دراسة مقارنة للمهارات الحياتية
للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم فى ضوء
مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم

إعداد

أ.د/ جابر عبد الحميد جابر

أستاذ علم النفس التربوي غير المتفرغ

دعاء السيد محمد الراجحى

باحث دكتوراه بقسم علم النفس التربوي

د/ أمانى سعيدة سيد إبراهيم

أستاذ علم النفس التربوى المساعد

معهد الدراسات والبحوث التربوية– جامعة القاهرة

دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم فى ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم*

أ.د/جابر عبدالحميد جابر وأ/ دعاء السيد محمد
ود/ أماني سعيدة سيد إبراهيم

مقدمــة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل فى حياة الفرد، حيث يمتد تأثيرها إلى باقى المراحل العمرية، وتزيد أهمية هذه المرحلة إذا لازمتها إعاقة، خاصةً الإعاقة العقلية، التى هى أشد الإعاقات تأثيراً، ولعل تعرف خصائص فئة معينة من المعاقين يساعد على فهمها، وبالتالي سهولة التعامل معها وتوجيهها خاصةً تعليمياً، ومهنياً مما يجعلهم طاقة فعالة فى مجتمعهم، وتعد شريحة المعاقين وخاصةً ذوى الإعاقة العقلية من شرائح المجتمع التى يجب أن نوليها رعاية خاصة، على أن تشمل تلك الرعاية جميع جوانب الشخصية (العقلية والنفسية والاجتماعية).

ويشير عادل الأشول (٢٠٠٥: ٣، ٧) إلى التأثير المتبادل فى جودة الحياة Quality of Life بين الآباء والأمهات والأبناء، فالأمهات اللاتى حدث لهن تغيراً مقصوداً فى جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة فى التعامل مع أطفالهن ذو الاحتياجات الخاصة، وذلك فى حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على جودة الحياة لدى هؤلاء الأبناء، وبالتالى لا يمكن أن نتحدث عن جودة الحياة لدى الفرد دون الأخذ فى الاعتبار جودة الحياة لدى من يقعون فى دائرة تفاعلات هذا الفرد، بغض النظر عن انشغالنا بتحديد السبب والنتيجة فى هذه الحالة.

مشكلة البحث:

يمكن بلورة مشكلة البحث بصورة أساسية فى السؤال الرئيسى التالى: ما مدى اختلاف مستوى المهارات الحياتية بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم تبعاً لاختلاف جودة حياة أمهاتهم؟

أهداف البحث:

(*) بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص علم النفس التربوي.

يهدف البحث الحالي إلي:

١. قياس ووصف المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم الملتحقين بمدارس التربية الفكرية.
٢. المقارنة بين المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم فى ضوء جودة الحياة لدى الأمهات أفراد العينة ذوات أعلى ٢٠ متوسط وذوات أدنى ٢٠متوسط.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى:

١. ارتفاع نسبة المعاقين عقلياً مقارنةً بباقى الإعاقات.
٢. ندرة الدراسات التى تهتم بالمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.
٣. أهمية المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً فى تحقيق توافق الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم مع بيئتهم.
٤. تساعد دراسة المهارات الحياتية لهذا الطفل على تحديد أوجه القصور لديه وبالتالى العمل على تنميتها، والتعامل معه بالطريقة التى تكفل له أقصى درجة ممكنة من النمو والارتقاء.
٥. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة فى وضع البرامج التربوية اللازمة من قِبل المتخصصين، وذلك بهدف تحسين المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.
٦. توفر الدراسة الحالية أداة لقياس المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.

تحديد المصطلحات:

المهارات الحياتية: Life Skills.

يعرف أحمد اللقانى وعلى الجمل (١٩٩٦: ١٤) المهارات الحياتية بأنها: تلك الأنشطة والسلوكيات التى يقوم بها الفرد فى كل يوم، وبعض هذه الأنشطة قد تكون عقلية أو مهارية أو اجتماعية من خلال العمل ومن خلال ممارسته الحياة اليومية فى الأسرة ومن خلال التفاعل اليومى مع الرفاق والجيران والأقارب وغيرهم".

الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتعليم:

Educable Mentally Retarded Children

يعرفهم كيرشنر وفيشربرن Kirchner & Fishburne (١٩٩٨) بأنهم الأطفال الذين يحصلون على تقدير إعاقة ذهنية بسيطة ويمكن أن يتم دمجهم فى برنامج تعليم بدنى وأكاديمي داخل الفصل الدراسى العادى.

جودة الحياة: Quality of Life

يُشير حسن مصطفى (٢٠٠٥: ١٧) إلى جودة الحياة كمفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع.

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة فى الفصل الدراسى الأول من العام الدراسى ٢٠١٢-٢٠١٣.

الحدود المكانية: مدرسة المظلات للتربية الفكرية، مدرسة مصر القديمة للتربية الفكرية.

الحدود المنهجية: استخدمت الباحثة المنهج السببى المقارن.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم الملتحقين بمدارس التربية الفكرية وعلى أمهاتهم.

الإطار النظرى والمفاهيم الأساسية:

مفهوم الإعاقة العقلية:

يذكر محمد الشناوي (١٩٩٧: ٤٢) تعريف جمعية علم النفس الأمريكية (A P A) التأخر العقلي على أنة مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفى، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة.

ويشير فاروق الروسان (٢٠٠٣: ١٧) بأن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى تعبر عن الإعاقة العقلية بأنها تشير إلى عددا من جوانب القصور فى أداء الفرد والتى تظهر دون سن ١٨ وتتمثل فى التدنى الواضح فى القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح فى اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفى مثل مهارات: الاتصال اللغوى، العناية الذاتية، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتى، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل.

الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم:

Educable Mentally Retarded children

تذكر خولة أحمد يحيى (٢٠٠٦: ٤٩) أن هؤلاء الأطفال يطلق عليهم ذو الإعاقة العقلية البسيطة وتتراوح نسبة ذكائهم ٥٥-٧٠ IQ، ويتوقف النمو العقلى عندهم عند مستوى طفل عادى يتراوح عمره ما بين ٧-١٠سنوات، ويمكن أن يستفيد أطفال هذه الفئة من البرامج التعليمية العادية حيث يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب، والتقدم عندهم بطئ وتظهر لديهم صعوبات رئيسية في مجال التحصيل الأكاديمي خاصة فى القراءة، ويلاحظ لدى هذه الفئة بطء التعلم والتأخر فى معظم مجالات النمو وعدم القدرة على تعميم المهارات ونقل أثر التعلم وعدم التمتع بالكفاءة الاجتماعية ويمكن أن يحقق هؤلاء استقلالاً شخصياً واقتصادياً بصورة تامة أو جزئية حسب استعداداتهم.

وتذكر علا عبد الباقى (٢٠٠٠: ٦٧) أن أفراد هذه الفئة تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠، والعمر العقلى يتراوح ما بين ٦-٩ سنوات، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل نصف – ثلاثة أرباع سنة خلال السنة الزمنية، وقد يصل الطفل فى هذه الفئة إلى مستوى الصف الرابع، لكن تتأخر لديهم القدرة على القراءة، فلا يستطيعون القراءة إلا فى سن متأخرة، وتبدو ملامح هؤلاء الأفراد – من حيث المظهر – كالعاديين، حيث لا تظهر عليهم علامات الإعاقة العقلية، بوضوح ويمكن لهؤلاء الأفراد أن يعتنوا بأنفسهم، ويستطيعون التحرك بأمان فى البيئة التى يعيشون فيها، ويمكنهم التنقل بين الأماكن العائلية المعروفة لديهم دون مساعدة ولكن يحتاجون إلى مراقبة ومتابعة من الكبار فى بعض شئونهم ومعاملاتهم مع الآخرين.

خصائص الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم:

الخصائص الجسمية والحركية:

تشير علا عبد الباقى (٢٠٠٠: ٩٠) أنه بالنسبة للصفات الجسمية العامة كالطول والوزن والبنيان الجسمى بصفة عامة، تعتمد كلها على الخصائص الوراثية للطفل. إلا إذا كانت الإعاقة العقلية من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة – كما فى حالات الأنماط الكلينيكية حيث إنه فيما عدا هذه الحالات تكون الفروق بين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وبين الأسوياء فى نواحى النمو الجسمى أقل بكثير من الفروق بينهم فى نواحى النمو العقلى.

ويلاحظ أن أفراد هذه الفئة يحققون نجاحاً فى تعلم المهارات الحركية والأعمال اليدوية قد يعادل نجاح العاديين فى هذه المهارات والأعمال، ولهذا ينصح باستثمار هذه الخاصية الإيجابية لدى هؤلاء الأطفال وتدريبهم على المهارات الحركية والأعمال اليدوية تدريباً جيداً يحقق لهم تفوقاً فى أدائها يعوضهم عن الفشل الذى يلاقونه فى تعلم المهارات العقلية والمعرفية.

أما عن بدايات مظاهر النمو الحركى فإنها تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال حيث يتأخر الطفل المعاق عقلياً فى الجلوس والحبو والوقوف والمشى والكلام كما تتأخر القدرة على القفز والجرى، والتوازن الحركى يكون أقل من العادى ويحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركى وتنمية القدرات الحركية بصفة عامة.

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تذكر سميرة أبو الحسن(٢٠٠٣: ٢٤٠) نقلاً عن سليمان الريحانى (١٩٨١) أنه من أهم الصفات النفسية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم ضعف القدرة على التكيف الاجتماعى، ونقص الميول، والاهتمامات، كما يعانى هؤلاء الأطفال من إضراب مفهوم الذات، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية، وخاصة مع الأطفال الذين هم فى مستوى أعمارهم الزمنية، ويميلون أحياناً إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر منهم سناً، مما يجعلهم عاجزين عن المشاركة الفعالة فى الممارسات الاجتماعية مع أقرانهم من الأطفال فى مستوى أعمارهم الزمنية.

