جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات

ـ دراسة وصفية لأمهات الطفل المعاق ذهنيا بولاية مستغانم ـ

Quality of life among mothers of children with mental disabilities in the light of some variables.A descriptive study of the mentally disabled mothers of the state of Mostaganem

د. قوعيش مغنية*
gouaich_maghnia@yahoo.com
جامعة عبد الحميد بن باديس ـ مستغانم (الجزائر).

تاريخ الإرسال : 02-08-2017؛ تاريخ القبول : 25-02-2018؛ تاريخ النشر: 01-06-2018

ملخص : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي ، نوع إعاقة الطفل) ؛ وتكونت عينة الدراسة من 178 أمّا بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم ،تم اختيارهم بطريقة مقصودة خلال السنة البيداغوجية (2014/2013) ولجمع البيانات استخدمت مقياس جودة الحياة. وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

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

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

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

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة – أم الطفل المعاق ذهنيا

Abstract :The objective of this study is to discover the level of quality of life of mothers of mentally handicapped children, at the pedagogical centers of Mostaganem, with regard to the variables of educational level and the type of handicap. For this purpose, the sample includes 178 mothers from the wilaya of Mostaganem. the study reveals the following results

1. There are statistically significant differences between the arithmetic means of the quality of life dimensions of mothers of children with mental disabilities.

2.There are statistically significant differences in the quality of life of mothers of children with mental disabilities, with respect to the child's standard disability variable

There are statistically significant differences in the quality of life of mothers of children with mental disabilities in terms of educational attainment

Keywords: Quality of life, Mothers of mentally handicapped children.

* Corresponding author

مقدمة :

لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من وجود أفراد معاقين إلا أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة، فلكل خصوصياته التاريخية والحضارية ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات أفراده، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة (أميرة طه بخش ، 2000)، ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات إلا أن حجم ونوعية هذه الإعاقة يختلف من فئة لأخرى.

ويعتبر المعاقون من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، فهم ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين، وتتأثر نظرتم للحياة بدرجة ونوع الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين (الأسرة أو المجتمع)، وتحتاج هذه الفئات إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة.

حيث يرى هوف (2002) Hoff أن الإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة، وهذا ما أكده جود 1994 حين أشار إلى أن المعاقين يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعهم والعيش باستقلالية، والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كراشدين والحصول على مهنة ،كما أن لديهم الرغبة في بناء علاقات مع الآخرين وتكوين أسرة، وكل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى لجودة الحياة.

وهنا يلعب دور الأسرة في التشجيع على الاستقلالية وتحسين الثقة بالنفس، وتحمل المسؤولية وتنمية سلوك الايجابية والمبادرة، والتكيف مع الاحباطات والتدريب على مهارات خدمة الذات، والتواصل الاجتماعي، فان ذلك لا يتعدى الأبعاد الأساسية لجودة الحياة (صلاح الدين عراقة محمد ،2006).

فلهذا يقع العبء على الأسرة التي لديها طفل معاق، و التي تحتاج هي الأخيرة التكفل بها نفسيا لتحقيق جودة الحياة لها وتستطيع مساعدة هذه الفئة، وإذ كانت جميع الدراسات – إذ صح التعبير– قد اهتمت ولا تزال في صدد البحث عن الطفل المعاق، فان أولياء الطفل المعاق هم أكثر احتياجا لمثل هذا الاهتمام، وهم بحاجة ماسة إلى إجراء بحوث تكشف عن السياق النفسي – الاجتماعي للأسر فما نودّ أن نوليه أهمية في دراستنا هذه هو إبراز بعض العوامل التعليمية والاقتصادية التي قد تؤثر على جودة حياة أمهات الطفل المعاق ذهنيا.

أولا: إشكالية الدراسة:

الأم هي المدرسة الأولى في حياة الطفل إذ كرمها الله سبحانه وتعالى وجعل منزلتها وبرها أعلى وأسمى من جميع الارتباطات الاجتماعية الأخرى، لما لها من دور حيث يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذا ينظر الآباء للطفل على أنه امتداد للذات والنفس، فهو يزودهم بالإحساس بأمان كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة ويوثق بين الزوج والزوجة، والأم بصفة خاصة ترى بأن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب؛ لتأتي الفكرة المؤلمة أحيانا بأن يكون طفلا يتطلب عناية خاصة وتكفلا مبكّرًا على عكس أقرانه العاديين.

واليوم الذي يكشف فيه إعاقة طفل في الأسرة تعتبر مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جدري في المسار النفسي، الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بحيث هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خاصة أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة حركية أو جسدية أو العقلية، فقد يكون الطفل مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد او اعاقات ذهنية مختلفة.

وهنا تقع المسؤولية الاكبر على الأسرة فهي دورا هاما في صحة ورفاهية الأطفال وأن الإحساس بجودة الحياة يكون في النمو المتكامل جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، وأن يحيا الفرد في إطار أسرة متماسكة ومتفاعلة، ليعيش الطفل غير المتكيف ذهنيا في توافق مع نفسه والآخرين.

