دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين*

د. محمد أحمد شاهين**
أ. ريما عزام خليل***

* تاريخ الاستلام: ٢٠١٢/٩/١٩م، تاريخ القبول: ٢٠١٢/١٢/٣١م.
** عميد شؤون الطلبة/ جامعة القدس المفتوحة/ رام الله/ فلسطين.
*** مكتب الرفاه الاجتماعي/ بلدية القدس/ القدس/ فلسطين.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٤) من أولياء أمور المعوقين عقلياً المعروفين لمكتب الرفاه الاجتماعي في القدس الذين يتلقون خدمات تأهيلية للعام ٢٠١١/٢٠١٢، اختيروا بطريقة العينة العشوائية الطبقية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي القائم على وصف الواقع من خلال الاستبانة التي صممت لأغراض الدراسة، وتمتعت بدلالات صدق وثبات تسمح باعتبارها مناسبة لأغراض الدراسة.

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين كانت متوسطة، وبنسبة مئوية بلغت (٦٦,٧٪)، وأن مجال الإرشاد والصحة النفسية حصل على أعلى درجة في جودة الحياة، يليه مجال التوعية بالحقوق، ثم المجال الاجتماعي، وأخيراً المجال الإقتصادي الذي حصل على أدنى درجة في جودة الحياة.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha<$٠,٠٥) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف الجنس للمعوق في المجال الاجتماعي، ومجال الإرشاد والصحة النفسية، والمجال الإقتصادي، بينما كانت هذه الفروق ذات دلالة في مجال التوعية بالحقوق، ولصالح الإناث.

وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف عمر المعوق في المجال الاجتماعي، ومجال الإرشاد والصحة النفسية، ومجال التوعية بالحقوق، بينما كانت هذه الفروق دالة في المجال الاقتصادي، بحيث كلما تقدم العمر بالمعوق عقلياً، كلَّما كانت جودة الحياة لديه أقل في الجانب الإقتصادي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة، وعدد المعوقين في البيت، ودخل الأسرة، وولي الأمر (الأب/ الأم) في جميع المجالات.

Abstract:

This study aimed to identify the role of rehabilitative social welfare services in improving the quality of life among families with the mentally retarded children in East Jerusalem. The sample of the study consisted of (204) parents of the mentally retarded children known to the welfare office in East Jerusalem, who receive rehabilitative services for the year 2011/2012, through a cluster sample. The study used a descriptive approach based on the description of the real situation through the questionnaire that was designed for the purpose of the study, and was characterized by high of the validity and reliability which allow it to be considered suitable for the purposes of the study.

The results showed that the total degree of the quality of life of families with the mentally retarded children from the viewpoint of parents was average with a percentage of (66.7%), the counseling and psychological health got the highest level in the quality of life, followed by awareness-raising towards rights, then the social domain, and finally the economic domain of life quality, which got the lowest level.

The results indicated that no statistically significant differences were found at the level of significance ($\alpha<0.05$) in the quality of life of families with the mentally retarded children from the perspective of parents, depending on the variable of sex in the social domain, counseling and psychological health, and economic domain, while significant differences were found in the awareness-raising towards rights domain, in favor of females.

The results also showed that no statistically significant differences were found at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the quality of life of families with the mentally retarded children from the perspective of parents, depending on the variable of the age of the retarded in the social domain, counseling and psychological health, and awareness-raising towards rights, while differences were found in the economic domain, in that as the mentally retarded were getting older, the quality of life became lower in the economic side. Results also showed that no statistically significant differences were found in the quality of life of families with mentally retarded children from the perspective of parents, depending on the variable of the degree of disability, the number of retarded persons in the house, family income, and the guardian (father/mother) in all aspects.

مقدمة:

إن ظهور طفل ذي إعاقة عقلية في حياة الأسرة يجعل الأسرة تعيش تحت تأثير ضغوطات شديدة أثناء سعيها للتعامل مع هذه المشكلة، وتتعرض الأسرة لأزمة تجعلها في تحد يتمثل في إنكار هذا الواقع أو السعي لإخفائه عن الآخرين، أو التأقلم معه بمساعدة المهنيين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة مثل المرشدين التربويين والأخصائيين الاجتماعيين، وكل ذلك ينعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على أفراد الأسرة جميعاً، وبالتالي على حياتهم وجودتها.

كما يواجه الشخص المعوق في تعامله مع من حوله من الأشخاص العديد من المشكلات الشخصية والاجتماعية في وقت واحد، كما أنه يعيش حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي النفسي بسبب عيشه في مجتمع غالبيته من العاديين، مما يجعله يعيش في عالم نفسي خاص به، وشعوره بالغربة عن البيئة التي يعيش بها، لذلك ينبغي في الممارسة المهنية المستخدمة مع المعوق مراعاة إبراز شخصيته من جميع جوانبها، ومحاولة تغيير المظاهر المادية في البيئة وتغيير البيئة الاجتماعية (رشوان، ٢٠٠٦).

وقد يأتي هذا التغيير من قبل المرشدين النفسيين في مجال التربية الخاصة حيث أن دور الإرشاد النفسي في مجال الإعاقة العقلية يهدف إلى تقديم خدمات نفسية لأولياء أمور المعوقين عقلياً ويساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة وتنميتها لمواجهة متطلبات إعاقة ابنهم، كما يساعدهم في حل ما يواجههم من مشكلات لتحقيق أفضل تكيف مع البيئة المحيطة من خلال استخدام منهجية علمية تساعد أولياء الأمور في فهم ذواتهم وتبني اتجاهات ايجابية نحو المعوق ورفض الأفكار اللاعقلانية عن الإعاقة والمعوق، كما يقوم المرشد النفسي في تنمية مهارات أولياء أمور المعوقين لمواجهة ردود الفعل المرتبطة بالاعاقة والتغلب على الأزمات (حنفي، ٢٠٠٧)

وقد اهتمت دول العالم في الخدمات التأهيلية وأصبحت موضع اهتمام الجمعيات الخيرية والهيئات الدولية، حتى أن الأمم المتحدة وضعت برنامجاً خاصاً للتنمية عام ١٩٧٠ تضمن موضوعه تأهيل المعوقين، وقد ضمَّن السكرتير العام للأمم المتحدة تقريره الذي قدمه أمام اللجنة الاجتماعية في دورتها الثامنة حول إعداد البرامج القومية لتأهيل المعوقين، وحدد قواعده بأنه يحق لكل شخص معوق أن ينال الوقاية والمساعدة والفرصة في التأهيل الضروري والمناسب ليتمكن من الاشتراك إلى أقصى درجة ممكنة

حتى يصبح مسؤولاً تجاه الحياة الكاملة في المجتمع الذي ينتمي إليه، وأنه يجب على كل دولة أن تدرك مسؤوليتها في الأخذ بكل الوسائل لمنع الإعاقات وتوفير الرعاية المناسبة والمساعدة الاجتماعية والتعليم والتوجيه والتأهيل لمواطنيها المعوقين، كما دعا المجلس الاقتصادي والاجتماعي في دورته التاسعة والثلاثين الدول الأعضاء للقيام بتقديم الخدمات التأهيلية في مجال التدريب والتكوين ضمن برامجها الاجتماعية المخصصة لفئة المعوقين، وطالب المجلس الهيئات المختصة في الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية بتوسيع أنشطتها في مجال التأهيل في إطار أولوياتها والموارد المتاحة لها، كي تساهم في التقدم الاجتماعي والاقتصادي من خلال التوعية الحسنة التي تخصصها في مجال خدمات المعاقين (بوذراع، ١٩٩٥).

وقد تحدث (الأشول، ٢٠٠٥) كما ورد في دراسة (منسي وكاظم، ٢٠٠٦) بأن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء، وأشقاء وأقارب)، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئية النفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

يعدّ المعوقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، فهم ينظرون إلى الحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة والمجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعد جودة الحياة من المؤشرات المهمة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ورضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة والرغبة بالحياة، وقد يتم تقديم هذه الخدمات عن طريق مكتب الرفاه الاجتماعي في القدس في وحدة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وهذه الخدمات تتمثل في الحضانات العلاجية، وحضانة الدمج، ولجنة التشخيص، واليوم المطول في مدارس التعليم الخاص، ومشاغل محمية، وبيوت النقاهة، وبيوت السكن المحمية، ومؤسسات داخلية، والمساعدات المادية، والحماية القانونية للمعوقين عقلياً. في ضوء ما سبق وجدت حاجة وضرورة لدراسة دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة حياة أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين، وتحديد مدى الإرتباط وطبيعة العلاقة بين هذه الخدمات وجودة الحياة لأسرة المعوق عقلياً.

مشكلة الدراسة:

إن ولادة طفل يعاني من إعاقة عقلية في الأسرة يؤثر على جودة الحياة لدى أسرته، من هنا كان هناك ضرورة لتدخل خدمات صحية وتربوية واجتماعية ونفسية وتأهيلية لدى المعوقين التي بدورها تحسن من جودة الحياة لدى المعوق وأسرته.