ويشير صالح هارون (١٩٨٥: ٤٧) إلى أن هؤلاء الأطفال يتسمون بالقلق نظراً لانخفاض قدراتهم على التحصيل، ويصابون بالإحباط نتيجة تعرضهم المستمر لمواقف الفشل، مما يؤدى إلى نوع من الشعور بعدم الكفاءة لديهم، كما أن عدم قدرتهم على التعبير عن حاجاتهم وعدم قدرتهم على الاتصال بالآخرين يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالإحباط، وأن هذا الإحباط يرتبط لديهم دائماً بالعدوان الذى لا يتجه غالباً نحو الذات أو الأخرين، ولكنه يهدف إلى جذب انتباه الآخرين إليه.

الخصائص العقلية:

- ضعف الانتباه وقلة القدرة على التركيز، وذلك لأن مثيرات الانتباه لديهم ضعيفة، مما يجعلهم لا يستطيعون اكتساب الخبرات بصورة جيدة، إلا إذا تم إثارتهم بمثيرات خارجية تجعلهم ينتبهون إلى ما يتم تعليمه.

- صعوبة فى تحصيل المعلومات وتخزينها وتذكرها مما يجعلهم فى حاجة مستمرة لإعادة التعليم أكثر من مرة.
- قصور فى عمليات الإدراك العقلية الخاصة بعمليتى التمييز والتعريف، والتى تقع على الحواس الخمس وذلك بسبب صعوبات الانتباه والتذكر.
- تأخر النمو اللغوى مقارنة بأقرانهم الأسوياء(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦: ٨٥).

ويذكر محمد محروس (١٩٩٧: ٤٧) أنه من خلال الأسرة فإن الطفل المتخلف يمكن أن يتعلم أن يتفاعل وأن يسهم وأن يتقبل المسئوليات بنجاح، وهذه الخبرات التى يتعلمها فى الأسرة يمكن نقلها فيما بعد إلى المدرسة ومع زملائه ثم إلى مواقف اجتماعية أخرى.

المهارات الحياتية Life Skills

تشير أناماريجا(Anamarija) (١٩٩٦: ١٠) إلى أن مهارات الحياة تشير الى مستوى النمو الوجدانى للفرد، كما تشير أيضاً الى نمط حياة الفرد، هذا وتوجد اختلافات كبيرة فى اكتساب مهارات الحياة اليومية بين الأشخاص إذا كانوا عاديين أو من ذوى الاحتياجات الخاصة، وتتمثل تلك المهارات فى التواصل مع الآخرين وإدارة الوقت أو الاستقلالية والأنشطة وعادات الأكل والشرب والنوم ومهارات كثيرة أخرى، وبالنسبة للطفل المعاق عقلياً عادة ما تنخفض مستويات التكيف له، إضافة الى استخدام مهارات حياة يومية خاطئة، وتقاس مهارات الحياة اليومية المكتسبة بمستوى السلوك التكيفى للفرد عند التعامل مع الآخرين والعقبات التى يتعرض لها فى حياته".

ويرى فايز حجر (٢٠٠٣: ٣٧) أن المهارات الحياتية مستمرة باستمرار الحياة وتسهم بشكل فعال بإكساب الفرد مجموعة من المهارات الأساسية تمكنه من التكيف مع صعوبات البيئة المحيطة وتعزيز الإيجابيات بما يكفل القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات.

المهارات الحياتية لدى المعاقين عقلياً:

ويشير إليها ناجى قاسم وفاطمة فوزى (٢٠٠٣: ٨) بأنها مجموعة من المهارات التى يتدرب عليها الأطفال المعوقين عقلياً حتى يكونوا قادرين على الإعتماد على أنفسهم فى إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتى تؤدى إلى تحسين بعض المهارات الحركية والنفسية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الإجتماعية بصورة طبيعية.

وتعرف كاثرين Katherine (٢٠٠٧: ١٣) المهارات الحياتية للمعاقين بأنها المهارات الأساسية للعيش باستقلالية داخل المجتمع وتشمل النظافة الشخصية، إعداد الطعام والتدريب الوظيفى فى المجتمع.

أهمية المهارات الحياتية:

أشارت فاطمة مصطفى (٢٠٠٠: ٣٢) إلى أهمية المهارات الحياتية فيما يلى:

١. تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
٢. تكسب الفرد القدرة على تحمل المسئولية.
٣. تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتى.
٤. تنمى القدرة على التعبير عن المشاعر وتهذبها.
٥. تُكسب الفرد القدرة على التحكم الانفعالى.
٦. تنمى التفاعل الاجتماعى والاتصال الجيد مع الآخرين.
٧. تنمى القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
٨. توفر النمو الصحى الجيد للشخصية.
٩. تنمى المشاعر الإيجابية داخل الطفل تجاه ذاته وتجاه الآخرين فى مجتمعه.
١٠. تنمى القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.
١١. تساعد على تنمية الابتكار والإبداع.
١٢. تمكن الفرد من العيش بشكل أفضل من حيث المهارات الحياتية المتصلة بواقع الفرد وحياته لأن امتلاك تلك المهارات يجعل الفرد فى مواقف حياتية أفضل.

ويذكر كمال مرسى (١٩٩٩: ٥) أن المعاق ذهنياً يفتقر إلى العديد من المهارات مما يؤدى إلى بعض المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية مثل السلبية والقلق والتوتر والانسحابية.

تصنيف المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً:

صنفت الجمعية الأمريكية لذوى التخلف العقلى AAMR (٢٠٠٢: ٣٤) المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً كما يلى:

١. مهارات التواصل: وتشمل التعبير اللغوى "قراءة وكتابة، استخدام النقود.
٢. مهارات اجتماعية: وتشمل علاقات شخصية، مسئولية، إتباع القوانين.

٣. مهارات عملية: وتشمل مهارات شخصية أكل ولبس ونظافة، وتشمل أيضاً مهارات تجهيز الأكل وأخذ الدواء واستخدام الهاتف وإدارة الأموال واستخدام المواصلات.
٤. مهارات مهنية.
٥. مهارات المحافظة على الأمن والسلامة.

وقسمت كاثرين Katherine (٢٠٠٧: ٢٦) المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً إلى ثلاث محاور:

١. **مهارة الحياة اليومية:** وتشمل إدارة الشئون المالية والشخصية، الاختيار، إدارة الأسرة، رعاية الحاجات الشخصية، تربية الأطفال، مسئولية الزواج، مهارات الشراء، الاستهلاك، العناية بالملابس، المواطنة، المسئولية، استخدام المواقف الترفيهية، التنقل.
٢. **مهارات الإعداد والتدريب المهنى:** وتشمل انتقاء الخيارات المهنية، مهارات يدوية، التأمين.
٣. **مهارات شخصية اجتماعية:** وتشمل وعى الذات، الثقة بالنفس، تحقيق السلوك المقبول اجتماعيا، تحقيق الاستقلال، حل المشكلات، التواصل مع الآخرين، إتباع التعليمات، احترام حقوق الآخرين، إظهار السلوك المناسب فى الأماكن العامة، مهارات الاستماع، اتخاذ القرار، الاستجابة لحالات الطوارئ، الاتصال بالهاتف.

وصنفها كل من ناجى قاسم، وفاطمة فوزى (٢٠٠٣: ٢٥) كما يلى:

١. **مهارة رعاية الذات:** تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على رعاية ذاته باستقلالية فى حدود ما تسمح به قدراته.
٢. **مهارات اجتماعية:** تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على إقامة علاقات جيدة مع زملائه ومشرفيه وأفراد أسرته.
٣. **مهارات اقتصادية:** تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على التعامل المادي والتسوق والشراء.
٤. **مهارات معرفية:** تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على الإلمام بالمعلومات والمعارف عن كل ما يحيط به من أشياء.

٥. **مهارات لغوية:** تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على التعبير عن النفس واستخدام اللغة فى المواقف الاجتماعية المختلفة وقد اتبعت الدراسة الحالية هذا التصنيف للمهارات الحياتية.

جودة الحياة Quality of Life:

يشير حسن مصطفى (٢٠٠٥: ١٨) إلى جودة الحياة على أنها مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية فى وقت محدد وفى ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم فى الحياة فى محيط المنظومة الثقافية التى يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم فى ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التى تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية، السعادة، الأعراض النفسية، الصحة البدنية، المساندة والعلاقات الاجتماعية، والحالة المادية.

أبعاد جودة الحياة:

١. **جودة الحياة الموضوعية:** وتعنى ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
٢. **جودة الحياة الذاتية:** وتعنى كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التى يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.
٣. **جودة الحياة الوجودية:** وتعنى مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتى من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالى فى إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش فى توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة فى المجتمع (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ١٧).

مظاهر جودة الحياة:

هناك خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية على النحو التالى:

١. **العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:** ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.
٢. **إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

٣. **إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:** ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية، ومعنى الحياة.
٤. **الصحة والبناء البيولوجى وإحساس الفرد بالسعادة:** ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجى، والسعادة.
٥. **جودة الحياة الوجودية:** وهى الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس(حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ٢٠).

وتسعى الدراسة الحالية إلى قياس جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم الملتحقين بمدارس التربية الفكرية، وقياس المهارات الحياتية لأبنائهن المعاقين عقلياً القابلين للتعليم فى ضوء جودة الحياة للأمهات، وانطلاقاً من هذا الهدف تقوم الباحثة بعرض مجموعة من أهم الدراسات التى أجريت فى هذا المجال، وذلك من خلال مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية، وذلك من خلال محورين، الأول خاص بالدراسات التى تناولت خصائص المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، والثانى خاص بالدراسات التى تناولت أمهات المعاقين عقلياً وجودة الحياة، ويلى ذلك تعقيب على الدراسات السابقة، وذلك على النحو التالى:

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت خصائص المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.

- **دراسة عفاف محمد عبد المنعم (١٩٩١):** بعض نواحى الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التأهيل الفكرى، وهدفت إلى الكشف عن أبرز المشكلات والاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين عقلياً وآثارها على بعض جوانب شخصياتهم، واشتملت عينة الدراسة على (٢٣) فردًا من المعلمين والمشرفين والآباء القائمين بالعملية التعليمية و(٤٢) طفلاً من المعاقين عقلياً، و(٤١) طفلاً من الأطفال العاديين بالمدارس الابتدائية من نفس سن الأطفال المعاقين عقلياً بمتوسط عمرى قدره ١٣سنة و٩شهور للمعاقين عقلياً، ١٣سنة و٤شهور لعينة العاديين. وأوضحت نتائج الدراسة من خلال آراء الآباء والمشرفين والقائمين بتعليم الأطفال المعاقين أن: نقص الدافعية، النشاط الزائد، العنف، العدوان، المشكلات الاجتماعية والصحية واللزمات الحركية والعصبية، مشكلات السلوك الدافعى من اضطرابات الموجودة لدى هذه العينة، وأوصت الباحثة بأهمية التدريب على تحسين أساليب السلوك التكيفى والمهارات

الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً لأهمية ذلك فى خفض المشكلات النفسية لدى المعاقين عقلياً.