وفي ضوء الاتجاهات المتعددة لدراسة مفهوم جودة الحياة يرى دونفان 1998 أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في انجاز الأنشطة اليومية والوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والنشاط الاجتماعي والبيئي والرضا عن الحياة بشكل عام.

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه"، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه (صلاح الدين،2006).

وأبرزت دراسة رضوان (2005) إسهامات علم النفس التطبيقي في بعض مجالات الحياة وجودتها من خلال جودة البيئة، وجودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة التعليمية.

ويشكل العمل مع والدي الطفل المعاق ذهنيا أحد الوظائف المهمة في الوقت الحاضر ،فالإعاقة لا تؤثر على الطفل فحسب ،ولكنها تؤثر على أفراد الأسرة بوجه عام والآم بوجه خاص . كما أن الطفل المعاق ذهنيا يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى الأسرة معرفتها والعمل على تلبيتها بوجه يحقق له الاستقلالية الذاتية ،وهذا العبء الذي يقع على الأسرة قد يترتب عليه إحساس أفرادها بانخفاض مستوى جودة الحياة كناتج للإدراك الذاتي للحياة وعلى الأم بوجه الخصوص، فعادة ما يغير مولد طفل المعاق ذهنيا وحدة الأسرة الاجتماعية، فقد يصاب الآباء والأبناء العاديون في الأسرة بالصدمة والغضب والحيرة، وعادة ما تتغير العلاقات بين أفراد الأسرة كوحدة كما هي من قبل (صلاح الدين، 2006).

وإدراكا لأهمية الأسرة عامة والأم خاصة في الخدمات المقدمة من الوزارة ، نجدها دائما قائمة على تقديم الخدمات التربوية والتعليمية والإرشادية والعلاجية للأطفال المعاقين ذهنيا، مع تجاهل حاجات الوالدين وأدوارهم في تنشئة الطفل وتشكيل شخصيته، وتعديل إدراكه نحو الحياة ، كذلك نفس الشيء لمصطلح جودة الحياة لدى أسرة الأطفال المعاقين ذهنيا ، فهو مجال حديث نسبيا، بدأ الاهتمام به في القرن العشرين . وعليه ارتأت الباحثة طرح الاشكال التالي:

هل هناك فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز البيداغوجية لولاية مستغانم تعزى لمتغيري نوع الإعاقة ، المستوى التعليمي ؟

و يمكن ان يتفرع عن هذا التساؤل ما يلي :

1-هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الطفل المعاق ذهنيا؟

2-هل توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل(التوحد ، متلازمة داون ،إعاقة ذهنية عميقة)؟

3- هل يوجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز البيداغوجية لولاية مستغانم تعزى لمتغير نوع الإعاقة ، المستوى التعليمي.

وينجر عنها الفرضيات التالية:

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

2 –توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل(التوحد ، متلازمة داون ،إعاقة ذهنية عميقة).

3– يوجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ثالثا: أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في النقاط الآتية الذكر:

1 قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع جودة الحياة لدى أمهات المعاقين ذهنيا حسب علم الباحثة.

2 محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات إيجابية تساعد أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بالتكيف مع أبنائهم .

3 تعتبر هذه الدراسة كفرصة الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، للتعبير عما يعانين من ظروف الحياتية وتوجيههن إلى كيفية مواجهتها والتكيف معها.

رابعا: أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

1 تكييف مقياس جودة الحياة حسب خصائص العينة والبيئة التي ستطبق فيها الدراسة الحالية.

2 الكشف على جودة الحياة لدى أفراد العينة.

3 التعرف على أثر كل من نوع إعاقة الطفل، المستوى التعليمي على جودة الحياة.

خامسا: التعاريف الإجرائية:

1 **جودة الحياة عند الأم:** هي درجة شعور أمّ الطفل المعاق ذهنيا بالرضا والسعادة وقدرتها على التعايش مع هذه الإعاقة ويتجلى ذلك من خلال مجالات حياتها والمتمثلة في : جودة الصحة العامة ، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية ، وجودة التعليم وجودة العواطف (الجانب الوجداني) ، جودة الصحة النفسية ، وجودة شغل الوقت وإدارته، وهي الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المعاق ذهنيا في مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة.

2– الإعاقة الذهنية :

أ –**التوحد:** تعرّفه الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين بأنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا، ويتضمن اضطراب في سرعة النمو، اضطراب في الكلام واللغة، اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (يحيى، 2000).

ويعرف الطفل المتوحد إجرائيا بأنه الطفل الذي يتواجد بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم خلال العام (2014/2013)، والذي خضع للتشخيصات الطبية والنفسية والتربوية التي أكدت إصابتهم بالتوحد.

