مهارتا التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتهما بجودة الحياة لدى أسرهم

إعداد الطالبة

فتحية علي سالم جعفر

تحت إشراف

أ.م. د. عواطف إبراهيم شوكت
أستاذ علم النفس المساعد
كلية البنات
جامعة عين شمس

د. حنان محمود زكي
مدرس علم النفس التعليمي
كلية البنات
جامعة عين شمس

مستخلص البحث

مهارتا التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسرهم (الوالدين)

إعداد: فتحية علي سالم جعفر

أ. د. عواطف إبراهيم شوكت د. حنان محمود زكي

هدف البحث إلى معرفة العلاقة بين مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتهما بجودة الحياة لدى أسرهم، وتكونت عينة الدراسة من (30) من آباء وأمهات المعاقين عقلياً في ليبيا، و(30) طفلاً معاق عقلياً قابل للتعلم، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة من الأدوات مقياس التعاون والاعتماد على النفس من إعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة من إعداد زينب شقير، 2009، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مهارة الاعتماد على النفس ومهارة التعاون لدى الأطفال المعاقين عقلياً وجودة الحياة لدى أسرهم، وعدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في جودة الحياة.

Summary of the Research

Skill of cooperation and self-reliance among mental disabled children and their relation to quality of life among their families

Prepared by: Fatheya Ali Salem Gaafar
Prof. Dr.. Awatef Ibrahim Shawkat . Dr. Hanan Mahmoud Zaki

The research aimed to investigate the relationship between the skill of cooperation and the skill of self-reliance among the mentally disabled children and their relation to the quality of life among their families. The study sample consisted of (30) fathers and mothers of the mentally disabled children in Libya and (30) mentally disabled children who are eligible to learn. The study adopted the descriptive approach and the researcher used the tools: the cooperation scale and the self-reliance scale (prepared by the researcher) and the quality of life scale (prepared by Zeinab Shukair, 2009). The results of the study showed that there is a positive relationship between the self-reliance skill and the skill of cooperation among the mentally disabled children and the quality of life among their families in addition to that there are no statistically significant differences between fathers and mothers of mentally disabled children in the quality of life.

المقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من الفترات المهمة في حياة الفرد لأن فيها يتم وضع البذرة الأولى للشخصية، وفيها تنمو القدرات المختلفة للفرد، ولهذا يجب الاهتمام بها وخاصة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ضمن الفئات الخاصة الإعاقة العقلية فهم من أحوج الأفراد داخل المجتمع إلى الرعاية والاهتمام لكي نستطيع مساعدتهم في نمو شخصيتهم وفهم سلوكهم وتكيفهم مع الآخرين.

ونظراً لذلك فقد أعلنت العديد من الهيئات العالمية المعنية بهذه الفئة مثل الرابطة الأمريكية للتأخر العقلي، والرابطة القومية للضعف العقلي بالمملكة المتحدة بأن التدريب والتأهيل لهذه الفئة حق أساسي مثله مثل الأشخاص العاديين، كما أكدت على ضرورة إعداد وتنفيذ البرامج اللازمة لتأهيلهم للحياة الاجتماعية واعتمادهم على أنفسهم في قضاء حاجاتهم اليومية وفق القدرات التي يمتلكونها (أبو السعود حنفي، 2016، 9-11).

وبما أن المعاقين عقلياً يعانون الكثير من المشكلات السلوكية والاجتماعية والنفسية والعقلية بسبب إعاقتهم العقلية ونقص قدرتهم على التكيف مع الآخرين، ولكن في حال تلقي هذه الفئة التدريب والتأهيل المناسب مع قدراتهم العقلية فسوف يساعدهم ذلك على اكتساب العديد من الخبرات والمهارات الحياتية والاجتماعية التي تمكنهم من تحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه. (Olivicr & Willams, 2005, 21)

ومن أهم هذه المهارات الحياتية الضروري تعلمها للأطفال المعاقين عقلياً مهارة الاعتماد على النفس، ومهارة التعاون، لأن المهارات الحياتية هي التي تمكن الطفل المعاق عقلياً على التفاعل الاجتماعي والاستقلال والتعاون مع الآخرين، وإقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به وتدبير أموره في الحياة بنجاح، والقدرة على التنافس والتقليد للسلوكيات المقبولة اجتماعياً، وأن يكون مسئولاً عن سلوكه. (Elliot, 2002, 32)

والطفل المعاق عقلياً مثله مثل الطفل العادي أول ما يتعلم هذه المهارات يتعلمها داخل أسرته حيث يتمكن عن طريقها تحقيق التوافق مع إعاقته ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ولهذا فجودة الحياة تعد من المؤشرات المهمة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئة سواء داخل الأسرة أو في المجتمع الذي يحقق لهم الشعور بالسعادة والرضا عن حياتهم وفق قدراتهم التي ولدوا بها، ولا شك أن وجود الإعاقة العقلية في المجتمع تفرض عليه الاهتمام وتحسين جودة الحياة لأسرهم (محمد حامد الهنداوي، 2011، 3).

ويرى فرانك (2000) أن جودة الحياة هي إمكانية توظيف إمكانات الفرد المعاق عقلياً سواء العقلية أو الإبداعية وإثراء وجدانه بتسامي مشاعره وانفعالاته وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة النهائية في صورة جودة حياة الفرد والمجتمع الذي ينتمي له، ويتم كل ذلك عن طريق التركيز على ثلاثة محاور مهمة هي التعليم والتدريب والتثقيف (أحمد حسين العجوري، 2013، 3).

مشكلة البحث:

يمكن بلورة مشكلة البحث في السؤالين التاليين:

1) هل هناك علاقة ارتباطية بين مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وبين جودة الحياة لدى أسرهم (الوالدين)؟

2) هل هناك فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة ما بين أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى معرفة العلاقة ما بين مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وجودة الحياة لدى أسرهم (الوالدين)، وكذلك الكشف عن الفروق في جودة الحياة ما بين أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث إلى النقاط التالية:

1) ندرة الدراسات العلمية في الدولة الليبية حول الإعاقة العقلية.
2) الاستفادة من نتائج هذا البحث من قبل المربين والعاملين في مجال تعليم المعاقين عقلياً.
3) معرفة أهمية تنمية مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين في تحسين جودة الحياة لديهم.
4) مساعدة المربين في معرفة دور جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً في تنمية مهاراتهم الحياتية (التعاون والاعتماد على النفس).
5) يوفر هذا البحث أداة قياس مناسبة للبيئة الليبية حول مهارتي التعاون والاعتماد على النفس خاصة بالأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وأداة قياس حول جودة الحياة لأسرهم.

