مجلة العلوم التربوية
SUST Journal of Educational Sciences
Available at
www.Scientific-journal.sustech.edu

نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم.

بخيتة محمدزين علي محمد* و عذبة صلاح خضرخلف الله.
كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.T:0913801939-E.Mail:bakhitacab2011@hotmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسةإلى التعرف على نوعية الحياة لدى أسرالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ،ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي ،وقد شمل مجتمعها أسرالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم،استخدمت الباحثتان أداتين هما البيانات الأولية ،ومقياس نوعية الحياة وهو مقياس منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد (2008م) وتم تطبيقها على عينة عشوائية طبقية متناسبة مكونة من "71" فرداً من أسرالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية،ومن ثم أجرت الباحثتان عدة معالجات إحصائية لبياناتهما بواسطة برنامج(SPSS). حيث توصلتا إلي النتائج الآتية: السمة العامة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية. توجد علاقة إرتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة ودرجة الإعاقة لدى أسرالأطفال. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعاً لمتغير النوع والحالة الصحية للوالدين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عند تصنيفهم على أساس للمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للوالدين.ثم قامت الباحثتان بمناقشة هذه النتائج ،وقدمتا عدة توصيات ومقترحات بناءً عليها.

الكلمات المفتاحية:الوالدين، الصحة النفسية،الإعاقة الذهنية.

ABSTRACT:

This descriptive study aimed to indentify the quality of life for The Families of Mental disabilities Children. The researchers used the description method .The study population included the families of mental disabilities children at Khartoum locality. The Researchers using two tools preliminary data. Quality of life, which the world Health Organization scale localization Bushra Ahmed (2008). It was applied to a randomized stratified sample of (71) members of families of mentally disabilities children. The researchers then carried out several statistical treatments for their data by software(SPSS).Where have reached the following results general characteristic of the quality of life for families of mentally disabilities children at Khartoum locality characterized by negativity .There is relationship negative correlation statistically significant difference between the quality of life and the degree of disability in children families. No statistically significant differences in the quality of life for families mentally disabilities of children depending on the variable type (Male. Female) and the health status. There are significant differences in the quality of life for families for children with mentally disabilities differences depending on the level of educational and the variable economic level. Then the researchers to discuss these results and submitted several recommendations and proposals build on.

Keyword: Parental, psychological health, intellectual disabilities,

تمهيد:

إن نوعية الحياة تعالج القضايا المرتبطة بالصحة النفسية في الوقت الراهن تحت مصطلح أعم وأوسع دلالة و هو مصطلح نوعية الحياة. ويرتبط مفهوم نوعية الحياة في أدبيات المجال بمفهوم نوعيةالحياة النفسية ، فقد أصبح موضوع نوعيةالحياة في السنوات الأخيرة محور تركيز الكثير من الدراسات و البحوث(ناهد صالح :1999).

وهناك علاقة بين نوعيةالحياة والأسرة . الأسرة هي وحدة المجتمع الأولى و هي الوسيط أو حلقة الوصل بين الفرد و المجتمع، وعند وجود طفل معاق عقلياً داخل الأسرة فانه يؤثر على تكيف كافة أعضاء الأسرة ويفرض عليهم قيود مادية و اجتماعية ومعنوية (سليمان طعمة، 2010 :196). مما يؤثر في حجم العبء الواقع على الأسرة اتجاه الابن المعاق عقلياً ،مما يتطلبه ذلك من توفير القدر الكافي من الوعي والمعرفة والمهارة في معرفةالمشكلات التي يواجهها الإبن المعاق (سليمان رجب، 2009م: 15).

مشكلة الدراسة :

إن قدوم طفلاً يحمل إعاقة ذهنية يسبب مشكلات سلوكية وصعوبات اجتماعية واقتصادية للأسرة . فعندما يكتشف الوالدان الإعاقة يشعران بالغم والهم وبتغير لون الحياة أمام أعينهما وينتابهما الخوف الزائد على مستقبله، ويعانيان من قلق التردد بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء وهذا ما لاحظتاه الباحثتان عن قرب من خلال عملهما، وزيارتيهما المتكررة لمراكز التربية الخاصة ومعايشتهما لحالة الوالدين وعدم شعورهم بنوعيةالحياة ، ترى الباحثتان أن هذه مشكلة تحتاج للدراسة بعمق .

لذا تم حصر مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

- ما هي السمة العامة المميزة لنوعيةالحياة لدى أسرالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم ؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه بين نوعيةالحياة ودرجة الإعاقة لدى أسر الأطفال أفراد العينة ؟
- هل توجد فروق في نوعيةالحياة عند تصنيفهم على أساسالنوع (ذكر – أنثى) لدى أسر الأطفال أفراد العينة؟
- هل توجد فروق في نوعيةالحياة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين لدى أسر الأطفال أفراد العينة؟
- هل توجد فروق في نوعيةالحياة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي لدى أسر الأطفال أفراد العينة؟
- هل توجد فروق في نوعيةالحياة تبعاً لمتغير الحالة الصحية للوالدين لدى أسر الأطفال أفراد العينة ؟

أهمية الدراسة :

أولاً: الناحية النظرية

برجى أن تسليط الضوء على أسر المعاقين ذهنياً بالتعرف علىنوعيةالحياة لديهم واستثارةالباحثتين الآخرينلإجراء البحوث و الدراسات العلمية التي تساعدهم على الارتقاء بنوعيةالحياة لديهم عن طريق الإرشاد الأسري.

ثانياً : الناحية التطبيقية :

- تبرز الأهمية التطبيقية لهذا البحث من إمكانية الإفادة من نتائجه في المجالات التربوية والاجتماعية بتشجيع المربينوأولياء أمور المعاقين عقلياً لإستخدامأساليب التعزيز المختلفة ، مما يسهم في الاهتمام بأطفالهم والإحساس بطعم الحياة والقدرة على إضافة مساندة ودعم أكبر لهذه الفئة .
- تقديم بحث علمي يمكن أن يكون انطلاقاً لبحوث أخرى في نفس المجال.
- ندرة البحوث الموجودة في السودان عن نوعية الحياة، في حد علم الباحثتان

أهداف الدراسة :

- التعرف على السمة العامة المميزة لنوعيةالحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة ؟
- الكشف عن العلاقة الارتباطيه بين نوعيةالحياة وحجم الإعاقة لدى أسر الأطفال أفراد العينة ؟
- التحقق من الفروق في نوعيةالحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة ، تبعاً لمتغيرات (النوع ، المستوى التعليمي ،المستوى الاقتصادي، والحالة الصحية للوالدين).

