

## العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف

**أ.د. فوقية أحمد السيد عبدالفتاح**

أستاذ علم النفس التربوي المساعد  
كلية التربية - جامعة بني سويف

**د. محمد حسين سعيد حسين**

مدرس علم النفس التربوي  
كلية التربية - جامعة بني سويف

بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية ببني سويف  
"دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة"  
3-4 مايو 2006م

1427هـ - 2006م

المكتبة الإلكترونية

اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

[www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

## العوامل الأسرية والمدرسية والاجتماعية المنبئة بجودة الحياة لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم

### بمحافظة بني سويف

#### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة حياة الأسرة) والمدرسية (ثقافة المدرسة، والصعوبات التي تواجه التلميذ في المدرسة) والاجتماعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة) المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وكل من: مستوى دخل الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، ومحل الإقامة وجنس الأطفال، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في جودة الحياة. واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم بالصف السادس الابتدائي بالمرحلة الابتدائية بمحافظة بني سويف، والذين بلغ عددهم (100) طفلاً وطفلة (50) طفلاً عادياً و50 طفلاً ذوي صعوبات في التعلم) كما اشتملت عينة الدراسة أيضاً على أولياء أمور هؤلاء الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم، والذين بلغ عددهم (100) والد ووالدة. وتم استخدام الأدوات التالية: استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال" إعداد مركز فرانك بورتر جراهام لتنمية الطفل Frank Porter Graham Child Development Center (2002). تعريب وتقنين الباحثان. ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم إعداد كومينس (1997) Cummins، تعريب وتقنين الباحثان. ومقياس رافن للذكاء إعداد وتقنين فؤاد أبو حطب (1977) واختبار المسح النيورولوجي السريع إعداد وتقنين عبد الوهاب محمد كامل (2001). وباستخدام المعالجات الإحصائية التالية: اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات. وتحليل التباين أحادي الاتجاه. واختبار شيفيه للمقارنات المتعددة. وتحليل الانحدار المتعدد التدريجي، أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: 1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في جودة الحياة وهذه الفروق لصالح الأطفال العاديين. 2- اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة، وكانت الفروق بصفة عامة لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع. 3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة ترجع إلى الموقع الجغرافي (ريف/حضر) هذه الفروق لصالح الأطفال في الحضر. 4- عدم اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين. 5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة بالنسبة لمتغير الجنس. 6- كان أهم عامل من العوامل الأسرية والمدرسية والاجتماعية المنبئة بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم هي جودة الحياة الأسرية، يليه العامل المرتبط بالمصادر المتاحة في المجتمع.

# **Home, School, and Community Factors as Predictors of Quality of Life of Children with Learning Disabilities in Beni-Suef**

By

**Dr. Fawkya A. A. Abdel Fattah**

**Dr. Mohamed H. S. Hussein**

## **Abstract:**

This study aims at identifying home (family characteristics and family quality of life), School (school culture and student activity difficulties) and community characteristics and available resources factors as predictors of quality of life of children with learning disabilities in Beni-Suef, as well as identifying the relation between quality of life of children with learning disabilities and family income, parents education, location of residence and gender, besides identifying differences between children with and with out learning disabilities in quality of life. Sample includes 100 children (50 children with out learning disabilities and 50 children with learning disabilities) at the sixth grade of primary education stage in Beni-Suef and their parents. Survey of environment developed by Frank Porter Graham Child Development Centre (2002), Quality of life scale developed by Cummins (1997), Raven Scale for intelligence and Quick Neurological Screening Test (Q N S T) were applies to study sample. Using (T) test, ANOVA, stepwise regression, results indicate that quality of life differs by location of residence and don't differs by parents education and child gender. Results also indicate that children who live in families with high family quality of life ratings and communities with more resources were given higher quality of life levels.

## مقدمة:

لم يحظ مجال في التربية الخاصة بالنمو المطرد والاهتمام البالغ الذي ناله مجال صعوبات التعلم، فمجال صعوبات التعلم من المجالات الحيوية التي باتت تشغل الكثير من الحكومات وأنظمة التعليم سعياً إلى تقديم خدمات تربوية لقطاع كبير من أبنائها.

فقد شهد مطلع الستينات من القرن الماضي تقديم اقتراح من جانب صامويل كيرك Samuel Kirk يتمثل في مصطلح صعوبات التعلم (LD) Learning Disabilities ليكون بمثابة حل وسط لذلك الكم الكبير من النعوت التي استخدمت آنذاك في سبيل وصف أولئك الأطفال الذين يتسمون بمعدل ذكاء عادي نسبياً ولكنهم يواجهون العديد من مشكلات التعلم، فالطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هو ذلك الطفل الذي يوجد لديه تفاوت بين مستوى ذكائه ومستوى تحصيله حيث يكون مستوى ذكائه عادياً تقريباً ولكنه مع ذلك لا يتمكن من التحصيل الذي يتفق مع قدراته الكامنة التي تم قياسها باستخدام ذكاء مقنن، ولا يصل إلى مستوى الأداء المتوقع منه في ضوء مستوى ذكائه (عادل عبدالله محمد، 2006، 20-21).

ولا شك أن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم تقهره مشكلات نفسية، وتستهلك جهده وطاقته في اتجاهين: يهدف أولهما إلى مقاومة التوتر الداخلي، وثانيها إلى كسب ثقة المدرسين والأقران، وهذا الجهد بلا شك يفوق قدرة الطفل العادي، ويعتقد الطفل الذي يعاني صعوبة في التعلم أنه أقل من غيره، مما قد يؤدي إلى إحساسه بالوقوع تحت ضغوط نفسية قد تدفعه إلى الخوف من المدرسة والهروب منها، والانضمام إلى الجماعات المنحرفة التي قد يجد فيها ما يحتاج إليه من نجاح وإشباع لحاجاته، إضافة إلى أن الحياة المدرسية بما تحتويه من مطالب معرفية واجتماعية ونفسية تدفع الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم إلى الوقوع تحت الضغوط النفسية والاجتماعية (طلعت عبد الرحيم، 1983، 10).

ويشير محمد البيلي وآخرون (1991) إلى أن المشكلات التي تواجه البحث العلمي عند التصدي لظاهرة صعوبات التعلم يجب ألا تؤدي بأي حال إلى تجاهل هذه الظاهرة وإهمالها بل يجب بذل المزيد من الجهد العلمي لفهمها والتحكم فيها، لذلك فإن المنحى الايجابي لتحديد الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتمثل في تحديدهم بدلالة خصائصهم المشتركة الأكثر انتشاراً بينهم، فهؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد يظهرون فروقا فيما بينهم من حيث العمليات العقلية، ومن حيث أدائهم على مهام أو موضوعات أكاديمية مختلفة.

فالأطفال ذوي صعوبات التعلم يتميزون ببعض الخصائص السلوكية والتي تمثل انحرافاً عن معايير السلوك السوي للأطفال ممن هم في مثل أعمارهم، وتلك الخصائص تتوافر وتنتشر بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم ويظهر تأثيرها واضحاً على مستوى تقدم

الطفل في المدرسة وعلى قابليته للتعلم بل وتؤثر أيضا على شخصية الطفل صاحب الصعوبة في التعلم، وقدرته على التعامل مع الآخرين سواء كان ذلك في المدرسة أو خارجها، حيث يلاحظ تدني قدرة الطفل على التكيف مع العالم المحيط، كما يبعد نفسه عن الواجبات والأنشطة التي تبدو أنها غير سارة لأنها غير مرتبطة برغباته الشخصية المباشرة، وتختلف حدة تلك الاضطرابات من طفل لآخر حسب درجة ونوع الصعوبة لديه. (محمود عوض الله وآخرون، 2003، 30-31)

ومثل هذه الخصائص السابقة والتي يتميز بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم، قد تؤثر على إدراك الطفل للحياة التي يعيشها، وتمتعه بما فيها من إمكانيات وموارد متاحة، وبمعنى آخر قد تؤثر على جودة الحياة لهؤلاء الأطفال، فلقد أكدت نتائج دراسة لويس (Lewis, 2002)، ودراسة بايومجارتين (Baumgarten, 2004)، على أن مستوى جودة الحياة الذي يدركه الفرد إنما يرتبط بالنمو الانفعالي والتحكم في المشاعر السلبية للفرد، كما يرى كومنس (Cummins, 1997, 373) أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة، أو السعادة، أو تقدير الذات، أو الرضا عن الحياة، أو الصحة النفسية، ويرى دونفان (Donvan, 1998, 92) أيضا أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في إنجاز الأنشطة اليومية، والوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات، والنشاط الاجتماعي والبيئي، والرضا عن الحياة بشكل عام. ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي نادرا ما حظيت بالاهتمام الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة، غير أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفوقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح، وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التداول العلمي الدقيق، وتطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة (عادل عز الدين الأشول، 2005).

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى التأثير المتبادل في جودة الحياة بين الآباء والأمهات، والأبناء، فالأمهات اللاتي حدث لهن تغيراً مقصوفاً في جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة في التعامل مع أطفالهن ذوو الاحتياجات الخاصة، وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على جودة الحياة لدى هؤلاء الأبناء، وبالتالي لا يمكن أن نتحدث عن جودة الحياة لدى الفرد دون الأخذ في الاعتبار جودة الحياة لدى من يقعون في دائرة تفاعلات هذا الفرد بغض النظر عن انشغالنا بتحديد السبب والنتيجة في هذه الحالة (عادل عز الدين الأشول، 2005).

وبالإضافة إلى العوامل الأسرية التي يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، فإنه لا يمكن إغفال العوامل المرتبطة بالمدرسة؛ من حيث مدى توفر مناخ تعليمي إيجابي يساعد الطفل ذوي الصعوبة في التعلم على التغلب على مشكلاته النفسية المختلفة. كما لا يمكن أيضا التقليل من شأن الوضع الراهن للمجتمع الذي يعيش فيه الأطفال ذوي صعوبات التعلم، من حيث مدى توفر الموارد والإمكانيات المتاحة والتي تشبع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم. فلقد أشارت نتائج دراسة هناء الجوهري (1994) إلى أن جودة الحياة هي نتاج لكل من العوامل الاجتماعية (دخل، وخدمات، وصحة، ومسكن، وتعليم) والعوامل الذاتية وهي عوامل نفسية مثل نوعية إدراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له، وبالتالي فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها جودة حياة الفرد. ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة الحالية والتي تهدف إلى الكشف عن العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية التي يمكن أن تسهم في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بنى سويف.

## **مشكلة الدراسة:**

إن الهدف الذي ينشده أي مجتمع في الفترة القادمة هو تحسين جودة الحياة لأفراده، لما لجودة الحياة من أهمية كبرى، وخاصة زيادة الوعي عن جودة الحياة عند الأشخاص ذوي صعوبات التعلم. ولقد بدأ الاهتمام مؤخرا في الدول الأجنبية بتحسين جودة الحياة بشكل عام للأشخاص ذوي صعوبات التعلم، وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن المسؤولين لا يزالوا يطالبوا بمزيد من التحسين والاهتمام خاصة بالتعليم وتنمية المهارات والعمل والقدرة على الاختيار والمشاركة في الحياة المجتمعية لدى هؤلاء الأفراد ذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال التركيز بشكل أساسي على توسيع الفرص التعليمية للأشخاص ذوي صعوبات التعلم. وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بتحسين جودة الحياة للأفراد ذوي صعوبات التعلم، إلا إن هذا الهدف لا يزال غير واضح وخاصة في طريقة تحقيقه، وكما تزايد التأكيد على البيئة والذي يوضح كيف نفهم الأشخاص ذوي صعوبات التعلم، فقد لاحظ سوندر (Sonder, 1987)، إن حالة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (ومنهم الأطفال ذوي صعوبات التعلم) هي نتاج تفاعل هؤلاء الأفراد بشكل رئيسي مع البيئة. ولهذا فإنه من المهم أن نفهم الأبعاد بيئة الشخص التي تحد من وصول الفرص والخدمات الممكنة إليه، بما يؤثر على جودة الحياة له.

ويعرف التصنيف الدولي لصعوبات التعلم البيئية على أنها العامل المركزي في تعريف صعوبات التعلم (World Health Organization, 1993). كما ركزت منظمة الصحة العالمية أيضا على دور البيئة المادية والاجتماعية الذي تلعبه في خبرات الأفراد ذوي صعوبات التعلم كما تؤكد منظمة الصحة العالمية على التداخل والترابط بين العوامل البيئية وصعوبات التعلم لدى الأطفال (World Health Organization, 1997).

وتلعب البيئات المادية والاجتماعية دورا هاما في مستوى استقلالية خبرات الفرد ووفقا لما يراه ترانبل وآخرون (Turnbull & Others, 1995) فإن هناك مجموعة من المتطلبات لكي تتاح للأفراد ذوي صعوبات التعلم الفرص البيئية مثل الأفراد العاديين منها القدرة على المشاركة في الأنشطة البيئية، كما أكدوا على أن صعوبات التعلم يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لدى الطفل حيث تحد من قدراته على الانغماس بشكل مستقل في البيئة وفي أنشطة الحياة اليومية، ويعتمد ذلك على نمط أو طبيعة صعوبة التعلم، لذلك تعتمد التحديات التي تواجه الأطفال ذوي صعوبات التعلم على طبيعة تلك الصعوبات، كما أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يمرون بخبرات بيئية مختلفة وهذه الاختلافات يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لديهم.

وعادة ما ترتبط الخبرات البيئية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بتكيفهم مع البيئة والذي يتم عندما تتوازن مطالب وقدرات الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومهاراتهم مع البيئة، وهذا التوازن يؤدي إلى مزيد من الانغماس في الأنشطة. (Dunn & Others, 1994; Law, 1991) وهذا التوازن يمثل الهدف الأساسي لكل برامج التدخل المبكر التي يتم إعدادها للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وهناك العديد من النماذج في الطب وفي العلوم الاجتماعية التي تؤكد على التفاعل بين الفرد وبيئته (Bronfenbrenner, 1999; Engle, 1980) ومعظمها يتم استخدامه كمحور للعديد من برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وعلى الرغم من ذلك فإن تحديد العوامل البيئية التي تعمل على تحسين جودة الحياة لهؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم لم يتم حتى الآن، ولا يوجد الاهتمام الموجه والكافي لتحديد وقياس البيئة ودورها في جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وتعتبر دراسة البيئة من العوامل الهامة لبرامج التدخل والتي تهدف إلى تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم في المنزل والمدرسة والمجتمع. ومن القضايا البحثية الهامة في مجال صعوبات التعلم هي المدى الذي يمكن أن تحسن فيه برامج التدخل المبكر جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم (Hughes & Hwang, 1996) ويؤكد كل من تيلور

وبوجدن (Taylor & Bogdan, 1996) أن خدمات التدخل المبكر يجب أن تساعد الأفراد ذوي صعوبات التعلم في تعلم مهارات جديدة وتحسين جودة الحياة لديهم.