مصطلحات البحث:

1) مهارة التعاون هي قدرة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على مشاركة الآخرين في نشاط ما وتبادل التفاعل معهم ومساعدة الآخرين وغيرها من المهارات التعاونية.
2) مهارة الاعتماد على النفس هي قدرة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على تلبية حاجاته بنفسه مثل تناول الطعام بنفسه، وارتداء ملابسه بنفسه، وقطع الطريق لوحده وغيرها من المهارات الاستقلالية كما هو في مقياس الاعتماد على النفس في البحث الحالي.
3) الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) هم مجموعة الأطفال الذين يقل معدل الذكاء لديهم عن 70 وأكثر من 50 وفق مقياس الذكاء لستانفورد بينيه، الصورة الخامسة.
4) أسر الأطفال المعاقين عقلياً: هم آباء وأهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم يدرسون في مدرسة تنمية القدرات العقلية.

محددات البحث:

1) المحددات الزمنية: تم إجراء هذا البحث خلال العام الدراسي (2019/2018).
2) المحددات المكانية: مدرسة تنمية القدرات العقلية في ليبيا، مدينة الخمس.
3) المحددات البشرية: اقتصر البحث الحالي على عينة مكونة من 30 طفلاً معاق عقلياً نسبة ذكائهم ما بين 50-70، وأعمارهم ما بين 9-12 سنة، و15 أماً و15 أباً لهؤلاء الأطفال.
4) المحددات المنهجية: استخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج الوصفي الارتباطي.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم الإعاقة العقلية:

تعددت المصطلحات اللغوية التي تعني الإعاقة العقلية ومنها (الطفل البليد والغبي) والتي قل استخدامها في الوقت الحاضر، وظهرت مكانها مصطلحات حديثة في اللغة العربية تدل على الإعاقة

العقلية وهي (الضعف العقلي، والتأخر العقلي، والشذوذ العقلي، والنقص العقلي، والقصور العقلي) (فتحية سعدي، 2005، 63).

ونظراً إلى تعدد هذه المصطلحات فقد تعددت تعريفات الإعاقة العقلية على حسب أسبابها وتصنيفاتها وهي كما يلي:

تعريف معجم التخلف العقلي للإعاقة العقلية: تعد الإعاقة العقلية مصطلحاً واسع النطاق، ويشير إلى اضطراب في أداء الوظائف العقلية على نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهرياً، ويحدد إجرائياً بنسبة ذكاء 70 أو أقل مع تضرر السلوك التكيفي، وتظهر هذه الحالة في فترة النمو والارتقاء تحت سن 18 سنة وهي ترجع إلى عدة أسباب منها وراثية وبيئية قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، وهي تظهر بمستويات مختلفة منها البسيطة والمتوسطة والشديدة (عبد الرحمن سيد سليمان، 2004، 128).

نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تحددت نسبة انتشار الإعاقة العقلية سنوياً بحوالي 3% من عدد السكان في العالم، وهذه النسبة في تزايد مستمر في المجتمعات الفقيرة التي ينخفض فيها المستوى الاقتصادي والثقافي فقد تصل إلى 7% سنوياً (وليد السيد خليفة، 2014، 38).

تصنيف الإعاقة العقلية تربوياً:

يعتمد هذا التصنيف على قدرات الأطفال المعاقين عقلياً على التعلم، وذلك من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم، لكي يمكن الوصول بهم إلى أقصى مستوى ممكن من تنمية قدراتهم العقلية وهذه الفئات كما يلي:

فئة القابلين للتعلم:

وتبلغ نسبتهم 80% من حالات الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-70) على مقياس الذكاء، وأصحاب هذه الفئة يكونون قابلين للتعلم إلى حد ما في المجال الاجتماعي والحرفي والمهني (زينب محمود شقير، 1999، 113).

وكذلك تكون هذه الفئة قادرة على تعلم بعض المهارات الأكاديمية تحت الإشراف والتوجيه المستمر، ويحتاجون إلى الرعاية والاهتمام من قبل القائمين على تعليمهم (قحطان أحمد الظاهر، 2012، 81).

فئة القابلين للتدريب:

وهي فئة قابلة للتدريب على الاستجابة لحاجاتهم البيولوجية الجسمية، والعناية بالنظافة الشخصية، تعلم المهارات العملية المهنية غير المعقدة، وتتراوح نسبتهم من 2-3 لكل ألف من السكان ونسبة ذكائهم ما بين (25-50%) (عبد المجيد عبد الرحيم، 1997، 131).

وهذه الحالات تكون قابلة للتدريب وفقاً للبرامج الخاصة بهم التي تدربهم على تعلم مهارات العناية بالذات والأعمال اليدوية الخفيفة والروتينية، التي لا تتطلب مهارات فنية دقيقة في التعليم، ويتم هذا

التدريب في ورش خاصة تحت إشراف وتوجيه المعلمين في مجال التربية الخاصة (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، 31).

فئة الاعتماديين (غير القابلين للتعلم أو التدريب):

تبلغ نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (25-30%) وهي فئة غير قادرة على الاستفادة من التعلم ولا التدريب، وهي بحاجة دائمة إلى الرعاية والاهتمام (عادل محمد العدل، 2013، 130).

وهذه الفئة أقل انتشاراً من الفئات الأخرى في المجتمع فتبلغ نسبتها حوالي 1% من حالات الإعاقة العقلية (رأفت عوض خطاب، 2011، 139).

واعتمدت الباحثة في بحثها الحالي على الفئة القابلة للتعليم الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 50-70.

دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقلياً:

تلعب الأسرة دوراً جوهرياً في تنمية قدرات الطفل بصفة عامة والطفل المعاق عقلياً بصفة خاصة، حيث يتلقى الطفل في أسرته خبرات كبيرة تجعله يستجيب بطريقة إيجابية أو سلبية نحو مواقف اجتماعية معينة، ومن ثم إذا نشأ الطفل المعاق عقلياً في أسرة متقبلة لإعاقته وتحيطه بالرعاية والحنان والاهتمام، فإن ذلك سينعكس على نفسية الطفل وتعلمه بشكل مناسب له (السيد كامل منصور، 2009، 367).

ثانياً: تعريف المهارة:

عرفت المهارة بصفة عامة بعدة تعريفات منها ما يلي:

1) تعريف معجم اللغة العربية للمهارة بأنها كلمة مشتقة من فعل مهر أي حكمه وصار به حاذقاً وأتقنه (رزان منصور الكردي، 2012، 91).
2) وتعرف المهارة اصطلاحاً بأنها القدرة على أداء عمل معين بإتقان مع الاقتصاد في الجهد والوقت وتحقيق الأمان وسهولة في الأداء مع مراعاة الظروف المحيطة بالفرد، ويمكن أن تكون حركية أو ذهنية (طرفة محمد الحبيب، 2011، 36).
3) تعرف المهارة في معجم المصطلحات التربوية والنفسية أنها أي شيء تعلمه الفرد ويؤديه بسهولة ودقة وهي تنمو نتيجة لعملية التعلم مع الاقتصاد في الجهد المبذول (حسن شحاتة وزينب النجار، 2003، 302).