- **دراسة مانيرفا رشدى (١٩٩٩):** وعنوانها "فاعلة برنامج فى تنمية بعض مهارات الطفل المتخلف عقلياً"،وهدفت إلى إعداد برنامج لتنمية بعض مهارات الطفل المعاق عقلياً، وكذلك التحقق من مدى فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية بعض مهارات الطفل المعاق عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩) طفلاً معاق عقلياً، تراوح العمر الزمنى لهم من (٩ – ١٢) سنة، وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية والعقلية واللغوية والسمعية والبصرية لدى الطفل المعاق عقلياً، وذلك باستخدام بعض الأنشطة مثل الموسيقى وأيضاً عن طريق اللعب الجماعى.
- دراسة عبير فوزى (٢٠٠٤): هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج السلوكيات الفنية فى إكساب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم بعض سلوكيات الوعى البيئى (النظافة، النظام)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، نسبة ذكائهم من (٥٠–٧٠) درجة، وعمرهم الزمنى من (٩–١٢) سنة، والعمر العقلى من (٦– ٨) سنوات، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج السلوكيات الفنية فى إكساب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم بعض سلوكيات الوعى البيئى (النظافة، النظام)، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المُقترح فى الدراسة فى إكساب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم بعض سلوكيات الوعى البيئى.
- **دراسة أوليفر ووليامز (٢٠٠٥):** Oliver & Williams ناقشت الدراسة معظم المشكلات التى تواجه معلمى الأطفال المعاقين عقلياً واشتملت العينة على (٢٢٠) معلمًا من معلمى مدارس ذوى الاحتياجات الخاصة ممن صُنفوا على أنهم معلمى الإعاقة العقلية بالولايات المتحدة فى جامعة بور إليزابيث، وقام الباحثان بعمل مسح للمشكلات التى تواجه عينة البحث. وأظهرت النتائج تعدد المشكلات التى تواجه معلمى الإعاقة العقلية، وكانت أكثر المشكلات تكراراً، معاناة الأطفال المعاقين عقلياً من عدم الاستقلالية، وانخفاض الثقة بالنفس، واعتمادهم على غيرهم، وانخفاض المستوى الدراسى للطلاب المعاقين عقلياً.

- **دراسة سوزان أحمد (٢٠٠٥):** هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج المقترح على النمو اللغوى للأطفال المعاقين ذهنياً من ٦-٧ سنوات، وكذلك أثره على تكيفهم الاجتماعى، وتكونت العينة من (٤٦) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٧) سنوات، وتم اختيار أفراد العينة بالطريقة العمدية، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج المقترح على النمو اللغوى للأطفال المعاقين ذهنياً من ٦-٧ سنوات، وكذلك أثره على تكيفهم الاجتماعى، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي على تحسن متغيرات المستوى اللغوى لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، كما أثر البرنامج إيجابياً على تحسن فى أبعاد السلوك التوافقى لدى أفراد العينة.
- **دراسة مونيكا هولجرن، أندرز كتورب Monica Hallgren and Anders Kottorp (٢٠٠٥):** هدفت الدراسة إلى توضيح أثر برنامج التداخل للمعالجة بالعمل على أنشطة القدرة الحياتية اليومية، وكذلك دراسة تأثير برنامج التداخل للمعالجة بالعمل المعدل على أداء المهارات الحياتية اليومية والوعى بالإعاقة لأفراد ذوى إعاقة بسيطة ومتوسطة، وتكونت عينة الدراسة (٦) أفراد معاقين عقلياً، منهم أربع سيدات ورجلين، وكانت أعمارهم الزمنية بين (٢٠-٣٠) سنة، واستخدمت الدراسة مقياسًا لتقييم المهارات الحياتية اليومية، وأظهرت نتائج الدراسة التأثير الإيجابي للبرنامج المستخدم فى الدراسة على خمسة من أفراد العينة، حيث أظهروا تطور فى أداء المهارات الحياتية اليومية.

دراسة هالة حسنين (٢٠٠٧): وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض المهارات مثل (العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، اللغة، التواصل) فى تحسين السلوك التوافقى للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، (٦) ذكور و(٤) إناث، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-١٢) سنة، وقد تم مجانسة أفراد العينة من حيث السن ومستوى الذكاء ومهارات السلوك التكيفى، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وكشفت نتائج الدراسة عن:

- حدوث تحسن فى مهارات السلوك التكيفى لأفراد المجموعة التجريبية.
- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى وما بعد المتابعة، فى مهارة النمو اللغوى، لصالح ما بعد المتابعة.

- لا يوجد فرق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية بين الذكور والإناث فى القياس البعدى أو التتبعى.
- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى وما بعد المتابعة فى مهارة التصرفات الاستقلالية والتنشئة الاجتماعية والدرجة الكلية.

- **دراسة أحمد جاد المولى (٢٠٠٩):** وتهدف إلى تصميم برنامج تدريبي يقوم على استخدام كل من أنشطة اللعب المنوَّعة وبعض إجراءات إدارة الذات، والكشف عن فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارة إدارة الذات ومهارات الحياة لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (ذكور)، ممن تتراوح نسب ذكائهم بين (٥٠-٧٠) وأعمارهم الزمنية من (١٢- ١٦ سنة)، بمدرسة أحمد عرابي للتربية الفكرية وقسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، وأظهرت النتائج وجود تحسن فى إدارة الذات والسلوك التكيفى لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- **دراسة غادة قصى (٢٠٠٩):** هدفت الدراسة إلى إعداد قائمة بالمهارات الحياتية للتلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، بناء برنامج قائم على التعلم النشط لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لتلاميذ الصف الرابع المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، تعرف أثر البرنامج القائم على التعلم النشط لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذًا من الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بقنا من المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح القائم على التعلم النشط فى تنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، حيث كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى فى اختبار التحصيل واختبار المواقف وبطاقة ملاحظة الأداء المهارى لصالح التطبيق البعدى.

ثانياً- دراسات تناولت أمهات المعاقين عقلياً وجودة الحياة:

- **دراسة سوزان ماك درموت وآخرون (Mc. Dermott,et,al: 1996):** وكان هدف الدراسة تعرف مستويات الاحتراق النفسي للأمهات، ومدى توافقهن بناءً

على إيداع الطفل فى إحدى مؤسسات الرعاية، أو تواجده بالمنزل حيث تقيم الأم، وتكونت عينة الدراسة من ٧١ أما من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين عقلياً الذين يقيمون فى المنزل تكون أمهاتهم لديهن مستوى أعلى من الاحتراق النفسى، أما الأطفال الذين يودعوا داخل مؤسسات الرعاية كانت أمهاتهم تعانين من الاكتئاب والعصابية، وعدم التوافق مع الأصدقاء، والتعب، والإجهاد بقدر أعلى، خاصة عند ذهابهن لزيارة أطفالهن، وأظهرت النتائج أيضًا أن الأمهات فى حاجة إلى المساعدات الاجتماعية، والدعم المادى والمعنوى والإرشادي، كى تكن قادرات على مواجهة خبرة رعاية الطفل المعاق عقلياً مدى الحياة، سواء أكان الطفل يقيم داخل المنزل أم فى إحدى مؤسسات الرعاية.

- **دراسة ويه (Weihe:1998)**: وهدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين كلٍ من الضغوط العائلية المتمثلة فى عجز الأطفال وإعاقتهم، والاتجاهات الاجتماعية السلبية والدعم العائلي المتمثل فى الدعم الشخصى والمساندة الاجتماعية، والإدراك الأسرى للمعتقدات الدينية، وبين المشقة الواقعة على الأمهات اللاتى لديهن طفلاً معاقًا، وتم اختيار أمهات من خمس مدارس للتربية الخاصة للمعاقين بمدينة شنغهاى بالصين، أجبن على قائمة الضغوط الوالدية، وقائمة التوافق الأسرى، وأظهرت النتائج وجود ارتباط جوهرى بين مستوى الذكاء الأعلى للطفل، والمستوى الأعلى للمعتقدات الدينية للأمهات، وبين انخفاض مستوى الضغوط الوالدية، كما أن الاتجاهات السلبية المدركة من الجيران تجاه الطفل المعاق ترتبط جوهرياً بزيادة الضغوط والمشقة الواقعة على الأمهات.
- **دراسة سامى هاشم (٢٠٠١)**: تضمنت عينة الدراسة ٦٢ من المعاقين جسمياً بدرجة بسيطة أو متوسطة، من مستوى تعليمى متوسط أو فوق المتوسط، وتتراوح أعمارهم من ٢٥ إلى ٤٠، و٦٢ من المسنين المرضى بأمراض مزمنة وغير المرضى بأمراض مزمنة، وتتراوح أعمارهم من ٦٠ إلى ٦٨ سنة، و٦٧ من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية، تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٢١ سنة، وطُبق عليهم مقياس جودة الحياة ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسرى، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث قى جودة الحياة، كما أن المسنين أقل إدراكاً لجودة الحياة من طلاب الجامعة، كما لا توجد فروق فى جودة الحياة بين المقيمين

فى الريف والمقيمين فى الحضر، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة والتكيف الأسرى.