وهناك مزيد من الاهتمام يوجه حالياً إلى الأطفال ذوي صعوبات التعلم منها الاهتمام بالأنشطة وتحسين العلاقات الاجتماعية والاستقلالية، ومثل هذه التغيرات جعلت جودة الحياة موضوع هام للدراسة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وعلى الرغم من أن العوامل البيئية لها تأثير كبير على جودة الحياة والتدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم فإن القليل من المعلومات تم جمعها عن العوامل البيئية وأثرها في جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. وبهذا الدور الهام الذي تؤديه البيئة في برامج التدخل المبكر فإنه من الضروري أن يكون لدينا فهم أفضل لكيفية تأثير هذه البيئات على جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم. والدراسة الحالية تهدف إلى زيادة المعرفة في هذا المجال من خلال دراسة جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعوامل البيئية التي تؤثر فيها.

واتساقاً مع كل ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات

التالية:

**السؤال الأول:**

إلى أي مدى توجد فروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مستوى جودة الحياة؟

**السؤال الثاني:**

إلى أي مدى يختلف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف:

- مستوى دخل الأسرة.
- المستوى التعليمي للوالدين.
- محل الإقامة.
- الجنس.

**السؤال الثالث:**

إلى أي مدى يمكن التنبؤ بجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال:

- العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية)
- العوامل المدرسية (المناخ المدرسي، والصعوبات المدرسية)
- العوامل المجتمعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة للطفل في المجتمع).



## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بنى سويف، مع التركيز على العوامل البيئية التي يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال التعرف على:

1- الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مستوى جودة الحياة.

2- مدى اختلاف جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف:

- مستوى دخل الأسرة

- المستوى التعليمي للوالدين

- محل الإقامة.

- الجنس.

3- مدى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال:

- العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية)

- العوامل المدرسية (المناخ المدرسي، والصعوبات المدرسية)

- العوامل المجتمعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة للطفل).

## أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى طبيعة المتغيرات التي تبحثها، فالمتغيرات الأسرية والمجتمعية والمدرسية على الرغم من أهميتها وتأثيرها على الأفراد بصفة عامة والأطفال ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة، إلا أنه يلاحظ ندرة الدراسات العربية في محاولة التعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات البيئية (الأسرية والمدرسية والمجتمعية) وجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والذي يعتبر (جودة الحياة) أيضا من المفاهيم التي لم تتل الاهتمام الكافي في الدراسات العربية.

كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية اللازمة من قبل المتخصصين، وذلك بهدف تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كذلك وضع البرامج اللازمة لأسر هؤلاء الأطفال.

كما تمثل هذه الدراسة بما تحتويه من إطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس نفسية، إسهاما من الناحية النظرية يمكن أن يستفيد منه الباحثون في إجراء المزيد من الدراسات في مجال صعوبات التعلم بصفة عامة، وجودة الحياة بصفة خاصة.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

في هذا الجزء من الدراسة يحاول الباحثان توضيح مفاهيم ومصطلحات الدراسة، والعلاقة بينها، من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة، حيث يتم تناول مفهوم صعوبات التعلم، ومفهوم جودة الحياة، وجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والمتغيرات البيئية (الأسرية والمدرسية والمجتمعية) التي يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

### أولاً: صعوبات التعلم Learning Disabilities

يشير مصطلح صعوبات التعلم إلى التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام، أو اللغة، أو القراءة، أو الكتابة، أو الحساب أو أي مواد دراسية أخرى، وذلك نتيجة إلى وجود خلل مخي، ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمي إلى التخلف العقلي أو الحرمان البيئي أو العوامل الثقافية أو التعليمية. (السيد عبد الحميد سليم، 2000، 92) والأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يبدون اضطراباً أو انحرافاً عن المتوسط في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المستخدمة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة والكتوبة، وهذا ربما يعكس اضطراباً في التفكير أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو التهجي أو الحساب أو الذاكرة أو الانتباه مع أن هؤلاء الأطفال عادين حركياً وحسياً وعقلياً. (فتحي مصطفى الزيات، 2001، 662)

فهذا المصطلح يصف مجموعة من الأطفال الضعاف في النمو اللغوي والنطق والكتابة، وهؤلاء الأطفال ممن لا يعانون إعاقات حسية مثل العميان والصمم والبكم كما أنهم لا يعانون من ضعف عقلي (محمود عبد الحليم منسي، 2003، 233).

وهو مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو التفكير، أو القدرة الرياضية أي القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة (عادل عبدالله، سليمان محمد سليمان، 2005، 25).

وتعرف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم هذا المصطلح بأنه مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو القدرة الرياضية (القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة). وتعد مثل هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، وقد تحدث في أي وقت خلال فترة حياته. هذا وقد تحدث مشكلات في السلوكيات الدالة على التنظيم الذاتي والإدراك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي إلى جانب

صعوبات التعلم، ولكن مثل هذه المشكلات لا تمثل ولا تعتبر صعوبة من صعوبات التعلم.  
(عادل عبدالله محمد، 2006، ب، 38)

مما سبق يتضح أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم متوسطي الذكاء، ولا يعانون من أي إعاقات عقلية أو حسية، وهم أقل من أقرانهم العاديين في القدرة على الاستماع أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة، كما يظهر ذلك في نتائج الاختبارات التحصيلية المختلفة، ولا يرجع ذلك إلى عوامل بيئية أو أسرية، إنما يرجع إلى اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي.

وفي الدراسة الحالية يتم تشخيص وتحديد الأطفال ذوي صعوبات التعلم في ضوء تقديرات معلمهم، وأدائهم على مقياس رافن للذكاء، بالإضافة إلى الأداء على اختبار المسح النيورولوجي السريع إعداد عبد الوهاب محمد كامل (2001).

### **ثانياً: جودة الحياة Quality of Life**

اختلف الباحثون على اختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة وتعددت المؤشرات التي أشار بها الباحثون لجودة الحياة ما بين مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية.

ولقد أشار العديد من الباحثين إلى صعوبة وضع تعريف محدد لجودة الحياة (Andrews, 1986; Schalock, 1990; Titman & Others, 1997). وعلى الرغم من أن جودة الحياة مفهوم شائع إلا أنه لا يزال غير واضح. وتحتوي أدبيات البحث على تعريفات عديدة لجودة الحياة. حيث يقترح انديلمان وآخرون (Andelman & Others, 1999) أن جودة الحياة مفهوم ينتمي إلى عائلة من المفاهيم المتشابهة معه مثل السعادة، والرضا، والحياة الجيدة، والرضا الذاتي (P.106).

وتشمل التعريفات الأخرى لجودة الحياة رضا الفرد بنصيبه وقدره في الحياة والشعور الداخلي بالراحة (Taylor & Bogdan, 1990) وكذا الشعور بالاستقلال والرضا الذاتي (Keith, 1990) وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى (Good, 1990) والشعور العام بالراحة والرضا عن الحياة والسرور والسعادة والنجاح (Stark & Goldsbury, 1990) والقدرة على تبني أسلوب حياتي يشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد (Karen & Others, 1990) ويعرف دوسون (Dodson, 1994) جودة الحياة على أنها الشعور الشخصي للكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات (P.218)

وعلى الرغم من المقاييس المتعددة والأطر النظرية التي تتناول جودة الحياة إلا أنه لم يظهر حتى الآن تعريف مقبول عالمياً لهذا المصطلح. إلا أنه قد يظهر بين الحين والآخر تعريفات لهذا المصطلح.

وبالإضافة إلى الفهم المتعمق لجوانب جودة الحياة فإن الباحثين قد لاحظوا أهمية تعريف هذا المصطلح وربطه بالقيم الشخصية (Felce, 1997) والذي يقترح أن القيم الشخصية وظروف الحياة والرضا الشخصي تتفاعل لتحديد بشكل عام جودة الحياة، وقد خلص كل من فليس وبيري (Felce & Perry, 1995) إلى أن:

1- ظروف الحياة هي وصف لظروف الأفراد.

2- تشير الصحة الشخصية والذاتية إلى الرضا الذاتي بتلك الظروف وأسلوب الحياة.

3- القيم الشخصية هي ما يعتقد الفرد وما ينظر به إلى ظروف الحياة وما يحيط به من موضوعات. (P.64)

ويتفق كل من تايلور وبوجدن (Taylor & Bogdan, 1996) على أنه من المهم فهم تعريف جودة الحياة والتأكيد على أن جودة الحياة ليس لها معنى بدون أن تشمل ما يشعر به الفرد وما يمر به من خبرات، ويؤكد على أن الدراسات التي تتناول جودة الحياة يجب أن تكون موجهة لما يشعر به الفرد، كما يجب أن تتساءل عن خبراته الشخصية وحياته وكل ما يمر به من مواقف وليس ما يعتقد الآخرون.

ويوضح العارف بالله (1999) هذا المفهوم فيرى أنه ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق.

ويشير حسن مصطفى (2005) إلى جودة الحياة على أنها مفهوم يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه.

ومن كل ما سبق فإنه يمكن القول بأن جوده الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوي ومتضمنات حياته وشعوره بمعني الحياة، إلي جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعني السعادة وصولاً إلي العيش حياه متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

وفي الدراسة الحالية تعرف جودة الحياة إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال عينة الدراسة في المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والذي يهدف إلى قياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

### **ثالثا: جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:**

#### **Quality of Life of Children with Learning Disabilities**

لقد بحث نيفز وآخرون (Nieves & Others, 1991) العلاقة بين أساليب المواجهة الفعالة effective coping وبين جودة الحياة المدركة لدى الأفراد ذوي إصابة النخاع الشوكي. وقد شملت عينة الدراسة 40 مريض مقيم في اثنين من دور التأهيل والرعاية و20 من المشاركين كان لديهم شلل نصفي بينما العشرين الآخرين كان لديهم شلل رباعي. وكان المشتركين كلهم من الرجال مر على إصابتهم على الأقل عامين. وقام المشاركون بإكمال استبيان عن أساليب المواجهة كما تم الحصول على معلومات ديموغرافية من مقياس جودة الحياة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى ذوي الاستراتيجيات الفعالة لأساليب المواجهة كانت معدلات جودة الحياة لديهم مرتفعة جداً، وناقشت هذه الدراسة أهمية فهم العديد من العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

وقام كل من لامان وكانخورست (Laman & Kankhorst, 1994) بدراسة 50 مريضا ممن يعالجون من إصابة النخاع الشوكي أو التهاب المفاصل المعروفة بالروماتويد وكانوا يتلقون علاج تأهيلي. وقام المفحوصين بإكمال استبيان تقريرى للقدرات. وبحث المقياس كل من الأبعاد الذاتية والموضوعية لجودة الحياة. وبشكل عام كانت الدرجات أعلى لدى مجموعة المشاركين ذوي إصابة النخاع الشوكي عن المجموعة المصابة بالتهاب المفاصل المعروف بالروماتويد.

كما قام اباجاسالو وآخرون (Apiajasalo & Others, 1996) بدراسة جودة الحياة لدى المراهقين العاديين وذوي صعوبات التعلم، وبلغ عدد المراهقين العاديين 95 مراهقا، أما المراهقين ذوي صعوبات التعلم فقد بلغ عددهم 56 مراهقا. وقام كل من المشاركين بإكمال مقياس جودة الحياة. وأكدت نتائج الدراسة على أن جودة الحياة لدى العاديين كانت أعلى من جودة الحياة لدى ذوي صعوبات التعلم.

كما بحث بينافينت وآخرون (Benavente & Others, 2004) جودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مرض الصرع. وقد بلغ عدد المشاركين 66 مراهقا تتراوح أعمارهم بين 10 - 19. وأكدت نتائج الدراسة على أن هناك اختلافات في جودة الحياة وفقا للجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية.

يتضح مما سبق ندرة الدراسات التي اهتمت ببحث جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما أن معظم الدراسات التي سبق عرضها اهتمت بفئات مختلفة، وقد يكون أوجه التشابه بين بعض هذه الدراسات التي ركزت على الأطفال والمراهقين ذوي الإصابات في النخاع الشوكي تتشابه مع طبيعة خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم في هذه الصفة من حيث وجود خلل في كل من العينتين في الجهاز العصبي. بالإضافة إلى أن المتغيرات المحددة في الدراسة الحالية والتي ربما تؤثر على معدلات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم لم يتم تحديدها بوضوح حتى الآن.

### **رابعاً: العوامل البيئية (الأسرية والمدرسية والمجتمعية) المرتبطة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:**

يمكن أن تتأثر جودة حياة الأطفال بالعديد من العوامل وبشكل خاص بالجوانب المختلفة من البيئة التي يعيشون فيها. وقد قام برونفينبرنر (Bronfenbrenner, 1999) بتقديم مدخل بيئي لفهم النمو البشري يركز هذا المدخل على نمو الفرد وعلاقته بالبيئة وخاصة التفاعل بين الاثنين، ويعرف النمو على أنه التغيرات الدائمة في الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع بيئته (P.3) كما يؤكد برونفينبرنر (Bronfenbrenner, 1986) على أن نمو الطفل يتأثر بشكل قوى بالأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق والجيران والسياق المجتمعي الذي يعيش فيه. كما يؤكد أيضاً على أن المجتمع ومدرسة الطفل يؤديان دوراً غاية في الأهمية في حياة الطفل. هذا بالإضافة إلى أهمية التفاعل الذي يتم بين الفرد والأحداث التي تجري من حوله في بيئته، وبالنسبة للأطفال فإن المنزل والمدرسة والمجتمع يشكلوا محور التفاعل وعليهم يقع العبء الأكبر في نمو الطفل وصحته النفسية بما يترتب على ذلك من جودة الحياة.