ب -**متلازمة داون:** هي خلل جيني تنتج عنه طفرة جينيّة خارجة عن المألوف تتمثّل في الصبغيات أو المورثات، وبالتالي ينتج إنسان غير سليم جسدياً أو عقلياً أو كلاهما سوية، وتتفاوت هذه الإعاقة من حالة إلى أخرى .، ما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم (آمنة الهذلي، 2009).

ويعرف الطفل ذو متلازمة داون إجرائيا بأنه الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه من متلازمة داون حيث تبين أن لديه شذوذ في الكروموزوم (21)، ويتراوح سنه ما بين (7-12) سنة ومدمج بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية مستغانم خلال العام (2014/2013)،.

ج- **الإعاقة الذهنية العميقة:** تعرف الإعاقة بأنها حالة قصور أو خلل عضوي أو وظيفي نتيجة لعامل وراثي أو بيئي وأدت إلى توقف النمو على بعض المحاور أو في القدرة على تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السوي المساوي له في العمر.

ويعرف الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية العميقة إجرائيا أنهم الأطفال الملتحقون بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية مستغانم ، والتي تنص شروط القبول فيها أن يكون الطفل معاق ذهنيا، من خلال الفحص الطبي والتربوي والنفسي .

الجانب النظري للدراسة :

أولا: جودة الحياة: يعرفه (ستيوارت براون، 2000 BROWN) : حالة كلية ذاتية توجد عندما يتوازن داخل الشخص مدى واسع من المشاعر منها الحيوية والإقبال على الحياة، الثقة في الذات، الصراحة والأمانة مع الذات ومع الآخرين، البهجة والمرح، السعادة، الهدوء والاهتمام بالآخرين".

كما يعرفه (بيتون 2004 BETTON): " تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل على الحالة المزاجية للفرد، وردود الأفعال الانفعالية تجاه الأحداث أو الحكم حول انجازاته في الحياة، والرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق " .

أما بنوميك 2000 BNOMIC) فقد عرفها :" جودة الحياة تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها ".

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى التأثير المتبادل في جودة الحياة بين الآباء والأمهات والأبناء، فالأمهات اللاتي حدث لهنّ تغيرا مقصورا في جودة حياتهنّ يصبحن أكثر قدرة في التعامل مع أطفالهنّ ذوو الاحتياجات الخاصة.

ثانيا: الإعاقة الذهنية:

1- التخلف العقلي: يعرفه جيرفير عام 1952 بأنه حالة من النمو العقلي المتوقف أو غير المكتمل ناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو ناشئة عن أسباب وراثية (محمد محروس الشناوي ، 1997 :35).

وعرفته الجمعية الوطنية للمتخلفين عقليا (A-A-M-R) على انه شخص يعاني منذ الطفولة من صعوبة غير عادية في التعلم وغير فعالة نسبيا في استخدام ما تعلم في مشكلات الحياة العادية ،وهو يحتاج إلى تدريب وتوجيه خاصين ليستفيد من طاقته. (محمد محروس الشناوي ، 1997 :40). ومن هنا يتبين لنا إن الإعاقة العقلية هي حالة من النمو العقلي غير كامل ،حيث يصبح الفرد غير قادر على كييف نفسه مع البيئة ،ولا يحافظ على وجوده بشكل مستقل عن الرقابة والدعم الخارجي.

2 **تعريف التوحد:**

أ. **لغة:** التوحدAutisme مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية " Autos" والتي تعني نفسه .soi même (دعو سميرة وشنوفي نورية، 2013: 72).

ب. اصطلاحا : لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها: الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية 1994 بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا في ذلك على الاتصال اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر بعد السن 3 سنوات، ويؤثر على الأداء في التعليم. (سهي أمين أحمد نصر، 2002: 69)، وهو نادر يظهر عند الذكور أكثر من الإناث. (بدرة ميموني، 2011: 60).

3 **متلازمة داون** : تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات و الخصائص التي توجد و تظهر مجتمعة في أن واحد. أما كلمة داون فهي اسم العالم الانجليزي DR.John.Langdon.Dow .

و المتلازمة هذه هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي، ينتج عنه تخلف ذهني و اضطراب في مهارات الجسم الإدراكية و الحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية و جسمية مميزة، و عيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم.(الملق سعود، 2001).

بالإضافة إلى أن N.Sillamy (1980) يقول في هذا الشأن أنّ متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروموزومي في الزوج 21 ، مصاحب بتشوه يتميز بتأخر عقلي واضح و سمات جسمية ظاهرة من النوع المنغول.(N.Sillamy1980.348)

تحتوي كل خلية في جسمه عل كروموزوم زائد وبذلك فان عدد الكروموزومات في نواة كل خلية من خلايا جسمه هو 47 كروموزوم وليس 46 وهو العدد الطبيعي عند الإنسان ، وتحديدا يكون هذا الكروموزوم الزائد في المكان 21 من مخطط الكروموزومات (شيخة السالم العريض ، 2000 :265) وهم يولدون بطريقة عادية ،ولكن نموهم يكون بطيئا ، يجد صعوبة في اكتساب المهارات ويحتاج إلى تدريب ، وعلى مستوى الاتصال فيستطيع ان يمارس اللغة ولكن يجد صعوبة في الكلام (محمد محروس الشناوي ، 1997 :61).أما اجتماعيا فهو قادر على إقامة صدقات .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

أولا: الدراسة الاستطلاعية :

1 – الهدف من الدراسة الاستطلاعية: تهدف الدراسة الاستطلاعية الى بناء أداة القياس الخاصة بجودة الحياة لدى أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا و قياس خصائصها السيكومترية الملائمة.