وبعد الاطلاع على ما سبق فقد حددت الباحثة مهارات بحثها في مهارتي التعاون والاعتماد على النفس.

أهمية اكتساب مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس للطفل المعاق عقلياً:

تعد المهارات الحياتية ضمن المتطلبات الضرورية التي تساعد الفرد على التكيف ومسايرة التغيرات السريعة في بيئته، ولهذا يحتاج الفرد إلى مجموعة متنوعة من المهارات التي تمكنه من التعايش مع الحياة ومواجهة مشكلاتها بطريقة إيجابية، وكذلك تمكنه من التفكير البناء في مجريات الأمور من حوله مع الاعتماد على نفسه في اتخاذ قراراته الحياتية مع مع القدرة على إدارة حياته بطريقة ناجحة

وتفاعله جيداً مع المحيطين به الذي يعكس فكرة إيجابية عن ذاته (سليمان عبد الواحد يوسف، 2015، 29-30).

ولهذا اختارت الباحثة في بحثها هذا مهارتين من المهارات الحياتية وهي مهارة التعاون والاعتماد على النفس وهي كما يلي:

أ) مهارة التعاون:

يعرف التعاون على أنه الأسلوب الذي يستخدمه التلميذ لتحقيق الفردية، وذلك العمل المشترك مع زملائه أثناء سعيهم لتحقيق أهدافهم، ولهذا تكون العلاقة بين الأهداف والتلميذ والآخرين علاقة موجبة (حسين عبد العزيز الدريني، 1987، 372).

وأيضاً يعرف التعاون بأنه اشتراك عضو ما مع جماعة معينة والارتباط معهم بصفة معينة وبأهداف محددة، بحيث يتبادلون الأدوار والأدوات ويساعد بعضهم البعض في إنجاز الهدف (أسماء عبد العال الجبري، 1991، 14).

تعد مهارة التعاون إحدى المهارات الاجتماعية التي بافتقادها أو القصور فيها تؤدي إلى ضعف في شخصية الفرد وجعله غير قادر على الدخول في علاقات مشبعة مع الآخرين، ما يؤدي إلى حدوث مشاكل الشعور بالوحدة النفسية والابتعاد عن الآخرين (كريمة عبد الإمام، 1996، 56).

وأيضاً عرف التعاون بأنه قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي أو السلبي مع الآخرين، من خلال مشاركتهم مع بعض مثلاً في تنظيف فصل أو التعاون معهم من أجل حب العمل الجماعي نفسه أو من أجل حب الجماعة نفسها (طارق عبد الرؤوف عامر، 2015، 189).

وتعرف الباحثة مهارة التعاون إجرائياً بأنها قدرة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على المشاركة وتبادل التفاعل مع الآخرين ومديد العون والمساعدة لهم.

خصائص السلوك التعاوني:

1) الخصائص الوجدانية: يتميز السلوك التعاوني بوجود روح الجماعة بمعنى أنه توجد علاقة إيجابية بين الأفراد المتعاونين مع بعض وتظهر هذه العلاقة في صورة الصداقة أو الزملاء الذي يجعلهم يشعرون بالأمان والألفة والثقة في الموقف التعاوني.

2) الخصائص المعرفية: يتسم الموقف التعاوني بوجود اعتماد إيجابي متبادل يتمثل في المشاركة بين أفراد الجماعة ومساعدة بعضهم البعض وهذا الاعتماد يظهر في صورة مناقشات وتبادل الآراء بين أعضاء الجماعة للتواصل الفكري بينهم، من أجل الوصول إلى الهدف المشترك من خلال التفاعل الإيجابي بينهم (سليمان عبد الواحد يوسف، 2015، 141).

أهمية السلوك التعاوني:

تتمثل أهمية التعاون في الآتي: (علي سليمان وعصام علام، 2010، 46)

- يعتبر التعاون دعامة قوية من دعامات الحياة.

- هو مطلب من مطالب النمو الاجتماعي السليم لدى الأطفال بحيث يمكنهم من التفاعل الجيد مع الآخرين.
- اكتساب السلوك التعاوني للطفل يؤدي إلى إشعاره بالثقة بالنفس، ويحسن توافقه الاجتماعي والنفسي.
- يقلل من إحساس الطفل بالعزلة والعجز أو عدم القيمة أو النقص.
- يجعل الطفل قادراً على مد يد العون والمساعدة للآخرين.
- يعد التعاون أول درجات السلوك الاجتماعي الإيجابي للفرد أو الطفل.

ب) مهارة الاعتماد على النفس:

وقد عرفت هذه المهارة بعدة تعريفات منها ما يلي:

يعرف نوسك وفوهلر (Nosck & Fuhrer, 1992) مهارة الاعتماد على النفس بصفة عامة بأنها الإدراك الذاتي لكافة إمكانيات الشخص وقدرته على حل مشكلاته دون الاعتماد على الآخرين، وأما عند المعاق تعني مهارة الاعتماد قدرة المعاق على أداء الأنشطة الحياتية اليومية بمفرده وبدون مساعدة من أحد. (Nosck & Fuhrer, 1992, 18)

وكذلك عرفت مهارة الاعتماد على النفس بأنها أي عمل يقوم به الفرد في حياته اليومية التي يتفاعل فيها مع أشياء ومعتقدات وأشخاص ومؤسسات مختلفة (أحمد اللقاني وفارعة حسن، 2001، 215).

وتعرف أيضاً بأنها حاجة الطفل إلى تحمل بعض المسئولية كاملة والشعور بالحرية والاستقلال في تيسير الأمور دون معرفة الآخرين مما يزيد من ثقته بنفسه، ويصبح له شخصيته المستقلة (حامد عبد السلام زهران، 2003، 297).

عرفت مهارة الاعتماد على النفس في المعجم التربوي وعلم النفس بأنها مجموعة التدريبات العملية التي تعلمها المعاقين عقلياً بحيث يمكنهم أداء وظائفهم وأعمالهم في المنزل أو في البيئة الاجتماعية (نايف القيسي، 2010، 369).

وعرفت مهارة الاعتماد على النفس بأنها شعور الفرد بالثقة والأمن وقدرته على إصدار القرارات وتحمل مسئولية ذاته مع إنجاز الأهداف بثبات دون الاعتماد على الآخرين (سليمان عبد الواحد يوسف، 2015، 133).

ويعرفها غريب عبد الفتاح بأنها عدم الاعتماد على الآخرين تماماً، بل رغم استقلالية الفرد كسمة مميزة له إلا أنه يعتمد على الآخرين في سياق تبادل الأدوار الاجتماعية لإشباع حاجاته أو لمنع مواقف الإحباط أو لتحقيق مهام اجتماعية معينة (غريب عبد الفتاح، 1999، 48).