ويشرح نموذج برونفينبرنر (Bronfenbrenner, 1999) البيئي أهمية البيئة وهذا يتمشى مع ما أكده غيره من العلماء من العلاقة القوية بين بيئات الطفل والنواتج وعلى الرغم من قلة الدراسات التي تقدم معلومات حول العلاقة بين البيئة وجودة حياة الطفل إلا أن أدبيات البحث أشارت بوضوح إلى تأثيرات البيئة على مخرجات ونواتج الطفل، ولفهم جودة الحياة من الإطار البيئي فإننا في حاجة لمزيد من البحث حول مستويات البيئة ومدى أهميتها. وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين يعتمدون بشكل كبير على البيئة.

ويؤكد كل من ليرنر (Lerner, 1986) وفيربرج وجيت (Verbrugge & Jette, 1994) على أن العوامل البيئية تعد من أهم العوامل المسؤولة في فهم خبرات الأفراد خاصة الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وتكون البيئة من أهم مصادر الدعم عندما تكون الأشياء في البيئة ملائمة لاحتياجات واهتمامات هؤلاء الأطفال ومشابهة لمعايير الآخرين. وهذا ما يتفق عليه

واتشز وجرين (Waches & Gruen, 1989) من أن جودة الحياة تعتمد على الملاءمة بين ما تقدمه البيئة واحتياجات الشخص واهتماماته.

كما يقترح فيربرج وجيت (Verbrugge & Jette, 1994) أن تكون البيئة (الأسرة والمدرسة والمجتمع) مدعمة ومشجعة ومثيرة لتحسين نواتج الطفل، هذا بالإضافة إلى أن التفاعلات مع البيئات غير الملاءمة وغير المشبعة لحاجات الطفل تسهم في تقليل الأداء والسلوك والنمو السوي. وبتناول فيما يلي الدور الذي تلعبه هذه العوامل البيئية (الأسرية والمدرسية والمجتمعية) في جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

### **1- العوامل الأسرية Home Factors المؤثرة في جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:**

هناك إجماع متزايد حول أهمية الأسرة في حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، إلا أنه لا توجد معلومات كافية حول طبيعة العلاقة بين الظروف البيئية والخبرات الخاصة والمرتبطة بجودة الحياة. ولقد قدم جيرانيك (Guralnick, 1998) بعدين منفصلين للأسرة ترتبط بجودة حياة الطفل هما:

1- خصائص الأسرة والتي تشمل الملامح الديموغرافية والاجتماعية.

2- أنماط التفاعلات التي تتم داخل الأسرة.

كما يؤكد على أن القوة التنبؤية الهامة لجوانب العلاقات لبيئة الأسرة في التنبؤ بجودة الحياة للأطفال. وتشمل العلاقات داخل الأسرة كلا من الترابط بين أفراد الأسرة بعضهم البعض والأنظمة التفاعلية (Krauss & Jacobs, 1990). وفيما يلي نعرض لخصائص الأسرة وجودة الحياة الأسرية كعوامل يمكن أن تؤثر على جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

#### **أ- خصائص الأسرة Family Characteristics**

لقد بحث العديد من الباحثين العلاقة بين صحة الأطفال والخصائص الديموغرافية للأسرة كالحالة الاقتصادية، والاجتماعية، وتعليم الآباء ومستوى الذكاء للوالدين، والدراسات الديموغرافية الحديثة وجدت علاقة متزايدة بين الفقر واحتمالية التعرض للإصابة بصعوبات في التعلم (Fujiura & Yamaki, 2000; Kaye & Others, 1996; Seelman & Sweeney, 1995) وفي الدراسة التتبعية التي قام بها فيجورا وياماكي (Fujiura & Yamaki, 2000) أظهرت زيادة دالة إحصائية في معدل الإصابة بصعوبة التعلم في الطفولة خلال الأربع عشر سنة الماضية بين الأسرة الفقيرة وذات العائل الواحد. فتأثير العوامل الأسرية والمنزلية (كالدخل ومستوى تعليم الآباء) ذات علاقة قوية بجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. فلقد أصبح من الواضح أن الفقر له تأثير كبير على الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وبشكل عام يؤثر الفقر على الحياة الأسرية، وبالمقابل تؤثر بيئة المنزل على الإنتاجية والصحة الانفعالية وصحة كل أفراد العائلة، وهذا يوضح أهمية بيئة المنزل.

وبحث ماهوني وواوسليفان (Mahoney & O'Sullivan, 1992) ما إذا كان وجود طفل ذوي صعوبات تعلم يؤثر على جودة العلاقات الأسرية، كما بحثا العلاقات بين بيئة الأسرة وشدة صعوبة التعلم لدى الطفل والدعم الاجتماعي للأم والحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة بالإضافة إلى حاجة الأم لخدمات التدخل المبكر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن شدة صعوبة التعلم لدى الطفل لم تكن مرتبطة بجودة العلاقات الأسرية، عند ضبط الحالة الاقتصادية والاجتماعية. كما أكدت نتائج الدراسة أن الأسر الفقيرة كانت لديهم أطفال ذوي صعوبات تعلم شديدة. وتلك النتائج توضح كيف أن الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة تعد بمثابة عامل مؤثر في جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. وعلى الجانب الآخر تقترح هذه النتائج أن شدة صعوبة التعلم لم تكن مرتبطة ببيئة الأسرة، وهذا يناقض ما توصلت إليه دراسة لاندرجاف وابتز (Landgraf & Abetz, 1998).

كما بحثت العديد من الدراسات تأثير التفاعلات الاجتماعية الأسرية على إنتاجية الطفل ذوي صعوبات التعلم فعلى سبيل المثال أجرى مينيك وآخرون (Mink & Others, 1983) دراساتهم على 115 أسرة يعاني أطفالها من التأخر العقلي خلال فترة الطفولة المتوسطة ووجدوا أن الأسر المترابطة المتألفة كان أداء أطفالها الانفعالي والاجتماعي أكثر ايجابية. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مينك ونيهيرا (Mink & Nihira, 1986) من أن تماسك الأسرة والذي يعرف على انه التواصل الجيد بين أعضاء الأسرة يؤثر على التوافق النفسي للأطفال بطيء التعلم، بالإضافة إلى دراسة ورفيلد (Warfield, 1995) التي بحثت عينه مكونة من 85 طفل يعانون من صعوبات تعلم نمائية شاركوا في دراسة تعاونية للتدخل المبكر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ترابط الأسرة في عمر ثلاث سنوات ينبئ بمشكلات سلوكية أقل من عمر خمس سنوات. وفي دراسات أخرى أجريت على الأطفال ذوي متلازمة داون Down Syndrome عن تمتع أسرهم بمعدلات عالية من الترابط والتألف تم التنبؤ بالدافعية خلال سنوات ما قبل المدرسة (Hauser-Cram, 1993) ويتضح من تلك الدراسات أن العلاقات الأسرية خاصة الترابط والتألف هامة في فهم جودة الحياة للطفل ذوي صعوبات التعلم.

وفي دراسة أخرى للخصائص الاجتماعية للأسرة بحث كريستينسين وآخرون (Christensen & Others, 2002) على 95 مريض قام بعملية زرع كلى من متبرع لدراسة الدرجة التي إليها يبنى الدعم الأسري للمريض بالتغير في جودة الحياة بعد زرع الكلى وتم تقييم المرضى قبل عملية الزرع وبعد عملية الزرع بخمسة شهور. وخلصت نتائج الدراسة



إلى أن المرضى الذين حصلوا على دعم أسري انخفضت لديهم معدلات الإحباط وتحسنت معدلات أداؤهم الاجتماعي وازدادت لديهم معدلات جودة الحياة. وعلى الجانب الآخر فإن المرضى الذين لم يحصلوا على دعم أسري قد زاد عليهم الإحباط وانخفض أداؤهم الاجتماعي بعد عملية الزرع وبشكل عام توصلت الدراسة إلى أن الدعم الأسري يحسن جودة الحياة المدركة بعد زرع الكلى.

## **ب- جودة الحياة الأسرية Family Quality of Life**

تعد جودة الحياة الأسرية من العوامل الهامة في فهم جودة حياة الطفل، حيث يؤكد الباحثون على أن جودة الحياة للفرد ترتبط بتلك المحيطة به ويشيرون إلى أن الجهود التي تخاطب جودة حياة الفرد يجب أن تشمل جودة الحياة للمحيطين به. (Bailey & Mcwilliam, 1993) ولقد ظهرت فكرة جودة حياة الأسرة من البحث في جودة حياة الفرد.

ويعرف بارك وآخرون (Park & Others, 2003) جودة حياة الأسرة على أنها مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة، وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية وهي: التفاعل الأسري، والحياة اليومية، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والالتزان الانفعالي، والبيئة المادية، والصحة الاجتماعية، والتماسك (الترباط).

وتوصل بوسطون وآخرون (Posten & Others 2003) إلى أن هناك العديد من العوامل في المنزل التي تؤثر على جودة حياة الطفل ذوي صعوبات التعلم. كما أشار العديد من الباحثين إلى أهمية تعليم الوالدين (Landgraf & Abtz, 1998) والدخل (Fujiura & Yamaki, 2000, Kaye & Others, 1996, Mahoney & O'Sullivan, 1992; Seelman & Sweeney, 1995) وتأثيرهم على الصحة وجودة الحياة لدى أطفالهم. كما تعد السمات الاجتماعية للأسرة خاصة التآلف الأسري والترابط بمثابة عوامل هامة لفهم العلاقة بين بيئة المنزل وجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم وهذا ما أكد عليه نتائج الدراسات السابقة (Christensen & Others, 2002, Krauss & Jacobs, 1990; Mink & Mink & Others, 1983, Park & Others, 2003; Posten & Others, 2003, Warfield, 1995) والعوامل الأسرية على الأطفال ذوي صعوبات التعلم سوف تتحسن قدرتنا على توفير بيئات تزيد من جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال.

## **2- العوامل المدرسية School Factors المرتبطة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:**

لقد أكدت نتائج العديد من الدراسات أهمية بيئة المدرسة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. فقد قام سميونسون وآخرون (Smieonsson & Others, 2001) بإجراء دراسة استطلاعية لبحث الدور الذي تقوم به المدرسة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وشملت عينة الدراسة 1180 معلماً عادياً ومعلماً في التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وقام المعلمون بإكمال استطلاع قومي للرأي حول بيئات المدرسة ومقياس مكون من 56 نمط صمم خصيصاً للدراسة. وشمل استطلاع الرأي أسئلة تخاطب بيئة المدرسة والسمات الأدائية ومشاركة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وطلب من المعلمين اختيار تلميذ واحد يعرفونه جيداً كي يقدموا العديد من المعلومات عن هذا التلميذ. وعلى سبيل المثال لتقييم المشاركة في الأنشطة المدرسية طلب من المعلمين أن يشرحوا إلى ما إذا كانت السبع وعشرين نشاط مدرسي الشائعة متوفرة في المدرسة التي يقومون بالتدريس فيها، وما إذا كان التلميذ يشارك في تلك الأنشطة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المدارس بشكل عام قدمت العديد من الخدمات والدعم للطلاب في التربية الخاصة. هذا بالإضافة إلى أن 87% من المعلمين قد أكدوا على أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم كانوا بشكل عام على اتصال بكل ما يجري حولهم من أنشطة مدرسية. وتم مقارنة مستوى مشاركة التلاميذ عبر الجنس والعمر، وأكدت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى المشاركة في الأنشطة المدرسية، بينما ارتبط العمر باختلافات ذات دلالة إحصائية في المشاركة فكانت درجات الأطفال الصغار منخفضة بشكل واضح. كما أكدت النتائج على أن مستوى الإعاقة ارتبط سلبياً بمشاركة التلاميذ والتلميذات فكان التلاميذ ذوي الإعاقة الشديدة منخفضي المشاركة في الأنشطة المدرسية. وارتبطت زيادة مشاركة التلاميذ في الأنشطة المدرسية بزيادة معدلات جودة حياة المعلم. وفي البحث حول مستوى المشاركة وطبيعة التلميذ ذوي صعوبات التعلم وجدت الدراسة أن التلاميذ ذوي مشكلات التعلم واضطرابات الانتباه قد سجلوا أعلى درجات في المشاركة في الأنشطة المدرسية. وعلى الجانب الآخر انخفضت مشاركة التلاميذ ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية والحسية في الأنشطة المدرسية. كذلك التلاميذ ذوي الاضطرابات الكلامية والمشكلات العصبية-العضلية والصعوبات المتعددة انخفضت درجات مشاركتهم مقارنة بذوي مشكلات التعلم واللغة واضطراب الانتباه. وفيما يلي نعرض للمناخ المدرسي والمشكلات التي يمكن أن تواجه التلاميذ في المدرسة كعوامل مؤثرة في جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

### أ- مناخ المدرسة School Climate

تلعب المدرسة دوراً بارزاً في تزويد التلاميذ بخبرات هامة في نموهم الاجتماعي فهي مكان تتكون فيه الاتجاهات نحو المدرسة ونحو أنفسهم والتي ترتبط بجودة العلاقات (Ladd, 1990) ويعرف جودنو (Goodenow, 1993) عضوية المدرسة على أنها المدى الذي يشعر التلميذ فيه بالقبول الشخصي والاحترام والدعم من الآخرين في البيئة الاجتماعية للمدرسة (P.80) وأكد باتيستيس وآخرون (Battistich & Others, 1997) على أهمية تدعيم التلاميذ من أعضاء المدرسة وشعورهم بالانتماء وكونهم قادرين على التأثير في بيئة المدرسة، باعتبارها

جوانب حيوية لمجتمع المدرسة وأصبحت هذه الخبرات هامة عند محاولة فهم أهمية الدعم الاجتماعي والمشاركة في بيئة المدرسة.

