بحث بعنـــوان:

" استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم"

إعداد

دكتور / علي عبد الله سعد

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية – المنصورة

٢٠١٧م

مقدمة الدراسة:

مازالت الإعاقة الذهنية تلقى بآثارها السلبية على جوانب الحياة المختلفة لدى الأفراد المعاقين ذهنيا بمختلف مراحلهم العمرية ، وجدير بالذكر أن تحسين نوعية الحياة ، واحدة من القضايا المهمة في حياة المعاق ذهنيا نظرا لأن هذه القضية تعد نقطة البداية لمواجهة الكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها ويعايشها ويشكو منها ، فكثيرا ما ينتج عن إحساس المعاق بانخفاض مستوى حياته أو عدم الرضا عن الحياة مشكلات عديدة في حياتهم كالقلق والعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وفقد معنى الحياة لديه.

وكما أن ندرة العلاقات الاجتماعية والأسرية والأنشطة المجتمعية والصحة العامة لدى المعاق ذهنيا تجعله يشعر بالعجز والعزوف عن السعي إلي تكوينها ، كما تؤدي إلي تقدير الذات.

لذا يعتبر اهتمام المجتمعات بمختلف درجات نموها وتقدمها بالمعاقين ذهنيا مرتبط بتغيير نظرة أفرادها لهم ، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية ، مما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة من طريقتهم بطريقة مفيدة مستغلين هذه الطاقات إلى أقصى درجة ممكنة ، كما أن مشكلة الإعاقة العقلية تشغل بال المسئولين والباحثين وذلك لتزايد عدد المعاقين.

وتدعو جميع المؤتمرات العلمية المهتمة بالطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم والتدريب ، وتربيته إلى التصدي لهذه المشكلة باعتبارها من أكثر المشكلات ألتي تعوق نمو الطفل ، كما توصى ببذل الجهود وتضافرها من أجل تحسين نوعية حياة لهم ، وتأهيلهم للاندماج في المجتمع.

ومما سبق يمكن التأكيد على وجود اهتمام عالمي وإقليمي ومحلي بالمعاقين ذهنيا بصفة عامة والأطفال المعاقين ذهنيا بصفة خاصة ، والذين يحتاجون تضافر كل الجهود والمهن والتخصصات المختلفة لتحسين حياتهم ، وذلك من خلال التشريعات والقوانين الدولية والإقليمية ، والتي أكدت على أهمية النظر إلى الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم ضمن معيار الطفل العادي من حيث الحقوق والواجبات ، وحث جميع التخصصات والمهن المختلفة للاهتمام بهم، والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تسعى إلى تحقيق هدف عام وهو مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات أسوياء أو غير أسوياء على تحسين أحوالهم سواء فيما يتعلق بإشباع الاحتياجات أو مواجهة المشكلات ، أو تنمية القدرات والمساعدات على زيادة الأداء الاجتماعي على نماذج مهنية متعددة ومنها نموذج تحسين الحياة ، وبذلك فإن الدراسة الحالية

تهدف إلى تحسين نوعية حياة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية .

أولا: مشكلة الدراسة:

تمثل التنمية بمختلف جوانبها هدفا استراتيجيا يسعى إلى تحقيقه أي مجتمع من المجتمعات ويعتبر العنصر البشرى هو قوة الدافع الحقيقية لعملية التنمية ، ومن هنا كان الاهتمام بتنمية الموارد البشرية هو غاية التنمية وفى نفس الوقت وسيلتها.(١)

ويمثل العنصر البشرى أغنى ما في الأمم من ثروات ولا تقاس ثروات الأمم بعدد سكانها بقدر ما تتوافر لديها من مواطنين صالحين قادرين على الإنتاج ، لذلك تهتم المجتمعات بالأطفال لأنهم هم الذين سيحملون عبء المستقبل باعتبارهم صورة الأمم في المستقبل القريب وهم مصدر قوتها لذلك أصبح الاهتمام برعاية الطفولة هدفا من الأهداف التي تسعى إليها كافة المجتمعات على مختلف درجات تقدمها ونموها .(٢)

كما تستهدف برامج التنمية معرفة حاجات ومشكلات المجتمع من أجل وضع البرامج والخدمات الاجتماعية التي تعمل على مقابلة هذه الحاجات وحل المشكلات من مختلف الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية ، وتتطلب التنمية البشرية تحقيق الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع ، حيث أن الهدف من الرعاية الاجتماعية هو تحقيق الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية لجميع أفراد المجتمع .(٣)

والأطفال أهم المراحل العمرية ، حيث يمثلون أهم مورد بشرى للمجتمعات وتعتمد عليهم الأمم في استكمال رسالتها وثقل حضارتها من جيل إلى جيل ، فكان لزاما على المجتمعات توفير مستوى لائق من الرفاهية لهم.(٤)

وتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي تتشكل فيها شخصية الطفل وتنمو فيها السمات الأساسية المميزة له ، وتسعى المجتمعات إلى أن ينشأ الطفل وينمو وهو متوازن ومتسلح بالقيم الأساسية التي اكتسبها في مجتمعه والتي تساعد على حفظ هذا المجتمع وحمايته من الاهتزازات التي يمكن أن يتعرض لها وتؤدى إلى عدم توازنه وانهياره .(٥)

كما أن الأطفال هم صناع المستقبل ، وأطفال اليوم هم شباب الغد الذين سيئول إليهم شئون المجتمع والالتزام بأوضاعه وتحمل واجباته ومسئولياته ، ولابد أن يتوافر للطفل سبل الإعداد والتربية والتنشئة السليمة داخل الأسرة والتي تعمل على تكوين الفرد تكوينا اجتماعيا ليكون مواطنا صالحا يسهم بإيجابية في صنع هذه الحياة ويعطى ويقدم لمجتمعه ما يجعله أهلا للانتساب إليه ، ولذلك كان اهتمام الدول المتقدمة دوما في وضع سياستها وبرامجها أن يكون الطفل هو محور الارتكاز ومحل الاهتمام.(٦)

وتأسيسا على ما سبق يجب الاهتمام بالأطفال العاديين وغير العاديين "المعاقين" ، حيث تمثل الإعاقة في هذا الوقت أحد عوائق عملية التنمية الشاملة التي تعد أحد ضروريات الحياة في كل المجتمعات سواء كانت متقدمة أو نامية.

