Arabian Gulf Journal of Humanities and Social Studies

ISSN: 3080-4086

الإصدار الرابع - العدد االحادي عشر || تاريخ الإصدار 2026-02-20

دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور

The role of schools and families in improving the quality of life for students with intellectual disabilities from the perspective of teachers and parents

رسالة مقدمة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة - الإعاقة العقلية

نواف سلامه عبيد الشريف

Nawaf Salamh Alsharif

إشراف

الدكتور وليد بن خلوفه الشهري

المملكة العربية السعودية - وزارة التعليم - جامعة جدة - كلية التربية - قسم التربية الخاصة

DOI: https://doi.org/10.64355/agjhss41125

مجلة خليج العرب للدراسات الإنسانية والاجتماعية || هذه المقالة مفتوحة المصدر موزعة بموجب شروط وأحكام ترخيص مؤسسة المشاع الإبداعي(CC BY-NC-SA)

الملخص:
هدفت هذه الدراسة إلى دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، ولهذا الغرض طبقت هذه الدراسة على عينة مدارس التربية العقلية بمدينة جدة وبعض أولياء الأمور بالمدرسة التي يتم اختيارها وتكونت عينة الدراسة من 100 مفردة.، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث قام الباحث باستخدام استمارة استبيان كأداة للدراسة الميدانية ، وتكونت استمارة الاستبيان من قسمين يتضمن القسم الأول البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة ويشتمل القسم الثاني علي العبارات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تتضمن المحورالاول وهو دور الاسرة ويشتمل على (39) عبارة ويتضمن المحور الثاني وهو دور المدرسة ويشتمل على (20) عبارة واستخدم الباحث برنامج ا الحزم الاحصائية SPSS لتحليل نتائج الدراسة. وتوصلت الدراسة من خلال النتائج إلى: أن جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية ترتبط بنسبة 86.6% بالبيئة التعليمية، حيث بلغت أهمية "توفر أدوات الأمن والسلامة والإسعافات الأولية" (90.2%) و"وجود متخصصين في التربية الخاصة" (89.8%). كما يبرز التعاون مع الأسرة بوزن نسبي 84.6% من خلال "تواصل المدرسة المستمر مع الأهل لحلّ مشكلات الطالب" بنسبة 88.2% و"إشراك الأسرة في اتخاذ القرارات التعليمية" بنسبة 86.8%. كما تتطلب المدرسة توفير بيئة دمج فعّالة لطلاب ذوي الإعاقة العقلية

وتوصلت الدراسة لتوصيات، منها:

-تعزيز مشاركة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بفعالية في الأنشطة الصفية واللاصفية، مثل فرق العمل المشتركة وورش الألعاب التفاعلية

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة ، المدرسة والاسرة ،المعلمين وأولياء الأمور.

Abstract:

This study aimed to investigate the role of school and family in improving the quality of life for students with mental disabilities from the perspective of teachers and parents. For this purpose, this study was applied to a sample of mental education schools in Jeddah and some parents at the selected school. The study sample consisted of 100 individuals. The descriptive analytical approach was used, as the researcher used a questionnaire as a tool for the field study. The questionnaire consisted of two sections. The first section includes demographic data for the study sample members. The second section includes statements related to the study axes, which include the first axis, which is the role of the family and includes (39) statements. The second axis, which is the role of the school, includes (20) statements. The researcher used the SPSS statistical package to analyze the study results. The study concluded through the results that: The quality of life of students with mental disabilities is related by 86.6% to the educational environment, as the importance of "the availability of security, safety and first aid tools" reached (90.2%) and "the presence of special education specialists" reached (89.8%). Collaboration with families also stands out, with a relative weight of 84.6%, through "the school's ongoing communication with parents to resolve student problems" (88.2%) and "family involvement in educational decision-making" (86.8%). The school also requires providing an effective inclusive environment for students with intellectual disabilities.

The study reached recommendations, including:

-Enhancing the effective participation of students with intellectual disabilities in classroom and extracurricular activities، such as collaborative work groups and interactive games workshops.

Keywords: Quality of Life , School and Family ,Teachers and Parents.

المقدمة:

تمثل الإعاقة العقلية مشكلة تربوية، واجتماعية، وطبية، وتأهيلية، الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة العقلية يواجهون تحديات كبيرة في التكيف الاجتماعي والاستقلال الذاتي. إن هذه التحديات تجعلهم في حاجة مستمرة للرعاية والتوجيه من حولهم. لذلك، من المهم جدًا أن نولي فئات ذوي الإعاقة اهتمامًا خاصًا، بل يجب أن نضاعف هذا الاهتمام لنضمن تلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الفريدة في جميع مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي. لديهم الحق الكامل في الحصول على الرعاية الطبية والنفسية التي يحتاجونها. ويجب أن نعمل على توفير الدعم اللازم

لمساعدتهم في النمو والتطور، سواء من الناحيتين الطبية أو الاجتماعية أو التعليمية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن نوفر لهم التدريب والمساعدة والإرشاد، مما يمكنهم من تعزيز مهاراتهم لأقصى حد. إن تقديم هذه الخدمات يُعد خطوة مهمة نحو تسريع عملية انخراطهم في المجتمع وتمكينهم من العيش بشكل طبيعي وفاعل. فلنعمل معًا على بناء عالم يحتضن الجميع ويدعمهم في مسيرتهم نحو تحقيق الذات.

إن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يحتاجون إلى دعم مستمر ورعاية شاملة من كل من حولهم، بما في ذلك الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل. فهذه الرعاية ليست مجرد واجب، بل هي عامل أساسي في مساعدتهم على أن يعيشوا حياة طبيعية ومفعمة بالحيوية والإنتاجية. إن أي تقصير في توفير هذا الدعم قد يؤدي بهم إلى مزيد من العزلة، وقد يشعرون بالإحباط والفشل. وهذا ما يجعل من الضروري أن نتكاتف جميعًا من أجل تقديم الحب والرعاية التي يحتاجونها بشغف وعطف، حيث أن لكل منهم الحق في عيش حياة كاملة وغنية بالتجارب الإيجابية. (عبد الوهاب، 2017: 123).

يتطلب هذا تغيير نظرة المجتمع للأفراد ذوي الإعاقة والعمل على دمجهم. ولا يتحقق ذلك إلا بتعاون مديري المدارس والمرشدين التربويين في دمج هذه الفئة مع نظرائهم في المدارس العادية. (عبد الفتاح،2018، 2).

وأشار النبراوي (2016) أن موضوع الإعاقة الذهنية باهتمام متزايد في أواخر القرن العشرين وأوائل القرن الحادي والعشرين، سواء من منظور طبي أو علمي أو برنامج إرشادي. ويتطلب إعداد الأطفال ذوي الإعاقات لمواجهة مشاكل الحياة تزويدهم بأكبر قدر ممكن من الخبرات والمهارات من خلال تفاعلهم مع مواقف الحياة المتنوعة. وهذا سيمكنهم من العيش والمساهمة في المجتمع. فالأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية مواطنون يتمتعون بكامل إمكاناتهم، ولهم الحق في العيش والتمتع بحقوقهم جنبًا إلى جنب مع غيرهم من غير ذوي الإعاقة. ونتيجة لذلك، من الضروري تثقيف الأطفال بالمهارات والخبرات الاجتماعية التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم والتفاعل مع الآخرين.

كما اهتمت المملكة العربية السعودية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل يضمن حصولهم على حقوقهم المتصلة بالإعاقة ويعزز من الخدمات المقدمة لهم، عبر توفير سبل الوقاية والرعاية والتأهيل اللازمين، إذ عملت على بناء جدار وقاية من خلال مجموعة من الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإعلامية والنظامية التي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة أو الحد منها واكتشافها في وقت مبكر والتقليل من الآثار المترتبة عليها (المنصة الوطنية الموحدة، 2024).

وتُعَدُّ جودة الحياة أحد المفاهيم الشاملة التي تؤثر بشكل كبير على تجربة الأفراد في المجتمع، ومن بين الفئات الهامة التي تستحق اهتمام خاص هي الطلاب ذوي الإعاقة العقلية كون هؤلاء الطلاب يعيشون تحديات مختلفة تؤثر على جودة حياتهم وتطورهم التعليمي والاجتماعي. إن فهم دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة حياتهم يعد أمرًا حيويًا لتلبية احتياجاتهم الخاصة وتعزيز إمكانياتهم

وأشار محمد، وآخرون (2016) إلى أن مفهوم الجودة يرتبط بمدى الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية لذوي الإعاقة العقلية، كما أن تحقيق العدل والمساواة في توفير حياة طبيعية كريمة لهذه الفئة التي تعيش ظروفًا خاصة تجعلها بحاجة إلى مساندة الجميع لها، ويتطلب الارتقاء بهم نفسيًا واجتماعيًا وثقافيًا ودينيًا وتعليميًا وأكاديميًا، وإكسابهم مهارات وقدرات تجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع البيئة، ومساعدتهم في التأقلم مع المجتمع المحيط بكل جوانبه.

وتمثل الأسرة الركيزة الاساسية في تخطيط وبناء شخصيه الأبناء من خلال الرعاية الدينامية لهم والتي يتزودون فيها بما يحتاجونه من مهارات تمكنهم من مواجهه الحياه بما توفره لهم من اشكال الدعم والحماية واشكال الرعاية المختلفة وقد لوحظ في السنوات الأخيرة تناول المتخصصون مفاهيم الاداء الاسري بصوره الاكثر جديه خصوصا الذين يعملون مع اسر احد افرادها ذو اعاقه اعاقه حاده او مزمنة كما يواجه الوالدين من مشكلات تتعلق بطبيعة طفلهما في حال كان من ذوي الإعاقة لعدم معرفتهما بالأساليب الصحية المتبعة في التعامل معه مما يؤدي الى حاله من الاجهاد العصبي التي تظهر على صوره احتراق نفسي تؤثر على كفاءتهم وقدرتهم على مواصلة التعامل بكفاءة مع طفلهم المعقم (أشرف عباريه، 2017).

وحينما تلقي الإعاقة بظلالها على الأسرة فإن الأباء يبذلون جهدا لا يستهان به لرعاية اطفالهم ولا سيما المعاقين مما يعرضهم للإعياء والضغط الشديدين اضافه الى المشكلات الاقتصادية التي تزيد من عجز الأسرة وتحد من قدرتها على تحمل اعباء الحياه كما قد تترك الإعاقة اثارا كبيره في جوده حياه والدي الاطفال المعاقين وجوده حياه اسرهم في جانب جوده حياه الوالدين توصلت العديد من الدراسات الى وجود علاقه ارتباطيه بين سلوك الطفل وجوده حياه الوالدين وتوصلت غيرها من الدراسات الى عدم اختلاف جوده الحياه بين اباء وامهات الاطفال ذوي الإعاقة (الصنعاني، 2018: 769).

كما أشارت دراسة حسنين (2022) إلى أن عدد من الباحثين يرون أن العلاقة الجيدة بين الوالدين والطفل وكذلك التفاعلات الأسرية الجيدة يعد مؤشرا هاما لصحه الطفل والمراهق وتفادي السلوكيات غير الصحية التي يمكن ان تخفض من التأثيرات الضارة الضاغطة على الاطفال كما ان العلاقات الضعيفة تعتبر مؤشرا لوجود مستويات مرتفعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل والمراهق ويعد الاداء الجيد للوالدين

في الأسرة وفرص الاشتراك في انشطه وقت الفراغ والشعور بالرضا والفرص المتاحة لزياده داخل الأسرة من اهم مؤشرات جوده الحياه الأسرية كما عرف عدد من الباحثين جوده الحياه الأسرية بانها قدره الأسرة على تحسين العلاقات بين افراد الأسرة لتحقيق الصحة الأسرية والشعور بالسعادة.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الاهتمام بالمعاق عقلياً لمواجهة الحياة يتطلب إكسابه أكبر قدر ممكن من الخبرات والمهارات التي تؤهل لها قدراته واستعداداته حتى يكون عضواً فعّالا في المجتمع، وقادراً على الاندماج فيه ليخرج من حيّز الإعاقة إلى القدرة على الإنتاج والاعتماد على النفس جزئياً أو كليًا، فتنمية العلاقات الشخصية المتبادلة تسهم في تمكين ذوى الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة من الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الشخصية والاجتماعية بما يساعدهم في التفاعل مع المواقف المختلفة في الحياة، وهو ما يحقق لديهم جودة الحياة، ولذلك يسعى البحث الحالي إلى تحديد دور الأسرة والمدرسة في تحسين جودة حياة ذوي الإعاقة العقلية.

مشكلة الدراسة:

يعاني العديد من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية من تحديات كبيرة تؤثر على جودة حياتهم وفرص تطورهم الشخصي والتعليمي، وتعد المدرسة والأسرة بيئتين حيويتين يمكن أن تلعبا دورًا كبيرًا في تحسين جودة الحياة لهؤلاء الطلاب، ورغم ذلك لا تزال هناك حاجة إلى فهم طبيعة ما يمكن أن تقدمة المدرسة والأسرة من وجهة نظرهم كونهم يمثلون حائط المواجهة الأول مع هذه الفئة أثناء تأهيلهم للدمج مع المجتمع فهم القادرين على تحديد هذا الدور وتحديد المتطلبات والعوائق التي تؤثر في تحقيق ذلك، ولذلك يطرح البحث الحالي تساؤل حول دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل مع التحديات المحتملة التي يواجهونها، وقد تأكد الباحث من وجود مشكلة البحث من خلال ما يلي:

خبرة الباحث بالميدان التربوي:

قد لاحظ الباحث أن هناك عدة جوانب تؤثر على جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية في مدارس التربية الفكرية، والتي تتمثل في الاحتياجات التعليمية التي يتطلبها طلاب هذه الفئة، والتحديات الاجتماعية والعاطفية التي يمكن أن تؤثر على تطورهم الشخصي والاجتماعي، والتي تؤثر على قدرة طلاب هذه الفئة في التواصل والتفاعل مع الآخرين، وكذلك التحصيل الأكاديمي، والدمج في المجتمع، وكذلك لاحظ تفاوت في الاهتمام بتلبية هذه الاحتياجات التي ترتبط بتحقيق جودة الحياة لدى الطلاب المعاقين عقليًا، كما لاحظ وجود تفاوت بين العاملين في الوعي بالدور اللازم للمدرسة والأسرة في تحقيق جودة الحياة لهؤلاء الطلاب، ولذلك يتطلب الأمر الاهتمام بتحديد المعايير اللازمة لتطوير الاستراتيجيات التي تعزز دور المدرسة والأسرة في تحقيق هذا الهدف وتحسين جودة حياة هؤلاء الطلاب.

الدراسة الاستكشافية:

كما قام الباحث بدراسة استكشافية تمثلت في مقابلة شملت عدد (10) من العاملين بمدارس التربية الفكرية بمدينة جدة ، عن طريق اللقاء المباشر، وتم سؤالهم حول دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة لدى الطلاب المعاقين عقليًا، وما يرونه مناسبًا لتهيئة بيئة مدرسية يمكن أن تساهم في تحقيق جودة الحياة لدى الفئة المستهدفة، وتوصل الباحث إلى أن 90 بالمئة من عينة الدراسة الاستكشافية ليس لديهم مرجعيات واحدة أو رؤية مرتبة حول تحقيق ذلك ، ولكن جميع أفراد العينة أجمعو على الرغبة في تحديد أدوار المدرسة بحيث يسهل تحقيقها كاملة للمساهمة الفعالة وفق معايير محددة، لتحقيق جودة الحياة لدى الطلاب المعاقين عقليًا؛ كما أجرى الباحث مقابلة مع (3) من أولياء الأمور وتبين له أن أولياء الأمور ليس لديهم برامج أو خطط أو استراتيجيات يسعون من خلالها لتحسين جودة الحياة لدي أبنائهم، وأظهروا للباحث الرغبة في وجود وثيقة توضح الدور المنوط بهم وتوضح العلاقية بين المدرسة والأسرة في تحقيق جودة الحياة لدى أبنائهم.

الدراسات السابقة:

كما تأكد الباحث من وجود مشكلة البحث من خلال تأكيد الدراسات السابقة على دور المدرسة والأسرة في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة مثل دراسة (محمد، 2020) التي سعت للتعرف على تفعيل دور الأسرة في تربية وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية النظر في مجموعة من العوامل المهمة. في دراسة ميدانية من محافظة الدقهلية، تم تسليط الضوء على هذه الاحتياجات والتحديات التي تواجه الأسر. كما عُرضت دراسة أخرى (مكي، 2014) التي سعت إلى فهم المعوقات التي قد تحد من فعالية كل من الأسرة والمدرسة في تقديم الدعم والرعاية لهؤلاء الأطفال. مثل هذه الأبحاث تعزز من فهمنا لأهمية العمل الجماعي والتعاون بين الأسرة والمدرسة، مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين التجربة التعليمية والتربوية للأطفال. (حنفي، 2012) التي سعت للتعرف على الشراكة بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: الأبعاد والاستراتيجيات ودراسة (بوبكر، وبجاوي، 2011) التي تناولت الأسرة الجزائرية لها دوراً مهماً ورائعاً في دعم أبنائها من ذوي الإعاقة الحركية. إن تشجيعهم على ممارسة النشاط البدني الرياضي لا يساهم فقط في تحسين صحتهم الجسدية، بل يكون له تأثير عميق على حالتهم النفسية أيضاً. وغيرها من

الدراسات التي تناولت دور الإدارة المدرسية والأسرة في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وكامتداد لهذه الدراسات تأتي الدراسة الحالية للكشف عن دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

أسئلة الدراسة:

يسعى البحث للإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- ما مواصفات جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟
- ما دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟
- ما دور الأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟
- ما متطلبات المدرسة الأسرة التي تساهم في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟
- ما المعوقات التي تواجه المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟

أهداف الدراسة:

- تحديد مواصفات جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.
- الكشف عن دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.
- الكشف عن دور الأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.
- تحديد متطلبات المدرسة الأسرة التي تساهم في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟
- الكشف عن المعوقات التي تواجه المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية البحث الحالي من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية:

- يساهم البحث في فهم دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ويعرض فهمً أعمق للتحديات والفرص المرتبطة بتحسين جودة الحياة لهذه الفئة.
- تسليط الضوء على فئة من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية ليكونوا قادرين على الدمج في المجتمع وتحسين جودة حياتهم.
- تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدب التربوي ذي العلاقة، حيث تعالج موضوعًا جديدًا لم تتم دراسته من قبل.
- توجيه الأبحاث المستقبلية في مجال تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية كونه يحدد متطلبات جودة حياة المعاقين عقليًا ويبرز دور كلً من المدرسة والأسرة، ويحدد التحديات التي تواجه تحقيق ذلك من وجهة نظر المدرسة وأولياء الأمور

الأهمية التطبيقية:

- توفير أفكار واستراتيجيات تطبيقية للمدارس والأسر لتحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية، وهو ما يؤدي إلى تحسين الرعاية والدعم المقدم لهؤلاء الطلاب وتعزيز مشاركتهم الفعّالة في الحياة اليومية.

- يساهم في تعزيز التفاهم والتعاون بين المدرسة والأسرة من أجل تحقيق جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، كما يوفر إطارًا لتعزيز التواصل وتبادل المعرفة والمهارات بين الجانبين.
- يساهم في تعزيز مفهوم الشمولية والمساواة في التعليم والرعاية للطلاب ذوي الإعاقة العقلية، من خلال دعم توفير فرص متساوية وتعزيز مشاركة هؤلاء الطلاب في الحياة المدرسية والمجتمعية بشكل عام.
- تساعد نتائج هذا البحث في لفت أنظار المسؤولين في وزارة التعليم والإدارات التعليمية التابعة لها في التعرف على دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة حياة المعاقين عقليًا.

مصطلحات الدراسة:

جَودة الحياة:

عرّفه كلا من مِنسي، كاظم (2006) بأنه شعور الفرد الرضا والسعادة هما شعوران عميقان يعكسان قدرة الفرد على تلبية احتياجاته من خلال بيئة غنية وخدمات راقية تُقدم له، سواء في المجالات الصحية أو الاجتماعية أو التعليمية أو النفسية. إن الإحساس بالهدوء والاستقرار يأتي أيضًا من القدرة على تنظيم الوقت واستثماره بشكل جيد.

أما الباحث فيعّرفه إجرائياً بأنه: الدرجة التي يَحصل عليها الطلبة ذوي الإعاقة على مقياس جودة الحياة الذي أُعد لهذا البحث. وبالفعل، يتجسد هذا المفهوم في شعورهم بالرضا والسعادة، ومدى تلبية احتياجاتهم من خلال الإمكانيات والخدمات المتاحة لهم وقدرتهم على إدارة وقتهم والاستفادة القصوى منه.

ذوي الإعاقة:

تم تعريفهم وفقا للقانون رقم 74 المُعتمد لسنة 2006م بأنهم: كل الأشخاص الذين يواجهون تحديات طويلة الأمد، سواء كانت جسدية، عقلية، ذهنية، أو حسية. فتكمن أهمية فهمنا في إدراك كيف قد تؤثر هذه العوائق على قدرة الفرد في التفاعل مع مجتمعه بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الاخرين"

1-الإعاقة العقلية Intellectual Disability:

تعتبر فئة ذوي الإعاقة العقلية واحدة من الفئات المميزة بين ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد حظيت هذه الفئة بقدر من الاهتمام والتفهم من قِبَل المجتمع. وفقًا لما يُشير إليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس الإصدار الخامس2013 ,5–DSM) ، p. (33الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بأنها اضطراب يعاني الأفراد من صعوبات في الأداء الذهني والتكيف في مجالات المفاهيم الاجتماعية والعملية. ويجب أن تتحقق المعايير الثلاثة الآتية:

أ -قد نواجه أحياناً تحديات في وظائفنا العقلية، مثل التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد، بالإضافة إلى التعلم الأكاديمي. هذه الأمور يمكن أن تكون واضحة عند إجراء تقييمات سريرية أو اختبارات ذكاء معيارية، حيث يكشف ذلك عن نقاط الضعف في بعض المجالات.

ب -من الصعب أن نرقى إلى المعايير الاجتماعية والثقافية المطلوبة للاستقلالية والشعور بالمسؤولية في غياب الدعم المتواصل. عندما نعاني من صعوبات في التكيف، قد نجد أنفسنا نشعر بالعجز في أداء بعض الأنشطة اليومية المهمة، مثل التواصل مع الآخرين أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. هذه التحديات يمكن أن تظهر في مختلف البيئات، سواءً في المنزل أو المدرسة أو العمل أو المجتمع بشكل عام.

ج -إن بدايات الصعوبات العقلية والتكيفية يمكن أن تظهر في مراحل التطور المختلفة، مما يجعل من المهم أن نكون واعين لهذه التغييرات ونسعى للحصول على الدعم المناسب.

1. حدود البحث:

يتحدد مجال البحث بالأبعاد التالية:

1- الحدود البشرية: سوف تجرى هذه الدراسة على عينة من مدارس التربية العقلية وأولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بجدة.

2- الحدود المنهجية: نظرًا لطبيعة هذه الدراسة سوف يستخدم الباحث المنهج الوصفي.

3- الحدود المكانية: سوف يتم اختيار العينة من مدينة جدة.

4- الحدود الزمنية: سوف تطبيق أدوات الدراسة في العام الدراسي 1446 – 2024.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: محور الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية تمثل تحديًا شاملًا، يجمع بين الأبعاد التربوية، والاجتماعية، والطبية، والتأهيلية. يعيش الأفراد الذين يواجهون هذه الإعاقة في عالم قد يكون صعبًا عليهم، حيث يصعب عليهم التكيف الاجتماعي واستقلالية الذات. لذا، فإن دعمهم ورعايتهم يصبح أمرًا بالغ الأهمية، فهم يحتاجون إلى توجيه ورعاية مستمرة لمساعدتهم في تجاوز الصعوبات التي قد تواجههم. إنه من الضروري أن نعطي هؤلاء الأفراد اهتمامًا خاصًا، لأن احتياجاتهم ومطالبهم تستحق أن تُؤخذ بعين الاعتبار.

كما يشير التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-10) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية في عام 1992، فإن الإعاقة العقلية تمثل حالة من توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي. تتميز هذه الحالة بتراجع في المهارات يظهر خلال مراحل النمو، مما يؤثر على المستوى العام للذكاء، والذي يتضمن القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية. من المهم أن نعرف أن الإعاقة العقلية قد تحدث بمفردها، أو قد تكون مصاحبة لاضطرابات نفسية أو جسدية أخرى. ومع ذلك، فإن الأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية هم أكثر عرضة للإصابة بأنواع عديدة من الاضطرابات النفسية، حيث يزداد معدل انتشارها بينهم بمعدل يتراوح بين ثلاثة إلى أربعة أضعاف مقارنة بالأشخاص العاديين. علاوة على ذلك، يواجه الأفراد ذوو الإعاقة العقلية مخاطر أكبر من الاستغلال والاعتداء الجسدي والجنسي. تتميز سلوكياتهم التكيفية أحيانًا بالخلل، لكن في البيئات الاجتماعية التي توفر الحماية والدعم اللازم، قد لا يظهر هذا الاختلال بشكل واضح، خاصة بين الأفراد الذين لديهم إعاقة بسيطة. (محمد، 2002، ص397).