2–المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية : تم اختيار جمعية Pépinière للمعاقين ذهنيا بولاية مستغانم.

3–المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية :أجريت الدراسة الاستطلاعية 2013/12/02.

4–عينة الدراسة الاستطلاعية: اختيرت العينة الاستطلاعية عشوائيا تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 31 أمّ ، بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ، بولاية مستغانم.

5–أداة الدراسة الاستطلاعية:

مقياس جودة الحياة : المرحلة الأولى : الاطلاع على الدراسات وعلى الجانب النظري لتصميم استمارة جودة الحياة اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات والبحوث التربوية التي تشمل مجموعة من الاستمارات ذات علاقة بالموضوع . من بين هذه الدراسات **(دراسة جودة الحياة من إعداد عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم)** .

أ ـ وصف المقياس: يتكون المقياس من (40) فقرة موزعة على 04 أبعاد وهي بعد جودة الصحة العامة ويشمل العبارات ذات الأرقام 37.33.29.25.21.17.13.9.5.1، بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ويشمل الفقرات ذات الأرقام. 38.34.30.26.22.18.14.10.6.2،بعد جودة الحياة الوجدانية ويشمل الفقرات ذات الأرقام 39.35.31.27.23.19.15.11.7.3، بعد جودة الصحة النفسية ويشمل الفقرات ذات الأرقام 16.12.8.4 .40.36.32.28.24.20

المرحلة الثانية: صياغة الفقرات. تم صياغة الفقرات من خلال نصوص جودة الحياة ،و بناءا على رأي الأساتذة المحكمين قامت الباحثة بتعديل بعض فقرات أبعاد الاستبيان؛ وذلك نظرا لمتطلبات البحث الحالي، وهو ما يوضحه الجدول التالي :

الجدول رقم (01) : العبارات الأصلية والعبارات المعدلة في مقياس جودة الحياة .

البعد	رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	02	أشعر بأني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم.	أشعر بأنني قريبة جدا من زوجي الذي يقدم لي الدعم.
	06	أشعر بالتباعد بيني وبين والديّ.	أشعر بالتباعد بيني وبين ولدي.
	18	أشعر بأن والداي راضيان عني.	أشعر بالرضا عن نفسي.

المرحلة الثالثة : طريقة التطبيق . بعد صياغة الفقرات ووضعها في شكل استبيان عرضتها الباحثة على العينة الاستطلاعية ، حيث يطلب من أمّ الطفل المعاق ذهنيا أن تحدد مدى تطابق كل فقرة من الفقرات الموجودة بالاستبيان عليها ،وذلك بوضع إشارة(×) أمام الإجابة المناسبة ، مع العلم انه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

المرحلة الرابعة : طريقة التصحيح .يتكون كل بعد من الأبعاد الأربعة للمقياس المذكور سابقا من 05 فقرات سالبة و05 فقرات موجبة؛ حيث وضع أمام كل فقرة مقياس خماسي (أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا)؛ أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (1،2،3،4،5) على التوالي في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة.

6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

الصدق: قامت الباحثة بدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة على عينة متكونة من (ن= 31) كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين الفقرة والبعد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وهي كالتالي:

جدول رقم (02): يمثل معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي لجودة الحياة(صدق الاتساق الداخلي)

البعد	معامل الارتباط	تصحيح معامل الارتباط
بعد الصحة العامة	0.98**	0.989
بعد الحياة الأسرية والاجتماعية	0.94**	0.96
بعد العواطف	0.95**	0.97
بعد جودة الحياة النفسية	0.96**	0.97

** دالة عند مستوى(0.01)

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ معاملات الثبات مرتفعة ، أي ثبات كل بعد بالنسبة للمقياس ككل وبما أن المقياس صادق فهو بالتالي ثابت.

أ. **الثبات :** أما بالنسبة للثبات فتم حسابه من طرف الباحثة بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (0,942) ، وبطريقة إعادة الاختبار وبلغ معامل الثبات (0,951) ، ومن خلال هذه النتائج (الصدق، الثباث) تم التأكد من صدق الاستبيان وصلاحيته للقياس والتطبيق في دراستنا.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- المنهج المعتمد في الدراسة: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي كونه يتماشى مع طبيعة مشكلة.

2 - مكان الدراسة: أجريت الدراسة الأساسية بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي لولاية مستغانم.