أن مشكلة الإعاقة قد طرحت نفسها كقضية اجتماعية جديرة بالاهتمام ، وأصبح إدماج المعاق في الحياة الاجتماعية واجبا تفرضه القيم الاجتماعية والأخلاقية وضرورة اقتصادية تقتضيها زيادة فاعلية العنصر البشرى في زيادة الإنتاج القومي.(٧)

وقد أولت الوثائق الدولية اهتماما خاصا بحقوق المعاقين فنصت اتفاقية حماية الطفل في المادة ٢٣ على وجوب توفير حياة كريمة للطفل المعاق ، وتقدم المساعدة له مجانا كلما أمكن ، وضمان حصوله على التعليم والتدريب وتوفير خدمات الرعاية الصحية وإعادة التأهيل وتوفير الفرص الترفيهية له وتقديم المساندة الاجتماعية له بما يكفل له الحياة المأمولة.(٨)

ولقد أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان الخاص بحقوق المعاقين الذي تضمن أن للمعاقين ذات الحقوق المدنية والسياسية التي لسواهم من البشر ، و ينص الإعلان على أن من حق المعاقين أن يلقوا معاملة حسنة ويحصلوا على خدمات على قدم المساواة مع الآخرين ، مما يمكنهم من تنمية قدراتهم ومهاراتهم إلى الحد الأقصى ، ويعجل بعملية إدماجهم في المجتمع.(٩)

ومن هنا أصبح الاهتمام بفئة المعاقين ضرورة تفرضها طبيعة التغيرات العالمية المعاصرة وخاصة في كيفية الاستفادة من إمكانات وقدرات المعاقين ودخولهم سوق العمل والتأكيد على دمجهم في المجتمع ، وجعلهم يشعرون بذاتهم وكيانهم مع تمكينهم من بلوغ أكبر قدر ممكن من الاستقلال الذاتي.(١٠)

وتقدر نسبة المعاقين في مصر في عام ٢٠١٦ بـــ ٢٨٩٩١٨٠ نسمة ، ونسبة المعاقين عقليا في نفس العام بـــ ٨٩٧٥٣٥٠ نسمة.(١١)

كما يتصف الأطفال المعاقون عقليا بضعف الميل أو الرغبة في التعلم حيث تكون قدرتهم على التعليم أقل أو أبطأ من القدرة والسرعة المعتادة لجماعتهم العمرية ومن ثم تكون قدرتهم على التعلم منخفضة ، ولا يمكنهم اكتساب أي مهارة دون تعليم أو تدريب.(١٢)

ويؤثر ذلك على تكيفهم الاجتماعي مع الآخرين ومع البيئة المحيطة بهم ، كما أن لديهم بعض المشكلات في عدة مجالات منها مهارات الاتصال والتحدث ، والمهارات الاجتماعية والمهارات الحياتية التي تجعل نموهم أبطأ بالنسبة لباقي الأطفال ولديهم قصور في قدراتهم على التفكير المجرد ويفقدون القدرة على الملاحظة في المواقف المختلفة من خلال الحياة اليومية العادية.(١٣)

ومما سبق نجد ضرورة الاهتمام بالأطفال المعاقين ذهنيا من خلال الاهتمام بإكسابهم العديد من المهارات اللازمة لهم ومن بينها المهارات الحياتية وذلك من خلال مواقف تعليمية مختلفة ، حيث أكدت بعض الدراسات على وجود قصور في تلك المهارات واتضح ذلك من خلال تعاملهم مع البيئة المحيطة.(١٤)

لذا كان هناك ضرورة لتعليم الطفل المعاق ذهنيا وتدريبه بعدة طرق حديثة من خلال تنمية حواسه ومهاراته الحياتية وإكسابه السلوك الاجتماعي المقبول وتنمية قدراته العقلية من خلال الممارسة والمشاهدة اليومية في ضوء خصائص نموه العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي ، وهذا ما أجمع عليه التربويون والمهتمون بتعليم هؤلاء الأطفال على أنه من الضروري أن يقوم تعليمهم على النشاطات ، فيجب أن يعمل الطفل المعاق ذهنيا بجسمه ويديه وعقله .(١٥)

ويتم ذلك عن طريق استخدام طرق واستراتيجيات تدريس تقوم على مبدأ أساسي وهو جعل الطفل المعاق ذهنيا محور العملية التعليمية ويكون له دور نشط في عملية التعلم سواء في عملية التهيئة أو خطوات الدرس أو التقويم .(١٦)

وهذا ما يتفق والتعليم النشط الذي يناسب أي مستوى تعليمي خاصة ذوى الاحتياجات الخاصة وأي مرحلة سواء جامعية أو ابتدائية حيث أنه يمكن أن يساهم بشكل فعال في العملية التعليمية ، كما ناشدت منظمة الطفولة العالمية اليونيسف (UNICEF) دول العالم والمؤسسات المعنية بضرورة الاهتمام بالتلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، واقترحت تقديم علاج تعليمي يعبر عن رغبة حقيقية في مساعدتهم على تحقيق أكبر قدر ممكن من التكيف مع محيطهم الخارجي.(١٧)

كما أن الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم يعاني من مشكلات نفسية واجتماعية وتستهلك جهده وطاقته في اتجاهين: أولهما- يهدف إلي مقاومة التوتر الداخلي ، وثانيهما- يهدف إلي كسب ثقة المدرسين والأقران، وهذا الجهد بلا شك يفوق قدرة الطفل العادي، ويعتقد الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم أنه أقل من غيره مما يؤدي إلي إحساسه بالوقوع تحت ضغوط نفسية واجتماعية قد تدفعه إلي الخوف من المدرسة والهروب منها، إضافة إلي أن الحياة المدرسية بما تحتويه من مطالب معرفية واجتماعية ونفسية تدفع الطفل الذي يعاني صعوبة في التعلم إلي الوقوع تحت الضغوط النفسية والاجتماعية (١٨).

ويتميز الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ببعض الخصائص السلوكية والتي تمثل انحرافاً عن معايير السلوك السوي للأطفال ممن هم في مثل أعمارهم، وتلك الخصائص تتوافر وتنتشر بينهم ويظهر تأثيرها واضحاً علي مستوي تقدم الطفل في المدرسة وعلي قابليته للتعلم بل وتؤثر أيضاً علي شخصيته وقدرته علي التعامل مع الآخرين سواء كان ذلك في

المدرسة أو خارجها، حيث يلاحظ تدني قدرة الطفل علي التكيف مع العالم المحيط والمشاركة في الأنشطة المختلفة .(١٩)

وتؤثر هذه الخصائص التي يتميز بها الأطفال القابلين للتعلم علي إدراك الطفل للحياة التي يعيشها وتمتعه بما فيها من إمكانيات وموارد متاحة، وبمعني أخر قد تؤثر علي نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال، وتعتبر قضية تحسين نوعية الحياة من القضايا التي نادرا ما حظيت بالاهتمام الواسع سواء علي المستوي العلمي أو العملي العام في حياتنا اليومية، غير أن المهتمين بهذه القضية لم يتفقوا علي وجهة نظر واحدة لهذه القضية وذلك نظرا علي مستوي الاستخدام العلمي الدقيق ، ويمكن اعتبارها مؤشرا على مستوي الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدي قدرة هذه الخدمات علي إشباع حاجاتهم المختلفة .(٢٠)

