وماري ونتر ( hee، H et winter، 2008P: 297) أن عمل الزوجين يزيد من الدخل الاقتصادي للأسرة، ومن ثم زيادة جودة الحياة بصفة عامة.

تعتبر جودة الحياة الأسرية من العوامل الميسرة للكفاءة الاجتماعية للطفل والشعور بالسعادة ( roberts، 1999: 163 )، لذلك كان من الأهمية فهم طبيعة ما بين جودة

الحياة الأسرية والإعاقة لدى الطفل المتخلف كما أن نقص الرعاية الأسرية من شأنه أن يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات كالاكتئاب وضغوط .

(2005:63) ، (trumbull,a,et,a) ويرى موجان وآخرون

(2006،mogan،et،al) أن شعور الطفل بالضغوط الأسرية من شأنه أن يقلل شعور بالسعادة والطمأنينة.

كما أن دراسة جودة الحياة الأسرية قد يوفر قدرا من المعرفة يساعد الآباء على نهج أساليب مناسبة في تنشئة أبنائهم وتقديم ما يتناسب مع سماتهم الشخصية ،بهدف زيادة دافعيتهم كما تتمثل أهمية البحث في إتاحة مقياس لجودة الحياة الأسرية ،يمكن أن يحدد مدى نوعية العلاقات المتداخلة والمتشعبة بين الأفراد داخل الأسرة وأفضل أساليب المعاملة الوالدية والجوانب المختلفة للحياة الأسرية بصفة عامة (أماني عبد المقصود، 2010: 5)

ثانيا: بعض المصطلحات ذات العلاقة بجودة الحياة:

في الحقيقة هناك مصطلحات تستخدم كمفاهيم متصلة بجودة الحياة ومنفصلة عنها تارة أخرى ،خاصة أن البعض يرى أنها مجرد تسميات صورية تعبر عن مستوى معين يعيشه الفرد ،فمنهم من يستخدم مصطلح نوعية الحياة *qualite of life* ، ومنهم من يستخدم مصطلح أسلوب الحياة *style of life* . ومنهم من يستخدم مصطلح نمط الحياة *pattern of life*

1/نوعية الحياة: حسب المنظمة العالمية للصحة فإن نوعية الحياة هي :كيفية إدراك الفرد لمكانته وقيمه في الحياة ضمن الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه،وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وأماله وتوقعاته وانشغالاته عموما.



2/ أسلوب الحياة: هو نمط السلوكيات والعادات التي يتميز بها الفرد ويمكن تغيير أسلوب الحياة إذ لم يتلازم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال إصابة ببعض الاضطرابات (لطي الشربيني، تقديم حسين عبد الرزاق الجزائري، 2001: 359) نلاحظ من خلال هذا التعريف أن أسلوب الحياة لصيق بشخصية الفرد وقدرته على اكتساب عادات تساعد في تحسين حالته الصحية والنفسية أو جعلها تسوء، وبصورة أدق أسلوب الحياة يعتمد على القرارات الذاتية المبنية على إدراكاتنا الشخصية وهو بذلك يعتبر جانبا من جوانب نوعية الحياة بشقها الفردي أو الإدراكي (لطي الشربيني، 2001 : 299)

3/ نمط الحياة : هو اصطلاح يستخدم في الجغرافيا البشرية، يدل من خلال أعمال الجغرافيين الفرنسيين في مطلع القرن 20 على مجموعة من الأشكال المادية لوجود الجماعات البشرية التي تعيش ضمن اقتصاد مغلق أو شبه مغلق، متميزة بموضوع أساسي للنشاط الحيوي، كأنماط الحياة النوعية، أنماط الحياة تقوم على الصيد البري والبحري.

واقترح "ماكساسور" maxsorre أن يشمل هذا المفهوم اعتراضا في القياس من حيث تطابق السلوك الوظيفي مع تكامل النشاط في اقتصاد ومجتمع متكاملين. (بيار جورج، ترجمة حمد الطفلي، 2002: ب ص) .

### ثالثا: مستويات نوعية الحياة:

من خلال تعريفات نوعية الحياة نلاحظ أنها تعتمد على فكرتين رئيسيتين أولهما تمس شخصية الفرد وكيان المجتمع وكيف يرتب احتياجاته ويدركها ، والثانية هي قدرة المجتمع على تلبية هذه احتياجاته ومعنى ذلك أن دراسة نوعية الحياة تفرض الاهتمام بأربعة مستويات هامة هي:

1/المستوى الأول: وهو مجموعة المتغيرات الموضوعية التي تشكل مدخلات بناء

نوعية الحياة ويشكل هذا المستوى البنائي لنوعية الحياة، حيث يحدد حجم فاعلية المتغيرات بحجم الموارد هائلة لكن لتلبية حاجات البعض دون الآخر، وبالتالي تدني مستوى نوعية الحياة لهؤلاء دون الآخرين فنتبين الشرائح الاجتماعية.

2/المستوى الثاني: ويتمثل في المتغيرات الذاتية التي تساعد على إدراك نوعية الحياة

من خلال مستويات رضا الأفراد عن مستوى الإشباع الذي تحقق لهم في المجتمع في إطار نوعية الحياة التي يعيشونها وتوقعاتهم لما هو مرغوب من نوعية الحياة هذه.

ويعتبر الرضا نوعا من الإدراك الذاتي لفاعلية المتغيرات الموضوعية أو القدرة نوعية الحياة في مجملها على إشباع حاجاتهم الأساسية، ويتحدد هذا الإدراك أو مستوى الرضا بعوامل لها علاقة بالفرد كالحالة الصحية، مستوى التعليم، الدخل

الفردية..... الخ، وعوامل بيئية كظروف المسكن والمستوى الاجتماعي و الاقتصادي للمنطقة التي يعيش فيها وفرص الترويح والمشاركة مع الآخر.

3/المستوى الثالث: يدرس هذا المستوى طبيعة نوعية الحياة من خلال إدراك الفرد

للحياة العامة في المجتمع، فبرغم أن الفرد قد يحقق مستوى عاليا من الرضا عن الحياة العامة في المجتمع قد تحتوي على بعض التفاعلات التي يمكن أن تشكل مستويات رضائه عن حياته ككل إضافة إلى نظرية العامة للحياة.

4/المستوى الرابع: بينما يتمثل المستوى الرابع في طبيعة النظرة إلى الحياة الفردية أو

الأسرية بشكل شخصي، وفي هذا الإطار فإن الفرد قد يحقق إشباعا لحاجاته الكائنة وبالتالي قدرا من الرضا عن الإشباع المتاحة لهذه الحاجات. ولكنه مع ذلك يحقق مستويات أقل من الرضا عن حياته ككل، ويتعلق ذلك بأن ممارسة الحياة تتم في إطار ما هو كائن بالفعل إضافة إلى ما ينبغي أن يكون، فإذا كان ما هو كائن يتضمن الإشباع الذي تحقق بالفعل والذي يتناسب عادة مع مستوى الرضا عن هذه المجالات فإن ما

ينبغي أن يكون يحتوي على مساحة أخرى من إشباع الذي لم يتحقق أو الإشباع المبتغي ،وبالتالي فإن الاثنين معا يشكلان نظرة الإنسان الشاملة لحياته الشخصية ككل .وفي هذه الحالة قد تختلف درجة الرضا عن الإشباع العام المبتغي من حياته ككل وهي الاختلاف المتوقع بين الرؤية الجزئية أو الواقعية وبين الرؤية الكلية الشاملة.(محمد الجوهري،1997ص ص: 131/132) .

### رابعا: مؤشرات قياس جودة الحياة:

قد حدد فلوفيلد (fallowfield،1990)مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:

- 1/المؤشرات النفسية:وتتبدى في درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب ،أو التوافق مع المرض ،أو الشعور بالسعادة والرضا.
  - 2/المؤشرات الاجتماعية:وتتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها ،فضلا عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
  - 3/المؤشرات المهنية:وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها ،ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته،وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
  - 4/المؤشرات البدنية والجسمية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية ،وقدرته على التعايش مع الألم والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية.
- والمؤشرات السابقة تعتبر مؤشرات جيدة لقياس جودة الحياة ،ويمكن استخدامها عند إعداد مقاييس موضوعية في هذا المجال.

(بن غزفة شريفة، 2007)

### خامسا: مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

1/القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

2/القدرة على التحكم.

3/الصحة الجسمانية والعقلية.

4/الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

5/المعتقدات الدينية ،القيم الثقافية والحضارية.

6/الأوضاع المالية و الاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيهاها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربع عناصر أساسية التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان ،كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

أ/الناحية الجسمانية.

ب/الناحية الشعورية.

ت/الناحية العقلية.

ج/الناحية النفسية.

وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة للصحة العالمية في عدة عناصر :

**الصحة الجسدية:**القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم مثلا للياقة البدنية.

**الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها ،وشعور الفرد بالسعادة والراحة دون اضطراب أو تردد.

**الصحة الروحية:** وهي الصحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضى مع النفس.

**الصحة العقلية:**وهي الصحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح ، وتناسق والشعور بالمسؤولية وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

**الصحة الاجتماعية:**وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين و الاستمرار بها،و الاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين كلما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة .(عبد المعطي ،حسن مصطفى ، 2005 ص ص :

(23/13

سادسا: أبعاد جودة الحياة الأسرية:

تعتبر جودة الحياة الأسرية مفهوما متعدد الأبعاد ظهر في السنوات الأخيرة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية مركزا ومهتما بالأسر التي لديها أفراد معاقين.و قد وصف بارك وآخرون (2002، park et al)جودة الحياة الأسرية إلى أربع أبعاد

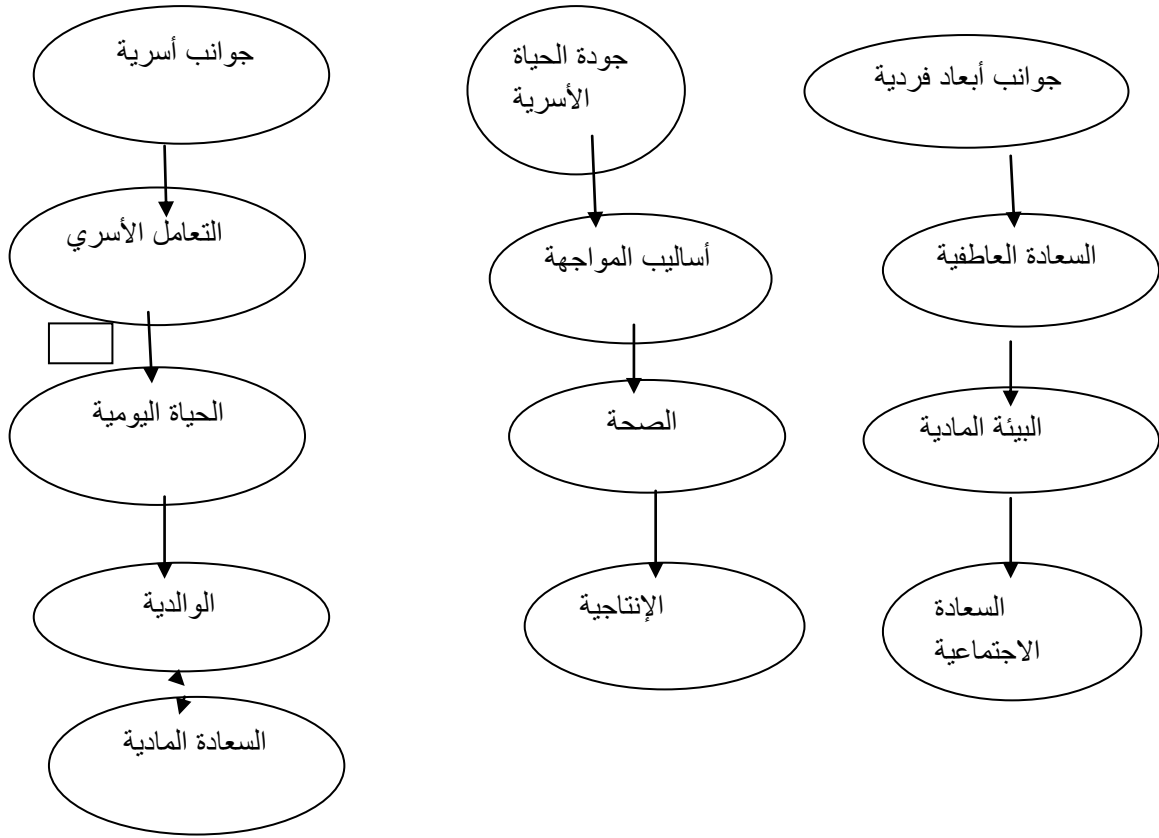
أساسية هي:التفاعل الأسري،الوالدية ،الحالة المادية المتيسرة للوالدين والسعادة الانفعالية.ويضيف (بارك،2003: 367/384) إلى أن أبعاد جودة الحياة الأسرية يمكن أن تصنف إلى بعدين رئيسيين هما:

الأول:جوانب أو مجالات فردية ،وتتمثل في السعادة الانفعالية،البيئة المادية،السعادة الاجتماعية،الصحة الإنتاجية،والمقاومة أو أساليب المواجهة.