- **دراسة نتاليو وبابلو (Natalio & Pablo 2002):** وتكونت عينة الدراسة من (٩٩) إمرأة ممن فى منتصف العمر، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس للذكاء الوجداني (النسخة الأسبانية)، ومقياس جودة الحياة وكذلك طُبقت عليهم بعض المعايير الصحية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين الحالة الصحية للسيدات وبين جودة الحياة، كذلك أوضحت النتائج أن للذكاء الوجدانى تأثير قوى فى تفسير الصحة وجودة الحياة لدى النساء فى منتصف العمر.
- **دراسة السيد كامل الشربينى (٢٠٠٣):** هدفت الدراسة إلى دراسة بعض المتغيرات (طرق التحاق الطفل بالمدرسة، عمر الأم، عمر الطفل وجنسه) المرتبطة بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، وقد اشتملت عينة الدراسة على (١٩٥) أماً لأطفال متخلفين عقلياً ملتحقين بالمدرسة وفقاً لثلاث طرق مختلفة تضمنت القسم الداخلى والخارجى بمدارس التربية الفكرية، والفصول الملحقة بمدارس التعليم العام، وبلغ قوام العينات الثلاث (٧٢، ٥٥، ٦٨) على الترتيب، وتضمنت أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية، وقائمة القلق (الحالة–السمة)، وقائمة الاكتئاب، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث فى أبعاد مقياس الضغوط النفسية، والقلق (الحالة– السمة) والاكتئاب، وأن الأمهات الأكبر سناً يعانين من حالة القلق، وأن الأمهات اللاتى لديهن أطفالاً أكبر سناً يعانين من ضغوط خاصة بمستقبل الطفل، ومن حالة القلق، وأن الأمهات اللاتى لديهن إناث يعانين من ضغوط خاصة بمستقبل الطفل، وأوضحت الدراسة كذلك وجود ارتباط دال إيجابي بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية وكلٍ من القلق (الحالة – السمة) والاكتئاب.
- **دراسة فتحى مصطفى (٢٠٠٣):** هدفت الدراسة إلى بناء إعداد برنامج إرشادي لعينة من آباء الأطفال المعاقين عقلياً، وكذلك التأكد من فاعلية البرنامج فى تحسين السلوك التكيفى لدى الأطفال المعاقين عقلياً أبناء العينة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، نسبة ذكائهم

من (٥٠-٧٠) درجة، وعمرهم الزمنى (٨، ٩، ١٠) سنوات، (٣٠) أباً / وأماً من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي فى تعديل اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المتخلفين عقلياً، وامتد تأثير البرنامج إلى تعديل بعض مهارات السلوك التوافقى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

- دراسة سميرة أبو غزالة (٢٠٠٤): وهدفت الدراسة إلى تزويد أمهات الأطفال التوحديين باستراتيجيات فى إدارة الحياة، وذلك بهدف تقليل الضغوط النفسية لديهن، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أماً، منهن (٣٠) أماً لأطفال عاديين، (٣٠) أماً لأطفال توحديين، وتم تقسيم أمهات الأطفال التوحديين عشوائياً إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية (١٥) أماً تعرضن لخبرات البرنامج الإرشادي، والمجموعة الأخرى ضابطة (١٥) أماً لم يتعرضن لخبرات البرنامج الإرشادي، وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال التوحديين تعانين من ضغوط نفسية بدرجة أكبر من أمهات الأطفال العاديين، انخفاض درجة الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية اللاتى تعرضن لخبرات البرنامج.
- **دراسة جوكنن وآخرين (Jokinen ,et al,2005):** وقد ركز البحث على أسر الأطفال والشباب ذوى الإعاقة العقلية، حيث تمت دراسة مفهوم جودة الحياة من وجهة نظر الآباء الذين لديهم أبناء معاقين عقلياً، واستخدمت المقابلات الشخصية والمسح لتقصى المشكلات الأسرية التى تؤثر فى جودة الحياة الأسرية، وأظهرت النتائج إقرار الآباء إيجابياً بشأن تقديم الرعاية مدى الحياة وجودة الحياة الأسرية، وكانت هناك مخاوف بشأن صحة كل أعضاء الأسرة وأيضاً الحياة الاجتماعية للأبناء، وكذلك تنظيم الحياة على المدى البعيد وأيضاً أدوار الأخوة، واستخلصت الدراسة أن هذه الأسر ومشكلاتها تحتاج لأن توجه وتدعم كما تحتاج إلى موارد مالية ومساعدين، وأيضاً إلى التكيف مع المتطلبات المرتبطة بالسن.
- **دراسة جان أن سومرز Jan Ann Summers (٢٠٠٧):** أشارت إلي خطورة الآثار السلبية الناتجة عن وجود أخ معاق في الأسرة علي جودة الحياة الأسرية، خاصة في الأبعاد المرتبطة بالجوانب الانفعالية، وقد أكدت هذه الدراسات أن وجود فرد معاق عقلياً في الأسرة يعد من أهم المؤشرات المنبئة بنوعية الحياة الأسرية، خاصة في مجال التفاعلات الأسرية وأنماط الوالدية، وأن شدة الإعاقة

وعمر الطفل المعاق، ونوع جنسه، والمستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، كانت من أهم العوامل المؤثرة في تحديد مدي تأثير الإعاقة علي نوعية الحياة الأسرية، كما كشفت نتائج هذه الدراسات أيضاً عن أن معاناة الأسرة كانت تتزايد عند إقامة الإخوة المعاقين في المنزل بصورة دائمة، وأن الإقامة الداخلية للمعاقين في المؤسسات الخاصة بهم كانت تخفف كثيراً من المشاكل والأعباء الملقاة علي جميع أفراد الأسرة.

- **دراسة ماكتافش وآخرين: (Mactavish et al,2007)**: تلقى هذه الدراسة الضوء على وجهات نظر مقدمى الرعاية الأسرية (الآباء، الآباء بالتبني، الأخوة الراشدين) للأفراد ذوى الإعاقة العقلية عن معنى جودة الحياة وتأثير السلوك فى بنائها، وقد تم جمع البيانات عن طريق مجموعات التركيز، بينما كان نهج الأسس النظرية يعمل كإطار تحليلي للمشاركين في هذه الدراسة، الصحة الشخصية، وتحقيق الحاجة الأساسية كانوا عناصر أساسية، كما أن الموارد المالية، نوعية الراحة، الصحة ومخاوف معينة للأسرة التي تعانى من وجود إعاقة، تعتبر أيضا العوامل الأساسية التي لها القدرة علي تسهيل أو تقييد جودة الحياة.
- **دراسة باليجا ستاويسكا وراب جابلونسكا (Baleja-Stawicka, I., Rabe-Jablonska (J. 2007**: الهدف من التقرير هو تصوير المعرفة المعاصرة لحالة الصحة النفسية وجودة الحياة للأمهات القائمات برعاية الأطفال المعاقين عقلياً، كعوامل متصلة بجودة الرعاية الوالدية، فالأشخاص ذوى الإعاقة العقلية لديهم مشاكل مع التكيف مع مختلف جوانب الحياة، لذا تعتبر الرعاية الوالدية شاقة وطويلة الأمد، وعلى الآباء، تقبل حقيقة أن أطفالهم سوف يحتاجون حماية الحياة بأكملها وأن حالة الأطفال الصحية لن تتحسن بشكل أساسي، وتُظهر الأبحاث الطبية أن رعاية الأطفال المعاقين عقلياً لها تأثير سلبي علي كل من حالة الصحة النفسية وجودة الحياة لمقدمى الرعاية لهم، ويعانى آباء الأطفال المعاقين عقلياً من الاكتئاب، اضطراب القلق، والأرق، والشعور بالذنب، والوحدة، والعزلة الاجتماعية في كثير من الأحيان أكثر من آباء الأطفال الأصحاء.

وهناك الكثير من جوانب الرعاية الأمومية التي تبدو ضاغطة، وهي ليست العوامل الوحيدة المرتبطة بمستوى أداء الطفل والحالة الصحية لأحد الأبوين، ولكن

أيضا ترتبط بوجود صعوبة في الحصول على جليسة أطفال، الوضع المالى، ونقص الدعم العاطفي من الشريك أو الأصدقاء وتغيير آفاق المستقبل، والقيود المفروضة علي الحياة الاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك، من المهم أن نلاحظ أن حالة الصحة النفسية لها تأثير ذو مغزى علي جودة رعاية الطفل، ويعتقد الباحثون أن الاضطرابات النفسية لدى الأمهات مثل: القلق، والاكتئاب، والذهان يمكن أن تكون أسباب لإهمال الطفل، ونتيجة لذلك، يتأثر الأطفال الذين يعانون من تأخر الكلام، واضطرابات السلوك، ومشكلات التعلم، واضطرابات الشخصية في المستقبل.

- **دراسة نهى عبد الرحمن (٢٠٠٨):** هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشاد باللعب فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، وتكونت العينة من خمسة أطفال مصابين بمتلازمة داون فئة القابلين للتعلم بالمستوى الثانى من مرحلة التهيئة وأول وثان تعليمى بمدرسة التربية الفكرية بطرة، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨-١٠و١٠) سنة، ومعاملات ذكائهم بين (٥٠-٦٤)، كما أجرى البحث على أمهاتهم اللاتى تتراوح أعمارهن بين (٣٧-٥٠) سنة وتراوحت مستوياتهن التعليمية بين أمية وحاصلة على مؤهل جامعى ومستوياتهن الاقتصادية بين دون المتوسط ومرتفع، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى على مقاييس جودة الحياة فى الأبعاد الآتية: الصحة العامة، الوظائف الجسمية، رعاية الذات، السلوك، التقبل، الاندماج الاجتماعى، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائياً فى بعدى الآثار النفسية للإعاقة على الوالدين والقيود على الأنشطة الأسرية. كما وُجد تحسن ملحوظ فى مستوى الوعى الصحى والغذائي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وانعكس ذلك على أطفالهن إيجابياً.
- **دراسة هيل: (Heal 2008):** هدفت الدراسة إلى تحسين جودة الحياة لدى أباء الأطفال المعاقين، وتعديل اتجاهاتهم اللاسوية نحو أبنائهم المعاقين، وطبقت الدراسة على ٦٠ من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بصرياً، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس لجودة الحياة، وبرنامج إرشادي للوالدين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبرامج الدعم التى تقدم للوالدين لها أهمية كبيرة فى تحسين جودة حياتهم، وتعديل اتجاهاتهم نحو الطفل المعاق وتحسين تقبلهم له، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين

متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة واتجاهاتهم نحو أبنائهم المعاقين بصرياً لصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة ويلر آن وآخرون (Wheeler, Anne ,et.al.2008):** تم دراسة جودة حياة ١٠١ أم من أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة X الهشة، حيث قامت الأمهات بتكملة تقرير ذاتى عن جودة الحياة الشخصية وقياسات الصحة النفسية والرفاهة، تمت مقابلة مجموعة فرعية حول جودة الحياة، وكان توزيع الدرجات على قائمة جودة الحياة المماثلة للمعايير مشيراً إلى أن هؤلاء الأمهات ليست كالكل، فقد حققت جودة حياة أقل من المتوسط لدى النساء، وكانت هناك تنبؤات دالة لسمة التطلع والضغوط الوالدية، حيث أشارت النتائج إلى أن أبوة طفل ذو متلازمة X الهشة توجد تحديات وضغوط، وبصفة أساسية عندما تكون البيئة الاجتماعية ليست داعمة.
- **دراسة أليس سيبيرس ومارلين فان بوهمين Alice Schippers & Marleen Van Boheemen2009**

شملت الدراسة عينة من أسر الأطفال المعاقين، وقد سعت الباحثتان في هذه الدراسة إلي التأكيد علي ضرورة اهتمام البرامج الإرشادية بتقديم خدماتها لجميع أفراد الأسرة ومعاملتهم جميعاً باعتبارهم شركاء متساوين في مسئولية تحسين نوعية الحياة الأسرية، بالإضافة إلي ضرورة إشراك المؤسسات المجتمعية في تقديم خدمات المساندة لمثل هذه الأسر وإعداد البرامج التي تسعي إلي تدريب أفراد الأسرة علي التفاعل والتواصل الأسري والتعرف علي طبيعة الإعاقة وأساليب التعامل مع الطفل المعاق، واحتياجات الأفراد العاديين في الأسرة.

- **دراسة باليجا ستاويسكا وآخرون (Baleja-Stawicka,I., et. al.: 2009):** كان الهدف من الدراسة هو تقييم مدي الأعراض الاكتئابية، والقلق، وتقييم جودة الحياة للأمهات القائمات برعاية أطفال معاقين عقلياً تتفاوت شدة إعاقتهم من تخلف عقلى معتدل إلي تخلف عقلي شديد، مع وجود اضطرابات سلوكية وأعراض نفسية لدي الأطفال، تضمنت الدراسة ٧٥ أم ممن يقمن برعاية أطفال معاقين عقلياً وكان متوسط عمر الأمهات ٤٢.٩٥، ومتوسط سن الأطفال ١٤.٧، ٥٢% من الأطفال سريعي الغضب، ٢٥% عدوانيين، ٧% لديهم

اضطرابات جنسية، ٣٦% لديهم أعراض اكتئابية، ١٠% قلق، ١٠% اضطرابات جسدية، ١٣% اضطرابات نوم، ١٥% اضطرابات الأكل، و كانت الأعراض الذهنية والسلوك الغريب مميزة ل٣٧%من الأطفال.

وحُللت نتائج القياس إحصائياً، وكشف الدراسة عن ارتباط ملحوظ بين حالة الصحة النفسية والسلوكية للأمهات وبين الإعاقة العقلية للطفل، وهناك ارتباط بين جودة الحياة لدى الأمهات وبين الحدة الانفعالية للطفل، والأعراض الاكتئابية وأعراض الذهان والسلوك الغريب، وهناك ارتباط واضح بين جودة الحياة والصحة النفسية للأمهات وبين بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال أو الأعراض النفسية (التهيج– أعراض الاكتئاب وأعراض ذهانية أو سلوك غريب).

- **دراسة وحيد مصطفى (٢٠٠٩):** هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسى لدى الأمهات والتحقق من جدواه فى خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أمهات وأطفالهن المعاقين عقلياً وعددهم ١٠ أطفال ملتحقين بمدرسة للتربية الفكرية، وتتراوح أعمار الأمهات ما بين (٣٠، ٤٥) عاماً، ويبلغ مستوى تعليمهن ما بين الابتدائية والثانوية أو الدبلوم الفنى، وهن من الحاصلات على درجة منخفضة على مقياس التوافق النفسى وهذه المجموعة هى التى قدم إليها البرنامج الإرشادي، أما أطفالهن تراوحت أعمارهم ما بين (٩، ١٢) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٥ –٧٠) ومن الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس الإساءة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تحسن فى التوافق النفسى لدى الأمهات، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم، وذلك على مقياس الإساءة، لصالح الأطفال بعد تطبيق البرنامج على أمهاتهم.
- **دراسة وردة حسن (٢٠١٠)** وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، و(٣٠) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً، و(٣٠) من آباء وأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الحسية، وهدفت هذه الدراسة إلى: تعرف مدى تقبل الوالدين لطفلهما المعاق، معرفة العلاقة بين تقبل الوالدين للإعاقة وبين جودة الحياة، معرفة العلاقة بين نوع الإعاقة وتقبل الوالدين للطفل المعاق، تعرف درجة الاختلاف فى إدراك الوالدين لجودة الحياة بناء على اختلاف الإعاقة (عقلية – جسدية –حسية)، وقد أشارت النتائج إلى:

١. توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إدراك الوالدين لجودة الحياة وتقبلهم لطفلهم المعاق.
٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات مرتفعى جودة الحياة ومنخفضى جودة الحياة فى درجة تقبلهم لطفلهم المعاق لصالح مرتفعى جودة الحياة.
٣. يختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق اختلافًا دالاً إحصائياً باختلاف نوع الإعاقة (عقلية – جسدية – حسية)
٤. اختلاف جودة الحياة (الاستقرار فى المستوى الاقتصادى–الدخل)، الاستقرار الاجتماعى وتكوين علاقات مع الآخرين) باختلاف نوع الإعاقة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تم استنتاج النقاط التالية من الدراسات السابقة:

- تؤدى الإعاقة العقلية إلى نقص فى التوافق النفسى.
- يساعد تحسين أساليب السلوك التكيفى والمهارات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً وإتباع أسلوب إيجابي للإثابة إلى خفض المشكلات النفسية لديهم.
- يساعد التحسن فى المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً إلى حدوث تحسن فى الكفاءة الاجتماعية ويؤثر إيجابياً على تحسن فى أبعاد السلوك التوافقى لديهم.
- حاجة الأطفال المعاقين عقلياً إلى برامج لتنمية بعض المهارات الحياتية (العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، اللغة، التواصل، المهارات الاستقلالية) لأهميتها فى تحسين السلوك التوافقى للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.
- تنخفض مهارة إدارة الذات ومهارات الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة.
- أكثر المشكلات تكراراً معاناة الأطفال المعاقين عقلياً من عدم الاستقلالية، وانخفاض الثقة بالنفس، واعتمادهم على غيرهم.
- يوجد ارتباط بين جودة الحياة والتكيف السرى.
- الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبرامج الدعم التى تقدم للوالدين لها أهمية كبيرة فى تحسين جودة حياتهم.

- هناك ارتباط واضح بين جودة الحياة والصحة النفسية والسلوكية للأمهات وبين الإعاقة العقلية للطفل وبعض الاضطرابات السلوكية للأطفال أو الأعراض النفسية، ويمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة من درجة الشعور بالصحة النفسية لدى الراشدين.
- توجد علاقة بين إدراك جودة الحياة وتقبل الطفل المعاق عقلياً، وتختلف جودة الحياة باختلاف نوع الإعاقة.
- تتأثر جودة الحياة لدى الأم بحالتها الصحية وبدرجة الذكاء الوجدانى.
- يوجد قصور واضح لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً فى الاهتمام بأفرادها كما أن المناخ الأسرى داخل هذه الأسر يقترب كثيراً من اللاسواء.
- معظم آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً لديهم ضغوط نفسية، حيث يوجد الإجهاد الجسدى والعقلى بشكل ملحوظ، وتوجد فروق بين الجنسين فى الضغوط من الناحية العقلية لصالح الأمهات.
- احتياج هذه الأسر إلى وعى تام بخصائص هذه الإعاقة وأوجه القصور التى تسببها للطفل المعاق وحاجات هذا الطفل من أجل الحفاظ على هذه الأسر وعلى مستقبل هذا الطفل.
- ارتفاع مستوى القلق والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، كما يوجد خلل فى العلاقات وأنماط التواصل الأسرى، وأيضاً توجد لدى الأمهات حاجة إلى رفع مستوى الوعى الصحى والغذائي للأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- ضرورة إشراك المؤسسات المجتمعية في تقديم خدمات المساندة لأسر المعاقين عقلياً وإعداد برامج لتدريبهم علي التفاعل والتواصل الأسري والتعرف علي طبيعة الإعاقة وأساليب التعامل مع المعاق.

فرض البحث:

ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة فى المهارات الحياتية (مهارة رعاية الذات–المهارات الاجتماعية–المهارات الاقتصادية–المهارات اللغوية–المهارات المعرفية)".

إجراءات البحث:

عينة البحث:

عينة الأمهات: تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية حيث كان متوسط العمر الزمنى لهن من ٢٨-٤٥ سنة، حاصلات على الإرباعى الأدنى والأعلى على مقياس جودة الحياة، قاطنات فى مصر القديمة، المظلات (القاهرة)، لديهن أطفال معاقين عقلياً قابلين للتعليم تتراوح أعمارهم الزمنية من ٩-١٢ سنة.

عينة الأطفال: تكونت العينة من (٤٠) طفل من المعاقين عقلياَ كان متوسط العمر الزمنى من ٩-١٢ سنة، نسبة ذكائهم ٥٥-٧٠ I.Q وملتحقين بمدارس التربية الفكرية، ليس لديهم أخوة معاقين، منهم (٢٠) طفل أبناء لأمهات حصلن على الإرباعى الأعلى على مقياس جودة الحياة، (٢٠) طفل أبناء لأمهات حصلن على الإرباعى الأدنى على مقياس جودة الحياة، ليس لديهم أخوة معاقين.

تكافؤ المجموعتين (أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة /أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة)

أ- من حيث العمر الزمنى:

رصدت الباحثة الأعمار الزمنية لأطفال المجموعتين، ثم قارنت بين متوسطى العمر الزمنى للمجموعتين باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١)

دلالة الفرق بين متوسطى العمر الزمنى لأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة (ن = ٤٠)

أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة(ن = ٢٠)		أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة(ن = ٢٠)		قيمة"ت"	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع		
١٠.٧٧٥	٠.٩٥٣	١٠.٥٢٥	١.٠٣٢	٠.٧٩٦	٠.٠١غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " بلغت (٠.٧٩٦) وهى أقل من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى

العمر الزمنى لأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.