وحيث إن مكتب الرفاه الاجتماعي في القدس يعمل على تقديم خدمات تأهيلية للجمهور من المنتفعين الذين يعانون من إعاقات عقلية وتستوعب احتياجاتهم، فقد لاحظت الباحثة من خلال العمل في مكتب الرفاه الاجتماعي في القدس مع أهالي ذوي الإعاقات العقلية زيادة تطوير هذه الخدمات بالسنوات الأخيرة، كما لاحظت أن هنالك إقبالاً متزايداً على هذه الخدمات من قبل المنتفعين، وأنه يلاحظ من خلال العمل ردود فعل الأهالي تجاه هذه الخدمات، فمنهم من يبدي ردة فعل إيجابية ومنهم من يبدي ردة فعل سلبية، كما أن عمل الباحثة في الشؤون الاجتماعية يتركز بشكل مكثف على تقديم خدمات تأهيلية للمعوقين عقلياً، وإعطاء إرشاد وتوجيه حول كيفية الحصول على الحقوق للمعوقين عقلياً مما أثار اهتمام الباحثة بأن هناك حاجة ملحة لتوضيح دور هذه الخدمات، وكيفية تلبية هذه الخدمات لاحتياجات المعوق وأسرته. ومن هنا برزت مشكلة الدراسة الحالية، والتي تمثلت في التعرف إلى دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً في القدس.

لذا حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١) ما دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين؟.

٢) هل يختلف دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين باختلاف جنس المعوق، وعمره، ودرجة إعاقته، وعدد المعوقين في البيت، ودخل الأسرة، وجنس ولي الأمر (أب/أم)؟.

فرضيات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة واستناداً للأدب السابق، صيغت الفرضيات الآتية:

١. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<٠,٠٥$) في دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس تبعاً لاختلاف الجنس للمعوق.

٢. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<٠,٠٥$) في دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس

تبعاً لاختلاف عمر المعوق.

٣. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (α<٠,٠٥) في دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة.

٤. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (α<٠,٠٥) في دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس تبعاً لاختلاف عدد المعوقين بالبيت.

٥. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (α<٠,٠٥) في دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس تبعاً لاختلاف دخل الأسرة.

٦. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (α<٠,٠٥) في دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس تبعاً لاختلاف جنس ولي الأمر.

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. التعرف إلى واقع وجهة نظر والدي المعوق عقلياً في الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين عقلياً في مكتب الرفاه الاجتماعي في القدس.

٢. معرفة دور خدمات الرفاه الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً في القدس، كما هدفت إلى معرفة ما إذا كانت جودة حياة أسرة المعوق عقلياً تختلف باختلاف عدد من المتغيرات النوعية كجنس المعوق، وعمره، ودرجة الإعاقة للمعوق عقلياً، وكذلك عدد المعوقين بالبيت، دخل الأسرة، وجنس ولي الأمر.

٣. تحديد أكثر المجالات التي ساعدت فيها الخدمات التأهيلية في تحسين جودة حياة أسرة المعوق عقلياً وتلك التي لم يكن لها دور في تحسين جودة الحياة، وبالتالي وضع تصور منهجي أمام جهات الاختصاص لتطوير هذه الخدمات وتحسينها.

أهمية الدراسة:

إن العمل مع المعوقين عقلياً يتطلب الاهتمام في تطوير خدمات إرشادية وعلاجية مختلفة، وهناك حاجة ضرورية لتطوير المزيد من هذه الخدمات التي تساعد الأسرة في مجالات عديدة لتحسين جودة الحياة للمعوق وأسرته، لذلك فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل في:

١. أنها تسلط الضوء على دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية المقدمة في تحسين جودة حياة أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين.
٢. تلقي الضوء على موضوع المعوقين عقلياً وجودة الحياة، والتعرف إلى دور الخدمات المقدمة في وحدة التأهيل في القدس، والاستفادة منها كإطار نظري في المكتبة.
٣. إن تطبيق هذه الدراسة يفيد مؤسسة الرفاه الاجتماعي في التحقق من دور هذه الخدمات في تحسين جودة حياة أسرة المعوق من وجهة نظر الوالدين.
٤. قد تساعد النتائج والتوصيات لهذه الدراسة العاملين في هذا المجال على اقتراح حلول وتوصيات تخدم مخططي برامج الخدمات في مكتب الرفاه الاجتماعي من حيث بناء سلة خدمات، بما يتناسب مع النتائج التي توصلت لها الدراسة.
٥. هذه الدراسة قد تفتح آفاقاً لدراسات أخرى لم يتم البحث بها.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة باعامر (٢٠١١) إلى التعرف إلى مستوى نوعية الحياة لأسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالتكيف والتماسك الأسري، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) أسرة، منها (١٧٢) أسرة من أسر الأفراد ذوي الإعاقة و(٥١) من أسر الأفراد الذين لا يعانون من إعاقة، موزعة على مناطق المملكة: الرياض، وجدة، والمنطقة الشرقية. استخدمت ثلاثة مقاييس وهي مقياس نوعية حياة الأسرة، ومقياس التكيف الأسري، ومقياس التماسك الأسري، وأشارت النتائج إلى أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية تتمتع بمستوى نوعية حياة متوسط، وأن مستوى التكيف الأسري كان مرتفعاً، أما التماسك الأسري فقد كان ذا مستوى متوسط، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأفراد ذوي الإعاقة، وأسر الأفراد الذين لا يعانون من إعاقة في مستوى نوعية الحياة في الدرجة الكلية، وذلك لصالح الأفراد ذوي الإعاقة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى نوعية حياة أسر الأفراد ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع الإعاقة، على بعد الرعاية الأسرية، وبعد الدعم المتعلق بالإعاقة، وبعد الرفاه العاطفي، ولم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية لبقية الأبعاد ولا الدرجة الكلية، وأشارت النتائج إلى أن الفروق في بعد الرعاية الأسرية لصالح أسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، أما بعد الدعم المتعلق بالإعاقة فقد كانت الفروق لصالح أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات أسر الأفراد ذوي الإعاقة على بعد الرفاه العاطفي، وكانت هذه الفروق لصالح أسر الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، وأسر الأفراد ذوي الإعاقة

السمعية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً على أبعاد مقياس نوعية الحياة لأسر الأفراد ذوي الإعاقة، والدرجة الكلية حسب متغير المنطقة الجغرافية.

وقد أجرى حسن (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين تقبل الوالدين للإعاقة وبين جودة الحياة، وشملت عينة الدراسة (٣٠) من الآباء والأمهات للأطفال المعوقين عقلياً و(٣٠) من آباء وأمهات معوقين سمعياً، و(٣٠) من الآباء والأمهات ذوي الإعاقة الحسية، من محافظة القاهرة ومحافظة الجيزة، وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة ومقياس درجة تقبل الآباء للطفل المعوق في الأسرة الذين أعدهما محمود منسي (منسي، ٢٠٠٩)، وقد أشارت النتائج إلى علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إدراك الوالدين لجودة الحياة وتقبلهم لطفلهم المعوق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم لطفلهم المعاق لصالح مرتفعي جودة الحياة، كما أشارت النتائج إلى أن تقبل الوالدين للطفل المعوق يختلف اختلافاً دالاً إحصائياً باختلاف نوع الإعاقة، كما تختلف جودة الحياة (الاستقرار في المستوى المادي- الدخل، والاستقرار الاجتماعي، وتكوين علاقات مع الآخرين)، باختلاف نوع الإعاقة.

وهدفت دراسة رزق الله (٢٠٠٨) إلى التعرف إلى نوعية الحياة، وعلاقتها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم، وشمل مجتمع الدراسة أمهات أطفال محافظة بيت لحم كلّهن في الفئة العمرية بين (٦-٩) سنوات، أما عينة الدراسة فتكونت من (٤٥٥) أماً من أمهات أطفال المدارس في محافظة بيت لحم موزعين على مدارس حكومية وخاصة ووكالة الغوث. وقد استخدم المنهج الوصفي من خلال تطبيق مقياس صحة الطفل "Child Health Questionnaire"، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة الحركة لدى الأطفال. أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة ودرجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم كانت متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة ودرجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم، أي كلما ارتفعت درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه انخفض مستوى نوعية الحياة والعكس صحيح، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات نوعية الحياة لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم تعزى لعمل الأم ومستوى تعليمها ومكان سكنها، ووجود فروق في متوسطات درجات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال تعزى لعمل الأم ومكان سكنها، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

متوسطات نوعية الحياة تعزى لعمر الأم، ولم تكن الفروق في درجة شيوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه التي تعزى لمستوى تعليم الأم وعمرها دالة إحصائياً.

وأظهرت نتائج دراسة الشمسان (٢٠٠٨) التي هدفت إلي تقويم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها، من خلال عينة حجمها (١٥٠) موظفاً وعاملاً، واستخدام استبانة لقياس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية، بأن مستوى تقدير العاملين في هذه المعاهد للخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً كان منخفضاً، وقد حصل مجال الخدمات الصحية على أعلى مستوى تقدير حيث كان مستوى التقديرات متوسطاً، بينما حصل مجال العلاج الوظيفي على أدنى مستوى تقدير بتقدير منخفض.

وأجرى عبد الفتاح وحسين (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى التعرف إلى العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة حياة الأسرة) والمدرسية (ثقافة المدرسة، والصعوبات التي تواجه التلميذ في المدرسة) والمجتمعية (خصائص المجتمع، والمصادر المتاحة) المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، بالإضافة إلى التعرف إلى العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وكل من مستوى دخل الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، ومحل الإقامة، وجنس الأطفال. اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات تعلم، والأطفال ذوي صعوبات التعلم بالصف السادس الابتدائي بمحافظة بني سويف والذين بلغ عددهم (١٠٠) طفل وطفلة، إضافة إلى (١٠٠) من أولياء أمور هؤلاء الأطفال، واستخدمت استبانة المسح البيئي، ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، واختبار المسح النيرولوجي السريع. وقد أظهرت النتائج وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف دخل الأسرة، وكانت الفروق بصفة عامة لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة ترجع إلى الموقع الجغرافي (ريف، حضر)، وهذه الفروق لصالح أطفال الحضر، وعدم اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة بالنسبة لمتغير الجنس، وكان 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.