وبناء على التعريفات السابقة لمهارة الاعتماد على النفس تعرفها الباحثة بأنها قدرة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على تناول طعامه بنفسه، وارتداء ملابسه بنفسه وخلعها دون مساعدة، وقطع الطريق بمفرده وترتيب حقيبته بنفسه.

وبناء على التعريفات السابقة لمهارة الاعتماد على النفس تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها قدرة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على تناول طعامه بنفسه، وارتداء ملابسه وخلعها بنفسه دون مساعدة، وقطع

الطريق بمفرده، وترتيب حقيبته بنفسه، والشرب لوحده، ودخول الحمام بدون مساعدة أحد وتقليم الأظافر بنفسه وغيرها من المهارات الاستقلالية الموجودة في المقياس.

ثالثاً: جودة الحياة:

تعريف جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة لغة على أنها جيد الشيء أي صار جيداً وحسناً وهي مشتقة من فعل جاد جود أي صار جيداً وهو ضد الردئ (عذبة صلاح خلف الله، 2015، 8).

وتعرف جودة الحياة اصطلاحاً بأنها انعكاس للمستوى النفسي ونوعية الحياة وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر فهي بلا شك تعبر عن جودة حياة ذلك الإنسان (فوزية داهم، 2015، 30).

وقد عرفت أيضاً جودة الحياة على أنها تعبير عن مدى إدراك الفرد وتقييمه للجوانب المادية وأهميتها في حياته، فمن إطار الظروف التي يعيش فيها وهي تتضح من خلال مستويات السعادة والشقاء التي تؤثر بشكل كبير في طريقة تعامل الفرد مع الحياة اليومية (ناهد عبد زيد الدسيمي وآخرون، 2012، 1128).

كما تعرف جودة الحياة على أنها تعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع (سميرة أبو الحسن عبد السلام، 2015، 3).

وكذلك يعرف (Bonomi, Patrick & Bushnel, 2000) جودة الحياة على أنها مفهوم واسع المعنى والتأثير والتأثر بجوانب الحياة المتداخلة من الناحية الذاتية والموضوعية وهي مرتبطة بالحالة الصحية والنفسية للفرد ومدى استقلاله في حياته وعلاقته بالبيئة التي يعيش فيها (مسعودي إمحمد، 2015، 205).

وعرفها كاظم ومنسي (2006) على أنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في كافة المجالات سواء الصحية أو الاجتماعية أو التعليمية أو النفسية مع حسن إدارة الفرد للوقت والاستفادة منه في حياته اليومية (جوان إسماعيل بكر، 2013، 4).

وعرف لمان (1988) جودة الحياة بأنها إحساس الفرد بالرفاهية والرضا في حياته اليومية خلال ظروفه الحالية. (Lehman, 1988, 51-62)

وهنا من عرف جودة الحياة على أنها مدى ممارسة الحياة كماً وكيفاً بدرجة عالية من التوافق والنجاح وهي جودة تتجسد في الجوانب الفعل الاجتماعي الذي يمارسه الفرد بصورة يومية في جوانبه الاقتصادية والسياسية الصحية والعقائدية والثقافية والترويحية وغيرها من جوانب الحياة المختلفة والمتعددة (رابعة عبد الناصر، 2017، 25).

وعرف (Bohnar, 2005) جودة الحياة بأنها مدى انعكاس للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة. (Bognar, 2005, 561)

وكذلك يوجد من عرف جودة الحياة على أنها جميع جوانب حياة الفرد المعنوية والمادية ويدخل من ضمنها العمل وفاعلية الذات الانفعالية والإيجابية والسلبية والتعليم والرضا الزواجي (أمينة حرطاني كريمة إزيدي، 2016، 36).

وبعد استعراض مجموعة من التعريفات لجودة الحياة تعرفها الباحثة إجرائياً على أنها الشعور بالسعادة والطمأنينة والرضا والتوافق مع الحياة ومع الطفل المعاق عقلياً داخل أسرته (الوالدين).

مؤشرات جودة الحياة:

حدد (Fallow Fired, 1990) مؤشرات جودة الحياة في الآتي: (أمينة حرطاني وكريمة إزيدي، 2010، 37)

1) المؤشرات النفسية، وتتضح هذه المؤشرات من خلال رجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب والتوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.
2) المؤشرات الاجتماعية، وتكون واضحة من خلال قدرة الفرد على تكوين العلاقات الشخصية مع الآخرين ونوعيتها، فضلاً عن ممارسة الفرد لبعض الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
3) المؤشرات المهنية ويقصد بها درجة رضا الفرد عن المهنة التي يمارسها وحبه لها ومدى سهولة أداء هذه المهنة لديه وقدرته على تحقيق التوافق بينها وبين واجباته الأخرى.
4) المؤشرات الجسمية، ونتعرف عليها من خلال رضا الفرد عن نفسه وحالته الصحية وقدرته على التعايش مع ظروف الحياة المختلفة.

دراسات سابقة:

أولاً: دراستان تناولتا تنمية مهارة الاعتماد على النفس ومهارة التعاون لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

1) دراسة خالد راجح القحطاني (2005):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية والعلاقات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (41) تلميذاً يدرسون في مدرسة التربية الفكرية بالرياض، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستويات المهارات الحركية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

2) دراسة (Shiva Piri, et al, 2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية الألعاب الإيقاعية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وشملت عينة الدراسة (80) تلميذاً، (40 ذكور، و40 إناث) وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وقسمت العينة إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة. وتوصلت الدراسة إلى أن الألعاب الإيقاعية كانت لها فاعلية كبيرة في تطوير المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

ثانياً: الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

1) دراسة محمد أحمد شاهين، وريما عام خليل (2012):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقلياً في مدينة القدس، وتكونت العينة من (204) من أولياء أمور المعاقين عقلياً المعرفين لدى مكتب الرفاه الاجتماعي والذين تلقوا خدمات تأهيلية، واستخدمت الدراسة استبانة صممت لأغراض الدراسة، وتوصلت هذه الدراسة إلى جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقلياً من وجهة نظر الوالدين في المجال الإرشادي والصحة النفسية، فقد كانت نسبتها مرتفعة في جودة الحياة، يليها مجال التوعية بالحقوق، ثم المجال الاجتماعي، وكان أدنى مستوى في جودة الحياة في المجال الاقتصادي.

2) دراسة جابر عبد الحميد جابر ودعاء السيد محمد الراجحي (2013):

هدفت الدراسة إلى وصف المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ومقارنتها بجودة الحياة لدى أهات هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً من المعاقين عقلياً، وتتراوح أعمارهم ما بين 9-12 سنة، واستخدمت الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (Wisc, 1999)، ومقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال العاقين عقلياً من إعداد الباحثة، ومقياس المهارات الحياتية من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة مرتفعة،والأمهات ذوات جودة الحياة منخفضة في المهارات الحياتية، وكنت الفروق لصالح الأطفال الذين لدى أمهاتهم جودة حياة مرتفعة.

