جـودة الحـــياة والصلابة النفسية لـــدى أسر الأطـــفال المعـــاقين عقلـــيا

حكـيم بوعمـــامة*
المركز الجامعي تيبازة (الجزائر)

Quality of life and psychological resilience in families of children with mental disabilities

Hakim Bouamama*
bouamamahaakim@gmail.com
University Center de Tipaza (Algeria)

تاريخ الاستلام:2018/11/12؛ تاريخ القبول:2019/10/29؛ تاريخ النشر:2020/06/20

ملخص.هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، الى معرفة مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من 128 ولي من أسر الأطفال المعاقين عقليا، في مراكز التربية الخاصة بكل من ولاية الجزائر، تيبازة، البليدة، عين الدفلى، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهذا لملائمته لموضوع الدراسة، ولتطبيق هذه الدراسة تم استخدام كل من مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا (من إعداد الباحث)، ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2006)، وأظهرت النتائج انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا.

الكلمات الدالة. جودة الحياة، الصلابة النفسية؛ الإعاقة العقلية؛ أسر الأطفال المعاقين عقليا.

Abstract. This study, entitled "Quality of life and psychological rigidity in the families of children with mental disabilities, aims to determine the level of quality of life and psychological resilience in the families of children with mental disabilities." This study was applied to a sample of 128 parents of children with mental disabilities, In the case of Algeria, Tipaza, Blida, Ain afla, the descriptive approach was adopted to suit the subject of the study. In order to implement this study, the quality of life standard was used in the families of mentally handicapped children (by the researcher) 2006), showed the results A decrease in both the quality of life and the psychological resilience of families of children with mental disabilities.

Keywords. quality of life; resilience; mental disability, families of mentally disabled children.

***corresponding author**

1.مقـــــــــــدمة.

إن مشكلة الإعاقة من أهم المشاكل الاجتماعية في بلدان العالم، وهذا ما يفسر الاهتمام المتزايد بهذه المشكلة، حيث تبذل جهودا معتبرة للحد والتقليل منها، من خلال بعض الجهود في هذا المسار والعمل على تقديم العلاج والعناية اللازمة للأطفال المعاقين وأسرهم، في جميع النواحي الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية، وقد ظل الطفل واحتياجاته لفترة طويلة هو مركز الاهتمام للقائمين بالأبحاث والإرشاد وأخصائي التربية الخاصة دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء عليها ومدى تأثر العلاقة بين الزوجين والعلاقة الأسرية بين جميع أفراد الأسرة.

إن التأثير الناجم عن وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة له تأثير على النسق الأسري العام لدى الأسرة، مما ينتج عنه انخفاض مستوى الصحة النفسية والانفعالية لدى أفراد هذه الأسر نتيجة هذا الحدث الضاغط وبالتالي وجب على هذه الأسر ومن أجل الحفاظ على مستوى معين من جودة الحياة لدى أفراد هذه الأسر وجب على أفرادها الاستفادة من مختلف المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة لها كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والتي تعتبر من المتغيرات المعدلة والضابطة للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد، فأسر الأطفال المعاقين عقليا يتعرضون لمختلف الأحداث الضاغطة نتيجة وجود طفل معاق داخل الأسرة، مما يجعلهم يستفيدون من مختلف المصادر المتاحة من أجل الوصول الى مستوى من الصحة النفسية يجعلهم يحافظون على ثبات النسق العام لهذه الأسرة وأفرادها، فهذه المتغيرات هي ذات قيمة تعمل على تحسين مستوى جودة الحياة لدى هذه الأسر.

وأسرة الطفل المعاق باعتبارها منظومة أسرية فإنها تتأثر في منظومتها وبنائها الكلي، حيث أن جميع أفراد الأسرة الواحدة سيتأثرون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة مما ينعكس بالسلب على النسق الايكولوجي لها، ولذا فإن أسرة الطفل المعاق تحتاج إلى نظام من الدعم الذي يساعدهم على اكتساب المعرفة والمهارات التربوية اللازمة لتربية وتعليم أبنائهم، ويتمثل ذلك الدعم بتوفير المعلومات عن إعاقة ابنهم والمساندة المادية والاجتماعية والنفسية، والذي يجعلهم يشعرون بتقدير الآخرين لهم.

وفي ضوء فهمنا لأسرة المعاق من هذا المنظور النسقي للأسرة، فإن وجود طفل معاق في الأسرة عادة ما يفرض ضغوطا إضافية على مصادر الأسرة، وقد تصل هذه الضغوط إلى حد يتجاوز إمكانات الأسرة على تحملها والتوافق معها، وقد تحدث ارتباكا واضطرابا في نظام العلاقات في الأسرة وفي أدائها لوظائفها. وفي هذا الصدد يمكن القول أن أهم الاستجابات الوالدية وردود الأفعال الشائعة عند ميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة نجد القلق، الشعور بالإحباط والذنب واليأس والعجز عن مواجهة الموقف، التشكيك في التشخيص، الاعتراف بتخلف الطفل دون تبصر بإعادة المشكلة، التبصر بمشكلة وقبول تخلفه والسعي إلى تعليمه وتأهيله.

هذا التأثير الناجم عن وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة وما له من تأثير على النسق الأسري العام لدى الأسرة، ينتج عنه انخفاض عام في مستوى الصحة النفسية والانفعالية لدى أفراد هذه الأسر نتيجة هذا الحدث الضاغط، إضافة للكثير من الضغوط النفسية والانفعالية، فهو قد يولد الشعور بالذنب واليأس والقلق لدى الأسرة، كما أن الضغط النفسي يزداد مع تقدم عمر الطفل المعاق عقليا لاعتماده المطلق على والديه.

1.1.الإشكـــالية.

الأسرة وحدة متفاعلة متداخلة الأجزاء فهي تمثل مجموعة من الأفراد يتشاركون الخبرات والمشاعر ونفس المصير ضمن إطار من العلاقات النشطة تجعل وقوع حدث لأحدهم يؤثر على باقي أفرادها، ولعل أكثر الأحداث تأثيرا على الأسرة هو ميلاد طفل ذو إعاقة عقلية،فقد أشارت إيمان كاشف (2000) إلى أن إعاقة الطفل تجعل الأسرة كلها معاقة.

يعتبر ميلاد طفل معاق داخل الأسرة تحديا جديدا لدور الأسرة ووظائفها المختلفة، حيث يتأثر جميع أفراد الأسرة لهذا الحدث، وتتأثر في الوقت نفسه أدوارهم الطبيعية اتجاه متطلبات الأسرة وأنشطتها المختلفة، وتصبح سمة التغيير المفاجئ ملازم لتركيبة الأسرة الوظيفية، النفسية والوجدانية والاقتصادية والاجتماعية، ولهذا تتأثر أهداف الأسرة سواء أكان ذلك على المستوى الفردي أو على مستوى جميع أفراد الأسرة مجتمعة، حيث يصبح هناك واقع جديد تتغير من خلاله أولويات الأسرة وخططها المستقبلية. **(الوابلي، 2006: 14)**، هذا يعكس مدى التأثير المصاحب لميلاد طفل معاق داخل الأسرة باعتبار أن هذا الطفل كان بمثابة الطفل الحلم لهذين الزوجين لذا فالصدمة التي تنتج من هذا الحادث له تأثير عميق في نفسية الزوجين وفي الأسرة كاملة، لأن هذه الأسرة كجسد واحد، وهو ما سينعكس سلبا على النسق الأسري العام لدى هذه الأسرة.