الثاني:جوانب أو المجالات الأسرية وتتمثل في:التفاعل الأسري،الحياة

اليومية،الوالدية،الحالة المادية المتيسرة.

وهذا ما يبينه الشكل التوضيحي لأبعاد جودة الحياة الأسرية



وقد تباينت الاجتهادات في صياغة أو اقتراح أبعاد جودة الحياة الأسرية، فبينما حددت بعشر (10) أبعاد رئيسية هي: التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، السعادة الانفعالية، السعادة المادية، البيئة المادية المحيطة، الصحة الإنتاجية، السعادة الاجتماعية والمناضلة أو المدافعة.

فإنها تحددت في دراسة مغايرة ب: التفاعلات الأسرية، الوالدية الصحة والأمان، الموارد الأسرية، والدعم المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بينما اقتصر على الصحة النفسية للوالدين، الضغوط الوالدية، الكفاءة الوالدية والعلاقة الزوجية. بينما خلص بوستون و آخرون (poston et la2008) إلى أن جودة الحياة الأسرية

اليومية، التفاعل بين أفراد الأسرة، السعادة المادية، والوالدية وأوضح أهمية استخدام هذه الأبعاد كأساس لتطوير الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية.

وقد أوضح مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية ( quality of life the beach )

center family (2006) عند إعداده لمقياس جودة الحياة الأسرية خمس أبعاد رئيسية

هي: التفاعل الأسري، والوالدية، السعادة الانفعالية، السعادة المادية الجسدية، والدعم المرتبط

بالإعاقة (hoffman2006:68) ويرى دانيال وآخرون ():

(DANIEL2007:.410/393) أن جودة الحياة الأسرية تتضمن بعدين رئيسيين

هما: جودة الوالدية والتحكم الوالدي في السلوك. وبالنسبة لجودة الوالدية يمكن أن نتعرف

من خلال المسؤولية والقدرة على إشباع الاحتياجات و المتطلبات بالإضافة إلى غريزة

الأبوة، أما التحكم الوالدي في السلوك والذي يعني محاولة الوالد التحكم وإدارة سلوك

الطفل.

و يجدر ملاحظة أن هناك العديد من العوامل المؤثرة على إدراك الأبناء لجودة الحياة

الأسرية بوستون وآخرون ( poston et al2003 ) منها أهمية تعليم

الوالدين ( 1998landgraf abtz ) والدخل ( fujiura yamaki2000 6199

( kay et la,

سابعا: قياس جودة الحياة:

وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم في قياس جودة الحياة

1/مقياس جودة الحياة لفريش (FRISCH1992): وهو يقيس الرضا عن الحياة (جودة

الحياة)، ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يعطي 17 مجالا للحياة مثل

العمل، والصحة، ووقت الفراغ، والعلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة

وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل الوطني.... الخ. حيث يطلب من

المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة، كذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

### 2/ مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة 1997:

وهو يتكون من 28 مفردة ، و الاستجابة خمس نقاط وفقا لمقياس ليكرت LIKERT، وهي تقيس جودة الحياة العامة في المجالات البدنية ، و الاستقلال، والوظائف النفسية، والعلاقات الاجتماعية والمجال البيئي لجودة الحياة، وهو يعتمد على القبول والرفض، وتتراوح درجات المقياس من 28 إلى 140، وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة حياة مرتفعة ( 2002MOLASSOIS ET AL ).

### 3/ مقياس تقييم جودة هوثري ( 1999HOWTHORNE ) : وهو يتكون من 15

مفردة تقيس أبعاد خمسة لجودة المرتبطة بالصحة وهي: الأمراض والحياة (العيش) المستقلة والعلاقات الاجتماعية والنواحي الجسمية والسعادة النفسية، و الاستجابة عليها بنعم أو لا .حيث تعطي درجة صفر لجودة الحياة السيئة ، وواحد لجودة الحياة العادية.

( HAWTHORNE1999 ).

### 4/ استبيان المنظمة الأوروبية لعلاج السرطان : لتقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة

وهو يتكون من 30 مفردة تقيس الأبعاد التالية لجودة الحياة :الحالة الصحية الشاملة

،الأداء البدني، الدور الانفعالي والمعرفي و الاجتماعي والنواحي المالية وهي تمثل الدرجات المرتفعة لجودة الحياة جيدة.

(سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن، ب س : 22).

ثامنا: فوائد عمل مقياس لجودة الحياة



جودة الحياة استخدمت للتمييز بين مرضى مختلفين أو مجموعات مختلفة من المرضى وذلك للتنبؤ بالنتائج المختلفة للأفراد، وكذلك لتقييم فعالية البدائل والطرق العلاجية التي تم استخدام.

تقييم وعمل قياس لجودة الحياة من الممكن أن يكون له العديد من الاستخدامات المختلفة في مساعدة العلاج السريري الروتيني حيث يساعد الأطباء في (وضع المشاكل صاحبة الأولوية للتخاطب بصورة أفضل مع المرضى، البحث و الاكتشاف المشاكل المحتملة، وكذلك معرفة الأشياء والأمور التي يفضلها المريض) (berlin 2003 250/252)

يوجد هناك منطقة أخرى تختص بجودة الحياة وهي: الصحة المرتبطة بجودة الحياة (heath related to quality of life)

وهذا الجانب من التقييم والقياس الصحي يختص بتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للأفراد، مثل تأثير الحالة الصحية للفرد على مقدرته بالقيام بالوظائف المختلفة في جوانب مهمة و متعددة في حياته.

ومجمل الأمر (HRQOL) تشمل إحساس المريض بحالته الصحية والتي تشمل جوانب وظيفية متعددة مثل السيكولوجية، الاجتماعية، الجسدية وكذلك الأمر الجوانب تتعلق بالمرضى والتي تعكس الإحساس بمدى تأثير مرض معين على الوظائف الرئيسية الثلاثة السيكولوجية، الاجتماعية، الجسدية لهذا الشخص. (TRIEF AND OTHERS 2002 )

من منظور المرضى هناك فرق ما بين جودة الحياة والحالة الصحية لكل منها تركيبة المميز الخاص به، وعندما نعطي معدل لجودة الحياة نجد أن المرضى يركزون على الحالة العقلية أكثر من تركيزهم على الوظائف الجسدية. وذا النمط عكس التقييم الحالة الصحية حيث تكون الحالة الجسدية أكثر أهمية من الحالة العقلية، بمعنى أن جودة الحياة والحالة الصحية كل منهما لها وصفه وتركيبه الخاص به ولا يجب التبادل في استخدام هذين المصطلحين.

(صالح إسماعيل عبد الهمص، 2010 ص ص: 50/49) .

### خلاصة الفصل

جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد، لا يختلف فقط من شخص لآخر، بل يختلف كذلك من مكان إلى آخر. كما يتضمن هذا المفهوم مستوياته، أبعاده، مقوماته ويركز أكثر على جودة الحياة الأسرية.

تمهيد

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم وفي أحسن صورة، لحكمة ما يراها الخالق يفقد الإنسان إحدى تلك النعم أو الكثير،، و فقد إحدى هذه النعم الكثيرة هو في الحقيقة نوع من الإعاقة، والمعوق هو ذلك الإنسان الذي يفقد منه أحد الأعضاء الحيوية في جسمه نتيجة مرض أو إصابة أو بالوراثة و نتج عن ذلك أنه أصبح عاجزاً عن تحقيق احتياجاته. وعلى هذا فالمعوق ليس هو ذلك الشخص ذو العاهة الظاهرة كالعمى والصمم والعرج... الخ. وإنما كل انتقاص لوظيفة حيوية في جسم الإنسان. هناك عدة أنواع من الإعاقات السمعية والبصرية الحركية والحسية والعقلية تشمل حالات الاضطرابات العقلية والسلوكية التي لا يستطيع فيها المصاب أن يتعايش مع الآخرين بشكل طبيعي كحالات الفصام والعتة والحالات التخلف العقلي بدرجات المختلفة.

تعريف التخلف العقلي:

أولاً: مصطلح الإعاقة العقلية: INTELLECTUAL DISABILITY

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع منها، كما تعتبر هذه الظاهرة من الظواهر التي اهتم بها العديد من العلماء ومن جميع الميادين المعرفية، كعلم النفس والتربية والطب والقانون وعلم الاجتماع. ولذا فليس من المستغرب أن يكون هناك تعارف للإعاقة الذهنية التي من بينها:

1 / **التعريف الطبي:** الذي يعتبر من أقدم تعريفات حالة الإعاقة الذهنية، حيث يعتبر

الأطباء من أوائل الذين اهتموا بتشخيص ظاهرة الإعاقة الذهنية. قد ركز التعريف

الطبي على أسباب الإعاقة الذهنية سواء أكان ذلك قبل الولادة أو بعدها أو أثناءها.

2 / **التعريف السيكومتري:** وقد ظهر هذا التعريف نتيجة للتطور الذي ظهر في حركة

القياس النفسي على يد العالم الفرنسي بينيه (bénit) عام 1905م وما بعدها، بظهور

مقياس ستانفورد بنيه، وبعد ذلك ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر للذكاء عام 1949م، حيث اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، فقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معوقون. **3/تعريف حامد الزهران: التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي ينعكس على نقص درجة عقليا الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي.**

**4/ تعريف تردجولد "tredgold":** الإعاقة العقلية هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله. (ماجدة السيد عبيد، 2000 : 28)

#### ثانيا: الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلي والمرض العقلي، فالأول يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب إلى سن الثامنة عشر، أما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها، والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالنتفكير والإدراك في سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالواقع، ويعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء، كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في شأنه وتطوره إضافة إلى عوامل أخرى بيئية ونفسية تؤدي إلى الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد.

من جهة أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية كالفصام و البرانويا والهوس، غير محدد بفترة زمنية أو عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلي وإنما الشخص معرض لها في أي وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو ما بعدها. وعلاج المتخلفين عقليا يشك فيه باستخدام العلاجات الطبية إلا في حالات محدودة ونادرا ما تحدث، وهي تلك المتعلقة باستسقاء الدماغ وباستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء، كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي، وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم و تدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج تدريبية شاملة ومتكاملة صحيا ونفسيا واجتماعيا وتربويا.

(رمضان محمد القذافي، 1996: 12) ثانيا: تصنيفات وخصائص التخلف العقلي

#### أ/ تصنيف التخلف العقلي

صور التخلف العقلي متفاوتة من حيث القدرة على النشاط الاجتماعي والحركي والمدرسي وذلك حسب درجة الذكاء ولذلك قسم إلى الأنواع الإكلينيكية الآتية:

#### 1/ تخلف عقلي خفيف الدرجة MILD MENTAL RETARDATION

وهذا النوع تصل نسبته إلى حوالي (8%) من المتخلفين عقليا ويكون ذكاؤهم بين (5) و(7) ويتميزون بنمو مهاراتهم الاجتماعية والحركية والكلامية ويقترّبون من الطبيعي لدرجة أنه لا يتم اكتشاف هذا النوع إلا في سن المدرسة الابتدائية عندما يحتاجون إلى رعاية في سنواتها الدراسية الأولى، ثم يتعثرون ويفشلون في سنواتها الدراسية الأخيرة (أي الرابعة والخامسة والسادسة الابتدائية)، وعندما يكبرون فإنهم قد يعتمدون على أنفسهم اقتصاديا من خلال عمل لا يتطلب مهارة فنية عالية، ولكنهم لا يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم .

## 2/ تخلف عقلي متوسط الدرجة (بلاهة) MODERATE MENTAL RETARDATION

وهذا النوع يبلغ نسبته حوالي (12%) من المتخلفين عقليا ويقع ذكاء أفراداه بين (35 و49) وتعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفا قبل سن المدرسة الابتدائية، ولكن بالتدريس والإشراف تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم العمر، وهم لا يستطيعون تجاوز الصف الثاني من المرحلة الابتدائية حتى مع وجود الإشراف والرعاية ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية غير المعقدة، وعندما يكبرون يمكنهم القيام بعمل لا يحتاج إلى مهارة وفي ظروف محددة.

## 3/ تخلف عقلي شديد الدرجة SEVERE MENTAL RETARDATION

وتصل نسبة هذا النوع (7%) من المتخلفين عقليا ومعدل الذكاء لأفراد هذا النوع بين (2 و34) ويتميزون بضعف نموهم الحركي والكلامي، حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الابتدائية، ويمكن تدريبهم على التحكم في مخارجهم ولا يصلحون لدخول المدرسة ويتحسنون في سن المراهقة، حيث يمكنهم القيام ببعض مهام العمل البسيطة جدا وتحت الملاحظة المستمرة.

## 4/ تخلف عقلي جسيم الدرجة MENTAL (العته)

RETARDATION PROFOUND وهم من أضعف البشر ذكاءا على الإطلاق وأقل المتخلفين عقليا من حيث الذكاء فمعدل ذكائهم يقل عن (2) ولحسن الحظ أنهم يمثلون أقل نسب انتشارا بين المتخلفين عقليا وهي (1%)، وتميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم النمو أي من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم التحكم في المخارج (التبول والتبرز) وقد يستطيع تعلم بعض الكلمات في الحياة البالغة، ونظرا لإعاقته التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة.

## 5/ تخلف عقلي غير محدد:

وتستخدم في حالات التخلف العقلي الواضح إكلينيكيًا ولكن لا يمكن قياس درجته بمقاييس الذكاء المقننة، وهذا يحدث في الحالات غير المتعاونة والرضع الذين لا يمكن قياس ذكائهم أو تتوفر مقاييس ذكاء مناسبة لهم، ويلاحظ أنه يصعب تشخيص التخلف العقلي كلما صغر سن الطفل.

### ب/خصائص التخلف العقلي

يمكن القول بصورة عامة أن المتخلفين عقليًا أدنى من العاديين في كافة الخصائص الجسمية والعقلية والمعرفية والاجتماعية على السواء سواء تعلق هذا بالجانب التكويني الخلفي لهذه الخصائص أو تعلق بالوظائف المختلفة المقترنة بها، وفيما يلي تفصيل ذلك:

#### أولاً: الخصائص الجسمية

يعد المتخلفون عقليًا أدنى من العاديين في الحجم والوزن والطول إذا أخذناهم كمجموعة كما أنهم أكثر تعرضًا للأمراض، بالإضافة إلى أن المتخلفين عقليًا يتأخرون في عملية التحكم في عمليات ضبط الإخراج والوقوف والمشي والتسنين والكلام. وقد أشار "كروكشانك" إلى أنهم عادة ما يكونوا أصغر بعض الشيء من حيث التقاطع وأنهم يميلون على البطء في المشي.

#### ثانياً: الخصائص الحركية والنفسية الحركية

يؤدي المتخلفون عقليًا الأعمال التي تحتاج على توافق حركي بكفاءة أقل سواء كانت المهارة تتطلب قوة وسرعة أو دقة في الأداء.

وفيما يتعلق بالناحية الحسية وجد "كيرك" أنهم كمجموعة لديهم الكثير من الإعاقات البصرية والسمعية والجسمية أكثر مما يوجد لدى الأسوياء.

#### ثالثاً: الخصائص العقلية المعرفية:

يذكر "كروكشانك" إن الانحراف الأساسي للمتخلفين عقليًا ينحصر في نطاق نموهم العقلي حيث يتأخرون بشكل طاهر، وهو يتأخر يرجع أساساً على قصور في نمو

الخلايا العصبية في نمو الخلايا العصبية في المخ المسؤولة عن الأداء العقلي، ويؤثر في الجوانب التحصيلية والانفعالية والاجتماعية، وغالبا ما يمتد إلى الجوانب الجسمية في صورة تشوهات أو اضطراب حركي أو إعاقة جسمية. والحديث عن الخصائص العقلية المعرفية لا ينبغي أن يرد بصورة عامة وإنما يتعين أن نتناوله بشيء من التفصيل كما يلي:

### 1/ القدرة العقلية العامة:

حيث تقل نسبة الذكاء للمتخلف عقليا عن 70، وهذا يعني أن القدرة العقلية له تساوي ثلاثة أرباع القدرة العقلية للفرد السوي يترتب على هذا أنه إذا كان الطفل السوي العادي ينمو تسعة أشهر عقلية، وقد أثبتت الاختبارات العقلية أن العمر العقلي للمتخلف عقليا لا يزيد عن 10 أو 11 سنة عقلية، ولا يؤهله هذا للتحصيل الدارس أكثر من الصف الخامس الابتدائي مهما بلغ عمره الزمني ومهما تعرض لبرامج ومميزات تربوية.

### 2/ القدرات الطائفية:

#### أ/ القدرة اللغوية:

يلاحظ التأخر في إخراج الأصوات ونطق الكلمات واستخدام الجمل والتعبير اللفظي عن الأفكار والمشاعر، كما توجد عيوب في النطق والكلام تتمثل في الكلام تتمثل في الكلام اللفظي وعيوب إخراج الأصوات كالتهتهة والإبدال والحذف ويترتب على ذلك تأخر القدرة القرائية.

#### ب/ القدرة الحسابية:

يصل المتخلفون عقليا على قدراتهم المتوقعة في العمليات الحسابية الأساسية ولكنهم لا يرتقون إلى هذا المستوى في الفهم وحل المسائل التي تتطلب القراءات والفهم .



ج/ القدرة الفنية والموسيقية:

لوحظ أن تعلم المهارات الفنية والموسيقية يكون أبطأ لدى الطفل المتخلف عقليا لارتباطه بتأخر وقصور نموه العقلي.

3/العمليات العقلية :

أ/ الانتباه :تشنت الانتباه وقصر مداه وتنقله من مجال إلى آخر.

ب/ الإدراك:يوجد قصور في التمييز والتعرف .

ج/تكون مفهوم:قصور قدرات التجريد والتعميم واستخدام المحسوسات وربط الأشياء بوظائفها ولذا يصعب على المتخلف عقليا تكوين المفاهيم المجردة.

د/التذكر :دون الأسوياء في التذكر المباشر مع سرعة النسيان.

ه/ التعلم :يمكن تعليم المتخلف عقليا عن طريق الاستجابة الشرطية والتمييز وحل المشكلات وتكوين المفاهيم والاستجابات اللفظية ولكن في مدة أطول وفيما لا يتعدى مستوى الصف الرابع أو الخامس الابتدائي.

و/ الابتكار والتخيل :قد يكون لدى البعض من المتخلفين عقليا بعض المهارات مثل الرسم الإبتكاري ،النحت الموسيقي،إلا أن القصور في النواحي اللغوية والتجريدية يؤدي إلى انخفاض مستوى القدرات الإبتكارية لديهم.

رابعا:الخصائص الانفعالية والاجتماعية

ثمة خصائص انفعالية و انفعالية غير سوية غالبا لدى المتخلفين عقليا من بينها:

1/ الانسحاب:حيث نجد لديهم ميزات للعزلة إذا وضعوا في الفصول العادية ويقل هذا

الميل إذا لحقوا بالفصول الخاصة.

2/ العدوان :إذ ما يتعرضوا له من فشل وما يترتب عليه من إحباط ونظرة الآخرين

إليهم قد تجعلهم يميلون إلى الاعتداء على زملائهم أو مدرسيهم أو يحطمون الأشياء.

3/التردد:حيث نجدهم يترددون حين ما يهتمون في البدء في أداء عمل معين أو حينما ينتقلون إلى عمل جديد.

4/الجمود:فنجد لديهم جمود الاستجابة وعدم المرونة في التصرف بسبب قصور نشاطهم الفكري.

5/نمطية السلوك:ويقرن هذا بالخاصية السابقة حيث نجد المتخلف عقليا يداوم على أداء حركة أو فعل ما بصورة تكرارية رغم أنها قد لا تناسب الذي هو بصدده .

6/ الانفعالية العامة:نجد لدى المتخلف عقليا البلادة وعدم الاكتراث أو نجد لديه قصور في القدرة على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات .

7/النشاط الزائد :خاصة من يعانون من تلف في خلايا المخ فنجدهم يتسمون بالاندفاعية.

8/ عدم تقدير الذات :بسبب تكرار عدة مرات الفشل أو بسبب نظرة الآخرين لهم أو الآخرين معا.

9/ الانحرافات السلوكيةوالعاطفية : نجد مستواها وانتشارها واسع النطاق خاصة بين من يعانون من تلف في الدماغ والإصابات المخية.

(أشرف محمد عبد الغني شريت، 2008 ص ص:80 – 84 )

#### رابعاً:أسباب التخلف العقلي

##### 1/ أسباب جينية:

و نتج خلل ما في الجينات التي يورثها الآباء أو خلل في التكوين الجيني،أو أية اضطرابات في الجينات تنتج خلال فترة الحمل عند التعرض لعدوى أو من التعرض الزائد عند الحد للأشعة السينية(إكس)أو عوامل أخرى،وأكثر من 500 مريض يرتبط التخلف العقلي عندهم بالسبب الجيني.ومن الأمثلة الشائعة حيث يحدث خلل في جين واحد فقط يؤدي إلى تعطل في التمثيل الغذائي للطفل قبل ميلاده نتيجة لخلل في إحدى

الأنزيمات. ويسبب في متلازمة داون خلل في الكروموسومات في معظمها أو بعضا

منها أو نتيجة لتغير في هيكل الكروموسومات أما بالنسبة **fragilex**

**syndrome** يأتي نتيجة لخلل في كروموسومات (X) مما يؤدي إلى وراثته والإصابة

بالتخلف العقلي.

2/ **الالتهابات:** وتشمل أغشية السحايا والتهاب الدماغ للطفل أو الإصابة الأم الحامل

بالحصبة الألمانية.

3/ **الإصابة الجسمية:** وتشمل الإصابة قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، فالإصابة قبل

الولادة تشير إلى أي اضطراب أو خلل يحدث منذ لحظة الإخصاب إلى لحظة

الولادة، وتعتبر هذه العوامل مسؤولة عن حالات الإعاقة الذهنية، وأما الإصابات التي

تحدث أثناء الولادة فتشير إلى العوامل التي تحدث منذ المخاض إلى لحظة ولادة

الطفل، وتكون هذه الأسباب وراء كثير من حالات الإعاقة الذهنية، أما الإصابات التي

تحدث بعد الولادة وهذه العوامل المسؤولة عن حالات الإعاقة الذهنية.

4/ **مشاكل أثناء الحمل:**

من الممكن أن تناول الكحوليات أثناء الحمل هذه الإعاقة أو إساءة استخدام العقاقير، إلى

جانب التدخين أيضا سوء التغذية، التلوث البيئي، إصابة الأم بمرض ما أثناء

الحمل (توكسوبلازموزيس – الزهري – الحصبة الألمانية – ميغالوفيرس) كما أن الأم

المصابة بفيروس (HIV) المسبب لمرض الإيدز ينتقل إلى جنينها أو يصاب بتلف في

الجهاز العصبي بعد ولادته.

5/ **مشاكل أثناء الولادة:**

وأسبابها تنحصر في:

– ضغط الطفل بشكل غير طبيعي أثناء ولادته يؤثر على مخ الطفل ويسبب له

إصابات.

— الولادة قبل الميعاد محدد.

— نقص في وزن الطفل.

وهذه هي الحالات التي تنبؤ أكثر عن غيرها باحتمالية الإصابة بالتخلف العقلي.