3) دراسة فؤاد عيد الجوالدة (2013):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (74) فرداً معاق عقلياً منهم (48) ذكور، و(26) إناث، وتتراوح أعمارهم ما بين 6-9 سنوات، وصممت الدراسة برنامجاً تربوياً قائماً على نظرية العقل، وطبقت الدراسة مقياس جودة الحياة كما تدركه البيئة المنزلية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مقياس جودة الحياة على الأداء البعدي، وكذلك عدم وجود فروق في التفاعل بين الجنسين.

4) دراسة (Shahzadi Maihota Wageeda Khanm. S. Bhatia, 2013):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أبعاد البيئة الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت العينة من 100 أم تتراوح أعمار أطفالهن المعاقين عقلياً ما بين 5-15 سنة، وتوصلت الدراسة إلى تدني مستوى المعيشة لدى هذه الأسر، وكذلك أشارت الدراسة إلى أن الاستقلال عن أمهات هؤلاء الأطفال يمكن أن يرفع من مستوى جودة الحياة لدى أمهاتهم، وأيضاً أشارت الدراسة إلى الترابط ما بين التعاون الأسري والاستقلال الذاتي.

5) دراسة مريم عيسى الشيراوي (2013):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السلوك التكيفي وجودة الحياة لدى المعاقات عقلياً في مركز الشفلح بدولة قطر، وتكونت عينة الدراسة من 24 تلميذة معاقة عقلياً بدرجة بسيطة وتتراوح أعمارهن ما بين 6-20 سنة، وطبقت الدراسة مقياس السلوك التكيفي، الطبعة الثانية إعداد نهير

اليلاند لاميرات 1993، ترجمة مليحة العبد رب النبي 2007، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية قوية موجبة ما بين أبعاد السلوك التكيفي وجودة الحياة لدى المعاقات عقلياً.

69) دراسة عذبة صلاح خلف الله (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التدريب الخاصة بمحلة الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (71) فرداً من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، وتوصلت الدراسة إلى سلبية جودة الحياة لدى أسر هؤلاء الأطفال ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين جودة الحياة ودرجة الإعاقة العقلية لدى أطفالهم، وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وفق متغير النوع ومتغير المستوى التعليمي للوالدين، وكانت هنا فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً في متغير المستوى الاقتصادي.

7) رباب عبد الكريم بنداري صالح وآخرون (2015):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (125) من أمهات يدرس أبناؤهن في مدرسة التربية الفكرية، وتتراوح أعمارهن ما بين 25-45 سنة، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) لوالدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

8) دراسة (Rishi, Panday, Nazish Fatima, 2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلاف بين الجنسين من حيث جودة الحياة والسعادة لدى آباء الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الآباء، إحدى المجموعتين لها أطفال معاقين عقلياً, والمجموعة الأخرى لديهم أطفال أسوياء، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين من حيث البيانات الاجتماعية والصحة النفسية والصحة الاجتماعية والبيئية والجسمية، ولكن في بعد المستوى المعيشي يعاني كلا المجموعتين من انخفاض في الجانب المادي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اطلعت الباحثة على ما توفر لديها من دراسات سابقة تتعلق بموضوع بحثها الحالي، وقد استفادت منها فيما يتعلق بمهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال العاقين عقلياً القابلين للتعلم وجودة الحياة لدى أسرهم، وهذه الاستفادة كما يلي:

1) الأهداف:

تدور معظم الدراسات السابقة في محورين، الأول حول المهارات الحياتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى مثل الأنشطة الحركية والموسيقية وعلاقتها بالألعاب الإيقاعية وغيرها من

المتغيرات، أما المحور الثاني فكان يدور حول متغير جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقته ببعض المتغيرات مثل نظرية العقل، وقلق المستقبل وعلاقتها بالمعاملة الوالدية، وعلاقتها بالسلوك التكيفي وغيرها من المتغيرات، أما البحث الحالي فقد استهدف معرفة علاقة مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وجودة الحياة لدى أسرهم، وكذلك معرفة الفروق بين الآباء في جودة الحياة وفق متغير الجنس.

2) العينات:

تباينت العينات من حيث العدد وأعمار أفراد العينة وفق أهداف كل دراسة سابقة، أما الباحثة فقد اختارت عينة بحثها وفق أهدافها فتكونت العينة من (30) طفلاً معاق عقليا قابل للتعلم تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) و30 أباً وأماً لأسر هؤلاء الأطفال.

3) أدوات القياس:

تعددت وتنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، فبعضها كانت المقاييس من إعداد الباحث، وبعضها جاهزة. أما الباحثة في بحثها الحالي فقد طبقت مقياس مهارة التعاون والاعتماد على النفس من إعدادها، ومقياس جودة الحياة من إعداد زينب محمود شقير (2009).

4) الوسائل الإحصائية:

اختلفت الوسائل المستخدمة في الدراسات السابقة بين معامل ارتباط بيروسن وسبرمان، والاختبار التائي، والتحليل العاملي وغيرها من الوسائل الإحصائية التي تتناسب مع أهداف الدراسة، أما البحث الحالي فقد اختارت الباحثة الوسائل الإحصائية التي تخدم بحثها وأهدافها التي تسعى إلى تحقيقها.

5) النتائج:

كانت نتائج الدراسات السابقة متنوعة على حسب أهدافها على الرغم من أن بعض نتائج متغيراتها قد اتفقت مع نتائج البحث الحالي، ولهذا فقد استفادت الباحثة منها في تفسير النتائج، وسوف نتعرف في فصل النتائج عما ستعززه بهذه النتائج.

فروض البحث:

1) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا ما بين مهارتي التعاون والاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وجودة الحياة لدى أسرهم (الوالدين).
2) توجد فروق دالة إحصائياً ما بين الآباء والأمهات بين متوسط درجات آباء وأهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في جودة الحياة.

إجراءات البحث الحالي:

لتحقيق أهداف البحث الحالي لابد من تحديد مجتمع البحث واختيار العينة من هذا المجتمع، وإعداد مقاييس متغيرات البحث والمتمثلة في مقياس مهارة التعاون، ومهارة الاعتماد على النفس، ومقياس جودة الحياة، ومن ثم تطبيق هذه المقاييس على عينة البحث بعد تحديد ثباتها وصدقها الإحصائي، كما تتضمن إجراءات البحث الأساليب التي استعملت في إعداد أدوات البحث وفقاً للإجراءات العلمية المتبعة في بناء المقاييس، ولهذا كانت إجراءات البحث كما يلي:

1) مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث الحالي في تلاميذ مدرسة تنمية القدرات العقلية بالخمس في ليبيا وأسر هؤلاء الأطفال.