فروض الدراسة :

- السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ببعض مراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم بالسلبية.
- توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة ومستوى الإعاقة لدى أسر الأطفال أفراد العينة ؟
- توجد فروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة تبعاً للنوع (ذكر – أنثى) .
- توجد فروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين.
- توجد فروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.
- توجد فروق في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينةتبعاً لمتغير الحالة الصحية للوالدين.

مصطلحات الدراسة :

نوعيةالحياة: إن نوعية الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقاً لميكانيزمات داخلية ، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لنوعية الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة (WhoolCruop , 1990).**إصطلاحاً:** يشير(الغنوصي سليم ،2006م: 192) إلى وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقلبل نوعية الحياة والتميز والإتقان والأحسن.

إجرائياً : هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث الحالي وهو مقياس نوعيةالحياة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على نوعية حياة أفضل وتدل الدرجات المنخفضة على نوعية حياة أردا.

أسر أطفال المعاقين:

هي وحدة المجتمع الأول أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع وهي الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل. و يكتسب في نطاقه أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجته و تحقق إمكانياته والتوافق مع المجتمع (الإرشاد الأسري ، 2010م: 18).

الإعاقة العقلية:

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية المصطلح بأنها تتميز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية العقلية و السلوك التكيفي كما يعبر عنه في المهارات العقلية والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة ، و تنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر، ويشتمل هذا التعريف على ثلاثة عناصر أساسية، وهي الأداء الوظيفي العقلي، و السلوك التكيفي، وأنظمة الدعم(سعيد حسني ، 2009م: 81).

التربية الخاصة :

هي الخدمات الخاصة أو العناية الفائقة بكل ما يقدم ويستخدم لذوي الاحتياجات الخاصة من تسهيلات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب رعاية صحية وتربوية وتعليمية ونفسية واجتماعية وتأهيلية ومهنية وثقافية وإعلامية وهي

تلك البرامج التعليمية التي تم إعدادها لمواكبة الاحتياجات الخاصة بالطفل ومشاكله (زكريا الشربيني ، 2004م : 22).

مراكز التربية الخاصة :

تعرف مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة بأنها مدارس داخلية أو نهارية تخدم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فقط (أحمد محمود ، 2010م : 198) .

محلية الخرطوم:

تقع محلية الخرطوم في قلب ولاية الخرطوم يحدها من الناحية الشمالية النيل الأزرق ومن الناحية الغربية النيل الأبيض ومن الناحية الجنوبية محلية جبل أولياء، ومن الناحية الجنوبية الشرقية ولاية الجزيرة (محمد أبو سليم:2011).

حدود البحث:يتحدد البحث بالحدود التالية:

- **زمانية:** أجرى إجراء البحث في نوفمبر 2014 – مارس 2015م.
- **مكانية:** مراكز التربية الخاصة والكائنة بمحلية الخرطوم الكبرى .
- **بشرية:** (عينة من أسر الأطفال المعاقين ذهنياً مسجلين للدراسة ببعض مراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم).
- **موضوعية:**نوعية الحياة لدى أسر الطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

نوعية الحياة:

أولاً : نوعية الحياة من الناحية اللغوية:

النوعية : تعني الجودة و أصلها من فعل جاد، الجودة : جاد، جود، جودةً، أي صار جيداً، و هو ضد الردىء، (و جوّد الشيء: أي حسنه و جعله جيداً) (البستاني،1998م) و يضيف (ابن منظور ، 1993 :215) عن الجودة في اللغة، من الفعل جود، الجيد : نقيض الردئ.

و مما سبق تجد أن البستاني وابن منظور إتفقا على أن أصل جودة الحياة هو الجودة من القول أو الفعل . لذا هذا يتفق مع فهم الباحثتان لنوعية الحياة .

ثانياً : نوعية الحياة من الناحية النفسية:

يعرف عبدالمعطي (2005) نوعية الحياة من الناحية النفسية في ثلاثة محاور، هي :

نوعية الحياة الموضوعية، و هي ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، بجانب الحياة الاجتماعية الشخصية. و نوعية الحياة الذاتية : و هي كيفية شعور كل فرد بالحياة التي يعيشها، أو مدى الرضا عن الحياة و السعادة و الرضا بها. و نوعية الحياة الوجدانية : و هي مستوى عمق الحياة الجيدة لكل فرد، و التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، و يتمكن من إشباع احتياجاته بصورة كافية، بالإضافة إلى توافقه مع الأفكار و القيم الروحية و الدينية السائدة في المجتمع.

ثالثاً : نوعية الحياة من الناحية الصحية:

يذكر سليمان رجب (2009: 105) البحوث الأولى عن تقييم نوعية الحياة في مجال الطبظهرت من خلال العديد من الدراسات الوبائية والخاصة منها والأمراض الجديدة أو الناشئة (الإيدز والسرطان والأمراض القلبية الوعائية والسمنة) بحكم التعريف يعتبر الإنسان حيواناً اجتماعيا ورفاهية الفرد لا يمكن فصلها عن رفاهية

المجتمع الذي ينتمي إليه ، حيث يعيش الناس كلهم في وئام ، يوفر للمواطن الأمن والسلام ،اللذان يعتبران ضرورهلنوعية الحياة.

رابعاً : تعريف نوعية الحياة من الناحية الدينية :

ذكر أبو عبد الله الجامع (2002م ، 521) أن القرآن الكريم منهجاً واضحاً في تحديد علامات الصحة النفسية للإنسان وفيه يقول تعالى : ﴿ مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (النحل:97)﴾ .