6/ مشاكل بعد الولادة:

الإصابة بالأمراض التالية:

1/ السعال الديكي — 2/ الجدري — 3/ الحصبة

4/ التعرض إلى الحوادث وإصابة الرأس فيها — 5/ انفلونزا الهيب والتي تؤدي بدورها

إلى الإصابة بمرض التهاب السحايا (الحمى الشوكية) والالتهاب (انعدام الدماغ) والتي

تحدث تلف بالغ في المخ.

6/ التعرض للعرق — 7/ التسمم بالرصاص أو الزئبق أو أية سموم بيئية أخرى.

ومن عوامل بعد الولادة :

كبر حجم الجمجمة، قلة الأكسجين ، التهابات الدماغ و السحايا، اضطرابات الام

الانفعالية، تعرض الطفل للحرارة المرتفعة، وقوعه على رأسه، وخاصة في 6 أشهر

الأولى من العمر.

(عبد الله محمد الصبي، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة)

7/ الفقر وضعف المستوى الثقافي:

— يكون أطفال الأسر الفقيرة أكثر عرضة للإصابة بالتخلف العقلي ويرجع ذلك إلى

سوء التغذية

— توافر الأسباب التي تؤدي إلى انتشار الأمراض.

— عدم توفير العناية أو الرعاية الطبية.

— التعرض لمخاطر صحية بيئية.

كما أن هذه الأسر لا يتاح لأطفالهم تلقي قدرًا ملائمًا من النوعية التي قد تتوفر للآخرين في المجتمعات المتحضرة.

### خامسًا: حاجات الطفل المتخلف عقليا داخل الأسرة

لا يختلف الأطفال المتخلفين عقليا عن أقربائهم من غير المتخلفين في حاجاتهم الأساسية كما يلي:

#### 1/ الاتصال: communication

يحتاج المتخلفين عقليا إلى التعرف على نواحي القصور لديهم وكيف ستؤثر هذه الجوانب على حياتهم:

إن بعض الآباء يقللون من أهمية مشاعرهم وقد يجرحون مشاعرهم حين يتكلمون وكأنهم لا يسمعون ولا يفهمون والطفل المتخلف عقليا يحتاج إلى رسائل وتعبيرات مباشرة لأنه من الصعب عليه أن يلتقط التلميحات والتعبيرات الغير مباشرة، وينبغي أن إخوته وأخواته في عملية الاتصال وتبادل المعلومات داخل الأسر وهذا حتى تتحسن العلاقات الإيجابية بينهم.

#### 2/ التقبل:

إن الأطفال المتخلفين عقليا بحاجة أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمتهم، ويحتاجون على أن تتاح لهم نماذج طيبة ويمكن للمتخصصين عن طريق التعرف على الجوانب الإيجابية لدى الطفل المتخلف أن يبرزوها أمام الآباء، وأن يساعدهم على تقبل الطفل وتقدير قيمته.

#### 3/ حرية النمو والارتقاء:

لكل طفل متخلف مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر وينمو ويمكن لآباء الأطفال المتخلفين أن يهيؤوا لهم بيئات الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته وقد يجعل الآباء أن يصحبوا طفلهم إلى الأماكن العامة ومن خلال حياة الأسرة

فإن الطفل المتخلف يمكن أن يتعلم، أن يتفاعل وأن يساهم وأن يتقبل المسؤوليات بنجاح و هذه الميزات التي يتعلمها في الأسرة يمكن نقلها فيما بعد إلى المدرسة ومع زملائه ثم إلى مواقف اجتماعية أخرى (محمد محروس الشناوي ، 1996 : 398)

#### 4/ الحاجة إلى الإنجاز:

يشير "ماكميلان" ( macmillan ، 1982،p : 325 ) إلى أهمية الإنجاز في حياة الفرد وربطها بالذكاء وقد ربط "ماكميلان" بين حالات التخلف العقلي الخفيفة والموجودة في محيط الأسر الفنية واقتصاديا واجتماعيا وبين ارتفاع الحاجة إلى الإنجاز وهذا يعني أنه يمكن تنمية هذه الحاجة عند هذه الفئة وتحسين وتنشئتها ورعايتها.

5/ وذكرت (الكاشف، 2001، p: 25) إن إحساس المتخلف عقليا بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي إحساسه بالأمن والطمأنينة النفسية وعلى العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل مما يجعله يعرق عن المشاركة في أي نشاط ايجابي ويربط بهذه الحاجة أيضا الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات.

كما أوردت (نجدي، 1990، p: 165) بعض الحاجات الخاصة بالطفل المعاق عقليا والتي تتمثل في:

- 1/ يحتاج لممارسة الحوار معه عندما نعلمه والتحدث معه كثيرا والاستماع إليه ومعرفة ما يفعله المعلم والقراءة وتسمية الألعاب والأشياء التي في متناول يديه.
- 2/ يحتاج لاكتساب المعرفة وإدراك العناصر الموجودة بالبيئة من خلال معايشة خبرات متعددة عن طريق استخدام حواسه المتبقية.
- 3/ أن يتعلم من خلال اللمس معاني جديدة ويحتاج لفهم أعمق حينما ينمي حاسة اللمس ويتعلم كيف يتذوق.

4/ يحتاج إلى التعرف على الاختلاف في الأصوات الممنوعة ودلالاتها.

5/ يحتاج إلى أن يميز بين الروائح ويصنفها ويربطها بأصناف محسة والتي تشير إلى دلالات معينة و تحذره من وجود الخطر.

6/ يحتاج إلى الإحساس بالثقة والأمان من المخاوف.

7/ يحتاج إلى معرفة ما حوله من الأشياء ووصفها بانتظام في أماكنهما حتى يمكن العثور عليها بالسهولة.

8/ يحتاج إلى تنمية المهارات اليدوية والفنية من خلال الموسيقى والأشغال الفنية .(عبد اللطيف حسين فرج ، 2007: 106)

سادسا:أساليب التنشئة الأسرية للطفل المتخلف ذهنيا

يتعرض الأطفال ذو الإعاقة الذهنية إلى العديد من الأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية

غير السوية في البيئة الأسرية،ومن بين الأساليب غير السوية منها التسلط، الحماية

المفرطة ،أسلوب الإثارة،الألم النفسي،الرفض،الإهمال،التذبذب،أسلوب التفرقة. وتفاوت

هذه الأساليب من العنف والإساءة البدنية و النفسية إلى إهمال المعاق عقليا،ونبده

انفعاليا ونفسيا، وإهمال أو عزل الابن المعاق من الأسرة عن المجتمع (عبد الله محمد

عبد المحسن الفوزان ، 2001: 50)

حيث يعرف الإهمال على أنه الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية مثل:المأكل

المتوازن، والملبس،والمأوى،التعليم ،العناية الطبية. واحتياجات المعاق العاطفية

مثل:الحاجة للأمن،الحب....و.بعد الإهمال من أهم العوامل خطورة في التأثير على

الطفل المعاق من الناحية الجسمية والنفسية والصحية.

وتعد الإساءة المعاملة الأطفال داخل الأسرة واحدة من أخطر الظواهر التي تجتاح أي

مجتمع من المجتمعات، وتعد الإساءة الموجهة ضد الطفل المعاقمن أخطر أنواع

الإساءات الموجهة للأطفال،نظرا لما لها من آثار سلبية عليه ،حيث يتحول الطفل إلى

موضوع لعدوانية الكبار جسما وانفعاليا مما ينعكس سلبا على صحته النفسية، حيث

يتحول إلى الجنوح والعدوانية (سهى أحمد أمين، 2001 ص ص : 31/28 – ص 37/36).

هذا، ويتعرض الطفل إلى أنماط من الإساءة داخل نطاق الأسرة، حيث يعرف العنف الأسري على أنه "استعمال القوة المفرطة ضد أحد أفراد الأسرة، بالقدر الذي يسبب الأذى الجسيم أو الموت.

توجد آثار سلبية لهذا العنف يعاني منها الابن المعاق عقليا، كما يتوقف الضرر النفسي والانفعالي والبدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة على طبيعة وأبعاد الإساءة ذاتها، كما تظهر لدى الأطفال مشكلات سلوكية خطيرة، نتيجة تعرضهم للإساءة البدنية والنفسية، حيث يعاني الأطفال ضحايا الإهمال الانفعالي في مرحلة الطفولة المبكرة من تأخر نمائي في الكثير من مجالات النمو النفسي، خاصة النمو الاجتماعي والانفعالي، فالرابط بين الطفل الصغير والأسرة القائمة على رعايته تعد الوسيلة الرئيسية للنمو العقلي و الانفعالي. وقد صنف مارتن ( martin، 1980) آثار هي الآثار الطبية، النمائية، النفسية، والبعيدة المدى وأضاف "دورن" ( dorn، 1989) التعدي الجنسي على الأطفال.

فإن الإساءة معاملة الأطفال ظاهرة سلبية لها آثار مستقبلية على الصحة النفسية والعقلية للطفل بوجه العام، وللطفل المعاق بوجه خاص، كما أن العنف الموجه ضد الأطفال المعاقين ذهنيا قد يطور حالاتهم العقلية إلى الأسوأ بحيث تصل إلى المراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر للإساءة من قبل الأسرة أو المدربين في المراكز التأهيل والمدربين في المدارس الخاصة، نتيجة إخفاق الفئات السابقة في التعامل مع حاجات ومتطلبات أبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموما والعقلية منها تحديدا. ويؤكد الباحث أن هناك الأبحاث والدراسات أشارت إلى أن الأطفال المعوقين



عقليا هم أكثر الفئات تعرضا للعنف والإساءة، نتيجة أن هذه الإعاقة قد تكون مصدرا للضغط والتواصل والتوتر للأسرة والمدرسين. (سيد عادل توفيق، ب ص :24) هذا وتنتشر إساءة المعاملة الجسدية بين أسر الأطفال المعاقين عقليا بصورة أكبر من الأسر العادية، اعتقادا منهم أن هذا هو أسلم طرق التربية وضبط سلوك الطفل. (سهى أحمد أمين، 2001 ص : 36 – 37)

ومن الخصائص الأسرية المؤدية إلى إيقاع العنف البدني و النفسي على الابن المعاق عقليا.

توجد بعض العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالأسرة تؤدي إلى تعرض الابن المعاق للإيذاء البدني، لعل أهمها: انخفاض المستوى الاجتماعي والتعليمي للأسرة، العزلة الاجتماعية أو انسحاب الأسرة من التفاعل الاجتماعي، والذي يميل إلى الزيادة بتقدم عمر الطفل، النظرة غير الواقعية لمستقبل الابن، نظرة المجتمع السلبية للإعاقة والمعاق، معتقدات الثقافية المرتبطة بالإعاقة العقلية، والتي غالبا ما تؤدي إلى ارتباط الإعاقة العقلية بالوصمة الاجتماعية، انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي داخل وخارج الأسرة، مما يسبب ضغوطا ومشكلات وتوترات زائدة تقع على عاتق الأسرة. (دارلنج سليجمان، 2001 : 179)

إضافة إلى ذلك اضطرابات النفسية والصحية التي يعاني منها الوالدان، كما توجد الخصائص العقلية للطفل المعاق عقليا تعتبر من العوامل المسؤولة عن إيقاع الإساءة البدنية والنفسية عليه، فقد أثبتت العديد من الأبحاث النفسية والتربوية أن المعاقين عقليا يتعرضون للإساءة أكثر من غيرهم من الأطفال لوجود عدة عوامل تساعد على تعرض هذه الفئة للإساءة ومنها:— إن المعاقين عقليا أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم ماديا، كما أنهم أقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة، وأن هذه الفئة غير قادرة على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب وغير المناسب، سواء النفسي والجنسي، وأن هذه الفئة أكثر

اعتمادا على الآخرين للمساعدة أو الرعاية، ولذلك يكونون أكثر ثقة في الآخرين، وتكون ترجمتهم للاعتماد والثقة هو الخضوع والاستجابة. (سهى أحمد أمين ، 2001 : 53)

#### سابعاً: دور الأسرة نحو الطفل المعوق عقليا

لا شك أن الأسرة تلعب دورا مهما ورئيسيا في حياة الطفل لأنها الخلية الأولى في بناء المجتمع وهي المكان الذي يقتضي فيه الإنسان باكورة حياته، ولذلك يجب تبصير الآباء بأهمية سلوكهم نحو الأبناء من خلال الأتي:

— تنمية الكفاءة الشخصية للطفل والإحساس بقيمته الذاتية من خلال الاعتماد على نفسه في القيام ببعض المهارات الرياضية والموسيقية...إلخ.