وسعت دراسة مويسون ورويرس (Moyson & Roeyers، 2011) إلى التعرف إلى وجهة نظر الأخوة لولد ذي إعاقة عقلية في بلجيكا، وكيف يحددون جودة حياتهم، وقد استخدم

المنهج النوعي في هذه الدراسة عبر إجراء مقابلات لفهم تجربة تواجد أخ ذي إعاقة عقلية مع أخوته بالأسرة. وبعد أن جمعت البيانات عبر المقابلات وعمل مقارنة بين الإجابات، أظهرت النتائج أن أخوة الولد المعوق وصفوا تسعة مجالات لجودة الحياة لديهم، وهي: النشاطات المشتركة، والتفاهم المتبادل، والوقت الخاص، والتقبل، والتسامح، والثقة بالرفاهية، وتبادل الخبرات، والدعم الاجتماعي، والتعامل مع العالم الخارجي، ولكن أوضحت الدراسة أن هذه النتائج تخص فقط الأخوة، ولا تشمل جودة حياة الأسرة كاملة مع الوالدين، لكن هذه الدراسة أعطت فرصة للكشف عن جودة الحياة لأخوة بينهم أخ يعاني من إعاقة عقلية.

وأظهرت دراسة رولتا وكبري وآخرون (Rillotta & Kirby et al.، 2010) نتائج مهمة عن جودة حياة أسرة شخص ذي إعاقة عقلية، تتمثل في أن الأسرة هي وحدة للدعم الأساس للمعوق أكثر من المؤسسات. استخدمت الدراسة المقياس العالمي (Fa – ily Quality Of Life Survey، 2006) لقياس جودة حياة أسرة المعوق نسخة ٢٠٠٦(FQOLS–2006)، وأجريت مقابلة مع (٤٢) أسرة راعية لشخص معوق عقلياً بالبيت من جنوب أستراليا للإجابة على مجالات مقياس جودة الحياة، ومنها مجال الصحة للأسرة، والرفاهية المالية، والعلاقات الأسرية، والدعم من الآخرين، والدعم من الخدمات التابعة للإعاقة، والتأثر بالقيم، والعمل، والرفاهية والانسجام، والتفاعل الاجتماعي، وقيست هذه المجالات من حيث الأهمية والفرص، والتحصيل، والمبادرة، والثبات والاكتفاء. وحيث إن أسئلة المقياس تسأل عن الدعم العاطفي والفعلي من الآخرين للأسرة، فقد فصلت الدراسة بين الدعم العاطفي والدعم الفعلي، وأضيفت أسئلة تتعلق بالماضي لأخذ صورة أوسع عن الوضع الحالي. أظهرت نتائج الدراسة أن الأسر اعتبرت مجالات المقياس لجودة الحياة مهمة، وأن الصحة والعلاقات الاجتماعية والرفاهية المالية تعدّ أكثر أهمية من الدعم الفعلي والعاطفي من الآخرين، بينما قدرت أهمية الانتماء للعلاقات الاجتماعية، والصحة، والرفاهية والانسجام بأنها متدنية جداً، بينما الدعم الفعلي من الآخرين قدر بأن أهميته متدنية. وأشارت النتائج إلى وجود رضا عام لدى العائلات عن مجالات المقياس، فلديهم رضا عن العلاقات الاجتماعية، ولم يعنيهم رضا الرفاهية المالية. وقد أشارت النتائج أيضا إلى أن هناك حاجة للتمييز بين توفير الدعم الفعلي والدعم العاطفي من الآخرين، لأن النتائج أعطت الدعم العاطفي تقديرا أعلى قليلاً من الدعم الفعلي.

وقد أظهرت دراسة دافيس وجافيديا (Davis & Gavidia، 2009) عن أثر خصائص الطفل، الأسرة، والدعم المهني على نوعية الحياة في أسر الأطفال الصغار المعوقين، على عينة اختيرت من برامج عدة للتدخل المبكر في مرحلة الطفولة داخل المدن الكبرى في ملبورن، أستراليا، وتألفت من (٦٤) أسرة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣–٥) سنوات يعانون من التأخر في النمو أو الإعاقة، أن التصورات وتجارب الدعم المهني واحداً من أعظم المتنبئات في تعزيز النتائج الايجابية على جودة حياة الأسرة، وأن من الضروري

أن يفهم مقدمو الخدمات أن مواقفهم وسلوكياتهم تؤثر على جودة حياة الأسرة، وعلى الكثافة المتصورة للمشكلات السلوكية للطفل، فضلاً عن الدعم من أفراد الأسرة الممتدة التي تمثل نسبة كبيرة من الفروقات الفريدة من نوعها في توقع نوعية حياة الأسرة.

وكانت دراسة نوتا وفراري وآخرون (Nota & Ferrari et al.، 2007) قد حاولت وضع قاعدة أدبية في مجال حق تقرير المصير والقدرات الاجتماعية وعلاقتهما بجودة الحياة، وسعت الدراسة إلى الوقوف على العلاقة بين الصفات الشخصية للمعوق عقلياً وتقرير المصير والقدرات الاجتماعية وأوضاعهم المعيشية، وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٤١) من الإيطاليين الذين يعانون من إعاقة عقلية، وقام متخصصون في الرعاية الصحية وعمال اجتماعيين بتعبئة المقاييس الخاصة بحق تقرير المصير، وجودة الحياة، والمهارات الاجتماعية على مدار سنة كاملة. وقد أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية شديدة قد أظهروا أدنى مستوى من حق تقرير المصير وجودة الحياة والمهارات الاجتماعية، وأظهر التحليل أن الأشخاص المعوقين الذين يأتون إلى مركز يومي قد أظهروا تميزاً أكثر من الأشخاص الذين يعيشون في مؤسسات، وأنهم أظهروا درجة عالية من الاختيار والحق في تقرير المصير في نشاطاتهم اليومية، كما أظهرت النتائج أن الإناث أظهرن نتيجة عالية في مجال الحق في تقرير المصير مقارنة بالذكور من المعوقين عقلياً.

وقام فيردجو وجوردن ديروس وآخرون (Verdugo & Jordan de Urries et al.، 2006) بدراسة هدفت إلى فحص الخصائص التي تزيد من جودة الحياة في العمل الداعم، وتساءلت أيضاً: هل جودة الحياة للعمال في العمل الداعم أو العمل المحمي في إسبانيا عالية؟، وهل خصائص العمل قياسية وبنفس درجة العمال الذين ليس لديهم إعاقات عقلية في العمل نفسه؟. وكانت العينة مكونة من مجموعتين وزع عليهما استمارات بمساعدة من المتخصصين والمتدربين في مجال الإعاقة العقلية، وبعد التحليل الإحصائي للمعلومات، أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المجموعتين (مجموعة العمال في العمل الداعم ومجموعة العمال في العمل المحمي) فيما يتعلق بجودة الحياة، وتشير هذه النتائج إلى أنه في العمل الداعم مستوى عال من المثالية ارتبطت في جودة حياة عالية، وأن التعامل مع خصائص معينة من الدعم في العمل مثل إعطاء ساعات إضافية للعمل الخارجي يعزز من جودة حياة العمال.

التعليق على الدراسات السابقة:

بخصوص منهج الدراسات عن موضوع الإعاقة والتأهيل وجودة الحياة، لوحظ أن المنهج المستخدم في معظم الدراسات هو المنهج الوصفي باعتباره مناسباً لطبيعة الدراسات الإنسانية، وذلك لأنه يكشف عن آراء الأفراد ووجهة نظرهم تجاه موقف معين.

يتضح من خلال الدراسات السابقة أن أغلب أدوات الدراسات هي مقاييس الاتجاهات النفسية التي تعبر عن مدى إدراك واتجاه المستجيبين لموقف أو حدث معين حسب قيم ومعايير موجودة لديهم.

يتضح من خلال الدراسات السابقة أن معظم الدراسات تربط بين الاعاقة العقلية وجودة الحياة، وإن وجود عدد من الدراسات تتعلق بالإعاقة وجودة الحياة يوضح أن هنالك منطقاً للربط بين مفهوم جودة الحياة في مجال الإعاقة العقلية، ومدى استخدامها كمعيار لدراسات الإعاقة العقلية، كما ورد في داسة باعامر (٢٠١١)، ودراسة حسن (٢٠١٠)، ودراسة رزق الله (٢٠٠٨).

يتضح من الدراسات الاهتمام بأخذ وجهات نظر الأهالي والعاملين في مجال التربية الخاصة والإعاقات، وقد يعود ذلك لطبيعة قرب العلاقة بين المعوق وأسرته والعاملين معه من مرشدين ومعالجين حيث إن الأسرة هي الاتصال الأولي والمسؤولية الأولى تلقى على أسرة المعوق، وأن الأولوية الثانية تأتي للعاملين مع المعوقين، كما أن عمل دراسات عن أهالي المعوقين والعاملين معهم يساعدهم بشكل كبير في تخطي مشكلاتهم مع الأولاد ذوي الإعاقات، ويظهر للأهالي وللعاملين مدى اهتمام الباحثين في هذه الفئة وتقدير جهودهم وإظهارها للمجتمع، مثل دراسة الشمسان (٢٠٠٨)، ودراسة عبد الفتاح وحسين (٢٠٠٦).