أبعاد مفهوم نوعية الحياة:

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء.
- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئة المتاحة الاجتماعية.(محمد أبو حلاوة ، 2008م :17).

الإعاقة الذهنية:

تعريف الإعاقة الفكرية في المعاجم والمعارف النفسية والتربية الخاصة:

الإعاقة لغوياً: تعني التأخير أو التعوق ، ومنها اشتقت المعوق ، وورد في المعجم الوسيط: عاق عن الشيء عوقاً أي منع منه وشغل عنه ، فهو عائق ، والجمع عوق ، وعوق في كذا : أي عاقهن وتعوق أي امتنع(المعجم الوسيط ،1989م:637).

لقد اختلفت تعاريف الإعاقة الذهنية من عالمٍ لآخر وهي:

كماعرفها سعيد حسن(2009م:59) بأنها عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية والتخلف العقلي ليس مرضاً وإنما يشير إلى نمط سلوكي معين ينحرف عن المعايير الاجتماعية ، ولقد مر تعريف التخلف العقلي بمراحل عديدة سوف يظل في حالة تطور مستمر متأثراً بنظرة المجتمع وإتجاهاته بالإضافة إلى كفاءة أساليب وأدوات التشخيص.

تصنيف وأسباب الإعاقة الفكرية:

تعددت تصنيفات وأسباب الإعاقة الفكرية إلى أربعة تصنيفات :

أولاً: التصنيف الطبي : أشار أحمد الزغبي (2012م:93) إلى أن الأسباب الطبية المؤدية للإعاقة العقلية تنقسم إلى عدة أسباب :

1- أسباب وراثية : وهي نوعان

أ. أسباب وراثية مباشرة : يرث الفرد الإعاقة العقلية من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية .

ب. أسباب وراثية غير مباشرة :كالعيوب المخية ،الاضطرابات في تكوين الخلايا ،وشذوذ الكروموسومات (أحمد الزغبي ،2012م:93).

2- الأمراض التي تصيب الأم :

إتفق كل من فاروق الروسان وأمل الهجرس (2007م،2002) إلى أن الأم الحاملتتعرض لعدد من الأمراض التي يمكن أن تؤثر على نمو الجنين ولكن أكثر الأمراض خطورة هي الحصبة الألمانية ،وخاصة إذا أصيبت الأم بهذا المرض في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل حيث يؤثر على الجهاز العصبي المركزي للجنين .ومن الأمراض أيضاً السكري الذي تصاب به الأم في فترة الحمل فقد يؤثر على نمو الجنين، وأيضاً سوء التغذية ، والأشعة السينية والإشعاعات،والأدوية والكحول وغيرها كثير.

ثانياً: التصنيف من حيث الشكل النفسي (السيكولوجي) :

ذكرت (أمل الهجرس ، 2002م:173) أن علماء النفس صنفوا الإعاقة العقلية إلى ثلاثة تصنيفات حسب الذكاء وهي :

أ. إعاقة بسيطة تتراوح نسبة الذكاء لدى المعاقين ما بين 50 – 70 .

ب. إعاقة متوسطة : تتراوح نسبة الذكاء لدى المعاقين ما بين 25–49 .

ج. إعاقة شديدة تقل الذكاء لدى المعاقين عن 25 .

ثالثاً : التصنيف التربوي(التعليمي) :

إتفق كل من (محمد الإمام و فؤاد الجوالده ،2010م:139) و أيضاً أحمد الزغبي (2012م) فيهذا التصنيف التربوي، حيث صنفوا المعاقين إلى ثلاثة فئات رئيسة :

1. القابلون للتعلم: وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين 50 – 55 إلى 75–79 درجة.
2. القابلون للتدريب : تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 30–50 إلى 35 –55 درجة.
3. الاعتماديون : وتقل نسبة الذكاء لديهم عن 25–30 درجة .

وترى الباحثتان أن فئة الاعتماديون هي الأكثر تأثراً فينوعية الحياة لدى الوالدين بالسلبية ، بحكماعتمادهمالكليعلى الوالدين، من حيث الرعاية الذاتية وغيرها من متطلبات الحياة ، مما يمثل ضغطاً نفسياً وجسمياًعلى الوالدين.

خصائص المعاقين ذهنياً: ذكر أحمد قطب (2003م : 33) أن هذه الخصائص تتمثل في الاتي:

الخصائص العقلية المعرفية،الخصائص الجسمية،والخصائص النفسية.

دور أسرة الطفل المعاق :

إن دور أسر الأطفال المعاقين عقلياً تكمن في كل مرحلة من مراحل دورة حياتها بدرجات متباينة من الصحة النفسية ، ودرجة الموازنة عند الأسر التي تسهم إلى حد كبير في الطريقة التي ينمو بها الأبناء فالحالة النفسية والمزاجية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والثقافية والتعليمية التي يكون عليها الآباء تنعكس بكل تأكيد على الأبناء(محمد الإمام وفؤاد الجوالدة ، 2010م : 213) .

الإستراتيجية الإرشادية للآباء :

ذكر حسن منسي (2004م:109) أن أي إستراتيجية إرشادية يضعها المرشد النفسي لأولياء الأمور الذين يربون أطفالاً معاقينفكرياً تعتبر قاصرة عن تحقيق أهدافها؛ ما لم يؤخذ بالحسبان الأهمية القصوى لمشاركتهم الإيجابية في أي برنامج للتوجيه النفسي يخص أطفالهم .