3 - مدة الدراسة: امتدت الدراسة من 2014/01/02 إلى غاية 2014/04/15 وتم خلالها تطبيق مقياس جودة الحياة.

4 - مجتمع وعينة الدراسة الأساسية:

أ. **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ب 178 أمّا ،موزعين حسب التقسيم الإداري على 03 مراكز خلال السنة البيداغوجية: 2014/2013؛ وهم يمثلون المجتمع الأصلي.

ب. **عينة الدراسة:** عينة الدراسة الأساسية تكونت من 178 أما ، حيث أن أفراد العينة تشمل جميع أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ، ويمثلون بذلك عينة الدراسة الأساسية التي بدورها تمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة.

الجدول رقم (03) يبين توزيع أفراد عينة البحث على المراكز البيداغوجية .

الرقم	المركز البيداغوجي	التوحد	متلازمة داون	اعاقة ذهنية	المجموع
01	ملحقة مزغران	12	09	14	35
02	سيدي علي	15	23	42	80
03	جمعيةPépiniere	08	32	23	63
المجموع		35	64	79	178

5-مميزات عينة الدراسة الأساسية:

أ. **حسب المستوى التعليمي:** يمثل الجدول التالي توزيع عينة الدراسة الأساسية للبحث حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم(04): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
العدد	93	27	18	19	21	178
النسبة المئوية%	52.24 %	15.1 %	10.1 %	10.67 %	11.8 %	100%

يتضح من الجدول رقم (04) والبيان التالي أن نصف عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مستواهم التعليمي عند الأميين بنسبة 52.24 %و النصف الثاني موزعون على المستويات الثلاثة، هذا يقارب توزيع أمهات مجتمع الدراسة في هذا البحث ككل.

ب. حسب المستوى الاقتصادي:

يمثل الجدول التالي توزيع عينة الدراسة الأساسية للبحث حسب المستوى الاقتصادي:

جدول رقم(05): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي.

المستوى الاقتصادي	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
العدد	78	87	13	178
النسبة المئوية%	43.02%	48.87%	7.3%	100%

يتضح من الجدول رقم(05) والبيان التالي أن نصف عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مستواهم الاقتصادي عند المستوى المتوسط بنسبة 48.87و النصف الثاني موزعون بنسبة 43.02%عند المستوى المنخفض هذا يقارب توزيع أمهات مجتمع الدراسة في هذا البحث ككل.

4_ أدوات الدراسة: لقد اعتمدت الباحثة في دراستها على الأدوات التالية :

أ **. مقياس جودة الحياة:** هو مقياس مصمم من طرف عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم). طبق في الدراسة الأساسية بعد ان تم حساب صدقه وثباته في الدراسة الاستطلاعية (مع تكيفه حسب العينة) ،وبتالي فهو صالح للاستعمال في دراستنا، حيث يتكون المقياس من 40 فقرة موزعة على 04 ابعاد : 10 فقرات تقيس بعد جودة الصحة العامة / 10 فقرات تقيس بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية / 10 فقرات تقيس بعد جودة الحياة الوجدانية /10 فقرات تقيس بعد جودة الصحة النفسية.

ب . المقابلة : لقد استخدمتها الباحثة من اجل جمع المعلومات عن طريق طرح الأسئلة على الأمهات لمعرفة مدى فهمهم لموضوع الدراسة .

عرض النتائج ومناقشتها:

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

كان نص الفرضية الأولى كالآتي:" **توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا**" وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد الأربعة والجدول رقم (06) يوضح ذلك.

جدول رقم (06) يبين نتائج حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية بين أبعاد جودة الحياة

الرتبة	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	31.87	7.27
2	جودة النفسية	31.61	8.46
3	جودة العواطف	26.69	4.06
4	جودة الصحة العامة	21.26	4.03

يوضح الجدول رقم (06) أن درجة جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا جاءت كما يلي :جودة الحياة الأسرية والاجتماعية جاء بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (**31.87**) وبانحراف معياري (**7.27**)،أما جودة الحياة النفسية جاء بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (**31.61**) وبانحراف معياري (**8.46**) ، في حين جودة العواطف جاء بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (**26.69**) وبانحراف معياري (**4.06**)، أما جودة الصحة العامة جاء بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (**21.26**) وبانحراف معياري (**4.03**) ، في حين متوسط جودة الحياة بصفة عامة جاء بمتوسط حسابي (**111.45**) وانحراف معياري(**12.67**) .