2) عينة البحث:

توزعت عينة البحث الحالي على 30 طفلاً معاق عقلياً قابل للتعلم نسبة ذكائهم تتراوح ما بين 50-70 وأعمارهم ما بين 9-12 سنة، و30 من آباء وأمهات لهؤلاء الأطفال وتم اختيارهم بطريقة قصدية بما يخدم أهداف البحث، الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (1)

توزيع عينة البحث

عينة البحث	ذكور	إناث	المجموع
الأطفال	30		30 طفلاً
الأسر	15	15	30 أب وأم

العمر الزمني:

قامت الباحثة بتسجيل العمر الزمني للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وكان الانحراف المعياري (1.26).

الذكاء:

قامت الباحثة بقياس مستوى الذكاء للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فكان الانحراف المعياري (7.07).

3) منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي سيهدف إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

4) أدوات البحث:

أ) مقياس الذكاء استانفورد بينيه الصورة الخامسة (تعريب صفوت فرج، ب.ت).

ب) مقياس مهارتي التعاون والاعتماد على النفس (من إعداد الباحثة).

ج) مقياس جودة الحياة (إعداد زينب محمود شقير، 2009).

أ) مقياس الذكاء استانفورد بينيه الصورة الخامسة، وهو مقياس يطبق فردياً لقياس الذكاء والقدرات المعرفية من عمر العامين إلى 85 عاماً وهذا المقياس يمكن تطبيقه على كل فئات المجتمع من ضمنهم الفئات الخاصة، أي الإعاقة العقلية ويتراوح زمن تطبيق المقياس ككل ما بين 45-75 دقيقة.

ب) مقياس مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس.

خطوات بناء المقياس:

1) الاطلاع على التراث النظري الذي له علاقة بمهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً.
2) الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث أو أحد متغيراته.
3) الاطلاع على التعريفات التي تمكنت الباحثة من جمعها حول مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس بحيث تمكنت من تحديد تعريف إجرائي لهاتين المهارتين.
4) وضع مقياس في صورته الأولية كان يتكون من (15) عبارة لمهارة التعاون، و(15) عبارة لمهارة الاعتماد على النفس.
5) عرض المقياس على لجنة من المحكمين عددهم اثنى عشر محكماً ستة من مصر وستة من ليبيا ما أدى إلى حدوث بعض التعديل على بعض العبارات وحذف بعض الكلمات واستبدالها بأخرى وفق رأي لجنة المحكمين المختصة.
6) وضع المقياس في صورته النهائية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس مهارتي التعاون والاعتماد على النفس:

استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي وقامت بإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (2)

قيم معاملات الارتباط بين عبارات مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس والدرجة الكلية لنفس المهارة (ن=30)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.829	16	**0.751
2	**0.817	17	**0.810
3	**0.741	18	**0.750
4	**0.712	19	**0.751
5	**0.890	20	**0.595
6	**0.549	21	**0.556

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
7	**0.607	22	**0.744
8	**0.686	23	**0.845
9	**0.891	24	**0.563
10	**0.478	25	**0.679
11	**0.901	26	**0.744
12	*0.406	27	**0.811
13	*0.406	28	**0.751
14	**0.711	29	**0.732
15	**0.637	30	**0.711

* (0.361) دالة عند مستوى (0.05) ** (0.463) دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات المقياس ترتبط بصورة دالة إحصائياً مع درجة كل بعد تنتمي إليه.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين عبارات مقياس مهارتي التعاون والاعتماد على النفس، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس

الأبعاد	التعاون
التعاون	-
الاعتماد على النفس	**0.804

** (0.463) دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن كل معاملات الارتباط بين مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس ببعضها البعض دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال أيضاً عند مستوى دلالة (0.01) ما يدل على الاتساق الداخلي لمهارتي التعاون والاعتماد على النفس.

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة في حساب صدق المقياس الطرق الآتية:

أ) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على اثني عشر محكماً من المتخصصين في مجال علم النفس، حيث تم استبعاد وتعديل الكلمات غير المرتبطة بأبعاد مقياس مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس وتعديل بعض العبارات، ولهذا تم استبعاد وتعديل العبارات التي كانت نسبة الاتفاق عليها بين الحكمين منخفضة، واعتبرت الباحثة أن نسبة الاتفاق المقبولة للقياس التي استقر على استبقائها هي التي تحقق نسبة اتفاق (90%) يتضمن النسب المئوية لرأي المحكمين، وعددها (30) عبارة.

ب) ثبات مقياس مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس:

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية وجتمان، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) طفلاً، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات التي تم الحصول عليها.

جدول (4)

معاملات الثبات لمقياس مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس

الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	جتمان
التعاون	0.838	0.849	0.823
الاعتماد على النفس	0.848	0.880	0.874

طريقة تصحيح مقياس المهارات الحياتية:

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب الطفل على كل بند من بنود المقياس تبعاً لثلاثة اختيارات هي:

كثيراً: إذا كان مضمون البند ينطبق على الطفل.

أحياناً: إذا كان مضمون البند ينطبق على الطفل في بعض الأحيان.

نادراً: إذا كان مضمون البند لا ينطبق على الطفل.

وقد وضع لهذه الاستجابات أوزان هي نعم (3) درجات، أحياناً (2) درجتان، لا (1) درجة واحدة، والعكس صحيح للعبارات السالبة، ويستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل على المقياس.

الصورة النهائية لمقياس مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس:

يتكون مقياس مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس في صورته النهائية من مجموعة من الأسئلة صيغت على شكل فقرات، يبلغ عددها (30) فقرة موزعة على بعدين بالتساوي، فلكل بعد (15) عبارة بحيث كانت الدرجة الصغرى للمقياس (30) والدرجة الكبرى (60).

ج) مقياس جودة الحياة (إعداد زينب شقير، 2009):

يتكون المقياس من 100 عبارة موزعة على ثلاثة معايير: المعيار الأول الصحة ويتكون من (7) عبارات، والمعيار الثاني الشخصية ويتكون من (40) عبارة، والمعيار الثالث الخارجي ويشمل (53) عبارة وكان السلم التدريجي لهذا المقياس نادراً ما يحدث يأخذ درجة وإذا أجاب أحياناً لا يحدث يأخذ درجتين، وإذا أجاب كثيراً يأخذ ثلاث درجات هذا في حال العبارات الموجبة والعكس في العبارات السالبة وبذلك تكون الدرجة الصغرى للمقياس 100 والدرجة الكبرى 300 درجة، والصورة النهائية للمقياس.

الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة في حساب صدق المقياس الطرق الآتية:

الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي قامت الباحثة بإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك في الجدول التالي.