وهي في ثلاثة اتجاهات أساسية : –

- حاجات تتعلق بالآباء أنفسهم للتعرف على مدى استعدادهم وقدراتهم على المساهمة الإيجابية والمشاركة الفعالة في أي برنامج للتوجيه النفسي .
- حاجات تتعلق بأطفالهم المعاقينفكرياًللتعرف على مدى استعدادهم وقدرتهم على الانتظام في برنامج التربية الخاصة وإعادة التأهيل .
- حاجات تتعلق بمعرفة الفرص والمصادر المتاحة في المجتمع والتي يمكن استثمارها لأقصى درجة ممكنة في إعادة تأهيل أطفالهم من ناحية، تصحيح اتجاهاتهم نحوهم ونحو أنفسهم من ناحية أخرى.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:لم تحصل الباحثتان على دراسة عربية تناولت نوعية الحياة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً غير دراسة : محمد إبراهيم (2001م) للأطفال المعاقين حركياً،التي هدفت إلى معرفة الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة واشتملت عينة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (63) من المعاقين حركياً من كلا الجنسين من مجتع الدراسة الأصلي منهم (23) من العاملين و(38) من المتزوجين .ومن النتائج التي توصل إليها الباحث: كانت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين مستوى درجات منخفض في مصدر دخل الأسرة السنوي،ومستوى مرتفع في درجات الأقارب والدعم الاجتماعي على جميع أبعاد الرضا عن جودة الحياة والدرجة الكلية.

ثانياً:الدراسات الأجنبية:دراسة بردجيت يونج وكولغر ، (2007): هدفت الدراسة إلى معرفة إدراك الأطفال المعاقين لمفهوم جودة الحياة ، لدى (28) طفلاً ، منهم (15) من الذكور (13) من الإناث و(35) من أولياء الأمور ، وقد استخدم الباحثان عدة أدوات للدراسة منها: مقياس يقيس مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين.وتوصلت بعض النتائج إلى أن هناك عوامل مهمة وذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين لم يتم تمثيلها أو إيضاحها في الاستبانة، وهذه العوامل تبين من خلالها بأن هناك عوامل أكثر أهمية تسهم في جودة الحياة للمعاقين وتشمل (حياة المنزل ، الجدران ، أعضاء العائلة من غير أولياء الأمور ، علاقات الأصدقاء ، الألم ، الراحة ، ومسكن المعاق ، وتوافر معيار الأمن والسلامة ، والموازنة المالية المخصصة للمعاق ، والوقت المتوفر له).

وبالإضافة لهذه الدراسات تجئ دراسة ستانفورد روبن وآخرون (2003م) التي هدفت الدراسة للتعرف على المدى الذي تسهم فيه خدمات التأهيل في رفع رفاهية المعاق، والتعرف على الرغبات. وتكونت عينة الدراسة من الجنسين (ذكوراً وإناثاً) من المجتمع الأمريكي ، والمجتمع الإنجليزي، وقد اعتمدت الدراسة على استبانات تقييميه ،وكانت من ضمن النتائج :لا يزال مفهوم جودة الحياة صعب في التعامل مع المعاق لأنه يعتمد على مفهوم الفرد للرفاهية.

كما أجرى بروس باول ، (2002) دراسة: هدفت إلى التعرف على قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا. وتكونت عينة الدراسة من (164 معاقاً) وهم من مجتمعات تصنف على أنها حضرية وريفية واعتمدت الدراسة على استبانة لجودة الحياة.وكان من نتائجها: أن مستوى جودة الحياة على المقياس كانت متدنية لدى المعاقين في كمبوديا ، حيث أنهم لم يتلقوا أي خدمات تأهيلية مقارنة مع الذين تلقوا خدمة واحدة من الخدمات التأهيلية المقدمة لهم. وأن مستوى جودة الحياة على المقياس كان مرتفعاً بالنسبة للمعاقين الذين تلقوا كل الأنواع من الخدمات التأهيلية التي قدمت لهم.

الدراسات المحلية (السودانية): لم تجد الباحثتان دراسة سودانية واحدة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً. وقد إختارت الباحثتان دراسة سعاد موسى ، (2000م)رغم أنها لم تكن للأطفال المعاقين فكرياً لتكون مرجعية لمعرفة جودة الحياة للأُسر،والتي إذا قدر لها أن يكون من نصيبها طفلٍ معاق.التي هدفت الدراسة إلى التعرف إلى جودة الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدرمان القديمة. و تكونت عينة الدراسة (63) امرأة من ربات البيوت واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة المصمم من قبلها ، ومقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت إلى النتائج الآتية: توجد ثلاث مستويات في جودة الحياة لدى الأسر في أمدرمان القديمة وهي أسر نوعية حياتها منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة. أماالصحة النفسية لربات البيوت وسط هذه المستويات الثلاثة لنوعية الحياةفقد تبين وجود

فروق في الأعراض النفسية : فرط الحركة ، المخاوف . صعوبات النوم. ثم وجودإختلاف بين ربات البيوت لدى الأسرة التي نوعية حياتها مرتفعة مقارنة بالمتوسطة، ثم بين المنخفضة في نوعية حياتها مقارنة بالمتوسطة.

التعقيب على الدراسات السابقة: اتفقتالدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهجية حيث أن معظم الدراسات السابقة اتبعت المنهج الوصفي باستثناء الدراسات الأجنبية. والهدف العام لجميع هذه الدراسات السابقة والبحث الحالي هو قياس جودة الحياة. استخدمتالدراسة الحالية مقياس لجودة الحياة واختلفت مع الدراسات السابقة من حيث العينة والزمان والمكان والموضوع الذي أجريت فيه الدراسات السابقة. وتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بندرته من حيث المكان فهو أول بحث في السودان يبحث عن قياس جودة الحياة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً على حسب علم الباحثتان حيث أن معظم الدراسات السابقة تحدثت عن جودة الحياة للمعاقين أنفسهم.

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:وفقاً لطبيعة هذه الدراسة ومشكلتها ،إعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي منهجاً لتحقيق أهدافها ،حيث أنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ،ويهتم بوصفها وصفً دقيقاً،ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أوكمياً كما هي في الواقع دون تدخل من الباحث.