إن دراسة أسرة طفل المعاق أضحى له أهمية كبيرة، حيث أصبح التركيز على النموذج النسقي، حيث أن أي تغيير في جزء من النظام الأسري يؤثر في الأجزاء الأخرى من النظام محدثا الحاجة إلى تكييف النظام (التوازن)، فالطفل المعاق لا يعيش بمعزل عن الأسرة، والأسرة كذلك لا تعيش بمفردها بل تعيش في بيئة اكبر أي المجتمع العائلي.**(كاشف،2000: 89)**، هذا لأن الوالدين هم أكثر من يتعرض للضغوطات باعتبارهم المسؤولين عن الاهتمام ورعاية ابنهم المعاق، ولميلاد هذا الطفل تأثير العلاقات البينية داخل الأسرة بين الزوجين وبين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق مما يؤدي الى تأثير عام على النسق الأسري لهذه الأسر.

إن من خلال الواقع الذي يعيشه المعاقون وأسرهم، ومختلف الضغوطات النفسية والانفعالية، وردود الفعل السلبية لميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة والتي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا إلا أننا نجدها دائما في محاولة البحث عن الأفضل، والاستمرار والسعي إلى تحسين نوعية الحياة التي تعيشها من خلال العمل على التكيف مع الإعاقة والبحث عن أفضل البدائل والحلول من أجل التعايش مع إعاقة ابنهم، والحفاظ على استقرار الأسرة والوصول بأفرادها الى مستوى جيد من جودة الحياة.

ونظرا لما أصبحت عليه توجهات البحوث في العصر الحديث بعد ظهور علم النفس الإيجابي وتبلور مفهوم الصحة النفسية كحالة من الرفاه بات من الضروري أن تستجيب البحوث المتعلقة بأسر المعاقين عقليا لهذه التطورات وأن يتم تناول الإعاقة العقلية كحدث أسري ضمن مفاهيم جديدة كجودة الحياة، فقد اكتسى هذا المفهوم أهمية كبيرة في علم النفس وخاصة في علم النفس الإيجابي.

يمكن القول أن جودة الحياة التي تسعى إليها الأسر تتحدد من خلال التغلب على الضغوطات والانفعالات النفسية المصاحبة لميلاد أو وجود هذا الطفل المعاق عقليا داخل الأسرة، وهذا الأمر لا يتم إلا من خلال عوامل نفسية واجتماعية تساعد الفرد في التغلب على هذه الضغوطات والمعوقات التي تتعرض لها أسرة الطفل المعاق، والوصول بها إلى مستوى من الرضا عن الحياة التي يعيشونها.

الملاحظ على التعاريف المقدمة لجودة الحياة هو اعتمادها على ربط هذا المفهوم ببعدين أساسيين هما البعد الموضوعي والبعد الذاتي، فالمؤشرات الموضوعية والذاتية تعتبر من أهم محددات جودة الحياة لدى الأفراد، فأسرة الطفل المعاق عقليا عند تعرضها لمختلف الضغوط تعتمد على ما تملك من خصائص شخصية أفرادها كالصلابة النفسية، ومختلف المصادر النفسية الاجتماعية الخارجية كالمساندة الاجتماعية، فرغم التأثيرات السلبية والضغوط النفسية الكثيرة التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا إلا أنها تحافظ على صحتها النفسية والاجتماعية، وفي هذا الصدد تذكر كوبازا(Kobassa, 1979)، من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية، رغم تعرضهم للضغوط، الى أهمية متغير الصلابة النفسية كعامل معدل ومقاوم للضغوط النفسية، فتعرف كوبازا(Kobassa, 1979)، الصلابة النفسية على "أنها عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية".**(الزروق، 2015: 39)**.

تعتبر الصلابة النفسية من بين المتغيرات المعدلة والوسيطة لمختلف الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، فهي تعمل على تعديل الكيفية التي ينظر بها الأفراد لهذه الضغوط والآثار التي تخلفها، ولهذا التعديل تأثير في الضغط نفسه وكذا في درجة تدخل الخبرة في الأمور الحياتية الأخرى، فعلى سبيل المثال لا الحصر فإن انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى والدي الطفل المعاق قد يؤدي بهم الى التركيز على طفلهم المعاق وإهمال إخوة هذا الطفل العاديين والذين بدورهم يحتاجون إلى نوع من الرعاية والاهتمام وإشباع مختلف حاجاتهم الإرشادية من حب ورعاية وحنان. **(شريفي، فاضلي، 2015: 305)**

وبالنظر إلى ما تم تناوله سابقا من أن جودة الحياة تقوم على بعدين أحدهما ذاتي والآخر موضوعي وبافتراض أن الصلابة النفسية عامل ذاتي، وبالرجوع إلى خصوصية الإعاقة العقلية في بلدنا الجزائر، وفي ضوء ما سبق يطرح الباحث التساؤلات التالية:

1 ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا؟

2 ما مستوى الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا؟

2.1. مصطلحات الدراسة.

أ.جودة الحياة. اصطلاحا هيالاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا الى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة.**(عبد الفتاح وحسين، 2006: 187)**

يعرفها الباحث إجرائيا بأنها " مدى رضا أسر الأطفال المعاقين عقليا عن الحياة التي يعيشونها، وكذا شعورهم بالسعادة وقدرتهم على إشباع حاجاتهم بصورة سليمة، وكذا ما يقدم لهم من خدمات حياتية وتعليمية جيدة، و هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا والذي هو من إعداد الباحث.

ب. الإعاقة العقلية.عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الإعاقة العقلية بأنها قصور جوهري و واضح في كل من الأداء الوظيفي الفكري والسلوك التكيفي، حيث يظهر هذا العجز جليا في المهارات التكيفية المفاهيمية الاجتماعية و العملية، كذلك يبدأ هذا العجز في الظهور قبل سن الثامنة عشر، وهو انخفاض ملحوظ في القدرة العقلية العامة يصحبه عجز في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي التالية:

التواصل، العناية بالذات، الحياة الأسرية، المهارات الاجتماعية، الحياة المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية أو الترويح والعمل".**(الخطيب، الحديدي، 2008: 48).**

يعرف الباحث إجرائيا المعاقين عقليا بأنهم الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية في مختلف المستويات (خفيفة، بسيطة، شديدة)، و الذين ينتمون الى مراكز التربية الخاصة بالأطفال المعاقين عقليا، والذين تم تطبيق الدراسة على أسرهم، وهذا في كل من مراكز التربية الخاصة بالمعاقين عقليا بكل من و لاية تيبازة، عين الدفلى، الجزائر، البليدة.