ويهـــدف أي مجتمع إلي تحسين نوعية الحياة لأفراده، وذلك لضمان فاعلية وكفاءة الخدمات المقدمة لجميع أفراده بما فيهم ، حيث بدأ الاهتمام مؤخراً في الدول الأجنبية بتحسين نوعية الحياة بشكل عام الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، وعلي الرغم من هذا الاهتمام إلا أن المسئولين لا يزالوا يطالبون بمزيد من التحسين والاهتمام خاصة بالتعليم وتنمية المهارات والعمل والقدرة علي الاختيار والمشاركة في الحياة المجتمعية لدي هذه الفئة ، وذلك من خلال التركيز بشكل أساسي علي زيادة الفرص التعليمية للأشخاص ذوي صعوبات التعلم .(٢١)

وعلي الرغم من تزايد الاهتمام بتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم للأفراد ، إلا أن هذا الاهتمام لا يزال غير واضح وخاصة في طريقة تحقيقه، بالإضافة إلى تزايد التأكيد علي البيئة والتي توضح كيف نفهم الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، وفقد لاحظ (ســـوندر Sonder) أن مشكلات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم هي ناتج تفاعل هؤلاء الأفراد بشكل رئيسي مع البيئة، ولهذا من المهم أن نفهم أبعاد بيئتهم التي تحد من وصول الفرص والخدمات الممكنة إليه بما يؤثر علي نوعية الحياة له .(٢٢)

وركزت منظمة الصحة العالمية علي دور البيئة المادية والاجتماعية التي تلعبه في خبرات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، كما تؤكد علي التداخل والترابط بين العوامل البيئية ومشكلات هذه الفئة .(٢٣)

وتلعب البيئات المادية والاجتماعية دورا هاما في مستوي استقلالية خبرات الفرد ووفقا لما يراه (ترانبل وآخرون Turnbull & Others) فإن هناك مجموعة من المتطلبات لكي تتاح الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم الفرص البيئية مثل الأفراد العاديين منها القدرة علي المشاركة في الأنشطة البيئية، كما أن حالته تحد من قدراته علي الاندماج بالبيئة وفي أنشطة

الحياة اليومية، ويعتمد ذلك علي نمط أو طبيعة الإعاقة ، لذلك تعتمد التحديات التي تواجه الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم علي طبيعة تلك الإعاقة ، كما الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم يمرون بخبرات بيئية مختلفة وهذه الاختلافات يمكن أن تؤثر علي جودة الحياة لديهم .((٢٤)

وتتحدد تحسين نوعية الحياة من خلال قوى ذاتية وبيئية، فإحساس الفرد بالسعادة الشاملة يكون دائما معتمداً على الخصائص الموضوعية للموقف ، وتتمثل العوامل الذاتية المؤثرة في تحسين نوعية الحياة في مستوى الطموح والخبرة والتوقعات الشخصية والإدراك للظروف الحالية، كمـــا تتأثر تحسين نوعية الحياة أيضاً بمستوى الموارد والضغوط البيئية، وبالتالي فمن أجل دعم وتحسين الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم يجب التركيز على كل من الظروف الذاتية والبيئية .(٢٥)

وتعـــتـــبر عملية تحسين نوعية الحياة عن التوافق النفسي والاجتماعي كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة ، حيث ترتبط بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك الذاتي يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية ، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى ، كما تقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث في مقياس جودة الحياة. (٢٦)

إن الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة ، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين. وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف إعاقتهم وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئة المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة ، وتعتبر عملية تحسين نوعية الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ، ورضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة .(٢٧)

وتوجد العديد من النماذج في العلوم الاجتماعية التي تؤكد علي التفاعل بين الفرد وبيئته ومعظمها يتم استخدامه كمحور للعديد من برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين ذهنيا، وعلي الرغم من ذلك فإن تحديد العوامل البيئية التي تعمل علي تحسين نوعية الحياة لهم لم يتم حتى الآن، ولا يوجد الاهتمام الموجه والكافي لتحديد البيئة ودورها في تحسين نوعية حياتهم (٢٨).

وتعتبر دراسة البيئة من العوامل الهامة لبرامج التدخل والتي تهدف إلي تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا في المنزل والمدرسة والمجتمع، ومن القضايا البحثية الهامة في مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية . (٢٩)

ومما لا شك فيه أن المعاق ذهنياً يمثل مشكلة حياتية كبيرة للأسرة بدءاً من ظهور حالة الإعاقة الذهنية ومروراً برعاية وتأمين متطلباته العديدة واعتماده على من حوله وانتهاء بمسئوليات مواجهة الأسئلة المتعلقة بمستقبله وإمكانية وكيفية تطويرها وتقديم العلاج لمن يمكن علاجه من نقص في القدرات والإمكانيات (٣٠).

لذلك فإن الأسرة التي لديها معاق ذهنياً تحتاج إلى من يرشدها ويوجهها إلى كيفية ما يقابلها من مشكلات ومساعدتها في كيفية تأهيل المعاق ذهنياً على تكيفه مع المجتمع حتى لا يصبح عالة على الأسرة والمجتمع(٣١).

ولما كانت المشكلات الاجتماعية تؤثر سلبا على حياة المعاق ذهنيا وتعوق تأهيله على التكيف مع المجتمع فضلا عن تأثيرها السلبي عليه ، فإن مساعدة المعاق ذهنياً وأسرته لمواجهة هذه المشكلات أو التخفيف من حدتها قد يساهم مساهمة فعالة في إعادة تأهيله اجتماعياً على التكيف مع المجتمع الداخلي والخارجي وحمايته من مضاعفات حالة الإعاقة الذهنية وتحسين نوعية الحياة لديهم.(٣٢)

حيث يعانى المعاقين من الشعور بعدم القبول من الآخرين أو الانطواء ويتسمون بالذكاء المنخفض عن المستوى السوي ولا يظهر ذلك إلا من خلال المشاركة في الأنشطة المختلفة كذلك يتسمون بصعوبة التحدث مع الآخرين مما يؤثر في قدرتهم على تكوين العلاقات مع الآخرين(٣٣).

لذلك تتعدد وتتنوع المشكلات التي تواجه الأطفال المعاقين ذهنياً ، كما تتداخل مع بعضها البعض فتوجد أثاراً اجتماعية واقتصادية كما تؤثر عليهم وتتأثر بها أسرته وبيئته والمجتمع الذي يعيش فيه ، ومن أكثر المشكلات التي تواجه الأطفال المعاقين ذهنياً صعوبة تكوين العلاقات مع الآخرين مثل الوالدين والأشقاء والأصدقاء فضلاً عما تسببه إعاقته لأفراد الأسرة من شعور بالذنب أو العار لإصابة أحد أفرادها بالإعاقة الذهنية ، ومشكلة صعوبة المشاركة الاجتماعية عامة وصعوبة المشاركة في التعليم خاصة.