توصيف مجتمع وعينة الدراسة:

أولاً.مجتمع الدراسة:يقصد بالمجتمع جميع الأفراد (أو الأشياء ، أو العناصر) التي لها خصائص واحدة ويمكن ملاحظتها ، وفي البحث الحالي يضم المجتمع الأصل كل أسر الأطفال المعاقين بمحلية الخرطوم ، البالغ عددهم 610 أباً وأماً :

ثالثاً : عينة البحث : يقصد بالعينة مجموعة جزئية (أو مجموعات) من الأفراد ، يفترض فيها أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً حقيقياً صادقاً ومن المجتمع الأصلي السابق وقد اختارت الباحثتان (ستة مراكز) عشوائياً، أخذت عينة البحث الحالي عن طريق العينة العشوائية الطبقية النسبية ، تم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات. يمثل كل مركز طبقة، وكل مركز قُسم إلى طبقتين (آباء)(أمهات) فكان عدد الأباء والأمهات الذين يمثلون أبناءهم التلاميذ(352) فرداً ، هم عينة البحث الحالي المستهدفة بمحلية الخرطوم . واختير من كل طبقة 20% ،من كل من مجموع طبقتي الذكور والإناث يمثلون أسر هؤلاء الأطفال البالغ عددهم(71 فرداً).

رابعاً : أدوات البحث:

وصف مقياس جودة الحياة :وضعت المنظمة هذا المقياس في العام 1996م ليقدم بروفايل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد وهو يتكون من 26 بند ويتضمن بندين لجودة الحياة العامة وللصحة العامة وبند واحد فقط من أربعة وعشرين بند الذي تتكون فيه الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته أيضاً منظمة الصحة العالمية (1995م، والمكون من 100 عبارة) لتصبح الصورة المختصرة شاملة ومتكاملة ، حيث تمت ترجمته للعربية من بشرى إسماعيل أحمد (2008م) حيث قامت أولاً بترجمته ثم عرضه على أهل الاختصاص في علم النفس لتحكيمه ، حيث وصلت الصورة النهائية للمقياس لستة وعشرين عبارة وكان صدقه وثباته عالياً.

طريقة تكييف المقياس لاستخدامه في البحث الحالي:

تم عرض المقياس على عدد من الخبراء والمختصين في التربية وعلم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفسية بالجامعات السودانية ، وذلك للاستفادة من ملاحظاتهم والتأكد من المقياس يعمل لتحقيق هدف البحث. حيث أجمع المحكمون على صحة العبارات وكانت لهم بعض الملاحظات في الصياغات اللغوية التي تم

تعديلها.أعطيت خيارات الإجابة الدرجات (1، 2، 3، 4، 5)على الترتيب وذلك في حالة الفقرات الموجبة الوجهة التي تدل على نوعية الحياة ، وتعكس الدرجات لنفس الخيارات في حالة الفقرات سالبة الوجهة.

الدراسة الاستطلاعية (للمقياس):

بعد أن أجرت الباحثتان التعديلات التي أشار إليها المحكمون .ومن ثم قامتا بأخذ عينة استطلاعية بحجم (20) من (أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمحلية الخرطوم) ، وذلك لتحقيق الأهداف الآتية : اختبار مدى وضوح العبارات من المفحوصين . تلافي أي سوء فهم يمكن أن يحدث في الإجابة من قبل المبحوثين . الوقوف على صدق وثبات المقياس . وجدتا أن الفقرات مترابطة ومتشبعة، ولذلك لم تضطرا لحذف أي فقرة من فقرات المقياس. و تم إجراء الآتي :

الثبات والصدق:

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة، ومن أكثر الطرق استخداماً في تقدير ثبات المقياس هي: معامل الفا – كرونباخ.

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين في إجابتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

جدول رقم (1): يوضح صدق وثبات المقياس

البند	العبارات	الفا	معامل الصدق (الجزر التربيعي لالفا)
السمة العامة	14	0.84	0.92
درجة الإعاقة	6	0.76	0.87
الحالة الصحية	6	0.78	0.88

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن معامل الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على بنود المقياس الثلاثة أكبر من (0.60) مما يدل على أن الاستبيانة تتصف بالثبات والصدق الكبيرين بما يحقق أغراض البحث، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

سابعاً :الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث :

تمت المعالجة للبيانات بالأساليب الإحصائية التالية:

1- ألفا كرونباخ لحساب الصدق والثبات.
2- النسبة المئوية لمعرفة الفروق .
3- اختبار (ت) لعينة واحدة.
4- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.
5- اختبار (ف) لمعرفة الفروق .

عرض ومناقشة النتائج:

الفرض الأول :السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية.بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بفرض الدراسة الأول بدت النتائج عل النحو الذي يشير به الجدول رقم (2) التالي:

جدول رقم (2): يوضح اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة السمة العامة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة

البند	الوسط (القيمة المحكية)	الوسط النظري الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
السمة العامة	27	53.9	8	59	25.3	0.00	توجد فروق
درجة الإعاقة	5	23.2	4	59	34.9	0.00	توجد فروق
الحالة الصحية	4	21	3.7	59	36.4	0.00	توجد فروق

يلاحظ من الجدول رقم (2) أن الوسط الحسابي للبنود أكبر من الوسط الحسابي المحكي وهذا يشير إلى أن إجابات المبحوثين نحو هذه العبارات تسير في الاتجاه الايجابي أي موافقتهم عليها. أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يتراوح ما بين (0.8 – 1.2) وهذا يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين. وبالنظر إلى قيم (ت) المحسوبة لجميع العبارات فهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (0.00) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد لعينة وتعزى هذه الفروق لصالح موافقتهم على المقياس.**أي أن** "السمة العامة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً أفراد العينة تتسم بالسلبية".

مناقشة النتيجة:

تلاحظ الباحثتان من خلال تفاصيل النتيجة الموضحة بالجدول (2) أن الفرضية جاءت على حسب ما توقعتا حيث كانت النتيجة أن السمة العامة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة تتسم بالسلبية .

و اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سعاد موسى 2000م التي تشير إلى وجود ثلاثة مستويات في نوعية الحياة لدى أسر أم درمان القديمة وهي أسر نوعية الحياة فيها منخفضة وأسر نوعية الحياة بها متوسطة وأسر نوعية الحياة فيها مرتفعة رغم أن أطفالهن لاتعانون من إعاقة.