وتناولت القليل من الدراسات كيف يمر الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم بخبرات في البيئة الاجتماعية المدرسية واقترحت أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يمرون بعوائق تفاعلية وتنظيمية ومادية أثناء المشاركة الاجتماعية (Lightfoot & Others, 1999) ويمر الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالعديد من المشكلات الاجتماعية والتي تشمل المشاركة الاجتماعية (Mulderij, 1996, 1997) ويؤكد كل من ميسيونا وبولوك (Missiuna & Pollock, 1991)

على أن نقص المشاركة البيئية يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية وانفعالية واجتماعية. وبحث ريتشاردسون (Richardson, 2002) سمات البيئة الاجتماعية المدرسية التي يمر بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم والتفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في البيئة المدرسية، وتم استخدام مدخل كيفي لبحث بيئة المدرسة بالإضافة إلى استخدام الملاحظات الطبيعية والمقابلات المنظمة وشملت عينة الدراسة ثلاثة أطفال ذوي صعوبات تعلم تتراوح أعمارهم بين 5 - 8 سنوات وأكدت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم كانوا دائما ما يقدمون المساعدة لأقرانهم والراشدين في المدرسة حيث كانوا يتمتعوا باهتمام الكبار والمشاركة الاجتماعية إلا أنهم كانوا غير ناجحين في المبادرة بالتفاعل مع الآخرين. وبحثت كابر (Capper, 1990) البيئة الاجتماعية المدرسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم فقامت بإجراء دراسة وصفية تركز على محتوى اليوم الدراسي للأطفال الريفين ذوي صعوبات التعلم الحادة فتم اختيار ثلاثة أطفال يعانون من صعوبات تعلم حادة من ثلاث مدارس ريفية من الولايات المتحدة الأمريكية وخلصت نتائج الدراسة إلى أن في هذه المدارس الريفية الثلاث يمر الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم باليوم الدراسي وحيدين وبفرص قليلة للتعلم وتوقعات منخفضة في قدراتهم الكامنة.

وقدم كل من (Richardson, 2002 , Capper, 1990) وصف لخبرات مختلفة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم في بيئة المدرسة. وبينما وجد ريتشاردسون (Richardson, 2002) أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم قد تلفوا اهتمام من الراشدين إلا أن تفاعلهم مع أقرانهم كان قليل، هذا وقد وجدت كابر (Capper, 1990) أن التلاميذ لم يكونوا مشاركين على الإطلاق في اليوم المدرسي. وعلى الرغم من عدم إمكانية تعميم النتائج نظرا لصغر حجم العينة والطبيعة الكيفية لكل الدارسين إلا أنهما قد اجمعا على أن الطفل ذوي صعوبات التعلم ينقصه المشاركة البيئية في المدرسة ويتمتع بفرص قليلة من المشاركة الاجتماعية كما أن توفير الأنشطة والموارد من العوامل الهامة للمشاركة في بيئة المدرسة للأطفال ذوي صعوبات التعلم (Capper, 1990, Hemmingson & Borell, 2002, Richazdson, 2002,

(Simeonsson & Others, 2001). وفي ضوء نتائج هذه الدراسات فإن هناك أهمية لفهم كيف تؤثر هذه العوامل المدرسية على جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

### **ب- الصعوبات المدرسية School Difficulties**

أكد هيمينجسون وبورل (Hemmingson & Borell, 2002) على أنه لفهم المشكلات التي تحدث في المدرسة ويقوم بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم فإنه من الهام اكتشاف العلاقة بين الطالب والمطالب البيئية للمشاركة. وأشارت الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى وجود عوائق وحواجز في المدارس وعدم توفير الأجهزة المساعدة خاصة أجهزة الكمبيوتر (Dudgeon & Others, 1996; Korpela & Koivikko, 1992; Paret & VanBiervliet, 1990) والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتم منعهم من المشاركة الكاملة والتمتع بالأنشطة التعليمية في المدارس (Dudgeon & Others, 1996; Law & Dunn, 1993) كما أن البيئة الاجتماعية ذات ارتباط أيضا، فالمعلمين وجماعة الرفاق يمكن أن يكونوا غير واعين بفهم الطفل ذوي صعوبات التعلم (Lightfoot & Others, 1999; Whitehouse & Others, 1989). وأكدت نتائج دراسة هيمينجسون وبورل (Hemmingson & Borell, 2002) التي هدفت إلى تحديد الحواجز البيئية في المدارس من خلال بحث المداخل الشخصية للطلاب ذوي صعوبات التعلم كما اهتمت الدراسة ببحث العلاقة بين مدى توفر المساعدة وبين تكيف التلميذ مع البيئة. وأكدت نتائج الدراسة أن أغلبية التلاميذ كانت لهم حاجة أو أكثر لم تشبع. كما أن هناك عوائق أمام التلاميذ في كل البيئات الاجتماعية والمادية. وتشمل العوائق المادية عدم توفير مساعد أو أبواب تفتح أوتوماتيكيا كما شملت العوائق الاجتماعية كيفية تنظيم وتنفيذ الأنشطة الصفية. وهذا من شأنه أن يؤثر على مشاركة التلاميذ في الأنشطة المدرسية والرياضية. كما أكدت الدراسة أن التلاميذ الكبار يلاقون حواجز أكثر من التلاميذ الصغار على الرغم من توفير المساعدة لهم بشكل أكبر من التلاميذ الصغار.

### **3- العوامل المجتمعية Community Factors المؤثرة في جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:**

بالإضافة إلى المنزل والمدرسة، يعد المجتمع من البيئات الهامة للطفل خاصة بالنسبة لنموه وسلوكه وخبرته العامة، كما وجد الباحثون أيضا علاقات بين العوامل المجتمعية وبين الاتجاهات نحو الجريمة، والعنف، والمخدرات (Sherman, 1994)، والمشكلات السلوكية (Duncan & Others, 1994) وإكمال سنوات الدراسة (Duncan, 1994) هذه المعلومات أدت إلى استنتاج أن النظر إلى البيئة المجتمعية يؤدي إلى مزيد من الفهم لخبرات الأطفال وجودة حياتهم. وفيما يلي نعرض لخصائص المجتمع والمصادر التي يمكن أن يوفرها للأطفال ذوي صعوبات التعلم وأثرها على جودة الحياة لديهم:

## أ- خصائص المجتمع School Characteristics

لقد اقترح ماك ميلان وشافيز (McMillan & Chavis, 1986) نموذج لتنمية إحساس التلميذ بالمجتمع، كما بحث بريتي وآخرون (Pretty & Others, 1994) الإحساس بمؤشر المجتمع (Sense of Community Index) لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية بكندا وتوصلوا إلى أن انخفاض درجة الانتماء للمجتمع مرتبط بالإحساس بالاغتراب الذي يرجع إلى الترابط والعضوية في المجتمع كما اكتشف الباحثون استخدام الإحساس بالمجتمع في البيئة المدرسية وأكدت نتائج الدراسة ارتباط الإحساس بالمجتمع المدرسي والجيرة سلبيا بالوحدة. وجاء بريتي وآخرون (Pretty & Others, 2002) لاكتشاف إمكانية تطبيق نموذج الإحساس بالمجتمع على الأطفال الصغار واكتشاف العلاقة بين الإحساس بالمجتمع والسعادة الذاتية وتم قياس السعادة الذاتية من خلال السعادة، والتمتع بالحياة، والقلق والنجاح في استراتيجيات المواجهة. واقترحت النتائج أن الإحساس بالمجتمع مرتبط بالتصور الأشمل للسعادة والتمتع بالحياة ومهارات المواجهة الفعالة وانخفاض القلق ومن النتائج الهامة أن الشعور بالجيرة كان المنبئ الأساسي بالوحدة وتلك النتيجة تختلف عما توصل إليها دراسة (Pretty & Others, 1994) والتي أكدت على أن الشعور بالمدرسة كان المنبئ الأساسي بالوحدة. وقام (Chipuer & Others, 2003) بدراسة خبرات الشباب بالوحدة وترابط المجتمع في علاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم من 11 - 17 سنة طلب منهم سرد خبراتهم الذاتية عن الوحدة وتصوراتهم عن البيئة المجتمعية (الجيرة والمدرسة). وخلصت النتائج إلى أهمية العزلة أو الوحدة في التعليل لجودة الحياة. كما ارتبطت العوامل المجتمعية بشكل دال إحصائيا بجودة الحياة

وهذه المجموعة من الدراسات تناقش أهمية تكامل الشعور والترابط بين أفراد المجتمع وتأثيره على الأطفال والمراهقين هذا بالإضافة إلى أن كون الفرد جزء من مجتمع يشبع احتياجاته ويمده بإحساس من الترابط العاطفي يرتبط بالسعادة الذاتية، ومن ثم جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

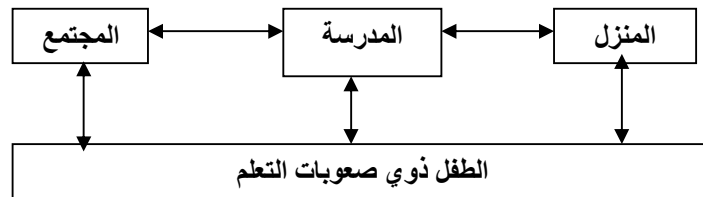
## ب- المصادر المتوفرة في المجتمع Available Resources

لقد سلطت العديد من الدراسات الضوء على تأثير موارد المجتمع وحدوده الاقتصادية على الأطفال فوجدت العديد من الدراسات تأثيرات الموارد المجتمعية المحدودة على الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في ظلها (Drukker & Van Os, 2003; Turnbull, & Others, 2000) وهذا يكون هام خاصة بالنسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم نظرا لأن 28% من الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذين تتراوح أعمارهم بين 3 - 21 يعيشون تحت خط الفقر (Pretty & Others, 2002) وقد توصلت دراسة (Weatherly, 1979) إلى أن المدارس التي تقابل

احتياجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم كانت مرتبطة بشكل أساسي بثروة ومستوى ثراء الولاية التي تقع فيها المدرسة، ويصرح بارك وآخرون (Park & Others, 2003) بأن بسبب أن الأسر الفقيرة لديها حدود وموانع اتصالية بشكل أكبر فإنها لا تتوافر لديها فرص الاختيار الحي للمنزل أو المنطقة التي تسكن بها وبالتالي فإن الأطفال الذين يعيشون في هذه العائلات يكونوا بعيدا عن دور الرعاية عالية المستوى والمدارس الجيدة ومناطق اللعب الآمن والنماذج الايجابية للقدوة، كما أن الأسر الفقيرة تكون أكثر عرضة للجريمة، والعنف، والمخدرات قام (Duncan & Others, 1994) بدراسة تأثيرات ظروف الجيرة على سلوك مجموعة من الآباء وأطفالهم الذين يبلغ عمرهم خمس سنوات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط العيش في بيئة منخفضة الدخل بشكل دال إحصائيا بالمستويات المرتفعة من المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصغار. وفي دراسة أخرى لدونكان (Duncan, 1994) وجد أن المراهقين الذين ينشئون في بيئة فقيرة لم يستكملوا المدرسة الثانوية، وكانت معدلات تسربهم مرتفعة عن أقرانهم ممن يعيشون في بيئة غنية.

وبحثت دراسة (Drukker and Van Os, 2003) الارتباط بين الحرمان الاقتصادي الاجتماعي للجيرة وجودة الحياة وتقدير تأثيرات مستوى أسلوب حياة الفرد وتصور البيئة لدى الأطفال. وأكدت النتائج ارتباط الحرمان الاقتصادي الاجتماعي للبيئة بمجالين من مجالات جودة الحياة هما: الصحة النفسية والصحة المدركة بالإضافة إلى ارتباطه بالمعدلات المنخفضة لجودة الحياة وهذا بدوره يؤثر على المشاركة المجتمعية فيعمل على خفضها.

يتضح من نتائج هذه الدراسات التأثير طويل وقصير المدى للعوامل المجتمعية على العديد من جوانب حياة الطفل. وهذا يشير إلى حاجتنا لمزيد من البحث في العوامل المجتمعية عند محاولة فهم خبرات الطفل ذوي صعوبات التعلم. فعلى الرغم مما توفره هذه الدراسات من معلومات مفيدة إلا أنه لا يزال هناك نقص في البحوث الموجهة لدراسة العلاقة بين العوامل المجتمعية وجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم. ويمكن توضيح التفاعل المستمر بين الطفل ذوي صعوبات التعلم وبيئات المنزل والمدرسة والمجتمع في الشكل التالي والذي يوضح العلاقة بين تلك العوامل والتي تسهم في جودة حياة الطفل.



شكل (1)

العلاقة التفاعلية بين بيئات المنزل والمدرسة والمجتمع والطفل ذوي صعوبات التعلم

## **فروض الدراسة:**

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة فإنه يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

### **الفرض الأول:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مستوى جودة الحياة لصالح الأطفال العاديين.

### **الفرض الثاني:**

يختلف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف:

- مستوى دخل الأسرة.
- المستوى التعليمي للوالدين.
- محل الإقامة.
- الجنس.

### **الفرض الثالث:**

يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال:

- العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية).
- العوامل المدرسية (المناخ المدرسي، والصعوبات المدرسية).
- العوامل المجتمعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة للطفل).

## إجراءات الدراسة:

### 1- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التنبؤي وذلك لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة التي تحاول الكشف عن مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، ومدى إسهام بعض المتغيرات الأسرية والمدرسية والمجتمعية في التنبؤ بمستوى جودة الحياة لهؤلاء الأطفال.

### 2- عينة الدراسة:

#### أ- عينة الأطفال:

اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم بالصف السادس الابتدائي بالمرحلة الابتدائية بمحافظة بنى سويف، والذين بلغ عددهم (100) طفلاً وطفلة بمتوسط عمري 11.91 سنة وانحراف معياري 1.82 للأطفال العاديين، 12.01 سنة وانحراف معياري 2.42 للأطفال ذوي صعوبات التعلم، ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد هذه العينة وفقاً لمتغير نوع الأطفال (عاديين/ذوي صعوبات تعلم) والجنس (ذكور/إناث).

جدول (1) توزيع عينة الدراسة من الأطفال وفقاً لمتغير الجنس

العينة	الجنس	المجموع
العاديين	ذكور	22
	إناث	28
	المجموع	50
ذوي صعوبات التعلم	ذكور	27
	إناث	23
	المجموع	50



ب- عينة أولياء الأمور:

اشتملت عينة الدراسة أيضا على مجموعة من أولياء أمور الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم، والذين بلغ عددهم (100) والد ووالدة بمتوسط عمري 45.87 سنة وانحراف معياري 5.82، ويوضح الجدولين التاليين توزيع أفراد هذه العينة وفقا لمتغيرات الدراسة.