ولأن فئة الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم يتصفون بالإعاقة البسيطة والتي تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٠-٧٠ درجة، فهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية إلا أنهم يملكون القدرة على التعلم بدرجة ما إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة . تتفق هذه القدرة والاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة ، وهم يتعلمون ببطء شديد وعند الإنهاء من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم مقاربا لمستوى يتراوح ما بين الصف الثالث أو الخامس الابتدائي العادي ، حيث أنهم أقل قليلاً من العاديين في النمو الجسمي وفى الصحة ، وفى التقبل الاجتماعي ، وبالتالي فإن نموهم العقلي أكثر بطئاً بوجه عام(٣٤).

لذلك فإن معظم الأطفال المعاقين ذهنياً من فئة القابلين للتعلم يمكنهم النجاح نسبياً في تكيفهم الاجتماعي وذلك عندما يتم تدريبهم وتوجيههم وتشغيلهم في الأماكن المناسبة تحت إشراف المؤسسات المختلفة ، ويمكنهم من مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم في كيفية تأهيلهم اجتماعياً على التكيف في المجتمع حتى لا يصبحوا عالة على أسرهم ومجتمعهم على السواء(٣٥).

ونظرا لطبيعة القضايا المرتبطة بالأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، وضرورة التعامل معهم من منطلق ما تدعوا إليه القيم الأخلاقية والاجتماعية ، وما تقتضيه الضرورة الاقتصادية بهدف الاستفادة من قدرات وإمكانات هذه الفئة ،كان الاهتمام المتزايد من جانب مهنة الخدمة الاجتماعية بجانب التخصصات الاخرى ، وليس فقط لتدعيم أوجه الرعاية الاجتماعية، وإنما لتقديم خدمات التأهيل الاجتماعية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم ، حتى يسهل تحسين نوعية حياته ودمجه في المجتمع بدأ من المدرسة ، والأسرة ، البيئة الاجتماعية ، وتحسين مستوى تقبل الذات لديه ، وذلك باعتبار أن مجال الإعاقة من المجالات المهمة والرئيسية لممارسة الخدمة الاجتماعية.

وتلعب الخدمة الاجتماعية دورا مهما في دمج الأطفال المعاقين بهدف مساعدتهم على استثمار ما تبقى لديهم من قدرات وزيادة دافعيتهم على التحصيل الدراسي ، وذلك من خلال الأساليب العلمية والقيمية والمهنية ومنها الممارسة العامة كأحد المداخل المهنية للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية .

وتعتبر الممارسة العامة أحد التطورات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية التي ظهرت في بداية السبعينيات من القرن العشرين ، وأصبحت الآن تمثل أساسا جوهريا في مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية في أغلب دول العالم ، بل لا يتم الاعتراف العلمي بأي قسم من أقسام الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية إلا بعد أن يثبت أن مناهجه تتضمن الممارسة العامة كإطار أساسي لدراسة تخصص الخدمة الاجتماعية ، كما اتجهت بعض بلدان العالم النامي إلى تبني الممارسة العامة كجزء من تعليم الخدمة الاجتماعية بها (٣٦).

وتعتمد الممارسة المهنية باستخدام مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على مجموعة من النماذج العلمية ، والتي تستخدم على أي مستوى من مستويات الممارسة (المستوى الأصغر – المستوى المتوسط – المستوى الأكبر) مع مختلف أنساق العملاء (فرد – أسرة – جماعة – مؤسسة – مجتمع صغير – مجتمع كبير) ، ومن هذه النماذج الحياة ، والذي يساهم بدرجة كبيرة في إشباع حاجات المعاقين ذهنيا ، والتخفيف من الضغوط الحياتية

التي تواجههم ، ومن ثم يساعد في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم .

ونموذج الحياة نموذج من نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يعتمد على المنظور الايكولوجي الذي يركز على العلاقة بين الإنسان وبيئته ، والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب ، يركز على المشكلات التي يواجهها العميل في الحياة (التحولات في الحياة – التفاعلات بين الأفراد – المعوقات البيئية) وكنتيجة للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها[٣٧]

كما يهتم نموذج الحياة بحياة الإنسان ومراحل نموه والحاجات المطلوب إشباعها في كل مرحلة والمشكلات التي قد تواجه الإنسان عندما ينتقل من مرحلة إلى أخرى .[٣٨]

ويقدم نموذج الحياة إطار عمل لفهم ومساعدة الأفراد أثناء التفاعلات المعقدة وينظر إلى حاجات الناس ومشكلاتهم على إنها نتاج لضغوط الشخص في علاقته مع البيئة ، ويهدف لتوجيه العمل لتغيير تلك العلاقات من خلال تخفيف الضغوط وحتى يتم إتاحة الفرصة للإفراد والحصول على حقوقهم وأهدافهم .[٣٩]

ومما سبق يمكن التأكيد على الدور الفعال الذي يمكن أن يقدمه نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، لتحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وقد أكدت بعض الدراسات السابقة على ضرورة تحسين نوعية الحياة لدى كل فئات المجتمع بصفة عامة وفئة المعاقين بصفة خاصة ومنها الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

ويمكن عرض هذه الدراسات والتي استطاع الباحث الاطلاع عليها على النحو التالي :

أ – الدراسات السابقة التي تناولت تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا:

١ – الدراسات الأجنبية :

- **دراســــــــــة Johnson, Hilary, et, all, 2010**

هدفت الدراسة إلى دراسة حالة التفاعلات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة وتوصلت إلى قلة التفاعلات الاجتماعية وضعف شبكات العلاقات الاجتماعية مما ادى إلى العزلة الاجتماعية لديهم، ولذا أوصت الدراسة بأهمية التعليم والتدريب لزيادة التفاعل الاجتماعية وتنمية شبكة العلاقات الاجتماعية[٤٠]

- **دراســــــــــــة Swan, Karrie L. 2011**

هدفت الدراسة إلى استخدام العلاج باللعب لمواجهة المشكلات السلوكية والعاطفية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية التي تؤثر على الرضا عن الحياة لديهم، حيث تم تصميم برنامج التدخل وتطبيقه على مراحل (الأولى: التدخل ثلاث مرات/الأسبوع لمدة أسبوعين- الثانية: ثلاث مرات/الأسبوع لمدة خمسة أسابيع) وأشار تحليل نتائج الدراسة إلى أن العلاج باللعب علاج فعال جداً للمشكلات التي تواجه جودة الحياة الاجتماعية للمُعاقين ذهنياً[٤١].