2 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

كان نص الفرضية الثانية " **توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير نوع الإعاقة**" "ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب النسبة الفائية "ف" لإيجاد ما إذا كان هناك اثر للمتغير المستقل (نوع إعاقة الطفل) على المتغير التابع (جودة الحياة)؛ والجدول الاتي يوضح ما يلي:

جدول رقم(07):نتائج الفروق بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في جودة الحياة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. الحرية	قيمة ف	القيمة sig.	م.دلالة
جودة الحياة	بين المجموعات	2838.19	2	9.70	0.000	دالة
	داخل المجموعات	25589.9	175			
	المجموع الكلي	28428.14	177			
الصحة العامة	بين المجموعات	14.43	2	7.21	0.7	غ.دالة
	داخل المجموعات	3630.62	175			
	المجموع الكلي	3645.05	177			

الحياة الأسرية	بين المجموعات	766.42	2	7.81	0.01	دالة
	داخل المجموعات	8586.85	175			
	المجموع الكلي	9353.28	177			
العواطف	بين المجموعات	0.072	2	0.002	0.998	غ.دالة
	داخل المجموعات	2921.54	175			
	المجموع الكلي	2921.61	177			
الصحة النفسية	بين المجموعات	741.98	2	5.44	0.005	دالة
	داخل المجموعات	11926.32	175			
	المجموع الكلي	12668.25	177			

تشير النتائج التي بالجدول رقم (07) للفروق بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في جودة الحياة تبعا لمتغير نوع الإعاقة إلى: أن قيمة SIG لجودة الحياة الأسرية و النفسية هي أقل من 0.05 وهي دالة احصائيا، أما باقي الأبعاد فهي غير دالة إحصائياً. **وعليه** تم اللجوء إلى استخدام اختبار أدنى فرق دال (LSD) . للمقارنات الثنائية لحساب الفروق:

1- بعد جودة الحياة الأسرية :يوجد فرق في جودة الحياة لصالح أمهات الطفل المصاب بمتلازمة داون (م=32.21) على حساب أمهات أطفال المتوحدين (م=27.82).

2- بعد جودة الحياة الأسرية :يوجد فرق في جودة الحياة لصالح أمهات الطفل المصاب المعاق ذهنيا (م=33.42) على حساب أمهات أطفال المتوحدين (م=27.82)

3-بعد جودة الحياة الصحة النفسية :يوجد فرق في جودة الحياة لصالح أمهات الطفل المصاب بمتلازمة داون (م=32.63) على حساب أمهات أطفال المتوحدين (م=27.48).

4-بعد جودة الحياة الصحة النفسية :يوجد فرق في جودة الحياة لصالح أمهات الطفل المعاق ذهنيا (م= 32.61) على حساب أمهات أطفال المتوحدين (م= 27.48).

3 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

كان نص الفرضية الثالثة ""**توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي**" "ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب النسبة الفائية "ف" ، والجدول الاتي يوضح نتائج هذه الفرضية.

جدول رقم(08):نتائج الفروق بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في جودة الحياة حسب المستوى التعليمي.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. الحرية	تقدير التباين	قيمة ف	القيمة sig.	م.دلالة
جودة الحياة	بين المجموعات	2308.309	4	577.077	3.822	0.005	دالة
	داخل المجموعات	26119.83	173	150.982			
	المجموع الكلي	28428.14	177	108.882			
الصحة العامة	بين المجموعات	435.530	4	18.552	5.869	0.000	دالة

	داخل المجموعات	3209.527	173				
	المجموع الكلي	3645.056	177				
الحياة الأسرية	بين المجموعات	743.155		185.789	3.733	0.006	دالة
	داخل المجموعات	8610.126		49.770			
	المجموع الكلي	9353.281		58.680			
العواطف	بين المجموعات	235.439		15.527	3.791	0.006	دالة
	داخل المجموعات	2686.179					
	المجموع الكلي	2921.618					
الصحة النفسية	بين المجموعات	2308.309	4	577.077	3.822	0.005	دالة
	داخل المجموعات	26119.83	173	150.982			
	المجموع الكلي	28428.14	177				

تشير النتائج التي بالجدول رقم (08) للفروق بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في جودة الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي إلى: أن قيمة SIG لجودة الحياة العامة وأبعادها هي أقل من 0.05، إذا فهي دالة إحصائياً.

وعليه تم اللجوء إلى استخدام اختبار أدنى فرق دال (LSD) . للمقارنات الثنائية لحساب الفروق:

جودة الحياة العامة :

- يوجد فرق في جودة الحياة لصالح الأمهات الأميات (م=113.81) على حساب أمهات مستوى تعليمي متوسط (م= 104.50).
- يوجد فرق في جودة الحياة لصالح الأمهات الأميات (م=113.81) على حساب أمهات مستوى تعليمي ثانوي (م= 105.00).
- يوجد فرق في جودة الحياة لصالح الأمهات مستوى تعليمي جامعي (م=113.77) على حساب أمهات مستوى تعليمي متوسط (م= 104.50).
- يوجد فرق في جودة الحياة لصالح الأمهات مستوى تعليمي جامعي (م=113.77) على حساب أمهات مستوى تعليمي ثانوي (م= 105.00).

تفسير النتائج ومناقشتها:

من النتائج السابقة يتضح تحقق الفرضية العامة التي تنص على أنّ هناك فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز البيداغوجية لولاية مستغانم تعزى لمتغيري نوع الإعاقة ، المستوى التعليمي.