ب- من حيث مستوى الذكاء:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC على أطفال المجموعتين، ثم قارنت بين المتوسطات باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٢)

دلالة الفرق بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة على مقياس وكسلر للذكاء(ن = ٤٠)

أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة (ن = ٢٠)		أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة (ن = ٢٠)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع		
٦٠.٠٥	٢.٨٣٧	٥٨.٨٠	٢.٨٢١	١.٣٩٧	٠.٠١غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " بلغت (١.٣٩٧) وهى أقل من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة على مقياس وكسلر للذكاء.

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١. استمارة جمع البيانات الأساسية عن أسر المعاقين عقلياً (إعداد الباحثة).
٢. مقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC(١٩٩٩).
٣. مقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم (إعداد الباحثة).
٤. مقياس المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم (إعداد الباحثة).

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

١. مقياس وكسلر لذكاء الأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children أو WISC

صدق المقياس:

قام عدد من الباحثين بحساب الصدق التلازمى للمقياس باستخدام محك التحصيل المدرسى وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٥٠ أو ٠.٦٠ وكما هو متوقع كانت معاملات المقياس اللفظى أعلى. كما حسبت معاملات ارتباط مقياس ستانفرد – بينيه فبلغت ٠.٧٣ بالنسبة للمقياس الكلى, وكانت معاملات المقياس اللفظى مرة أخرى أعلى.

أما بحوث التحليل العاملى التى أجريت على المقياس بهدف تحقيق صدق التكوين الفرضى فقد استخرجت عوامل تشبه ما وجد فى تحليل مقياس الراشدين وهى: العامل العام، و الفهم اللفظى، والعامل المكانى الادراكى، وعامل الذاكرة. وتأكد أن عامل الفهم اللفظى يرتبط ارتباطات جوهرية بالاختبارات الفرعية الخمسة فى المقياس اللفظى، وأن العامل المكانى الادراكى يرتبط ارتباطاً دالاً باختباري رسم المكعبات وتجميع الأشياء وهما من الاختبارات الفرعية فى مقياس الأدائى العملى.

ثبـات المقيـاس:

حسبت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لكل اختبار فرعى فى مقياس وكسلر للأطفال ولكل من المقياس اللفظى أو المقياس العملى، والمقياس الكلى وقد حسب الثبات بالتجزئة النصفية لكل مجموعة عمرية من المجموعات الإحدى عشرة (فؤاد أبو حطب، ١٩٩٧: ٢٥٧).

١. مقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم (إعداد الباحثة).
٢. وأبعاده (الجودة الصحية– جودة الصحة النفسية–الجودة الاجتماعية– الجودة الاقتصادية– السعادة والاستمتاع بالحياة).

أ – صدق المقياس:

١. **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، بلغ عددهم (١١) محكما وبناء على توجيهاتهم تم تعديل بعض العبارات، وكانت نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين ٨١.٨%: ١٠٠%، وبالتالى تم الإبقاء على جميع عبارات المقياس.
٢. **الصدق العاملى:** قامت الباحثة بإيجاد الصدق العاملى، وجاءت جميع التشبعات بطريقة فارمكس Varimax أكبر من (٠.٣) طبقا لمحك كايزر

وأنها تشبعت على عامل واحد فقط، جذره الكامن أكبر من الواحد الصحيح، حيث بلغ (٣.٤٢٤)، ويفسر هذا العامل (٦٨.٤٧٣%) من التباين الكلى.

٣. **الصدق التمييزى:** بلغت قيم "ت" لأبعاد مقياس جودة الحياة لدى أمهات المعاقين عقليا والدرجة الكلية للمقياس على الترتيب (٤.٣٦١، ٦.١١٣، ٥.٣٣٢، ٦.٠٧، ٢.٧٠٤، ٥.٩٩٥) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٦٩)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات منخفضى ومرتفعى المهارات على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى أمهات المعاقين عقليا والدرجة الكلية للمقياس لصالح مرتفعى المهارات، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز.

ب – ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٤٠)، وذلك بفاصل زمنى قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثانى، وكانت جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

٣-مقياس المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم:

أبعاد المقياس(مهارة رعاية الذات -المهارات الاجتماعية - المهارات الاقتصادية -المهارات اللغوية -المهارات المعرفية).

أ – صدق المقياس:

١- **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، بلغ عددهم (١١)، محكما وبناء على توجيهاتهم تم تعديل بعض العبارات، والجدول التالى يوضع معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات المقياس.

جدول (٣)

معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس المهارات الحياتية
لدى الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١١)

رقم	عدد	نسبة	رقم	عدد	نسبة	رقم	عدد	نسبة	رقم	عدد	نسبة

العبارة	مرات الاتفاق	الاتفاق	العبارة	مرات الاتفاق	الاتفاق	العبارة	مرات الاتفاق	الاتفاق	العبارة	مرات الاتفاق	الاتفاق
١	١١	١٠٠%	٣٢	١٠	٩٠.٩%	٦٣	١١	١٠٠%	٩٤	١١	١٠٠%
٢	١٠	٩٠.٩%	٣٣	١٠	٩٠.٩%	٦٤	١٠	٩٠.٩%	٩٥	١١	١٠٠%
٣	١١	١٠٠%	٣٤	١١	١٠٠%	٦٥	٩	٨١.٨%	٩٦	١٠	٩٠.٩%
٤	٩	٨١.٨%	٣٥	١٠	٩٠.٩%	٦٦	١١	١٠٠%	٩٧	١١	١٠٠%
٥	١١	١٠٠%	٣٦	١١	١٠٠%	٦٧	١٠	٩٠.٩%	٩٨	١١	١٠٠%
٦	١١	١٠٠%	٣٧	١٠	٩٠.٩%	٦٨	١١	١٠٠%	٩٩	٩	٨١.٨%
٧	١٠	٩٠.٩%	٣٨	١١	١٠٠%	٦٩	٩	٨١.٨%	١٠٠	١٠	٩٠.٩%
٨	١١	١٠٠%	٣٩	١١	١٠٠%	٧٠	١١	١٠٠%	١٠١	١١	١٠٠%
٩	١٠	٩٠.٩%	٤٠	٩	٨١.٨%	٧١	١٠	٩٠.٩%	١٠٢	١٠	٩٠.٩%
١٠	١١	١٠٠%	٤١	١٠	٩٠.٩%	٧٢	١١	١٠٠%	١٠٣	١١	١٠٠%
١١	٩	٨١.٨%	٤٢	١١	١٠٠%	٧٣	١٠	٩٠.٩%	١٠٤	٩	٨١.٨%
١٢	١٠	٩٠.٩%	٤٣	١٠	٩٠.٩%	٧٤	١١	١٠٠%	١٠٥	١١	١٠٠%
١٣	١١	١٠٠%	٤٤	١١	١٠٠%	٧٥	١١	١٠٠%	١٠٦	١٠	٩٠.٩%
١٤	١٠	٩٠.٩%	٤٥	١٠	٩٠.٩%	٧٦	١١	١٠٠%	١٠٧	١١	١٠٠%
١٥	٩	٨١.٨%	٤٦	١٠	٩٠.٩%	٧٧	٩	٨١.٨%	١٠٨	١٠	٩٠.٩%
١٦	١١	١٠٠%	٤٧	١٠	٩٠.٩%	٧٨	١١	١٠٠%	١٠٩	١١	١٠٠%
١٧	١٠	٩٠.٩%	٤٨	٩	٨١.٨%	٧٩	١١	١٠٠%	١١٠	١١	١٠٠%
١٨	٩	٨١.٨%	٤٩	١١	١٠٠%	٨٠	١١	١٠٠%	١١١	١١	١٠٠%
١٩	١١	١٠٠%	٥٠	١٠	٩٠.٩%	٨١	١١	١٠٠%	١١٢	١١	١٠٠%
٢٠	١٠	٩٠.٩%	٥١	١٠	٩٠.٩%	٨٢	١٠	٩٠.٩%	١١٣	١١	١٠٠%
٢١	١١	١٠٠%	٥٢	١٠	٩٠.٩%	٨٣	١١	١٠٠%	١١٤	١١	١٠٠%
٢٢	١١	١٠٠%	٥٣	١١	١٠٠%	٨٤	١٠	٩٠.٩%	١١٥	١٠	٩٠.٩%
٢٣	٩	٨١.٨%	٥٤	١١	١٠٠%	٨٥	١١	١٠٠%	١١٦	١٠	٩٠.٩%
٢٤	١١	١٠٠%	٥٥	١١	١٠٠%	٨٦	٩	٨١,٨%	١١٧	١١	١٠٠%
٢٥	١٠	٩٠.٩%	٥٦	١٠	٩٠.٩%	٨٧	١١	١٠٠%	١١٨	٩	٨١,٨%
٢٦	١١	١٠٠%	٥٧	١١	١٠٠%	٨٨	١١	١٠٠%	١١٩	١١	١٠٠%
٢٧	٩	٨١.٨%	٥٨	١١	١٠٠%	٨٩	١١	١٠٠%	١٢٠	١٠	٩٠.٩%
٢٨	١١	١٠٠%	٥٩	١١	١٠٠%	٩٠	١١	١٠٠%	١٢١	١٠	٩٠.٩%
٢٩	١٠	٩٠.٩%	٦٠	١٠	٩٠.٩%	٩١	٩	٨١,٨%	١٢٢	١١	١٠٠%
٣٠	١١	١٠٠%	٦١	١٠	٩٠.٩%	٩٢	١١	١٠٠%	١٢٣	١١	١٠٠%
٣١	٩	٨١.٨%	٦٢	١١	١٠٠%	٩٣	١٠	٩٠,٩%			

يتضح من الجدول السابق أن نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين ٨١,٨%: ١٠٠%، وبالتالى سوف يتم الإبقاء على جميع عبارات المقياس.

٢- **الصدق العاملى:** قامت الباحثة بإيجاد الصدق العاملى، ويوضح الجدول التشبعات الخاصة بأبعاد مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقليا بعد تدوير المحاور بطريقة فارمكس.