- **دراســــــــــــة Jones, Lois 2011**

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الإندماج المجتمعي الكامل وتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المُعاقين ذهنياً ذوى متلازمة داون، حيث طُبقت الدراسة على الطلاب الذكور الذين يعانون من متلازمة داون والذين تم إدماجهم في فصل تعليمي واحد مع غير المُعاقين، وتم عقد مقابلات مع الأمهات والمدرسين، وأثبتت نتائج الدراسة أن الإدماج الاجتماعي الكامل ساعد على تنمية السلوك التفاعلي مما ينعكس على المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنياً وهذا يُحقق جودة الحياة الاجتماعية لهم[٤٢].

- **دراســــــــــــة Papazoglou, Aimilia, et, all, 2013**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن معوقات الأداء التكيفي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، حيث طُبقت الدراسة على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية باستخدام مقاييس مختلفة وأبرزت النتائج أن هناك ضعف في المهارات التكيفية مما يؤثر على التكيف الاجتماعي لديهم، وأوصت الدراسة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتحسين الأداء التكيفي لهذه الفئة والذي ينعكس على جودة الحياة الاجتماعية لديهم[٤٣].

- **دراســــــــــــة Singh, Aditi, et, all, 2013**

هدفت الدراسة إلى التخفيف من حالات الخوف الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية باستخدام العلاج النفسي الاجتماعي، حيث طُبقت الدراسة على الأفراد الذكور البالغين من العمر ١٨ عام المقيمين في مصحة المعهد القومي للصحة العقلية والعلوم العُصابية الذين لوحظ عليهم هذه الحالة منذ ثلاث سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن هذه الحالة تؤثر على جودة الحياة لذوي الإعاقة الذهنية وأن هناك فعالية لاستخدام العلاج النفسي

الجماعي للتخفيف من حالات الخوف الاجتماعي وتحسين جودة الحياة الاجتماعية لديهم(٤٤).

- **دراســــــــــــة Fausett, Breana Broadhead 2014**

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الأنشطة الاجتماعية المختلفة على التفاعل الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد، وأظهرت نتائج الدراسة أنه عن طريق الأنشطة الاجتماعية يمكن زيادة التفاعل الاجتماعي للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية وهذا ينعكس على جودة الحياة الاجتماعية لديهم(٤٥).

- **دراســــــــــــة Gilroy, Kimberly 2014**

أشارت الدراسة إلى أن المُعاقين ذهنياً وذوي إعاقات النمو يعانون من مشكلات صحية وسلوكية وهذا يؤثر على رضاهم عن الحياة، وتم التدخل باستخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي على جماعة مكونة من ٣١ عضو مرتين أسبوعياً لمدة فصل دراسي ١٦ أسبوع في جوانب أربعة (القدرات الذهنية – الفعالية الشخصية – تنظيم العاطفة – التسامح) وأكدت نتائج الدراسة على تحسين الكفاءة الذاتية والاجتماعية لديهم وهذا يؤدي إلى التأثير على الرضا عن الحياة(٤٦).

- **دراســــــــــــة Blick, Rachel N & et,all 2015**

هدفت الدراسة إلى اختبار تأثير الأنشطة البدنية على جودة الحياة الاجتماعية للمُعاقين ذهنياً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة ذوي الإعاقة الذهنية للأنشطة المختلفة تُساعد في تحقيق الاندماج المجتمعي وزيادة المشاركة المجتمعية مما يؤدي إلى الرضا عن الحياة لديهم(٤٧).

- **دراســــــــــــة Plavnick, Joshua B 2015**

قامت هذه الدراسة على قياس تأثير برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية واضطرابات التوحد، وبعد تطبيق الدراسة على عينة مكونة من ٤ طلاب مراهقين في المرحلة الثانوية تبين أن هناك تأثير للبرنامج التدريبي أدى إلى اكتساب هذه الفئة بعض المهارات الاجتماعية المرتبطة بالرضا عن الحياة(٤٨).

٢- الدراسات العربية التي تناولت تحسين نوعية الحياة المعاقين ذهنياً:

- **دراســــــــــــة سمير سالم ٢٠٠٠**

والتي أكدت على أن الممارسة المهنية لطريقة العمل جماعات الشباب المعاق تساعدهم على إكسابهم المهارات الاجتماعية المختلفة[٤٩].

- **دراســــــــــــة نجلاء محمود سليم ٢٠٠٤**

والتي أكدت على أن إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين ذهنياً للمشاركة في برامج وأنشطة الدمج المختلفة يساعدهم على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم[٥٠].

- **دراسة عادل مشرف ،٢٠٠٥:**

وأكدت على ذلك دراسة عادل مشرف ٢٠٠٥ أنه من خلال تطبيق برنامج التدخل المهني في إطار خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة للمعاقين بصرياً ازدادت درجة مشاركتهم في الأنشطة مما أدى إلى تنمية تحمل المسئولية والإحساس بالانتماء وتعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو المجتمع[٥١].

- **دراســــــــــــة لمياء فاضل ٢٠٠٧**

التي أشارت إلى أن هناك فاعلية واضحة للأنشطة المختلفة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً[٥٢]

- **دراسة منال طلعت ٢٠٠٨:**

وقد أكدت دراسة منال طلعت ٢٠٠٨ على أهمية تحسين نوعية الحياة لفئة المعاقين ذهنياً من خلال العمل على إيجاد برامج تمكين مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنياً من تأهيل وتحسين جودة الحياة للمعاقين ذهنياً[٥٣].

- **دراسة صفاء عادل مدبولي ٢٠١٣ :**

وأكدت هذه الدراسة على فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للأسر فاقدة السكن ، وذلك من خلال مساعدة الناس على حل مشكلاتهم أو التكيف معها خلال مساعدتهم على اختيار أفضل البدائل لمواجهة تلك المشكلات ، والعمل على توفير الموارد المتاحة وتوجيههم إلى كيفية الاستفادة من المؤسسات وزيادة تجاوب تلك المؤسسات .[٥٤]

- **دراسة تامر الشرباصي ٢٠١٣:**

وهدفت الدراسة إلى التوصل لتصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة الحياة لدى فئة صعوبات التعلم ، وذلك من خلال تحسين العلاقات

الاجتماعية ، وتحسين البيئة الاجتماعية ، وتحسين البيئة المدرسة ، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة ، وتحسين مستوى تقبل الذات . (٥٥)

ب- دراسات تناولت نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية:

١- الدراسات الأجنبية :