إن الدراسات الأجنبية تركز على حقوق معنوية وشخصية أكثر منها مادية مثل اهتمام الدراسات في إظهار حق المعوق في الدعم المعنوي من الأسرة، حقه في تقرير المصير، حقه في الاستقلالية والسيطرة، والعناية الشخصية، وحقه في فرص الاختيار، وحقه في كسب مهارات اجتماعية مناسبة لمستواه، وحقه في أخذ ساعات إضافية في العمل المحمي لكي تكون جودة حياته أفضل، كما ورد في دراسة نوتا وفرار وآخرين (Nota & Ferrari et al., 2007) ودراسة فيردجو وجردون وآخرين (Verdugo & Jordan de Urries et al., 2006).

وقد تميزت هذه الدراسة بالتعامل مع متغير لم يؤخذ بالاعتبار في الدرسات السابقة وهو متغير عدد المعوقين بالبيت، كما أخذ مجال الحقوق للمعوقين الذي لم تتعامل معه الدراسات السابقة، وقد أخذ متغير عدد المعوقين بالبيت ومجال الحقوق، حيث يتواجد في مكتب الرفاه حوالي (٤٠) أسرة ممن لديهم (٣) معوقين فأكثر، كما أخذ مجال الحقوق باعتبار ما يتوافر من حقوق للمعوقين وأهاليهم في شرقي القدس، والتي تساعد في تحسين جودة حياتهم.

واستفاد الباحثان من الدراسات والبحوث السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة، وصياغة المشكلة وتحديدها، وصياغة الفروض الملائمة، وبناء أدوات القياس، وتحديد أهداف الدراسة، والأسلوب الإحصائي لتحليل النتائج ومناقشتها.

التعريفات:

الرفاه الاجتماعي: عرفت دائرة الأحوال المدنية والجوازات في كتيب عن استراتيجية الرفاه الاجتماعي عام ٢٠١١/٢٠١٠ بأنه بنية شيدت بهدف حماية الفرد وهي الدوافع والحوافز المادية أو المعنوية التي تؤدي دوراً مهماً وحيوياً في سلوك العاملين ونوفير الرضا لديهم ومن خلالها يمكن خلق الرغبة لديهم في الآداء. http:\\www.ihavenet.com

وخصت هذه الدراسة مكتب الرفاه في بلدية القدس الذي يزود خدمات من أجل رفاه سكان المدينة على مستوى الفرد، العائلة، المجتمع والخدمات تعطى في معظمها من خلال الإخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرفاه الاجتماعي في القدس، وتقدم هذه الخدمات من أجل تقوية ظروف السكان وتحسينها، وتقوية التكافل الاجتماعي في المنطقة باستخدام وسائل مهنية مناسبة لاحتياجات الجمهور http:\\revaha.jerusalem.muni.il.

الخدمات التأهيلية: وهي من الخدمات التي تقدم للمعوقين، وتعني أن يحصل المعوق على فرص التدريب والتأهيل الملائمة للاستفادة مما لديه من طاقات بدنية وعقلية واجتماعية ومهنية، وهذا الحق في التأهيل ناجم عن التشريعات والقوانين الدولية والمحلية التي تتضمن قواعد وإجراءات ومبادئ لتنظيم خدمات وبرامج التأهيل (حنفي، ٢٠٠٧).

وتعرف الخدمات التأهيلية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها تلك الخدمات التي يحصل عليها المعوقين عقلياً من الرفاه الاجتماعي، وهي: الحضانات العلاجية، وحضانة الدمج، والحصول على الاعتراف، واليوم المطول، والمشاغل المحمية، والبيوت المحمية، والمؤسسات والهوسيتل الداخلية، بيوت النقاهة، والحماية القانونية للمعوق، المساعدات المادية.

الإعاقة العقلية: هي عبارة عن حالة غير سوية من النمو العقلي الاجتماعي، يقل فيها ذكاء الشخص عن المتوسط، وبالتالي يقل أداؤه للوظائف الاجتماعية عن الأسوياء في مثل جيله ومجموعته الثقافية (الخطيب، ٢٠٠٦).

وتعرف الإعاقة العقلية إجرائياً في هذه الدراسة: بأنها الصفة التي يتميز بها المنتفعون المسجلون لدى قسم التأهيل في الرفاه الاجتماعي، باعتبار أن هذه الصفة تعطيهم الحق لتلقي خدمات من وزارة الرفاه الاجتماعي.

جودة الحياة: عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة عام ١٩٩٤ بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه ومستوى اهتمامه (منسي وكاظم، ٢٠٠٦).

وتعرف جودة الحياة إجرائياً في هذه الدراسة باعتبارها تقديراً لمدى انعكاس خدمات

الرفاه الاجتماعي على جودة الحياة لأسرة المعوق عقلياً من الناحية الاجتماعية الإرشاد والصحة النفسية والمجال الاقتصادي ووعيها بالحقوق لإبنها المعوق، ومن خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة المستخدم.

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الجوانب الآتية:

١. حدود إنسانية: أسر المعوقين عقلياً من جميع الأعمار الذين يتلقون خدمات تأهيلية من مكتب الرفاه الاجتماعي.

٢. حدود زمنية: العام الدراسي ٢٠١١/٢٠١٢.

٣. حدود مكانية: نفذت هذه الدراسة في مكتب وحدة التأهيل في مكتب الرفاه الاجتماعي في المناطق التابعة للجزء الشرقي من القدس، وهذه المناطق هي:

المنطقة الشمالية: وتضم العيسوية، مخيم شعفاط، شعفاط، بيت حنينا، كفر عقب.

المنطقة الجنوبية: وتضم راس العامود، الثوري، سلوان، الطور، جبل المكبر، صور باهر.

منطقة الوسط: وتضم البلدة القديمة، واد الجوز، والشيخ جراح.

٤. الحدود الإجرائية: اقتصرت على أداة واحدة عن جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً الذين يتلقون خدمات تأهيلية من مكتب الرفاه الاجتماعي، وعلى عينة الدراسة وسماتها والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

متغيرات الدراسة:

أولاً- المتغيرات المستقلة (Independent Variables)، حيث اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة الآتية:

جنس ولي الأمر: وله مستويان: الأم، الأب.

دخل الأسرة: أدنى من (٢٥٠٠) شيكل، (٢٥٠٠-٤٠٠٠) شيكل، أعلى من (٤٠٠٠) شيكل.

الجنس للمعوق: ذكر، أنثى.

عدد المعوقين بالبيت: معوق واحد، معوقان، (٣-٤) معوقين.

درجة الإعاقة: تأخر نمو، بسيطة، متوسطة، شديدة.

العمر: أقل من (٣) سنوات، (٣-١٠) سنوات، (١١-٢٠) سنة، أكثر من (٢٠) سنة.

ثانياً- المتغير التابع (Dependent Variable)، ويتمثل في استجابات أفراد عينة الدراسة على الفقرات والأبعاد التي تقيس دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة حياة أسرة المعوق عقلياً، ومن خلال درجة جودة حياة أسرة المعوق عقلياً.

منهجية الدراسة:

مجتمع الدراسة والعينة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور المعوقين عقليا المعروفين لدى قسم الرفاه الاجتماعي في وحدة التأهيل، الذين يتلقون خدمات تأهيلية للعام ٢٠١١/٢٠١٢، والبالغ عددهم حسب بيانات مؤسسة الرفاه الاجتماعي (٨٠٠) أسرة من الأسرة المعروفة لمؤسسة الرفاه الاجتماعي، حيث يوجد في مؤسسة الرفاه الاجتماعي (١١٠٥) أسر لديهم أولاد يعانون من إعاقة عقلية، ولكن استثني من العينة المطلقون والمنفصلون والأرامل والمعوقون المتزوجون، وبالتالي تبقى من العينة (٨٠٠) أسرة، وقد اختير (١٠٪) من العينة أي (٢٠٤) من أولياء الأمور قسموا إلى (١٠٢) آباء و(١٠٢) أمهات من نفس الأسرة، وبلغ عدد المعوقين في هذه الأسر (١٣٦٠) معوقاً.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٤) من أولياء أمور المعوقين عقلياً المعروفين لدى قسم الرفاه الاجتماعي في وحدة التأهيل في محافظة القدس، اختيروا بطريقة العينة العشوائية البسيطة مع مراعاة تمثيل متغيرات الدراسة في تقسيم العينة، وقد شكلت العينة ما نسبته (١٠٪) تقريباً من المجتمع الأصلي. ووزِّعت (٢١٠) استبانة على المبحوثين، وتعدُّ هذه النسبة جيدة حيث يشير عودة وملكاوي (١٩٩٢) إلى أن العينة تكون ممثلة بالبحوث المسحية التي يكون فيها مجتمع الدراسة بالآلاف عندما تكون نسبة التمثيل (١٠٪) فما فوق، وبعد إتمام عملية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع (٢٠٩) استبانة، وقد استبعد من حصيلة الجمع (٥) استبانات بسبب عدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، لتصبح عينة الدراسة التي أجري التحليل الإحصائي عليها (٢٠٤) استبانة.

أداة الدراسة:

طورت لأغراض جمع بيانات الدراسة أداة خاصة تقيس دور خدمات الرفاه الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً، ومن خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بالاعاقة العقلية والتأهيل وجودة الحياة (بايولا، ٢٠٠٣: وحنفي، ٢٠٠٧: والريحاني وآخرون، ٢٠١٠: ٢٠٠٣ ،Rapley)، وكذلك الدراسات ذات العلاقة بمجالات الدراسة الحالية، وهي: دراسة الشمسان (٢٠٠٨)، ودراسة محمد (٢٠٠٦)، ودراسة موسى (٢٠٠٥)، ودراسة الحديدي (٢٠٠١)، ودراسة ريلوتا وكيربي وآخرون (٢٠١٠)، ومقياس الاحتياجات لأولياء الأمور المعوقين للسرطاوي والشخص (١٩٩٨).