— يجب على الوالدين اصطحاب أطفالهم المعوقين ذهنيا لشراء بعض احتياجاتهم أو حتى للنزهة من وقت لآخر للتنفيس عن خلجاتهم، والحد من التوتر والقلق .

— أن يعمل أولياء الأمور على تعميق الإحساس والشعور بالأمن والأمان والانتماء في نفوس الطفل المعوق ذهنيا من أجل تحقيق النمو العقلي والمعرفي والإدراكي .

— التقبل العاطفي من قبل الأسرة والزملاء والمدرسين نحو الطفل المعوق عقليا حتى يشعر بأنه محبوب وبالتالي تزداد الثقة في نفسه وتحسن حالته الصحية والنفسية.

— التشجيع التدعيم المستمر من قبل الأبوين والإخوة لما يبديه الطفل المعوق من أعمال وأنشطة مهما كانت بساطتها لتزداد قدرته على التفوق والإجادة والابتكار ولأن الطفل

المعوق مثل غيره من الأطفال العاديين يجب التشجيع والاهتمام .

— تنمية الكفاءة الاجتماعية للطفل المعوق من خلال إتاحة الفرصة له للاحتكاك والتفاعل مع الآخرين حتى تزداد خبرته .

يجب على الوالدين عدم إحراج الطفل المعوق عقليا في حالة الفشل لأنه شديد الحساسية، ولأن ذلك يؤثر عليه صحيا ونفسيا واجتماعيا.

التركيز على ثقافة الأطفال المعوقين ذهنيا من قبل الأب والأم والإخوة.

يجب على الأم والأب ألا تعزل نفسها عن الناس نتيجة أن لديها طفل معوق، بل يجب عليها أن تشرح لهم حاجات طفلها وقدراته وإمكانياته فقد يظهر البعض الفهم الكامل و يساعدها.

— مساعدة الابن على اكتساب مهارات جديدة من خلال التقليد والمحاكاة أو نشاطا جذابا يتلاءم مع ميوله التي يكتشفها الوالدين.

— ينبغي على الوالدين تجنب التأنيب والشقاق أمام أطفالهم، لأن التجارب أثبتت أن الأبناء الذين تم ترتيبهم في منازل تتصف بالشقاق الأسري أقل من ناحية التكيف الشخصي والاجتماعي والنفسي والصحي. وعلى النقيض نجد الأطفال الذين تم ترتيبهم في منازل يتوفر فيها الثقة والحنان والعطف أكثر توافقا من الناحية الانفعالية والاجتماعية والشخصية.

— العمل على تنشئة هؤلاء الأطفال المعوقين عقليا بطريقة سليمة تنتهي بهم إلى شخصية سوية متكاملة وهذه الرسالة النبيلة يقوم بها الأب والأم.

— يجب على الوالدين توزيع حبهما وعطفهما ورعايتهما على سائر الأبناء كبيرهم وصغيرهم، إنانهم و ذكورهم بانعدامهما كانت ظروف كل منهما تحقيقا لمبدأ المساواة في المعاملة.

— عدم الإفراط في الصرامة مع الأطفال المعوقين عقليا، لأن السيطرة أو الإفراط الزائد فيها قد يؤدي إلى العناد وعدم الطاعة باستمرار والتمرد.

— يجب على الوالدين تجنب الحماية الزائدة لأنها غالبا ما تؤدي عدم القدرة على تحمل المسؤولية مما يتسرب لديهم بالفشل وتقدير الذات والميل إلى البعد عن الآخرين.

— ينبغي على أولياء الأمور والمدرسين عدم المقارنة بين الطفل وطفل آخر. لأن كل طفل شخصيته ومظاهر قوته وضعفه إيمانا منهم بأن هناك فروق فردية بين الأفراد.

— يجب على الوالدين اصطحاب طفلهم المعوق في زيارتهم وحفلات السينما والمسرح لأن ذلك سيساعده على التكيف الاجتماعي والنمو العقلي بمعدلات عالية مرغوب فيها.

— يجب ألا تضيق الأم والأب والإخوة بثورات الطفل الانفعالية وسلوكه الشاذ، ويجب أن يعود الطفل في صبر على الاستقلال بنفسه تدريجياً.

— يجب على الوالدين أن يؤمنوا بأن وجود طفل معوق في الأسرة ليس أمراً غريباً بل أمراً طبيعياً وليس لأحد دخل فيه وبالتالي ينبغي على الوالدين أن يبذلوا قصارى جهدهم في تنمية قدراته العقلية والذهنية وتدريبية وتعليمية من أجل اكتساب كافة المهارات التي تساعده الاعتماد على ذاته.

— توجيه انتباه الطفل المعاق إلى كافة الأمور الحسية عن طريق سلسلة من الألعاب والتمرينات التي تنمي الإحساس البصري و السمعى والحسى والعضلى واللمسى والذوقى و الشمى.

— تعويد الطفل على الاعتماد على نفسه في الاغتسال واللبس والأكل والرسم والكتابة ليشعر بقيمته في الحياة.

### ثامناً: إرشاد أسر الأطفال المتخلفين ذهنياً

إن مشاركة أسر الأطفال المعاقين ذهنياً في برامج الإرشاد التي تعطي للأولياء من قبل المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة، أصبحت ضرورية لتنمية جميع المهارات الأساسية التي تتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم البيولوجية والنفسية .(حسينة

طاع الله، 2014)

إن ولادة طفل معاق عقلياً في الأسرة له تأثير بالغ عليها، حيث يمثل صدمة كبيرة للأسرة وهذه هي المرحلة الأولى التي تمر بها كل الأسرة الصدمة وعدم التصديق. إن الأسرة في كل المراحل التي تمر بها تحتاج لمن يساعدها ويأخذ بيدها ويوجهها ويرشدها. فالإرشاد في معناه الحقيقي يعني المساعدة التي يقدمها شخص متخصص هو

المرشد لشخص أو الأشخاص الآخرين يحتاجون لهذه المساعدة لذلك فمن المهم والضروري التركيز على الأسرة كشريك أساسي وهام في عملية تعليم الطفل وتأهيله في كل مراحلها ومنذ البداية ويجب التركيز على الخدمات التي تقدم للوالدين والأسرة فيجب إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهاراتهم في التعامل مع الطفل حتى يتمكن الوالدان من تعليمه في المنزل.

وعلى الرغم من مسؤولية كافة المؤسسات الخاصة بالمعاقين إلا أن الأسرة لا زالت هي المؤسسة التربوية الأولى والأساسية للتفاعل مع طفلها المعاق قبل أن يخرج للمجتمع وبعد خروجه أيضا. لذلك يجب على المؤسسات والمراكز الخاصة بالمعاقين الاهتمام بالخدمات الإرشادية وتنظيم لقاءات لأولياء الأمور لتبصيرهم والتفاعل معهم وإعطائهم الوقت والمكان ليعبروا عن انفعالاتهم والاستماع إليهم وإلي أرائهم فهم يحتاجون إلي المساندة التنفسية والانفعالية لهم ويجب إلا يقف الدور عند حدود المؤسسات العاملة مع المعاقين بل يجب تزويد المستشفيات والأطباء بمعلومات كاملة عن أنواع البرامج التي يستطيع أن يتوجه إليها ولي الأم، بل يجب أن يتعدى الأمر إلى وجود مراكز إرشاد تساعد أولياء الأمور في المستشفيات وبخاصة مستشفيات الولادة والأطفال فهناك إعاقات تكتشف خلال الأيام الأولى من ولادتها ويجب إخبار ولي الأمر بها ومساندته ولا يتم ذلك إلا من خلال وجود متخصص يستطيع أن يقدم الدعم الكامل لولي الأمر ليتجاوز مرحلة الصدمة والعمل على إرشاده بطريقة تضمن التدخل المبكر. كما يجب تزويد الجهات التي تتعامل مع المعاقين بمعلومات بعضها عن بعض ولا يجب أن يقتصر كلامنا هنا على الإعاقة البسيطة على اعتبار أن الأولاد معظمهم ملتحق ببرامج أو مراكز ولكن هناك أولياء الأمور أطفال الإعاقة الشديدة .

## خلاصة الفصل

مما سبق ذكره ، يتضح أن دور أسر الأطفال المعاقين ذهنيا مهم جدا ، ولذا عليه إرشاد أولياء الأطفال أكثر لتحسين من حياتهم و لمح النظرة ايجابية نحو المستقبل.

**الفصل الرابع:**  
**إجراءات الدراسة**

تمهيد:

نتناول في هذا الجانب إجراءات المطبقة في الدراسة الميدانية والمتمثلة في المنهج والمجال الزمني والجغرافي بإضافة إلى وصف وسيلة القياس والخصائص السيكومترية، ثم تطرقت بعد ذلك إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية والوسائل المتبعة.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم إجراء الدراسة استطلاعية شهر أفريل وذلك بمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الشهيد رميلي محمد بن أحمد بجامعة ولاية الوادي بحي الحياة طريق المرارة. مهمة المركز التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا. تاريخ الافتتاح: 01/12/2001.

يحتوي على 120 طفلا منهم داخلي، نصف داخلي، خارجي. 70 نصف داخلي، 50 داخلي

حيث تم تطبيق الاستبانة على 32 فرد من الآباء والأمهات بمركز الطبي النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بجامعة – ولاية الوادي – بغرض التأكد من صلاحية أداة الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

2/ منهج الدراسة:

يرتبط منهج الدراسة بطبيعة موضوع وأهداف البحث المتوخاة، ونوعية المعطيات الواجب جمعها، كذا بإمكانيات الباحث والوقت المحدد للدراسة، وبما أننا نهدف إلى وصف مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا، فإن المنهج الملائم للدراسة هو المنهج الوصفي الذي يهدف كخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع اجتماعي وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية



تؤدي إلى تعرف العوامل المكونة والمؤثرة على ظاهرة كخطوة ثالثة (محمد عبيدات وآخرون، 1999 /46 /47)

وحيث أن المتغير الرئيسي في الدراسة هو جودة الحياة الأسرية ونظرا لغياب مقاييس خاصة بهذا المتغير قمنا بإنشاء مقياس جودة الحياة الأسرية للطفل المعاق ذهنيا، ومن حيث أننا استعملنا مقياس واحد في هذه الدراسة، قمنا بدراسة الخصائص السيكومترية، وبعد التأكد من صدقها وثباتها قمنا بتطبيقها على العينة الأساسية التي تم اختيارها بالطريقة قصدية.

### 3/ العينة:

العينة القصدية: هي من العينات التي يتم انتقاءها أفرادها بشكل قصدي من قبل نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك أفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي أمور هامة بالنسبة للدراسة (محمد عبيدات، 1999: 96 )  
يتكون عينة من (30 أسرة) أي 30 طفل من الأطفال المعاقين ذهنيا ولكل طفل أب وأم أي (60 ولي) كانت هذه الدراسة بمدينة جامعة – ولاية الوادي –، تمت في شهر أبريل 2015.

جدول (1): يبين توزيع العينة من الأطفال ذوي التخلف العقلي:

العينة	الجنس	المجموع
أطفال ذو التخلف العقلي	ذكور	15
	إناث	15
	المجموع	30

الخطوات اختيار عينة الدراسة:

قبل أن نعرض العينة الدراسة قامت الباحثة بالخطوات التالية.

- يجب أن يكون أب وأم لكل طفل على قيد الحياة.
- يجب أن يكون أب وأم لكل طفل غير منفصلين، أي مع بعضهما البعض في جو الأسري مع الطفل.
- يجب على الطفل أن يكون عمره لا يتجاوز 11 سنة.
- أن يكون الطفل من فئة التخلف العقلي وليس من فئة المنغولية.
- يكون الطفل من الأسرة نواة المكونة من الأب والأم والإخوة.
- عينة من ذوي التخلف البسيط.