- **دراسة : Joseph Conard 1980 :**

وتهدف هذه الدراسة في إثبات قدرة وفاعلية نموذج الحياة في تحقيق التكامل بين الأنساق المختلفة والمتعلقة بشبكة العلاقات والتي تساعد الأفراد والعملاء على القيام بأدوارهم التي ترتبط بالتغير الاجتماعي ،وذلك من خلال إسهام نموذج الحياة في تحسين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، تنمية القدرة على الاتصال والتواصل الفعال ، تنمية مستويات المشاركة الاجتماعية لدى الأفراد والعملاء ، قدرة النموذج على تغيير القيم السلبية وتنمية القيم والاتجاهات المطلوبة وذلك من خلال الاستفادة من المؤسسات البيئية الموجودة في المجتمع .(٥٦)

- **دراسة Travis 1981:**

وهدفت هذه الدراسة الي اختبار فاعلية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الآثار السلبية المترتبة على الرعاية المؤسسية للأطفال ، حيث أكدت الدراسة قدرة نموذج الحياة في التخفيف من الآثار السلبية المترتبة على وجود الأطفال بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيوائية .(٥٧)

- **دراسةCaputi and Mair 1983:**

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية نموذج الحياة من منظور الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية للمرضى ، حيث أكدت الدراسة على قدرة وفعالية نموذج الحياة من منظور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية للمرضى والمترتبة على الإصابة بالأمراض المزمنة. (٥٨)

- **دراسة Bates 1983:**

وسعت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية نموذج الحياة المستند على التأهيل البيئي مع المدمنين ، وقد أكدت الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد على إعادة التأهيل البيئي مع فئة المدمنين بالإضافة إلى إمكانية تعديل الجوانب البيئية ، ونقل هؤلاء إلى مستوى بيئي أفضل كما أوصت الدراسة بضرورة تطبيقه مع فئات المعاقين والموهوبين . الشيخ عبد السلام .(٥٩)

- **دراسة Leung jean 2000**

وأكدت هذه الدراسة عللا فاعلية وقدرة نموذج الحياة في تحسين نوعية الحياة للأبناء المراهقين ،وذلك من خلال قدرة النموذج على تفعيل التواصل الفعال بين الإباء والأبناء المراهقين ،تنمية العلاقة بين كلا من الآباء والأبناء المراهقين ، وأيضا من خلال التأكيد على قدرة النموذج على توفير الجو لأسري الصحي للأبناء ،وقدرة النموذج على إشباع الاحتياجات الضرورية للأبناء المراهقين سواء الصحية أو الاقتصادية ،أو التعليمية .(٦٠)

- **دراسة Herbeat 2000 :**

حيث أكدت هذه الدراسة على فاعلية وقدرة نموذج الحياة مع الحالات الفردية في التخفيف من حدة الضغوط الناتجة عن الضغوط اليومية ، والتي تؤثر سلبا على مستوى التحصيل الدراسي والقدرة على تحمل المسئولية لدى طلاب المدارس ، وذلك من خلال قدرة النموذج على مواجهة الضغوط الصحية والاجتماعية والأسرية والسلوكية التي تؤثر سلبا على مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ بالإضافة إلى تأثيرها السلبي على قدرتهم على تحمل المسئولية الاجتماعية لديهم .(٦١)

- **دراسة Timothy 2002:**

حيث سعت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية وقدرة نموذج الحياة في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابون بمرض الايدز والناتج عن الإصابة بهذا المرض ، وقد أثبتت الدراسة قدرة النموذج على التخفيف من مستويات ودرجات الاكتئاب المرتفعة والناتج عن الإصابة بالايدز ، حيث يركز هذا النموذج على العوامل الايكولوجية والبيئية ، وقد استطاع النموذج من تعديل البيئة الاجتماعية والبيئة الأسرية ، والاستفادة من المؤسسات البيئية في تقديم الخدمات الصحية والاقتصادية والترفيهية اللازمة لهؤلاء المرضى ، ومن ثم استطاع النموذج من التخفيف من درجات الاكتئاب والرغبة في العزلة الاجتماعية لدى الأفراد المصابون بمرض الايدز .(٦٢)

- **دراسة Rostman MICHAEL 2009 :**

وأثبتت هذه الدراسة فاعلية نموذج الحياة في إطار المدخل الايكولوجي في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لأفراد المصابين به في كل أنحاء العالم ، وذلك من خلال الاعتماد على المؤسسات البيئية الموجودة في المجتمع ، بجانب الاهتمام بتعديل العلاقات البيئية لهؤلاء الأفراد ، وهذا يساعد في التخفيف من حالات الاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد (٦٣)

٢- الدراسات العربية التي تناولت نموذج الحياة :

- **دراسة مريم إبراهيم حنا ٢٠٠١:**

وهدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد الأسرية لتحقيق أهداف التدخل المهني والمتمثلة في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتي تواجه الأسر نتيجة الضغوط الحياتية.(٦٤)

- **دراسة سامية همام ٢٠٠٣ :**

وأكدت هذه الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد في مواجهة وعلاج مشكلات المرأة المعيلة من خلال قدرة النموذج على حل مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بالقدرة على اتخاذ القرار ، وبينت قدرة النموذج على علاج مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بالجوانب الصحية لها ،وأوضحت الدراسة قدرة النموذج على حل مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بشيكه العلاقات الاجتماعية مع الأبناء، وأفادت الدراسة قدرة النموذج على حل مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بالقدرة على تحقيق الذات ، وأثبتت الدراسة قدرة النموذج على حل مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بالبيئة الخارجية ، كما أكدت الدراسة على قدرة النموذج على حل مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بالحالة الاقتصادية ، وبينت قدرة النموذج على حل مشكلات المرأة المعيلة المتعلقة بالحالة التعليمية . (٦٥)

- **دراسة عبد المنصف شومان ٢٠٠٤:**

وأكدت هذه الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لدى المسنين ، وذلك من خلال مساهمته في تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية ، التي تواجه المسن ، بالإضافة إلى مساهمته في التخفيف من حدة المشكلات الصحية ،والتخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية . (٦٦)

- **دراسة صفاء مدبولي ٢٠٠٤:**

حيث أكددت الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية على والتخفيف من مشكلات الاغتراب ألزواجي ، وذلك عن طريق مساهمة نموذج الحياة في التخفيف من المشاعر السلبية بين الزوجين ، مساهمة النموذج في تنمية الإحساس بالمسئولية الاجتماعية لدى كلا من الزوجين .(٦٧)

- **دراسة ميرفت السيد خضيري٢٠٠٥:**

وتؤكد هذه الدراسة على فاعلية نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على تمكين الأمهات من مواجهة الآثار السلبية المترتبة على مرض أطفالهن بالسرطان ، وذلك تدعيم القدرات التكيفية للام مع مرض أبنائها ، والمساهمة في تفعيل أداء الأم لأدوارها تجاه طفلها وأسرتها ،مساعدة الأم على الخروج من العزلة الاجتماعية التي يفرضها عليها مرض طفلها .(٦٨)