مفهوم الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية حالة تشير إلى وجود قدر معين من القيود في القدرات العقلية والذهنية للشخص، مما يؤثر في قدرته على التفكير، الاستيعاب، التعلم، والتواصل بشكل طبيعي مقارنة بالأفراد العاديين وتتنوع شدة الإعاقة العقلية بين الأفراد، حيث تشمل مجموعة واسعة من الحالات بدءًا من الإعاقة الخفيفة إلى الإعاقة الشديدة، ولذلك تنوعت التعريفات التي ألقت الضوء على ماهية الإعاقة العقلية ومنها ما يلي:

وعرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) (2010) تمثل الإعاقة العقلية حالة من التدني الواضح في كل من القدرة الوظيفية العقلية وفي السلوك التكيفي والذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية، والتي تظهر قبل عمر 18، وتشير الجمعية إلى خمسة افتراضات في تطبيق تعريف الإعاقة العقلية هي: القصور في مستوى الأداء الحالي مع مراعاة بيئة الفرد الاجتماعية والعمر وثقافته - صدق عملية القياس مع مراعاة الاختلاف اللغوي والثقافي لأفراد المجتمع - مراعاة نقاط القوة والضعف في أداء الفرد - تطوير خطة دعم فردية بما يتناسب وحاجات الفرد بناء على جوانب القصور في أداء الفرد - تحسن أداء الفرد عند إعداد خطة الدعم الفردية (الروسان، 2018، ص120).

وتُعرف بأنها: قصور جوهري في الأداء الوظيفي العقلي، الذي يقل عن المتوسط بانحرافين معايرين، وهم يحتاجون إلى رعاية طبية، ونفسية، وتربوية، واجتماعية، مما يتطلب تضافر جهود كل المختصين في هذا المجال؛ لتقديم الرعاية التربوية المناسبة لهم (الحربي، والعرايضة، 2019، ص244).

كما تعرف الإعاقة الذهنية التأخر أو التباطؤ في التطور العقلي على أنه انخفاض ملحوظ في القدرات الذهنية، مما يؤثر بشكل واضح على السلوك التكيفي. الأشخاص الذين يواجهون تحديات عقلية قد يكون لديهم مستوى ذكاء أقل مقارنة بالآخرين، لكن من المهم أن ندرك أن كل فرد يمر بظروفه الخاصة. المعاق ذهنياً هو الشخص الذي تعرض لتأخر أو تباطؤ في التعلم والنمو، وذلك لسبب معين قد يكون بعيداً عن إرادته. (الشافعي، 2019، ص50).

ويعرف الظفيري، والزريقات (2019) التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بأنهم الفئة التي تعاني من قصور في مستوى الأداء العقلي العام مصحوبًا بعجز في السلوك التكيفي ويلتحقون بمراكز ومدارس التربية العقلية.

وعُرفت الإعاقة العقلية بأنها "عجز في الأداء العقلي والتكيفي يبدأ في الطفولة ويمتد للمراهقة (Patel et al, 2020، p. 23).

هم التلاميذ الذين تم تشخيصهم بوجود إعاقة تتجلى في صعوبة واضحة في الأداء العقلي، بالإضافة إلى التحديات في السلوك التكيفي. هذه الصعوبات تنعكس في المهارات المفاهيمية والعملية والاجتماعية التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية. وعادةً ما تبدأ هذه الإعاقة في مرحلة النمو، حيث يمكن تحديدها عمومًا قبل أن يكمل الشخص عامه الثاني والعشرين (Schalock et al. 2021،).

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن القول أن تعريف الإعاقة العقلية يُشير إلى وجود قيود في القدرات العقلية والذهنية للشخص، مما يؤثر في قدرته على التفكير، الاستيعاب، التعلم، والتواصل بشكل طبيعي مقارنة بالأفراد العاديين، يتنوع مدى الإعاقة العقلية بين الأفراد، مما يشمل مجموعة واسعة من الحالات من الإعاقة الخفيفة إلى الإعاقة الشديدة، ويتضح كذلك أن الإعاقة العقلية تعتبر حالة من التدني الواضح في القدرات العقلية والسلوك التكيفي، وتشمل مهارات الحياة اليومية المفاهيمية والاجتماعية والعملية، كما يتبين أن الإعاقة العقلية تتطلب رعاية طبية ونفسية وتربوية واجتماعية، وتحتاج جهود مشتركة من الخبراء في هذا المجال لتقديم الرعاية الملائمة.

ولذلك يمكن تعريف الإعاقة العقلية بأنها حالة تتسم بتأثيرات متنوعة على القدرات العقلية والسلوكية للفرد، وتعتبر نتيجة لاختلال في النمو العقلي والتكيفي، مما يؤثر على قدرة الشخص على التفكير، الاستيعاب، التواصل، والتعلم بطريقة طبيعية مقارنة بالأفراد العاديين.

تصنيف الإعاقة العقلية:

يوجد العديد من التصنيفات في مجال الإعاقة العقلية ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها اختلاف وجهات النظر والمعايير التي يعتمدها المختصون في مجال الطب أو الصحة النفسية أو التعليم أو العلوم الاجتماعية ومن أبرز هذه التصنيفات ما يلي:

1- التنصيف السيكومترى (على أساس نسب الذكاء):

الأشخاص الذين تتراوح درجات ذكائهم دون الـ75 يعتبرون ضمن فئة ذوي الإعاقة العقلية، وذلك وفقًا لما يُظهره منحنى التوزيع الطبيعي للذكاء.

2- التصنيف التربوي (التربية الخاصة):

اعتبرت الجمعية الأمريكية السلوك التكيفي للطفل هو المعيار الأساسي لتصنيف ذي الإعاقة العقلية وعلى ذلك قدمت توزيع لهذه الفئة وقسمتها الى أربع فئات فرعية هي:

1-إعاقة عقلية بسيطة:

تمثل هذه الفئة حوالي 85% من ذوي الإعاقة العقلية، حيث تتراوح معاملاتهم الذهنية بين 55 إلى 70. في أغلب الأحيان، يصل عمرهم العقلي في أقصى تقدير إلى ما بين 7 إلى 10 سنوات. من المهم أن نفهم أن هؤلاء الأفراد يواجهون تحديات عند متابعة فصول التعليم العام، ولكنهم يمتلكون القدرة على التعلم ببطء عندما يُتاح لهم الفرصة في بيئات تعليمية خاصة أو في فصول مخصصة داخل المدارس العامة. يمكن لأفراد هذه الفئة أن يتعلموا مهارات القراءة والكتابة والحساب، ورغم التحديات التي يواجهونها، قد لا يتخطون غالبًا المرحلة الابتدائية، وذلك بسبب العقبات التي يمرون بها خلال تلك الفترة. لذلك، يطلق عليهم لقب "القابلون للتعليم". مع تقدمهم في العمر، يظهر لديهم القدرة على الاعتماد على أنفسهم اقتصاديًا، من خلال وظائف تناسب مهاراتهم وقدراتهم. ومع ذلك، يحتاجون إلى إرشاد ودعم مستمر طوال حياتهم، حيث أن نضوجهم الاجتماعي قد لا يصل إلى مرحلة النضج الكامل. إن توفير الدعم والتوجيه لهؤلاء الأفراد يعد أمرًا حيويًا لمساعدتهم على الانخراط في المجتمع بشكل أفضل. (غنيم، 2016، ص 25).

معظم الأشخاص يحققون استقلالية جميلة في رعاية أنفسهم، بما في ذلك تناول الطعام والنظافة اليومية وارتداء الملابس. وفي جانب المهارات المنزلية، قد تكون قدراتهم متوسطة، لكن يواجهون بعض التحديات في استغلال وقت فراغهم بشكل مناسب. يحتاجون أحيانًا إلى الإرشاد والدعم من الآخرين لمساعدتهم في التعامل مع مشكلاتهم اليومية وضغوط الحياة الاجتماعية التي قد تكون غير مألوفة لهم. إنهم يملكون الإمكانيات، ويمكن أيضًا تدريبهم على اكتساب مهارات يدوية ومهنية، مما قد يساعدهم على تعزيز ثقتهم بأنفسهم وإثراء تجربتهم. (الروسان،2010، ص 46).

2-إعاقة عقلية متوسطة:

يمثل الأطفال في هذه الفئة حوالي 10% من ذوي الإعاقات العقلية. تكون معاملات الذكاء لديهم متوسطة، حيث تتراوح بين 35 و50، يجدر بالذكر أن نموهم العقلي يتوقف عند مستوى طفل غير ذو إعاقة في سن السادسة إلى أقل من التاسعة. لكن هناك أملاً في قدرتهم على اكتساب بعض المهارات الأساسية، وقد يصلون في بعض الأحيان إلى مستوى الصف الثاني أو الثالث. قد يواجه هؤلاء الأطفال تحديات في النطق، مما يجعل من الصعب عليهم التعبير عن أنفسهم كما يرغبون. وهذا قد يؤثر على حصيلتهم اللغوية. (غزال، 2016، ص 18).

3-إعاقة عقلية شديدة:

تمثل هذه الفئة حوالي 5% من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. يتميز أفراد هذه المجموعة بمعدل ذكاء يتراوح بين (25 و35) مما يعني أن النمو العقلي لديهم يتوقف عند مستوى طفل في سن أقل من ثلاثة أعوام تقريبًا. يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات عديدة؛ فهم يواجهون تحديات في حماية أنفسهم من المخاطر المحيطة، وقد يجدون صعوبة في اكتساب العادات الأساسية المتعلقة بالنظافة والتغذية، كما يواجهون صعوبات كبيرة في النطق والتعبير. قد يكون من الصعب عليهم استخدام جمل واضحة أو حتى تسمية الأشياء المألوفة حولهم. (الروسان،2010، ص 50).

4-إعاقة عقلية حادة:

يُقدَّر نسبه صغيرة من ذوي الإعاقة العقلية، تتراوح بين 1 إلى 2% من إجمالي الحالات، حيث يُظهر الأطفال في هذه الفئة مستويات ذكاء تقل عن 20 وفقًا لاختبار ستانفورد-بينيه، مما يعني أن عمرهم العقلي أقل من ثلاث سنوات. قد يواجه هذه الأطفال تحديات في فهم الطلبات والتعليمات البسيطة، ويعانون من صعوبة ملحوظة في تنفيذها. تُعتبر مشاكل الإدراك المشتركة لدى هؤلاء الأطفال ذات طبيعة عميقة، مما يعطيهم التجربة صعوبة كبيرة في التعلم واستيعاب المهارات الجديدة. في معظم الأحيان، تكون قدرتهم على الاعتناء باحتياجاتهم الأساسية محدودة للغاية، مما يجعلهم في حاجة دائمة للدعم والمساعدة من الآخرين. يعاني الكثير منهم من قصور ملحوظ في نمو اللغة والكلام، ويدركون قلة فعالية أساليب التواصل. كما يجتاحهم عجز في الكفاءة الشخصية والاجتماعية، وغالبًا ما يواجهون مشاكل صحية ونمائية متنوعة. التآزر الحركي والنمو الحسي أيضاً يتطلبان مساعدة خاصة. من المؤسف أن العديد من هؤلاء الأطفال يُظهرون أشكالًا شديدة من العجز تؤثر على حواسهم، إلى جانب شيوع بعض الاضطرابات النمائية وغير النمائية. (سهير شاش، 2002، ص 52-53؛ عادل عبد الله، 2002، ص 411؛ قحطان الظاهر، 2008، ص 70؛ Lefor, 2006, p. 11).

خصائص ذوي الإعاقة العقلية:

تتميز كل فئة من فئات الإعاقة العقلية بمجموعة من الخصائص، التي تساعد المهتمين بهذه الفئات وتزودهم بالمعلومات الضرورية والمهمة لإعداد البرامج إن فهمنا لذوي الإعاقة العقلية يتطلب منا تبني مناهج تناسبهم وتساعدهم على الانخراط في المجتمع بكل سلاسة. فالإعاقة العقلية قد تترك تأثيرات سلبية، تؤثر بشكل مباشر على سلوك الطفل بدرجات مختلفة. هذه التأثيرات يمكن أن تظهر في قدرتهم على التفكير والاستيعاب، وكذلك في كيفية تعبيرهم عن مشاعرهم وتفاعلهم الاجتماعي. من المهم أن ندرك أن كل طفل هو حالة فريدة بحد ذاتها، حيث تختلف احتياجاتهم وتحدياتهم باختلاف طبيعة إعاقتهم. لنجعل لدينا دائماً الوعي بأننا نتعامل مع أفراد، لكل منهم عالمه الخاص وتجربته التي تستحق التقدير. (النبراوي، 2016، 27).

تم التوصل إلى أهم الخصائص التي يتصف بها التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تتمثل فيما يلي:

أ-الخصائص اللغوية: يواجه الأطفال ذوو الإعاقة العقلية تحديات واضحة في استخدام اللغة والكلام. قد يجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم بطريقة صحيحة أو منسقة، وهو ما يجعل التواصل معهم أمرًا صعبًا أحيانًا. يشعر هؤلاء الأطفال بنقص عام في نموهم اللغوي، بالإضافة إلى بعض المشكلات الخاصة بقدرتهم على استخدام اللغة. من المهم أن نفهم أن قدرة هؤلاء الأطفال على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم قد تكون محدودة، حيث يميلون إلى استخدام كلمات بسيطة قد لا تعبر عن أعمارهم الحقيقية. تعكس هذه الخصائص اللغوية والتحديات المرتبطة بها جوانب هامة من الإعاقة العقلية، فالتواصل الفعال هو أمر ضروري في حياة كل إنسان، وأي عائق يواجه الأطفال في هذا المجال قد يؤثر سلبًا على مهاراتهم اللغوية وحديثهم. بإدراكنا لكيفية تطور اللغة عند هؤلاء الأطفال، نجد أن الأمر يميل إلى أن يكون بطيئًا، وغالبًا ما تكون محادثاتهم غير ناضجة. لذا، نبذل جهدًا كبيرًا في دعمهم ومساعدتهم على تحسين مهاراتهم، مما يتيح لهم فرصة أكبر للتعبير عن أنفسهم بشكل أفضل والتواصل مع من حولهم بطريقة أكثر فعالية. (عبد الرسول، 2021، ص43).

ب-الخصائص الأكاديمية: الطفل الذي يعاني من إعاقة عقلية يواجه تحديات في كيفية إدراك العالم من حوله. فهو قد يجد صعوبة في تمييز الأشياء والتعرف على المثيرات المختلفة التي تنقلها حواسه الخمس. تعود هذه الصعوبات غالبًا إلى التحديات التي يواجهها في التركيز والانتباه. ومن المهم أن نفهم أن عملية التذكر لدى هؤلاء الأطفال ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوى إعاقة كل منهم؛ فعندما تكون القدرات العقلية أعلى، يميل التذكر إلى التحسن، والعكس صحيح. إن دعم هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم يمكن أن يحدث فارقًا كبيرًا في حياتهم (المفرج، 2020).

إن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية قد يواجهون تحديات خاصة في تتبع المؤثرات من حولهم. يعتقد الكثيرون أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثرًا في الجهاز العصبي المركزي يظل لفترة قصيرة، قد تتراوح بين بضع ثوانٍ، وهذا هو ما يسمح لنا باستجابة سريعة لمحيطنا. هذا المفهوم يُعرف بنظرية تتبع أثر المؤثر، والتي تقترح أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يمكن أن يواجهوا صعوبة أكبر في متابعة وتحليل تلك المؤثرات. تتأثر قدرة الطفل المعاق عقليًا في نقل أثر التعلم بعدة عوامل، مثل مستوى الإعاقة العقلية، ونوع المهمة التعليمية، وأيضًا درجة التشابه بين الموقف

السابق واللاحق. من المهم أن نأخذ في الاعتبار أن قدرة هؤلاء الأفراد على تعميم المعرفة قد تكون محدودة، مما يعني أن التعلم غير المقصود قد يكون تحديًا لهم أيضًا. (متولي ،2015، ص60)

ج-الخصائص العقلية: من المهم أن نفهم التحديات التي قد يواجهها الأطفال المعاقون عقليًا. يُظهر هؤلاء الأطفال صعوبات واضحة في الانتباه والتركيز خلال عملية التعلم، وهذه الصعوبات تزداد مع زيادة درجات الإعاقة. يعاني الطفل المعاق عقليًا أيضًا من قلة في العمليات الإدراكية، مما يجعله يواجه تحديات في التمييز والتعرف على المحفزات التي تصل إلى حواسه الخمس. إن الانتباه والذاكرة هما من الجوانب الحيوية التي تُشكّل تجربة التعلم، وعندما تكون هذه العمليات ضعيفة، يمكن أن يبدو الطريق أمامهم شاقًا. فالأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقات يُظهرون خصائص عقلية ومعرفية مختلفة، حيث تكون نسبة الذكاء أقل من 70. هذا يعني أنهم قد يجدون صعوبة في التقدم أكاديميًا، وغالبًا ما يتعذر عليهم الوصول إلى مستوى تعليمي يفوق الصف الخامس الابتدائي، بغض النظر عن عمرهم. (متولي، 2015، ص6)

د-الخصائص الجسمية: ذوي الإعاقة العقلية أقل في النمو الجسمي وأقل في الصحة وأقل في التناسق واللياقة من العاديين حتى أن التوافق الحركي أكثر بطئًا بوجه عام عن المعدل العام (القريوتي وآخران، 2005).

هـ-الخصائص الشخصية والاجتماعية:

أشار (الموسى، 2023) أن ذوي الإعاقة العقلية يعانون من ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي؛ فهم أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية فهم يميلون إلى الانسحاب من معظم المواقف، ويلاحظ على المعاقين عقليًا الانسحاب إن التردد والسلوك المتكرر والشعور بالحركة المستمرة قد يُشعر الفرد بالقلق في بعض الأحيان. بالإضافة إلى ذلك، قد يواجه صعوبة في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، مما يمكن أن يترك أثرًا على إحساسه بالانتماء. وكثيرًا ما نلاحظ أن بعض الأفراد يميلون للعب مع الأطفال الأصغر سنًا.

ومن خلال الاطلاع على العديد من الأدبيات والبحوث مثل دراسة (لطرش، 2024 ؛ بن على، وسناني، 2024؛ وحميدة، وشهاوي، 2024) يمكن القول أن المعاقون عقلياً من تحديات متعددة تشمل قصوراً في استخدام اللغة والتواصل، وصعوبات في القدرات الأكاديمية مثل الإدراك والتذكر، وضعف في الانتباه والتركيز، ونقص في التعلم غير المقصود، وتظهر لديهم مشاكل في النمو اللغوي، والقدرة على التعبير، والتفاعل الاجتماعي، مما يؤثر على قدرتهم في المشاركة والتكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك، يظهر لديهم تأخر في النمو الجسمي وضعف في اللياقة البدنية، مما يجعلهم يحتاجون دعمًا خاصًا لتلبية احتياجاتهم الشخصية والتعليمية والاجتماعية.

أسباب الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية هي حالة تؤثر في قدرة الفرد على التفكير، الفهم، والتفاعل مع العالم من حوله؛ وتعود أسباب هذه الإعاقة إلى عوامل متعددة تتضمن الوراثة، حيث يمكن أن تنتقل بعض الاضطرابات الجينية التي تؤثر على النمو العقلي من جيل إلى آخر؛ بالإضافة إلى العوامل الوراثية، تلعب العوامل البيئية دورًا هامًا في ظهور الإعاقة العقلية، حيث يمكن أن تشمل هذه العوامل الظروف الاجتماعية، التعرض للسموم، سوء التغذية، وعوامل التوتر، علاوة على ذلك، تشير الدراسات إلى أن بعض الأمراض والحالات الطبية الخاصة مثل التهاب الدماغ ونقص الأوكسجين خلال الولادة يمكن أن تكون أيضًا أسبابًا للإعاقة العقلية ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

أولًا: أسباب وراثية:

تتعدد أسباب الإعاقة العقلية فقد تكون وراثية عن طريق الجينات التي تحملها الكروموسومات المسئولة عن نقل الصفات الوراثية للأجيال والمسئول عنها أسباب ما قبل الولادة وهي:

عوامل ما قبل الولادة: التخلف العقلي هو حالة تمتد جذورها في بعض الأحيان إلى الجينات، حيث يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل عبر الكروموسومات الخاصة بالخلايا التناسلية. لكن الوضع ليس دائمًا بهذه البساطة، فهناك حالات تنشأ فيها هذه التحديات بسبب طفرات جينية تؤثر على بعض الوظائف الفسيولوجية، مثل اضطرابات الإنزيمات، والتي يمكن أن تتسبب في أضرار في خلايا الدماغ. أيضًا، قد يواجه الجنين عيوبًا في تكوين الخلايا العصبية، وهذا يمكن أن يلعب دورًا في حدوث التخلف العقلي. ومن المهم أن نذكر أن هناك حالات أخرى لا ترتبط فيها هذه الكفاءات الجينية، بل تنجم عن عوامل تؤثر بعد الإخصاب، وهي لحظات حساسة قد تحمل معها تحديات خاصة. من المهم أن نفهم أن كل حالة فريدة، وتحتاج إلى دعم وتفهم، حيث يمكن أن تكون رحلة الأفراد وعائلاتهم مليئة بالتحديات، ولكنها أيضًا تحمل في طياتها فرصًا للنمو والتعاطف. وبذلك يمكن تقسيم عوامل ما قبل الولادة إلى قسمين رئيسيين: عوامل جينية، وعوامل غير جينية:

(أ) أسباب جينية: وتنقسم إلى:

- عوامل جينية مباشرة: هذا الوضع يشير إلى الحالة التي يرث فيها الطفل من والديه الجينات التي قد تؤثر في قدراته العقلية. إنها حقيقة قد تكون مؤلمة، لكنها تذكرنا بمدى تعقيد وراثة الصفات الإنسانية.

- عوامل جينية غير مباشرة: تتميز هذه العوامل بكونها مختلفة عما تم ذكره سابقاً، حيث أن التخلف العقلي لا يُورَّث بشكل مباشر. ما يُورث هو نوع من الأمراض أو الاضطرابات التي تؤثر على تكوين المخ. ضمن هذه الفئة، تتواجد مجموعة متنوعة من العوامل التي تلعب دوراً مهماً، مثل العيوب في تكوين المخ، الذي قد يتضمن صغر حجمه أو كبره. أيضًا، نجد الاضطرابات في تكوين الخلايا، فضلاً عن تلك المتعلقة بعمليات الأيض.

(ب) أسباب غير جينية: تضمن هذه المجموعة العوامل التي تعرض لها الجنين في رحم أمه وأثرت فيه خلال فترة الحمل وليس بالتأثيرات الوراثية (رشا عبد العزيز، 2008: 85 -87).

ثانيًا: أسباب بيئة: وتنقسم إلى:

1-أسباب أثناء الولادة: تشمل هذه العوامل تلك التحديات والصعوبات التي قد يواجهها المولود أثناء عملية الولادة، والتي قد تؤدي أحياناً إلى تلف في بعض مناطق الدماغ. هذا يمكن أن ينجم عن مشاكل مثل عسر الولادة أو الولادة الجافة، وأحيانًا يحدث الاختناق، وهو الوضع الذي يحدث فيه نقص أو انقطاع في كمية الأكسجين التي تصل إلى دم المولود لفترة قصيرة. هذه الحالة تعرف بإس فكسيا، وهي لحظات صعبة تأتي مع تكوين الحياة، ومع ذلك، يمكن أن تترك آثاراً عميقة تتطلب الرعاية والدعم اللذين يحتاجهما الطفل وعائلته.

2-أسباب ما بعد الولادة: في بعض الأحيان، يأتي الطفل إلى هذا العالم بصحة جيدة، لكنه قد يواجه تحديات في فترة مبكرة من حياته. قد تظهر بعض الإعاقات العقلية بعد الولادة، مما يؤثر على سنواته الأولى وقبل الوصول إلى مرحلة المراهقة. للأسباب التالية:

3-الإصابة ببعض الأمراض في مرحلة الطفولة مثل الحصبة الألمانية، والسعال الديكي والحمى الفرمزية والواقع أن مضاعفات هذه الأمراض وما يرافقها من حمى شديدة قد يكون لها أثر سيء على الطفل المصاب وقد يسبب له تلفًا فيبعض أجزاء الدماغ وبالتالي إعاقة العقلية (الإمام، والجواده، 2010: 122).

ثالثًا: أسباب اجتماعية اقتصادية ونفسية:

ترجع الإعاقة العقلية البينية التي يكون سببها عوامل غير بيولوجية إلى بعض العوامل الاجتماعية أو الانفعالية والثقافية والنفسية التي قد تلعب دورا هاما في نمو الطفل وحياته وتؤثر على نمو قدراته العقلية، افتقاد الطفل للبيئة السليمة خاصة في سنوات طفولته الأولى تؤثر سلبيا على نموه العقلي وتؤدي إلى قصوره وتخلفه كما يؤثر المستوى الاقتصادي للأسرة في نمو ذكاء الطفل، أو توقف نموه، وذلك بما توفره من مثيرات تشبع حاجات النمو العقلي للطفل. (محمد، وعثمان، 2022).