#### خصائص العينة الكلية:

**العنصر البشري:** يشمل 30 طفلا متخلفا عقليا مع والد ووالدة لكل طفل أي (60) ولي  
**العنصر الزمني:** تم تطبيق أداة البحث في الفترة الزمنية الممتدة من 20/04/2015  
إلى 26/04/2015.

**العنصر الجغرافي:** يقتصر البحث على المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين  
ذهنيا الشهيد رميلي محمد بن أحمد طريق المرارة بجامعة ولاية الوادي.  
من حيث العمر: تتراوح أعمار عينة الدراسة من (30 — 66) سنة.

جدول (2): يبين توزيع خصائص عينة الدراسة لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمتغير مستوى التعليمي للوالدين .

المجموع	المتغيرات	العينة
23	ابتدائي	مستوى تعليمي للوالدين
29	متوسط	
04	ثانوي	
05	جامعي	
60	مجموع	
55	مدينة	مكان
05	قرية	
60	مجموع	
		الإقامة

يتضح من الجدول أن تركز أولياء الأمور الأطفال المعاقين ذهنيا بكثرة كان في المدينة وهي مكان إقامتهم.

جدول رقم (4): يبين توزيع العينة لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمتغير مستوى الاقتصادي للأسرة.

04	جيد	مستوى الاقتصادي للأسرة
16	حسن	
40	متوسط	
60	مجموع	

يتضح لنا من خلال الجدول تركز مستوى جودة الحياة بدرجة كبيرة جدا على درجة متوسطة بنسبة (40)

جدول(5): يبين توزيع خصائص العينة لأولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لمتغير السن:

مجموع الكلي	مجموع	السن	أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنيا
30	09	من 30 إلى 40	لدى الآباء
	13	من 40 إلى 50	
	06	من 50 إلى 60	
	02	من 60 إلى 70	
30	15	من 30 إلى 40	لدى الأمهات
	09	من 40 إلى 50	
	06	من 50 إلى 60	

نلاحظ من خلال الجدول أن تركيز أكبر نسبة حول وسط الفئة العمرية من ( 40 – 50) سنة لدى الآباء، وعند الأمهات تراوحت بين ( 30 – 40) سنة لذلك اعتمدنا لتقسيم العينة إلى أقل أو أكثر سنا من 40.

#### 4/ أدوات الدراسة:

استخدمنا في الدراسة استبيان جودة الحياة الأسرية للطفل المعاق ذهنيا، كما تشير الباحثة إلى أن هذا الاستبيان يجاب عليه بطريقة ليكرت.

#### الاستبيان: QUESTIONNAIRE:

الاستبيان هو وسيلة لجمع البيانات اللازمة للتحقق من فرضيات مشكلة قيد الدراسة ، أو للإجابة على الأسئلة البحث.

وصف الاستبيان:

يتكون المقياس من 42 فقرة، تتوزع على سبعة أبعاد يحتوي كل بعد على ستة بنود وتشمل: جودة الحياة الأسرية، جودة الصحة العامة، جودة النفسية، جودة وقت الفراغ، جودة العلاقات الاجتماعية، جودة الحياة الاقتصادية، الثقافة.

وقد بني المقياس على أساس تعريف جودة الحياة حيث تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: تحسن نظرة أسرة المعاق عقلياً عن الحياة التي يعيشها داخل الأسرة، وفقاً لمعايير التي يراها من منظور أفراد أسرته يقيم بها حياته في كافة مجالات الحياة، يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة، ومن ثم التكيف والتوافق مع إعاقته والرغبة في الحياة.

وفيما يلي وصف لأداة الدراسة التالية:

أ/ مرحلة صياغة عبارات الاستبيان:

ولبناء هذا المقياس تم الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية مع ترجمة العديد من المقاييس والتطرق إلى الجانب النظري إلى أن تم التوصل إلى الصياغة المبدئية لهذا المقياس بحيث قسم إلى 07 أبعاد وكل بعد إلى 06 بنود.

جدول رقم (6): يبين الأبعاد الرئيسية وعدد الفقرات وتسلسلها

م	الأبعاد الرئيسية	عدد الفقرات	تسلسل الفقرات
أولاً	جودة الحياة الأسرية	06	1- 8- 9- 15- 22- 28
ثانياً	جودة الصحة العامة	06	2- 16- 23- 29- 35- 36
ثالثاً	جودة النفسية	06	3- 10- 17- 24- 30- 37
رابعاً	جودة وقت الفراغ	06	4- 11- 18- 25- 31- 38

خامسا	جودة العلاقات الاجتماعية	06	5- 12- 19- 26	32- 39
سادسا	جودة الحياة الاقتصادية	06	6- 13- 20- 27	33- 40
سابعا	الثقافة	06	7- 14- 21- 34	41- 42

مفتاح التصحيح:

يتم الاستجابة على المقياس وفقا لخمسة البدائل و هي كالتالي:

دائما : 4 درجاتغالبا : 3 درجات

أحيانا :2 درجاتنادرا : 1 درجة

أبدا : 0 درجة

ويتم احتساب درجة المفحوص بجمع درجات على كل بعد للحصول على الدرجة الكلية.

تتراوح الدرجة الكلية للمفحوص على كل بعد بين (42 – 168) درجة.

والدرجة المنخفضة هي تدني مستوى جودة الحياة لدى الآباء والأمهات، أما الدرجة المرتفعة هي ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الآباء والأمهات .

علما أنه تتراوح مستويات جودة الحياة ب:

الدرجة المنخفضة تتراوح بين (0 – 56) درجة.

الدرجة المتوسطة تتراوح بين (57 – 112) درجة.

الدرجة المرتفعة تتراوح بين (113 – 168) درجة

ب/ تقديمها للمحكّمين:

وبعد ذلك تم عرض الاستبيان على الأساتذة المختصين في المجال علم النفس من أجل تحكيمها، وبعد تحليل وتقييم الأساتذة للمقياس بإعادة صياغة بعض عباراته كما هو مبين في ملحق رقم (4).

الخصائص السيكومترية للاستبيان

الصدق: يقصد بالصدق الأداة هو أن تقيس ما صممت لقياسه .

فالصدق يعني درجة تحقيق الأهداف التربوية التي صممت من أجلها أداة القياس.

أ/ صدق المحكّمين:

يشير هذا النوع من الصدق إلى كيف يبدو الاختبار مناسباً للغرض الذي وضعوا لأجله وهذا الأسلوب هو الأكثر استعمالاً في مثل هذه الدراسات.

تم عرض الاستبيان في صورته الأولى على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في مجال علم النفس، وعددهم 04 محكّماً من جامعة محمد خيضر بسكرة والملحق يبين أسماء المحكّمين ، وطلب منهم الإجابة عن مدى وضوح العبارات ومدى ملاءمتها لقياس ما وضع لأجله، وذلك باستبعاد العبارات التي لا تقيس أو التعديل في بعض العبارات من حيث صياغتها، بعد عرض الاستبيان على المحكّمين سنتأكد من صدقه من خلال:

معادلة صدق المحكّمين :

$$ن م - ن ÷ 2.$$

$$ص م = ن ÷ 2.$$

$$ص م = صدق المحكّمين.$$

$$ن م = عدد المحكّمين الذين اعتبروا أن العبارة تقيس.$$

$$ن = عدد الكلي للمحكّمين.$$



إذا كانت قيمة ص م □ 0.5 تكون الأداة صادقة.

إذن:  $4 - (4 \div 2)$ .

ومنه:  $2 \square 0.5$ .

وبالتالي يعتبر هذا المقياس صادق.

هذا وبعد التأكد من صدق المحكمين بالاتفاق مع الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس بطبيعته يقيس ويناسب موضوع الدراسة. لكن تم عمل على التعديلات التي أشار إليها بعض السادة المحكمين، والتي اقتصرنا على إعادة الصياغة لبعض الكلمات الاستبيان أو عباراته

بعد ذلك تم تطبيق مقياس جودة الحياة على المحكمين، وتم إعادة الصياغة في بعض العبارات فقمنا بتطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من 32 فرد من الآباء و الأمهات. لتقدير الثبات والصدق.

**ب/ صدق التمييزي:** من خلال القيمة المستخرجة من عينة التقنين ( 32 ) فرد طبقنا عليها المقياس للكشف عن مدى قدرة الفقرات على التمييز بين أفراد العينة وعينة التقنين من ذوي الدرجات العليا في مقياس جودة الحياة الأطفال المعاقين ذهنيا و نظرائهم من ذوي الدرجات الدنيا، وبذلك قمنا بحساب قيمة "ت" للدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا و الدنيا معتمدين في تحديد المجموعتين على نسبة من الدرجات بعدما يتم ترتيبها تصاعديا والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7) يبين نتائج اختبار "ت" للدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة العليا و المجموعة الدنيا.

مستوى الدلالة	T_test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ن	مجموعة
دال عند $\alpha=0.01$	14.89	3.62	76	14	16	مجموعة دنيا
		3.69	103		16	مجموعة عليا

بلغت بعد حساب قيمة "ت" بين مجموعة الدنيا ومجموعة العليا على مقياس جودة الحياة بلغت قيمته "ت" 14.89 عند مستوى دلالة  $\alpha=0.01$ .

ومنه يوجد فرق دال إحصائياً بين مجموعة دنيا ومجموعة عليا أي أنه له القدرة على التمييز بين مرتفعي الدرجات إذن، يوجد فرق بين مجموعة الدنيا (منخفضي الدرجات) لمقياس جودة الحياة ومجموعة العليا (مرتفعي الدرجات)، ومنه نستنتج أن مقياس جودة الحياة الأطفال المعاقين ذهنياً يتمتع بصدق تمييزي عال.

ثبات المقياس:

ب/ طريقة ألفا لكرونباخ:

كما تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا لكرونباخ، حيث بلغت قيمة ألفا لكرونباخ 0.66 وهي قيمة تدل على أن الاختبار يتسم بدرجة جيدة من الثبات، ومنه يتمتع المقياس بمستوى الثبات عال.

المعالجة الإحصائية:

لقد تمت معالجة البيانات باستخدام الحاسوب بواسطة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS بهدف اختبار صحة فرضيات الدراسة وذلك بالطرق الإحصائية التالية:

الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي:

- برنامج حزمة إحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 17
- المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.
- T-Test للكشف عن دلالة الفروق جودة الحياة بين الآباء والأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً للفروق بين المتوسطات.

تمهيد

في هذا الفصل نقوم بعرض ومناقشة النتائج.

نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً مستوى جودة الحياة مرتفعة. من

خلال معالجة البيانات بال تكرار الدرجة والذي سنبيته في جدول (8)

جدول (8) يبين مستوى جودة الحياة لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

		الآباء		الأمهات	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	00	_____	00	_____	_____
متوسط	30	%100	30	%100	30
مرتفع	00	_____	00	_____	_____
مجموع	30	%100	30	%100	30

يتضح من الجدول أن نسبة جودة الحياة متوسطة حيث احتلت نسب قوياً جداً مقارنة

بانعدام الكلي لمستوى جودة الحياة المرتفعة و المنخفضة.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء و أمهات الأطفال

المعاقين ذهنياً في مستوى جودة الحياة الأسرية.

جدول (10) يبين نتائج اختبار (ت) للفروق بين جودة الحياة لدى الآباء وجودة الحياة لدى الأمهات

مستوى الدلالة	T_test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	ن	
غير دال إحصائياً	0.26	9.97	89.07	58	30	جودة الحياة لدى الأمهات
		8.71	89.70		30	جودة الحياة لدى الآباء

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق بين جودة الحياة لدى الآباء و جودة الحياة الأمهات.

وهي غير دالة إحصائياً.

نتائج الفرضية الثالثة

نص الفرضية الثالثة توجد فروق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات ترجع باختلاف (السن ،المستوى الاقتصادي للأسرة).

1/3 . حسب السن:

الجدول (11) يبين نتائج اختبار "ت" للفروق بين جودة الحياة الآباء وجودة الحياة الأمهات وفقا لمتغير السن.