اعتمدت الباحثة في تفسير ومناقشة نتائج فرضياتها على الجانب النظري ،أدبيات البحوث ،المقابلات العيادية مع الأمهات واتفقت نتائج دراستنا مع الدراسات التالية:

دراسة كل من شيليا SHELIA1998 ،ودراسة بروس BROUCE 1999 ، ودراسة زينتا ZINTALL 1987، ودراسة مارشتلي MARCHETLI 1990، ودراسة براناردا BERNADA 1991 ،أن كل من نوع اعاقة الطفل والمستوى التعليمي قد يقللا أو يرفعا من جودة الحياة عند الأم (**فيصل نهار** ،2007). وهي موضحة كالتالي :

نوع إعاقة الطفل تم التوصل إلى أن أمهات الأطفال التوحديين لديهم جودة حياة أقل على خلاف أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والإعاقة الذهنية العميقة، و ترجع الباحثة هذه النتائج الى ما يلي :

- ❖ تعاني أمهات الأطفال المعاقين ذهني العديد من مظاهر السلبية والمشاعر والتي يسببها الموقف من الضغوط الانفعالية مع أنفسهم، فكثيرا ما يحدث أن تشعر أم الطفل غير المتكيف ذهنيا أنها تختلف عن باقي الأمهات اللاتي ينعمن بأطفال عاديين، وتشعر الأم بالخجل، وكسر الكبرياء، وتخيب آمالها بعد أن كانت تنتظر طفلا سليما عاديا، ثم سرعان ما لا تتحقق الآمال مما يؤدي إلى الشعور بالخجل والحزن في كثير من الأحيان .
- ❖ إضافة الي إن هؤلاء الأمهات ليس لديهن إيمانا بإصابته أبنائهن .تعاني الكثير من الأمهات من التوتر الانفعالي الذي ينشأ بسبب شعورهنّ بعدم إمكانية الاستجابة للأقرباء والأصدقاء من حولهم بسبب العبء الذي يتحمّلنه، حيث لا تعترفن بإعاقة الطفل.
- ❖ التوحد ليس مرضا محدد ذو عرض معين وليس له تحاليل واختبارات تحدده بل مجموعة من الأعراض والتصرّفات تختلف حدّتها ونوعيتها من طفل لآخر؛ كما أنها تتفاوت في الطفل نفسه حيث تختلف هذه الأعراض لديه بالزيادة والنقصان، وعلى العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت مازالت أسباب التوحد مجهولة كما يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون والأهل، ذلك لأنّ تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر عليه لأنه لا يوجد علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد (**مجدي فتحي** ،2007) ،وكذلك يتميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين مثلا: لا يستطيع أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال ذوو الإعاقات الأخرى، ويعود مصدر الإخفاق عند الأطفال التوحديين إلى عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي؛ ومن الخصائص المهمة التي تظهر بشكل واضح ومتكرر عند الطفل التوحدي هي الانهماك بأشياء ضيقة المدى ومحدودة وفريدة (السلوك النمطي، الاهتمام بأشياء محددة ،لا يحب التغيير)،ويرى كل من (**كوجل** و**كوجل** ،2003) أنّ الطفل المصاب بالتوحد يكون منعزلا ولا يهتم بالتفاعل الاجتماعي أو يظهره بشكل قليل ويكون ارتباطه بالأم قليل فلا يبتسم لها مثلا أو ينظر إليها عندما تحتضنه وهذه الخصائص توثر سلبا على الأم؛ ويظهر ذلك في عدم فهمها لاحتياجات طفلها، وهذه من أسباب انخفاض جودة الحياة لديها وهذا يرجع بالسلب على طفلها وبتالي لا تساعده في التغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجهه مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

أما فيما يخص اتجاهات الأم؛ فالأسلوب الذي تتبعه في تربية طفلها يختلف باختلاف نوع الإعاقة، فوجدنا أن أم الطفل المتوحد ترفض الاعتراف بإعاقة ابنها لعدم وجود ملامح تدل على أنه معاق وهذا الرفض أو الإنكار يؤدي إلى إهمال الطفل (عدم الرعاية النفسية ،عدم توجيه الطفل ،تجاهل مشكلاته، واحتياجاته المختلفة)، في حين أم الطفل المصاب بمتلازمة داون أبدت تقبلا لطفلها وإعاقته على ما هو عليه ،واعتباره أنّه هبة من الله، واجتماعيا الطفل قادر على إقامة صداقات، يتفاعل ويتكيف بسرعة مع المحيطين به (المجتمع) مع العلم أنه لديه صفات ومميزات تجذب الآخرين في التعامل معه بالتقدير الايجابي والتعاطف معه،(**ناجي عبدالعظيم** ،2005) وهذا يساهم في تقبل إعاقة ابنها دون خجل أو حساسية اتجاهه، وهذا التقبل يشعره بالرعاية النفسية والبدنية وأنه مرغوب فيه من قبل والديه، وأمّه بصفة خاصة.