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن أسباب هذه الإعاقة العقلية تعود إلى عوامل متعددة تشمل الوراثة والعوامل البيئية، ومن الجدير بالذكر أن الوراثة تلعب دورًا مهمًا، حيث يمكن أن تنتقل بعض الاضطرابات الجينية التي تؤثر على النمو العقلي من جيل إلى آخر، كما تمثل العوامل البيئية أيضًا دورًا هامًا في ظهور الإعاقة العقلية، حيث يمكن أن تشمل هذه العوامل الظروف الاجتماعية، التعرض للسموم، أو سوء التغذية، وعوامل التوتر والقلق، وكذلك قد تسبب بعض الأمراض والحالات الطبية الخاصة مثل التهاب الدماغ ونقص الأوكسجين خلال الولادة يمكن أن تكون أيضًا أسبابًا للإعاقة العقلية، بشكل عام.

الاحتياجات التربوية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية:

أشار مسعود (2014) إلى أهم الاحتياجات التربوية التي لابد أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تعليم ذوي الإعاقة العقلية من أهمها:

- الحاجة زيادة الوعي والفهم بكل ما هو محيط بهم من أهل وزملاء ومعلمين.
- تحسين وتعديل السلوكيات الخاطئة الصادرة من ذوي الإعاقة العقلية وتشجيعهم على القيام بعلاقات اجتماعية ناجحة وسليمة، وتكوين النظرة الإيجابية عن أنفسهم أولًا ومن ثم الآخرين.
- بحاجة إلى تزويدهم بالمهارات الشخصية كالنظافة الشخصية، ومهارة ارتداء الملابس المناسبة وغيرها من الاحتياجات المتعلقة بالعناية الشخصية، والعمل على الرفع من مستواها.
- تزويدهم بالمهارات الأكاديمية والتعليمية الأساسية وتحسين مستوى القراءة والكتابة لديهم.

- الترفيه والترويح عن النفس واستثمار وقت الفراغ بأنشطة تعود عليهم بالمنفعة والتسلية.

وفي ضوء ما سبق يجب الأخذ بعين الاعتبار أن المعاقين عقليا في حاجه للشعور بالإنجاز وهو ما يبدو فيه الدور الكبير للأسرة ولذلك يجب على الوالدين أن يكونوا على استعداد دائم للاستماع لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية وتقديرهم عند تحقيقهم أي نجاح، نظرًا لأن هؤلاء الأطفال يحتاجون بشكل كبير إلى الشعور بالنجاح وتقدير الذات وهو ما يساهم بدور فعال في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتعزيز مفهومهم الإيجابي للذات.

رعاية ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية:

تعيش المملكة تطورات متلاحقة في الرعاية الصحية والاجتماعية، ورعاية ذوي الإعاقة العقلية تأخذ أهمية كبيرة من المؤسسات المتخصصة وكذلك الأسرة، وتتضمن هذه الرعاية توفير الدعم اللازم لتحسين جودة حياة هؤلاء الأفراد، من خلال توفير الخدمات الصحية الملائمة، وتوفير الفرص التعليمية والتدريبية التي تساعدهم على تطوير مهاراتهم وتحقيق إمكانياتهم الكامنة، وتعزيز الوعي والتثقيف في المجتمع بحيث يتمكن ذوو الإعاقة العقلية من المشاركة بشكل كامل وفعّال في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وقد أصدر مجلس الوزراء السعودي القرار رقم (224) بتاريخ 1421/90/15 هـ بالموافقة على نظام رعاية ذوي الإعاقة حسب المواد التالية:

*** المادة الأولى: حق ذوي الإعاقة في الوقاية والرعاية والتأهيل:**

- الوقاية: مجموعة من الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية التي تهدف إلى الحد من الإعاقة في وقت مبكر، والتقليل من الآثار المترتبة عليها.

الرعاية: خدمات الرعاية الشاملة التي تقدم لذوي الإعاقة بحكم حالته.

التأهيل: إن تنمية قدراته ليعتمد على نفسه هي خطوة مهمة نحو مساعدته على أن يصبح جزءًا فعالًا ومنتجًا في المجتمع

*** المادة الثانية: تقدم الخدمات لذوي الإعاقة في المجالات التالية:**

مجال الصحة: تقديم الخدمات العلاجية والوقائية، بما فيها الكشف والتشخيص واتخاذ التحصينات اللازمة.

مجال التربية والتعليم: تشتمل على الخدمات في مختلف المراحل التعليمية، بدءاً من مرحلة ما قبل المدرسة، مروراً بالتعليم العام، وصولاً إلى التعليم الفني والتعليم العالي بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم.

مجال العمل: وتشتمل التوظيف في سوق العمل التي تناسب قدراتهم ومؤهلاتهم؛ لتمكينهم والسعي لرفع من مستوى أدائهم.

المجال الاجتماعي: البرامج التي تنمي قدرات ذوي الإعاقة لتحقيق اندماجهم في المجتمع، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة.

مجال الثقافة والرياضة: الاستفادة من المرافق الرياضية والأنشطة الثقافية، وتهيئتها ليتمكن ذوي الإعاقة من المشاركة في انشطتها الداخلية والخارجية.

مجال الإعلام: الاستفادة من الإعلام المسموع والمقروء والمرئي للتوعية بالإعاقة، والتعريف بها، وتعزيز ذوي الإعاقة في المجتمع.

الخدمات التكاملية: وتشتمل تهيئة وسائل المواصلات لذوي الإعاقة، تتضمن خدماتنا الرعاية النهارية والعناية المنزلية، حيث نسعى لتوفير جو دافئ ومريح لمن يحتاجون إلى الدعم. كما نقدم أجهزة التقنية المساعدة التي تساهم في تحسين جودة الحياة (المطلق، 2006، ص246 -247).

معلمي ذوي الإعاقة العقلية:

يقصد بمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة العقلية "الأشخاص المؤهلين الذين يقومون بتعليم وتدريس الطلبة ذوي الإعاقة العقلية بمختلف فئاتها وذلك بهدف تعليمهم التعليم الملائم لقدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم بالإضافة إلى تعديل السلوكيات الصادرة عنهم (الخولي، 2020).

ومعلمي ذوي الإعاقة العقلية هم المتخصصين في التربية الخاصة على مستوى البكالوريوس على الأقل مسار التخلف العقلي وفي حالة عدم توفر هذا المؤهل، فيشترط أن يكون حاصلًا على مؤهل تربوي جامعي على الأقل بالإضافة إلى دبلوم تربية خاصة مسار التخلف العقلي لا تقل مدته عن سنة دراسية كاملة وفي حال عدم توفر هذين المؤهلين المذكورين، فيشترط أن يكون حاصلًا على دبلوم معلمين بالإضافة إلى دبلوم تربية خاصة مسار التخلف العقلي مع خبرة لا تقل عن سنتين في تدريس المتخلفين عقليًا (الأمانة العامة للتربية الخاصة، 1422هـ، ص240).

ويعرف الحربي، والخطيب(2024) معلمي الطلبة ذوي الإعاقة العقلية اجرائيًا بأنهم: من يحملون مؤهل بكالوريوس تربوي في تخصص الإعاقة العقلية أو بكالوريوس تربوي بالإضافة إلى دبلوم إعاقة فكرية ومؤهلين للقيام بتدريس الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، في فصول التربية العقلية الحكومية الملحقة بمدارس التعليم العام والتابعة لإدارات التعليم بمنطقة القصيم.

استراتيجيات الإرشاد والتدخل الخاصة بأسر الأطفال المعوقين عقليًا:

تقع استراتيجيات الإرشاد لأسر الأطفال المعوقين عقليًا في ثلاثة مجالات هي:

1-برامج العلاج النفسي: حيث تساعد هذه البرامج الأسرة على فهم مشكلاتهم كآباء لأطفال معوقين، وكيفية التعامل مع أطفالهم المعوقين، وتفهم إمكانيات الطفل وقدراته وتقديرهما لهذه الإمكانيات دون التركيز على أوجه الضعف فيها.

2-برامج تدريب الأسرة: التي تساعد على تدريب أطفالهم المعوقين على المهارات وتطويرها.

3-برامج المعلومات: التي تزود الأسرة بمعلومات وحقائق حول حالة ابنهم الذي يعاني من إعاقة. حيث تحتاج الأسرة لمعلومات عن حالة طفلهم المعوق ويمكن اعتبار مؤتمرات المعلمين والأسرة Parents Teachers -Conference أكثرها استخداما ضمن هذا البرنامج حيث تزود الأسرة بمعلومات عن:

- حاجات طفلهم المعوق ومعرفة أهداف المعلم.
- معلومات عن حقوقهم وواجباتهم كآباء لأطفال معوقين عقليًا.
- معلومات واضحة عن البرنامج المدرسي وكيفية انضمامهم إليه.
- معلومات واضحة عن كيفية انتقال أثر البرنامج المدرسي إلى البيت.
- زيادة قدرات الأسرة في مساعدة الطفل المعوق عقليًا على تعلم المهارات الوظيفية.
- مساعدة الآباء للوصول لمصادر خدمات إضافية في الحاضر والمستقبل. (القمش، 2011).

الخصائص والصفات العلمية التي يجب توافرها في معلم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

1-القدرة على تحديث المعلومات التربوية والنفسية وتجديدها:

من خلال تجديد المعلم لمعلوماته باستمرار والاطلاع على كل ما هو جديد ومستحدث في المجال العلمي والتعليمي والتربوي وخاصة في مجال عمله واختصاصه وقد حدد (السيد، وآخرون، 2018) هذه الخصائص كما يلي:

2-اتساع الخبرات وتنوعها:

وهي صفة لازمة للمعلم فعليه مسؤولية مساعدة الأطفال بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، وأن يحقق لهم حياة أكثر تنوعاً ولا يستطيع أن يعمل ذلك إلا إذا كانت خبرته واسعة، وتخرج عن إطار الكتاب والمواد المكتوبة فقط.

3-القدرة على التفكير العلمي

حتى يتمكن من حل المشكلات التي تواجهه بإيجابية وأن يحسن التصرف والاختيار، وأن يتصف بذكاء وظيفي، وأن يستخدم مهاراته في استنباط أفضل الوسائل لحل المشكلات وتذليل الصعوبات.

4-القدرة على تعليم الآخرين

فيجب ان يكون لديه القدرة على تعليم الأطفال مع اختلاف مستوياتهم وطريقة تدريسهم.

5-القدرة على التفسير

أن يكون قادراً على تفسير خبرات الطفل والمجتمع الذي يعيش فيه، وتفسير ماضي الطفل وحاضره.

ويرى الباحث أن معلم ذوي الإعاقة العقلية يجب أن يتمتع بمجموعة من الخصائص والصفات العلمية لضمان تقديم الرعاية والتعليم الفعال لهم ويجب على المعلم أن يكون متفهما بعمق خصائص واحتياجات ذوي الإعاقة العقلية وأساليب تعليمهم المناسبة، كما يجب أن يكون المعلم ملمًا بالمفاهيم والنظريات العلمية المتعلقة بالتعليم الخاص والتطور بجميع جوانبه عاطفيًا تعليميًا واجتماعيًا، كما يجب أن يتحلى بالصبر والتفاني في العمل كونهم قد يحتاجون إلى وقت إضافي وجهود إضافية، يجب أن يكون المعلم قادرًا على بناء علاقات إيجابية وداعمة مع الأطفال وأسرهم، وأن يكون لديه مهارات تواصل فعالة لضمان تفاعل مستمر وبناء بيئة تعليمية مشجعة وداعمة.

مشكلات أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يجد أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عراقيل ومشاكل تمنعهم من العيش بصورة متوافقة تتماشى مع طبيعة إعاقتهم، ومن بين المشاكل التي يتخبط فيها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة سوء التكيف الراجع إلى عدم تكييف الأماكن التي يتعاملون معها وغياب توفير الخدمات الاجتماعية وحرمانهم من الاستفادة من الإعانات المادية والمعنوية. ناهيك عن نظرة الآخرين لهم.

لذلك يصعب على هؤلاء الأسر التكفل بأبنائهم ومن ثم يعتبر الأولياء إعاقة ابنهم مشكل صعب تقبله والتعامل معه ومن هنا تتكون الاتجاهات السلبية نحو هذا الطفل مما يولد لديهم ضغوطات وقلق المستقبل بالنسبة لأبنائهم. الشيء الذي يعيق عملية المتابعة للأبناء.

الضغوط التي تعاني منها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

- ضغوط رعاية الأطفال.
- مخاوف مستقبلية.
- التكيف مع الحياة الزوجية.
- ردود فعل الآخرين.
- تحديات تربية الأطفال العاديين.
- الضغوط المالية.
- ضغوط الإعاقة.
- الضغوط الاجتماعية. (بوزيد، وبوكعولة، 2019: 19).

المحور الثاني : جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية:

أشار البشري، وحافظ (2024) إلى إن الأشخاص ذوي الإعاقة يتشاركون مع غيرهم في الحقوق التي تتعلق بالاحترام والتقدير، وعدم التمييز والتمكين وغيره وأن الاختلافات في القدرات والإمكانيات الشخصية بعد من التنوع والاختلافات الطبيعية في المجتمعات الإنسانية. والجدير بالذكر أنه كلما كان المجتمع مستوعباً للاختلافات الفردية والتي من بينها الإعاقة بأنواعها، وتقديم الدعم والتمكين اللازمين، كلما كان تأثير الإعاقة أقل على أصحابها، وكانت جودة الحياة الخاصة. أفضل. كما أن الاتفاقية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تناهض التفرقة وممارسات التمييز مع ذوي الإعاقة، وتدعم الجهود الدولية في تحسين جودة الحياة بكافة أبعادها وذلك بسن القوانين التي تدعم المبادئ العامة لهذه الاتفاقية والعمل على إنجاز الخطط التنموية لتقليل الفوارق وإزالة التمييز بين فئات المجتمع ولا سيما مع الأشخاص ذوي الإعاقة في رغبة منها في تحسين جودة الحياة لهذه الفئة في المجتمعات المختلفة.

وقد اكتسب الاهتمام بدراسة جودة الحياة زخما في العقود الأخيرة في كل من الأوساط الأكاديمية والممارسات العملية، إذ كان للتركيز على جودة الحياة تأثير كبير على البحث والممارسة كأساس لتقييم المخرجات أو النتائج (Van Hecke et al., 2018).

وتوصف جودة حياة التلميذ ذي الإعاقة بأنها نتاج تأثر التلميذ ذي الإعاقة بالعوامل الشخصية والبيئية، ويمكن أن تتأثر بشكل إيجابي من خلال استراتيجيات تحسين الجودة التي تشمل تطوير القدرات الشخصية وتعزيز المشاركة الشخصية، وتوفير الدعم الفردي، وتيسير فرص النمو الشخصي (Schalock et al., 2016)

تُعد جودة الحياة علامة مهمة على مدى توفير خدمات ملائمة لذوي الإعاقة، فهم جزء من المجتمع يحتاج إلى عناية خاصة. نظرتهم إلى الحياة قد تكون مختلفة، تتشكل بحسب تجربتهم وظروفهم، بالإضافة إلى الدعم والخدمات التي يحصلون عليها. لذلك، من الضروري أن نتفهم احتياجاتهم وأن نوفر لهم الدعم الذي يساعدهم على التكيف والازدهار في مواجهة التحديات. (الغولة، 2024).

مفهوم جودة الحياة:

يرى كل من عبد الفتاح وحسين (2006) أن جودة الحياة تعكس حقًا تجربة غنية ومتنوعة، حيث تنبض الأوقات بفرح الظروف المادية التي تحيط بنا. إنها تعني أن نشعر بأننا بخير، وأن احتياجاتنا تُلبى، وأن القلوب تمتلئ بالرضا تجاه ما نعيشه. ومن خلال إدراكنا لمختلف جوانب حياتنا،

يمكن أن نجد معنى عميقًا لكل لحظة نمر بها. في قلب هذه التجربة تكمن صحتنا الجسدية، التي تمنحنا القوة لنكون في تناغم مع قيم مجتمعنا واحتضان روح الحياة بكل جمالها.

ويعرف منسي وكاظم (2006) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. ويتبنى الباحثون هذا التعريف في البحث الحالي، حيث عرّف الباحثون جودة الحياة تعريفاً إجرائياً على أنه ما يحصل عليه المستجيبون من درجات خلال استجاباتهم على مقياس جودة الحياة التي تم تطويرها من قبل الباحثين في هذا الدراسة.

وعرفت شقير (2009) جودة الحياة بأن "يعيش الفرد في حالة من الهدوء والسكينة، حيث يتمتع بصحة بدنية وعقلية وانفعالية يسودها القبول والرضا. هو شخص قوي الإرادة، يواجه الضغوط والتحديات التي تعترض طريقه بصلابة وثبات. يجد في نفسه كفاءة عالية سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي، ويرتبط بحياة أسرية ومهنية توفّر له السعادة والرضا. يدرك أهمية تحقيق طموحاته واحتياجاته، ويسعى لتحقيقها بعزيمة وإصرار. يحتفظ بثقة في نفسه، دون غرور، ويقدّر ذاته بشكل يسمح له بالاستمتاع بلحظات السعادة. يتطلع بتفاؤل إلى الحاضر والمستقبل، مدفوعًا بقيمه الدينية والأخلاقية والاجتماعية. كما يعبر عن انتمائه لوطنه ورغبته في الدفاع عن حقوقه وحقوق الآخرين، يتطلع بآمال كبيرة نحو الغد، وهو يعلم أن كل خطوة يخطوها تقربه من تحقيق أحلامه.

وعرفتها أماني عبد المقصود وسميرة محمد شند (2011) بأنها "الدرجة التي يجد فيها الفرد معنى لحياته، ويشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل المصادر المختلفة والاهتمام بجودة الحياة الأسرية يؤدي بطبيعة الحال إلى الاهتمام بجودة حياة الفرد".

ويعرفها بحرة كريمة (2014) بأنها "أسلوب للعيش بتناغم وانسجام وتوافق يرافقه الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، وأنها حالة وحكم شخصي بالدرجة الأولى تعود لتقييمات الفرد لبيئة يعيش فيها، وأنه عندما يقيم فهو يقيم درجة الإشباع الناجم عنها، كما أنها مصدراً للإبداع والعطاء والإنتاج".

وعرفها (Ashraf, 2016) بأنها درجة استمتاع الفرد بالبدائل المتاحة له في الحياة، وتلك البدائل تنتج عن مجموعة من الفرص المتاحة لكل فرد في حياته وتعكس التفاعل الكائن بين مجموعة من العوامل الشخصية والبيئية، وتتبدى استمتاع الفرد في رضاه عن، امتلاكه لـ، أو انجازه لبعض الخصائص والتي يمكن أن تندرج جميعاً تحت مقولة أن الفرد يحيا حياة صحيحة أو طيبة".

ويعبر مفهوم جودة الحياة عن مستوى التقدم والتطور للخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وعن مدى إدراك هؤلاء الأفراد للقيمة التي تنطوي عليها هذه الخدمات لإشباع احتياجاتهم المتنوعة. كما يجدر بالذكر أن فهم جودة الخدمات التي يتلقاها الفرد يعتمد على العلاقات والتفاعلات التي يُشارك فيها مع الآخرين سواء كانوا أصدقاء أو زملاءَ أو أفرادًا من العائلة مثل الأشقاء والأقارب وغيرهم من المحيطين به. وبالتالي، يتبين أن جودة الحياة لا تقاس بمفردها، بل ترتبط بشكل وثيق بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد (هيبته وحمزة 2020، ص 144).

وتعرف جودة حياة ذوي الإعاقة بأنها مجموعة من المقومات المتمثلة في جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، والنفسية، وشغل الوقت وإدارته، والتعليم، بما يعزز الرفاه النفسية للفرد (عبدالرازاق، والطنطاوي، 2021).

بصفة عامة تشير التعريفات السابقة إلى جودة الحياة هي مفهوم غني ومتعدد الأبعاد، يمتد ليشمل المشاعر والأحاسيس التي يعيشها الأفراد أو الجماعات في سياقاتهم البيئية والاجتماعية والثقافية. فهي ليست مجرد بالأرقام والإحصائيات، بل هي تجربة إنسانية عميقة تعكس كيف يشعر الناس في حياتهم اليومية. يمكننا أن نفكر في جودة الحياة من خلال عنصرين رئيسيين. الأول يتصل بالجانب الموضوعي، مثل مستوى الدخل والخدمات الاجتماعية المتاحة. هذه الجوانب تؤثر بلا شك على ظروف الحياة، لكن هناك بعد آخر يتجاوز هذه الحقائق المادية. إنه يتمثل في المشاعر الشخصية، حيث يعبر كل فرد عن مداركه تجاه حياته. هنا يظهر الجانب الذاتي لجودة الحياة، وهو شعور الرضا مع ما يحيطنا. كيف نرى عائلتنا، مستوى معايشنا، صحتنا بشكل عام؟ كل هذه العوامل تتداخل وتؤثر على جودة حياتنا.

كما تعرف (يمينة، 2021) **جودة الحياة بأنها** الرضا والسعادة عندما نستطيع تلبية احتياجاتنا بفعالية. فبفضل البيئة الغنية من حولنا، والخدمات الراقية التي تُقدم في مجالات الصحة، والتربية، والدعم النفسي والاجتماعي، نشعر بالامتنان والسكينة. تجسيد النجاح يكمن أيضًا في إدارة الوقت بشكل حسن، واستغلاله للاستمتاع بكل لحظة من حياتنا.

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف جودة الحياة بأنها مقدار الرضا والسعادة والرفاهية التي يشعر بها المعاقين عقليًا في حياتهم والتي تتمثل في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي، وتحقيق الذات، والاندماج في المجتمع.

العوامل المؤثرة في جودة الحياة.

جودة الحياة لذوي الإعاقة العقلية تتأثر بعدة عوامل تشمل الجوانب الفردية والاجتماعية والبيئية مثل حجم الدعم الذي يتلقونه من الأسرة والمدرسة، وقدرتهم على التكيف مع تحديات الحياة اليومية وتطوير مهاراتهم الشخصية والاجتماعية وأشار عياد، وأحمد (2020) إلى هذه العوامل كما يلي:

العوامل البيولوجية

تعد المحددات الوراثية او الاستعدادات الموروثة ذات تأثير كبير في نشأة مفهوم جودة الحياة وتكوينها. وقد عزز علماء الانثروبولوجيا الراي المؤيد لتأثير الوراثي بالمرحلة الأولى من التنشئة اي بمرحلة الرضاعة وما يسمى بالتفاؤل الفم والتشاؤم الفمي المتمثل بغزارة الرضاعة وما يليها من فطام متأخر أو شحة رضاعة وما يليها من فطام مبكر. فكثيرا ما ينشا توجها ايجابي نحو الحياة فيتمثل بنشاط الطفل وصحته البدنية حياة ايجابية اما التوجه السلبي نحو الحياة. فينشا من شحة الرضاعة والفطام المبكر وما يتبعه من ضعف الصحة البدنية. وضعف القوة العصبية ووهن الصحة عموما مما يشعر الطفل بشعور سلبي.

العوامل الاجتماعية:

تتمثل العوامل الاجتماعية بالتنشئة التي تطبع الفرد وتساعده على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة (عبد اللطيف حماده، ١٩٩٨ ص ٥) واكدت العديد من الدراسات ان المحيط الاجتماعي والثقافي له تأثير كبير على تفاؤل الناس أو تشاؤمهم على ان البيئة التي يعيش.

العوامل الاقتصادية:

يعتبر الاقتصاد ضمن أكبر المؤثرات على معدلات التوجه الايجابي نحو الحياة فالاستقرار يؤثر على الفرد وطموحاته وقد يجلب للبلد الحروب النفسية والعسكرية وبذلك تتأثر نفسية افراد المجتمع. فتخلق عوامل الصراع النفسي والاضطرابات. ويودي لحالة من فقدان التوازن النفسي للفرد ليجعله عاجز وضعيفا مهدد او يكون عرضة للقلق النفسي الذي يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من المظاهر السلوكية للفرد كالخوف من المستقبل والتوجه السلبي للحياة والشعور بعدم الثقة والتردد والشك.

عوامل تربوية:

اكدت العديد من الدراسات والادبيات والتجارب العلمية والابحاث التربوية على البرامج المقدمة لأطفال المعاقين في المؤسسات التعليمية من الخطوات المهمة التي تُسهم في تحسين حالاتهم المستقبلية. كما أنها تُساعد المحيطين بهم، من أفراد الأسرة والمعلمين، على فهم كيفية التعامل معهم بشكل أفضل. ولدى الكثير من هذه البرامج نتائج إيجابية واضحة، وهو ما تم الإشارة إليه في العديد من الدراسات. إن التدخل المبكر، إضافةً إلى التعلم والتدريب، يلعبان دورًا حيويًا في تحقيق نتائج مُشجعة للأطفال المعاقين في المستقبل. وكذلك تناول العديد من الدراسات على موضوع تقيم البرامج وخدمات اطفال المعاقين مثل تقيم البرامج المقدمة من وجهة نظر المدربين والمعلمين. ومدى فاعلية الخطط التربوية ومحتوى الخطط وطرق التشخيص وتوافر ادوات التقييم وطرائق التدريس المتبعة بالإضافة تناولت اوضاع مراكز تقديم الخدمة للأطفال المعاقين.