جدول (٤)

الصدق العاملى لأبعاد مقياس من خلال التشبعات الخاصة بطريقة فارمكس Varimax

أبعاد المقياس	التشبعات	قيم الشيوع
رعاية الذات	٠.٩١٤	٠.٨٣٥
المهارات الاجتماعية	٠.٨٥٦	٠.٩١٣
المهارات الاقتصادية	٠.٩٣٦	٠.٨٧٧
المهارات اللغوية	٠.٩٠٥	٠.٨١٩
المهارات المعرفية	٠.٩٤٧	٠.٨٩٧

يتضح من الجدول السابق أن جميع التشبعات بطريقة فارمكس Varimax أكبر من (٠.٣) طبقا لمحك كايزر وأنها تشبعت على عامل واحد فقط، جذره الكامن أكبر من الواحد الصحيح، حيث بلغ (٤.٣٤٢)، ويفسر هذا العامل (٨٦.٨٣٨%) من التباين الكلى.

٣-الصدق التمييزى:

جدول (٥)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات منخفضى ومرتفعى المهارات على أبعاد مقياس المهارات الحياتية

المهارات	منخفضى المهارات (ن = ٢٥)		مرتفعى المهارات (ن = ٢٥)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
رعاية الذات	١١١.٢٤	٢.١٠٧	١٢٥.٤٤	١٧.٣٥٢	٤.٠٦٢	٠.٠١
المهارات الاجتماعية	٧١	٢.٣٨٠	٧٩.٧٢	١٢.٢٤٦	٣.٤٩٥	٠.٠١
المهارات الاقتصادية	٥١.٣٢	٢.٤٧٩	٥٨.٥٢	٨.٨٠٤	٣.٩٣٦	٠.٠١
المهارات اللغوية	٣٧.٣٦	٢.٠٣٩	٤٥.٥٢	٨.٧٠٤	٤.٥٦٤	٠.٠١
المهارات المعرفية	٦٩.٤	٢.٦٣٠	٧٩	١٠.٨٠١	٤.٣١٨	٠.٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٣٤٠.٣٢	٥.٤٩٠	٣٨٨.٢	٥٤.٨٧٢	٤.٣٤١	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" لأبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٤.٠٦٢، ٣.٤٩٥، ٣.٩٣٦، ٤.٥٦٤، ٤.٣١٨، ٤,٣٤١) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٦٩)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات منخفضى

ومرتفعى المهارات على أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية للمقياس لصالح مرتفعى المهارات، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز.

ب – ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٤٠) طفلاً من نفس الأفراد الذين تم التطبيق الأول عليهم، وذلك بفاصل زمنى قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثانى، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٦)

قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس

الأبعـاد	الفا كرونباخ (ن = ١٠٠)	إعادة التطبيق (ن = ٤٠)
رعاية الذات	٠.٨٢٩	٠.٨٢٨
المهارات الاجتماعية	٠.٨٣٤	٠.٨٣٦
المهارات الاقتصادية	٠.٨٢٧	٠.٨٣١
المهارات اللغوية	٠.٨٥٥	٠.٨٥٧
المهارات المعرفية	٠.٨٣٧	٠.٨٤٢
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٥٩	٠.٨٦٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس عن طريق استخدام ميزان خماسى (٥-٤-٣-٢-١) مقابل (دائمًا–غالباً –أحياناً –نادراً أبداً) وذلك للعبارات الإيجابية, والعكس للعبارات السلبية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

١. استخدام النسب المئوية لتحليل التكرارات.
٢. استخدام طريقة فاريماكس Varimax لحساب التشبعات لأبعاد المقاييس.
٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
٤. معادلة ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
٥. اختبار ت "t Test" لمعرفة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.

وللتحقق من صحة فرض الدراسة تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، وفيما يلى نتائج التحقق من ذلك.

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال الأمهات
ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة
على مقياس المهارات الحياتية (ن = ٤٠)

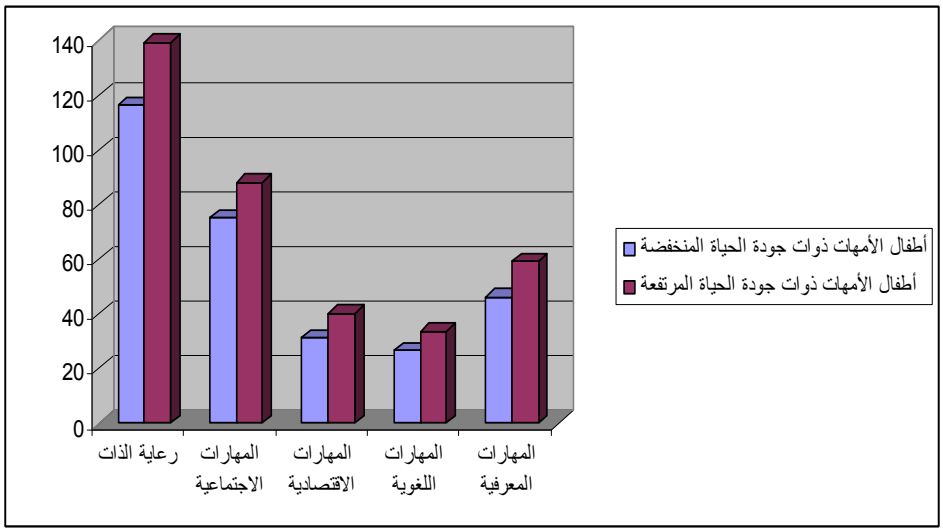
الأبعـاد	أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة (ن = ٢٠)		أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة (ن = ٢٠)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
رعاية الذات	١١٦.٧	١٠.٨٩٧	١١٣٩.٦	٢٢.٧٢	٤.٠٦٤	٠.٠١
المهارات الاجتماعية	٧٥.٣	١٠.٠٤٨	٨٨.٣٥	١٤.٤٦٠	٣.٣١٤	٠.٠١
المهارات الاقتصادية	٣١.٣٠	٦.٢٨٤	٤٠.٤٥	٨.٢٤٣	٣.٩٤٨	٠.٠١
المهارات اللغوية	٢٦.٦٥	٥.٥٣٧	٣٣.٦٥	٧.١١٠	٣.٤٧٤	٠.٠١
المهارات المعرفية	٤٦.٣٥	٣.٠١٤	٥٩.٣٥	١٠.١٧٤	٥.٤٧٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	٢٩٦.٣	٢٥.٤٨١	٣٦١.٤	٥٥.٣٥١	٤.٧٧٨	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- أن قيمة " ت " لبعد رعاية الذات بلغت (٤.٠٦٤) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة، وذلك لصالح أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.
- أن قيمة "ت" لبعد المهارات الاجتماعية بلغت (٣.٣١٤) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة، وذلك لصالح أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.

- أن قيمة "ت" لبعد المهارات الاقتصادية بلغت (٣.٩٤٨) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة، وذلك لصالح أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.
- أن قيمة "ت" لبعد المهارات اللغوية بلغت (٣.٤٧٤) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة، وذلك لصالح أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.
- أن قيمة "ت" لبعد المهارات المعرفية بلغت (٥.٤٧٩) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة، وذلك لصالح أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.
- أن قيمة " ت " للدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية بلغت (٤.٧٧٨) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢.٧٢) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة وأطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة، وذلك لصالح أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة فى المهارات الحياتية.

ويوضح الشكل البيانى التالى الفروق بين متوسطات درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة والمرتفعة على مقياس المهارات الحياتية.



شكل(٢) الفروق بين متوسطات درجات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة والمرتفعة على مقياس المهارات الحياتية

مناقشـة النتائـج:

يتضح من خلال النتائج تحقق فرض البحث ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة فى المهارات الحياتية، فى اتجاه أطفال الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، وتعد هذه النتيجة منطقية بناءً على ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى أمهات هؤلاء الأطفال، مقارنةً بباقى أطفال العينة أبناء الأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة، وتتفق هذه النتيجة مع الآراء التى تشير إلى التأثيرات المتبادلة بين كل من الأم والطفل، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة باليجا ستاويسكا وآخرون(Baleja-Stawicka,I., et. al.: 2009) التى أظهرت أن هناك ارتباطًا واضحًا بين جودة الحياة والصحة النفسية للأمهات وبين بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال أو الأعراض النفسية (التهيج – أعراض الاكتئاب وأعراض ذهانية أو سلوك غريب)، وكذلك دراسة وردة حسن (٢٠١٠) أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات مرتفعى جودة الحياة ومنخفضى جودة الحياة فى درجة تقبلهم لطفلهم المعاق لصالح مرتفعى جودة الحياة، دراسة فتحى مصطفى (٢٠٠٣) التى أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي فى

تعديل اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المتخلفين عقلياً، وامتد تأثير البرنامج إلى تعديل بعض مهارات السلوك التوافقى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، دراسة هيل: (Heal 2008) حيث توصلت إلى أن الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبرامج الدعم التى تقدم للوالدين لها أهمية كبيرة فى تحسين جودة حياتهم، وتعديل إتجاهاتهم نحو الطفل المعاق وتحسين تقبلهم له، دراسة وحيد مصطفى (٢٠٠٩) أظهرت جدوى تحسين التوافق النفسى لدى الأمهات فى خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقلياً، دراسة أوليفر ووليامز (٢٠٠٥) وأظهرت معاناة الأطفال المعاقين عقلياً من عدم الاستقلالية، وانخفاض الثقة بالنفس، واعتمادهم على غيرهم، وانخفاض المستوى الدراسى للطلاب المعاقين عقلياً، دراسة هالة حسنين (٢٠٠٧) التى هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى قائم على تنمية بعض المهارات مثل (العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، اللغة، التواصل) فى تحسين السلوك التوافقى للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، وجاءت النتائج محققة لذلك، دراسة غادة قصى (٢٠٠٩) وهدفت إلى إعداد قائمة بالمهارات الحياتية للتلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعليم وبناء برنامج قائم على التعلم النشط لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لتلاميذ الصف الرابع المعوقين عقلياً القابلين للتعليم أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح القائم على التعلم النشط فى تنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، دراسة نهى عبد الرحمن (٢٠٠٨) وأظهرت النتائج تحسن ملحوظ فى مستوى الوعى الصحى والغذائى لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وانعكس ذلك على أطفالهن إيجابياً.