مستوى الدلالة	-t test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	العدد		
غير دالة إحصائياً	0.33	9.46	88.71	28	07	أقل من 40	الآباء
		8.68	90		23	أكبر من 40	
	1.45	7.87	91.67	28	14	أقل من 40	الأمهات
		11.39	86.47		16	أكبر من 40	

يتضح من الجدول أنه لا يوجد فرق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات تعزى

لمتغير السن.

2/3. حسب المستوى الاقتصادي:

الجدول (12) يبين نتائج اختبار "ت" للفروق بين جودة الحياة الآباء و جودة الحياة الأمهات وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

مستوى الدلالة	test_t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	
دالة عند		7.88	83.43	14	جيد
0.01	3.37	9.11	94	16	متوسط

ويتضح من الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا لصالح أسر اقتصادي متوسط.

الفرضية الثالثة توضح ما يلي:

1/3- لا توجد الفروق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات بالنسبة للسن، وهي غير

دالة لدى أقل سنا من 40 وأكثر سنا من 40

2/3- أن هناك فوق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات بالنسبة للمستوى الاقتصادي

للأسرة فهي دالة إحصائيا.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

مناقشة نتائج الفرضية الأولى

للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الآباء وجودة الحياة لدى الأمهات لأفراد العينة

الكلية من الأطفال المعاقين ذهنيا(ن=30 أسرة).

تشير الفرضية الأولى إلى وجود مستوى جودة حياة مرتفعة ويتضح من جدول ( 8 ) و

بواسطة معالجة البيانات بال تكرار الدرجة مثلت النسبة الكلية 100% كانت لصالح

مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا متوسطة، بينما كانت النسبة مستوى جودة الحياة "مرتفعة" سلبية ومنعدمة تماما ، لهذا نعتبر الفرضية غير محققة. أي أن لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى جودة الحياة متوسطة و يعود لأسباب منها مستوى التعليمي للوالدين فأغلبية قصوى كانوا في مرحلة تعليمية متوسطة ، تليها مرحلة الابتدائية كانت تحتويها الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، بينما كان مستوى التعليمي في مرحلة ثانوية وجامعية منخفض تماما وهذا الأخير عامل من العوامل الأساسية في تثقيف الآباء والأمهات لتحسين من جودة الحياة الأسرة، ووجود الطفل المعاق داخل الأسرة له تأثير قوي على جودة الحياة بكونه راجع إلى مستوى التعليمي للأولياء.

وأيضا المستوى الاقتصادي للأسرة احتوى على درجة متوسطة بنسبة كبيرة مقارنة بمستوى الاقتصادي جيد للأسرة. إضافة إلى هذا فإن مكان الإقامة بين القرية والمدينة يلعب دور كبير في مستوى جودة الحياة، بحيث أسر الأطفال الماكثون في القرية يعانون أكثر من مشاكل الصحية مقارنة أسر الأطفال الماكثون في المدينة. هذا ما توصلت إليه دراسة بن غذفة شريفة (2007) التي أشارت إلى أن مكان الإقامة يلعب دور في جودة الحياة الأسرة حيث وجدنا أنه أهل المدن أقل عرضة والإصابة بالتخلف العقلي من أهل الريف التي تعتبر إصابتهم بالتخلف العقلي مكتسبة، يتفق هذا مع دراسة بن غذفة شريفة التي توصلت إلى النتيجة أن هناك اختلاف جودة الحياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى الدخل للأسرة، مستوى التعليمي، محل الإقامة.

توجد علاقة بين متغير نوعية الحياة ومتغير السلوك الصحي حيث تلعب نوعية الحياة التي يعيشها الفرد دورا أساسيا في إتباعه من عدم إتباعه لسلوكيات صحية، فالحياة التي يعيشها أهل الريف بصعوباتها أكثر عرضة للمخاطر الصحية، إما بسبب عدم أو قلة



توفر المستشفيات و المراكز الصحية أو بسبب الحالة السيئة للطرق التي لا تسمح لهم بالتنقل سواء للعلاج أو العمل.

### مناقشة الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلى أن كنا نتوقع وجود فروق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات ويتضح من الجدول (10) نتائج اختبار الفروق أنه لا يوجد فروق بين جودة الحياة لدى الآباء والأمهات، لذلك نعتبر الفرضية غير محققة. أي وجود فروق في جودة الحياة يعود إلى أن الأولياء الأطفال المعاقين ذهنياً لديهم نفس جودة، حيث يعبرون عن رأيهم بنفس وجهة النظر بمعنى لا يوجد اختلاف.

### مناقشة الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة إلى وجود فروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً تختلف باختلاف (السن، المستوى الاقتصادي للأسرة).

### 1/3 السن :

يتبين من جدول (11) أنه لا يوجد فرق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات بين أكبر سناً وأقل سناً من 40 لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، ومنه الفرضية غير محققة. أي عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى الآباء والأمهات في السن تعود إلى أن الأولياء الأطفال المعاقين ذهنياً غير العاملين خاصة أن معظم الأمهات الماكثات في البيت تقدر نسبة السن أقل من 40 ب 14 % من العينة بلغ متوسط حسابي 91.67%، بينما الآباء الغير العاملين تقدر نسبة السن أكبر من 40 ب 23% من العينة بلغ متوسط حسابي ب 90 % .

### 2/3 المستوى الاقتصادي:

ويتضح من الجدول أنه توجد فروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً بين ذوي المستوى الاقتصادي جيد وذوي المستوى الاقتصادي متوسط دال عند مستوى 0.01.

من الجدول ( 12 ) يتضح أن 14% من العينة بلغ المتوسط الحسابي للمستوى الاقتصادي للأسرة جيد 88.43 وهي نسبة مرتفعة هذا ما يعكس تماماً مستوى جودة الحياة .

وأن 16% من العينة ذو المستوى الاقتصادي متوسط لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً، وأن الفرق بين متوسطي الدال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 لذلك نعتبر أن الفرضية تحققت و منه يوجد فرق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً لصالح مستوى اقتصادي متوسط.

وإن ما يساعد على تفسير هذه النتائج العودة إلى ما سبق ذكره في الإطار النظري للبحث الراهن فبالرغم من عدم توفر الدراسات السابقة المتحدثة عن الموضوع حسب علم الطالبة الباحثة. يمكن استقراء النتائج من خلال ما أقره الباحثين حول موضوع الدراسة باعتباره أحد مقومات جودة الحياة لأسرة الطفل المعاق، وهناك عامل أساسي يتحكم في جودة الحياة هو المستوى الاقتصادي للأسرة والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.

### خلاصة الدراسة

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:

- 1/ إن المستوى الاقتصادي يعتبر أحد العوامل المحددة لجودة الحياة الأسرية حيث كانت نتيجة الدراسة متوسطة بنسبة 100% .
- 2/ العمر ليس له علاقة بجودة الحياة الأسرة.

### التوصيات والاقتراحات:

- استكمالاً حول الموضوع الدراسة ترى الباحثة الطالبة ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.
- إجراء دراسات مشابهة تتناول موضوع جودة الحياة الأسرية ومدى ترابطها (بكافة إعاقات) والمعاقين ذهنياً بشكل خاص.
- زيادة رفع جودة حياة الأسرية من أجل الحفاظ على جودة حياة أطفالهم المعاقين.
- توفير أدوات ومقاييس موضوعية، وكذا توجيه نظر الباحثين إلى إجراء دراسات مستقبلية.
- إجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية ، ولكن على عينات مختلفة.
- انعدام دراسات السابقة يمكن أن تكون نقطة الانطلاق لبحوث مكملة في علم النفس .
- إنشاء مقياس جودة الحياة الأسرة واعتباره خطوة في تشجيع البحوث تخص الأسرة والإعاقة

### خاتمة

تتبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تطرق مجالاً هاماً في علم النفس المتعلق بالأسرة ألا وهي جودة الحياة الأسرية، باعتبارها أحد المقومات الهامة لرفاهية الأفراد ولهذا يلعب المستوى الاقتصادي و الدخل الأسري دوراً فعالاً في تحقيق سعادة الأفراد وزيادة جودة حياتهم الأسرية، و بما أن المستوى الاقتصادي له علاقة و تأثير على جودة الحياة الأسرية بحيث يمثل حاجزاً للأسرة الطفل معاق ذهنياً بما يتسبب من قلة تحسين جودة الحياة، إضافة إلى المستوى التعليمي الذي يعمل على إكساب الفرد أعلى مستويات جودة الحياة، فبه نبنى أسرة مثقفة وبالتالي تحسين مستوى جودة الحياة الأسرية .

## قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

- 1/ الأشول، عادل عز الدين (2005): **نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي**، وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، 16/15 مارس.
- 2/ أشرف محمد عبد الغني، (2008) ، **سلسلة الاحتياجات الخاصة، التكفل المعاق عقليا سلوكه، مخاوفه، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، بدون طبعة، 2007**
- 3/ بيار جورج، ترجمة حمد الطفلي، مراجعة هيثم اللمع، ( 2002 ) **معجم المصطلحات الاجتماعية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.**
- 4/ جمال محمد سعيد الخطيب، ( 2010 ) : **مقدمة في الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان الأردن.**
- 5/ حسينة طاع الله، (2014): **الإرشاد الأسري للأطفال ذو الإعاقة العقلية.**
- 6/ دارلنج سليجمان، ( 2001 ) : **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة.**
- 7/ رمضان محمد القذافي، ( 1996 ) : **رعاية المتخلفين ذهنيا المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.**
- 8/ سعيد عبد الرحمن، محمد عبد الرحمن، **استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين بصريا، ندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، مركز الدراسات والبحوث المعاقين.**
- 9/ سيد عادل توفيق و آخرون، **إعاقة الطفل العقلية كأحدى العوامل خطورة المحركة لإيقاع الإساءة البدنية عليه** ، دراسة منشورات على شبكة المعلومات الدولية، مركز الدراسات، الأمان المركز العربي للمصادر والمعلومات.

## قائمة المراجع

- 10/ سهى أحمد أمين، ( 2001 ): المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال التشخيص والعلاج، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 11/ عبد الله محمد، عبد المحسن الفوزان، ( 2001 ): مشكلات المعوقين وأسرههم، دار الزهراء، للنشر والتوزيع، الرياض.
- 12/ عبد الحميد سعيد حسن، راشد بن يوسف المحرزي (2006)، جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية و استراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس ، وقائع الندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس – مسقط. 17 – 19 ديسمبر.
- 13/ عبد الرحمان عيسوي (1999): التخلف العقلي ،دار المعرفة الجامعية ،مصر.
- 14/ عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد، وحسين، محمد حسنين سعيد، ( 2006 )العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، المؤتمر العلمي: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني الاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة، كلية التربية، بني سويف .
- 15/ عبد المعطي، حسين مصطفى، ( 2005 ): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العالمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، 15/16 مارس.
- 16/ عبد اللطيف حسين فرج، ( 2007 ): الإعاقة العقلية والذهنية ،دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن.
- 17/ عصام نور، (2006): سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ،مؤسسة الشباب الجامعة، جامعة الزقازيق، الاسكندرية.
- 18/ لطفي الشربيني، تقديم حسين عبد الرزاق، ( 2001 ): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، إنجليزي/عربي، النهضة العربية، بيروت.
- 19/ ماجدة السيد عبيد، (2000): الإعاقة العقلية، دار صفاء، الأردن.



## قائمة المراجع

- 20/ ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2007):الإعاقة العقلية،دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان – 1427.
- 21/ محمد السعيد أبو حلاوة،( 2010):جودة الحياة المفهوم والأبعاد ، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية ضمن فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية،جامعة كفر الشيخ.
- 22/محمد الجوهري،(1997): دراسات في علم الاجتماع الريفي والحضري، دار المعرفة الجامعية،القاهرة .
- 23/ محمد عباس يوسف،(2003):دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة.
- 24/ محمد عبيدات وآخرون،( 1999 ):منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل و تطبيقات، الطبعة الثانية،دار وائل للطباعة والنشر ، الأردن.
- 25/ محمد محروس الشناوي،(1996):التخلف العقلي،الأسباب،التشخيص،البرامج،دار الغريب،القاهرة.
- 26/ محمد محمد عودة ( 2003 ):إرشاد أسر الأطفال المتخلفين ذهنيا ،الشبكات الاجتماعية.
- 27/ محمود عبد الحليم وعلى مهدي كاظم، ( 2006 ):مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة،جامعة السلطان قابوس،سلطنة عمان،17- 19 ديسمبر،ص 63 – 78.
- 28/ ناريمان محمود جمعة،وجيهة ثابت العاني( 2006 )،تعليم الكبار م ن أجل جودة الحياة،وقائع الندوة علم النفس وجودة الحياة،جامعة السلطان قابوس – مسقط. 17- 19 ديسمبر .