العوامل النمائية:

النمائية في الاعاقة العقلية أكثر وضوحا من باقي الاعاقات التي تصيب الاطفال بمراحل مبكرة من أعمارهم وهي اعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية والحسية. وان أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الاعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل. حيث ان الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل تظهر العوامل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الاقران بالإضافة الى قلة الانتباه والسلوك النمطي.

محددات جودة الحياة:

وفي إطار تحديد المتغيرات المؤثرة على جودة الحياة، يقترح أسامة سعد أبو سريع وآخرون 2006، نموذجا لتقدير وتفسير جودة الحياة هي موضوع يحمل في طياته العديد من المتغيرات التي تؤثر علينا بشكل عميق. يمكننا النظر إليها من خلال عدستين متعامدتين، تمنحاننا فهمًا أفضل لما يُشكّل تجربتنا في الحياة. في البعد الأفقي، نجد أن هذه المتغيرات تنقسم إلى محددات داخلية، تتعلق بالشخص نفسه، وأخرى خارجية ترتبط بالبيئة المحيطة. فبالنسبة لكثير منا، يمكن أن تؤثر العوامل الشخصية، مثل المشاعر والأفكار، بشكل كبير على جودة حياتنا، جنبًا إلى جنب مع المؤثرات الخارجية التي نواجهها يوميًا. أما في البعد الرأسي، فننظر إلى كيفية قياس تلك العوامل وتقديرها. هنا نجد أن بعض الأسس تأتي من داخلنا، من تأملاتنا الذاتية وتجاربنا الشخصية. بينما توجد أخرى تأخذ شكل اختبارات واستبيانات، تقارننا بأقراننا أو بالسماح لنا بتقييم أنفسنا بناءً على معايير موضوعية. يُظهر هذا التوزيع مدى تنوع الجودة التي نختبرها، من رؤيتنا الداخلية إلى الحقائق المحيطة بنا. إن فهم هذه الأبعاد يساعدنا في كشف ملامح جودة حياتنا.

	بعد الذاتية		
المحددات الداخلية	تقدير الذات الفعالة الذاتية التدين الهوايات الشخصية	التوافق الأسري الرضا عن الصداقة العلاقة مع المعلمين الرضا عن المصروف الشخصي	المحددات الخارجية
	الصحة العامة القوام البدني القدرات والمهارات الشخصية التفوق الدراسي	الدخل الشهري للأسرة المصروف الشخصي نوعية السكن نوعية المدرسة	
	بعد الموضوعية		

(علي مهدي كاظم، عبد الحق نجم البهادلي، 2007، 70).

- الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة:

هناك اتجاهات عديدة في تفسير مفهوم جودة الحياة وكيفية تحقيقها للإنسان منها:

1-الاتجاه الاجتماعي لمفهوم جودة الحياة: تكمن أهمية جودة الحياة فيما تقدمه للمجتمع، وما تمنحه لكل فرد من رعاية ودعم وخدمات تساهم في خلق بيئة أفضل. يشير ماك كول في هذا السياق إلى أن مفهوم جودة الحياة لا يقتصر فقط على عناصر معينة، بل يشمل أيضًا جميع المتطلبات التي تسهم في الشعور بالسعادة والرضا داخل المجتمع. كلما تم تلبية تلك الاحتياجات بالقدر الأفضل، زادت الفرص لتحقيق السعادة والسلام النفسي. إن الشعور بالترابط والدعم من الآخرين يُعتبر من جوانب الحياة التي تعزز تجربتنا الإنسانية، مما يساهم في بناء مجتمع يشعر فيه كل فرد بالانتماء والتقدير.

يشير بيجيلو وآخرون إلى أن مفهوم جودة الحياة يستند إلى تحقيق التفاهم والاتفاق حول الحاجات التي تعكس تطلعات المجتمع. فتتحقق هذه الحاجات من خلال الفرص التي توفرها البيئة الاجتماعية المحيطة بكل فرد. إن التفاعل الذي يحدث بين الأشخاص يعكس الحاجة العميقة للانتماء والقبول والدعم، كما يتفتح لنا أيضًا أبعاد جديدة من دور كل فرد في المجتمع.

2-الاتجاه النفسي لمفهوم جودة الحياة: يستند الاتجاه النفسي إلى العديد من المفاهيم المهمة التي تساهم في تفسير جودة الحياة، وهو موضوع استحوذ على اهتمام واسع بفضل أهميته الكبيرة. لقد أصبحت دراسة جودة الحياة من منظور نفسي ذات قيمة كبيرة، إذ بدأ العلماء في مجالات الاقتصاد والاجتماع وصناع القرار يدركون أن هذه الجودة لا يمكن قياسها بالأرقام وحدها. بل إنها تعكس، في جوهرها، استجابات ومشاعر عميقة. على الرغم من أن زيادة معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى الخدمات والرفاهية يُعتبر تقدمًا ملموسًا، إلا أن ذلك لا يضمن دائمًا إشباع الحاجات المتنوعة والطموحات الشخصية للناس.

3-الاتجاه الطبي لمفهوم جودة الحياة: ديري الاتجاه الطبي أن جودة الحياة تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الصحية (سواء وقائية أو علاجية) في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقاً لأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أن قياس جودة الحياة من منظور يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية.

وتؤكد الكتابات على أهمية جودة الحياة في المجال الطبي، حيث أضحى هذا المفهوم محوراً أساسياً في الصحة وخدمات الرعاية. يبدو أن القلوب والعقول معنية بشكل خاص بتعزيز جودة الحياة للمرضى، سواء كانوا داخل المؤسسات الصحية أو خارجها. يعمل مديرو المستشفيات والباحثون في علوم الاجتماع بجد لتحسين التجربة الصحية، وذلك من خلال فهم احتياجات المرضى وتقديم الرعاية التي تمنحهم الأمل والراحة.

مظاهر جودة الحياة:

أشار بشير معمريه (٢٠٢٠، ٢١-٢٠) إلى مظاهر جودة الحياة كالآتي:

1-مظاهر البعد الموضوعي:

- العوامل المادية: وترتبط بثقافة المجتمع، وتوافق التلاميذ مع هذه الثقافة.

- اشباع الحاجات: اشباع التلميذ لحاجاته يؤدى لجودة حياة أفضل.

- القوى والمتضمنات الحياتية: استخدام التلاميذ للقدرات العقلية والإبداعية الكامنة لديهم، وتنمية العمل الهادف والعلاقات الاجتماعية.

الصحة والبناء الجسمي: قدرة التلاميذ البدنية والسلامة الصحية.

٢-مظاهر البعد الذاتي: ويتمثل في:

- حسن الحال.

- الرضا عن الحياة.

- معنى الحياة: وتتعلق بإدراك التلميذ لقيمته وأهميته ومواهبه وانجازاته.

- السعادة والشعور بالرضا وتحقيق الذات والاستمتاع بالحياة والصحة النفسية وطمأنينة النفس.

فمن مظاهر جودة الحياة: اشباع التلميذ لحاجاته، واستمتاعه بصحة جيدة، وشعوره بالسعادة والاستقلال، والتوافق مع المجتمع.

أبعاد جودة الحياة:

أشارتً شقير (2009)، إلى أن هناك ثلاثة معايير لجودة الحياة هي كالتالي:

المعيار الأول: معيار الصحة

1- الصحة البدنية: وتتمثل في مقدار ما يتمتع به الفرد من صحة بدنية خالية من الأمراض الجسمية والعضوية، مع تقبله لمظهره الخارجي ورضاه عنه، بالإضافة إلى شعوره بالارتياح تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة وميله للنشاط والحيوية معظم الوقت، وقدرته على الحركة والاتزان، مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف الهمة والنشاط.

2- الصحة العقلية: وتشير إلى مقدار ما يتمتع به الفرد من قدرة على حل المشكلات وسلامة التركيز فيما يفكر فيه أو يدركه، وقدرته على اتخاذ القرار بنفسه، فضلاً عن امتلاكه للعديد من الأفكار العقلانية التي تتميز بالموضوعية والمنبئة عن توقعات وتصميمات صحيحيه.

3- الصحة الانفعالية (النفسية): وتتضح من خلال تمتع الفرد بمجموعة من العواطف والمشاعر تجاه نفسه وكذلك تجاه الأفراد والموضوعات والمواقف التي يعيشها الفرد والتي تشعره بالسعادة والرضا عن الحياة وتدفعه للتفوق والتغلب على الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية.

المعيار الثاني: الشخصية السوية ويشتمل على:

1- الصلابة النفسية: وهي القدرة على الصمود أمام ما يواجه من صدمات وضغوط حياتية في مجالات الحياة المختلفة في ضوء ما يعتقده الفرد بأنه يمتلك من الإمكانات النفسية والعقلية والاجتماعية التي تساعده على المواجهة.

2- الثقة بالنفس: وتتمثل في الشعور بالكفاية وتقبل الآخرين والإيمان بالنفس والاتزان الانفعالي.

3- السلوك التوكيدي: ويظهر من خلال مهارة الفرد في التعبير عن آرائه والإفصاح عن مشاعر الإيجابية (كالمدح) أو السلبية (كالغضب) والدفاع عن حقوقه الخاصة.

4- الرضا عن الحياة: وتتضح من خلال رضا الفرد وقناعته بما يمتلكه من إمكانات شخصية وأسرية ومهنية ومجتمعية وصداقات والذي ينعكس في تكرار حدوث الانفعالات السارة ومشاعر البهجة والتفاؤل.

5- السعادة: هي التي يوازن الفرد من خلالها بين المشاعر السلبية والمشاعر الإيجابية ليتغلب بها على الجاني السلبي في الانفعالات والمشاعر والعواطف.

6- التفاؤل: ويتمثل في اعتقاد الفرد بأن أفضل شيء هو الذي يحدث وأن الخير سوف يهزم الشر.

7- الاستقلال النفسي: ويتمثل في القدرة على الاعتماد على النفس في أداء المهام والأعمال التي يكلف بها وقدرته على إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية بنفسه.

8- الكفاءة الذاتية: وتتمثل في مهارات الضبط الذاتي لعمليات التفكير والدافعية والحالات الانفعالية والفسيولوجية.

المعيار الثالث: المعيار الخارجي ويشمل ما يلي:

1- الانتماء: وهو شعور جليل يحفظ للمجتمع تماسكه وتدعيم الروابط الاجتماعية بين أفراده ويقوي من علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به، سواء العائلة، أو الأصدقاء، أو زملاء العمل.

2- العمل: وهي الوظيفة التي يبرز فيها الفرد قدراته وإمكاناته في الأداء بما يساعده على إشباع حاجاته الأولية والثانوية.

3- المهارات الاجتماعية: وتشمل مجموعة القدرات التي تساعد الفرد على التفاعل الإيجابي السوي مع الآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة.

4- المساندة الاجتماعية: وهي مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم مادي وانفعالي من المحيطين به وما يقابل هذا الدعم من قبول ورضا عنه.

5- المكانة الاجتماعية: وتشير إلى قدرة الفرد في الوصول إلى منزلة عالية ومتميزة في مجتمعه الذي ينتمي إليه.

6- القيم الدينية والخلقية والاجتماعية: وتتمثل في الالتزام بالمعايير والقيم والضوابط الدينية والأخلاقية والاجتماعية حرصاً على إدراك القبول والرضا الاجتماعي.

ومن خلال ما سبق، تُظهر جودة الحياة، بشكل عام، ارتباطًا وثيقًا بالحالة النفسية للشخص. ورغم أهمية الظروف البيئية التي نعيش فيها، إلا أن تلك المشاعر الداخلية لها تأثير عميق على كيف نشعر تجاه حياتنا. يمكننا أن ندرك هذا المفهوم من خلال بعض الجوانب المهمة.

- أولاً، هناك التقدير الذاتي للرضا عن الحياة ككل، حيث تعكس مشاعر السعادة والاستمتاع في اللحظات اليومية. هذه الشعور ممكن أن يكون دليلاً قويًا على جودة حياتنا.

- ثانيًا، هناك مجال من التقدير الذاتي يتناول الرضا في مجالات معينة، مثل العمل، أو الصحة، أو حتى العلاقات مع الآخرين. كيف نشعر في هذه المجالات يؤثر بلا شك على نظرتنا العامة للحياة. وأخيرًا، من المهم أن نأخذ في الحسبان العلاقات الديمغرافية وتأثيرها على جودة الحياة. هذه تشمل المؤشرات الاجتماعية والموارد المتاحة لنا، بالإضافة إلى العوائق التي قد نواجهها. من خلال فحص هذه الجوانب، يمكننا فهم أفضل لما يجعل حياتنا مفعمة بالمعنى والأمل.

الدراسات السابقة:

أولًا: الدراسات السابقة المرتبطة بمحور الإعاقة العقلية:

دراسة (العرايضه، 2014) التي هدفت إلى التعرف على أهم مشكلات الطلاب المعاقين عقليا في منطقة القصيم من وجهة نظر الوالدين واقتراح حلول لهذه المشكلات، وكذا التعرف على أثر الفروق في ضوء متغير عمر الطالب، ودرجة الإعاقة، والمستوى التعليمي لولي الأمر، والدخل الشهري للأسرة، وجنس ولي تم إجراء هذه الدراسة بمشاركة مجموعة من أولياء الأمور، سواء كان الأب أو الأم، بالإضافة إلى تحديد جنس الطالب. وقد شملت العينة 196 ولي أمر لطالب من مدارس وزارة التربية والتعليم في ثلاث مديريات: بريده، عنيزة، والرس. استخدمنا في هذه الدراسة استبانة خاصة بمشكلات الطلاب المعاقين عقلياً، والتي قام الباحث بإعدادها. تظهر نتائج البحث أن المشكلات النفسية للطلاب المعاقين عقلياً تأخذ المرتبة الأولى، حيث سجلت أعلى متوسط حسابي بلغ 2.78. تبعتها مجالات الاقتصاد، والتعليم، ثم الاجتماعي والسلوكي. بينما احتل المجال الأسري المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي يصل إلى 2.23. ولقد كانت جميع هذه المجالات مُدرجة ضمن درجة متوسطة. علاوة على ذلك، لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) تتعلق بتأثير المنطقة في معظم المجالات، باستثناء المجال الاقتصادي، حيث لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين منطقتَي الرس وبريده، وكانت هذه الفروق لصالح منطقة الرس. كما أنه لم يُلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية

ترتبط بجنس الطالب، عمره، مدى الإعاقة (بسيطة أو متوسطة)، المستوى التعليمي لولي الأمر، أو دخل الأسرة الشهري. ومع ذلك، أبرزت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) ترتبط بدرجة الإعاقة، حيث كانت النتائج لصالح الطلاب ذوي الإعاقة المتوسطة. هذه النتائج تفتح لنا بابًا لفهم أعمق لتحديات هؤلاء الطلاب وأولياء أمورهم، وتعزز أهمية الدعم والرعاية في جميع المجالات الممكنة.

واستهدفت دراسة سالم (2021) التعرف على أهم القوانين والتشريعات المحلية في مجال تربية الأطفال المعاقين عقليا، وتقديم تصور مقترح لتربية الأطفال المعاقين عقليا من ممارسة حقوقهم التربوية في ضوء التشريعات المحلية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة، وأظهرت النتائج ندرة وجود تشريعات تتعلق بالأطفال المعاقين عقليا، وقلة فرص التعليم للأطفال المعاقين عقليا بسبب الرسوم العالية للتعليم والمواصلات التي تفرضها بعض المؤسسات المعنية بهؤلاء الأطفال، وليس هناك خطة محددة لبرامج ومناهج وأنشطة الأطفال المعاقين عقليا في سن ما قبل المدرسة، وتنفرد كل مؤسسة من مؤسسات تعليم المعاقين عقليا بمعايير خاصة بها، وتنفذ ما تراه مناسبا من أنشطة.

ودراسة (جمعة، 2023) سعت الدراسة إلى التعرف على وعي الأسرة المصرية بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودور الخدمة الاجتماعية. أكدت على أن من الفئات المستهدفة لعملية التنمية البشرية فئات المعاقين بصفة عامة، حيث اعتبرت هذه الفئة أحد عناصر الاستثمار البشري، وذلك باعتبارها فئة من فئات المجتمع تعطلت طاقتها نتيجة الإصابة بخلل في أحد أجهزة الجسم، مبينة وجوب الاهتمام بهم كضرورة ملحة فرضتها القيم الإنسانية والدينية، والتي تمكنهم من الحياة الطبيعية المنتجة، متطرقة إلى بيان نتيجة زيادة أعداد المعاقين أصبحت عملية مساعدتهم ضرورة ملحة فرضت نفسها على الساحة العالمية المحلية. وقدمت مفاهيم الأسر، والإعاقة الذهنية، واسر المعاقين. وفسرت المشكلات التربوية والاجتماعية لهم. واختتمت الدراسة بالإشارة إلى عرض مقترحات لتنمية وعي اسر المعاقين عقليا، ومنها زيادة نشر الوعي بأهمية مشكلات ذوي الإعاقة العقلية لدى الأسر، وإعداد وبرامج للأسرة لدعم وتوجيه أنبائهم المعاقين، وذلك لتمكينهم من اتخاذ القرار.

ودراسة المحمادي، وحنفي (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على جوانب جودة وأنواع الخدمات المساندة المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية في مدارس التعليم العام، من منظور معلميهم. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وهو منهج يتيح له دراسة الظواهر والممارسات الموجودة وبالتالي قياسها ورصدها كما هي في الواقع. تمثل مجتمع الدراسة جميع معلمي الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، والذين يبلغ عددهم 193 معلمًا وفقاً لإحصاءات التعليم في جدة. وقد تم اختيار عينة مكونة من 100 معلم، ممن استجابوا لاستبيان إلكتروني تمت إدارته بدقة. استخدم الباحث استبيانًا لجمع البيانات والمعلومات، وتطبيق مجموعة متنوعة من الأساليب الإحصائية من خلال برامج التحليل المعروفة، حيث تمت معالجة البيانات بعد ترميزها وإدخالها في الكمبيوتر. كشف الباحث عن نتائج متعددة، أبرزها أن توفير خدمات العلاج الوظيفي وخدمات التوجيه والإرشاد يعد من الأمور الأساسية التي يحتاجها الطلاب ذوو الإعاقة العقلية. كما أظهرت نتائج البحث إمكانية التنبؤ بالمهارات اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الخدمات المساندة المقدمة لهم. علاوة على ذلك، تبين أن الخدمات النفسية والسلوكية والاجتماعية تلعب دورًا محوريًا في الكشف عن المشكلات المعرفية التي قد تؤثر على استفادة الطلاب من البرامج التعليمية المتاحة لهم. كما لوحظ أن المعلمين الحاصلين على مؤهلات أعلى في مجال التربية الخاصة والذين يمتلكون خبرات عمل أطول يتمتعون بفهم أعمق ووعي أكبر حول أهمية وجود هذه الخدمات المساندة لذوي الإعاقة العقلية ضمن التعليم العام.

ودراسة (محمد، 2022) هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين البيئة المدرسية والصحة النفسية للمعاقين عقليا والوقوف على أهمية الدمج للأطفال المعاقين عقليا ومدى تأثيره في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم والتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين عقليا وخصائصهم النفسية. وتتمثل عينة الدراسة من 50 تلميذ معاق عقليا مدمج ممن تتراوح أعمارهم بين 8-11 عام ويتراوح ذكائهم من ٥٦ -70 على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة أو الخامسة بمدارس التعليم العام بمديرية التربية والتعليم بمحافظة القليوبية. وتوصلت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بتنمية السمات الشخصية للطلبة المعاقين المدمجين بمدارس التعليم العام. اتباع طرق تدريس أكثر فعالية، وتوفير مواقف تعليمية تساعد الطلبة المعاقين على إدراك سماتهم الشخصية وتطويرها. وتوفير بيئة تعليمية آمنة للطلاب المعاقين المدمجين بمدارس التعليم العام. ومساعدة الطلاب المعاقين على الانخراط الآمن في البيئة التعليمية، وتوفير كافة الخدمات المساندة.

ودراسة (القضقاة، 2021) هدف البحث الحالي إلى أُجري هذا البحث لتقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا في السعودية، مع التركيز على وجهات نظر أسر هؤلاء الأطفال. تمثل هذه البرامج دعماً مهماً، لذا كان من الضروري أن نفهم كيف ترى الأسر هذا الدعم من خلال تجاربهم الشخصية. لتحقيق هذا الهدف، قام الباحث بتطوير أداة تقييم شاملة، تضم مجالين أساسيين: أهداف البرنامج والكوادر التعليمية. وقد اجتازت الأداة جميع اختبارات الصدق والثبات، مما يعني أنها كانت مناسبة تمامًا لأغراض البحث. تم تطبيق هذه الأداة على عينة تضم 148 أسرة، تلتحق أطفالها ببرامج التدخل المبكر. أظهرت النتائج أن الأسر قيمت الجوانب المتعلقة بالمدربات بشكل أعلى من الجوانب المتعلقة بالأهداف. كانت أبرز الملاحظات تشير إلى أن المدربات تتمتع بمظهر مناسب وجذاب أثناء الزيارة، حيث حصلت هذه الفقرة على متوسط حسابي قدره 3.70. بينما كانت الفقرة الأقل تقييمًا تتعلق بمعرفة المدربات في تصميم الوسائل التعليمية، التي حصلت على متوسط 3.25. في الجانب الآخر، كانت إحدى أبرز النقاط في مجال الأهداف هي تقديم البرامج لتقويم دوري ومستمر، برصيد قدره 3.60، بينما كان أقل تقييم مرتبطًا بتقديم برنامج علاجي

متكامل للطفل، حيث حصلت على متوسط 3.04. كما أظهر البحث أنه لم يكن هناك أي فروق معنوية في تقييم الأسر للبرامج بناءً على جنس الطفل أو عمره، مما يعكس تفهم الأسر وتقديرها للجهود المبذولة في برامج التدخل المبكر. إن هذه النتائج تبرز أهمية هذه البرامج وكيف أن الأسرة تلعب دوراً محورياً في تقييم فاعليتها، مما يسهم في تحسين وتطوير هذه الخدمات القيمة بمرور الوقت.

الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة:

دراسة (عباس، 2019) التي هدفت إلى التعرف على جودة حياة المعاقين اعاقة حسية وعقلية من القابيلين للتعلم وعلاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات. عينة البحث: تكونت من(100) مشرف ومشرفه من معاهد حكومية واهلية. نصفهم من الاناث والنصف الاخر من الذكور. من العاملين بمعاهد التاهيل العلاجي. و اعد الباحث مقياس لجودة حياة وبعد التحقق من خصائصه السيكومترية القياسية المتمثلة بمؤشرات الصدق والثبات و التحليل الاحصائي للمقياس مكون من(32) فقرة بصيغته النهائية.وفق مدرج ثلاثي الاستجابة كالاتي (تنطبق،تنطبق لحد ما،لاتنطبق).كمااعداستمارة للمتغيرات النفسية.والتي تشتمل على المعرفية: تشمل الفهم،التذكر.الانتباه.والوجدانية التي تشمل الغضب،الغيرة،الاستثارة.وألاداء الحركي تشمل اللعب،الرسم،القفز.المشي على الايقاع،التآزرالحركي.والضبط الذاتي ويشمل الضبط الخارجي والضبط الداخلي. وتبين: ان الاطفال المعاقين عموما يتمتعون بجودة حياة بالمعاهدالتاهيل العلاجي. والاطفال يتمتعون جودة الحياة لمتغيارلنوع(اناث- ذكور). ان الاناث يتمتعن بجودة حياة اعلى من الذكور.وان الاطفال المعاقين حسيا ة يتفوق على الاطفال المعاقين عقليا في جودة الحيا.ومن حيث المتغيرات النفسية تبين ان المتغير(الوجدانية)على مقياس جودة الحياة تفوق على باقي المتغيرات كالمعرفية.والاداء المهاري.والضبط الذاتي.ولم يظهرللمعرفية والاداءالمهاري.والضبط الذاتي. اي تفوق يذكر

ودراسة (السيد، 2024) التي هدفت إلى تعرُّف دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً من خلال التعرف على الحاجات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية، وحاجات التقنية للأشخاص المعاقين جسدياً، وأيضاً وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً، استخدم البحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (44) من العاملين و(150) أسرة، كما اعتمد البحث على أداة الاستبيان موجه للعاملين والأسر لتحديد احتياجات ذوي الإعاقة الحركية. توصلت نتائج الدراسة إلى اتفاق بين آراء العاملين والأسر على أولوية الحاجات الاجتماعية، وهو ما يؤكد أهمية دور الأسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الأسرة، وتشجيعهم على المشاركة الإيجابية في الأعمال المجتمعية، كما اتفقت الآراء على بعض الحاجات النفسية متمثلة في مساعدتهم على تحقيق ذاتهم وطموحاتهم، ومساعدتهم على الشعور بالقيمة وأهميتهم كأفراد لهم كيان في المجتمع، والحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة 2030، كما اتفقت الآراء على أولوية على بعض الحاجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة، وتمكينهم من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية، كما يرى العاملون أن أهم الحاجات التأهيلية لذوي الإعاقة الحركية هو تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والتأهيلية، أما الأسر فيؤكدون على تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم، كما اتفقت الآراء على أولوية بعض حاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية متمثلة في إكسابهم تطبيقات إلكترونية تساعدهم على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابلهم، كما توصل البحث إلى تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً.