وتتأكد نتيجة الفرضية من خلال ماأشارمحمد الإمام وفؤاد الجوالدة (2010م) إلى أن ألآباء لا يستطيعون مساعدة هؤلاء الأطفال إلا إذا تخطوا دائرة الضغوط ودائرة السياق الثقافي في المجتمع ، ودائرة الوحدة لكي يستطيعوا مساعدة أطفالهم ، وتكون تلك المساعدة من خلال الوعي الأسري في كيفية التعامل مع إعاقة إبنهم.

وترى الباحثتان أن جودة الحياة لأسر الأطفال تتسم بالسلبية لأنه لا يتوفر لهؤلاء الآباء المساعدة والدعم المطلوب من النواحي المادية والعلاجية والإرشادية عند وجود طفل معاق ، بما يمكنهم من مساعدة أنفسهم وطفلهم من أجل تخطي الإعاقة. وهذا ما رأته الباحثتان من خلال عملهما الميداني على عينة البحث فقد لاحظنا أن أولياء الأمور يفتقرون للمعلومات العلمية والخدمات الإرشادية التي تمكنهم من التعامل مع إعاقة أبناءهم . وكل ذلك يؤكد أن جودة الحياة لدى أولياء الأمور تتسم بالسلبية وفق ما أوضحته نتائج الفرضية .

الفرض الثاني:توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة ومستوى الإعاقة لدى أسر الأطفال أفراد العينة.بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بفرض الدراسة الثاني بدت النتائج عل النحو الذي يشير به الجدول رقم (3) التالي:

جدول رقم (3) يوضح العلاقة بين نوعية الحياةلدى أسر الأطفال أفراد العينة ودرجة الإعاقة كما يشير إليهاارتباط بيرسون.

المجموعة	معامل بيرسون	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
نوعية الحياة درجة الإعاقة	0.43-	0.01	توجد علاقة

من الجدول أعلاه نجد معامل ارتباط بيرسون بين نوعية الحياة ودرجة الإعاقة يساوي (-0.43) وهذا يشير إلى وجود ارتباط عكسي بين المتغيرين أي أنه كلما زادت درجة الإعاقة كلما قلت نوعية الحياة. بالنظر إلى القيمة الاحتمالية لمعامل الارتباط تساوي (0.01) وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 وهذا يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بينوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً ودرجة الإعاقة. وكانت النتيجة كالاتي:" توجد علاقة ارتباطيه سلبية بين نوعية الحياة ومستوى الإعاقة لدى أسر الأطفال أفراد العينة ".

تلاحظ الباحثتان من خلال تفاصيل النتيجة الموضحة في الجدول رقم (3) أن نتيجة هذا الفرض جاءت كما توقعتا الباحثتان ونجد أن النتيجة اتفقت مع ما ذكر محمد الإمام وفؤاد الجوالدة(2010 م) بأن التصنيف للأطفال حسب درجة الإعاقة ينقسم إلى البسيطة والمتوسطة والشديدة في البعد التربوي أوالتعليمي فئة الإعاقة البسيطة الذين يكونون قابلين للتعلم والمتوسطة قابلة للتدريب والشديدة غير قابلين للتعلم والتدريب. وإذا كان هناك إرتباط بين نوعية الحياة ودرجة الاعاقة لدى الأبناء والبناتتختلف نوعية الحياة بالنسبة للأسرة خاصة إذا كانت الإعاقة للبنت يتغير لون الحياة كلما تقدمت هذه الأخيرة في العمر ،وخاصة طور المراهقة حيث تحتاج لمراقبة دائمة من الأسرة مما يحد من درجة نشاط الأسرة وتفاعلها مع العالم الخارجي.

و ترى الباحثتان أن درجة الإعاقة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية الحياة لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً،فكلما كانت درجة الإعاقة أقل أو معدومة إرتفعت نوعية الحياة للأسرة وكلما كانت درجة الإعاقة كبيرة قلت نوعية الحياة للأسرة،أي أنه تتناسب نوعية الحياة تناسباً عكسياً مع درجة الإعاقة. وهذا في حد ذاته يتطلب منهم جهداً أكبر في الرضا بالإصابة وتقبل الطفل المعاق .

الفرض الثالث:توجد فروق في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة، تبعاً للنوع (ذكر – أنثى) .بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بفرض الدراسة الثالث بدت النتائج عل النحو الذي يشير به الجدول رقم (4) التالي:

جدول رقم (4): يوضح اختبار (ت) في نوعية الحياة تبعاً للنوع (ذكر ، أنثى).

	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولية	الاستنتاج
ذكر	18	105.5	14.1	0.03	58	0.98	لا توجد فروق
انثى	42	105.6	14.5				

من الجدول أعلاه نجد متوسط جودة الحياة لدى الذكور من أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم يساوي (105.5) بينما متوسط نوعية الحياة لدى الاناث يساوي (105.6). كما نجد الانحراف المعياري لدرجات الذكور والإناث للمقياس يساوي (14.1 – 14.5) على التوالي وهذا يشير إلى تجانس درجاتهم. أما قيمة (ت) المحسوبة تساوي (0.03) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية (0.98) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة.

المناقشة:تلاحظ الباحثتان من خلال تفاصيل النتيجة الموضحة في بالجدول رقم (4) أن نتيجة هذا الفرض جاءت عكس ما توقعته الباحثتان ،ويمكن تفسيره من خلالماذكرهسعيد حسن(2009م:59) أن عيباً يرجع إلى

العجز الذي يمنع الفرد أو يحد قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية والتخلف العقلي ليس مرضاً وإنما يشير إلى نمط سلوكي معين ينحرف عن المعايير الاجتماعية .

وترى الباحثتان أن الإعاقة الفكرية ليست مرضاً وإنما حالة نقص في القدرة العقلية وانخفاضاً في درجة الذكاء المتوسط انخفاض في الأداء العقلي .

الفرض الرابع:توجد فروق في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين.بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بفرض الدراسة الرابع بدت النتائج عل النحو الذي يشير به الجدول رقم (5) التالي:

جدول رقم (5): يوضح اختبار (ف) نوعية الحياة حسب المستوى التعليمي للوالدين.