وتكونت الاستبانة من جزأين، الأول يتعلق بالمتغيرات الوسيطية (التصنيفية) التي شملتها الدراسة، والثاني يتعلق بمستوى جودة الحياة ويتكون من (٧٥) فقرة صيغت لتتلاءم مع طبيعة الدراسة وقياس دور خدمات الرفاه الاجتماعي في تحسين جوة حياة أسرة المعوق عقلياً. وقد وزعت فقرات المقياس على أربعة مجالات لجودة الحياة تشمل المجالات التي تخص قياس جودة الحياة لأسر المعوقين عقلياً الذين يتلقون خدمات الرفاه الاجتماعي في القدس.

للتأكد من صدق أداة الدراسة في الكشف عن دور خدمات الرفاه الاجتماعي في تحسين جودة حياة أسرة المعوق عقلياً، عرضت الأداة على (١٣) محكماً من حملة درجتي الماجستير والدكتوراه في مجال الإرشاد النفسي والتربوي وعلم النفس والصحة النفسية.

وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت طريقة إعادة الاختبار (Test– Retest Method)، حيث طبقت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) من أولياء أمور المعوقين عقلياً المعروفين لدى قسم الرفاه الاجتماعي في وحدة التأهيل في محافظة القدس، لم تتضمنهم عينة الدراسة الأصلية، وبفارق زمني (١٤) يوماً بين التطبيقين، ثم احتسب معامل ارتباط سبيرمان بين درجات مرتي التطبيق، وقد بلغ (٠,٩٠) وهو معامل مرتفع ويمكن الوثوق به. واستخدام ثبات التجانس الداخلي (Consistency)، للإشارة إلى قوة الإرتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن خلال معادلة (كرونباخ ألفا Cronbach Alpha). والجدول (١) يبين قيم معامل الثبات لمعادلة كرونباخ ألفا على مجالات الدراسة المختلفة.

الجدول (١)

نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على مجالات الدراسة المختلفة

المجال	قيمة معامل الثبات
المجال الإجتماعي	٠,٧٦
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٠,٨٥
المجال الإقتصادي	٠,٧٧
مجال التوعية بالحقوق	٠,٧٩
الدرجة الكلية للثبات	٠,٩١

النتائج ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول:

ما دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول استخرجت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة جودة حياة أسرة المعوق عقلياً لاستجابات المبحوثين ورُتِّبت تنازلياً حسب جودة الحياة، ويوضح الجدول (٢) ترتيب المجالات والدرجة الكلية حسب درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين.

الجدول (٢)

ترتيب المجالات والدرجة الكلية حسب درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين

الرقم	المجالات	ن=٢٠٤		
		المتوسط الحسابي	النسبة٪	درجة الموافقة
١	مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٥١٤٣	٧٠,٢	عالية
٢	مجال التوعية بالحقوق	٣,٤٦٠٠	٦٩,٢	متوسطة
٣	المجال الإجتماعي	٣,٣٧١٨	٦٧,٤	متوسطة
٤	المجال الإقتصادي	٢,٩٩٤٣	٥٩,٨	متدنية
الدرجة الكلية لجودة الحياة		٣,٣٣٥١	٦٦,٧	متوسطة

يتضح من خلال الجدول (٢) ما يأتي:

أن الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين كانت متوسطة، حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لمتوسط استجابات المبحوثين على جميع الفقرات لجميع المجالات (٦٦,٧٪).

أن ترتيب المجالات تبعاً لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً من وجهة نظر الوالدين جاء على النحو الآتي: مجال الإرشاد والصحة النفسية جاء في المرتبة الأولى، ثم مجال التوعية بالحقوق، فالمجال الاجتماعي، وأخيراً المجال الاقتصادي.

أما النتيجة الكلية التي جاءت متوسطة فقد اتفقت مع دراسة باعامر (٢٠١١) التي أظهرت أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية تتمتع بمستوى جودة حياة متوسط، وكذلك دراسة رزق الله (٢٠٠٨) التي أظهرت أن مستوى جودة الحياة ودرجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم هي متوسطة. لكن هذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة فيردوجو وزملائه (Verdugo، Jordan de Urries et al.، 2006)، التي أظهرت أن مستوى جودة الحياة في العمل الداعم مثالية وعالية.

وقد تفسر هذه النتيجة باعتبار أن سلة الخدمات المقدمة للمعوقين من خلال خدمات الرفاه الاجتماعي ذات تأثير وأهمية في تحسين جودة حياة الأسرة، فهذه السلة قد شكلت شبكة أمان لهذه الشريحة من الناس، ومع كل الظروف التي يمر بها سكان القدس، إلا أن سلة الخدمات المقدمة للمعوقين من خلال خدمات الرفاه الاجتماعي ذات تأثير وأهمية في تحسين جودة حياة الأسرة. إن عينة الدراسة قد تكون تأثرت بالمستوى العام لدى الأسر المجاورة في الحي الذي تعيش فيه، حيث يصعب عليها فصل هذه الظروف عن حالة ابنها المعوق عقلياً الذي هو موضع الدراسة، لذلك كانت الموضوعية غير مجردة من ظروف تؤثر عليها ويصعب على الباحث قياس تأثير هذه الظروف بشكل دقيق. كما أن وضع الأسر كان مركباً في حوالي (٥٠٪) من العينة – لديها ولدين معوقين فأكثر–، فأثر ذلك على موضوعية الإجابة للعينة، وكانت النتيجة متوسطة. إن وحدة التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة في شرقي القدس كانت جزءاً من مكاتب الرفاه الاجتماعي في شرقي القدس، فكانت تتحمل أعباء وحدات أخرى قبل انفصالها عن مكاتب خدمات الرفاه الأخرى، حيث أصبحت وحدة متخصصة في مكان خاص بذوي الاحتياجات الخاصة لرفع مستوى خدماتهم، فزاد هذا الاجراء في حجم الخدمات المتوافرة.

نتائج السؤال الثاني: جرت الإجابة على سؤال الدراسة الثاني من خلال اختبار فرضيات الدراسة، وحسب الآتي:

نتائج الفرضية الأولى:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<0,05$) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف الجنس للمعوق.

ممن أجل فحص الفرضية استخدمت الباحثة اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t–test)، كما هو موضح في جدول (٣).

الجدول (٣)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف الجنس للمعوق

الجنس للمعوق / المجال	ذكر (ن= ١١٢)		أنثى (ن= ٩٢)		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
	المتوسط الحسابي	الانحراف	المتوسط الحسابي	الانحراف		
المجال الاجتماعي	٣,٣٥٥٤	٠,٥٢١٦٠	٣,٣٩١٨	٠,٤٩٠٧٣	-٠,٥١٢	٠,٦٠
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٤٦٥٥	٠,٥٢٩٤٦	٣,٥٧٣٦	٠,٤٣٩٠٤	-١,٥٩٤	٠,١١
المجال الاقتصادي	٢,٩٣٥٤	٠,٤٩٤٧١	٣,٠٦٦١	٠,٤٨٨٧٢	-١,٨٨٩	٠,٦١
مجال التوعية بالحقوق	٣,٤٠٠٤	٠,٣٧١٣١	٣,٥٣٢٦	٠,٤١٩٨٨	-٢,٣٥٧	××٠,٠١
الدرجة الكلية لدرجة الجودة	٣,٢٨٩٢	٠,٣٨٠٧٨	٣,٣٩١٠	٠,٤٦٥٢٧	-١,٩٤٤	٠,٥٤

*** دال إحصائيا عند مستوى (α<٠,٠٥) ** دال إحصائيا عند مستوى (α<٠,٠٥) *بدرجة حرية (٢٠٢)**

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع مجالات (المجال الاجتماعي، مجال الإرشاد والصحة النفسية، المجال الاقتصادي وعلى الدرجة الكلية تبعاً لاختلاف الجنس للمعوق على التوالي (٠,٦٠، ٠,١١، ٠,٦١، ٠,٥٤) المجال الاجتماعي، مجال الارشاد والصحة النفسية، المجال الاقتصادي، والدرجة الكلية لدرجة الجودة ، وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية على هذه المجالات وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة، أما بالنسبة لمجال التوعية بالحقوق، فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة (٠,٠١)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية على هذا المجال، بمعنى وجود فروق جوهرية في درجة جودة الحياة على مجال التوعية بالحقوق وقد كانت الفروق لصالح الإناث.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد الفتاح وحسين (٢٠٠٦) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة بالنسبة لمتغير الجنس، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة نوتا وزملائه(Nota & Ferrari et al.، 2007) التي أظهرت أن الإناث أظهرن نتيجة عالية في مجال الحق في تقرير المصير مقارنة بالذكور المعوقين عقلياً.