أما المستوى التعليمي للأم؛ فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد فرق في جودة الحياة لصالح الأمهات الأميات والجامعيات، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أنّ المستوى التعليمي الجامعي للأم من شأنه تحقيق المناخ النفسي الملائم للطفل غير المتكيف ذهنيا الذي يسمح له بالاندماج والنمو، ويسمح بإعطائه حرية في استكشاف عالمه؛ فالأم تكنّ احتراما وتقديرا وتفهما لابنها، و تثق في قدراته، ما يدفعها إلى البحث في طبيعة إعاقته عن طريق البحث في الأنترنت والاتصال بالمختصين بهذه الفئة لمعرفة طرق التعامل الناجعة، من أجل تسهيل عملية التكفل به؛ أما فيما يخص الأمهات الأميات فلديهنّ جودة حياة أعلى من المستويات الأخرى، وهذا راجع إلى نقص الثقافة حول إعاقة طفلها، ونقص الوعي حول الأسباب الحقيقية وراء تخلّف ابنها فهي ترجعه إلى أسباب عاميّة: العين ،الحسد ،المس ،الوراثة، أما المستويات التعليمية الأخرى فلديهنّ جودة حياة أقل من المستويات الأخرى، فالكثير من الأمهات تجدن صعوبة في تقبل الإعاقة، لأنّ خبرتهنّ ضئيلة عن الإعاقة وكيفية التفاعل والتعامل معها، وهذا نظرا لعدم الاحتكاك مع الأمهات الأخريات للأطفال غير المتكيفين ذهنيا، لطلب المساعدة؛ إضافة عدم التحدث عن مشاعرهن فيما يتعلق بمشكلات أطفالهنّ، والخوف من المستقبل حيث يصعب التعامل مع حقيقة ما تعيشه الأم من إحساس بالأسى تجاه الصعوبات التي تواجه طفلها؛ فالإعاقة تسبب لها القلق والإحباط لكيفية التواصل والتفاعل مع الأسرة والجيران والمجتمع؛ هذا إضافة إلى العزلة الاجتماعية والحاجة إلى صديق مقرب، وعدم الاستفادة من الخدمات أو الدعم المجتمعي المتوفرة حاليا .

ت. توصيات واقتراحات : :من النتائج السابقة توصي هذه الدراسة إلى:

- ضرورة الدعم النفسي والمعنوي لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا في مختلف جوانب حياتهم من خلال اتصالاتهم مع الفريق التربوي المتعدد التخصصات .
- ضرورة تقبل الأسرة للطفل المعاق ذهنيا كما هو ومهما كان نوع اعاقته حتى ينعكس ذلك عليه بصورة ايجابية .
- تقديم الخدمات النفسية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا.

قائمة المراجع:

1. الملق؛ سعود بن عيسى ناصر (2001). **متلازمة داون الإعاقات الذهنية أكثر تزايدا في العالم،** الحقائق: دليل الأسرة و المهنيين، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة الثانية، الرياض.

2. أميرة طه بخش (2003)، **جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين** ، جامعة أم القرى، السعودية.

3. بدرة معتصم ميموني (2003) .**الاضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق**.ط7 .الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .

4. حامد عبد السلام زهران (1997) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي**.ط2 /

5. حنان مجدي صالح سليمان(2009) .**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق**. رسالة ماجستير ،جامعة الزقازيق.

6. سالم بن سليم الغنبوصي (2006). **جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر طلبة كلية التربية** . وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس ،مسقط .

7. صالح إسماعيل عبد الله الهمص(2010) . **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة** . رسالة ماجستير في علم النفس،الجامعة الإسلامية غزة .

8. صلاح الدين عراقة محمد (2006). **فعالية برنامج ارشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة .** المجلد 16، العدد 66 ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها.

9. عبد الحميد، سعيد حسن وآخرين(2006) **. جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية . وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة** ، جامعة السلطان قابوس، مسقط.

10. عبد الرحمن العيسوي(1997) **.سيكولوجية الإعاقة العقلية والجسمية** ،دار الرتب الجامعية.

11. فهد حمد احمد الملغوث (2006) ،**التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه** .ط1، الملك الخيرية .

12. مجدي عبد الكريم حبيب (2006)، **فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين** ، جامعة السلطان قابوس . ،مسقط .

13. محمد، عبد الله إبراهيم ، سيدة عبد الرحيم صديق **(بدون سنة)،دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس** ، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، مسقط .

14. محمد محروس الشناوي(1997)،**التخلف العقلي** :دار غريب للطباعة والنشر.

15. محمود عبد الحميد منسي ، علي مهدي كاظم(2010)، **تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة سلطنة عمان .** المجلد الأول ، العدد الأول ،مجلة علمية.

16- Robert and Lafon (2011). **Vocabulaire de psycho pédagogie et de psychiatrie de l'enfant : Paris**

17- Norbert sillamy(2004) .**Dictionnaire de psychologie: Larousse Paris**