ج.الصلابة النفسية. تعرفها كوبازا (Kobassa ; 1979)، بأنها" اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة

إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية، موضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام، التحكم والتحدي".**(عودة، 2010: 07).**

ويعرف الباحث إجرائيا الصلابة النفسية بأنها:" هي قدرة والدي الطفل المعاق على مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها جراء وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة، وهذا بواسطة استخدام مختلف المصادر البيئية والنفسية المتاحة لهم، وهذا من أجل الإدراك الجيد والفعال للضغوط التي يعيشها ويفسرها بواقعية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو ايجابي، وهي كذلك الدرجة التي يتحصل عليها والدي الطفل المعاق عقليا على استبيان الصلابة النفسية الذي أعده لعماد محمد احمد مخيمر 2006.

3.1.الدراســــــــــات السابقة

أ.الدراسات الخاصة بجودة الحياة:

دراسة عذبة صلاح خضر خلف الله (2015): بعنوان: جودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة الخرطوم، وهدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد (2008)، وكان العدد الكلي للعينة (71) فردا من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، تم اختيارهم عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية، وكانت نتائج الدراسة على النحو التالي:

- السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية.
- توجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة ودرجة الإعاقة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).لمستوى الحالة الصحية للوالدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا للمستوى التعليمي للوالدين.تبعا للمستوى الاقتصادي.

دراسة بسمة سعد الطناني (2015):بعنوان: جودة الحياة أباء المعاقين عقليا وعلاقتها بالمهارات الحياتية للأبناء، وقد هدفت الدراسة الى الكشف عن علاقة جودة الحياة لدى آباء المعاقين عقليا بالمهارات الحياتية لدى أبنائهم، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من 40 أب وأم من آباء الأطفال المعاقين عقليا بعمر زمني للأبناء (5 7) سنوات، ونسبة ذكاء بين (55 70) درجة على مقياس ستانفورد بينيه من الأطفال الملحقين بمراكز الرعاية بالإسكندرية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال للآباء مرتفعي جودة الحياة على مقياس المهارات الحياتية لصالح الآباء مرتفعي جودة الحياة.

دراسة حسن (2010):عنوان: تقبل الوالدين للإعاقة وعلاقته بجودة الحياة، وهدفت الدراسة الى التعرف إلى العلاقة بين تقبل الوالدين للإعاقة وبين جودة الحياة، وشملت عينة الدر اسة (30) من الآباء والأمهات الأطفال المعاقين عقليا، و(30) من أباء وأمهات معاقين سمعيا، و(30) من الآباء والأمهات ذوي الإعاقة الحسية من محافظة القاهرة ومحافظة الجيزة، وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة، ومقياس درجة تقبل الآباء للطفل المعوق في الأسرة أعدهما محمود منسي (2009)، وقد أشارت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة موجبة إحصائية بين إدراك الوالدين لجودة الحياة وتقبلهم لطفلهم المعاق.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم لطفلهم المعاق لصالح مرتفعي جودة الحياة.
- أن تقبل الوالدين للطفل المعاق يختلف اختلافا دالا إحصائيا باختلاف نوع الإعاقة، كما تختلف جودة الحياة (الاستقرار في المستوى المادي، الدخل، والاستقرار الاجتماعي وتكوين علاقات مع الآخرين) باختلاف نوع الإعاقة.

ب.دراســـــات خاصة بالصلابة النفسية.

دراسة نهال صلاح الدين وهدى عبد الحميد (2005): بعنوان: الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية و إدراكات النجاح لدى لاعبي الأنشطة الرياضية المعاقين بدنيا، وهدفت الدراسة الى التعرف على الفروق لدى لاعبي الأنشطة الرياضية المعوقين بدنيا في كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية و إدراكات النجاح، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (175) لاعبا من كل نشاط مستهدف من اللاعبين المعوقين المشاركين في البارا أوليمبياد المصري الخامس بالزقازيق، وتحقيقا لهذا الهدف تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس إدراكات النجاح، مقياس الصلابة النفسية، وهذا وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من متغيرات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية و إدراكات النجاح لدى لاعبي الأنشطة الرياضية (كرة الطائرة، كرة السلة، تنس الطاولة وسباحة) المعوقين بدنيا.
- عدم وجود فروق بين لاعبي الأنشطة الرياضية المعوقين بدنيا في كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية و إدراكات النجاح.

دراسة أحمد الدبور (2007):هدفت الدراسة الى معرفة الفروق بين المعاقين بصريا الذين مر عليهم مدة إعاقة بسيطة والذين مر عليهم مدة إعاقة طويلة والمبصرين من الجنسين في مستوى الصلابة النفسية، ومدى فعالية البرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المعاقين بصريا في ضوء متغيري مدة الإعاقة والنوع بالإضافة

لمدى فعالية البرنامج الإرشادي لدى المعاقين بصريا الذين مر عليهم فترة إعاقة طويلة، وتكونت عينة الدراسة من (300) مشارك من الجنسين، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار الصلابة النفسية والبرنامج الإرشادي، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- أن هناك فروق جوهرية في مستوى الصلابة النفسية للذين مر عليهم فترة إعاقة طويلة.
- ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين بصريا الذين مر عليهم فترة إعاقة طويلة بفارق جوهري لصالحهم.
- تحسن مستوى الصلابة النفسية لدى الإناث أكثر من الذكور بفارق جوهري، واستمرار التحسن بالمتابعة المستمرة.

تعقـــيب عـــــــام على الدراسات السابقة. بعد عرض الدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة و الصلابة النفسية ، نجد أن هناك دراسات تناولت جودة الحياة في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية وبعض المتغيرات الديموغرافية، أما في ما يخص الدراسات الخاصة بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية فإن هذه الدراسات كذلك كانت ترتبط بمتغيرات ديموغرافية، نفسية واجتماعية، وكانت طبيعة العينة تختلف من أسر الأطفال المعاقين أو أبنائهم، أو طبيعة الإعاقة من المعاقين عقليا، حركيا أو بصريا، كما أن الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات تختلف تبعا لطبيعة الدراسة وأهدافها وكذا طبيعة عينة الدراسة، هذا وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات خاصة المتعلقة بدراسات جودة الحياة التي كانت تستهدف فئة أسر الأطفال المعاقين عقليا في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية من حيث الوسائل المستخدمة في هذه الدراسات والنتائج المتوصل إليها والتي ساعدت الباحث على البناء النظري لإشكالية البحث.

هذا وفي ظل غياب أو ندرة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات (جودة الحياة، الصلابة النفسية)، مجتمعة في حدود علم الباحث، فإن الدراسة الحالية تبرز تموقعها من حيث التوجه النسقي الأسري (الإيكولوجي) الذي يجمع بين أنساق الأسرة (خصائصه)، وهي الخاصية التي تعطي للبحث الحالي أهمية كبيرة من حيث الأهمية وكذلك المتغيرات المدروسة في هذا البحث (الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية)، كمفاهيم حديثة حيث لم يجد الباحث في حدود علمه أي دراسة تربط بين المفاهيم الدراسة مجتمعة أو جودة الحياة والصلابة النفسية، باعتبار أن مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة في علم النفس مما يجعل وجود دراسات سابقة قليلة حسب علم الباحث تربط الصلابة النفسية بجودة الحياة ولدى فئة أسر المعاقين عقليا.

2. الإجراءات المنهجية للدراسة.