ولم تظهر الفروق في وجهات النظر في المجال الاجتماعي، ومجال الإرشاد والصحة النفسية، والمجال الاقتصادي. وقد ينسب عدم وجود الفروق إلى تشابه المراحل التي يمر

بها كلا الجنسين، وأن مصدر التمويل واحد، ويتمثل في الاعتماد على الأسرة. أما بخصوص الفروق في مجال التوعية بالحقوق فاتضح أن الأسرة تسعى إلى تحصيل حقوق الإناث باهتمام أكبر، لأن الإناث المعوقات يتركن فترات طويلة في البيت أو يقتصر تعليمهن على المرحلة الابتدائية بسبب التدني في القدرات لديهن، فتصبح الأسرة أكثر قلقاً على ابنتها وتخاف عليها من الآخرين، لذلك تسعى إلى تحصيل حقوقها في التعليم والعجز لتتخلص من العبء الملقى على عاتقها تجاه ابنتها. أما بخصوص الذكور فيعزى السبب إلى أن الأسرة تبقى على أمل بأن الذكر قدراته جيدة وأنه سيتحسن، فلا ضرورة للتسرع في تحصيل حقوقه، وقد يطلب منه أن يتوجه للعمل، ولكن بعد أن يتضح تدني قدراته تبادر الأسرة إلى متابعة تحصيل حقوقه. كذلك فإن هذه النتيجة تعكس مدى التوعية التي تتلقاها الأسرة من مكتب الرفاه بعدم التفرقة بين الذكور والإناث وضرورة دمج الإناث اجتماعياً أيضاً، وأنه يجب مساواتهن مع الذكور في تحصيل الحقوق خاصة حق التعليم، وحق التأهيل.

نتائج الفرضية الثانية:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<٠,٠٥$) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف عمر المعوق عقلياً.

ومن أجل فحص الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير العمر، ومن ثم استخدمت تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في درجة جودة الحياة تبعا لمتغير عمر المعوق عقلياً، والجدولان (٤) و(٥) تبينان ذلك:

الجدول (٤)

المتوسطات الحسابية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف عمر المعوق عقلياً

عمر المعوق عقلياً / المجال	أقل من (٣) سنوات	(٣ - ١٠) سنوات	(١١-٢٠) سنة	أكثر من (٢٠) سنة
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
المجال الاجتماعي	٣,٤٥٥٨	٣,٣٦١٤	٣,٣٩٦٣	٣,٢٩٠٦
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٥٢١٦	٣,٤٧٢٠	٣,٥٦٩٩	٣,٤٧٤٩
المجال الاقتصادي	٢,٩٨١٧	٣,١٢٢٣	٣,٠٥٥٦	٢,٨٤٨٨
مجال التوعية بالحقوق	٣,٤٦٧٤	٣,٥٠٠٧	٣,٤٨٧٤	٣,٣٩٦٦
الدرجة الكلية لدرجة الجودة	٣,٣٥٦٦	٣,٣٦٤١	٣,٣٧٧٣	٣,٢٥٢٧

يتضح من خلال الجدول (٤) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف عمر المعوق عقلياً

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي	بين المجموعات	٠,٧٢٢	٣	٠,٢٤١	٠,٩٣	٠,٤٢
	داخل المجموعات	٥١,٤٥٩	٢٠٠	٠,٢٥٧		
	المجموع	٥٢,١٨٠	٢٠٣			
مجال الإرشاد والصحة النفسية	بين المجموعات	٠,٣٦٣	٣	٠,١٢١	٠,٤٩	٠,٦٨
	داخل المجموعات	٤٨,٨٨٥	٢٠٠	٠,٢٤٤		
	المجموع	٤٩,٢٤٨	٢٠٣			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	٢,١١٨	٣	٠,٧٠٦	٢,٩٦٣	×٠,٠٣
	داخل المجموعات	٤٧,٦٤٥	٢٠٠	٠,٢٣٨		
	المجموع	٤٩,٧٦٣	٢٠٣			
مجال التوعية بالحقوق	بين المجموعات	٠,٣٤٩	٣	٠,١١٦	٠,٧٣٠	٠,٥٣
	داخل المجموعات	٣١,٨٨١	٢٠٠	٠,١٥٩		
	المجموع	٣٢,٢٣١	٢٠٣			
الدرجة الكلية لمستوى الجودة	بين المجموعات	٠,٥٦٢	٣	٠,١٨٧	١,٣٢٨	٠,٢٦
	داخل المجموعات	٢٨,١٩٧	٢٠٠	٠,١٤١		
	المجموع	٢٨,٧٥٩	٢٠٣			

***دال إحصائيا عند مستوى (α<٠,٠٥)**

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع مجالات (المجال الاجتماعي، مجال الإرشاد والصحة النفسية، مجال التوعية بالحقوق وعلى الدرجة الكلية تبعاً لاختلاف عمر المعوق عقلياً على التوالي: (٠,٤٢، ٠,٦٨، ٠,٥٣، ٠,٢٦) المجال الاجتماعي، مجال الارشاد والصحة النفسية، مجال التوعية بالحقوق، والدرجة الكلية لدرجة الجودة. وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية على هذه المجالات وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة، أما

بالنسبة للمجال الاقتصادي فقد بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة (٠,٠٣). وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥)، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية على هذا المجال، بمعنى وجود فروق جوهرية في درجة جودة الحياة على المجال الاقتصادي، ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي باختبار أقل فرق دال (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (٦) يبين ذلك.

الجدول (٦)

نتائج اختبارLSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً بعاً لاختلاف عمر المعوق عقليا على المجال الاقتصادي

المقارنات للأعمار	المتوسط الحسابي	أقل من ٣ سنوات	٣–١٠ سنوات	١١–٢٠ سنة	أكثر من ٢٠ سنة
أقل من ٣ سنوات	٢,٩٨١٧				
٣ – ١٠سنوات	٣,١٢٢٣				٠,٢٧٣٤٨–×
١١–٢٠ سنة	٣,٠٥٥٦				٠,٢٠٦٨١–×
أكثر من ٢٠ سنة	٢,٨٤٨٨				

× **دال إحصائيا عند مستوى** (α<٠,٠٥)

يتضح من خلال نتائج الجدول (٦) وجود فروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف عمر المعوق عقلياً على المجال الاقتصادي، بين الفئة العمرية من (٣–١٠) وأكثر من (٢٠) سنة لصالح الفئة العمرية من (٣–١٠)، وبين الفئة العمرية من (١١–٢٠) والفئة أكثر من (٢٠) سنة لصالح الفئة العمرية من (١١–٢٠).

وقد يعزى عدم وجود فروق في وجهات النظر للمجالات المذكورة أعلاه تبعاً لاختلاف عمر المعوق إلى أن الثقافة العربية للأسرة تلزم الأسرة باحتضان أبنائها وإعطائهم الدعم والرعاية، وبهذا فإن الأسرة مسؤولة عن تغطية احتياجاتهم ولو بالتضحية، وكلما كبر الأبناء المعوقون لدى الأسرة تقل درجة استقلاليتهم عن الأهل في تلبية احتياجاتهم، لذلك تقع على الأهل مسؤولية إعالتهم، وهذا ما يقلل جودة الحياة لديهم من الجانب الاقتصادي في مراحل العمر المتقدمة، فهم مطالبون حسب توقعات المجتمع بالقيام بأدوار كبيرة، ولكن قدراتهم قد لا تمكنهم من ذلك. كما أنه كلما تقدم المعوق في العمر، فإن والديه يتقدمون بالعمر أيضاً، وتقل بالتالي قدرتهم في دعمه، وأيضاً يواجه المعوق مع تقدم العمر حقيقة الاعتراف بعدم القدرة، وهذا يزيد من تدني جودة الحياة لدى الأسرة حتى تصل إلى قناعة بأنها تحتاج إلى من يساعدها.

نتائج الفرضية الثالثة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<0,05$) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة للمعوق.

ومن أجل فحص الفرضية استخراجت المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في درجة جودة الحياة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، والجدولان (٧) و(٨) تبينان ذلك.

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لمتغير درجة الإعاقة

درجة الاعاقة / المجالات	تأخر نمو	بسيطة	متوسطة	شديدة
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
المجال الاجتماعي	٣,٤٨٦٥	٣,٢٩٤٥	٣,٣٥٥٩	٣,٣٣٥١
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٥٦٩٢	٣,٤٤٧٨	٣,٥٥١٣	٣,٤٤٦٠
المجال الاقتصادي	٣,٠٢٨٤	٣,٠٦٢٧	٢,٩٤٠٨	٣,٠٠٨٧
مجال التوعية بالحقوق	٣,٤٩٤٣	٣,٤٣٢٧	٣,٤٥٩٥	٣,٤٤٤٩
الدرجة الكلية لمستوى الجودة	٣,٣٩٤٦	٣,٣٠٩٤	٣,٣٢٦٩	٣,٣٠٨٧

يتضح من خلال الجدول (٧) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (٨) يوضح ذلك.