## قائمة المراجع

### المذكرات:

- 1/ بن غزفة شريفة، (2007) السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي.
- 2/ صالح إسماعيل عبد الهمص، (2010) قلق الولادة لدى الأمهات المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس.

### المراجع الأجنبية:

- 1/Berlim،M،T،& fleck ،M ،P " (2003)**Quality of life**" a brand new concept for research and practice in psychiatry. revista. Brasileirs de psiquiatria.
- Bronzaft ، arline ، L (1996) top of the class Guidin children a long the smart path to happiness ، creativity research.
- 2 /Daniel ، T ، shek & . Lee ، T.Y . (2007)**family Life Quality and emotional Quality of Life** in chine ، adolescents with and without economic disadvantage. social indicators research
- 3 // Hang ، sung ، Winter ، Mary ، (2008) Time management strategies and **quality of life** in family business journal of family and economic Issue ، pp .297\_ 279
- 4/ Hoffman ، L ، marquis،G،poston،D،summers،J & turmbuLL،A(2006). Assessing family outcomes:**psychometric evaluation of the family quality of life** scale. Journal of Marriage and family.
- 5/Park،J،. Hoffman،L،Marquis،J،Tumbull،A،Poston،D،Mannan،H،weny،M &.Nelson،L.(2003). Toward assessing family outcomes of service

delivery:**validation offamily quality of life** survey,Journal of intellectual disability Research.

6/ Poston,D,Turnbull,A,Park, J.,Mannar,H,.Marquis,J.,&

7/wang,M(2003)**Family quality of life**.Aqualitative inquiry.Metal Retardation.

8/Roberts, R.N,Innocent ,M.S,Goetze,L.D.(1999).**Emerging Issues fromstatelevel evaluations of carly intervention programs**.Jornal of Early intervention.

9/ Taylor,Joni MC felea(2007)psychometric evaluation of an instrument for assessing pality outcomes for families with children who have severe developmental disabilities The Beach center Family quality of life scale.chairperson progest information and learning company .

10/ Trief, P,& others (1999) **impact of the work environment on ghycemic** control and adaptation to diabetes,Diabetes care.

11/ Turnbull,A, Marquis ,J .Hoffman,L,poston,D,summers,J,Mannan H & wang, M.(2005).**Anewtool.for assessing family outcomes psychometric** evaluation of The beach center family quality of life scale, Jornal of Marriage and family.

12/ Webster,K,odom,L,peterman,A,lent,cella, D.(1999).The Functional Assessment of chronic Inness Therapy(FACT)measurement system:validation of version of The core questionnaire quality of life Research.

الملاحق

ملحق رقم (1):

قائمة بأسماء المحكمين:

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	الدكتور لحسن العقون	جامعة محمد خيضر بسكرة-
2	الدكتورة فطيمة دبراسو	جامعة محمد خيضر بسكرة-
3	أستاذ محمد بن خلفة	جامعة محمد خيضر بسكرة
4	أستاذ عادل مرابطي	جامعة محمد خيضر بسكرة

## ملحق (2): استمارة تحكيم المقاييس

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

طالب تحكيم مقياس جودة الحياة الأسرية للطفل المعاق ذهنيا

حول موضوع: جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنيا

إشراف الأستاذة:

إعداد الطالبة :

ريحاني الزهرة

سعاد طبال

أساتذتي الأفاضل، أساتذاتي الفضليات

تقوم الطالبة الباحثة بإعداد دراسة استكمالا للحصول على شهادة الماستر ل م . د في علم النفس العيادي والموسومة بعنوان: جودة الحياة لدى أسر الأطفال التخلفين ذهنيا. وبما يعهده فيكم الباحثة من خبرة ودراية علمية نعرض عليكم مقياس جودة الحياة الأسرية للطفل المعاق ذهنيا. الذي يقيس مدى كشف و تحسين جودة الطفل. لذا نرجو من سيادتكم الاطلاع على المقياس ووضع آرائكم وتعديلاتكم التي ترون أنها ضرورية من خلال:

اضافة أو تعديل أو تغيير عبارات المقياس بما يتناسب موضوع الدراسة.

تعديل العبارات من حيث الصياغة اللغوية.

وفي الأخير تقبلوا منا الشكر والامتنان لحسن تعاونكم

ملحق رقم (3):

إستبانة البيانات الشخصية

. يرجى العمل على تعبئة البيانات أدناه :

1/ الجنس:  ذكر  أنثى

2/ العمر:

3/ عدد الأولاد:  إناث

4/ ترتيب الطفل المعاق في الأسرة:

5/ المستوى التعليمي: الأب:  الأم:

6/ مهنة الأولياء: الأب:  الأم:

7/ الوضع الاقتصادي للأسرة :

8/ مكان الإقامة:  قرية  مخيم مدينة

9 / سبب الإعاقة:  وراثية مكتسبة

10/ إذا كانت الإعاقة مكتسبة حدد سببها:

ولادية  مرض  حادث  أسباب

أخرى

11/ هل يوجد معوقون في الأسرة:  نعم  لا

12/ كم عددهم:

ملحق رقم (4)

فقرة بعد التعديل	فقرة قبل التعديل
استغل وقت فراغه بأشياء مفيدة.	استغل وقت فراغ بأشياء مفيدة.
أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغه	أجد صعوبة في تنظيم وقت الفراغ.
يمتاز أسلوب المعاملة في الأسرة بفروق فردية.	تمتاز الأسرة بفروق فردية.
ألتزم بنظام غذائي صحي للطفل.	ألتزم بنظام غذائي صحي.
أخصص جزءا من وقت فراغه للمشاركة في التسلية.	أخصص جزءا من وقت فراغه للمشاركة في النشاطات الاجتماعية.
الدخل الأسرة لا يكفي لسد حاجات طفلي.	الدخل الأسرة لا يكفي لسد حاجاتي.



ملحق رقم (5):

مقياس جودة الحياة الأسرية للطفل المعاق ذهنيا في صورته الأولية

رقم	العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادر	أبدا
01	أفتخر بوجود طفلي المعاق في الأسرة					
02	تقيم صحة طفلك عموما بأنها جيدة					
03	أشعر بالتفاؤل تجاه مستقبل طفلي					
04	أستغل وقت فراغ بأشياء مفيدة					
05	تمتاز علاقات الاجتماعية بالايجابية					
06	الدخل الأسرة لا يكفي لسد حاجاتي					
07	أمتاز برصيد ثقافي جيد					
08	العلاقة بين أفراد الأسرة أقوى من العلاقة خارج الأسرة					
09	تمتاز الأسرة بفروق الفردية					
10	أشعر بالقلق تجاه حياة طفلي					
11	أجد من يقوم بتسليته في الوقت الفراغ					
12	أشعر بأن علاقات طفلي مع الآخرين سيئة					
13	المكان الذي أسكن فيه لا يناسب					

					وضع طفلي	
					أشعر بأن مستواي الدراسي منخفض	14
					أشعر بأن طفلي عبئ على الأسرة	15
					ألتزم بنظام غذائي صحي	16
					لديه شعور بالتعاسة	17
					أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغ	18
					متقبل(ة) اجتماعيا لوضع طفلي	19
					أواجه صعوبات في العمل	20
					يحب طفلي المطالعة وقراءة الكتب	21
					الأسرة التي يتواجد فيها طفلي غير متعاونة	22
					يتوفر الدواء عندما نحتاجه	23
					أستطيع ضبط انفعالاتي تجاه طفلي	24
					يشعر بالملل عندما لا يجد شيئاً يفعلُه	25
					أشعر بأن طفلي منبوذ	26

					الدخل للفرد الواحد غير كافئ	27
					يحظى طفلي بقرب من الأفراد الأسرة	28
					يمارس بعض التمارين الرياضية	29
					يشعر طفلي بنظرة سلبية من قبل الآخرين	30
					أخصص جزءا من وقت فراغه في النشاطات الاجتماعية	31
					أشعر بالخجل من طفلي عند مجيء الزوار إلى المنزل	32
					أعرض لضغوط نفسية في عملي وتعود هذه الضغوط النفسية على طفلي أشعر بالخجل من طفلي عند مجيء الزوار إلى المنزل	33
					يواجه طفلي صعوبة في القراءة والكتابة	34
					مستفيدين من الضمان الاجتماعي	35
					أشعر بأن طفلي مليء بالحيوية	36

					أوجه اللوم إلى نفسي نظرا لما أصاب طفلي	37
					أقسم وقت فراغه وفقا لبرنامج أضعه أسبوعيا	38
					أخذ طفلي عند قيامنا بالزيارة	39
					أشعر بأنني مستمتع كثيرا في عملي وترجع المتعة على طفلي	40
					أسعى جاهدا (ة) لتربية والتعليم طفلي	41
					أستطيع فهم الأمور وحلول لمشاكلي	42

ملحق (6) يبين مقياس جودة الحياة الأسرية للطفل المعاقههنا في صورته النهائية.

رقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادر	أبدا
01	أفتخر بوجود طفلي المعاق في الأسرة					
02	تقيم صحة طفلك عموما بأنها جيدة					
03	أشعر بالتفاؤل تجاه مستقبل طفلي					
04	أستغل وقت فراغه بأشياء مفيدة					
05	تمتاز علاقات الاجتماعية بالايجابية					
06	الدخل الأسرة لا يكفي لسد حاجات طفلي					
07	أمتاز برصيد ثقافي جيد					
08	العلاقة بين أفراد الأسرة أقوى من العلاقة خارج الأسرة					
09	يمتاز أسلوب المعاملة في الأسرة بفروق الفردية					
10	أشعر بالقلق تجاه حياة طفلي					
11	أجد من يقوم بتسليته في الوقت الفراغ					
12	أشعر بأن علاقات طفلي مع الآخرين سيئة					
13	المكان الذي أسكن فيه لا					

					يناسب وضع طفلي	
					أشعر بأن مستواي الدراسي منخفض	14
					أشعر بأن طفلي عبئ على الأسرة	15
					ألتزم بنظام غذائي صحي للطفل	16
					لديه شعور بالتعاسة	17
					أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغه	18
					متقبل(ة) اجتماعيا لوضع طفلي	19
					أواجه صعوبات في العمل	20
					يحب طفلي المطالعة وقراءة الكتب	21
					الأسرة التي يتواجد فيها طفلي غير متعاونة	22
					يتوفر الدواء عندما نحتاجه	23
					أستطيع ضبط انفعالاتي تجاه طفلي	24
					يشعر بالملل عندما لا يجد شيئاً يفعلُه	25
					أشعر بأن طفلي منبوذ	26

					الدخل للفرد الواحد غير كافئ	27
					يحظى طفلي بقرب من الأفراد الأسرة	28
					يمارس بعض التمارين الرياضية	29
					يشعر طفلي بنظرة سلبية من قبل الآخرين	30
					أخصص جزءا من وقت فراغه في التسلية	31
					أشعر بالخجل من طفلي عند مجيء الزوار إلى المنزل	32
					أعرض لضغوط نفسية في عملي وتعود هذه الضغوط النفسية على طفلي أشعر بالخجل من طفلي عند مجيء الزوار إلى المنزل	33
					يواجه طفلي صعوبة في القراءة والكتابت	34
					مستفيدين من الضمان الاجتماعي	35
					أشعر بأن طفلي مليء بالحيوية	36

					أوجه اللوم إلى نفسي نظرا لما أصاب طفلي	37
					أقسم وقت فراغه وفقا لبرنامج أضعه أسبوعيا	38
					أخذ طفلي عند قيامنا بالزيارة	39
					أشعر بأنني مستمتع كثيرا في عملي وترجع المتعة على طفلي	40
					أسعى جاهدا (ة) لتربية والتعليم طفلي	41
					أستطيع فهم الأمور وحلول لمشاكلي	42