1.2. منـــــهج الدراسة. اختيار المنهج المناسب للدراسة يرتبط بطبيعة المشكلة التي يعالجها، لذلك تم اختيار المنهج الوصفي ذي الطابع الاستكشافي نظرا لكون الدراسة الحالية تستهدف معرفة مستوى كل من جودة

الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، حيث جاء استخدام هذا النوع من المناهج ليدرس هذا الموضوع كما هو في الواقع ويهتم بوصفه وصفاً دقيقاً، ويعبر عنه كمًا وكيفاً.

2.2.الإطار المكاني و الزماني للدراسة. تم إجراء الدراسة في المؤسسات والمراكز الخاصة برعاية الأطفال المعاقين عقليا المتواجدة على مستوى الولايات التالية: عين الدفلى، تيبازة، البليدة، الجزائر، وقد تمت الاستعانة بالأخصائيين النفسانيين الموجودين داخل المراكز من أجل تطبيق المقاييس على أولياء الأطفال المعاقين عقليا، بعد تدريبهم على طريقة التطبيق والتقييم وتقديم التعليمة مع العلم أنهم لم يكونوا على علم بفرضيات الدراسة والطريقة التي يتم بها تفسير النتائج.

استغرق الدراسة في شطره الميداني، انطلاقا من بناء الاختبار وتقنينه واختبار خصائصه السيكومترية الى تطبيقه ثم جمع البيانات وتحليلها، وبعد القيام بدراسة استطلاعية وتأكده من سلامة الخصائص السيكومترية للمقياس الذي تم إعداده من طرف الباحث مدة زمنية قاربت السنة منذ مارس 2016 الى غاية مارس 2017.

3.2.عينـــــــة الدراسة. يمثل أسر الأطفال المعاقين عقليا المجتمع الأصلي لهذه الدراسة، وقد تم اختيار عينة الدراسة من هذا المجتمع الأصلي، ولاختيار عينة الدراسة استخدم الباحث أسلوب المعاينة القصدية وهذا لملائمته لطبيعة الدراسة، وخصوصية عينة الدراسة، حيث قام الباحث بالتوجه الى مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للأطفال المعاقين عقليا في الولايات المذكورة سالفا، وقد بلغ حجم العينة إجمالا 128 ولي.

4.2.أدوات جمع البيانات.

أ. مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا (إعداد الباحث):

قام الباحث ببناء مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، وهذا بإتباع خطوات العلمية المتبعة في بناء المقاييس النفسية، حيث يتكون من سبعة أبعاد، الصحة الجسمية، العقلية، النفسية، البيئة المادية والاجتماعية، العلاقات الأسرية والزوجية، الرضا عن الحياة، هذا ولتقسيم المقياس الى مستويات قام الباحث وباستخدام البرنامج الإحصائي spssباستخراج الربيعيات وكانت كالآتي: الربيع الأول: 97. * الربيع الثاني: 116. * الربيع الثالث: 133. ومنه كانت مستويات المقياس كالتالي: من الدرجة 42 الى 97 (مستوى منخفض)، من الدرجة 98 الى 133 (مستوى متوسط)، من الدرجة 134 الى 210 (مستوى مرتفع). وكذا قام بحساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس من صدق وثبات، حيث تم حساب درجة الثبات باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية (جاتمان)، وطريقة ألفا (α) لكرونباخ، حيث كانت درجة الثبات للمقياس ككل باستخدام الطريقة الأولى (0.81)، وهذا ما يدل على أن هذا المقياس ثابت، أما باستخدام الطريقة الثانية فكانت درجة الثبات للمقياس ككل (0.88) و منه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت. أما بالنسبة لصدق المقياس فقد تم حساب صدق هذا المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لكل محور من محاور هذا المقياس، كما تم حساب أو تقدير الارتباطات بين

الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)،وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ 0.54،أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر بـ (0.75)، وقد بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.85)،أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ 0.53،أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر بـ (0.78)، وقد بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور السادس مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.76)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

ب.مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر 2006:

- **ثبات درجات مقياس الصلابة النفسية.** تم التأكد من ثبات درجات مقياس الصلابة النفسية عن طريق حساب قيمة معامل معامل ألفا لكرونباخ وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وكذا بالنسبة للأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي)المكوّنة له كل بعد على حدة، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(01): معاملات الثبات ألفا (α) كرونباخ لدرجات مقياس الصلابة النفسية وأبعاده

مقياس الصلابة النفسية وأبعاده	عدد البنود	معامل ألفا (α) كرونباخ
الالتزام	16	0.77
التحكم	16	0.75
التحدي	16	0.78
الدرجة الكلية	48	0.90

يتضح من خلال الجدول رقم (01)أن قيمة معامل ألفا لدرجات مقياس الصلابة النفسية قد بلغت: 0.90 في حين تباينت هذه القيمة بالنسبة للأبعاد الثلاثة المكوّنة للمقياس، حيث قدرت بـ: 0.77بالنسبة للبعد الأول الخاص بالمساندة من العائلة، وقدرت بـ: 0.75بالنسبة للبعد الثاني الخاص المساندة من الأصدقاء، أما البعد الثالث الخاص بالمساندة من الآخرين فقد بلغت قيمة معامل ثباته باستخدام معامل ألفا: 0.78

وفي ضوء ما سبق وبالعودة إلى الدرجة الكلية للمقياس يمكننا القول أن ثبات درجات مقياس الصلابة النفسية مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الاتساق، باعتبار أن القيمة التي تم الوصول اليها تفسر حوالي 80% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة مما يدل على أن درجات المقياس ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

- **صدق درجات مقياس الصلابة النفسية.** تم التأكد من صدق مقياس الصلابة النفسية في الدراسة الحالية باستخدام طريقة الاتساق الداخلي وقد اعتمدنا على هذا النوع من الصدق في الدراسة الحالية من خلال حساب

معاملات الارتباط بين الأبعاد والبنود التي تنتمي لها،

كما يلي:

الجدول رقم(02) **قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصلابة النفسية** والبنود التي تنتمي لها

أرقام البنود	الالتزام	أرقام البنود	التحكم	أرقام البنود	التحدي
1	0.601**	2	0.278*	3	0.422**
4	0.391**	5	0.606**	6	0.596**
7	0.469**	8	0.414**	9	0.460**
10	0.483**	11	0.359**	12	0.457**
13	0.327**	14	0.422**	15	0.569**
16	0.406**	17	0.410**	18	0.553**
19	0.533**	20	0.494**	21	0.431**
22	0.354**	23	0.372**	24	0.531**
25	0.620**	26	0.470**	27	0.594**
28	0.579**	29	0.388**	30	0.384**
31	0.524**	32	0.643**	33	0.766**
34	0.535**	35	0.524**	36	0.343**
37	0.348**	38	0.271*	39	0.385**
40	0.541**	41	0.624**	42	0.399**
43	0.548**	44	0.659**	45	0.472**
46	0.364**	47	0.524**	48	0.482**

** دال عند مستوى 0.01 * دال عند مستوى 0.05

نلاحظ من خلال النتائج التي أسفر عنها الجدول رقم (02) أنه يمكننا القول أن جل البنود متسقة مع الأبعاد التي تنتمي اليها في قياس الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ومنه درجات المقياس صادقة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة. كما يمكننا القول أن هذه النتائج تدعم النتائج التي تم التوصل اليها فيما يتعلق بالثبات وتؤكدها.