الجدول (٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي	بين المجموعات	٠,٨٥٨	٣	٠,٢٨٦	١,١١٤	٠,٣٤
	داخل المجموعات	٥١,٣٢٣	٢٠٠	٠,٢٥٧		
	المجموع	٥٢,١٨٠	٢٠٣			
مجال الإرشاد والصحة النفسية	بين المجموعات	٠,٦١٢	٣	٠,٢٠٤	٠,٨٣٩	٠,٤٧
	داخل المجموعات	٤٨,٦٣٦	٢٠٠			
	المجموع	٤٩,٢٤٨	٢٠٣	٠,٢٤٣		
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	٠,٤١٤	٣	٠,١٣٨	٠,٥٥٩	٠,٦٤
	داخل المجموعات	٤٩,٣٤٩	٢٠٠	٠,٢٤٧		
	المجموع	٤٩,٧٦٣	٢٠٣			
مجال التوعية بالحقوق	بين المجموعات	٠,٠٨٦	٣	٠,٠٢٩	٠,١٧٩	٠,٩١
	داخل المجموعات	٣٢,١٤٤	٢٠٠	٠,١٦١		
	المجموع	٣٢,٢٣١	٢٠٣			
الدرجة الكلية لدرجة الجودة	بين المجموعات	٠,٢٢٣	٣	٠,٠٧٤	٠,٥٢١	٠,٦٦
	داخل المجموعات	٢٨,٥٣٦	٢٠٠	٠,١٤٣		
	المجموع	٢٨,٧٥٩	٢٠٣			

× دال إحصائيا عند مستوى (α<٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة، على التوالي: (٠,٣٤ ، ٠,٤٧، ٠,٦٤، ٠,٩١، ٠,٦٦) المجال الاجتماعي، مجال الارشاد والصحة النفسية، المجال الاقتصادي، مجال التوعية بالحقوق، الدرجة الكلية لجودة الحياة. وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق جوهرية على هذه المجالات، وعلى الدرجة الكلية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة نوتا وزملائه (Nota & Ferrari et al., 2007) التي أظهرت أن الأشخاص الذين يعانون من إعاقة شديدة قد أظهروا أدنى مستوى في حق تقرير المصير وجودة الحياة والمهارات الاجتماعية.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى فلسفة الخدمات المبنية على أساس الشمولية، أي التعامل مع جميع درجات الإعاقة العقلية من الشديدة إلى تأخر النمو، حيث يتوافر في مكتب الرفاه خدمات تغطي جميع درجات الإعاقة، وأن سلة الخدمات نجحت بصورة كبيرة جداً في الأخذ بعين الاعتبار الذاتية والخصوصية لكل حالة،وترى الباحثة أن الأسر تنظر إلى الإعاقة باعتبارها وحدة واحدة وليست مجزأة، ولا يهمهم درجة الإعاقة أو مركباتها، فكثيراً ما تلتقي هذه الأسر في أماكن الخدمات، ويصبح بالتالي لديهم شعور متجانس. كما أن العائلات تتشابه في معاناتها، فالأسر التي يعاني أولادها من إعاقة شديدة يكون أسهل عليها إيصال وضعه للمجتمع، لأن إعاقته تكون واضحة للآخرين، فتنشغل بسهولة في متابعة احتياجاته، أما الأسر التي يعاني أولادها من إعاقة بسيطة وتكون الإعاقة غير واضحة للآخرين، إنما تحتاج فقط إلى بذل مجهود أكبر في إيصال وضع أبنها إلى الآخرين، لذلك تساوت النتائج في الجهود المبذولة في المعاناة.

نتائج الفرضية الرابعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<0,05$) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف عدد المعوقين في البيت.

ومن أجل فحص الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير عدد المعوقين في البيت، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في درجة جودة الحياة تبعاً لمتغير عدد المعوقين في البيت، والجدولان (٩) و(١٠) تبينان ذلك.

الجدول (٩)

المتوسطات الحسابية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لمتغير عدد المعوقين في البيت

عدد المعوقين في البيت / المجالات	معوق واحد	معوقان	(٣-٤) معوقين
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
المجال الاجتماعي	٣,٣٦٠٣	٣,٣١٥٣	٣,٤٧٢٥
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٤٥٠٤	٣,٥٨٤٨	٣,٦٢٩٤
المجال الاقتصادي	٢,٩٦١٥	٣,٠٦٨٤	٣,٠٠٩٩
مجال التوعية بالحقوق	٣,٤٢٠٢	٣,٤٩٥٩	٣,٥٤١٢
الدرجة الكلية لدرجة الجودة	٣,٢٩٨١	٣,٣٦٦١	٣,٤١٣٢

يتضح من خلال الجدول (٩) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One–Way ANOVA)، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

الجدول (١٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف عدد المعوقين في البيت

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي	بين المجموعات	٠,٥٥٥	٢	٠,٢٧٧	١,٠٨٠	٠,٣٤
	داخل المجموعات	٥١,٦٢٥	٢٠١	٠,٢٥٧		
	المجموع	٥٢,١٨٠	٢٠٣			
مجال الإرشاد والصحة النفسية	بين المجموعات	٥١,٦٢٥	٢٠١	٠,٢٥٧	٢,٥٧٦	٠,٠٧
	داخل المجموعات	٥٢,١٨٠	٢٠٣	٠,٦١٥		
	المجموع	١,٢٣١	٢			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	٠,٣٨٥	٢	٠,١٩٣	٠,٧٨٤	٠,٤٥
	داخل المجموعات	٤٩,٣٧٨	٢٠١	٠,٢٤٦		
	المجموع	٤٩,٧٦٣	٢٠٣			
مجال التوعية بالحقوق	بين المجموعات	٠,٥٠٥	٢	٠,٢٥٣	١,٦٠٠	٠,٢٠
	داخل المجموعات	٣١,٧٢٥	٢٠١	٠,١٥٨		
	المجموع	٠,٥٠٥	٢			
الدرجة الكلية لدرجة الجودة	بين المجموعات	٠,٤٤٦	٢	٠,٢٢٣	١,٥٨٢	٠,٢٠
	داخل المجموعات	٢٨,٣١٤	٢٠١	٠,١٤١		
	المجموع	٠,٤٤٦	٢			

× **دال إحصائيا عند مستوى** (α<٠,٠٥)

يتضح من الجدول (١٠) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف عدد المعوقين، على التوالي: (.٣٤٠، ٠,٠٧ ، ٠,٤٥، ٠,٢٠، ٠,٢٠) المجال الاجتماعي، مجال الارشاد والصحة النفسية، المجال الاقتصادي، مجال التوعية بالحقوق، الدرجة الكلية لدرجة الجودة . وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق جوهرية على هذه المجالات وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف عدد المعوقين بالبيت.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية بالنظر إلى أن الأسرة التي يوجد فيها أكثر من معوق قد حصلت على اعتراف اجتماعي، وأن الناس أصبحوا يعرفون هذه الأسرة، فأصبحت الأسرة أكثر قدرة على التعامل مع واقع الإعاقة؛ لأنها لا تجد سبباً يقتضي إخفاء هذه المشكلة، ولا يوجد لديها تحفظات أو تجنب أو نفاق اجتماعي؛ لأن المشكلة واضحة ولا ينفع معها أي محاولة إخفاء، فأصبحت الأسرة على درجة من الشجاعة والقيادية لتتمكن من تقديم الخبرات لعائلات أخرى من خلال تجربتها الكبيرة.

نتائج الفرضية الخامسة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<0,05$) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف دخل الأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير دخل الأسرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في درجة جودة الحياة تبعاً لمتغير دخل الأسرة، والجدولان (١١) و(١٢) تبينان ذلك.

الجدول (١١)

المتوسطات الحسابية لدرجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لمتغير دخل الأسرة

دخل الأسرة / المجالات	أدنى من (٢٥٠٠) شيكل	٢٥٠٠- ٤٠٠٠ شيكل	أعلى من (٤٠٠٠) شيكل
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
المجال الاجتماعي	٣,٤٦٣١	٣,٣٩٧٥	٣,٢٩٨٩
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٤١٥٣	٣,٥٧٩٩	٣,٥٢٢٥
المجال الاقتصادي	٢,٩٩٤٠	٣,٠٦٨٨	٢,٩٣٨١
مجال التوعية بالحقوق	٣,٥٢٥٣	٣,٤٧٧٧	٣,٤٠٨٣
الدرجة الكلية للجودة	٣,٣٤٩٤	٣,٣٨١٠	٣,٢٩١٩

يتضح من خلال الجدول (١١) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (١٢) يوضح ذلك.

الجدول (١٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف دخل الأسرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي	بين المجموعات	٠,٩٣٢	٢	٠,٤٦٦	١,٨٢٨	٠,١٦
	داخل المجموعات	٥١,٢٤٨	٢٠١	٠,٢٥٥		
	المجموع	٥٢,١٨٠	٢٠٣			
مجال الإرشاد والصحة النفسية	بين المجموعات	٠,٧٨٩	٢	٠,٣٩٥	١,٦٣٧	٠,١٩
	داخل المجموعات	٤٨,٤٥٨	٢٠١	٠,٢٤١		
	المجموع	٤٩,٢٤٨	٢٠٣			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	٠,٦٤١	٢	٠,٣٢٠	١,٣١١	٠,٢٧
	داخل المجموعات	٤٩,١٢٢	٢٠١	٠,٢٤٤		
	المجموع	٤٩,٧٦٣	٢٠٣			
مجال التوعية بالحقوق	بين المجموعات	٠,٤٧٠	٢	٠,٢٣٥	١,٤٨٧	٠,٢٢
	داخل المجموعات	٣١,٧٦٠	٢٠١	٠,١٥٨		
	المجموع	٣٢,٢٣١	٢٠٣			
الدرجة الكلية للجودة	بين المجموعات	٠,٣١١	٢	٠,١٥٦	١,١٠٠	٠,٣٣
	داخل المجموعات	٢٨,٤٤٨	٢٠١	٠,١٤٢		
	المجموع	٢٨,٧٥٩	٢٠٣			

*** دال إحصائيا عند مستوى (α<٠,٠٥)**

يتضح من الجدول (١٢) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف دخل الأسرة، على التوالي (.١٦٠، ٠,١٩ ، ٠,٢٧، ٠,٢٢، ٠,٣٣) المجال الاجتماعي، مجال الارشاد والصحة النفسية، المجال الاقتصادي، مجال التوعية بالحقوق، الدرجة الكلية لدرجة الجودة. وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<٠,٠٥)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق جوهرية على هذه المجالات وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف دخل الأسرة.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة عبد الفتاح وحسين (٢٠٠٦) التي أظهرت أن هنالك اختلافاً في مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف دخل الأسرة، وكانت الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الأسرة التي يكون دخلها عالياً، يكون لديها توقعات

بوجوب أن تلبى جميع احتياجات ابنها المعوق من قبل الدولة، وأنها تحمل أفكاراً بأن مجتمعات غربية تلجأ إلى علاجات مكلفة جداً، وتلبي احتياجات تكنولوجية عالية وباهظة، حتى أن هذه الأسرة تقوم بإدخال خدمات خاصة عالية، وعلاجات على حسابها الخاص لابنها لاعتقادها أن هذه العلاجات ستحسن من وضع ابنها وتجعله دون إعاقة، وتتجاهل مدى استفادة ابنها من هذه الخدمات التي تنفق عليها مبالغ كبيرة، وتستمر رغم كل الخدمات في الاعتقاد بأن هذه الخدمات محدودة وغير كافية لتحسين جودة الحياة، لأن توقعاتها تفوق كل اعتبار، وقد يعود ذلك إلى أن جميع العائلات باختلاف مستواها الاقتصادي تتلقى نفس الخدمات.