- **دراسة سلامة منصور٢٠٠٧:**

وتحاول هذه الدراسة إثبات فاعلية نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية للمعيلات من أسر الأرامل والمطلقات ، وذلك من خلال مساعدتهن على التأقلم مع الوضع الجديد ، ومساعدتهن على تجنب ذكر الماضي ونسيانه حتى لا يؤثر سلبا عليهن ،وتنمية قدرتهن على بدء حياة معيشية جديدة بعد ترملهن وطلاقهن ، وتنمية قدراتهن على الاستفادة من الخدمات والمؤسسات البيئية الموجودة في المجتمع ، والتي تقدم خدمات لهذ١٢ه الفئة .(٦٩)

- **دراسة هند عقيل الميرز ٢٠٠٨**

وتهدف هذه الدراسة إلى التوصل إلى تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام ، وذلك من خلا مساهمة نموذج الحياة في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات الأيتام .(٧٠)

- **دراسة شعبان عزام ٢٠٠٨:**

وأكدت هذه الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في تخفيف الضغوط التي تعاني منها زوجات المسجونين ، وذلك من خلال قدرة النموذج على التخفيف من الضغوط النفسية التي يعاني منها زوجات المسجونين ، قدرة النموذج على التخفيف من الضغوط \الاجتماعية التي يعاني منها زوجات المسجونين ، قدرة النموذج على التخفيف من الضغوط الاقتصادية .(٧١)

- **دراسة شحاتة محمد مبروك ٢٠١١:**

وأكدت الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في التخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب ،وذلك من خلال ، من خلال قدرة النموذج على تخفيف الضغوط النفسية

لمريضات الاكتئاب ، و قدرة النموذج على تخفيف الضغوط الاقتصادية لمريضات الاكتئاب ، قدرة النموذج على تخفيف الضغوط الاقتصادية لمريضات الاكتئاب .[٧٢]

- **دراسة جوهرة محمد ادريس٢٠١٥:**

وسعت هذه الدراسة إلى التوصل لتصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن ، حيث توصلت الدراسة إلى تصور لممارسة نموذج الحياة مع مرضى الفشل كلوي بهدف تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية الناتجة عن هذا المرض ، وذلك من خلال التوصل إلى دور للأخصائي الاجتماعي من خلال ممارسة هذا النموذج .[٧٣]

- **دراسة أحمد قناوي حامد (٢٠١٦)**

وأكدت هذه الدراسة على فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الاجتماعية ، حيث بينت الدراسة قدرة نموذج الحياة في خدمة الفرد على تحقيق المساندة المعلوماتية للأطفال مجهولي النسب بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية ، كما أفادت الدراسة بقدرة قدرة نموذج الحياة في خدمة الفرد على تحقيق المساندة الانفعالية للأطفال مجهولي النسب بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية ،كما أوضحت الدراسة قدرة نموذج الحياة في خدمة الفرد على تحقيق المساندة الإجرائية للأطفال مجهولي النسب بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية ، كما توصلت الدراسة إلى قدرة نموذج الحياة في خدمة الفرد على تحقيق المساندة المعلوماتية للأطفال مجهولي النسب بمؤسسات الرعاية الاجتماعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية .[٧٤]

التعليق على الدراسات السابقة:

باستقراء الدراسات السابقة نجد أن:

١. أكدت بعض الدراسات السابقة على الأطفال المعاقين ذهنيا يوجهون معوقات نتيجة الإعاقة وهذه المعوقات تحول دون الاستمتاع بالحياة ، مما يفقدهم الشعور بالصلاحية الاجتماعية أو المواطنة الصالحة .
٢. أوضحت بعض الدراسات على السابقة على أن الإعاقة الذهنية مرض نفسي اجتماعي ، يجب مواجهته وعلاجه .

٣. أشارت بعض الدراسات السابقة على أن الإعاقة الذهنية تؤثر بالسلب على مختلف أنشطة الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا وخصوصا التعلم والتدريب .

٤. بينت الدراسات السابقة أن الإعاقة الذهنية تعوق قدرة الأطفال على اكتساب المهارات الاجتماعية والحياتية .

٥. أكدت الدراسات السابقة على أن الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم يميلون إلى العزلة النفسية والاجتماعية.

٦. كما أكدت الدراسات السابقة على أن ضرورة الاهتمام بأساليب التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

٧. كما أكدت بعض الدراسات السابقة على أن تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم مرتبطة بتحسين البيئة الأسرية ، والبيئة الاجتماعية ، والبيئة المدرسية ، بالإضافة إلى تحسين مستوى تقبل الذات لديهم .

٨. كما أثبت بعض الدراسات السابقة على فاعلية نموذج الحياة في تغيير البيئة الاجتماعية للأفراد .، ومن ثم يساهم في تحسين نوعية الحياة .

٩. كما أكدت بعض الدراسات السابقة على أن التدعيم النفسي والاجتماعي وتنمية الذات وتقديرها وعدم تحقيرها يعتبر من أهم أساليب لتحسين نوعية الحياة لدى لأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

١٠. كما أوضحت بعض الدراسات السابقة على أن نموذج الحياة يساعد في تغيير وجهة نظر الأفراد للحياة ، وذلك من خلال التغلب على الضغوط البيئية التي تواجه الأفراد .

١١. في حين أوصت بعض الدراسات السابقة على ضرورة اختيار أساليب معاملة سوية مع أطفال فئة القابلين للتعلم ما بالمدرسة تتناسب وظروف إعاقتهم .

وتختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في أن الدراسة الحالية تسعى إلى تحسين نوعية الحياة لدي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة .

كما استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة البحث ، وتحديد أهدافها وتحديد فروض الدراسة والإجراءات المنهجية للدراسة ، كما اعتمد عليها الباحث في تفسير نتائج الدراسة .

وفي إطار ما سبق عرضه يمكن تحديد وصياغة مشكلة الدراسة في العنوان التالي:

" استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم "

ثانـــياً: أهميـــــة الدراســـــة:

١. إن الإعاقة الذهنية تعوق تفاعل الفرد مع بيئته ، مما يؤثر علي نضجه الاجتماعي ويعيش منعزلاً ومتجنبا للتفاعل مع الآخرين، وكذلك عدم الرضا عن حياته، وتكوين مفهوم سالب نحو ذاته من الاتجاهات السالبة للآخرين نحو إعاقته.

٢. أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة إذ أنه يمكن القول أن تحسين نوعية الحياة أصبح موضوع العصر نظراً لتعقد الحياة وازدياد الضغوط والتوترات خاصة بالنسبة لفئات المعاقين ذهنياً بصفة عامة ، والأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، ويسعى هذا البحث إلى تصميم برامج تؤدي تساهم في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم .

٣. اهتمام الدراسة الحالية بمحاولة المساهمة في تحسين نوعية الحياة لدي الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، وكذلك بالتعرف علي الأبعاد المرتبطة بتحسين نوعية الحياة لديهم، مما يوجه الأنظار إلي الاهتمام بهذه الأبعاد من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم.