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
أُمي	1	84	0	3.1	0.02	توجد فروق
أساس	10	107	17			
ثانوي	18	100	10			
جامعي	22	105	12			
فوق الجامعي	9	117	14			

الجدول أعلاه يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة، تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين .وبالنظر إلى قيمة (ف) المحسوبة تساوي (3.1) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (0.02) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين وتعزى هذه الفروق لصالح الوالدين الذين مستوى تعليمهم فوق الجامعي .

وكانت النتيجة: " توجد فروق في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكريةلدى افراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين."اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (سعاد موسى ، 2000م) بأن مستوى التعليم لديه دلالة هامة في الصحة النفسية لربات البيوت ونوعية الحياة لأسر أم درمان القديمة ككل سواء كانت نوعية الحياة منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة.

ترى الباحثتان بأن المستوى التعليمي للوالدين لديه دلالة هامة في الإشارة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذي أكدته الدراسة الحالية وكان ارتفاع نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً لصالح الوالدين ذوي التعليم فوق الجامعي.وهذا يؤكد أن أولياء أمور الأطفال ذوي التعليم فوق الجامعي يستطيعون الاهتمام بطفلهم بصورة علمية أفضل ، ووعي بإعاقة أبناءهم مما يرفع درجة نوعية الحياة لديهم وهذه فئة قليلة. وترى الباحثتان أن هذا الرأي ليس حكماً.لأن من خلال عملهما بالمراكز المختلفة للتربية الخاصة ، وجدتا أن كثير من الأمهات ذات التعلم البسيط ودرجة التقبل ربما يتفوقن على أولياء الأمور ذوي المستوى الجامعي.

الفرض الخامس: توجد فروق في نوعية الحياة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة، تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بفرض الدراسة الخامس بدت النتائج عل النحو الذي يشير به الجدول رقم (6) التالي:

جدول رقم (6): اختبار (ف) في نوعية الحياة حسب متغير المستوى الاقتصادي.

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
متدني	8	95	10	5.3	0.01	توجد فروق
مرتفع	10	115	15			
متوسط	42	105	13			

من الجدول أعلاه نجد متوسط جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً حسب المستوى الاقتصادي (متدني –مرتفع – متوسط) يساوي (95 – 115 – 105) على التوالي. كما نجد أن الانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة يتراوح ما بين (10 – 13) وهذا يشير إلى تجانس درجات نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين . بالنظر إلى قيمة (ف) المحسوبة تساوي (5.3) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (0.01) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى أسرالأطفال أفراد العينةحسب المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع.

المناقشة: اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة (سعاد موسى ، 2000م) بأن الاختلاف بين ربات البيوت لوحظ في الأسرة التي نوعية حياتها الإقتصادية مرتفعة مقارنة بالمتوسطة والمنخفضة في نوعية الحياة من حيث الدرجة الإقتصادية والحياة الرغدة.

وترى الباحثتان بأن متغير المستوى الاقتصادي لديه دلالة هامة في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة، حيث أكدت الدراسة بأن أسر الأطفال المعاقين عقلياً ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع كانت أعلى حيث بلغ المتوسط الحالي 115 مقارنة مع الأسر ذوات مستوى الدخل المتدني .

الفرض السادس:توجد فروق في نوعية الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة، تبعاً لمتغير الحالة الصحية للوالدين.بعد تبويب وتحليل البيانات الخاصة بفرض الدراسة السادس بدت النتائج عل النحو الذي يشير به الجدول رقم (7) التالي:

جدول رقم (7): يوضح اختبار (ت) في نوعية الحياة حسب متغير مستوى الحالة الصحية للوالدين.

الحالة الصحية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولية	الاستنتاج
مريض	9	104	17	0.36	58	0.72	لا توجد فروق
غير مريض	51	105.8	14				

من الجدول أعلاه نجد أن متوسط جودة الحياة لدى الوالدين المرضى من أسر الأطفال أفراد العينةيساوي (104) بينما متوسط نوعية الحياة لدى الوالدين الأصحاء يساوي (105.8). كما نجد الانحراف المعياري لدرجات المرضى والأصحاء للمقياس يساوي (14 – 17) على التوالي وهذا يشير إلى تجانس درجاتهم. أما قيمة (ت) المحسوبة تساوي (0.36) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية (0.72) .

المناقشة: من خلال تفاصيل الجدول (9) الذي يوضح نتيجة هذه الفرضية أشارت البيانات إلى عكس ما توقعته الباحثتان حيث نصت نتيجة هذه الفرضية على أن أنه لا توجد فروق في نوعية الحياة بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحلية الخرطوم تبعاً لمستوى الحالة الصحية للوالدين.

وترى الباحثة أنه لا توجد فروق في نوعية الحياة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً تبعاً للحالةالصحية للوالدين ، وترجع ذلك إلى أن إحساس الوالدين بالمسئولية تجاه أطفالهم لا يتأثر بالحالة لديهم ، لأن ذلك من فطرة الإنسان. حددت (رغداء على ،2012م: 230) أن فلوفيد (1990) ذكرت مؤشرات لجودة الحياة تتمثل في الآتي : الإحساس بجودة الحياة ،و المؤشرات النفسية وتتمثل في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب ، أو التوافق مع المرض ، والشعور بالسعادة والرضا.و المؤشرات الاجتماعية وهذه تختفي في ظل الشعور بالوصمة من الإعاقة، المؤشرات المهنية ،المؤشرات الجسمية والبدنية وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية.وترى الباحثتان أن مؤشرات نوعية الحياة تتمثل جميعها في قوة الإيمان التي تجعل الإنسان لديه جودة حياة عالية في الرضا بالقضاء والقدر .

الإستنتاجات:

توصلت الدراسة إلى:

- السمة العامة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم هي بالسلبية.
- توجد علاقة إرتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة ودرجة الإعاقة لدى أسر الأطفال أفراد العينة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى). توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينةتبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال أفراد العينةتبعاً لمستوى الحالة الصحية للوالدين.