ارتباط الدرجات الكلية للمحاور بالدرجة الكلية للمقياس ككل: كما تم حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها

دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ 0.90، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر بـ (0.90)، وقد بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.91)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق (أنظر إلى الملحق رقم ...)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) **يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس الصلابة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس ككل**

العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
الالتزام	0.902**
التحكم	0.906**
التحدي	0.916**
**الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا 0.01	

5.2.**أساليب المعالجة الإحصائية**. تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في نسخته 24 (SPSS24) وذلك في تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية باستخدام معامل جاتمان.
- معامل بيرسون بالنسبة للصدق (صدق الاتساق الداخلي).
- اختبار **كولموغر و** فسميرنوف وكذا إختبار شبيرو ويلك للتحقق من شرط إعتدالية التوزيع.
- اختبار (كا^2) للكشف عن المستوى.
- اختبار كروسكالواليز للكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة.

3.**عرض وتفسير ومناقشة النتائج**.

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04) **يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة**

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]	Shapiro-Wilk	القرار

	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
جودة	0.119	128	0	0.938	128	0	دال
مساندة	0.18	128	0	0.913	128	0	دال
الصلابة	0.168	128	0	0.932	128	0	دال

1.3.**عرض وتفسير** ومناقشة التساؤل الأول: نص التساؤل الأول على: "**ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا؟** "وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على إختباركا^2 فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05) **يوضح إختباركا^2 للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الاطفال المعاقين**

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	61	%48	42.7	18.3	18.016	2	0.000	دال عند 0.05
متوسط	45	%35	42.7	2.3				
مرتفع	22	%17	42.7	-20.7				
الإجمالي	128	%100						

من خلال الجدول أعلاه رقم (05) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة و البالغ عددهم إجمالا (128) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات،تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على مقياس جودة الحياة "منخفضا" وقد بلغ عددهم (61) فردا بنسبة مئوية بلغت48% .أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "متوسطا" و البالغ عددهم (45) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 35% في حين لاحظ أن ما نسبته17% فقط تمثل المجموعة الثالثة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعا" و البالغ عددهم (22) فردا.

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ18.01 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، و بالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الأولى، ومنه يمكن القول بأن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

هذا ويرى الباحث أن انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا كانت نتيجة عدة عوامل، فميلاد طفل معاق داخل الأسرة له من التأثيرات السلبية على الأسرة ما يجعلها تختل من حيث البناء أو النسق الأسري لهذه الأسرة، كما أن هناك عدة آثار سلبية لوجود هذا الطفل داخل الأسرة على كامل أفرادها من الوالدين الى باقي الأبناء العاديين، حيث يذكر (الوابلي، 2006: 14)، أن وجود طفل معاق داخل الأسرة يشكل تحديا جديدا لدور الأسرة ووظائفها المختلفة، حيث يتأثر جميع أفراد الأسرة لهذا الحدث، وتتأثر في الوقت نفسه أدوارهم الطبيعية اتجاه متطلبات الأسرة وأنشطتها المختلفة، وتصبح سمة التغيير المفاجئ ملازم لتركيبة الأسرة الوظيفية، النفسية والوجدانية والاقتصادية والاجتماعية. ولهذا تتأثر أهداف الأسرة سواء أكان ذلك على المستوى الفردي أو على مستوى جميع أفراد الأسرة مجتمعة، حيث يصبح هناك واقع جديد تتغير من خلاله أولويات الأسرة وخططها المستقبلية.وهذا ما يؤكده كل من إيمان كاشف (2000)، و طلعت منصور (2008)، حيث أكدوا على أن ميلاد طفل معلق داخل الأسرة يؤثر على النسق الأسري لهذه الأسر، وبالتالي التأثير على توازن هذه الأسر، فالأسرة الواحدة تتأثر بتأثر أحد أفرادها سواء كان هذا التأثر بالإيجاب أو بالسلب ولما نعلم أن ميلاد طفل معاق داخل الأسرة هو تجربة سلبية تمر بها الأسرة وله تأثير عكسي على الحالة العامة لهذه الأسرة ولأفرادها خاصة الوالدين خاصة لما للعلاقة بينهما أي بين الوالدين والطفل الحلم أو الطفل المنتظر كانت بتوقعات ايجابية بشأن مستقبل هذا الطفل من تعليمه وتربيته وإذ بميلاد طفل معاق عقليا يحطم كل توقعات هذين الوالدين، وهذا ماله من تأثير سلبي على مستوى جودة الحياة لدى أسرة الطفل المعاق عقليا فجودة حياة الأفراد داخل الأسرة الواحدة ترتبط ارتباطا دالا ووثيقا بجودة حياة الأفراد الذين يعيش معهم في أسرة واحدة وهذا ما تؤكده هذه التعاريف حيثيعرفها بارك وآخرون (2003)، جودة الحياة الأسرية بأنها " الدرجة التي عندها تشبع حاجة أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع، واستمتاع الأفراد بحياتهم معا، وتوفر الفرص لديهم لإنجاز أهدافهم التي تعتبر هامة بالنسبة لهم". ويعرفها سميث (2005)، بأن جودة الحياة الأسرية هي " الحاجة الى الترابط القوي لأفراد الأسرة". ويرى كل من براون وبراون (2006)، بأن جودة الحياة الأسرية هي " الدرجة التي يحتاج فيها أفراد الأسرة الى الالتقاء، والمدى الذي يستمتعون فيه بوقتهم معا، والمدى الذين يكونون فيه قادرون على فعل أشياء هامة مع بعضهم البعض." ويعرفها ايزاكس وآخرون (2007)، بأنها " الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية.

فمن خلال هذه التعاريف نفهم أن جودة الحياة الأسرية مرتبط ارتباطا كبيرا بنوعية العلاقات وقوتها داخل الأسرة وبين أفر ادها، لما لهذا الأمر من التأثير الكبير على الأبناء، لذا فإن ميلاد طفل معاق داخل هذه الأسر له أثر سلبي على العلاقات البينية داخل الأسرة بين الوالدين وإخوة الطفل المعاق، وبين الزوجين في حياتهم الخاصة، فجودة الحياة الأسرية تنقسم الى عدة أبعاد حسب رأي الباحثين فقد صنف بارك وآخرون

(2002)، جودة الحياة الأسرية إلى أربع أبعاد أساسية وهي: التفاعل الأسري، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة للوالدين، والسعادة الانفعالية.

ويضيف كذلك إلى أن أبعاد جودة الحياة الأسرية يمكن أن تصنف الى بعدين أساسيين هما: الأول جوانب أو مجالات فردية ويتمثل في السعادة الانفعالية، البيئة المادية، السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية، والمقاومة أو أساليب المواجهة. أما البعد الثاني فهو الجوانب أو المجالات الأسرية ويتمثل في التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة.

وهذا فقد خاص بوستون وآخرون (2008)، الى أن لجودة الحياة الأسرية أربعة أبعاد رئيسية وهي: الحياة الأسرية اليومية، التفاعل بين أفراد الأسرة، السعادة المادية، والوالدية. وأوضح أهمية الاعتماد على هذه الأبعاد كأساس لتطوير الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية.