ودراسة (الغولة، 2024). هدفت الدراسة التعّرف إلى تناولت مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة في جامعتي الملك عبد العزيز والجامعة الأردنية، تم اختيار عينة تمتد لتشمل 160 طالبًا وطالبة، جميعهم مسجلون في مركزي ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعتين. استخدمت الباحثة أداة تم تطويرها لقياس جودة الحياة، التي أعدها منسي وكاظم في عام 2006. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة في جامعة الملك عبد العزيز متوسط، بينما ظهر بصورة إيجابية وجود مستوى مرتفع لدى نفس الطلبة في الجامعة الأردنية، مما يعكس بيئة تعليمية مختلفة قد تلعب دورا في تحسين حياتهم. كما كشفت الدراسة عن اختلافات ملحوظة في مستوى جودة الحياة، حيث كانت الفروق تصب في صالح الطلبة في الجامعة الأردنية. ولعل من المهم أيضًا ملاحظة أن هناك اختلافات تعود لمتغير الجنس، حيث كانت النتائج تشير إلى تفوق الذكور في مستوى جودة الحياة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية يتمتعون بمستوى جودة حياة أفضل مقارنة بغيرهم. بينما لم تُظهر الدراسة أي اختلافات ملحوظة تتعلق بالمستوى التعليمي، مما يدعونا للتفكير في العوامل الأخرى التي قد تؤثر على جودة الحياة بشكل عام.

ودراسة (البليهد، 2023) تتناول هذه الدراسة المعنونة "جودة الحياة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية" جوانب مهمة من حياة هؤلاء الأطفال وصغار المراهقين. لقد تبنى الباحث منهجًا وصفيًا تحليليًا، وشملت عينة الدراسة 88 تلميذًا من ذوي الإعاقة العقلية بمستويات متفاوتة، حيث تضمَّنت العينة 53 أنثى و39 ذكرًا، كلهم في مرحلة المراهقة، وكان ذلك في منطقة الجوف. استخدمت الدراسة مقياسين رئيسيين، الأول لقياس جودة الحياة الاجتماعية والثاني لتقدير الذات. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة الاجتماعية لهؤلاء التلاميذ هو في المتوسط، بينما كانت مستويات تقدير الذات مشوبة بانخفاض. ولقد تمكَّن الباحث من كشف العلاقة الوطيدة بين جودة الحياة الاجتماعية وتقدير

الذات، مما يعكس أهمية كل منهما في حياة هؤلاء التلاميذ. من الجوانب المثيرة للاهتمام هو أن النتائج لم تُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية في مجالات جودة الحياة الاجتماعية مثل الرفاهية الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، والتمكين الاجتماعي بناءً على عوامل مثل الجنس والعمر أو درجة الإعاقة. ومع ذلك، لوحظت فروقٌ ذات دلالة في بعض المجالات الأخرى، مما يعكس تأثير درجة الإعاقة العقلية على هذه الجوانب. إن نتائج هذه الدراسة تُسلط الضوء على التحديات التي يواجهها التلاميذ ذوو الإعاقة العقلية، وتؤكد الحاجة إلى دعم مجتمعي مستمر للمساعدة في تعزيز جودة حياتهم وتقديرهم لذاتهم.

ودراسة (البشري، وحافظ، 2024) تهدف الدراسة الحالية إلى مراجعة الأدبيات والدراسات المتناولة لموضوع جودة الحياة لذوي الإعاقة من ناحية مدى تأثير الإعاقة على جوانب الحياة المختلفة، وكذلك عرض للمؤشرات المعنية بقياس جودة الحياة وما تضمنته من أبعاد. وقد توصلت الدراسة في مراجعتها أن مستوى جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية كان منخفضاً، وأن يُعتبر مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الحسية مماثلاً لأعلى من أولئك الذين يعانون من إعاقة عقلية، بينما نجد أن ذوي الإعاقة الحركية يتمتعون بجودة حياة أفضل من ذوي الإعاقة الحسية. لقد أظهرت الأبحاث أن الانخراط في الجمعيات المخصصة لدعم ذوي الإعاقة، ووجود شبكة دعم اجتماعية وأسرية واعية، بالإضافة إلى الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، كلها عوامل تساهم في تحسين جودة الحياة. كما أن التدخل المبكر لتشخيص الإعاقات وتهيئة الأسر بمعلومات إرشادية مهمة تبرز أهمية الرعاية والدعم المتواصل. علاوة على ذلك، نجد أن هناك تنوعاً في كيفية قياس جودة الحياة، حيث يبرز الجانب الذاتي كجزء أساسي في تقييم تجارب الأشخاص ذوي الإعاقة. كما يتجلى التباين في تحديد أبعاد جودة الحياة الخاصة بهم، على الرغم من وجود توافق عام حول أن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة تتقاطع مع احتياجات الآخرين في الجوانب النفسية والاجتماعية والبيولوجية. وهذا يشدد على قيمة المساواة وعدم التمييز، فقيمتهم واحتياجاتهم جزء لا يتجزأ من مجتمعنا. وأخيراً، قدّمت الدراسة بعض الجوانب الحيوية من برنامج جودة الحياة الذي يتماشى مع رؤية المملكة 2030، وأظهرت كيف يمكن أن تسهم هذه المبادرات في تعزيز وتحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة. إن السعي نحو عالم يسوده الدعم والفهم هو الدافع الذي يجمعنا جميعًا.

ودراسة (جنيدي، 2020) التي هدفت الدراسة تتعلق هذه الدراسة بفهم جودة الحياة المدرسية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة، وكيف ترتبط هذه الجودة بالمرونة النفسية والسلوك الإيثاري لهم. شملت عينة الدراسة 54 معلمًا من محافظة البحيرة، تراوحت أعمارهم بين 26 و58 سنة، مما يعكس تنوع الخبرات والآراء. استخدم الباحث أدوات بحث معدة بعناية، قدم من خلالها مقياس جودة الحياة المدرسية، ومقياس المرونة النفسية، بالإضافة إلى مقياس السلوك الإيثاري، ليكون هذا البحث شاملاً وذا مغزى. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة المدرسية والمرونة النفسية لدى هؤلاء المعلمين، كما تم التأكيد على وجود ارتباط بينها وبين سلوكهم الإيثاري. وأظهرت الدراسة أيضًا وجود فروق إحصائية ملحوظة في جودة الحياة المدرسية بين معلمي الذكور والإناث، حيث كانت النتائج لصالح المعلمات. وهذا يعكس أبعادًا إضافية حول كيفية تأثير الجنس على التجارب المهنية في هذا المجال. يمكن القول إن Understanding جودة الحياة المدرسية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة يمكن أن يُعزز من خلال اكتساب مزيد من الوعي بمدى أهمية المرونة النفسية والسلوك الإيثاري.

ودراسة (حسين، 2023) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين عقليا لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبنائهم. عينة الدراسة: وتكون مجتمع الدراسة الكلي من (٥٦) من أمهات الأطفال المعاقين عقليا، بمركزي "رسالة" و"طفلي" بمحافظة كفر الشيخ، وتم تطبيق أدوات الدراسة على العينة ويتراوح إعمارهم من (32-46)، وتشكلت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (٣٠) من أمهات الأطفال المعاقين عقليا، بمركزي "رسالة" و"طفلي" بمحافظة كفر الشيخ تراوحت أعمارهم من (٣٢- ٤٦) سنة، متوسط عمري قدرة (38, 10) سنة، وانحراف معياري قدرة (٥,٣٠)، وذلك بهدف التأكد من مناسبة الأدوات حساب الخصائص السيكومترية، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) أمهات الأطفال المعاقين عقليا، بمركزي "رسالة" و"طفلي" بمحافظة كفر الشيخ، وتم توزيعهم على مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعد استخدام أدوات ضبط العينة (مقياس التوافق النفسي والاجتماعي أعداد/ زينب شقير (2003) مقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد/ الباحثة). وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد الباحثة)، البرنامج الإرشادي بالمعنى (إعداد الباحثة) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لصالح القياس البعدي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لصالح المجموعة التجريبية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية.

ودراسة (عايش، 2021) هدفت الدراسة الحالية إلى تناولت الدراسة موضوع جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث شملت عينة مكونة من 84 أسرة من جمعية الأمل والمركز البيداغوجي في ولايتي الشلف وتيارت. تم اختيار الأسر بعناية، وهدفنا كان فهم التجارب المختلفة التي تعيشها هذه الأسر. بالاعتماد على المنهج الوصفي، استخدمنا أداة قياس تم تطويرها في "Beach Center on disability" وقمنا

أيضًا بترجمتها بشكل يتناسب مع احتياجات الدراسة. لمعالجة البيانات، استعنّا بأدوات إحصائية مختلفة، مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك لضمان أن النتائج تعكس الصورة الحقيقية لتجارب الأسر. أظهرت نتائج البحث أن هناك رضا عميق عن جودة الحياة الأسرية، مع عدم وجود فروق ملحوظة في مستوى الرضا استنادًا لنوع الإعاقة العقلية أو سن الطفل. ومع ذلك، لاحظنا وجود اختلافات في مستوى الرضا تبعًا لجنس الطفل المعاق، مما يسلط الضوء على جوانب مهمة يمكن أن تستدعي المزيد من البحث والتفكير. إن دراستنا تهدف إلى تقديم رؤية شاملة وعميقة لهذه الأسر، لنكون أكثر تفهمًا ودعمًا لاحتياجاتهم وتطلعاتهم. نحن ندرك تماماً أن كل عائلة لها قصتها الفريدة، ونأمل أن تساعد نتائج هذه الدراسة في تعزيز جودة الحياة وتحسين الظروف للأسر التي تعيش هذا التحدي.

ودراسة (صباح، 2021) هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من 84 أسرة من جمعية الأمل والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا على مستوى ولايتي الشلف وتيارت، تم اختيارهم بطريقة عرضية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في مقياس جودة الحياة الأسرية من إعداد ""Beach Center on disabilityتمت معالجة بيانات هذه الدراسة بحب ورعاية، حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية المساعِدة في الوصول إلى نتائج موثوقة، مثل المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، بالإضافة إلى اختبارات مختلفة مثل اختبار ت لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي، والاختبار التائي لعينة واحدة، ومعامل الارتباط بيرسون. أظهرت النتائج أن هناك مستوى عالٍ من الرضا عن جودة الحياة الأسرية، مما يعكس تجربة إيجابية للكثير من الأسر. ومن اللافت أن الدراسة لم تُظهر أي فروق في مستوى رضا أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بغض النظر عن نوع الإعاقة أو عمر الطفل.

ودراسة Mumbardó-Adam, C., Vicente, E., & Balboni, G. (2024) التي استهدفت الكشف عن دور تقرير المصير في جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية وقد تمت دراسة جودة الحياة على نطاق واسع ضمن أطر نظرية متنوعة. وقد تم استخدامها لتوجيه توفير الدعم المناسب في الحياة اليومية. بالإضافة إلى ذلك، ركزت مجموعة كبيرة من الأدبيات العلمية على الأسس النظرية والعملية لتقرير المصير كبناء في حد ذاته. لفهم كيف أن تقرير المصير هو مفهوم داعم أساسي في نموذج جودة الحياة، يكشف هذا التقرير الموجز عن الدور التكميلي ولكن الفريد الذي يجسده كل بناء (جودة الحياة وتقرير المصير). وعلاوة على ذلك، نناقش دور تقرير المصير في الأدبيات العلمية وفي جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والتنموية، ونفكر في كيفية تقارب كلا الخطين من البحث ومواءمتهما من خلال نهج مشترك. والهدف هو توجيه الانتباه إلى مجالات تطوير البحوث المستقبلية التي تعزز فهم جودة الحياة وبناء تقرير المصير.

ودراسة Oikonomou, V.,et al (2024)التي استهدفت التعرف على آثار إطالة حالة الطوارئ الخاصة بكوفيد-19 على جودة وأنماط الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت العينة من 100 مريض خارجي في وحدة الطب النفسي في مستشفى جامعة باليرمو بإيطاليا. تم قياس جودة الحياة من خلال استبيان قصير مكون من 12 عنصرًا وتأثير كوفيد-19 على جودة الحياة. تم قياس تغييرات نمط الحياة أثناء الوباء من خلال استبيان تغيير نمط الحياة. أفاد غالبية المشاركين بتأثير كبير لكوفيد-19 على جودة الحياة، وأفاد ما يقرب من نصفهم بتدهور أنماط الحياة. كانت أنماط الحياة المتدهورة تنبئ بسوء جودة الحياة المتعلقة بالصحة العقلية والجسدية. وأشارت النتائج إلى أن الأشخاص المصابين بأمراض عقلية يحتاجون إلى تدخلات تستهدف أنماط الحياة.

دراسة (السرسي، وآخرون، 2012) تهدف هذه الدراسة إلى فهم مستوى جودة الحياة لدى معلمي التربية الخاصة. نرغب في استكشاف العلاقة بين جودة حياة هؤلاء المعلمين والمشكلات السلوكية التي قد يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقات العقلية البسيطة. تشمل العينة التي تم اختيارها 100 معلم في مجال التربية الخاصة، مقسمين إلى مجموعتين: 25 معلمًا يتمتعون بجودة حياة مرتفعة، و25 معلمًا آخر بجودة حياة منخفضة. بالإضافة إلى ذلك، تشمل الدراسة 60 طفلاً من الذكور والإناث يعانون من إعاقات عقلية بسيطة. تم تقسيم هؤلاء الأطفال أيضاً إلى مجموعتين: 30 طفلًا من ذوي المعلمين ذوي جودة الحياة المرتفعة و30 طفلاً من ذوي المعلمين ذوي جودة الحياة المنخفضة. استخدمت الباحثة عدة أدوات، منها مقياس جودة حياة معلمي التربية الخاصة الذي أعدته بنفسها، إلى جانب مقياس السلوك التكيفي الذي تم تطويره بواسطة فاروق صادق في عام 1985. لتحليل النتائج، تم استخدام اختبار توكي (Tukey Test). وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقات العقلية البسيطة. ذلك على مقياس السلوك التكيفي بين الأطفال ومعلميهم الذين يتمتعون بإحساس مرتفع بجودة الحياة، مقارنةً بمعلميهم ذوي الإحساس المنخفض بجودة الحياة. وهذا يشير بدوره إلى التأثير الإيجابي لجودة الحياة لدى المعلمين على سلوكيات الأطفال، مما يعكس أهمية الاهتمام بجودة حياة القائمين على التربية الخاصة.

دراسة (يوسف، 2014) تسلط هذه الدراسة الضوء على تصورات معلمي التعليم العام ونظرائهم من معاهد التربية العقلية حول جودة الحياة، ومدى تأثير ذلك على توجهاتهم تجاه تعليم ذوي الإعاقة العقلية. كما تهدف إلى استكشاف الفروق الممكنة بين معلمي التخصصات العلمية والأدبية، وكذلك بين مدى سنوات الخبرة لديهم، سواء كانت أقل من خمس سنوات أو أكثر. تتألف عينة الدراسة من تسعين معلما، حيث أن نصفهم يعملون في المدارس العامة والنصف الآخر في معاهد التربية العقلية. تم تطبيق مقياسين أعدهما الباحث؛ الأول يتعلق بتصورات جودة الحياة، والثاني يتعلق

بالاتجاه نحو تعليم ذوي الإعاقة العقلية. أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين درجات المعلمين في مقياس تصورات جودة الحياة ودرجاتهم في مقياس الاتجاه نحو تعليم ذوي الإعاقة العقلية. كما تبين أن المعلمين العاملين في معاهد التربية العقلية يحصلون على درجات أعلى في مقياس جودة الحياة مقارنة بنظرائهم في مدارس التعليم العام، مما يعكس الظروف المختلفة التي قد تؤثر على جودة الحياة لديهم. ومع ذلك، لم تكشف الدراسة عن أي فروق دالة إحصائياً في مقياس الاتجاه نحو تعليم ذوي الإعاقة العقلية بين المعلمين في كلا النوعين من المدارس. كما أن التحليلات أظهرت عدم وجود فروق دالة بين المعلمين في مدارس التعليم العام ونظرائهم في معاهد التربية العقلية عندما يتعلق الأمر بالتخصص أو سنوات الخبرة. باختصار، تقدم هذه الدراسة رؤى قيمة حول العوامل التي تؤثر على توجهات المعلمين، مما يساعد في تحسين بيئات التعليم وتعزيز جودة الحياة لكافة المعنيين.

ودراسة (سلام، وآخرون، 2016) تتحدث هذه الدراسة عن جودة الحياة وعلاقتها بكفاءة الأمهات اللواتي لديهن أطفال معوقين عقلياً وقابلين للتعلم. استخدمت الباحثة منهجاً وصفياً مرتبطاً لجمع المعلومات، حيث تم استخدام أدوات تشمل مقياس جودة الحياة ومقياس الكفاءة الوالدية. تركزت الدراسة على محورين رئيسيين: الأول هو جودة الحياة والثاني هو الكفاءة الوالدية. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية تربط بين مستويات العينة على مقياس جودة الحياة وأدائهم على مقياس الكفاءة الوالدية. إذ كشفت البيانات أن معظم معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً، باستثناء بعض الجوانب مثل التعزيز الإيجابي مع الصحة والمعايير الخارجية لجودة الحياة، وكذلك الكفاءة العاطفية مع الصحة المرتبطة بجودة الحياة. وأضافت الدراسة أيضاً أنها توصلت إلى وجود اختلافات ملحوظة بين المجموعات المختلفة حسب مستوى التعليم. فقد كانت هناك مزايا واضحة لمجموعة أصحاب التعليم المتوسط مقارنة بمجموعة ذوي التعليم المنخفض، وكذلك مزايا لمجموعة ذوي التعليم العالي على مجموعة ذوي التعليم المنخفض. في حين لم يظهر فرق بين مجموعة التعليم المتوسط ومرتفع. واختتمت الدراسة بتقديم عدد من التوصيات القيمة، مثل عقد مؤتمرات ومحاضرات علمية تناقش قضايا واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تتزايد بشكل ملحوظ في مجتمعاتنا. كما شملت التوصيات تنظيم ندوات في مدارس التربية العقلية لأولياء الأمور ومدرسي التربية الخاصة، لتوفير المعلومات اللازمة حول طبيعة الإعاقة وتحدياتها، وكيفية تحقيق التكامل والتوافق مع هذه التحديات. إن مثل هذه الجهود تمثل خطوة مهمة نحو دعم الأسر والأفراد الذين يواجهون مثل هذه التحديات، وتعكس اهتمامنا المشترك بتوفير بيئة أكثر دعماً وإيجابية لهم.

ودراسة (نافع، والسالمي، 2017) سعت هذه الجهود إلى تقديم برنامج تدخل مبكر يهدف إلى تحسين جودة الحياة للأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة، وذلك في سياق الدمج الاجتماعي. استخدمت الدراسة منهجين، الوصفي والتجريبي، لتعزيز فهم تأثير هذا البرنامج. تم تطوير أداة الدراسة كمقترح يركز على تحسين الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال، وشمل البرنامج 45 جلسة تم تنفيذها على مجموعتين. المجموعة الأولى ضمت أطفالاً يعانون من إعاقة عقلية بسيطة، حيث مثلوا مجموعة الدمج، بينما كانت المجموعة الثانية تتألف من أطفال بنفس التحديات، لكنهم لم يكونوا مدمجين في بيئة التعليم العادي. تراوحت أعمار الأطفال بين 6 و9 سنوات، وقد تم إشراك بعض المعلمات وأمهاتهم في بعض الجلسات لتعزيز التجربة. تضمن البرنامج مجموعة من الأساليب التفاعلية، مثل التعزيز الإيجابي، والمحاكاة، والتغذية الراجعة، إلى جانب الحوار المفتوح، والمناقشات الجماعية. تم تنظيم البرنامج عبر ثلاث مراحل رئيسية، مما ساعد في تهيئة بيئة تعليمية داعمة ومرنة. بفضل هذا البرنامج، أظهرت الدراسة تأثيراً ملحوظاً في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مما يبرز أهمية الدمج في الفصول الدراسية العادية. إن هذه النتائج تمنح الأمل وتفتح أبوابًا جديدة لتوفير بيئة شاملة وداعمة، تكون فيها كل لحظة بمثابة خطوة نحو مزيد من الفهم والقبول.

ودراسة (مرزوق، 2017) التي كان الهدف من هذا البحث هو إعداد برنامج يساعد معلمات التربية الخاصة في تطوير مهارات التواصل مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذلك من أجل تحسين جودة الحياة لأبنائهم. شاركت في الدراسة مجموعة مكونة من 60 معلمة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، حيث ضمت كل مجموعة 30 معلمة. تساءل الباحثون عن فعالية البرنامج في تعزيز مهارات التواصل الفعّال لدى هذه المعلمات مع أولياء الأمور. وقد اتبعوا منهجًا شبه تجريبي بتصميم يجمع بين مجموعتين. في سبيل الإجابة عن أسئلتهم، أنشأت الباحثة مقياسًا لتقييم مهارات التواصل لدى المعلمات مع أولياء الأمور. أظهرت نتائج البحث فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 بين متوسط درجات المعلمات في كل من المجموعة الضابطة والتجريبية خلال التطبيق البعدي لمقياس مهارات التواصل، حيث كانت النتائج لصالح المعلمات في المجموعة التجريبية. كما وجد أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى نفسه بين متوسط درجات المعلمات في المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي، مرة أخرى لصالح التطبيق البعدي. تركزت هذه النتائج على أهمية البرنامج في تعزيز التواصل. لقد خلق هذا البرنامج بيئة تدعم الحوار والتعاون، وهو ما أثبت فعاليته من خلال تحسن ملحوظ في أداء المعلمات في التواصل مع أولياء الأمور، مما يعكس التقدم الذي يمكن تحقيقه عند توجيه الجهود نحو تطوير المهارات اللازمة.

ودراسة (الصنعاني، 2019) تسعى هذه الدراسة إلى فهم مدى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد وأولئك الذين يعانون من إعاقة عقلية. كانت عينة البحث تتكون من 108 أفراد، حيث شمل ذلك 56 فرداً من آباء وأمهات الأطفال التوحديين، موزعين بالتساوي بين 28 أباً و28 أماً. وعلى نفس النمط، شارك 52 فرداً من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، حيث كان هناك 26 أباً و26 أماً. في إطار هذه

الدراسة، تم استخدام مقياس جودة الحياة الأسرية الذي تم إعداده في مركز الشاطئ للإعاقة، وقد قام الباحث بترجمته وتعديل بعض جوانبه. ولتحليل البيانات، استخدمت المتوسطات الحسابية، والوزن المئوي، إضافة إلى الاختبار التائي لعينتين مترابطتين، وتحليل التباين الثنائي. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة الأسرية مرتفع بشكل ملحوظ لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وأسر الأطفال التوحديين. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ملحوظة في جودة الحياة الأسرية وفقاً لوجهات نظر الآباء والأمهات في كل من المجموعتين. ومع ذلك، تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة الأسرية، والتي كانت لصالح أسر الأطفال المعاقين عقلياً مقارنة بأسر الأطفال التوحديين. ولكن لم يتم لاحظ أي فروق معنوية في جودة الحياة الأسرية وفقاً لوجهات نظر الآباء والأمهات من كلا الفئتين.

وكذلك دراسة (عياد، وعياش، 2019) التي استهدفت التعرف على جودة حياة المعاقين إعاقة حسية وعقلية من القابيلين للتعلم وعلاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات. عينة البحث: تكونت من (100) مشرف ومشرفه من معاهد حكومية وأهلية. نصفهم من الإناث والنصف الآخر من الذكور. من العاملين بمعاهد التأهيل العلاجي. وأعد الباحث مقياس لجودة حياة وبعد التحقق من خصائصه السيكومترية القياسية المتمثلة بمؤشرات الصدق والثبات والتحليل الإحصائي للمقياس مكون من (32) فقرة بصيغته النهائية. وفق مدرج ثلاثي الاستجابة كالآتي (تنطبق، تنطبق لحد ما، لا تنطبق). كما أعد استمارة للمتغيرات النفسية. والتي تشتمل على المعرفية: تشمل الفهم، التذكر، الانتباه. والوجدانية التي تشمل الغضب، الغيرة، الاستثارة. والأداء الحركي تشمل اللعب، الرسم، القفز، المشي على الإيقاع، التآزر الحركي. والضبط الذاتي ويشمل الضبط الخارجي والضبط الداخلي. وتبين: أن الأطفال المعاقين عموما يتمتعون بجودة حياة بالمعاهد التأهيل العلاجي. والأطفال يتمتعون جودة الحياة لمتغير النوع (اناث-ذكور). أن الإناث يتمتعن بجودة حياة أعلى من الذكور. وأن الأطفال المعاقين حسيا يتفوق على الأطفال المعاقين عقليا في جودة الحياة. ومن حيث المتغيرات النفسية تبين أن المتغير (الوجدانية) على مقياس جودة الحياة تفوق على باقي المتغيرات كالمعرفية. والأداء المهارى. والضبط الذاتي. ولم يظهر للمعرفية والأداء المهارى. والضبط الذاتي. أي تفوق يذكر.