التوصيات التربوية:

فى ضوء البحث وأهميته وأهدافه والمشكلة والإطار النظرى تقدم الباحثة التوصيات التالية:

١. الاهتمام بقياس جوانب السلوك التكيفى عند تشخيص حالات الإعاقة العقلية بجانب قياس مستوى الذكاء.
٢. مراعاة مستوى الأداء المهارى لدى الأطفال المعاقين عقلياَ عند إعداد الخطط التربوية الخاصة بهم.

٣. توضيح التلازم والارتباط القوى بين كل من الطفل المعاق عقلياً وأمه وتأثر كل منهم بالآخر.
٤. توعية أفراد الأسرة وخاصة الأمهات بمهارات السلوك التكيفى التى يمكنهم تدريب أطفالهم المعاقين عقلياً عليها بما يحقق تكيفهم اجتماعيًا.
٥. ضرورة التوعية بأهمية حصول أسر الأطفال المعاقين عقلياً وخاصة الأمهات على الدعم الكافى (النفسى والمادى) بما يساعدهم على القيام بدورهم فى رعاية الطفل المعاق.
٦. أهمية تأسيس علاقة متينة بين كل من الأسرة والمدرسة لضمان توفير فرص تربوية مفيدة فى تنمية المهارات الحياتية لدى الطفل المعاق عقلياً.
٧. توجيه أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم إلى القيام بدور إيجابي فى تدريب أبنائهم فى المنزل على أنشطة من شأنها مساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف بصورة سليمة فى المجتمع.
٨. تزويد مدارس ومعاهد التربية الفكرية بالبرامج التدريبية التى يمكن استخدامها فى تدريب وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً وتدريب العاملين بالمدرسة على تطبيق تلك البرامج.

المراجـــع

أولاً–المراجع العربية:

أحمد حسين اللقانى، على الجمل (١٩٩٦): معجم المصطلحات التربوية المعروفة فى المناهج وطرق التدريس، القاهرة، عالم الكتب. ص ١٤.

أحمد محمد جاد المولى(٢٠٠٩): فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

السيد كامل الشربينى منصور(٢٠٠٣): بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية والقلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، دراسات عربية فى علم النفس، مج ٢، ع ١، يناير ٢٠٠٣، ص ص ٦٣–١٠٧.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥): الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمى الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق" الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة"، الزقازيق ١٥–١٦ مارس ٢٠٠٥، ص ص ١٣–٢٣.

خولة أحمد يحيى (٢٠٠٦): البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، ط١، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

سامى محمد موسى هاشم (٢٠٠١): جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، العدد (١٣)، ص ص ١٢٥–١٨٠.

سميرة أبو الحسن (٢٠٠٩): فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدي إخوة المعاقين عقلياً، المؤتمر الإقليمى الأول لقسم علم النفس: نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ص ٢٥١–٣٤٥.

سميرة أبو غزالة (٢٠٠٤): فاعلية برنامج إرشادي فى إدارة الحياة فى تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، ص ص٣٥–٦٨.

سوزان أحمد الشرف أحمد (٢٠٠٥): تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على النمو اللغوى والتكيف الإجتماعى لدى المعاقين ذهنياً من (٦–٧) سنوات، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة.

صالح عبد الله هارون (١٩٨٥): دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة فى توافق المتخلفين عقلياً فى المرحلة الإبتدائية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥): نوعية الحياة Quality Of Life من المنظور الإجتماعى والنفسى والطبى، المؤتمر العلمى الثالث،الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فى الفترة من ١٥-١٦ مارس ص ص ٣-١٣.

عبير فوزى يوسف الهابط (٢٠٠٤): دراسة تجريبية لإكساب الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بعض سلوكيات الوعى البيئ، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

عفاف محمد عبد المنعم (١٩٩١): المشكلات السلوكية وبعض نواحى الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التأهيل الفكرى، بحوث المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، المجلد الثالث، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠٠٠): الإعاقة العقلية، التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة: عالم الكتب.

غادة قصى مصطفى عبد الكريم (٢٠٠٩): أثر برنامج التعلم النشط فى الدراسات الإجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، قسم المناهج وطرق التدريس، رسالة ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى.

فاروق الروسان (٢٠٠٣): مقدمة فى الإعاقة العقلية، ط٢، القاهرة، دار الفكر للطباعة.

فاطمة مصطفى عبد الفتاح (٢٠٠٠)،" فاعلية تعليمية مقترحة فى تنمية بعض المهارات الحياتية ماقبل المدرسة"، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

فايز أبو حجر (٢٠٠٣)،" أثر برنامج تدريبى مقترح فى ضوْ المهارات الحياتية على الفاعلية التدريسية لدى معلمى العلوم والصحة فى المرحلة الأساسية الدنيا"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

فتحى السيد عبد الرحيم(١٩٩٠): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الطبعة الثانية، الكويت: دار القلم.

فؤاد أبو حطب وآخرون(١٩٩٧): التقويم النفسى، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦): مرجع فى التخلف العقلى، الكويت: دار القلم.
كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٩): مرجع فى علم التخلف العقلى، القاهرة: دار النشر للجامعات.
مانيرفا رشدى أمين (١٩٩٩): فاعلة برنامج فى تنمية بعض مهارات الطفل المتخلف عقلياً، المؤتمر العلمى السابع، كلية التربية، جامعة حلوان، المجلد السابع، ص ص ٤٧٥-٤٩٥
محمد محروس الشناوى (١٩٩٧): التخلف العقلى الأسباب – التشخيص – البرامج، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
ناجى محمد قاسم، فاطمة فوزى عبد الرحمن (٢٠٠٣): فعالية برنامج ترويحى فى تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا "القابلين للتعلم"، المؤتمر العربى الأول (الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية)، جامعة أسيوط . يناير ٢٠٠٤.
نهى عبد الرحمن أبو الفتوح (٢٠٠٨) فاعلية برنامج إرشاد باللعب فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، رسالة دكتوراة، قسم علم النفس التربوى، كلية التربية، جامعة حلوان.
هالة أحمد سليمان حسنين (٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبى فى تحسين السلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٩): فعالية برنامج إرشادى فى تحسين التوافق النفسى لدى الأمهات المسيئة لأطفالهن المعاقين عقلياً، قسم العلوم النفسية والتربوية، جامعة الزقازيق.
وردة حسن محمد حسن (٢٠١٠): "جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين للطفل المعاق"، رسالة ماجستير، قسم العلوم النفسية، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

ثانيا- المراجع الأجنبية:

Anamarija Zic.,Nikolic Branko & Igricljil Jana. (1996): The influence of integrative gestalt therapy on acquisition of daily life skills and habits. 10th world congress of international association for the scientific study of intellectual disability. 3-8 July ,Helsinki, Finland.

Baleja-Stawicka, I., Rabe-Jabłońska, J.(2007): The mental health condition and the quality of life of mothers looking after children with mental retardation as factors related to the quality parentalcare, Psychiatriai Psychologi Kliniczna, 7 (3), pp. 165-169.

Baleja-Stawicka, I., Pawe1czyk, T., Barasiñska-Tarka, E., Rabe-Jab1oñska, J. (2009): Relation between the mental health condition and the quality of life of a mother and the mental health condition of a child with mental retardation, Psychiatriai Psychologia Kliniczna, 9 (3), pp. 167-177.

Heal ,D.A(2008):Effectiveness of the program guide for parents in improving the quality of life for the children with disabilities, North American Journal of Psychology, Vol. 10 No.(2),P.P156-168.

Jokinen, N.S., Brown, R.I.(2005): Family quality of life from the perspective of older parents, Journal of Intellectual Disability Research, 49(10),pp.789-793.

Katherine, Kquigley (2007)." The effects of life skills instruction on the personal – social skills scores of rural high school students to mental retardation". Doctoral dissertation, The Faculty of School of Education, Liberty University, 140 p.

Kirchner G., Fishburne (1998):"Physical Education for Elementary School Children "10thed, McGraw-Hill Companies, Inc, Boston, USA.

Mactavish, Jennifer B,Mackay, Kelly J;Iwasaki,Yoshitaka; Betteridge, Deanna (2007): Family Caregivers of Individuals with Intellectual Disability:Perespectives on Life Quality and the role of Vacations ,Journal of Leisure Researsh.Vol.39(1), 2007, pp.127-155.

Mc. Dermott, S., Valentine ,D., Anderson ,D & Thompron, S (1996): Does residential placement of adult children with

mental retardation influence the burdens and gratification of their mothers ?, Adult Residential journal ,(2),pp102-104.

Monica H.; Anders K. (2005): Effects of Occupational Therapy Intervention on Activities of Daily Living and awareness of Disability in Persons with Intellectual Disabilities, Psychological Reports, Vol. (52), No. (523), Pp. (350- 359).

Natalio, E.,& Pablo, F., (2002): Relation of perceived emotional intelligence and health – related quality of life of middle aged women, Psychological Reports, Vol. 91, (1), pp47 59.

Oliver, Jam & Williams EE (2005): Teaching time mentally handicapped child: Challenges teachers facing, The international Journal of Special Education.V20 ,N2, 19-31.

Poston, D. &Turnbull, A. (2004). Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities, 39 (2), 95 – 108.

Schipperis, A. & Van Boheen, M. (2009). Family quality of life emowered by family – oriented support. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 61, 19 -24.

Summers, J. ; Marquis J.; Mannan, H.; Turnbull, A.; Fieming, K.; Poston, D.; Wang, M. &Kupzyk, K. (2007). Relationship of preceded adequacy of services, family: professional partnerships and family quality of life in early childhood. International Journal of Disability, Development and Education, . 54 (3), 319 -388 .

Wheeler, Anne C.; Skinner, Debra G.; Bailey, Donald B.(2008): Perceived Quality of Life in Mothers of Children with Fragile X Syndrome, American Journal of Mental Retardation, v113 n3 p159-177.

Weihe, H.,(1998): Correlate of stress and adjustment levels in Chinese hers of children with mental retardation, The sciences and Engineering, 58(98).