فأبعاد جودة الحياة الأسرية والتي تمثل جودة الحياة الأسرية بصورة عامة تتأثر بما يحدث داخل الأسرة، لذا فإن ميلاد طفل معاق داخل الأسرة يؤثر على كل بعد من هذه الأبعاد المختلفة حسب رأي الباحثين من حيث الحياة الأسرية اليومية، التفاعل بين أفراد الأسرة، التفاعل الأسري، الوالدية، فوجود الطفل المعاق داخل الأسرة يكون تأثيره على النسق العام للأسرة من حيث تأثيره على التوازن الاقتصادي والمالي للأسرة لما له من حاجيات خاصة تفرضها إعاقاته، ومن ناحية تربية الأبناء فوجود طفل معاق داخل الأسرة يفرض على الأبوين الاهتمام أكثر بالطفل المعاق وإهمال الأبناء الآخرين، مما يسبب بعض من التوتر داخل الأسرة.

هذا وينظر لونجستLongest (2008)، الى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الاستقرار الأسري والمادي والقدرة على مقاومة الضغوط، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة، هذا ويذكر صلاح الدين محمد (2006)، أن الصحة النفسية هي عملية تكيف الفرد مع بيئته، فهي في الأخير عملية اتزان بين شخصية الفرد وبيئته، فموقف الفرد مع ذاته (الإدراك الذاتي)، وموقفه مع بيئته يكونان الشعور بجودة الحياة والرضا عن الحياة، فالحالات الانفعالية الايجابية ترتقي بالإدراكات وبالتالي الإحساس بجودة الحياة، فهي أحد الوسائل الضرورية للأفراد من ناحية الظروف الخارجية والظروف بين الأشخاص والظروف الشخصية، فأفراد أسر الأطفال معاقين عقليا تنتابهم مشاعر سلبيةكثيرة من إحباط وإحساس بالذنب والغضب.

كذلك يضيف أن للأعباء المادية تخلق ضغطا حادا داخل النظام الأسري، فإعاقة الطفل تفرض على الأسرة حاجات متزايدة ترهق الوالدين وتجهدهم، هذا كله يبين لنا أن مستوى جودة الحياة لدى هذه الأسر منخفض لما للطفل المعاق تأثير على مستو ى جودة الحياة لدى الوالدين.

هذا وإذا نظرنا الى واقع الأسرة الجزائرية فإننا نجد ذلك متجليا في منحة زهيدة تعد الدولة برفعها، ولعل المشكل الأول الذي يواجه المعاقين في الجزائر هو قلة التكفل المادي من طرف الدولة حيث يتقاضي المعاقون

شهريا منحة زهيدة تصل إلى 4 ألاف دينار جزائري ما جعل شريحة واسعة من هؤلاء يعيشون على إعانات المحسنين والجمعيات، وفي هذا الإطار تطالب الجمعيات التي تتكفل بالمعاقين في الجزائر برفع هذه المنحة ليصل إلى مستوى الأجر الوطني المضمون المتمثل في 18 ألف دينار.(حورية نور الدين، 2014)،هذا الواقع يفرض على أسرة الطفل المعاق عقليا ضغوطا إضافية تحد من قدرتهم على الوصول إلى مستوى جيد من جودة الحياة، فهذه المنحة لا تكفي ابنهم المعاق من أجل تلبية كامل احتياجاته الضرورية الطبية والمعيشية، فالوالدين لا يمكنهم تغطية كامل احتياجات ابنهم المعاق لأنها تهتم بأسرة كاملة وهناك مصاريف أخرى كتلبية حاجات أبنائها العاديين، هذا إذا كانت الأسرة لديها دخل شهري سواء الزوج أو الزوجة، أما إذا كان العكس والوالدين ليس لديهم مدخول شهري يحفظ لهم تغطية كامل مصاريف الأسرة فكيف بوجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة، والذي يفرض عليهم ضغوطا إضافية لا تستطيع بعض الأسر تحمل تكاليفها مما يجعلها تعاني من كثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية حيث ستعيش في قلق دائن من حيث تلبية حاجات الأسرة وأبنائهم العاديين وابنهم المعاق عقليا الذي يفرض بحد ذاته احتياجات خاصة من مختلف نواحي الفرد المادية والنفسية، فميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة يفرض على الأسرة احتياجات مادية اكبر، وتعديلا في ميزانية الأسرة حيث أنها قد تضطر الى التنازل عن بعض احتياجات الأسرة لتغطية الحمل الزائد لوجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة، فمنحة 4000 دج بالنسبة لطفل معاق عقليا، مع واقع الأسرة الجزائرية التي تتميز بدخل متوسط أو ضعيف فإن هذه المنحة لا تكفي لسد حاجيات ابنهم المعاق مما يزيد بعض الضغوط على الأسرة.

وفي سياق آخر وفي نفس المقال يذكر رئيس الإتحاد الوطني للمعوقين في تصريح لبوابة إفريقيا الإخبارية أن قانون ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر معاق في حد ذاته. بحيث لا يخدم هذه الفئة ولا يساهم في اندماجها داخل المجتمع، مشيرا إلى أن التهميش والمعاناة مازالت عنوانا صارخا لهذه الشريحة في المجتمع الجزائري الذي يعرف (حسبه)خللا كبيرا في سير أنظمته، الأمر الذي عرقل من عملية تأقلم المعاقين داخل البيئة التي يعيشون فيها.وقال رزاق أن القانون الجزائري الخاص بفئة المعوقين والذي تمّ إصداره في سنة 2002 ومازال ساري المفعول إلى يومنا هذا، لم يتمكن من ضمان حقوق المعوقين داخل المجتمع ولم يستطع تكريسها بالرغم من أنه يضم 37 مادة ترمي إلى وضع أسس تعايش هذه الشريحة مع مختلف المجالات، كما أضاف أن وضعية المعاق في الجزائر لا تتوافق مع التطورات العديدة التي نعيشها اليوم.(نفس المرجع السابق، 2014)

هذا الواقع الذي يفرض على المعاق أن يعيش واقع معين، يطلي بضلاله على أسرة الطفل المعاق عقليا التي تريد أن يكون لابنها كامل الحقوق التي تفرض له أن يعيش حياة حسنة، فوجود قوانين لا تلبي حاجيات المعاقين من مختلف النواحي وتحقق لهم ذواتهم، وهذا من خلال السعي إلى إدماج هذه الفئة مهنيا واجتماعيا ما يساعد على تحسين حياتهم إلى الأفضل، فكلما كانت الوضعية العامة لدى هؤلاء المعاقين أفضل كلما انعكس

ذلك إيجابا على والدي الطفل المعاق عقليا وأسرهم، والعكس فكلما كان الحالة العامة للمعاقين غير مريحة فإن هذا سينعكس سلبا على أسرهم خاصة الوالدين، وهذا ما يفرض ضغوطا إضافية على الوالدين، نفسية وانفعالية تؤدي بهم الى الإحساس بمستوى منخفض من جودة الحياة،فمستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا يتأثر بهذه المتغيرات، كالمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، كالمستوى الاقتصادي، حقوق أبنائهم المعاقين، اتجاهات، وكذا التأهيل المهني والدمج الاجتماعي، هذه المتغيرات لها تأثير على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وهذا ما تؤكده النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عذبة خضر خلف الله (2015)، والتي نصت على أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا منخفض.