جدول (2) توزيع عينة الدراسة من أولياء أمور الأطفال العاديين  
وفقا لمتغيرات الدراسة

العينة	المتغيرات	المجموع
مستوى دخل الأسرة	أقل من 100	7
	من 100 - أقل من 150	27
	150 - أقل من 200	5
	200 - أقل من 250	6
	أعلى من 250	5
	المجموع	50
مستوى تعليم الوالدين	أمي	4
	متوسط	14
	فوق المتوسط	14
	جامعي	13
	ماجستير	3
	دكتورة	2
	المجموع	50
محل الإقامة	ريف	25
	حضر	25
	المجموع	50

جدول (3) توزيع عينة الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات التعلم  
وفقاً لمتغيرات الدراسة

العينة	المتغيرات	المجموع
مستوى دخل الأسرة	أقل من 100	20
	من 100 - أقل من 150	17
	150 - أقل من 200	8
	200 - أقل من 250	3
	أعلى من 250	2
	المجموع	50
مستوى تعليم الوالدين	أمي	20
	متوسط	14
	فوق المتوسط	10
	جامعي	6
	ماجستير	-
	دكتورة	-
	المجموع	50
محل الإقامة	ريف	25
	حضر	25
	المجموع	50

**3- أدوات الدراسة:**

تم استخدام الأدوات التالية:

أ- استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال" إعداد مركز فرانك بورتر جراهام لتنمية الطفل (Frank Porter Graham child Development Center (2002). تعريب وتقنين الباحثان. (ملحق 1)

ب- مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم إعداد روبرت (Cummins (1997)، تعريب وتقنين الباحثان. (ملحق 2)

ج- مقياس رافن للذكاء إعداد وتقنين فؤاد أبو حطب (1977)

د- اختبار المسح النيورولوجي السريع إعداد وتقنين عبد الوهاب محمد كامل (2001) وفيما يلي وصف لهذه الأدوات بشيء من التفصيل:

## أولاً: استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال" تعريب وتقنين الباحثان

قام بإعداد هذا الاستبيان مركز فرانك بورتر جراهام لتنمية الطفل Frank Porter (2002) Graham child Development Center، وقد صمم الاستبيان لجمع المعلومات حول طبيعة البيئات للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد تم بناء الاستبيان في ضوء آراء عينة من المتخصصين في مجال التربية الخاصة من المعلمين والمديرين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ومعلمي التربية الخاصة والراشدين ذوي صعوبات التعلم والعادين، ويتكون المقياس من 57 عبارة في صورته الأجنبية موزعة على مجموعة من الأبعاد على النحو التالي:

### 1- مؤشر العائلات Families Index

يطلب من المسئول عن الطفل في هذا البعد أن يصف عائلة هذا الطفل في 8 مجالات هي: المصادر المالية financial resources والمناخ الفعال affective climate ودافعية التغيير motivation for change والتفاعلات interactions ووجهة الضبط locus of control والقيم/الأفكار ideas/values والتعبير expression ومصادر الدعم support network. ويستخدم هذا البعد لقياس خصائص الأسرة.

### 2- جودة حياة الأسرة Family Quality of Life

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد أن يصفوا جودة حياة أسرهم من خلال تقدير خماسي يتراوح من 1 (ضعيف) إلى 5 (ممتاز). مع ذكر الأسباب الموضوعية وراء هذه الإجابة.

### 3- مناخ المدرسة School Climate

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد أن يلاحظ خصائص مدرسة الطفل في مجالات مختلفة هي الخلفيات المدرسية المقدمة في المدرسة والموارد المتاحة والعلاقات بين المعلم والتلميذ والعلاقات بين المدير والتلاميذ والعنف وجو الترحيب. ويستخدم هذا الجزء في وصف خصائص البيئة المدرسية.

### 4- الصعوبات المدرسية School Difficulties

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد تحديد مجال الصعوبة الذي يجده الطفل في الأنشطة المقدمة إليه مثل التحرك داخل الفصل ومستوى الفهم العام وإكمال الواجبات بصورة مستقلة واستخدام المواد التعليمية المتاحة في الفصل. ويستخدم هذا البعد لوصف مستوى الصعوبة الذي يعاني منه الطفل في البيئة المدرسية.

## 5- خصائص المجتمع Community Characteristic

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد أن يقرعوا قائمة مكونة من 7 عبارات ويلاحظوا ما يميز المنطقة التي يعيش فيها الطفل. ويستخدم هذا البعد لوصف الخصائص العامة للبيئة التي يعيش فيها الطفل.

## 6- مصادر المجتمع Community Resources

يطلب من القائمين على الطفل في هذا البعد أن يشاروا إلى الأماكن المتاحة بالقرب من منزل الطفل كالمكتبات والمنتزهات والمتاحف وحمامات السباحة والجامعات. ويستخدم هذا البعد كمؤشر لمدى توفر الموارد في بيئة الطفل.

## 7- جودة حياة الطفل Child Quality of Life

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد تقدير جودة حياة الطفل على مقياس خماسي يتراوح من 1 (ضعيف) إلى 5 (ممتاز). كما يطلب منهم أيضاً أن يذكروا الأسباب وراء اختيارهم لتقدير معين.

## 8- مؤشر القدرة Ability Index

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد أن يقيموا المستوى الاجتماعي ومستوى السمع والبصر والقدرة على التواصل والبنية الجسمية بشكل عام للأطفال. الصورة المعربة لاستبيان المسح البيئي:

لقد مر تعريب وتقنين الاستبيان إلى الصورة العربية بعدد من المراحل على النحو

التالي:

1- ترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية، والقيام ببعض التعديلات على بنود الاستبيان بما يتناسب والتقنين على البيئة المصرية، مع استبعاد البعد الخاص بجودة حياة الطفل في الاستبيان والذي يتم قياسه عن طريق سؤالين هما:

- بشكل عام كيف تصف جودة حياة طفلك؟ (اختر واحدة فقط)

- ضعيف (1) - مقبول (2) - جيد (3) - جيد جداً (4) - ممتاز (5)

- على أي أساس قمت بهذه الاستجابة؟ وما الذي دفعك للشعور بذلك؟

وحيث إن متغير جودة حياة الطفل هو المتغير التابع في الدراسة، فوجد الباحثان أنه من المفيد استخدام مقياس مستقل لجودة حياة الطفل يجيب عنه بنفسه.

كما قام الباحثان باستبعاد الجزء الخاص بمؤشر القدرة، فالدراسة تركز على الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ووفقاً لمحك الاستبعاد فإنه يستبعد من هذه الفئة كل الأطفال المعاقين بصرياً أو سمعياً أو جسدياً، وهذا ما يركز عليه بعد مؤشر القدرة في الصورة الأجنبية.

2- تم عرض الاستبيان في صورته السابقة، على مجموعة من السادة المحكمين والذين بلغ عددهم (4) محكمين\* وذلك بهدف التعرف على: مدى ملائمة عبارات المقياس للهدف منه، ومدى وضوح وسلامة صياغة كل عبارة من عبارات الاستبيان. وبحساب نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس، وجد أن نسبة الاتفاق على مدى ملائمة عبارات الاستبيان للهدف منه كانت 100%، بينما تراوحت نسب الاتفاق بالنسبة لوضوح وسلامة صياغة كل عبارة من عبارات الاستبيان من 75% إلى 100%.

3- تم عمل التعديلات التي أشار بها بعض السادة المحكمين، والتي اقتصر على إعادة الصياغة لبعض كلمات الاستبيان، أو عباراته.

4- تم تطبيق المقياس بصورته السابقة على عينة استطلاعية (ن=40) من أولياء أمور تلاميذ وتلميذات الصف السادس بالمرحلة الابتدائية بمحافظة بنى سويف، لتقدير الثبات والصدق على النحو التالي:

- الثبات:

تم تقدير الثبات في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات ثبات أبعاد الاستبيان في صورته المعربة.

جدول (4) قيم معاملات ثبات استبيان المسح البيئي

الأبعاد	الأبعاد الفرعية	معامل الثبات بطريقة ألفا
العوامل الأسرية	خصائص الأسرة	0.86
	جودة الحياة الأسرية	0.88
العوامل المدرسية	المناخ المدرسي	0.87
	الصعوبات المدرسية	0.85
العوامل المجتمعية	خصائص المجتمع	0.82
	مصادر المجتمع	0.83

- الصدق:

استخدم الباحثان صدق المحك، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة على استبيان المسح البيئي ودرجاتهم على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور إعداد محمد بيومي خليل (2000) 0.65 وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة 0.01.

\* يشكر الباحثان السادة: أ.د. محمود عوض الله سالم، أ.د. نادية محمود شريف، أ.د. عادل عبدالله، أ.م.د. سليمان محمد سليمان، أ.م.د. منى حسن السيد البدوي، على تحكيمهم الاستبيان.

ثانيا: مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم إعداد كومينس (1997) Cummins،  
تعريب وتقنين الباحثان:

قام بتصميم هذا المقياس كومينس (Cummins, 1997) لقياس جود الحياة لدى الأطفال  
والمراهقين ذوي صعوبات التعلم في الفترة من 11-18 عاما. ويتكون المقياس من ثلاثة أجزاء  
تستغرق الإجابة عنها 15-20 دقيقة. وفيما يلي وصف المقياس في صورته الأجنبية:  
الجزء الأول (الجانب الموضوعي Objective):

يهتم هذا الجزء بالسؤال عن بعض المعلومات المرتبطة بالطفل، وهو يتكون من 21  
سؤالا موزعة على 7 أبعاد فرعية، بواقع 3 أسئلة لكل بعد، والأبعاد هي: الارتياح المادي  
Material Well-Being والصحة Health والإنتاجية Productivity الألفة Intimacy والأمان  
Safety والمكانة الاجتماعية Place in Community والسعادة الوجدانية Emotional well-Being.

### الجزء الثاني: (الجانب الذاتي Objective)

#### 1- الأهمية Importance:

يركز هذا الجزء على شعور الطفل نحو بعض الجوانب المتعددة في حياته، من حيث  
درجة الأهمية Importance التي تمثلها له، وعبارات هذا البعد (7 عبارات) من نوع ليكرت  
خماسي يختار الطفل ما يناسبه من اختيارات خمسة هي: قد لا تكون أكثر أهمية Could not  
be more important، مهمة جدا Very important، مهمة إلى حد ما Somewhat important،  
ليست مهمة Slightly important، وليست مهمة على الإطلاق Not important at all، تأخذ  
التقديرات (1، 2، 3، 4، 5).

#### 2- الرضا Satisfaction

يركز هذا الجزء أيضا على شعور الطفل نحو بعض الجوانب المتعددة في حياته، من  
حيث درجة الرضا Satisfaction عن هذه الأشياء، وعبارات هذا البعد (7 عبارات) من نوع  
ليكرت سباعي يختار الطفل ما يناسبه من اختيارات سبعة هي: مسرور جدا Delighted،  
مسرور Pleased، مسرور إلى حد ما Mostly Satisfied، لا أستطيع التحديد Mixed، غير  
مسرور جدا Mostly Dissatisfied، غير مسرور Unhappy، مفزوع Terrible (1، 2، 3، 4،  
5، 6، 7).

## الصورة المعربة لمقياس جودة الحياة:

مر تعريب وتقنين المقياس بالخطوات التالية:

1- ترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية، والقيام ببعض التعديلات على بنود المقياس بما يتناسب والتقنين على البيئة المصرية.

2- تم عرض المقياس في صورته السابقة، على مجموعة من السادة المحكمين والذين بلغ عددهم (4) محكمين وذلك بهدف التعرف على: مدى ملائمة عبارات المقياس للهدف منه، ومدى وضوح وسلامة صياغة كل عبارة من عبارات المقياس. وبحساب نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس، وجد أن نسبة الاتفاق على مدى ملائمة عبارات المقياس للهدف منه كانت 100%، بينما تراوحت نسب الاتفاق بالنسبة لوضوح وسلامة صياغة كل عبارة من عبارات المقياس من 75% إلى 100%.

3- تم عمل التعديلات التي أشار بها بعض السادة المحكمين، والتي اقتصر على إعادة الصياغة لبعض كلمات المقياس، أو عباراته.

4- تم تطبيق المقياس بصورته السابقة على عينة استطلاعية (ن=40) من تلاميذ وتلميذات الصف السادس بالمرحلة الابتدائية بمحافظة بنى-سويق، لتقدير الثبات والصدق على النحو التالي:

- الثبات:

تم تقدير ثبات المقياس في صورته الأجنبية عن طريق إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوع، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات ثبات المقياس في صورته الأجنبية بطريقة إعادة التطبيق.

جدول (5) معاملات ثبات المقياس في صورته الأجنبية بطريقة إعادة التطبيق

الذاتية		الموضوعية	البعد
الرضا	الأهمية		
0.59	0.51	0.85	الارتياح المادي
0.40	0.62	0.88	الصحة
0.60	0.40	0.60	الإنتاجية
0.54	0.56	0.76	الألفة
0.48	0.66	0.73	الأمان
0.45	0.50	0.66	المكانة الاجتماعية
0.70	0.58	0.56	السعادة الوجدانية
0.73	0.74	0.83	الدرجة الكلية

وفي الدراسة الحالية تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، ويوضح الجدولين التاليين قيم معاملات ثبات المقياس (الجانب الموضوعي والأهمية والرضا) في صورته المعربة.

جدول (6) قيم معاملات ثبات مقياس جودة الحياة (الجزء الأول: الجانب الموضوعي)

الصورة المعربة بطريقة ألفا كرونباخ

معامل الثبات بطريقة ألفا	البعد
0.83	الارتياح المادي
0.81	الصحة
0.82	الإنتاجية
0.81	الألفة
0.85	الأمان
0.83	المكانة الاجتماعية
0.80	السعادة الوجدانية

جدول (7) قيم معاملات ثبات مقياس جودة الحياة في الجانب الذاتي (الأهمية والرضا)

الصورة المعربة بطريقة ألفا كرونباخ

معامل الثبات بطريقة ألفا	الجانب الذاتي
0.85	الأهمية
0.88	الرضا

- الصدق:

تم تقدير صدق المقياس في صورته الأجنبية عن طريق صدق المحك بين درجات الأطفال على المقياس ودرجاتهم على بعض مقاييس القلق حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين -0.15 إلى -0.47 بالنسبة للأبعاد: الأمان والسعادة الوجدانية والصحة والألفة.

وفي الدراسة الحالية استخدم الباحثان صدق المحك، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط الرتب لسبيرمان بين الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة وتقديرات الآباء لمستوى جودة حياة أبنائهم 0.69 وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة 0.01. وذلك من خلال الإجابة عن السؤال: - بشكل عام كيف تصف جودة حياة طفلك؟

(اختر واحدة فقط)

- ضعيف (1) - مقبول (2) - جيد (3) - جيد جداً (4) - ممتاز (5)



### ثالثاً: مقياس رافن للذكاء

أعد هذا المقياس في الأصل رافن وقام فؤاد أبو حطب (1977) بتقنيته على البيئة السعودية، والمقياس يتكون من (5) مجموعات هي (أ، ب، ج، د، هـ) وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مفردة ومن ثم فإن عدد مفردات المقياس الكلية هي (60) مفردة. وتتابع المجموعات الخمس حسب درجة الصعوبة وكل مفردة عبارة عن رسم أو تصميم هندسي أو نمط شكلي حذف منه جزء وعلى المفحوص أن يختار الجزء الناقص من بين (6) أو (8) بدائل معطاه.