ودراسة (بوعماه، 2020) هدفت هذه الدراسة إلى فهم جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية. كانت الغاية أن نتعرف على تفاصيل كل من جودة الحياة والصلابة النفسية، وقد شملت العينة 128 ولي أمر من أسر هؤلاء الأطفال في مراكز التربية الخاصة الموجودة في ولاية الجزائر، تيبازة، البليدة، وعين الدفلى. استخدمنا المنهج الوصفي ليتماشى مع طبيعة موضوعنا، وساعدنا على تقديم صورة دقيقة وواضحة. ولتنفيذ هذه الدراسة، اعتمدنا على مقياس جودة الحياة الخاص بأسر الأطفال المعاقين عقلياً، والذي قمنا بإعداده، بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية الذي وضعه عماد مخيمر في عام 2006. أظهرت النتائج، للأسف، أن هناك انخفاضًا في مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى هذه الأسر. نعلم جميعًا أن رحلة العناية بأطفال ذوي احتياجات خاصة ليست سهلة، وعلينا أن نتذكر أن تلك التحديات قد تؤثر على الصحة النفسية والعاطفية للأسر.

ودراسة (عايش، 2021) التي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من 84 أسرة من جمعية الأمل والمركز البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقات العقلية في ولايتي الشلف وتيارت. تم اختيار هذه الأسر بطريقة عشوائية، وذلك بهدف تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة. استخدمنا المنهج الوصفي وخصوصاً مقياس جودة الحياة الأسرية المقدم من " Beach Center on disability"، والذي تم ترجمته بعناية لتسهيل الفهم. من خلال البيانات التي جمعناها، والتي تم تحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، قمنا بتطبيق مجموعة متنوعة من الأساليب مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، بالإضافة إلى بعض الاختبارات الإحصائية مثل اختبار ت لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي. لقد أظهر تحليل البيانات نتائج مدهشة، حيث أبدت الأسر رضا مرتفعاً عن جودة حياتها الأسرية. عند النظر في العوامل المؤثرة، لم نجد فروقًا في مستوى رضا الأسر بناءً على نوع الإعاقة العقلية أو سن الطفل المعاق.

كما استهدفت دراسة (حسانين، والصياد، 2021) تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى جودة الحياة الأسرية، المساندة الاجتماعية، والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر. كما تسلط الضوء على الفروق الموجودة في هذه المتغيرات الثلاثة بناءً على نوع الإعاقة (إعاقة عقلية أو توحد) ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر أو أنثى)، بالإضافة إلى التفاعل بين هذه المتغيرات. تكونت عينة البحث من 250 أماً، حيث كانت 130 منهن أمهات لأطفال ذوي إعاقة عقلية و120 أمهات لذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج أن الأمهات المعنيات حصلن على مستويات مرتفعة في معظم جوانب جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. وفي ضوء هذه الدراسة، لم تكشف النتائج عن فروق ملحوظة في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقاً لنوع الإعاقة. إلا أنه لوحظت فروق في بعض جوانب جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقاً لنوع الطفل ذي الإعاقة، وكانت النتائج لصالح الإناث. ومن الجدير بالذكر أن النتائج أظهرت وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

التعليق على الدراسات السابقة:

أوجه الإتفاق:

- تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في الهدف كونها تهتم بالإعاقة العقلية وتحسين جودة الحياة لدى المعاقين عقليا أو الأسر أو المعلمين والعاملين بمجال الإعاقة العقلية.

- تتفق الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة في المنهج المستخدم مثل دراسة (سلام، وآخرون، 2016) ودراسة (بوعماه، 2020) ودراسة (عايش، 2021) حيث اعتمدت المنهج الوصفي كأسلوب لإجراء هذه الدراسة.

أوجه الإختلاف

تتميز هذه الدراسة الحالية بتركيزها على دور المدرسة والأسرة في تعزيز جودة حياة الطلاب الذين يعانون من إعاقة عقلية، وهو هدف مختلف عن فحوى الدراسات السابقة التي تناولت جوانب أخرى. ففي حين سعت الأبحاث السابقة إلى استكشاف جودة حياة المعلمين وأسرهم، مثل دراسة السرسي وزملائه في عام 2012 التي اهتمت بمستوى جودة الحياة لدى معلمي التربية الخاصة، ودراسة يوسف في 2014 التي استهدفت فهم تصورات معلمي التعليم العام تجاه جودة حياة زملائهم في معاهد التربية العقلية، كانت هناك أيضاً دراسة سلام وزملائه في عام 2016 التي ناقشت العلاقة بين جودة الحياة وكفاءة الأمهات اللواتي يربين أطفالاً معاقين عقلياً. أما مرزوق في 2017، فقد عمل على تطوير برنامج يمكّن معلمات التربية الخاصة من تحسين تواصلهن مع أولياء الأمور بهدف رفع مستوى جودة الحياة. وبالمثل، تناولت دراسة عايش في 2021 جودة الحياة الأسرية لدى الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقة عقلية، بينما سعت دراسة حسانين والصياد في 2021 إلى استكشاف جودة الحياة الأسرية، الدعم الاجتماعي، والقدرة على التكيف النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في مصر.

كما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسة السابقة حيث أنها اعتمدت المنهج الوصفي كأسلوب للدراسة في حين اعتمدت بعض الدراسات المنهج التجريبي مثل دراسة (مرزوق، 2017) ودراسة (نافع، والسالمي، 2017).

تمهيد

يشمل الفصل الحالي خطوات البحث الميدانية والتي تتضمن للمنهج المتبع في الدراسة، والمجتمع، والعينة وطريقة اختيارهما، كما يتضمن وصف الأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صدقها وثباتها، والاجراءات التي تم اتباعها في تطبيق الأدوات للحصول على البيانات، وانتهاء بأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة لمعالجة النتائج.

منهجية الدراسة

لقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي بطرق تعكس أهمية ودور كل من المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب الذين يواجهون تحديات عقلية. من خلال هذا البحث، تمت دراسة وجهات نظر المعلمين وأولياء الأمور معًا، حيث ساهمت آراؤهم في الوصول إلى أهداف الدراسة وفهم التساؤلات المتعلقة بمشكلة البحث بشكل أعمق. هذه العملية ليست مجرد دراسة عابرة، بل هي رحلة تهدف إلى تسليط الضوء على الجوانب الداعمة والرعاية التي يحتاجها أبناؤنا، لننعم في النهاية ببيئة تعليمية وصحية تعزز من تجربتهم وتساعدهم على النجاح.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع البحث من منسوبي مدارس التربية العقلية بمدينة جدة وأولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

عينة الدراسة

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، مما يضفي على النتائج طابعًا من التوازن في مدارس التربية العقلية بمدينة جدة وبعض أولياء الأمور بالمدرسة التي يتم اختيارها وتكونت عينة الدراسة من 100 مفردة.

منهجية سحب العينة وأسلوب توزيع أداة الدراسة

للكشف عن دور المدرسة والاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية تم تصميم الاستبانة بشكل إلكتروني وتوزيعها على العينة بمعرفة الباحث من خلال رابط الكتروني يسهل إرساله عبر الإيميل أو الواتس اب للعينة حيث تم التواصل مع العينة محل الدراسة، حيث يتم تلقى الإجابات عبر الرابط الإلكتروني وتجميعها إلكترونيا حسب الاستجابات الواردة على الرابط.

تصميم أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار الفرضيات البحثية قام الباحث بالرجوع إلى عدة دراسات لتصميم أداة الدراسة ومحاورها المختلفة التي تخدم قياس دور المدرسة والاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة عن أسئلتها، استخدم الباحث استبانة تتسم بدرجة مقبولة من الثبات والصدق وهي الاستبانة التي أعدها الباحث، حيث يعد الاستبيان أداة مهمة للحصول على المعلومات، كما أنها تمكن الباحث من الحصول على معلومات مهمة تفوق في أهميتها ما يمكن أن يحصل عليه بواسطة استخدام أدوات أخرى. وهدف الاستبيان الحصول على معلومات تكشف دور المدرسة والاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية حيث تم عن طريق اختيار المشاركين في المقابلة.

صدق الاستبانة

تم استخدام أسلوب الصدق الظاهري للتحقق من صدق الاستبيان كأداة لجمع البيانات عن طريق التحكيم من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين، وذلك للتأكد من دقة صياغة فقرات الاستبيان وصحة العبارات المستخدمة ووضوح عناصرهما ومصطلحاتهما.

للتحقق من الصدق في الدراسة الحالية قام الباحث بحساب الصدق البنائي وصدق المحتوي.

الصدق البنائي لمقياسي الدراسة في الدراسة الحالية:

قام الباحث بقياس العلاقة بين العبارات والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه والعلاقة بين الابعاد والمحور المنتمية له.

صدق المحور الاول: دور المدرسةفي تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية

جدول(1): معاملات ارتباط الابعاد بالدرجة للمحور الاول دور المدرسة كمؤشر للصدق البنائي

الابعاد	معامل الارتباط بالمحور الأول دور المدرسة
البيئة التعليمية	.901**
الطرق التدريسية	.919**
التعاون مع الاسرة	.913**
تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب	.947**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(1) ان جميع الابعاد الفرعية للمحور الاول دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للمحور المنتمية لة حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05,جميع معاملات الارتباط بين الابعاد والمقياس علي من 0.4 مما يدل علي الصدق البنائي للمحور الاول دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

جدول(2): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الاول البيئة التعليمية كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد البيئة التعليمية
مدي ملائمة المدرسة لاحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية	.908**
توفر المدرسة الأدوات والبرامج التعليميه المساعدة	.858**
وجود متخصصين في التربية الخاصة بالمدرسة	.717**
تجهيز الغرف الصفية بالمدرسة بكافة متطلبات العملية التعليمية.	.912**
مدى تكامل الطلاب ذوي الإعاقة العقلية مع زملائهم ومعلميهم بالمدرسة.	.885**
تهيئة البيئة المدرسية للطلاب ذوي الإعاقة العقلية لتنفيذ الأنشطة الصفية واللاصفية.	.921**
توفير شروط السلامة العامة بمبني المدرسة	.849**
توفير ممرات وأدوات أمنة لطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	.731**
توفير الإضاءة والتهوية المناسبة بالمدرسة.	.901**
الحرص على دوام نظافة المدرسة بجميع مرافقها.	.939**
توفر أدوات الأمن والسلامة والإسعافات الأولية وجاهزيتها بالمدرسة	.827**
توفير غرف وقاعات بالمدرسة للأنشطة الرياضية	.918**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(2) ان جميع العبارات في البعد الاول البيئة التعليمية ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05، جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل على الصدق البنائي للبعد الاول البيئة التعليمية.

جدول(3): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الثاني الطرق التدريسية كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد الطرق التدريسية
ربط المناهج الدراسية بالحياة اليومية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	.674**
توجيه المعلمين لاستخدام أساليب واستراتيجيات تدريسية جذابة لطلبة ذوي الاعاقة العقلية	.900**
توجيه المعلمين لاستخدام المكتبة ومصادر التعلم لاستقبال طلبة ذوي الاعاقة العقلية والإفادة منها.	.788**
توفير الوسائل والتقنيات اللازمة لتنويع طرق التدريس (إنترنت – لوح ذكي – تقنيات الصوت – مشغلات الفيديو).	.809**
توجيه المعلمين لاستغلال المساحات المدرسية بطرق متنوعة فى التدريس للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	.834**
تشجيع المعلمين لاستخدام تقنيات تعليمية مبتكرة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية	.811**
متابعة التزام المعلمين بجداول الحصص وتنفيذ الأنشطة	.516**
عقد ورش عمل لتنمية مهارات المعلمين واستراتيجيات تدريسهم لطلبة ذوي الاعاقة العقلية	.812**
حث المعلمين علي توفير فرص للتعلم العملي للطلاب ذوي الاعاقة العقلية	.786**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(3) ان جميع العبارات في البعد الثاني الطرق التدريسية ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05، جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل على الصدق البنائي للبعد الثاني الطرق التدريسية.

جدول(4): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الثالث التعاون مع الاسرة كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد التعاون مع الاسرة
تحقق المدرسة التواصل المستمر بين الأسرة	.479**
توفر المدرسة دليلاً للطلبة وأولياء الأمور خاص بالمواد التعليمية.	.829**
وجود برامج مشتركة بين الاسرة والمدرسة	.624**
تقديم وسائل فعالة تناسب احتياجات طلبة ذوي الاعاقة العقلية	.767**
مشاركة الأسرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالطالب	.779**
اشتراك المدرسة مع الاسرة في تحديد الأهداف والاحتياجات الخاصة بالطلاب بشكل منتظم	.883**
اشراك المدرسة للأسرة في البرامج والفعاليات التي تنظمها المدرسة	.803**
اشراك الاسرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم وتطوير الطلاب ذوي الاعاقة العقلية	.785**
تتواصل المدرسة مع الأسرة لحل مشكلات الطلبة	.696**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(4) ان جميع العبارات في البعد الثالث التعاون مع الاسرة ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05، جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل على الصدق البنائي للبعد الثالث التعاون مع الاسرة.

جدول(5): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الرابع تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب
تتعامل المدرسة مع الطلبة بالعدل والمساواة	.433**
تنظم المدرسة رحلات ترفيهية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية	.772**
تستخدم المدرسة التقنية في تقديم الخدمات التعليمية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية	.857**
توفر المدرسة وسائل نقل آمنة ومريحة للطلبة	.711**
توفر المدرسة عيادة للطلبة لتقديم الرعاية الصحية	.819**
توفر المدرسة خدمات ترفيهية ومسرحاً للطلاب ذوي الاعاقة العقلية يشعرهم بالرضا والسعادة	.959**
تقدم المدرسة انشطة تعزز محبة المؤسسة	.901**
تسمح المدرسة بمشاركة الطلبة في انشطة تطوعية مناسبة لفئاتهم العقلية	.940**
تقدم المدرسة الدعم النفسي للطالب والارشاد الأسري لأولياء الأمور	.891**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(5) ان جميع العبارات في البعد الرابع تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05,جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل علي الصدق البنائي للبعد الرابع تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب.

صدق المحور الثاني: دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية

جدول(6): معاملات ارتباط الابعاد بالدرجة للمحور الثاني دور الاسرة كمؤشر للصدق البنائي

الابعاد	معامل الارتباط بالمحور الثاني دور الاسرة
دور الاسرة في تحسين الاداء الأكاديمي للطالب	.935**
دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب	.942**
دور الاسرة في الدعم الصحي	.845**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(6) ان جميع الابعاد الفرعية للمحور الثاني دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للمحور المنتمية له حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05، جميع معاملات الارتباط بين الابعاد والمقياس على من 0.4 مما يدل علي الصدق البنائي للمحور الثاني دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

جدول(7): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الاول دور الاسرة في تحسين الاداء الأكاديمي للطالب كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد دور الاسرة في تحسين الاداء الاكاديمي للطالب
توفر الاسرة مكان مناسب مخصصاً لدراسة الطالب في المنزل	.800**
تبحث الأسرة عن سبل مساعدة لتحسين التحصيل الدراسي للطالب	.653**
توفر الاسرة متطلبات الأنشطة والمستلزمات الدراسية اللازمة للطالب	.826**
تخصص الاسرة وقت تساعد فيه الطالب في دراسته المنزلية	.781**
تتابع الأسرة مع معلم الصف الدراسي مستوي تقدم الطالب بشكل منتظم	.902**
تقوم الأسرة بأنشطة متنوعة تدعم التعلم الأكاديمي للطالب	.887**
تقوم الأسرة بعمليات تقويم لأداء الطالب وتضع خطط ضمان للتميز وخطط تحسين للأداء	.907**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(7) ان جميع العبارات في البعد الاول دور الاسرة في تحسين الاداء الاكاديمي للطالب ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05,جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل علي الصدق البنائي للبعد الاول دور الاسرة في تحسين الاداء الاكاديمي للطالب.

جدول(8): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الثاني دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب
تخصص الأسرة وقتاً يومياً للتحدث مع طفلك عن يومه ومشاعره	.851**
تشجع الأسرة الطالب علي التعبير عن مشاعره بحرية بأنشطة مشتركة مع طفلك مثل اللعب او القراءة او الخروج	.906**
تشجيع الأسرة على المشاركة الاجتماعية خارج المنزل	.893**

تقدم الأسرة مدحاً وتشجيع وتشجيعاً عند تحقيق الطالب انجازات	.847**
وضع الأسرة قواعد واضحة لسلوك طفلك في المنزل	.825**
تنفيذ الأسرة انشطة واقعية تشجع الطالب علي الاعتماد والثقة بالنفس	.825**
تشجع الأسرة الطالب علي التعبير عن مشاعره بحرية	.873**
سعي الأسرة للتواصل مع معلمي طفلك ومناقشة مشاكلة السلوكية أو العاطفية	.758**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(8) ان جميع العبارات في البعد الثاني دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05,جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل علي الصدق البنائي للبعد الثاني دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب.

جدول(9): معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الثالث دور الاسرة في الدعم الصحي كمؤشر للصدق البنائي

العبارات	معامل الارتباط بالبعد دور الاسرة في الدعم الصحي
تهتم الاسرة بالصحة الجسدية والنفسية للطالب	.836**
تتابع الأسرة المواعيد الطبية والجلسات الخاصة بالطالب	.758**
تسعي الاسرة لتذليل التحديات في توفير الرعاية الصحية للطالب	.871**
تهتم الأسرة باعطاء الأدوية للطالب في الأوقات المحددة	.860**
توفر الأسرة غذاء صحي ومتوازن للطالب	.802**

**دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول(9) ان جميع العبارات في البعد الثالث دور الاسرة في الدعم الصحي ذات علاقة احصائية بالدرجة الكلية للبعد حيث قيم المعنوية جميعها اقل من مستوي الدلالة 0.05,جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد اعلي من 0.4 مما يدل علي الصدق البنائي للبعد الثالث دور الاسرة في الدعم الصحي.

ثبات الاستبانة

ب/ ثبات محاور الدراسة دور المدرسة ودور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية:

قام الباحث بحساب الثبات باتباع أسلوب أسلوب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

جدول(10): ثبات المحور الاول دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية

المحور	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
البيئة التعليمية	12	0.968
الطرق التدريسية	9	0.91
التعاون مع الاسرة	9	0.898
تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب	9	0.939
المحور الاول دور المدرسة	39	0.978

يتضح من جدول(10) ان:تراوحت قيمة معامل الفا كرونباخ للثبات لكل بعد بين (0.898 – 0.968)، و (0.978) عند حساب معامل الثبات لمحور دور المدرسة ككل, وجميعها اعلي من 0.7 وهو مؤشر جيد علي ثبات المحور الاول وابعاده.

جدول(11): ثبات المحور الثاني دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية

المحور	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
دور الاسرة في تحسين الاداء الأكاديمي للطالب	7	0.92
دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب	8	0.94
دور الاسرة في الدعم الصحي	5	0.882
المحور الثاني دور الاسرة	20	0.961

يتضح من جدول(11) ان:تراوحت قيمة معامل الفا كرونباخ للثبات لكل بعد بين (0.882 – 0.94)، و (0.961) عند حساب معامل الثبات لمحور دور الاسرة ككل, وجميعها اعلي من 0.7 وهو مؤشر جيد علي ثبات المحور الثاني وابعاده.

وهي قيم جميعها تدل على خصائص مؤشر مرتفع للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة الحالة مما يطمئن الباحث الي استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة

تحليل بيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج(.SPSS.V 26) ؛ وذلك من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

الإحصاء الوصفي:

- معامل ثبات (ألفا كرونباخ): لحساب ثبات أبعاد الدراسة.

- حساب التكرارات والنسبة المئوية وذلك بهدف وصف خصائص عينة الدراسة الحالية ووصف متغيرات الدراسة.
- حساب المتوسطات الحسابية (Mean) والانحرافات المعيارية (Standard deviation) .
- حساب الاهمية النسبية لقياس مدي اهمية كل عبارة في البعد.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لحساب الاتساق الداخلي لأداتي الدراسة.

عرض الاحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

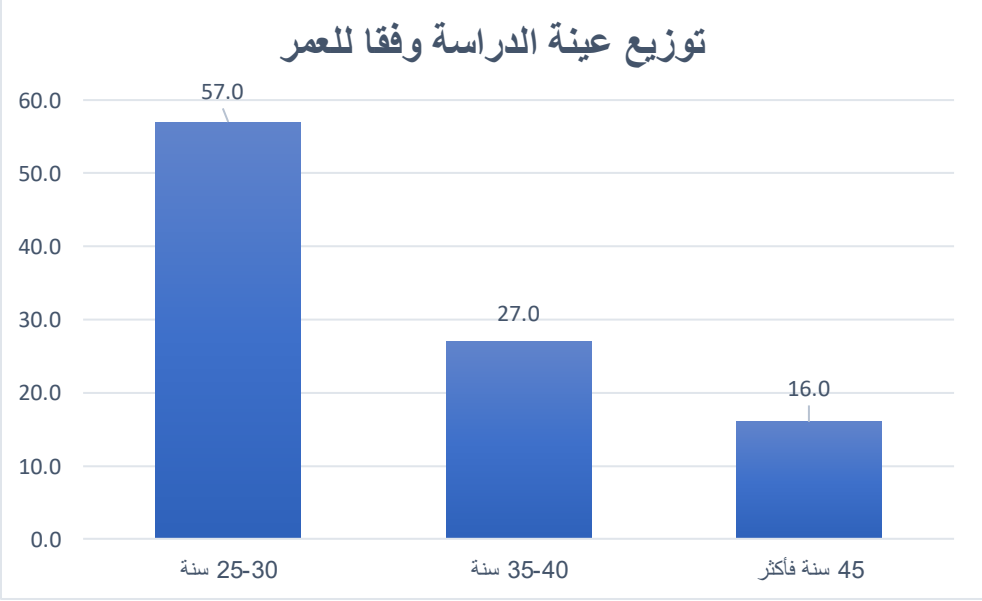
توصيف المتغيرات الديموغرافية:

جدول(12) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للعمر

العمر		
	التكرار	النسبة
سنة30-25	57	57.0
سنة40-35	27	27.0
45 سنة فأكثر	16	16.0
الإجمالي	100	100.0

يتضح من جدول(12) الخاص بتوزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للعمر ان نسبة (57%) في الفئة العمرية من 25-30 سنة، نسبة (27%) في الفئة العمرية 35-40 سنة ونسبة (16%) في الفئة العمرية 45 سنة فأكثر من اجمالي العينة.

وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



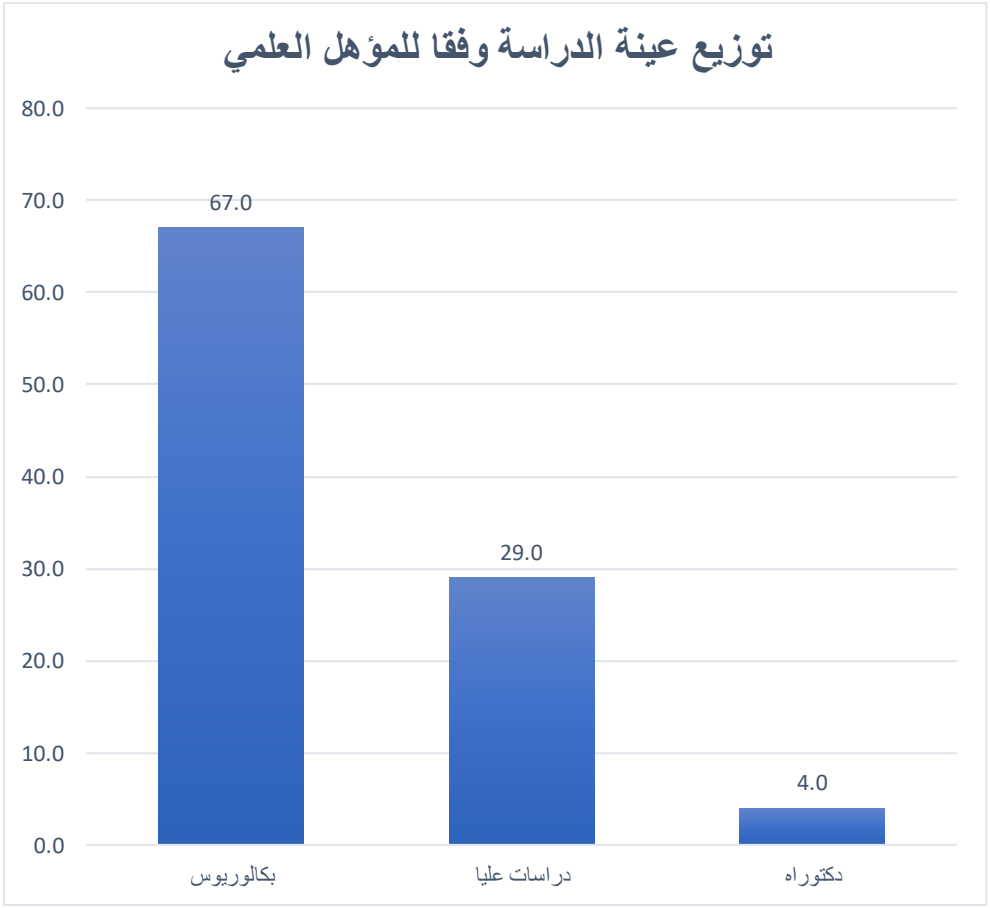
شكل (1) توزيع عينة الدراسة طبقا للعمر

جدول(13) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي		
	التكرار	النسبة
بكالوريوس	67	67.0
دراسات عليا	29	29.0
دكتوراه	4	4.0
الإجمالي	100	100.0

يتضح من جدول(13) الخاص بتوزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي ان نسبة (67%) مؤهلهم العلمي بكالوريوس، نسبة (29%) مؤهلهم العلمي دراسات عليا ونسبة (4%) مؤهلهم العلمي دكتوراه من اجمالي العينة.

وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



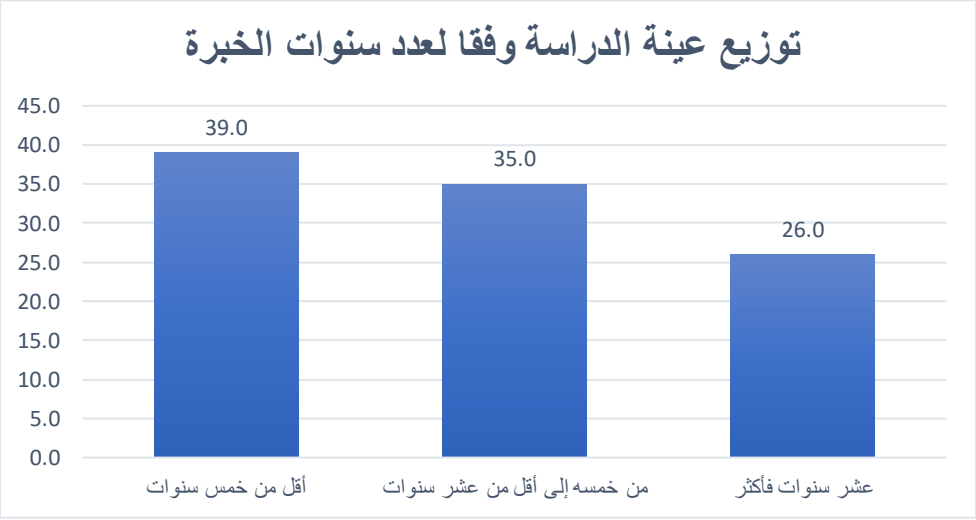
شكل (2) توزيع عينة الدراسة طبقا للمؤهل العلمي

جدول(14) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا لعدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة		
	التكرار	النسبة
أقل من خمس سنوات	39	39.0
من خمسه إلى أقل من عشر سنوات	35	35.0
عشر سنوات فأكثر	26	26.0
الإجمالي	100	100.0

يتضح من جدول(14) الخاص بتوزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لعدد سنوات الخبرة ان نسبة (39%) عدد سنوات خبرتهم أقل من خمس سنوات , نسبة (35%) عدد سنوات خبرتهم من خمسه إلى أقل من عشر سنوات ونسبة (26%) عدد سنوات خبرتهم عشر سنوات فأكثر من اجمالي العينة.

وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



شكل (3) توزيع عينة الدراسة طبقا لعدد سنوات الخبرة

للإجابة على تساؤل الدراسة الرئيسي دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- **ما مواصفات جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟**
- **ما دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟**
- **ما دور الأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟**

- **ما متطلبات المدرسة الأسرة التي تساهم في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟**
- **ما المعوقات التي تواجه المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور؟**

تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والأهمية النسبية لأبعاد المحور الاول دور المدرسة والمحور الثاني دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

المحور الاول: دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور

جدول (15) يوضح الاحصاء الوصفي للمحور الاول دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
البيئة التعليمية	4.33	0.753	86.58%	1	موافق
الطرق التدريسية	4.27	0.594	85.44%	3	موافق
التعاون مع الاسرة	4.23	0.565	84.64%	4	موافق
تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب	4.33	0.722	86.53%	2	موافق
المحور الاول دور المدرسة	4.29	0.608	85.80%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (15) إلى ما يلي:

تبين أن متوسط درجات المحور الأول (دور المدرسة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور) بلغ (4.29)بانحراف معياري قدره (0.608)ووزن نسبي (85.80%)، وهو ما يدل على مستوى مرتفع من التقدير للدور الذي تقوم به المدرسة في هذا الجانب.

وبتحليل الأبعاد الفرعية لهذا المحور، تبين ما يلي:

احتل بعد البيئة التعليمية المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (86.58%) تلاه في المرتبة الثانية بعد تأثير المدرسة على جودة حياة الطالب بوزن نسبي (86.53%) ثم بعد الطرق التدريسية في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (85.44%) وجاء التعاون مع الأسرة في المرتبة الرابعة بوزن نسبي (84.64%).

جدول(16) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد البيئة التعليمية

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
مدي ملائمة المدرسة لاحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية	4.37	0.861	87.4%	6	موافق
توفر المدرسة الأدوات والبرامج التعليمية المساعدة	4.24	0.922	84.8%	9	موافق
وجود متخصصين في التربية الخاصة بالمدرسة	4.49	0.882	89.8%	2	موافق بشدة
تجهيز الغرف الصفية بالمدرسة بكافة متطلبات العملية التعليمية.	4.20	1.044	84.0%	10	موافق
مدى تكامل الطلاب ذوي الإعاقة العقلية مع زملائهم ومعلميهم بالمدرسة.	4.10	0.980	82.0%	11	موافق
تهيئة البيئة المدرسية للطلاب ذوي الإعاقة العقلية لتنفيذ الأنشطة الصفية واللاصفية.	4.06	0.952	81.2%	12	موافق
توفير شروط السلامة العامة بمبني المدرسة	4.41	0.767	88.2%	5	موافق بشدة
توفير ممرات وأدوات أمنة لطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	4.46	0.744	89.2%	3	موافق بشدة
توفير الإضاءة والتهوية المناسبة بالمدرسة.	4.46	0.771	89.2%	4	موافق بشدة
الحرص على دوام نظافة المدرسة بجميع مرافقها.	4.35	0.903	87.0%	7	موافق
توفر أدوات الأمن والسلامة والإسعافات الأولية وجاهزيتها بالمدرسة	4.51	0.643	90.2%	1	موافق بشدة
توفير غرف وقاعات بالمدرسه للأنشطه الرياضية	4.30	0.927	86.0%	8	موافق
البعد البيئة التعليمية	4.33	0.753	86.6%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (16) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لبعد البيئة التعليمية بلغ (4.33)بانحراف معياري قدره (0.753)، ووزن نسبي (86.6%)، مما يدل على ارتفاع مستوى توافر عناصر البيئة التعليمية المناسبة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، بدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية المكونة لهذا البعد، يتضح ما يلي:

جاءت العبارة "توفر أدوات الأمن والسلامة والإسعافات الأولية وجاهزيتها بالمدرسة "في المرتبة الأولى بوزن نسبي (90.2%)، وهو ما يعكس اهتمامًا مرتفعًا من وجهة نظر أفراد العينة بجاهزية المدرسة للاستجابة للطوارئ والحفاظ على سلامة الطلاب ,تلتها العبارة "وجود متخصصين في التربية الخاصة بالمدرسة "في المرتبة الثانية بوزن نسبي (89.8%)، ما يشير إلى وعي بأهمية التخصص في التعامل مع فئة ذوي الإعاقة العقلية, كما جاءت عبارتا "توفير ممرات وأدوات آمنة "و"توفير الإضاءة والتهوية المناسبة" في المرتبة الثالثة والرابعة على التوالي (بنفس الوزن النسبي 89.2%)، مما يعكس تقديرًا لدور التهيئة البيئية المادية في تسهيل دمج الطلاب وراحتهم, أما أقل العبارات من حيث الوزن النسبي فكانت: تهيئة البيئة المدرسية لتنفيذ الأنشطة الصفية واللاصفية.

جدول(17) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد الطرق التدريسية

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
ربط المناهج الدراسية بالحياة اليومية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	4.12	0.868	82.4%	8	موافق
توجيه المعلمين لاستخدام أساليب واستراتيجيات تدريسية جذابة لطلبة ذوي الاعاقة العقلية	4.34	0.623	86.8%	2	موافق
توجيه المعلمين لاستخدام المكتبة ومصادر التعلم لاستقبال طلبة ذوي الاعاقة العقلية والإفادة منها.	4.08	0.872	81.6%	9	موافق
توفير الوسائل و التقنيات اللازمة لتنويع طرق التدريس (إنترنت – لوح ذكي – تقنيات الصوت – مشغلات الفيديو).	4.26	0.917	85.2%	6	موافق
توجيه المعلمين لاستغلال المساحات المدرسية بطرق متنوعة فى التدريس للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	4.26	0.917	85.2%	7	موافق
تشجيع المعلمين لاستخدام تقنيات تعليمية مبتكرة للطلاب ذوي الإعاقه العقلية	4.29	0.729	85.8%	5	موافق
متابعة التزام المعلمين بجداول الحصص وتنفيذ الأنشطة	4.34	0.639	86.8%	3	موافق
عقد ورش عمل لتنمية مهارات المعلمين واستراتيجيات تدريسهم لطلبة ذوي الاعاقة العقلية	4.44	0.656	88.8%	1	موافق
حث المعلمين علي توفير فرص للتعلم العملي للطلاب ذوي الاعاقة العقلية	4.32	0.709	86.4%	4	موافق
البعد الطرق التدريسية	4.27	0.594	85.4%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (17) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لبعد "الطرق التدريسية" بلغ (4.27)، بانحراف معياري قدره (0.594)، ووزن نسبي (85.4%)، مما يعكس مستوى مرتفعًا من توافر أساليب واستراتيجيات تدريسية ملائمة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، بدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية المكونة لهذا البعد، يتبين ما يلي:

جاءت العبارة "عقد ورش عمل لتنمية مهارات المعلمين واستراتيجيات تدريسهم لطلبة ذوي الإعاقة العقلية "في المرتبة الأولى بوزن نسبي (88.8%)، مما يشير إلى إدراك أفراد العينة لأهمية التدريب المستمر في تحسين جودة التعليم لهذه الفئة,تلتها عبارتا "توجيه المعلمين لاستخدام أساليب واستراتيجيات تدريسية جذابة "و"متابعة التزام المعلمين بجداول الحصص وتنفيذ الأنشطة" في المرتبتين الثانية والثالثة (بنفس الوزن النسبي تقريبًا 86.8%)، ما يدل على اهتمام واضح بالانضباط والتنويع في أساليب التعليم, كما جاءت العبارة "حث المعلمين على توفير فرص للتعلم العملي "في المرتبة الرابعة بوزن نسبي (86.4%)، وهو ما يبرز أهمية التعليم التطبيقي والمهارى لذوي الإعاقة العقلية, في المقابل، سجلت العبارات المتعلقة باستخدام المكتبة ومصادر التعلم، وربط المناهج بالحياة اليومية، أدنى الأوزان النسبية:توجيه المعلمين لاستخدام المكتبة ومصادر

التعلم(81.6%) ", "ربط المناهج الدراسية بالحياة اليومية (82.4%) "مما يشير إلى ضعف نسبي في تفعيل هذه الجوانب التي تُعد ضرورية لتجسير الفجوة بين المحتوى التعليمي وواقع الطالب.

جدول(18) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد التعاون مع الاسرة

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
تحقق المدرسة التواصل المستمر بين الأسرة	4.25	0.609	85.0%	5	موافق
توفر المدرسة دليلاً للطلبة وأولياء الأمور خاص بالمواد التعليمية.	4.04	0.803	80.8%	9	موافق
وجود برامج مشتركة بين الاسرة والمدرسة	4.14	0.853	82.8%	8	موافق
تقديم وسائل فعالة تناسب احتياجات طلبة ذوي الاعاقة العقلية	4.30	0.823	86.0%	4	موافق
مشاركة الأسرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالطالب	4.16	0.748	83.2%	6	موافق
اشتراك المدرسة مع الاسرة في تحديد الأهداف والاحتياجات الخاصة بالطلاب بشكل منتظم	4.14	0.841	82.8%	7	موافق
اشراك المدرسة للأسرة في البرامج والفعاليات التي تنظمها المدرسة	4.31	0.775	86.2%	3	موافق
اشراك الاسرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم وتطوير الطلاب ذوي الاعاقة العقلية	4.34	0.768	86.8%	2	موافق
تتواصل المدرسة مع الأسرة لحل مشكلات الطلبة	4.41	0.653	88.2%	1	موافق
البعد التعاون مع الاسرة	4.23	0.565	84.6%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (18) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لبعد "التعاون مع الأسرة" بلغ (4.23)، بانحراف معياري قدره (0.565)، ووزن نسبي (84.6%)، مما يعكس مستوى جيدًا من التعاون بين المدرسة والأسرة في دعم جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، بدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية المكونة لهذا البُعد، يتضح ما يلي:

جاءت العبارة "تتواصل المدرسة مع الأسرة لحل مشكلات الطلبة "في المرتبة الأولى بوزن نسبي (88.2%)، مما يدل على أهمية التفاعل الإيجابي والفعّال بين الطرفين في معالجة التحديات التي تواجه الطلاب, تليها العبارة "إشراك الأسرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم وتطوير الطلاب ذوي الإعاقة العقلية "بوزن نسبي (86.8%)، ما يعكس وعي المدرسة بأهمية دور الأسرة في دعم العملية التعليمية, كما حصلت عبارة "إشراك المدرسة للأسرة في البرامج والفعاليات التي تنظمها المدرسة "على وزن نسبي (86.2%)، مما يؤكد تعزيز العلاقة التشاركية في الأنشطة المدرسية.

أما أقل العبارات من حيث الوزن النسبي فكانت:

"توفر المدرسة دليلاً للطلبة وأولياء الأمور خاص بالمواد التعليمية(80.8%) "، "وجود برامج مشتركة بين الأسرة والمدرسة "و"اشتراك المدرسة مع الأسرة في تحديد الأهداف والاحتياجات الخاصة بالطلاب" (كلاهما 82.8%)، مما يشير إلى حاجة لتحسين هذه الجوانب وتعزيز الأدوات والبرامج المشتركة التي تدعم الأسرة في متابعة تعلم الطالب بشكل منظم وواضح.

جدول(19) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد التعاون مع الاسرة

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
تتعامل المدرسة مع الطلبة بالعدل والمساواة	4.41	0.588	88.2%	2	موافق بشدة
تنظم المدرسة رحلات ترفيهية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية	4.43	0.879	88.6%	1	موافق بشدة
تستخدم المدرسة التقنية في تقديم الخدمات التعليمية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية	4.20	0.932	84.0%	8	موافق
توفر المدرسة وسائل نقل آمنة ومريحة للطلبة	4.36	0.811	87.2%	5	موافق
توفر المدرسة عيادة للطلبة لتقديم الرعاية الصحية	4.40	0.899	88.0%	4	موافق بشدة
توفر المدرسة خدمات ترفيهية ومسرحاً للطلاب ذوي الاعاقة العقلية يشعرهم بالرضا والسعادة	4.17	1.035	83.4%	9	موافق
تقدم المدرسة انشطة تعزز محبة المؤسسة	4.24	0.986	84.8%	7	موافق
تسمح المدرسة بمشاركة الطلبة في انشطة تطوعية مناسبة لفئاتهم العقلية	4.32	0.931	86.4%	6	موافق
تقدم المدرسة الدعم النفسي للطالب والارشاد الأسري لأولياء الأمور	4.41	0.767	88.2%	3	موافق بشدة
تأثير المدرسة علي جودة حياة الطالب	4.33	0.722	86.5%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (19) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لبعد "تأثير المدرسة على جودة حياة الطالب "بلغ (4.33)، بانحراف معياري قدره (0.722)، ووزن نسبي (86.5%)، مما يدل على مستوى مرتفع من رضا أفراد العينة عن الدور الإيجابي الذي تلعبه المدرسة في تحسين جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، بدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية المكونة لهذا البُعد، يتضح ما يلي:

جاءت العبارة "تنظم المدرسة رحلات ترفيهية للطلاب ذوي الإعاقة العقلية "في المرتبة الأولى بوزن نسبي (88.6%)، وهو ما يعكس إدراكًا كبيرًا لأهمية الأنشطة اللامنهجية في تعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية لهؤلاء الطلاب, تليها عبارتا "تتعامل المدرسة مع الطلبة بالعدل والمساواة " و"تقدم المدرسة الدعم النفسي للطالب والإرشاد الأسري لأولياء الأمور" في المرتبتين الثانية والثالثة (بنفس الوزن النسبي تقريبًا 88.2%)، ما

يشير إلى اهتمام المدرسة بالجوانب النفسية والاجتماعية والعدالة التربوية, كما حصلت العبارة "توفر المدرسة عيادة للطلبة لتقديم الرعاية الصحية " على وزن نسبي (88.0%)، مما يدل على وعي بدور الصحة المدرسية في تحسين جودة الحياة.

- **أما أقل العبارات من حيث الوزن النسبي فكانت:**

"توفر المدرسة خدمات ترفيهية ومسرحًا للطلاب ذوي الإعاقة العقلية يشعرهم بالرضا والسعادة(83.4%) "،"تستخدم المدرسة التقنية في تقديم الخدمات التعليمية للطلاب ذوي الإعاقة العقلية(84.0%) "، وهو ما يشير إلى حاجة لتطوير المحتوى الترفيهي والمسرحي وتفعيل التقنيات التعليمية بصورة أكثر فاعلية، بما يسهم في تعزيز رضا الطلاب وتيسير عملية التعلم.

المحور الثاني: دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور

جدول (20) يوضح الاحصاء الوصفي للمحور الثاني دور الاسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
دور الاسرة في تحسين الاداء الأكاديمي للطالب	4.22	0.622	84.4%	3	موافق
دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب	4.25	0.741	84.9%	2	موافق
دور الاسرة في الدعم الصحي	4.31	0.588	86.1%	1	موافق
المحور الثاني دور الاسرة	4.26	0.592	85.1%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (20) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني بلغ (4.26)بانحراف معياري قدره (0.592)، ووزن نسبي (85.1%)، مما يعكس مستوى عاليًا من التقدير لدور الأسرة في تحسين جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية، وذلك من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، بدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل الأبعاد الفرعية لهذا المحور، يتبين ما يلي:

جاء بعد "دور الأسرة في الدعم الصحي "في المرتبة الأولى بوزن نسبي (86.1%)، مما يدل على إدراك واضح لأهمية متابعة الأسرة للجوانب الصحية والطبية للطالب كأحد محاور جودة الحياة الأساسية, تلاه بعد "دور الأسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب "بوزن نسبي (84.9%)، ما يعكس وعيًا بدور الأسرة في دعم الجوانب النفسية والاجتماعية التي تُعد من محددات جودة الحياة,أما بعد "دور الأسرة في تحسين الأداء الأكاديمي للطالب "فقد جاء في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (84.4%)، وهو ما يشير إلى مستوى جيد من دعم الأسرة للتحصيل الدراسي، مع إمكانية تعزيز هذا الجانب بشكل أكبر من خلال التعاون مع المدرسة ومتابعة الخطط التعليمية للطالب.

جدول(21) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد دور الاسرة في تحسين الاداء الأكاديمي للطالب

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
توفر الاسرة مكان مناسب مخصصاً لدراسة الطالب في المنزل	4.23	0.790	84.6%	5	موافق
تبحث الأسرة عن سبل مساعدة لتحسين التحصيل الدراسي للطالب	4.38	0.546	87.6%	1	موافق
توفر الاسرة متطلبات الأنشطة والمستلزمات الدراسية اللازمة للطالب	4.14	0.817	82.8%	6	موافق
تخصص الاسرة وقت تساعد فيه الطالب في دراسته المنزلية	4.28	0.792	85.6%	2	موافق
تتابع الأسرة مع معلم الصف الدراسي مستوي تقدم الطالب بشكل منتظم	4.17	0.652	83.4%	4	موافق
تقوم الأسرة بأنشطة متنوعة تدعم التعلم الأكاديمي للطالب	4.19	0.825	83.8%	3	موافق
تقوم الأسرة بعمليات تقويم لأداء الطالب وتضع خطط ضمان للتميز وخطط تحسين للأداء	4.14	0.829	82.8%	7	موافق
البعد دور الاسرة في تحسين الاداء الأكاديمي للطالب	4.22	0.622	84.4%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (21) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لهذا البُعد بلغ (4.22)بانحراف معياري قدره (0.622)ووزن نسبي (84.4%)، مما يدل على مستوى مرتفع من مساهمة الأسرة في دعم الأداء الأكاديمي للطلاب ذوي الإعاقة العقلية، من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، وبدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية المكونة لهذا البُعد، يتضح ما يلي:

جاءت العبارة "تبحث الأسرة عن سبل مساعدة لتحسين التحصيل الدراسي للطالب "في المرتبة الأولى بوزن نسبي (87.6%)، وهو ما يعكس حرص الأسر على البحث عن وسائل وأدوات فعالة لدعم تحصيل أبنائهم الدراسي، سواء من خلال الاستعانة بالخبرات التعليمية أو الاستفادة من المصادر الإضافية, تليها عبارة "تخصص الأسرة وقتًا تساعد فيه الطالب في دراسته المنزلية "بوزن نسبي (85.6%)، مما يشير إلى اهتمام الأسر بالمشاركة الفعلية في العملية التعليمية داخل المنزل, في المرتبة الثالثة، جاءت عبارة "تقوم الأسرة بأنشطة متنوعة تدعم التعلم الأكاديمي للطالب " (83.8%)، ما يدل على وجود مبادرات أسرية تهدف لتعزيز الفهم والتطبيق العملي للمحتوى التعليمي.

أما أقل العبارات من حيث الأهمية النسبية، فكانت:

"توفر الأسرة متطلبات الأنشطة والمستلزمات الدراسية اللازمة للطالب "و**"تقوم الأسرة بعمليات تقويم لأداء الطالب وتضع خططًا لضمان التميز وتحسين الأداء"**، وكلاهما سجّل وزنًا نسبيًا (82.8%)، مما يشير إلى أهمية التوعية بأدوار الأسرة الممتدة، ليس فقط في المتابعة اليومية بل في بناء خطط تعليمية طويلة المدى, كما جاءت عبارة "تتابع الأسرة مع معلم الصف الدراسي مستوى تقدم الطالب بشكل منتظم "بوزن نسبي (83.4%)، ما يشير إلى وجود تواصل، لكن يمكن تعزيزه بشكل أكثر انتظامًا وهيكلة.

تشير هذه النتائج إلى أن للأسرة دورًا فعالًا في دعم الأداء الأكاديمي للطالب، من خلال توفير البيئة المنزلية المناسبة، والمشاركة الفعلية في الأنشطة الدراسية، والسعي لتحسين التحصيل، مع وجود مساحة لتحسين بعض الجوانب مثل التواصل المنتظم مع المعلمين والتخطيط المنهجي لتطوير الأداء الأكاديمي للطالب.