أما بالنسبة لأسر **الأطفال المعاقين عقليا والذين كان مستوى جودة الحياة لديهم متوسط ومرتفع**، بنسبة 35%و 17% على التوالي فإن ذلك قد يرجع الى تمتع أفراد هذه الأسر بمستوى معين من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ما جعلهم يصلون الى هذا المستوى من جودة الحياة، فأسر الأطفال المعاقين عقليا يعيشون ضغوطات مختلفة جراء ميلاد أوابنهم المعاق داخل الأسرة مما يسبب لهم خلل كبير على المستوى العام من الناحية النفسية لأفراد الأسرة أو من الناحية المادية أو النسقية للأسرة، وتلعب كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية دور واقي الصدمات، فهذه المتغيرات تعمل دور المعدل والضابط للأحداث الضاغطة ، فأسر الأطفال المعاقين عقليا عند تعرضهم لمختلف الضغوط والمشكلات تأتي هذه المتغيرات لتعمل على الحفاظ على مستوى من الصحة النفسية والانفعالية ما يجعله يحيا وقاوم بها ضغوطات الحياة وتجعله يصمد من أجل القيام بالوظائف الحياتية الأخرى، وهذا ما يؤكده زاكيا و تشمبرلين(Zakia , Chamberlin)، على أهمية المتغيرات النفسية المخففة أو المؤثرة على الضغوط، والتي تشير الى وجود متغيرات نفسية أو اجتماعية كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، التي تؤثر في كيفية رؤية الفرد للأحداث الضاغطة وكيفية إدراكه وتفسيره لها، كما تؤثر في كيفية تقييم الفرد لمدى قدرته على مواجهة هذا الحدث أم ذاك.الحسين سيد (2012)، فيعرف حمادة وعبد اللطيف (2002)، الصلابة النفسية " بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود الى التوصل الى حل ناجح للمواقف الذي خلقته الظروف الضاغطة. (زينب راضي 2008: 22). ويعرف علي عبد السلام (2005)المساندة الاجتماعية بأنها ذلك " الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل والأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده على خفض الآثار السلبية الناشئة من تلك المواقف وتساعد في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية"علي عبد السلام ،(2005: 13). وهذا ما يؤكد على دور هذه المتغيرات الايجابية (الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية)، المعدلة والضابطة

والتي تعمل على مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا مما جعلهم يتمتعون بمستوى متوسط ومرتفع من جودة الحياة.

2.3.**عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني.** نص التساؤل الثاني على: " **ما مستوى الصلابة النفسية** لدى أسر الأطفال **المعاقين عقليا**"وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على اختبار كا^2 فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (06) **يوضح** اختبار كا^2 **للكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أسر** الأطفال **المعاقين عقليا**

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	**الفرق بين** التكرارات	Chi-Square	درجة **الحرية**	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	16	%13	42.7	-26.7	27.297	2	0.000	دال عند 0.05
متوسط	63	%49	42.7	20.3				
مرتفع	49	%38	42.7	6.3				
الاجمالي	128	%100						

من خلال الجدول أعلاه رقم (06) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (128) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على مقياس الصلابة النفسية "منخفضا" وقد بلغ عددهم (16) فردا بنسبة مئوية بلغت 13%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "متوسطا" والبالغ عددهم (63) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ49% في حين نلاحظ أن ما نسبته 38% فقط تمثل المجموعة الثالثة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعا" والبالغ عددهم (49) فردا، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ27.29 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثانية، ومنه يمكن القول بأن مستوى الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين متوسط، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

هذه النتائج تبين لنا أنه مستوى الصلابة النفسية لدى غالبية أسر الأطفال المعاقين عقليا متوسطة، وهذا ما ينعكس سلبا على الحالة العامة لهذه الأسر من الناحية الوجدانية والنفسية والعاطفية، لأنه ميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة يشكل ضغطا كبيرا على هذه الأسر، والتي بدورها تحتاج الى أكبر قدر ممكن من بعض سمات الشخصية الايجابية التي تساعد أسر الأطفال المعاقين عقليا على الحفاظ على مستوى ثابت نسبيا

من الصحة النفسية ومن أجل تحقيق مستوى جيد من جودة الحياة، وتعتبر الصلابة النفسية من السمات الايجابية في شخصية الفرد والتي تساعده على مقاومة الضغوط النفسية ومختلف الأزمات التي يتعرض لها الفرد خلال حياته اليومية وباختلاف مراحل حياته، فهي تعتبر من المتغيرات الضابطة والمعدلة والمقاومة للضغوط والأزمات النفسية، فميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة يشكل ضغطاكبير عله هذه الأسرة، فهو يشكل أزمة جديدة على كامل أفراد الأسرة خاصة الوالدين لأنهم من ستقع عليهم كامل المسؤولية في تربية هذا الطفل المعاق عقليا، ولهذا فإن للصلابة النفسية باعتبارها من المتغيرات الضابطة والمعدلة والمقاومة للضغوط النفسية تأثير كبير على والدي الطفل المعاق عقليا في مواجهة هذه الأزمة التي تعرضت لها الأسرة، وفي هذا الصدد تعتبر كوبازاKobassa، الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية، مقدمة مجموعة من التفسيرات توضح السبب الذي يجعلها تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، ومن مسلك آخر ترى مادي و كوبازا 1984، أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الأوجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، لتؤدي فيما بعد إلى الإرهاق، وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية ومعرفية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل الحلقة الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال مراحل متعددة فالصلابة النفسية، أولا: تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة، ثانيا: تؤدي إلى أساليب مواجهة ايجابية، وتنقله من حال إلى حال، ثالثا: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، رابعا: تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (**شريفي، فاضلي**، 2015: 306).

هذا وترى كوبازا (Kobassa)، أنه بخلاف مرتفعي الصلابة النفسية، نجد أن " الأفراد ذوي الصلابة غير المرتفعة يميلون إلى أن يجدوا أنفسهم والبيئة من حولهم مملة، وليس لها معنى، ومهددة ويشعرون بالضعف في مواجهة الضغوط الحياتية، معتقدين أن الحياة أفضل حين تتضمن تغييرات ليست مهددة، ويميلون الى أن يكونوا سلبيين في تفاعلهم مع البيئة، فحينما تقع الأحداث السلبية تكون لديهم حساسية ضعيفة للتقييم المعرفي المتفائل والفعل الحاسم اللذان يحولان الأحداث، وتكون الأحداث الضاغطة خالية من التأثير المتعمد على الصحة لأن شخصيات هؤلاء الأفراد غير قادرة على تخفيف الصدمة. (Kobassa,1994 : 248).