جدول (5)

قيم معاملات الارتباط بين عبارات مقياس جودة الحياة ومجموع عبارات البعد المنتمية له (ن=20)

معيار الصحة				معيار الشخصية				المعيار الخارجي			
م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
1	**0.64	21	**0.61	25	**0.65	45	**0.68	65	**0.70	85	**0.60
2	**0.85	22	**0.69	26	**0.64	46	**0.70	66	**0.66	86	**0.76
3	**0.62	23	**0.64	27	**0.64	47	**0.60	67	**0.58	87	**0.61
4	**0.66	24	**0.72	28	**0.73	48	**0.73	68	**0.73	88	**0.60
5	**0.57			29	**0.64	49	**0.69	69	**0.70	89	**0.72
6	*0.52			30	**0.71	50	**0.73	70	**0.66	90	**0.77
7	**0.61			31	**0.57	51	**0.65	71	**0.63	91	**0.59
8	**0.74			32	**0.66	52	**0.64	72	**0.75	92	**0.60
9	**0.65			33	**0.58	53	**0.59	73	**0.82	93	**0.66
10	**0.65			34	**0.59	54	**0.61	74	**0.66	94	**0.71
11	*0.54			35	**0.65	55	**0.69	75	**0.70	95	**0.68
12	**0.65			36	**0.74	56	**0.70	76	**0.76	96	**0.72
13	**0.72			37	**0.64	57	**0.77	77	**0.60	97	**0.76
14	**0.66			38	**0.83	58	**0.63	78	**0.73	98	**0.58
15	**0.57			39	**0.64	59	**0.69	79	**0.69	99	**0.77
16	**0.62			40	**0.59	60	**0.73	80	**0.66	100	**0.70
17	**0.61			41	**0.57	61	**0.65	81	**0.73		
18	*0.74			42	**0.66	62	**0.74	82	**0.65		
19	**0.65			43	**0.66	63	**0.69	83	**0.62		

معيار الصحة				معيار الشخصية				المعيار الخارجي			
م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
20	**0.68			44	**0.62	64	**0.61	84	**0.66		

** (0.561) دالة عند مستوى (0.01) * (0.444) دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات المقياس ترتبط بصورة دالة إحصائياً مع درجة البعد الذي تنتمي له ودالة عند مستوى (0.01) باستثناء عبارتي 6، 11 دالة عند (0.05) ما يؤكد الاتساق الداخلي للعبارات.

كما قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية، ويوضح الجدول التالي مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة، إضافة إلى الدرجة الكلية.

جدول (6)

مصفوفة قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة إضافة إلى الدرجة الكلية (ن=20)

جودة الحياة	معيار الصحة	معيار الشخصية	المعيار الخارجي	الدرجة الكلية
معيار الصحة				
معيار الشخصية	**0.64			
المعيار الخارجي	**0.63	**0.67		
الدرجة الكلية	**0.76	**0.72	**0.78	

** (0.561) دالة عند مستوى (0.01) * (0.444) دالة عند مستوى (0.05)

يوضح الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية، وكان معامل الارتباط جميعها دالة عند مستوى (0.01).

ثبات مقياس جودة الحياة:

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات التي تم الحصول عليها.

جدول (7)

معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

الأبعاد	ألفا كرونباخ
معيار الصحة	0.84
معيار الشخصية	0.79
المعيار الخارجي	0.76
الدرجة الكلية	0.78

يوضح الجدول السابق معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث يتضح إنها معامل ثبات جيدة ما طمأن الباحثة على صلاحية المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار t-test للعينات المستقلة.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

الذي نصه: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وبين جودة الحياة لدى أسرهم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون في التحقق من صحة أو بطلان هذا الفرض، وفيما يلي يوضح الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد.

جدول (8)

معامل الارتباط بين درجات مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً وجودة الحياة لدى أسرهم (ن=30)

جودة الحياة	معيار الصحة	معيار الشخصية	المعيار الخارجي	الدرجة الكلية
التعاون	**0.718	**0.679	**0.676	**0.942
الاعتماد على النفس	**0.688	**0.618	**0.593	**0.639

** (0.208) دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال المعاقون عقلياً (التعاون، الاعتماد)، والدرجات التي حصلوا عليها على أبعاد جودة الحياة لأسرهم (معيار الصحة، معيار الشخصية، المعيار الخارجي) والدرجة الكلية من ناحية أخرى وهذا يدل على أهمية جودة الحياة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً في تعلم هؤلاء الأطفال مهارة التعاون ومهارة الاعتماد على النفس، وكذلك بالعكس وهذا ما تؤكده نتائج دراسة جابر عبد الحميد جابر ودعاء الراجحي (2013)، وتتفق الباحثة مع هذه النتيجة بأنه كلما كان مستوى معيشة الأسرة مرتفعة فإن ذلك يسهم توفير جميع حاجات الطفل المعاق عقلياً التي تساعده في تعلم أي مهارة حياتية وكذلك تحسن مستوى الصحة للأسرة ينعكس إيجابياً على صحة ذلك الطفل وأيضاً المجتمع له دور في تكون النظرة الاجتماعية نحو الطفل المعاق داخل الأسرة.

نتائج الفرض الثاني:

والذي نصه: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في جودة الحياة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار t-test للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (9)

الفرق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في جودة الحياة

جودة الحياة	النوع	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة
معيار الصحة	إناث	89	39.63	10.19	0.245	غير دالة
	ذكور	74	39.00	10.64		
معيار الشخصية	إناث	89	70.27	17.77	0.557	غير دالة
	ذكور	74	73.87	17.63		

المعيار الخارجي	إناث	89	70.07	17.29	0.206	غير دالة
	ذكور	74	68.73	18.17		
الدرجة الكلية	إناث	89	180.27	37.65	0.088	غير دالة
	ذكور	74	181.60	44.63		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة (معيار الصحة، معيار الشخصية، المعيار الخارجي، الدرجة الكلية) لكل من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، حيث كانت قيمة (ت) (0.245 – 0.206 – 0.088) على التوالي، وهذه القيم غير دالة عند مستوى (0.05) ما يبين أنه لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في جودة الحياة، وهذا يدل على عدم اختلاف الأب عن الأم في مستوى جودة الحياة من حيث المعيار الشخصي والخارجي والصحة، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة عذبة صلاح خلف الله (2015).

توصيات البحث:

1) توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بأسر الأطفال المعاقين عقلياً من حيث التواصل الدائم مع المدرسة التي يدرس بها أطفالهم المعاقين عقلياً.
2) أيضاً تؤكد نتائج البحث علاقة جودة الحياة للأسرة بتعلم الطفل مهارة التعاون والاعتماد على النفس ما يدل على أهمية تحسن مستوى الأسرة لكي يتم تحسن مهارات الطفل المعاق عقلياً في مدرسته.
3) كذلك توصي الباحثة بأهمية التوعية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً حول الإعاقة العقلية وحول المهارات الحياتية الضروري تعلمها لأطفالهم المعاقين عقلياً.

البحوث المقترحة:

1) الصمود النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتعاون والعناد لدى أبنائهم.
2) جودة حياة الأسرة وعلاقتها بالنظرة الاجتماعية للإعاقة العقلية في المجتمع الليبي.