نتائج الفرضية السادسة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha<0,05$) في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف جنس ولي الأمر.

ومن أجل فحص الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t–test)، كما هو موضح في الجدول (١٣).

الجدول (١٣)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة جودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف جنس ولي الأمر

جنس ولي الأمر / المجالات	أب (ن= ١٠٢)		أم (ن= ١٠٢)		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
	المتوسط الحسابي	الانحراف	المتوسط الحسابي	الانحراف		
المجال الاجتماعي	٣,٤١٢٢	٠,٥٣١٢١	٣,٣٣١٥	٠,٤٨٠٧٩	١,١٣٨	٠,٢٥
مجال الإرشاد والصحة النفسية	٣,٥١١١	٠,٥٣٦٦٢	٣,٥١٧٤	٠,٤٤٦٧٩	-٠٩٠.	٠,٩٢
المجال الاقتصادي	٣,٠٠٣٠	٠,٥٢٦٧٤	٢,٩٨٥٧	٠,٤٦٣٧٨	٠,٢٥	٠,٨٠
مجال التوعية بالحقوق	٣,٤٩٩٠	٠,٤١٦١٢	٣,٤٢١١	٠,٣٧٨٠١	١,٤٠٠	٠,١٦
الدرجة الكلية لدرجة الجودة	٣,٣٥٦٣	٠,٤٠٩٩٧	٣,٣١٣٩	٠,٣٤٠٢٤	٠,٨٠٥	٠,٤٢

*** دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha<0,05$) ** دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha<0,05$) *بدرجة حرية (٢٠٢)**

يتضح من الجدول (١٣) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على جميع المجالات، وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً تبعاً لاختلاف جنس ولي الأمر، على التوالي (.٢٥٠، ٠,٩٢ ، ٠,٨٠، ٠,١٦، ٠,٤٢) المجال الاجتماعي، مجال الارشاد والصحة النفسية، المجال الاقتصادي، مجال التوعية بالحقوق، الدرجة الكلية لدرجة الجودة. وهذه القيم أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha<0,05$)، أي

أننا نقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق جوهرية على هذه المجالات، وعلى الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى أسرة المعوق عقلياً الذي يتلقى خدمات تأهيلية من الرفاه الاجتماعي في القدس من وجهة نظر الوالدين تبعاً لاختلاف جنس ولي الأمر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالاستناد إلى أن أحد مبادئ سلة الخدمات التأهيلية هو الشراكة مع الوالدين في التدخل العلاجي، وهذا أحد أهم ركائز العملية العلاجية، وأن سلة الخدمات قد حققت نجاحاً كبيراً في المساواة لمشاركة الوالدين في التعامل مع وضع ابنهم، وهذا يمكن اعتباره من الثمار المباشرة التي حققتها سلة الخدمات، وهو يدل على صحة الفهم الأسري في تحمل مسؤولية متساوية تجاه ابنهم المعوق.

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة، وضعت التوصيات الآتية:

١. تجنيد صناديق داعمة ومتبرعين بهدف دعم أجهزة أو علاجات للمعوقين لا تغطيها خدمات التأمين الصحي، أو مكتب الرفاه الاجتماعي.
٢. الحاجة إلى إصدار نشرة لسلة الخدمات باللغة العربية للمنتفعين، تتضمن معايير وشروط المساعدات المادية في مكتب الرفاه الاجتماعي، وكذلك نشرات توضح حقوق المعوقين.
٣. توعية الأسر بضرورة دمج المعوقين عقلياً في سوق العمل، وبما يتلاءم مع قدراتهم.
٤. توعية الأسر حول التصرف السليم بالمخصصات التي تعود إلى أبنائهم المعوقين عقلياً واستخدامها لصالحهم بشكل رئيس، والاستفادة من حقوق التخفيضات والإعفاءات التي يستحقونها مثل الضرائب، والتلفون، والأرنونا (ضريبة الأملاك)، والغذاء الخاص، وتحصيل الحقوق المدنية وبالذات من التأمين الوطني.
٥. إقامة مجموعات الدعم الذاتي لأسر المعوقين عقلياً لتبادل الخبرات ووجهات النظر بين الأسر لتقويتهم ودعمهم.
٦. تطوير عمل لجان أولياء أمور للمعوقين عقلياً وتأهيلهم بحيث يكون لديهم القدرة في الدفاع عن حقوق أبنائهم.

المقترحات:

١. إجراء دراسة حول مدى جودة كل خدمة من خدمات الرفاه الاجتماعي بمفردها، وتأثير هذه الجودة على جودة حياة الأسرة.
٢. إجراء دراسات حول خدمات الرفاه للمعوقين تركز على وجهة نظر الأخوة للمعوق، ودراسات مقارنة بين أسر تلقت خدمات الرفاه وأسر لم تتلق خدمات الرفاه، ودراسات حول الوضع القائم في القدس مقارنة مع مناطق أخرى.
٣. تنظيم أمسيات وورش عمل تخص أسر المعوقين لعرض الخدمات التي تقدم لهم من خلال الرفاه الاجتماعي.

المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

١. باعامر، منال. (٢٠١١): مستوى نوعية الحياة لأسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالتكيف والتماسك الأسري، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

٢. بوذراع، أحمد. (١٩٩٥): أسس التأهيل الاجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد والجماعة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، ٤، ١٥٥-١٢٦.

٣. بايولا ج. بيكمان ترجمة السرطاوي، عبد العزيز وخشان، أيمن وآخرون. (٢٠٠٣): استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

٤. حسن، وردة. (٢٠١٠): جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين لطفلهما المعاق، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال، قسم العلوم النفسية.

٥. الحديدي، هناء. (٢٠٠١): مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (٠-١٨) سنة، رسالة ماجستير(غير منشورة)، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

٦. حنفي، علي. (٢٠٠٧): أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين). العلم والإيمان للنشر والتوزيع، السعودية.

٧. الخطيب، عبد الرحمن. (٢٠٠٦): الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨. رشوان، عبد المنصف. (٢٠٠٦): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين. الإسكندرية: مكتب الجامعي الحديث.

٩. رزق الله، رائدة. (٢٠٠٨): نوعية الحياة وعلاقتها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القدس، عمادة الدراسات العليا.

١٠. الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وآخرون. (٢٠١٠): إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

١١. السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز. (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء امور المعوقين، كتيب أسئلة، العين، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

١٢. الشمسان، عبد العزيز. (٢٠٠٨): تقويم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

١٣. عبد الفتاح، فوقية وحسين، محمد. (٢٠٠٦): العوامل الأسرية والمدرسية المجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة سويف، بحث للمؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية ببني سويف "دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، كلية التربية، ١-٥٦.

١٤. عودة، أحمد وملكاوي، فتحي. (١٩٩٢): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، ط٢، إربد، الأردن: مكتبة الكتاني.

١٥. موسى، محمد. (٢٠٠٥): الحاجات الإرشادية لآباء المعاقين في محافظة جرش في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم الإرشاد وعلم النفس.

١٦. منسي، محمود وكاظم، علي. (٢٠٠٦): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، مسقط.

١٧. محمد، عراقي. (٢٠٠٦): فعالية برنامج إرشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية جامعة بنها، مصر، ٦٦: ٢١٨-٢٨٥.

١٨. http:\\revaha.jerusalem.muni.il. موقع قسم الرفاه الاجتماعي في بلدية القدس

١٩. http:\\www.ihavenet.com موقع دائرة الأحوال المدنية والجوازات

ثانياً- المراجع الأجنبية:

1. *Davis, K., Gavidia-Payne, S. (2009): The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34(2): 153–162.*
2. *Gat, O. (2008): Exploring the relationship between place of residence and the perception of quality of life of adults with mental retardation and severe physical disabilities: Compare between the adults themselves, their families and their therapists, Hebrew University, New Horizons In Intellectual Disabilities Field Abstracts of Masters and Doctors theses.*
3. *Moyson, T., Roeyers, H. (2011): The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better'. Quality of life of siblings of children with intellectual disability: the siblings' perspectives. Journal of Intellectual Disability Research, 55 issue 10, 87-101*
4. *Nota, L., Farrari, L., et al. (2007): Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research, 5, 850-865.*
5. *Rapley, M. (2003): Quality of life research. A Critical Introduction: London: Sage.*
6. *Rillotta, F., Kirby, N., et al. (2010): Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. Journal of Intellectual Disability Research, 55, issue10, 105-124.*
7. *Verdugo M. A., Jordán de Urríes, F. B., et al. (2006): Quality of life of workers with an intellectual disability in supported employment. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 19, 309-316.*