وقد تم اختيار مقياس رافن للذكاء حيث إنه متحرر من أثر الثقافة كما أنه صالح للتطبيق على عينة الدراسة، ولاعتماده على الرسوم والأشكال المختلفة التي تثير اهتمام التلاميذ في هذه المرحلة العمرية.

#### - ثبات المقياس:

استخدم معد المقياس طريقة إعادة التطبيق حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة ما بين 0.46 إلى 0.86 وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى 0.01. وطريقة كيودر-ريتشارد سون (20) حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة على عينات في أعمار مختلفة (8-30+) كما سبق أن بينا ما بين 0.87 إلى 0.95 وجميعها قيم مرتفعة ودالة إحصائياً.

وفي الدراسة الحالية استخدم الباحثان طريقة ألفاكرونباخ في تقدير ثبات كل مجموعة من المجموعات التي يشملها المقياس ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا لكل مجموعة.

جدول (8) معاملات ثبات مقياس ذكاء رافن بطريقة ألفالكرونباخ

المجموعة	معامل الثبات بطريقة ألفا
الأولى	0.82
الثانية	0.79
الثالثة	0.78
الرابعة	0.85
الخامسة	0.78

## صدق المقياس:

تم تقدير الصدق المرتبط بالمحك حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين هذا المقياس ومقياس ذكاء الشباب اللفظي لحامد زهران وذكاء الشباب المصور لحامد زهران 0.73 إلى 0.78 على الترتيب وجميعها دال عن 0.01. وفي الدراسة الحالية استخدم الباحثان طريقة الصدق المرتبط بالمحك حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين هذا المقياس ومقياس الذكاء المصور لأحمد زكي صالح (0.79) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند (0.01).

## رابعاً: اختبار المسح النيورولوجي السريع: إعداد وتعريب عبدالوهاب محمد كامل (2001)

من الأساليب الفردية المختصرة والذي يستغرق (20) دقيقة في تطبيقه، وهو وسيلة لرصد الملاحظات الموضوعية عن التكامل النيورولوجي، ويتضمن الاختبار سلسلة من المهام المختصرة والتي تبلغ (15) مهمة مشتقة من الفحص النيورولوجي للأطفال، وهذه المهام قد تم تطويرها وتعديلها من خلال المقاييس المستخدمة في الفحوص النيورولوجية والنمائية للأطفال في مراحل العمر المختلفة. وهذه المهام هي: مهارة اليد-التعرف على الشكل وتكوينه-التعرف على الشكل براحة اليد-تتبع العين لمسار حركة الأشياء-نماذج الصوت-التصويب بإصبع على الأنف-دائرة الأصابع والإبهام-الاستثارة التلقائية المزدوجة لليد والخد-العكس السريع لحركات اليد المتكررة-مد الذراع والأرجل-المشي بالترادف (رجل خلف رجل لمسافة ثلاثة أمتار)-الوقوف على رجل واحدة-الوثب-تمييز اليمين واليسار-ملاحظات سلوكية شاذة أي غير منتظمة.

والدرجة الكلية التي قد نحصل عليها من تطبيق المقياس إما أن تكون مرتفعة (أكبر من 50) وتوضح بالتالي ارتفاع معاناة الطفل، أو درجة عادية (25 فأقل) وتشير هذه الدرجة إلى السواء نيورولوجياً، أما الدرجة التي تقع بين 25 و50 فإنها تدل على وجود احتمال لتعرض الطفل لاضطرابات في المخ أو القشرة المخية ويزداد هذا الاحتمال بزيادة الدرجة. وعموماً فإن الدرجة العادية تشير إلى سلامة الطفل النيورولوجية، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الاضطراب في الخصائص النيورولوجية.

## - ثبات المقياس:

اعتمد معد المقياس على حساب معامل ارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجات الفرعية والتي تراوحت بين 0.092 إلى 0.670، كما استخدم معد المقياس طريقة ألفالكرونباخ والتي بلغت قيمة معامل الثبات بها 0.77 وذلك بعد حذف درجات الجزء الخاص بالاختبار الفرعي (11).

وفي الدراسة الحالية استخدم الباحثان طريقة ألفا لكرونباخ لتقدير معامل الثبات للمقاييس الفرعية والتي بلغ عددها (15) اختبارا فرعيا. ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

**جدول (9) قيم معاملات ثبات المقاييس الفرعية للمسح النيورولوجي بطريقة ألفا لكرونباخ**

الاختبار	1	2	3	4	5	6	7	8
معامل ألفا	0.80	0.75	0.72	0.79	0.81	0.77	0.79	0.78
الاختبار	9	10	11	12	13	14	15	
معامل ألفا	0.82	0.80	0.72	0.82	0.82	0.78	0.77	

- صدق المقياس:

استخدم معد المقياس طريقة التحليل العاملي والتي أسفرت نتائجها عن استخراج (3) عوامل فسرت 49.4% من نسبة التباين الكلي للمصفوفة. كما استخدم معد المقياس الصدق المرتبط بالمحك حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمسح النيورولوجي السريع والدرجات الفرعية والكلية لمقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم - 0.874 إلى -0.674.

وفي الدراسة الحالية بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس المسح النيورولوجي السريع والدرجة الكلية لمقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم إعداد مصطفى كامل (1990) -0.79 مما يدل على صدق المقياس، حيث تشير الدرجة المرتفعة على مقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم إلى عدم وجود صعوبات في التعلم، في حين تشير الدرجة المرتفعة على مقياس المسح النيورولوجي إلى وجود صعوبات في التعلم.

#### **4- خطوات السير في الدراسة:**

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها تم القيام بالعديد من الخطوات على

النحو التالي:

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- إعداد وتقنين أدوات الدراسة والتي اشتملت على: استبيان المسح البيئي ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم واختبار رافن للذكاء واختبار المسح النيورولوجي السريع.
- انتقاء عينة الدراسة من العاديين وذوي صعوبات التعلم في ضوء الأداء على مقياس الذكاء واختبار المسح النيورولوجي السريع على النحو التالي:

- تم اختيار بعض المدارس الابتدائية بمحافظة بني سويف (مدرسة الهلال الابتدائية المشتركة ومدرسة قاسم أمين الابتدائية المشتركة بمدينة بنى سويف، ومدرسة محمد فريد بمركز ناصر، ومدرسة منيل هانى ومدرسة كوم الرمل بمركز إهناسيا)\*.

- في كل مدرسة تم القيام بالآتي:

أ- تطبيق مقياس الذكاء على عينة من الأطفال بكل مدرسة للتأكد من أن جميع أفراد عينة الدراسة متوسطي الذكاء (تتراوح درجاتهم بين 30-45)، وفي ضوء نتائج هذه الخطوة فقد تم استبعاد (4) أطفال (2) بمحافظة بنى سويف و(1) بمركز بوش، و(1) بمركز إهناسيا وذلك لحصولهم على درجات مرتفعة (أعلى من 45) واستبعاد طفلين؛ أحدهما بمركز إهناسيا والآخر بمركز بوش، لحصولهما على درجة منخفضة (أقل من 30) علماً بأن النهاية العظمى للمقياس (60) على مقياس رافن للذكاء.

ب- تطبيق مقياس المسح النيورولوجي السريع على نفس عينة الأطفال السابقة بعد استبعاد الأطفال مرتفعي الذكاء والأطفال منخفضي الذكاء، وذلك لتصنيف عينة الدراسة إلى عاديين وذوي صعوبات في التعلم، حيث تم تصنيف جميع الأطفال الذين حصلوا على درجات 12 فأقل في مقياس المسح النيورولوجي السريع على أنهم عاديين، والذين حصلوا على درجات أعلى من 50 على أنهم ذوي صعوبات في التعلم، وبالرجوع إلى آراء المعلمين ودرجات الأطفال الذين تم تصنيفهم على أنهم ذوي صعوبات في التعلم، وجد أن هؤلاء الأطفال يعانون من انخفاض في قدراتهم التحصيلية. ويوضح الجدول التالي توزيع عينة الدراسة بالمراكز الثلاثة.

**جدول (10) توزيع عينة الدراسة من الأطفال تبعاً لمتغير الموقع الجغرافي ونوع الأطفال (عاديين/ذوي صعوبات في التعلم)**

عدد الأطفال ذوي صعوبات التعلم	عدد الأطفال العاديين	المركز	الموقع الجغرافي
12	13	بنى سويف	حضر
13	12	بوش	
25	25	المجموع	
25	25	إهناسيا	ريف

ج- تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة الأطفال السابقة.

\* يشكر الباحثان كل من: مروة مختار بغدادي وماجدة ميخائيل بباوي؛ المعيدتين بالقسم، على تعاونهما في تطبيق أدوات الدراسة.

د- تطبيق استبيان المسح البيئي على أولياء أمور الأطفال عينة الدراسة، وبالنسبة للبعد الخاص بالعوامل المدرسية، فقد تم الاستعانة في بعض الأحيان بمعلمي التلاميذ في حالة عدم معرفة أولياء الأمور الإجابة عن بنود هذا البعد وذلك لعدم وجود علاقة بين ولي الأمر ومدرسة طفله، وقد حدث ذلك بصورة كبيرة في عينة الريف.

- جمع وتبويب البيانات وتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة.
- التوصل إلى نتائج البحث ومناقشتها وتقديم التوصيات والمقترحات.

#### 5- المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة:

للتحقق من صحة فروض الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- 1- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- 2- تحليل التباين أحادي الاتجاه.
- 3- اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة.
- 4- تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

### نتائج الدراسة:

1- لاختبار صحة الفرض الأول للدراسة والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية). تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة والجدول التالي يبين نتائج ذلك.

جدول (11) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية)

أبعاد جودة الحياة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة	قيمة "ت"
الموضوعي	العاديين	86.1000	7.611	50	12.85
	ذوي صعوبات التعلم	48.8800	19.016	50	
الأهمية	العاديين	30.3200	4.876	50	12.04
	ذوي صعوبات التعلم	17.3000	5.888	50	

12.21	50	2.780	42.7800	العاديين	الرضا
	50	13.738	18.5800	ذوي صعوبات التعلم	
12.85	50	15.222	151.2000	العاديين	الدرجة الكلية
	50	38.033	76.7600	ذوي صعوبات التعلم	

ت (98، 0.01) = 2.36

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) وهذه الفروق لصالح الأطفال العاديين، حيث كانت جميع قيم "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند درجات حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 والتي بلغت قيمتها 2.36.

2- لاختبار صحة الفرض الثاني للدراسة والذي ينص على: يختلف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف:

- مستوى دخل الأسرة.
- المستوى التعليمي للوالدين.
- محل الإقامة.
- الجنس.

تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه واختبار "ت" على النحو التالي:  
أولاً: بالنسبة لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة. يوضح الجدول التالي نتائج استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة.

جدول (12) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي

صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة

أبعاد جودة الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
الموضوعي	بين المجموعات	2540.73	4	635.18	95.99
	داخل المجموعات	297.78	45	6.62	
	المجموع	2838.50	49		
الأهمية	بين المجموعات	1023.85	4	255.96	81.67
	داخل المجموعات	141.03	45	3.13	

		49	1164.88	المجموع	
89.05	77.88	4	311.53	بين المجموعات	الرضا
	0.875	45	39.35	داخل المجموعات	
		49	350.88	المجموع	
95.99	2540.73	4	10162.89	بين المجموعات	الدرجة الكلية
	26.47	45	1191.10	داخل المجموعات	
		49	11354.00	المجموع	

ف (4، 45، 0.01) = 3.76.

يتضح من الجدول السابق اختلاف مستوى جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف: مستوى دخل الأسرة. حيث كانت جميع قيم "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية 4، و45، ومستوى دلالة 0.01 والتي بلغت قيمتها 3.76. وللتعرف على اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول التالي يبين نتائج ذلك.

**جدول (13) نتائج اختبار شيفيه لاختلاف مستوى جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة**

متوسط الفرق (I-J)	(J) الدخل	(I) الدخل	أبعاد جودة الحياة
2.38	من 100- أقل من 150	أقل من 100	الموضوعي
*16.4	<b>150- أقل من 200</b>		
*18.82	<b>200- أقل من 250</b>		
*19.15	<b>أعلى من 250</b>		
2.02	<b>150- أقل من 200</b>	من 100- أقل من 150	
2.43	<b>200- أقل من 250</b>		
*8.76	<b>أعلى من 250</b>		
2.42	<b>200- أقل من 250</b>	<b>150- أقل من 200</b>	
2.75	<b>أعلى من 250</b>		
0.33	<b>أعلى من 250</b>	<b>200- أقل من 250</b>	
1.29	من 100- أقل من 150	أقل من 100	الأهمية
*10.48	<b>150- أقل من 200</b>		

*12.02	200 - أقل من 250		
*12.35	أعلى من 250		
1.18	150 - أقل من 200	من 100 - أقل من 150	
*5.73	200 - أقل من 250		
*6.06	أعلى من 250		
1.54	200 - أقل من 250	150 - أقل من 200	
1.88	أعلى من 250		
0.33	أعلى من 250	200 - أقل من 250	
1.84	من 100 - أقل من 150	أقل من 100	الرضا
1.68	150 - أقل من 200		

تابع جدول (13) نتائج اختبار شيفيه لاختلاف مستوى جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة

متوسط الفرق (I-J)	الدخل (J)	الدخل (I)	أبعاد جودة الحياة
*6.55	200 - أقل من 250		الرضا
*6.55	أعلى من 250		
1.83	150 - أقل من 200	من 100 - أقل من 150	
1.71	200 - أقل من 250		
1.71	أعلى من 250		
0.88	200 - أقل من 250	150 - أقل من 200	
0.88	أعلى من 250		
0.00	أعلى من 250	200 - أقل من 250	
2.77	من 100 - أقل من 150	أقل من 100	الدرجة الكلية
*32.80	150 - أقل من 200		
*37.63	200 - أقل من 250		
*38.30	أعلى من 250		
1.03	150 - أقل من 200	من 100 - أقل من 150	
16.86	200 - أقل من 250		
*17.53	أعلى من 250		



4.83	200 - أقل من 250	150 - أقل من 200	
5.50	أعلى من 250		
0.67	أعلى من 250	200 - أقل من 250	

\* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: بالنسبة للجانب الموضوعي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها أقل من 100 وكل من الأطفال ذوي الأسر التي دخلها: 150- أقل من 200، و200- أقل من 250، و أعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها من 100- أقل من 150 والأطفال ذوي الأسر التي دخلها أعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.