قائمة المراجع:

(1) أحمد حسين إبراهيم العجوري (2013): الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية التربية.
(2) أحمد حسين اللقاني وفارعة حسن (2010): مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، عالم الواقع، القاهرة.
(3) أسماء عبد العال الجبري (1991): تصميم برنامج لإكساب أطفال ما قبل المدرسة مهارات التعاون، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
(4) أمنية حرطاني وكريمة ازيدي (2016): علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات، مجلة لعلوم النفسية والتربوية، (28-59)، العدد (2).
(5) بسمة سعد متولي الطناني (2015): جودة الحياة لدى آباء المعاقين عقلياً بالمهارات الحياتية لدى أبنائهم، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال، قسم العلوم النفسية.
(6) تامر الشرباصي محمد الراجحي (2013): برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة للأطفال المعاقين عقلياً ذوي صعوبات التعلم، دراسة وصفية بالمنصورة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة، مجلة العلوم التربوية.
(7) جابر عبد الحميد جابر وآخرون (2013): أثر برنامج قائم على مفاهيم جودة الحياة بأبعادها المختلفة على تقدير الذات لذوي صعوبات التعلم بالمدرسة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث.
(8) جابر عبد المجيد جابر ودعاء السيد الراجحي (2013): دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث.
(9) جوان إسماعيل بكر (2013): جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي، ط1، دار حامد للنشر.
(10) حامد عبد السلام زهران (2003): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار عالم الكتب.
(11) حسن شحاتة وزينب النجار (2003): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية.
(12) حسين عبد العزيز الدريني (1987): وضع مقياس للأسلوب المفصل في التعلم، مجلة كلية التربية، العدد الخامس، السنة الخامسة، جامعة قطر، ص371.
(13) خالد راجح القحطاني (2005): العلاقة بين المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية العلوم، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
(14) رأفت سعيد خطاب (2011): فاعلية برنامج تدريبي لإدارة الانفعالات في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، المجلد 22، العدد 85.
(15) رابحة عبد الناصر (2017): جودة الحياة، مؤسسة حورس الدولية.
(16) رباب عبد الكريم بنداري صالح (2015): جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم،مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 21، العدد الثاني، مجلة كلية التربية بجامعة حلوان.
(17) زينب محمود شقير (1999): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، ط1.
(18) سليمان عبد الواحد يوسف (2010): سيكولوجية الإعاقة العقلية، المكتبة العصرية، ط1، القاهرة.
(19) سميرة أبو الحسن عبد السلام وآخرون (2015): جودة الحياة، مظاهرها وأبعادها، محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، ج1.
(20) السيد كامل الشربيني منصور (2009): تربية وتعليم التخلفين عقلياً، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1.

(21) طارق عبد الرؤوف عامر (2015): المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الجوهرة، ط1.
(22) طرفة محمد عبد الرحمن الحبيب (2011): فعالية برنامج سلوكي لتنمية مهارات الأداء الاجتماعي والاقتصادي والأسري ومساعدة الذات لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في دولة الكويت، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
(23) عادل محمد العدل (2013): المرجع في الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة، دار الكتاب الحديث.
(24) عبد الرحمن سيد سليمان (2004): معجم التخلف العقلي، مكتبة زهراء الشرق، ط(1).
(25) عبد المجيد عبد الرحيم (1997): تنمية الأطفال المعاقين عقلياً، دار غريب للنشر.
(26) عذبة صلاح خضر خلف الله (2015): جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة، محلية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس.
(27) علي السيد أحمد سليمان وعصام مختار علام (2010): النمذجة كمدخل لبناء السلوك الاجتماعي الإيجابي، مجلة البحث التربوي، تصدر عن المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، السنة التاسعة، العدد الثاني، الجزء الأول.
(28) غريب عبد الفتاح (1999): علم الصحة النفسية، الأنجلو المصرية، القاهرة.
(29) فؤاد عيد الجوالدة (2013): فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، مجلة الدراسات والعلوم التربوية، المجلد 40، ملحق (1).
(30) فتحية سعدي (2005): فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً درجة بسيطة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
(31) قحطان أحمد الظاهر (2012): الإعاقة الذهنية وبطء التعلم، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.
(32) كريمة عيد الإمام (1996): مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقات في دولة الإمارات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
(33) لكحل كريمة (2014): جودة الحياة لدى المتقاعدين، دراسة استكشافية على عينة من المتقاعدين بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
(34) محمد أحمد شاهين وريما عزام خليل (2013): دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من جهة نظر الوالدين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث التربوية والنفسية، المجلد الأول ع(3).
(35) محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2011): الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية التربية.
(36) مريم عيسى الشيراوي (2013): السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة قطر، مجلة الطفولة العربية، العدد (54).
(37) مسعودي إمحمد (2015): جودة الحياة في العالم العربي، دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، جامعة الجزائر.
(38) ناهد عبد زيد الدليمي وآخرون (2012): تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لدى طالبات جامعة بابل،مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 20، العدد (4).
(39) نايف القيسي (2010): المعجم التربوي وعلم النفس، دار أسامة، الأردن.
(40) Bognar. G. (2005): The Concept of Quaity of wfe, Journal Social Theory and Practice vol. (3) Issue (4), p.561.

(41) Lehman. A. F. (1988): Aqualiy of wfe Interviw for the Chronicaly Mentally ill, Evaluation and Program Planning, vol. (11). Pp.51-62.
(42) Nosck Margrut A & Fuhrer Murcus. J. (1992): Indcpendence among People with Disubilies Aheuristic Model Rehabilitation Cownseling Bulletin, Vin 36 Issude.
(43) Nosck, Margrat A & Fuhrer Marcus, J (1992): In Dcpenhence Among People with Disabilitios. Aheuristic Model Rehabilition Counseling Bulletin. Vol. 36 issued.
(44) Rishi – Panday & Nazish – Fatim (2016): Quality of Life Aman Parents of Mentally Chollen Chilodren the International, Journal of Indien Psychology Issn 2348-5396 (e) Issn 2349-3429 Volume (3) No. 11, Dip 18-10-205/20160303 ISBN: 978.1.365-213076.
(45) Shivapiri Mehd Roozbahani and Atefeh Avazoppr (2015): Theeffect of Rhythmic Gams on the Social Development of Educable Mentally Retalded Students, Journal Educational and Management Studies J. Educ Monoge Stud. 5 (4) 223-227 Dec 30.
(46) Widar. M. Ahltrom G. D. Ek, A (2003): Healthrel at el Quality of life in Persons with long Term Pein After Astorke Journal of Clinical Nursing (13, 497) (497-505).
(47) Shahzaki Mlhotr, Waheeda Khan Ms. Bhatia April (2013): Family Enviroment as a Delerminaht of Quality of life of Mothers of Children with Intellectual Disability. Delhi Psychiatry, Journal vol. 16, No. 1.