التوصيات:

- إنشاء مراكز للتأهيل والإرشاد النفسي لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في جميع الأحياء السكنية وأن تكون مجانية منذ اكتشاف الإعاقة.
- إنشاء مراكز رعاية كاملة للمعاقين عقلياً تحتوي على ثلاثة أقسام حسب درجات الإعاقةومراكز التأهيل.
- إقامة دورات تدريبية وندوات تثقيفية دورية للأسر عن طريق مختصين لتعريفهم بكيفية التعامل مع إعاقة أبنائهم.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1- أحمد عبد الكريم الحاج محمود، الصعوبات التعليمية – الإعاقة العقلية – (المفهوم – التشخيص – العلاج) الطبعة العربية ، 2010م ،الأردن. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

2- أحمد قطب محمود ، دليل الأخصائي النفسي للقياس النفسي وتعديل السلوك للأفراد المعاقين ذهنياً ، ط1 ، 1424هـ-2003م، أسيوط، مصر. جامعة أسيوط للنشر.

3- أحمد محمد الزغبي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، الطبعة الأولى ، 2012م،عمان، الأردن. دار الزهراء للنشر.

4- أمل معوض الهجرس ، تربية الأطفال المعاقين عقلياً ، الطبعة الأولى ،2002م ، القاهرة. دار الفكر العربي .

5- أبو عبدالله محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي، الجامع لأحكام القرآن ، دار الحديث ، ج5 ، 521 ، 2002م، القاهرة. دار الكتب المصرية للنشر والتوزيع.

6- جمال محمد الخطيب ومني صبحي الحديدي ، قضايا معاصرة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى ،عمان، 2010م ، الجامعة الأردنية دار وائل للنشر والتوزيع.

7- حسن المنسي ، التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، 2004م ،أربد، الأردن. دار الكندي للنشر والتوزيع .

8- رجاء محمود أبو علام ، مناهج البحث العلميط3،2007م ،القاهرة . معهد الدراسات والبحوث التربوية،دار النشر للجامعات.

9- الزبير بشير طه ورقية السيد الطيب ، تأهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع، 2010م.

10- سعيد حسن العزة ، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية ، ط1 ، عمان ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، 2001م، الخرطوم . مكتبة السودان للنشر.

11- سعيد حسني العزة ، مدخل التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، الطبعة الأولى ،2009م ، عمان . دار الثقافة للنشر.

12- سليمان طعمة الريحاني و إبراهيم عبد الله الرزيقات ، وعادل جورج ، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ، الطبعة الأولى، 2010م ، بيروت .دار الفكر ناشرون وموزعون.

13- عبد الرحمن محمد عيسوي ، الأسس البيولوجية للشخصية والسلوك ،2002م ،مصر.دار المعرفة الجامعية .

14- عبدالمعطي،حسن .(2005) .الإرشاد النفسي ونوعية الحياة في المجتمع المعاصر .ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث للإنماءالنفسي و التربوي للانسان العربي في ضوء نوعية الحياة، مصر.جامعة الزقازيق، 13-23.

15- فاروق الروسان ،قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، 2007م، عمان. الجامعة الأردنية – قسم الإرشاد التربوي الخاص ، دار الفكر .

16- ماجدة السيد عبيد ، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة ، الطبعة الاولى، 2010م ، عمان. دار الصفاء للنشر .

17- محمد ربيع الجوهري ، ضوابط الفكر ، ط5 ، 2006م، بغداد، مكتبة الإيمان للنشر والتوزيع.

18- محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة ، الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل ، الطبعة الأولى ،2010م ،عمان. دار الثقافة للنشر والتوزيع .

19- محمد عثمان نجاتي ، الحديث النبوي وعلم النفس ، ط1 ، 2002م، القاهرة .دار الشروق .

20- إبن ماجة أبو عبدالله محمد بن يزيد القزويني، سنن أبو داوود (الشيباني ، 275هـ، الجزء الرابع ، ج 5-18)الناشر كتب نادرة، مكتبة نون الإلكترونية.www.noonbooks.dz

ثالثاً: المجلات والدوريات والأوراق العلمية:

1- رغداء على ، جودة الحياة لدى طلاب جامعتي دمشق وتشرين ، مجلة جامعة دمشق . ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، المجلد 28 ، العدد الأول، 2012م.

2- محمد السعيد أبو حلاوة ، مدرس الصحة النفسية كلية التربية بدمنهور، ورقة عمل ،، جامعة الاسكندرية ، جامة كفر الشيخ.

3- العارف بالله الغندور ، 1999م ، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة ، دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة ، جامعة عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي .

4- كاظم علي مهدي البهادلي ، عبد الخالق نجم ، 2006م ، مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة ، ندوة علم النفس.

5- علي مهدي كاظم ، عبد الخالق نجم البهادلي ، 2005م ، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين واللبيين، دراسة ثقافية ، مقارنة مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.

6- الغنبوصي ، سالي سليم ، 2006م ، جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر كلية التربية بجامعة السلطان قابوس ، ندوة علم النفس وجودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس.

7- سعاد موسى ، نوعية الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدرمان القديمة ، جامعة الخرطوم ، 2000م ، دراسة غير منشورة.

1-محمد حامد إبراهيم ،الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة ، جامعة الأزهر ، 2010 ، دراسة منشورة.

2-بردجيت يونج ،رايس وكولغير ، دراسة نوعية لمفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين. US National Library of Medicing National institutes of Health ، 2007م ، جامعة ليفربول، دراسة غير منشورة.

3-ستانفورد روبن وآخرون ، تقييم المتغيرات في المهارات الحياتية و جودة الحياة الناتجة عن خدمات التأهيل للمعاقين ، جامعة أوكسفورد ، دراسة غير منشورة.

4-بروس باول ، قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا ، جامعة كمبوديا ، دراسة غير منشورة.

5-رشا بسام إبراهيم زريعة ، عوامل استقرار الأسرة في الإسلام ، مذكرة ماجستير ، 2010م.

خامساً: الإنترنت:

1.أحمد علي ،جودة الحياة

2010م http://www.Feedo.net./qualityoflife/qualityoflifebasics/qualityoflivemain.htm

2www.ksp.gov.sd/khartou.محمد ابراهيم أبو سليم،2011م.