هذا ومن خلال واقع أسر المعاقين عقليا في الجزائر وخصائصه التي تتميز بضعف الجانب الاقتصادي، وانخفاض المستوى التعليمي لمعظم هذه الأسر، ولعدم كفاية الوقت من أولياء أمور هذه الفئة للاهتمام بباقي أفراد الأسرة العاديين وهذا لهمهم في الحصول على لقمة العيش، هذه الخصائص بحد ذاتها تعتبر جد مؤثرة على الحالة النفسية لهذه الأسر مما يجعلها مهيأة للضعف والانكسار النفسي، أضف إلى كل هذا ميلاد طفل معاق عقليا فكل هذه الأمور تؤدي إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الأسر، هذا

التوسط والانخفاض في مستوى الصلابة النفسية يتأثر أيضا الى حد ما ببعض العوامل الأخرى كضعف حجم المساندة الاجتماعية لهذه الأسر بأنواعها المادية والمعرفية المعلوماتية، الصحية والقانونية، لأنه متغير الصلابة النفسية يتغذى من مختلف المصادر النفسية والاجتماعية المتوفرة لدى أفراد هذه الأسر، وانخفاض أو توسط مستوى المساندة الاجتماعية كعامل جد ايجابي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الأسر وهذا ما سنلاحظه في التساؤل المقبل، هذا الانخفاض أدى الى ضعف مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الأسر إضافة الى العوامل والمتغيرات الأخرى، كما لاحظنا من قبل فمنحة 4000 دج لا تكفي هؤلاء المعاقين ولا تساعد أسرهم على الاهتمام والإلمام بمختلف حاجيات أبنائهم المعاقين، وكذا المساندة النفسية تلعب دورا كبيرا في تحسين مستوى الصلابة النفسية، فغياب الخدمات الإرشادية في المستشفيات والتي تقوم بالتكفل النفسي بهذه الأسر خاصة لحظة ميلاد هذا الطفل المعاق خاصة وإن كان أول مولود لهم، هذا واقع تعيشه هذه الأسر، كل هذا أدى الى انخفاض أو توسط مستوى الصلابة النفسية لدى والدي الطفل المعاق عقليا.

وهذا ما يؤثر سلبا على مواجهة أسر الأطفال المعاقين عقليا لهذه الضغوطات التي تتعرض لها جراء ميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة، وتأثيرها سلبا على تحسين مستوى جودة الحياة لدى هذه الأسر، فالضغوطات التي تتعرض لها هذه الأسر إضافة الى النتائج الأخرى التي تأتي كنواتج لهذا الحادث التي تعرضت له هذه الأسرة ألا وهو ميلاد طفل معاق عقليا داخل الأسرة، فلهذا الحادث تأثير كبير على الأسرة بكاملها كنسق أسري أو في العلاقات البينية داخل الأسرة، كتأثير هذه الإعاقة على العلاقات داخل الأسرة بين إخوة الطفل المعاق العاديين وأخيهم وبين الزوجين فيد ذاتهم، لذا فإن للصلابة النفسية تأثير كبير في مساعدة هذه الأسر على تجوز هذه الأزمة باعتبارها عامل وسيط ومعدل وضابط للضغوطات والأزمات النفسية التي يتعرض لها الأفراد.

خلاصة.

عمدت هذه الدراسة إلى دراسة مفهوم حديث في علم النفس، لوصف واقع أسر الأطفال المعاقين عقليا، وهذا من خلال دراسة مفهوم جودة الحياة والصلابة النفسية باعتبارهما من المفاهيم الحديثة في علم النفس الايجابي، في علاقتها بأسر الأطفال المعاقين عقليا، حاول الباحث دراسة واقع ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر أسر الأطفال المعاقين عقليا، فهذه الدراسة حاولت الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة بانخفاض كل من مستوى جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، وهو ما يمكن تفسيره بواقع تأثير ميلاد أو وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة، فجودة الحياة مفهوم مركب ومعقد ويتأثر بمختلف مظاهر الحياة، لذا فإن إعاقة الطفل تؤثر سلبا على الحالة النفسية والانفعالية العامة لدى أسرهم خاصة الوالدين لأنهم هم من يتحملون عبئ تربية هذا الطفل

المعاق وتنشئته، ويتحملون مختلف الضغوط والمشكلات الناجمة عن هذا الحدث الضاغط، لذا فالآثار المترتبة عن وجود طفل معاق بالأسرة لها من السلبيات ما تؤثر على الوالدين وعلى النسق العام للأسرة، فللأسرة أهداف ومخططات كانت مبنية على أساس طفل سليم، وإذ بميلاد هذا الطفل تنهار جميع المخططات هذا التأثير كله يجعل من مستوى جودة الحياة لدى هذه الأسر منخفضا، في هذا الإطار فإن هذه الدراسة الحالية تعتبر إشارة الى موضوع بالغ الأهمية ألا وهو العمل تحسين المعاش النفسي والاجتماعي لفئة هامة من المجتمع ألا وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم من إخوة ووالدين، نرجو من خلالها إجر اء المزيد من الدراسات حول مفهوم جودة الحياة وكذا حول فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وهذا للاهتمام أكثر بهذه الفئة الخاصة في المجتمع والتي تتطلب المزيد من الاهتمام والدراسة من أجل فرصة عيش أفضل في هذه الحياة.

و في الأخير ومن خلال ما توصلنا إليه نقترح ما يلي:

- القيام بدراسات تتضمن بناء برامج إرشادية لصالح أسر المعاقين عقليا، من أجل مساعدتهم على تجاور الضغوط التي تتعرض لها هذه الأسر جراء ميلاد أو وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة.
- القيام بدراسات تتضمن بناء برامج إرشادية أو تدريبية لصالح أسر الأطفال المعاقين عقليا خاصة الوالدين وإخوة الطفل المعاق عقليا حول كيفية التعامل مع ابنهم المعاق عقليا في تنشئته ورعايته.

المـــراجع.

أماني عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند.(2010). ***جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين***، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس.

أيمان محمد كاشف. (2007. ***حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على الخدمات الإرشادية***، المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.

جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي. (2009). ***المدخل الى التربية الخاصة***، دار الفكر، عمان، الأردن، الطبعة1.

الزروق فاطمة الزهراء. (2009). ***دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة***، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر.

زينب نوفل أحمد راضي. (2008). ***الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات***، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

طلعت منصور. (2008). ***مساعدة إخوة المعاق من خلال الإرشاد الأسري و الاجتماعي***، المؤتمر الأول لإخوة الشخص المعاق، مدينة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.

عبد السلام علي. (2005)،المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، الطبعة الأولى،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.

عبد الفتاح السيد، فوقية حسي، محمد حسين. (2006). ***العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف***، المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة، كلية التربية، جامعة بني سويف.

عبد الله بن محمد الوابلي. (2002). أثر الإعاقة على التوافق الأسري، ***المجلة العربية للتربية الخاصة***، العدد الثامن، الرياض.

عذبة صلاح خضر خاف الله. (2015). ***جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم***، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

محمد محمد عودة. (2010). ***الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة***، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

هناء شريفي، أحمد فاضلي. (2016). ***الصلابة النفسية كمنبئ للوقاية من الضغط النفسي ومؤشر للصحة النفسية***، الملتقى الدولي الأول رهانات علم النفس، جامعة الجزائر 2.

حورية نور الدين. (2014). المعاقون في الجزائر...مواطنون من الدرجة الثانية،مسترجع سنة 2016 من http://www.afrigatenews.net/.

جريدة الموعد.(2016)، كفاح مع الإعاقة وآخر مع العقبات، مسترجع سنة 2016 من https://www.elmaouid.com.