ثانياً: بالنسبة لجانب الأهمية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها أقل من 100 وكل من الأطفال ذوي الأسر التي دخلها: 150- أقل من 200، و200- أقل من 250، و أعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها من 100- أقل من 150 والأطفال ذوي الأسر التي دخلها: من 200 إلى أقل من 250، وأعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.

ثالثاً: بالنسبة لجانب الرضا:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها أقل من 100 وكل من الأطفال ذوي الأسر التي دخلها: 200- أقل من 250، و أعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.

رابعاً: بالنسبة للدرجة الكلية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها أقل من 100 وكل من الأطفال ذوي الأسر التي دخلها: 150- أقل من 200، و200- أقل من 250، و أعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الأسر التي دخلها من 100- أقل من 150 والأطفال ذوي الأسر التي دخلها: من 200 إلى أقل من 250، وأعلى من 250، وهذه الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يوضح ذلك جدول رقم (14) التالي.

جدول (14) متوسط درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة وفقاً لمتغير دخل الأسرة

المتوسط				مستوى دخل الأسرة
الدرجة الكلية	الرضا	الأهمية	الموضوعي	
66	17	14	38	أقل من 100
71	19	17	43	من 100- أقل من 150
80	23	20	49	150- أقل من 200
89	27	24	61	200- أقل من 250
90	29	25	63	أعلى من 250

ثانياً: بالنسبة لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين. يوضح الجدول التالي نتائج استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين.

جدول (15) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين

أبعاد جودة الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
الموضوعي	بين المجموعات	8.080	3	2.693	0.464
	داخل المجموعات	266.800	46	5.800	
	المجموع	274.880	49		
الأهمية	بين المجموعات	9.262	3	3.087	0.560

	5.510	46	253.458	داخل المجموعات	
		49	262.720	المجموع	
1.531	39.352	3	118.056	بين المجموعات	الرضا
	25.705	46	1182.444	داخل المجموعات	
		49	1300.500	المجموع	الدرجة الكلية
1.753	41.665	3	124.995	بين المجموعات	
	23.761	45	1069.250	داخل المجموعات	
		48	1194.245	المجموع	

ف (3، 46، 0.01) = 4.24.

يتضح من الجدول السابق عدم اختلاف مستوى جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين. ثالثاً: بالنسبة لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف الموقع الجغرافي. يوضح الجدول التالي نتائج استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم والتي ترجع إلى الموقع الجغرافي. جدول (16) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) والتي ترجع إلى الموقع الجغرافي

أبعاد جودة الحياة	الموقع الجغرافي	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة	قيمة "ت"
الموضوعي	حضر	47.96	2.78	25	15.25
	ريف	34.24	3.54	25	
الأهمية	حضر	19.72	1.65	25	15.36
	ريف	10.92	2.34	25	
الرضا	حضر	21.04	1.21	25	13.58
	ريف	16.32	1.25	25	
الدرجة الكلية	حضر	80.92	5.55	25	15.22
	ريف	53.48	7.08	25	

ت (48، 0.01) = 2.68

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) ترجع إلى الموقع الجغرافي (ريف/حضر) هذه الفروق لصالح الأطفال في الحضر. رابعاً: بالنسبة لاختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف الجنس. يوضح الجدول التالي نتائج استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم والتي ترجع إلى الجنس.

**جدول (17) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) والتي ترجع إلى الجنس**

أبعاد جودة الحياة	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة	قيمة "ت"
الموضوعي	ذكور	47.64	6.96	25	1.03
	إناث	49.24	3.54	25	
الأهمية	ذكور	16.04	5.80	25	1.50
	إناث	17.92	2.34	25	
الرضا	ذكور	17.64	4.94	25	0.31
	إناث	17.32	1.25	25	
الدرجة الكلية	ذكور	75.40	20.18	25	0.66
	إناث	78.12	3.61	25	

ت (48، 0.01) = 2.68

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) بالنسبة لمتغير الجنس.

**3- لاختبار صحة الفرض الثالث للدراسة والذي ينص على: يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال:**

- العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية).
- العوامل المدرسية (المناخ المدرسي، والصعوبات المدرسية).
- العوامل المجتمعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة للطفل).

- تم تحليل نتائج إجابة أفراد عينة الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات التعلم على الجزء الخاص بجودة حياة الأسرة، وهو الإجابة عن السؤالين التاليين:

### 1- كيف يمكنك وصف جودة حياة أسرتك بشكل عام (اختر واحدة)

- ضعيف (1) - مقبول (2) - جيد (3) - جيد جداً (4) - ممتاز (5)

### 2- أذكر سبب اختيارك في السؤال السابق؟

تبين وجود اتساق بين خيارات أولياء الأمور في السؤال الأول ومبررات اختيارهم، بما يبين فهمهم لمعنى جودة الحياة الأسرية والذي تم توضيحه في المقياس على أنه: مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة، وامتلاك الفرصة للتفاعل الأسري، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والالتزان الانفعالي، والتماسك بين أفراد الأسرة. فعلى سبيل المثال كانت إجابات أولياء الأمور بـ"جيد" بالنسبة للسؤال الأول ومبررات هذه الإجابة من وجهة نظرهم بأن "المعيشة ميسرة" و"عدم وجود مشاكل أسرية" تعاون أفراد الأسرة مع بعضهم البعض"، وفي حالة اختيار ضعيف كانت مبررات أولياء الأمور "دخل غير كافي وعدد أفراد الأسرة كبير" والأسعار في ازدياد مستمر والدخل لا يكفي حاجة الأسرة" وبالنسبة لاختيار أولياء الأمور "ممتاز" كانت مبرراتهم "أنهم أسرة متفاهمة نتحاور دائماً في جميع أمور حياتنا متمسكين بديننا الحنيف" والاستقرار الأسري المادي والنفسي وعلى أساس العلاقات الوثيقة والدافئة بين أفراد العائلة".

- كما تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

### جدول (18) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي حسب أهمية تأثير العوامل المستقلة

(خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية، والمناخ المدرسي، والصعوبات المدرسية،

وخصائص المجتمع، والمصادر المتاحة للطفل في المجتمع على المتغير التابع) (الدرجة

### الكلية لجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم)

المرتبة	العوامل المستقلة	R	R <sup>2</sup>	التغير في R <sup>2</sup>	B	Beta	"ت" ودلالاتها	"ف" ودلالاتها
1	جودة الحياة الأسرية	0.614	0.377	0.377	5.036	0.403	4.95 دالة عند 0.01	15.73 دالة عند 0.01
2	المصادر المتاحة في المجتمع	0.666	0.444	0.067	2.672	0.177	4.57 دالة عند 0.01	

ينضح من الجدول السابق أن أهم عامل من العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية

المنبئة بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم هي جودة الحياة الأسرية والتي فسرت ما

قيمته 37.7% من التباين في جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، يليه العامل المرتبط بالمصادر المتاحة في المجتمع والذي فسر ما قيمته (6.70%) من التباين في جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم. كما يمكن صياغة معادلة التنبؤ بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم من العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية على النحو التالي:

جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم = 78.148 + 5.036 جودة الحياة الأسرية + 2.672 المصادر المتاحة في المجتمع.

### مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

لقد هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجود حياة الأسرة) والمدرسية (ثقافة المدرسة، والصعوبات التي تواجه التلميذ في المدرسة) والمجتمعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة) المنبئة بجودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بنى سويف، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وكل من: مستوى دخل الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، ومحل الإقامة وجنس الأطفال، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في جودة الحياة. وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) وهذه الفروق لصالح الأطفال العاديين. وقد يرجع ذلك إلى اعتبار أن مرحلة ما قبل المراهقة تعد من الفترات الحرجة والتي تشهد العديد من مظاهر التحول للأطفال بغض النظر عن وجوده حالة من صعوبات التعلم، فإن هناك اتجاه عام يدل على انخفاض تقديرات أو مستويات جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم على نحو غير متوقع والعديد من الباحثين يؤكدون على دور العزلة الاجتماعية والوحدة في نمو الطفل ذوي صعوبات التعلم (Appleton & Others, 1994; Wolman & Basco, 1994) وقد أكد ولاندر وآخرون (Wallander & Others, 1989) على أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم قدرات اجتماعية منخفضة عن أقرانهم من العاديين وعلى الرغم من صعوبة تحديد الأسباب المسؤولة عن انخفاض معدل جودة الحياة لديهم إلا أنه أصبح من الواضح أن العمر والمرحلة التي يمر بها الطفل من العوامل الهامة لفهم جودة حياة الطفل. كما يؤكد كل من (Turnbull & Others, 1995) أن نمط صعوبة التعلم تؤثر بشكل مباشر على جودة حياة الطفل من خلال تقييد قدرته على المشاركة والمستقلة في أنشطة الحياة اليومية.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات (Benavente & Others, 2004; Mahoney & O'sullivan, 1992) وبالإطلاع على هذه النتائج كان من المتوقع في الدراسة الحالية انه سوف توجد فروق في معدلات جودة الحياة لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم.

2- اختلاف مستوى جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة، وكانت الفروق بصفة عامة بالنسبة لهذا المتغير لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) ترجع إلى الموقع الجغرافي (ريف/حضر) هذه الفروق لصالح الأطفال في الحضر. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أن الحالة الاقتصادية والاجتماعية وموقع المنزل منبئات بمعدلات جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. (Benavente & Others, 2004; Mahoney & O'sullivan, 1992; Landgraf & Abetz, 1998; Simeonsson & Others; 2001)

3- عدم اختلاف مستوى جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين. كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة (الموضوعي والأهمية والرضا والدرجة الكلية) بالنسبة لمتغير الجنس.

4- كان أهم عامل من العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم هي جودة الحياة الأسرية، يليه العامل المرتبط بالمصادر المتاحة في المجتمع. وهذا يعني أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذين يعيشون في أسر مرتفعة جودة الحياة ومجتمعات بها مصادر متاحة ترتفع جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة والتي أكدت على أن جودة حياة الأسرة من العوامل الهامة والمساهمة في رفع قدرات الأطفال ذوي صعوبات التعلم وصحتهم النفسية (Roberts, & Others, 1999) وعندما تتخفف جودة حياة الأسرة فإن خصائص الأسرة تكون منخفضة وبالتالي تتخفف جودة حياة الطفل. وينبئ النموذج البيئي لبرونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1986) والدراسات الأخرى (Christensen & Others, 2002, Mink & Others, 1983, Molassiotis & Others, 1997, Nihira, 1986). دورها في التأثير على جودة حياة الطفل ودورها كعامل حماية للطفل ذوي صعوبات التعلم (Wallander & Others, 1989; Varni, 1992). وتؤكد نتائج الدراسة الحالية على اعتبار الموارد المتاحة في المجتمع كمنبئات بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد يرجع ذلك إلى أن المجتمعات الصغيرة غالباً لا يتوفر فيها العديد من الأماكن المتاحة للطفل والتي

تعتبر من المنبئات بجودة حياة الطفل والتي تشمل على سبيل المثال وجود مكتبات ومنتزهات  
وملاعب ومتاحف وحمامات سباحة بالقرب من المنزل.



## **التوصيات والبحوث المقترحة:**

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة على النحو التالي:

1- تؤكد نتائج الدراسة الحالية التي تتعلق بخصائص الأسرة وجودة حياة الأسرة كمنبئات بجودة حياة الطفل على الحاجة المستمرة والملحة للخدمات الموجهة للأسرة، والأطفال ذوي صعوبات التعلم، وضرورة جعل هذه الخدمات وبرامج التدخل المبكر على قائمة أولويات البحث العلمي.

2- الاهتمام بتنمية المجتمع ومحاولة توفير جميع الإمكانيات التي من شأنها أن تسهم في جودة حياة الأطفال، كتوفير المكتبات العامة، والمنزهات والمراكز التجارية وبصفة خاصة في المناطق الريفية.

3- تؤكد نتائج الدراسة الحالية على أهمية إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على العلاقة بين المصادر المتاحة في المجتمع والجوانب الاقتصادية من جانب وجودة حياة الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة.

4- التعرف على العوامل الأسرية والاجتماعية والمدرسية المرتبطة بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين (عقلياً-سمعيًا-بصرياً...إلخ).

5- استخدام النماذج السببية في تفسير العلاقة بين العوامل الأسرية والمدرسية والاجتماعية وجودة الحياة لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة.

6- بحث العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة وبين بعض المتغيرات الأخرى كالتفكير الأخلاقي وأساليب التفكير والالتزام الديني.

7- بحث الفروق في جودة الحياة لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة والتي ترجع إلى متغير العمر أو المرحلة الدراسية.

## المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. حسن مصطفى (2005) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة كلية التربية جامعة الزقازيق في الفترة 15 – 16 مارس. ص ص 13-24
2. السيد عبد الحليم وسليمان السيد (2000) صعوبات التعلم تاريخها - مفهومها - تشخيصها - علاجها"، القاهرة، دار الفكر العربي.
3. طلعت حسن عبد الرحيم (1983) أسس علم النفس العام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
4. عادل عبدالله محمد (2006) المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم لأطفال الروضة دراسات تطبيقية، القاهرة، دار الرشد.
5. عادل عبدالله محمد (2006ب) قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم، القاهرة، دار الرشد.
6. عادل عبدالله محمد، سليمان محمد سليمان (2005) قصور بعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشرات لصعوبات التعلم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 48، المجلد الخامس عشر، ص 17 - 49.
7. عادل عز الدين الأشول (2005) نوعية الحياة **Quality Of Life** من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة كلية التربية جامعة الزقازيق في الفترة 15 - 16 مارس. ص ص 3-13
8. العارف بالله محمد الغندور (1999) أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة- دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس "جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين" في الفترة من 10 - 12 نوفمبر. ص ص 66-82
9. عبدالوهاب محمد كامل (2001) اختبار المسح النيورولوجي السريع، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
10. فؤاد أبو حطب (1977) بحوث في تقنين الاختبارات النفسية، المجلد الأول، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

11. فتحي مصطفى الزيات (2001) علم النفس المعرفي "دراسات وبحوث"، الجزء الأول، كلية التربية، جامعة المنصورة.
12. محمد البيلي، وعبد المجيد النشواتي، ونبيل محمود، وعبد الحافظ الشايب (1991) صعوبات التعلم في مدارس المرحلة الابتدائية بدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مسحية، مجلة كلية التربية، العدد السابع، السنة السادسة، تصدرها جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص ص 77 - 125.
13. محمد بيومي خليل (2000) استمارة المستوى الاجتماعية الاقتصادية الثقافي المطور للأسرة المصرية، في: محمد بيومي خليل: سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
14. محمود عبد الحلي منسي (2003) التعلم- المفهوم-النماذج-التطبيقات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
15. محمود عوض الله سالم ومجدي الشحات وأحمد حسن (2003) صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، الأردن، دارا لفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
16. مصطفى كامل (1990) قائمة تقدير سلوك التلميذ، كراسة التعليمات. القاهرة، الأنجلو المصرية.
17. هناء محمد الجوهري (1996) الذات والموضوع في تشكيل نوعية الحياة. الندوة السنوية الثالثة لقسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، في الفترة من 11 - 13 مايو. ص ص 44-62

#### ثانيا المراجع الأجنبية:

18. Andelman, R. B., Attkisson, C.C., Zima, B.T., & Rosenblatt, A.B. (1999). Quality of life of children: Toward conceptual clarity. In M. E. Maruish (Ed.), The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment, (pp. 1383-1413). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
19. Andrews, F. M. (1986). Editors introduction. In F.M. Andrews (Ed.), Research on Quality of Life (pp. 85-116). Michigan: Institute for Social Science Research, University of Michigan.
20. Apajasalo, M., Sintonen, C., Holmberg, C., & Sinkkonen (1996). Quality of life in early adolescence: A sixteen-dimensional health-related measure (16D). Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation. Vol 5(2), 205-211.
21. Appleton, P. L., Minchom, P. E., Ellis, N. C., Elliot, C. E., Boll, V., & Jones, P. (1994). The self-concept of young people with spina bifida: A population-based study. Developmental Medicine and Child Neurology, 36, 198-215.
22. Bailey, D. B., & Me William, P. J. (1993). The search for quality of indicators. In P. J. Mc William & D. B. Bailey (Eds.), Working together with children and families (pp. 3-20). Baltimore: Brookes.

23. Battistich, V., Schaps, E., Watson, M. & Solomon, D. (1996). Prevention effects of the child development project: Early findings from an ongoing multisite demonstration trial. *Journal of Adolescent Research*, 11(1), 12-35.
24. Baumgarten, V., (2004). Job Characteristics In The United States Air Force And Mental Health Service Utilization, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities And Social Sciences. Vol.65 (2-A),PP. 697.
25. Benavarte, I., Morales-Blanquez, C., Rubio, E. A., & Rev, J. M. (2004). Quality Of life of adolescents suffering from epilepsy living in the community. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 40, 110-113.
26. Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
27. Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S.L Friedman & T.D Wachs, Eds. *Measuring environment across the life span*. Washington, DC: American psychological Association.
28. Capper, C. (1990). Students with low-incidence disabilities in disadvantaged rural settings. *Exceptional Children*, 56(4), 338 – 344.
29. Chipuer, H. M., Bramston, P., & Pretty, G. (2002). Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: A developmental perspective. *Social Indicators Research*, 61(1), 79-95.
30. Cummins, R. A. (1997). Assessing quality of life. In R. I. Brown (Ed.), *Quality of life for people with disabilities: Model research, and practice* (pp.116 -150) Cheltenham, U.KL Stanley Thornens.
31. Dodson, W. E. (1994).Quality of life measurement in children with epilepsy. In M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), *Epilepsy and Quality of Life*. (pp. 217-226). Raven Press Ltd.: New York.
32. Donvan, J., (1998) Reporting On Quality Of Life In Randomized Controlled Trials; Bibliographic Study; *British Medical Journal*, Vol.317, PP. 1191-1195
33. Drukker, M., & Van Os, J. (2003). Mediators of neighborhood socioeconomic deprivation and quality of life. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 38(12), 698-706.
34. Dudgeon, B. J., Massagli, T. L., & Ross, B. W. (1996). Educational participation of children with spinal cord injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 553-561.
35. Duncan, G. (1994). Families and neighbors as sources of disadvantage in the schooling decisions of White and Black adolescents. *American Journal of Education*, 103, 20-53.
36. Duncan, G., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, (55),296-318.
37. Dunn,W.,Brown,C., & McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 595-607.
38. Engel, G. (1980). The clinical application of the bio-psychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
39. Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(2), 126-135.
40. Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: A contribution to its definition and measurement. *Definitions and Measurement*, 7(5),51-74.

41. Frank Porter Graham child Development Center (2002) Survey of Environments, Caregiver Version A-se, Project ACCESS, University of North Carolina.
42. Fujiura, G. T., & Yamaki, K. (2000). Trends in demography of childhood poverty and disability. *Exceptional Children*, 66, 187-199.
43. Good, D. A. (1990). Thinking about and discussing quality of life. In R. L. Schalock & M. J. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 41-57). Washington: American Association on Mental Retardation.
44. Goodenow, C. (1993). Classroom belonging among early adolescent students: Relationships to motivation and achievement. *Journal of Early Adolescence*, 13(1), 21-43.
45. Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 319-345.
46. Hauser-Cram, P. (1993). Mastery motivation in three-year-old children with Down Syndrome. In D. J. Messer (Ed.), *Mastery motivation: Children's investigation, persistence, and development* (pp. 230-250). London: Routledge.
47. Hemmingsson, H. & Borell (2002). Environmental barriers in mainstream schools. *Child: Care, Health, & Development*, 28 (1), 57-63.
48. Hughes, C., & Hwang, B. (1996). Attempts to conceptualize and measure quality of life. In R. L. Schalock (Ed.), *Quality of Life: Vol. I: Conceptualization and measurement* (pp. 51-61). Washington, DC: American Association of Mental Retardation.
49. Karen, O., Lambour, G., & Greenspan, S. (1990). Persons in transition. In R. L. Schalock & M. J. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 85-92). Washington: American Association on Mental Retardation.
50. Kaye, H. S., LaPlante, M. P., Carlson, D., & Wenger, B. L. (1996). Trends in disability rateb in the United States, 1970-1994. *Disability Statistics Abstract*, Number 17. Washington, DC: National Institute on Disability and Rehabilitation Research. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 410 696).
51. Keith, K.D. (1990). Quality of life: issues in community integration. In R.L Schalock & M. J. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 85-92). Washington American Association on Mental Retardation.
52. Korpela, R., Seppaenen, R., & Koivikko, M. (1992). Technical aids for daily activities: regional survey of 204 disabled children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34(11), 985-998.
53. Krauss, M. W., & Jacobs, F. (1990). Family assessment: Purposes and techniques. In S. J Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 303-325). New York: Cambridge University Press.
54. Ladd, G. W. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked b peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment? *Child Development*, 61, 1081-1100.
55. Laman, II. & Lankhorst, G. (1994). Subjective weighing of disability: An approach to quality of life assessment in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal*, 16(4), 198-204.
56. Landgraf, J. M. & Abetz, L. (1998). Influences of socio-demographic characteristics on parental reports of children's physical and psychosocial well-being: Early experiences with the Child Health Questionnaire. In D.

- Drotar (Ed.), *Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice*, (pp. 105-126). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
57. Law, M.(1991) The environment : A focus for occupational therapy. *Canadian journal of occupational therapy*, 4, 171-143.
  58. Law, M., & Dunn, W. (1993). Perspectives on understanding and changing the environment of children with disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 73, 1 17.
  59. Lerner, R. (1986). *On the nature of human plasticity*. New York: Cambridge University press.
  60. Lewis, D., (2002): Responding To A Violent Incident: Physical Restraint Or Anger Management As Therapeutic Interventions, *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*. Vol.9 (1) PP.57- 36.
  61. Lightfoot, J., Wright, S., & Sloper, P. (1999). Supporting pupils in mainstream school with illness or disability: Young people's views. *Child: Care Health, and Development*, 25, 267 – 283.
  62. Mahoney, G. & O'Sullivan, P. (1992) The family environment of children with disabilities: Diverse but not so different. *Topics in Early childhood Special Education*, 12 (3), 386 – 403.
  63. McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.
  64. Mink I. T. & Nihira, K.,& Meyers, C.E. (1983). Taxonomy of family life styles: I. homes with TMR children. *American journal of Mental deficiency*, 87, 484 – 497.
  65. Mink, I. T. & Nihira, K. (1986). Family life-styles and child behavior: A study of direction of effects. *Developmental psychology* , 22(5), 610 -616.
  66. Missiuna, C. & Pollack, N. (1991). Play deprivation in children with physical disabilities: The role of the occupational therapist in preventing secondary disability. *American-Journal of Occupational Therapy*, 4 5 (10), 882 – 888.
  67. Molassiotis, A., Van Den Akker, O., & Boughton, B. J. (1997). Perceived social support, family environment and psychosocial recovery in bone marrow transplant long-tern survivors. *Social Sciences and Medicine*, 44(3), 317-325.
  68. Mulderij, K. J. (1996).Research into the life world of the physically disabled children. *Care, Health, and Development*, 22 (5), 311 – 322.
  69. Mulderij, K. J. (1997). Peer relationship and friendships in physically disabled children. *Care, Health, and Development*, 23(5), 379-389.
  70. Nieves, C. C., Charter, R. A., & Aspinall, M. J. (1991). Relationship between effective) coping and perceived quality of life in spinal cord injured patients. *Rehabilitation Nursing*, 16(3), 129-132.
  71. Parette, H. P., & VanBiervliet,vV (1990). Use of microcomputers by young children with severe disabilities: A brief review of studies and their implications. *Perceptual and Motor Skills*, 71(3), 915-918.
  72. Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M. & Nelson, L. L. (2003). Toward assessing family quality outcomes of service delivery: validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4), 367-384.
  73. Park, J., Turnbull, A., P & Turnbull, H.R. (2003). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional children*, 86(2), 151 – 170.

74. Posten, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003) Family quality of life: A qualitative inquiry. *Metal Retardation*, 41(5), 313 – 328.
75. Pretty, G., Andrewes, L., & Collett, C. (1994). Exploring adolescents' sense of community and its relationships to loneliness. *Journal of Community Psychology*, 22(4). 346-358.
76. Pretty, G., Conroy, C., Dugay, J., Fowler, K., & Williams, D. (2002). Sense of community and its relevance to adolescents of all ages. *Journal of Community Psychology*, 24(4). 365-379.
77. Richardson, P. K. (2002). The school as social context: Social interaction patterns of children with physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 5t (3), 296-304.
78. Roberts, R. N., Innocenti, M. S., & Goetze, L. D. (1999). Emerging issues from state level evaluations of early intervention programs. *Journal of Early Intervention*, 22(2), 15! 163.
79. Schalock, R. L. (1990). Where do we go from here. In R. L. Schalock & M. J. Begab (Eds.) *Quality of life perspectives and issues* (pp. 235-240). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
80. Seelman, K., & Sweeney, S. (1995). The changing universe of disability. *American Rehabilitation*, 21, 2 – 13.
81. Sherman, A. (1994). *Wasting American's future: the children's defense fund report on the costs of child poverty*. Boston: Beacon press.
82. Simeonsson, R. J., Carlson, D., Huntington, G. S., McMillen, J. S., & Brent, J. L. (2001). Students with disabilities: A national survey of participation in school activities. *Disability & Rehabilitation*, 23(2), 49-63.
83. Sonder, M. (1987). Relative definition of handicap: Implications for research. *Upsala journal of Medical Sciences Supplement*, 44, 24 – 29.
84. Stark, J. A., & Goldsbury, T. (1990). Quality of life from childhood. In R. L. M. J. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 71-83). DC: American Association on Mental Retardation.
85. Taylor, H.R., & Bogdan, R. (1990). Quality of life and the individuals perspective. In R.L. Schalock & M.J. Begab (Eds.), *Quality of life: Perspectives and issues* (pp.27 – 40). Washington: American Association on mental Retardation.
86. Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1996). Quality of life and the individual's perspective. In R. L Schalock (Ed.), *Quality of Life volume 1: Conceptualization and measurement* (pp. 11-22). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
87. Titman, P., Smith, M., & Graham, P. (1997). Assessment of the quality of life of children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(4), 597-606.
88. Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R. (2000). Achieving "rich" lifestyles. *Journal of positive Behavior interventions*, 2(3), 190 -192.
89. Turnbull, H. R., Turnbull, H., & Rutherford. H. (1995). Developing independence. *Journal of Adolescent Health Care*, 6(2), 108-119.
90. Verbugge & Jette (1994). The disablement process. *Social science & Medicine*, 38(1), 1-14.
91. Wachs, T., & Gruen, G. (1989). *Early experience and human development*. New York: plenus press.
92. Wallander, J. L., & Varni, J. W. (1992). Adjustment in children with chronic physical disorders: Programmatic research on a disability-stress-coping model.

- In A. M. LaCreca, L. J. Siegel, J. L. Wallander, & C. E. Walker (Eds.), *Stress and coping in child health* (pp. 279-298). New York: Guilford Press.
93. Wallander, J. L., Varni, J. W., Babani, L., Banis, H. T., & Wilcox, K. T. (1989). Family resources as resistance factors for psychological maladjustment in chronically ill and handicapped children. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(2), 157-172.
  94. Warfield, M. E. (1995). Early predictors of child behavior problems: Examining the family environment. *Dissertation Abstract International*, 32 (8), 2457A.
  95. Weatherley, R.A. (1979), *Reforming special education: policy implementation from state level to street level*. Cambridge, MA: MIT press.
  96. Whitehouse, R., Shope, J. T., Sullivan, D. B., & Kulik, C. (1989). Children with juvenile rheumatoid arthritis at school: Functional problems, participation in physical education: The implementation of Public Law 94-142. *Clinical Pediatrics*, 28(11), 509-514.
  97. Wolman, C., & Basco, D. E. (1994). Factors influencing self-esteem and self consciousness in adolescents with spina bifida. *Journal of Adolescent Health*, 15, 543-548.
  98. World Health Organization (1993). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. Geneva, Switzerland: Author
  99. World Health Organization (1997) *International classification of impairments, activities, and participation: A manual of disablement and health*. (On-line). Available at : [www.who.int](http://www.who.int), Retrieved: March 23, 2004.