جدول(22) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
تخصص الأسرة وقتاً يومياً للتحدث مع طفلك عن يومه ومشاعره	4.24	0.944	84.8%	5	موافق
تشجع الأسرة الطالب علي التعبير عن مشاعره بحرية بأنشطة مشتركة مع طفلك مثل اللعب او القراءة او الخروج	4.25	0.796	85.0%	3	موافق
تشجيع الأسرة على المشاركة الاجتماعية خارج المنزل	4.23	0.863	84.6%	6	موافق
تقدم الأسرة مدحاً وتشجيع وتشجيعاً عند تحقيق الطالب انجازات	4.32	0.863	86.4%	1	موافق
وضع الأسرة قواعد واضحة لسلوك طفلك في المنزل	4.32	0.863	86.4%	2	موافق
تنفيذ الأسرة انشطة واقعية تشجع الطالب علي الاعتماد والثقة بالنفس	4.21	0.859	84.2%	8	موافق
تشجع الأسرة الطالب علي التعبير عن مشاعره بحرية	4.22	0.894	84.4%	7	موافق
سعي الأسرة للتواصل مع معلمي طفلك ومناقشة مشاكلة السلوكية أو العاطفية	4.15	0.880	83.0%	9	موافق
البعد دور الاسرة في النمو الاجتماعي والعاطفي للطالب	4.25	0.741	84.9%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (22) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لهذا البُعد بلغ (4.25)بانحراف معياري (0.741)ووزن نسبي (84.9%)، مما يدل على مستوى جيد من وعي الأسرة بدورها في دعم النمو الاجتماعي والعاطفي للطلاب ذوي الإعاقة العقلية، من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، وبدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية المكونة لهذا البُعد، يتضح ما يلي:

حصلت عبارتا "تقدم الأسرة مدحًا وتشجيعًا عند تحقيق الطالب إنجازات "و**"وضع الأسرة قواعد واضحة لسلوك الطفل في المنزل"** على المرتبة الأولى والثانية بنفس الوزن النسبي (86.4%)، مما يعكس أهمية التوازن بين الدعم النفسي والانضباط السلوكي في تربية الطفل وتنمية شعوره بالنجاح والانتماء, تلتها العبارة "تشجع الأسرة الطالب على التعبير عن مشاعره بحرية من خلال أنشطة مشتركة مثل اللعب أو القراءة أو الخروج "بوزن نسبي (85.0%)، ما يدل على إدراك الأسرة لأهمية التفاعل الإيجابي كوسيلة لتعزيز المشاعر والتواصل, كما جاءت العبارة "تخصص الأسرة وقتًا يوميًا للتحدث مع الطفل عن يومه ومشاعره "في المرتبة الخامسة (84.8%)، مما يدل على اهتمام ملحوظ بالتواصل اليومي، وإن كان بالإمكان تعزيزه ليصبح أكثر انتظامًا وعمقًا.

أما أقل العبارات من حيث الوزن النسبي، فكانت:

"سعي الأسرة للتواصل مع معلمي الطفل ومناقشة مشاكله السلوكية أو العاطفية "بوزن نسبي (83.0%)، وهي الأقل بين العبارات التسع، مما يشير إلى حاجة لتشجيع الأسر على بناء جسور تواصل أقوى مع المدرسة، خصوصًا فيما يتعلق بالجوانب السلوكية والعاطفية للطفل, تليها عبارتا "تشجع الأسرة الطالب على التعبير عن مشاعره بحرية "و**"تنفيذ الأسرة أنشطة واقعية تشجع الطالب على الاعتماد والثقة بالنفس"** (84.4% و84.2% على التوالي)، وهو ما يبرز أهمية تنمية الاستقلالية والتعبير الحر كجزء أساسي في نمو الطفل الاجتماعي والعاطفي.

جدول(23) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والاهمية النسبية لبعد دور الاسرة في الدعم الصحي

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
تهتم الاسرة بالصحة الجسدية والنفسية للطالب	4.38	0.648	87.6%	1	موافق
تتابع الأسرة المواعيد الطبية والجلسات الخاصة بالطالب	4.36	0.612	87.2%	2	موافق
تسعي الاسرة لتذليل التحديات في توفير الرعاية الصحية للطالب	4.27	0.750	85.4%	4	موافق
تهتم الأسرة بإعطاء الأدوية للطالب في الأوقات المحددة	4.28	0.766	85.6%	3	موافق
توفر الأسرة غذاء صحي ومتوازن للطالب	4.24	0.780	84.8%	5	موافق
البعد دور الاسرة في الدعم الصحي	4.31	0.588	86.1%	-	موافق

تشير النتائج الموضحة بالجدول (23) إلى ما يلي:

تبين أن المتوسط الحسابي العام لبعد "دور الأسرة في الدعم الصحي" بلغ (4.31)بانحراف معياري (0.588)ووزن نسبي (86.1%)، مما يدل على مستوى مرتفع من وعي الأسر واهتمامها بالجوانب الصحية (الجسدية والنفسية) لأبنائها من ذوي الإعاقة العقلية، وفقًا لوجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، بدرجة تقييم "موافق."

وبتحليل العبارات الفرعية لهذا البُعد، يتضح ما يلي:

حصلت العبارة "تهتم الأسرة بالصحة الجسدية والنفسية للطالب "على أعلى وزن نسبي بلغ (87.6%)، وجاءت في المرتبة الأولى، مما يعكس إدراكًا عميقًا لدى الأسر بأهمية التكامل بين الصحة الجسدية والنفسية في حياة الطفل, تلتها عبارة "تتابع الأسرة المواعيد الطبية والجلسات الخاصة بالطالب "في المرتبة الثانية بوزن نسبي (87.2%)، وهو ما يشير إلى حرص الأسر على الالتزام بالعلاج والرعاية الطبية المنتظمة, كما جاءت عبارة "تهتم الأسرة بإعطاء الأدوية للطالب في الأوقات المحددة "في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (85.6%)، ما يؤكد وعي الأسر بأهمية الانتظام في تناول الأدوية لضمان فعالية الخطط العلاجية.

أما العبارات ذات الوزن النسبي الأقل، فجاءت كما يلي:

عبارة "تسعى الأسرة لتذليل التحديات في توفير الرعاية الصحية للطالب (85.4%) "في المرتبة الرابعة، وتشير إلى وجود جهود مبذولة في هذا الجانب، إلا أنها قد تواجه أحيانًا بعض المعوقات التي تستدعي دعمًا إضافيًا من المؤسسات، وجاءت عبارة "توفر الأسرة غذاء صحي ومتوازن للطالب "في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (84.8%)، مما قد يشير إلى تفاوت في مدى الالتزام أو الوعي الغذائي لدى بعض الأسر، ما يستدعي تعزيز التثقيف الغذائي وتوفير الدعم المناسب لها.

ملخص نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

أهمية المدرسة والأسرة في تحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما يراها المعلمون وأولياء الأمور في جدة، المملكة العربية السعودية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (100) من المعلمين وأولياء الأمور بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

ووفقاً للمتغيرات السابقة فقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي مستخدمة عدداً من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات، حيث اشتملت هذه الأساليب الإحصائية على المتوسطات والنسب المئوية، ومعامل ارتباط (بيرسون).

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج يمكن تلخيصها فيما يلي: -

- **التساؤل الرئيسي:**

ما دور المدرسة والأسرة في تحسين جودة حياة هؤلاء الطلاب؟

دور المدرسة :المتوسط العام (4.29)) وزن نسبي (85.8%) بدرجة " موافق"

دور الأسرة :المتوسط العام (4.26)) وزن نسبي (85.1%) بدرجة " موافق"

التساؤل الفرعي الاول: ما مواصفات جودة الحياة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية؟

أظهرت النتائج أن جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية ترتبط بنسبة 86.6%بالـبيئة التعليمية، حيث بلغت أهمية "توفر أدوات الأمن والسلامة والإسعافات الأولية (90.2%) "و"وجود متخصصين في التربية الخاصة .(89.8%) "كما حافظ التأثير النفسي والاجتماعي للمدرسة على وزن نسبي 86.5%بفضل "تنظيم رحلات ترفيهية (88.6%) "و"التعامل بالعدل والمساواة .(88.2%) "وفي طرق التدريس سجل البعد 85.4%نتيجة "ورش عمل لتنمية مهارات المعلمين (88.8%) "و"استخدام أساليب جذابة .(86.8%) "أمّا التعاون مع الأسرة فجاءت أهميته 84.6%من خلال "تواصل المدرسة لحل المشكلات (88.2%) "و"إشراك الأسرة في القرارات التعليمية .(86.8%) "من جانب الأسرة، كان الدعم الصحي أهم بوزن 86.1%مثل "اهتمام الأسرة بالصحة الجسدية والنفسية (87.6%) "و"متابعة المواعيد الطبية(87.2%) "، بينما سجل النمو الاجتماعي والعاطفي 84.9%بفضل "مدح وتشجيع عند الإنجاز (86.4%) "و"وضع قواعد سلوكية واضحة .(86.4%) "أخيرًا، حقق الدعم الأكاديمي أهمية 84.4%من خلال "بحث الأسرة عن سبل لتحسين التحصيل (87.6%) و"تخصيص وقت للدراسة المنزلية(85.6%) .

التساؤل الفرعي الثاني: ما دور المدرسة في تحسين جودة الحياة؟

تظهر نتائج الدراسة أن دور المدرسة في تحسين جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يتجلّى أولاً في البيئة التعليمية التي حازت على وزن نسبي 86.6%، حيث يأتي في مقدمة عناصرها "توفر أدوات الأمن والسلامة والإسعافات الأولية" بنسبة 90.2%و"وجود متخصصين في التربية الخاصة" بنسبة .89.8%ثم يأتي البُعد النفسي والاجتماعي بنسبة 86.5%، ويبرز فيه "تنظيم رحلات ترفيهية" بنسبة 88.6%و"التعامل بالعدل والمساواة" بنسبة .88.2%كما تحتل طرق التدريس أهمية نسبية 85.4%، حيث حظيت "ورش عمل لتنمية مهارات المعلمين" بنسبة 88.8% و"استخدام أساليب جذابة ومبتكرة" بنسبة .86.8%أخيرًا، يبرز التعاون مع الأسرة بوزن نسبي 84.6%من خلال "تواصل المدرسة المستمر مع الأهل لحلّ مشكلات الطالب" بنسبة 88.2%و"إشراك الأسرة في اتخاذ القرارات التعليمية" بنسبة 86.8%.

التساؤل الفرعي الثالث: ما دور الأسرة في تحسين جودة الحياة؟

تلخصت نتائج الدراسة في أن دور الأسرة في تحسين جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية جاء في ثلاث محاور رئيسية :الدعم الصحي (86.1%)، إذ أظهر الاهتمام بالصحة الجسدية والنفسية للطالب (87.6%)والمتابعة الدورية للمواعيد الطبية (87.2%)؛ النمو الاجتماعي والعاطفي (84.9%)، مع تأكيد الأسرة على مدح وتشجيع الطالب عند الإنجاز ووضع قواعد سلوكية واضحة)كلاهما (86.4%؛ وأخيرًا الدعم الأكاديمي (84.4%)، حيث برز حرص الأسرة على البحث عن سبل لتحسين التحصيل (87.6%)وتخصيص وقت لمساعدة الطفل في الدراسة المنزلية (85.6%).

التساؤل الفرعي الرابع: ما متطلبات المدرسة والأسرة لتحسين جودة الحياة؟

تتطلب المدرسة توفير بيئة دمج فعّالة لطلاب ذوي الإعاقة العقلية (وزن نسبي (82.0%–81.2%عبر تهيئة الأنشطة الصفية واللاصفية وربط المناهج بالحياة اليومية (82.4%)، إضافةً إلى موارد تعليمية متنوعة مثل المكتبة ومصادر التعلم (81.6%)، وإصدار دليل إرشادي للأهل (80.8%)وتنظيم برامج مشتركة دورية مع الأسرة (82.8%)، فضلاً عن توظيف التقنية في الخدمات التعليمية (84.0%) وتطوير الخدمات الترفيهية والمسرحية .(83.4%)

أما الأسرة فتحتاج إلى تواصل منتظم مع المعلمين حول الجوانب السلوكية والعاطفية (83.0%)، ووضع خطط أكاديمية منتظمة ودورية لمتابعة تقدم الطالب (82.8%–83.4%)، وتعزيز أنشطة تنمي استقلالية الطالب وبناء ثقته بنفسه (84.4%–84.2%)، بالإضافة إلى تثقيف غذائي لتوفير غذاء صحي ومتوازن (84.8%) ودعم لتذليل عوائق الرعاية الصحية (85.4%).

التساؤل الفرعي الخامس: ما المعوقات التي تواجه المدرسة والأسرة في تحسين جودة الحياة؟

تواجه المدرسة صعوبة في دمج الطلاب ذوي الإعاقة في الأنشطة الصفية واللاصفية (82.0%–81.2%)، وقلة استثمار المكتبة ومصادر التعلم وربط المناهج بالحياة اليومية (82.4%–81.6%)، إضافةً إلى غياب دليل إرشادي واضح للأهالي (80.8%)ونقص البرامج المشتركة المنتظمة مع الأسرة .(82.8%)كما يشكل قصور الخدمات الترفيهية والمسرحية (83.4%)وتوظيف التقنية التعليمية (84.0%)عائقًا.

أمّا الأسرة فتواجه تحديات في التواصل المنتظم مع المعلمين لمناقشة الجوانب السلوكية والعاطفية (83.0%)، وعدم وجود خطط أكاديمية دورية وتقويم منتظم (83.4%–82.8%)، بالإضافة إلى ضعف أنشطة تنمي استقلالية الطالب وثقته بنفسه (84.4%–84.2%)، وتفاوت في توفير غذاء صحي ومتوازن (84.8%)وصعوبات في تذليل تحديات الرعاية الصحية (85.4%).

توصيات الدراسة:

- تعزيز مشاركة الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بفعالية في الأنشطة الصفية واللاصفية، مثل فرق العمل المشتركة وورش الألعاب التفاعلية.
- إعداد دليل إرشادي موجز للأهالي يشرح استراتيجيات متابعة الطالب في المنزل وطرق التواصل مع المعلمين.
- عقد لقاء شهري قصير بين المدرسة والأسرة لمراجعة احتياجات الطالب ووضع أهداف تعليمية ونفسية واضحة.
- تنظيم دورات تدريبية قصيرة للمعلمين حول أساليب تدريس تفاعلية تتناسب مع قدرات الطلاب، مثل استخدام الوسائط البصرية والتعلم العملي.
- تجهيز ركن ترفيهي على مستوى الفصول (كتب مبسطة، ألعاب تعليمية بسيطة، وأدوات فنية) لتعزيز الجانب النفسي والاجتماعي.
- اعتماد مقاطع فيديو تعليمية قصيرة أو تطبيقات تفاعلية بسيطة لدعم الشرح خاصة في المواد التي يجد فيها الطالب صعوبة.
- تخصيص روتين يومي أو أسبوعي لمساعدة الطالب في الواجبات المنزلية مع وضع أهداف صغيرة قابلة للتحقيق.
- تخصيص وقت يومي للاستماع إلى مشاعر الطالب وتشجيعه على التعبير عن ما يواجهه من تحديات وأفراح.
- تشجيع الطالب على أداء مهام منزلية بسيطة تناسب قدراته، مثل ترتيب مكتب الدراسة أو ترتيب أغراضه الشخصية، لتعزيز استقلاليته.
- التأكد من توفر وجبات غذائية صحية ومتوازنة ومتابعة مواعيد الدواء والمواعيد الطبية بانتظام.
- دعم ثقة الطالب بنفسه من خلال إشراكه في أنشطة تطوعية بسيطة أو زيارات قصيرة للخارج (حديقة، مناسبات اجتماعية) لتعزيز دمجه.

المراجع:

الأمانة العامة للتربية الخاصة (1422). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف، مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة.

الحربي، عبيد، والعرايضة، عماد (2019). تحديد أداء الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم على المهارات الصف الأول الابتدائي في الرياضيات، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 6 (3)، 341 - 362.

الشافعي ألفت: الإعاقة الذهنية عند الأطفال بين أسباب حدوثها والوقاية منها، مكتبة نور على موقع Nour-book.com

سليمان، عبد الرحمن سيد (2001) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ج 1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

فايز على الظفيري، وإبراهيم عبد الله الزريقات (2019)، تقييم معايير الرعاية والتعلم وخدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت في ضوء المعايير العالمية، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، 9 (2)، 98 - 117.

محمد، عادل عبد الله (2002). جداول النشطة المصورة للأطفال التوحد وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا، دار عربية للطباعة والنشر.

مسعود، وائل محمد. (2014)، التدريب الميداني لطلاب التربية الخاصة لمسار الإعاقة العقلية (ط. 3)، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الإمام، محمد صالح و الجوالدة، فؤاد عيد(2010) تحميل كتاب الإعاقة العقلية و مهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، عمان، دار الثقافة.

باظة، آمال عبدالسميع (2009). تشخيص ورعاية غير العاديين "ذوى الاحتياجات الخاصة". (ط2). القاهرة: الأنجلو المصرية.

البشري, هنيدي عطية عبد المعطي, & حافظ, زهير مصلح. (2024). أبعاد جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة ورؤية المملكة العربية السعودية 2030 مراجعة للأدبيات والدراسات الميدانية المعنية Dimensions of Quality of Life for People with Disabilities and the Kingdom of Saudi Arabia's Vision 2030 A Review of Relevant Literature and Field Studies. مجلة الخدمة الاجتماعية, 80(1), 15-40. Doi

بشير معمرية (٢٠٢٠) جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها أبعادها. أعمال الملتقى الوطني: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر - الأبعاد والتحديات، مج ١، ١٥ - ٢٦.

بوزيد، مريم بن .بوكعولة، زهرة (2019). جودة الحياة عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل تحقيقها من منظور علم النفس الإيجابي. دراسات نفسية وتربوية, 35(1), 16-23.

جمعه، شذا جمعه محمد. (2023). وعي الأسرة المصرية بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودور الخدمة الاجتماعية. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، مج4, ع3 ، 57 - 72.

جمعه، شذا جمعه محمد. (2023). وعي الأسرة المصرية بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودور الخدمة الاجتماعية. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، مج4, ع3 ، 57 - 72.

الموسى، أمل أحمد مسلم، و درويش، عمرو محمد محمد أحمد .(2023) .أثر اختلاف كثافة المثير البصري القائمة على تقنية الهولوجرام في تنمية مهارات التفكير البصري للمفاهيم العلمية لدى التلميذات ذوات الإعاقة العقلية القابلات للتعلم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك فيصل، الأحساء.

جنيدي أ., "جودة الحياة المدرسية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة وعلاقتها بالمرونة النفسية والسلوك الإيثاري لديهم", HSS, م 17, عدد A1, ص 173–209, 2020, doi: 10.36394/jhss/17/1A/7.

الحربي، فايزة حبيب فريح، و الخطيب، نورة بنت عبدالله. (2024). واقع استخدام معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بمنطقة القصيم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج17, ع59 ، 448 - 494.

حنور، قطب عبده خليل، حسن، عزة عبدالرحمن، و عقبه، ولاء بسيوني علي. (2023). فعالية برنامج إرشادي بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين عقليا. مجلة كلية التربية، ع110 ، 283 - 306.

الخولي، هناء فتحي محمد. (2020). إعداد معلم التربية الفكرية أثناء الخدمة وعلاقته بتنمية بعض المفاهيم لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. العلوم التربوية، مج28, ع3 ، 69 - 104.

الروسان، فاروق فارع(2010). مقدمة في الإعاقة العقلية، القاهرة ، دار الفكر للنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق، (2018) مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

حميدة، السيد فتوح السيد، شهاوي، هبة الله علي عبده، و الصالحي، داليا إبراهيم عبدالحميد. (2024). التعليم الترفيهي وعلاقته بتنمية المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا. مجلة كلية التربية، ع114 ، 323 - 344.

سالم، فاطمة عطية عمران. (2021). تربية الأطفال المعاقين عقليا في ضوء التشريعات المحلية. مجلة كلية التربية في العلوم التربوية، مج45, ع3 ، 315 - 358.

السيد، أشرف أحمد عبدالقادر، بهرام، علي محمود محمد، بدر، إسماعيل إبراهيم، و الفقي، آمال إبراهيم عبدالعزيز. (2018). أساليب التواصل المستخدمة بين معلمي الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وعلاقتها بالتقبل الاجتماعي لدى المعاقين عقليا بدولة الكويت. مجلة كلية التربية، مج29, ع116 ، 317 - 344.

شويعل، يزيد (2023م)، الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركياً وعلاقته بمستوى جودة الحياة: دراسة ميدانية مجلة حمورابي للدراسات العدد 45 المجلد الأول. ص 318-344

صادق، أماني بكري عبدالرسول، سالم، محمد عيسى محمد عيسى، و زيدان، عصام محمد زيدان. (2020). فعالية استراتيجية قائمة على الأركان التعليمية في تنمية فاعلية الذات الأكاديمية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية بالمنصورة، ع112, ج4 ، 2231 - 2264.

صبري السيد, علاء الدين. (2023). دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية .مجلة كلية التربية بتفهنا الأشراف .564-512 ,(2)1 ,

عايش ص. (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا)دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت(family Quality of life for families of the mentally handicapped. مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية, 5(1), 231-258. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/152773

عايش، صباح. (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت .مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية، مج5, ع1 ، 231 .258 -

عباس, حسين علي. (2019). جودة الحياة لذوي الاعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة التاهلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. المجلة العلمية بكلية الآداب, 2019(37), 286-317.

عبد الفتاح، فوقية؛ حسين، محمد (2006) العوامل الأسرية والمدرسية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية ببني سويف "دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 3-4 مايو.

عبد المسيح، عبد المسيح سمعان (٢٠١٩) دور مناهج العلوم في تحقيق جودة الحياة. المؤتمر العلمي الحادي والعشرون : التربية العلمية وجودة الحياة، القاهرة جامعة عين شمس – كلية التربية - الجمعية المصرية للتربية العلمية، ١٦٥ - ١٧٦.

عبدالمنعم، آمال محمود(2006). كتاب استراتيجيات التدخل المبكر ورعاية الأطفال المعاقين عقليا، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عثمان، حمدة حسن، و محمد، أحمد علي بديوي. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. مجلة القراءة والمعرفة، ع251 ، 233 - 265.

العرايضة، عماد صالح نجيب. (2014). مشكلات الطلاب المعاقين عقليا في منطقة القصيم من وجهة نظر الوالدين واقتراح حلول لهذه المشكلات. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع51 ، 156 - 184.

عياد، أحمد وعباس حسين (2019م)، جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة التأهيلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية المجلة العلمية بكلية الآداب جماعة طنطا، المجلد 2019 ، العدد 37 ص ص 1-33

غزال، عبدالفتاح علي (1016). علم نفس الفئات الخاصة. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

غنيم، أحمد صبري ، غنيم، ومحمد صبري (2016). الإعاقات التطورية والفكرية بين التعليم والفكر. الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

الغوله ، سمر عبدالعزيز(2019). مُستوى جَودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة بجامعتي الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، . مج. 10، ع. 28، آب.

القضاة، ضرار محمد محمود. (2021). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، مج13, ع2 ، 128 - 142.

القمش، مصطفى النوري(2011). الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بن علي، آدم، و سناني، عبدالناصر. (2024). الخصائص اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. مجلة دراسات، مج12, ع2 ، 346 - 363.

لطرش، فيروز. (2024). فعالية الدمج التقني لتكنولوجيا الذكاء الاصطناعي لذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة: دراسة وصفية من منظور الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، مج13, ع1 ، 365 - 378.

متولي، فكري لطيف(2015) الإعاقة العقلية المدخل – النظريات المفسرة – طرق الرعاية، الرياض، مكتبة الرشد.

المحمادي، ماجد مقبل، و حنفي، علي عبدالنبي محمد. (2022). مدى جودة الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام من وجهة نظر معلميهم. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ع24 ، 207 - 240.

محمد، سحر عنتر يس. (2022). بيئة تعليمية آمنة لذوي الإعاقة العقلية المدمجين وعلاقتها بالسمات الشخصية لديهم. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ع22 ، 77 - 91.

مصطفى، محمد مصطفى عبدالرازق، و الطنطاوي، محمود محمد. (2021). فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تقرير المصير وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين. المجلة التربوية، ج85 ، 879 - 950.

المفرج، منيرة بنت فراج حماد، و المعيقل، إبراهيم بن عبدالعزيز. (2020). معيقات وصول التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية إلى مناهج التعليم العام. مجلة كلية التربية، مج36, ع9 ، 252 - 271.

منسي، محمود؛ كاظم، علي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس –مسقط 17-19 ديسمبر.

الناصر، يزيد (2010). تحميل كتاب تدريس القراءة لذوي الاعاقة الفكرية البسيطة، الرياض، دار الحميضي.

النبراوي، أسامه عادل(2016). فاعلية برنامج تدريبى فى تحسين قراءة العقل وأثره على الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة بني سويف.

الهنداوي، محمد (٢٠١١)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر في غزة فلسطين.

هيبتة، نريمان صبرين، وحمزة، أحلام. (2020). جودة الحياة: قراءة في المفهوم الأبعاد والقياس، مجلة آفاق للعلوم، 5 (4)، 142 - 150.

يمينة، صالح (2021). مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا: دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة. مجلة الزوائر، 5 (1)، 415-425.

Reference

Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. Translational pediatrics, 9 (Supp 11), S23.

Schlock, R.L., Luckasson, R., & Tasse, M. (2021). Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th Edition). Washington, DC: American Association on intellectual Developmental Disabilities.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Van Hecke, N., Claes, C., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., De Witte, N., & Vandevelde, S. (2018). Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock and Verdugo's model: A cross-disciplinary review of the literature. Social Indicators Research, 137(1), 335-351. https://doiorg.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s11205-017-1.

Mumbardó-Adam, C., Vicente, E., & Balboni, G. (2024). Self-determination and quality of life of people with intellectual and developmental disabilities: Past, present, and future of close research paths. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 21(1), e12460.

Oikonomou, V., Gkintoni, E., Halkiopoulos, C., & Karademas, E. C. (2024, January). Quality of Life and Incidence of Clinical Signs and Symptoms among Caregivers of Persons with Mental Disorders: A Cross-Sectional Study. In Healthcare (Vol. 12, No. 2, p. 269). MDPI.