٤. أهمية هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري والمهني للخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة بصفة عامة والأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم بصفة خاصة .

٥. نموذج الحياة هو أحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، والذي يعتمد على مجموعة من المراحل والخطوات المهنية التي تأخذ في الاعتبار الأبعاد البيئية عند تنفيذ هذه الخطوات والمراحل .

ثالثاً: أهـــداف الدراســـــــة: يتحدد الهدف الرئيسي للدراســـة فيما يلي:

" اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم"

وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

١. تحديد مدى فعالية استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٢. تحديد مدى فعالية استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية البيئة المدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٣. تحديد مدى فعالية استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية البيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٤. تحديد مدى فعالية استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين مستوى تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

رابعاً: فروض الدراســـــــة: يتحدد الفرض الرئيسي للدراســة فيما يلي:

" **وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية تحسين نوعية الحياة لدى لأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .**

وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية الآتية:

١. وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية تحسين نوعية البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٢. وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية البيئة المدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم.

٣. وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية البيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٤. وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين مستوى تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

خامسا مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم الممارسة العامة:

تمثل الممارسة العامة اتجاها هاما ظهر في نهاية القرن العشرين يتضمن الاهتمام بالإنسان وحاجاته وأهدافه وأساليب تفكيره وبيئته ويتيح للأخصائي الاجتماعي كل ما يتوفر لديه مـــن أدوات ونظريات وأساليب عمل في ضوء حاجات ومشكلات عملائه على مختلف المستويات ، ويشير مفهوم الممارسة العامة التي قدره الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلـــف الأنساق مثل : (الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات والمجتمعـــات) مســـتخدمين

إطارا نظريا فعالا يتيح لهم الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب واستراتيجيات للتدخل مع مشكلات ومستويات الأنساق.(٧٥)

كما تعرف الممارسة العامة أيضا على أنها منظور لطبيعة الممارسة يسعى لتحقيق العدالة الاجتماعية حيث يركز فيها الممارس العام على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية دون طريقة معينة للممارسة بل بالتأكيد على ما يجب اتخاذه من إجراءات لتحديد المشكلة واختيار النظريات والطرق الملائمة للتدخل معتمدا على منظور الأنساق البيئية وعمليات حل المشكلة كأساس لعمله.(٧٦)

كما تعرف الممارسة العامة أيضا على أنها اتجاه للممارسة المهنية يركز فيها الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون التركيز على طريقة معنية من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية فى إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا فى اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد – أسرة – جماعة صغيرة – منظمة – مجتمع) مستندا على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقا لمجال الممارسة .(٧٧)

ومما سبق يستطيع الباحث أن يحدد المقصود بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر هذه الدراسة على النحو التالي :

١- اتجاه يركز على فهم العلاقات بين الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم وبعضهم البعض وأيضاً معرفة العلاقة بين هؤلاء الأطفال والبيئة الاجتماعية المحيطة وذلك بهدف تحديد معوقات تحسن نوعية الحياة لهم والمرتبطة بالمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال والحد منها.

٢- هي الممارسة المهنية التي تعمل على جميع مستويات الممارسة دون التركيز على تطبيق طريقة معينة من طرق الخدمة الاجتماعية ، وتستهدف تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وتدعيم شخصيات هؤلاء الأطفال.

٣- مجموعة من الأنشطة والأعمال المهنية النوعية التي تستهدف تحقيق التغيير المقصود المتمثل في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

٤- يعتمد هذا التغيير ليشمل الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم الأطفال والعاملين والمربيات والإدارة بالمؤسسات التعليمية والتدريبية ، والمؤسسات الاجتماعية الأخرى في المجتمع..

٥- تعتمد على مجموعة من الطرق والاستراتيجيات والأساليب المهنية.

يمثل الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم نسق الهدف من أجل تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

٢- مفهوم الإعاقة الذهنية Mental Handicapped Concept

يعتبر مفهوم التخلف العقلي مفهوماً متعدد الجوانب ، فهو يستخدم كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض مستوى الأداء الوظيفي العقلي بكافة درجاته ، أو ما يعرف بدرجة الذكاء [٧٨].

ومن هذا المنطلق تتعدد تعريفات التخلف العقلي، وتصنيفاته تبعا لاختلاف مجالات تخصص الباحثين[٧٩]، واهتماماتهم سواء كانوا أطباء، أو أخصائيين اجتماعيين، أو تربويين.

وفيما يلي أهم التعريفات التي تناولت مفهوم التخلف العقلي، والتي يمكن توضيحها على النحو التالي:

أ- التعريفات الطبية للتخلف العقلي: ومن تعريفات المنظور الطبي: تعريف التخلف العقلي علي أنه حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو بسبب عوامل وراثية (جينية) أثناء فترة الحمل[٨٠].

كما يعرف بأنه قصور فكرى ووظيفي ناتج عن عوامل وراثية وبيئية سببت عجزاً للجهاز العصبي ترتب عليه ضعف قدرات الفرد على الإدراك والتعلم والتكيف الاجتماعي[٨١].

وهو أيضا حالة نقص أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد به الفرد أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدى إلى نقص ذكائه وانعكاساته في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم[٨٢].

كما يعرف بأنه حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثانية عشرة من العمر، ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معا ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها[٨٣].

مما سبق، يلاحظ أن التعريفات الطبية تركز على العوامل المسببة للتخلف العقلي كالوراثة، أو الإصابة بأحد الأمراض ، وما يترتب على ذلك من عدم كفاءة الجهاز العصبي ومن ثم اضطراب في النواحي والوظائف العضوية بهدف تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة لمثل هذه الحالات ، إلا أن المنظور الطبي قد وجهت له انتقادات كثيرة ، والتي تتمثل في صعوبة وصف التخلف العقلي بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد وعليه يحتاج تشخيص التخلف العقلي إلي محكات كثيرة ، ولذا يجب أن نتحرى الدقة في عملية تشخيص تلك الحالة.

ب- التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلي: يتخذ أنصار هذا الاتجاه من الخصائص السلوكية الاجتماعية، وعدم النضج الاجتماعي ونقصان الكفاءة، أو الصلاحية الاجتماعية للفرد، وعدم مقدرته على تفهم المواقف الاجتماعية ومسايرتها محكا أساسيا لتحديد المتخلفين عقلياً، وفئاتهم المختلفة(٨٤) .

ومن أشهر هذه التعريفات تعريف منظمة الصحة العالمية حيث عرفت التخلف العقلي بأنه نقض جوهري في الأداء الوظيفي الراهن ، يتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية (٨٥).

وقد وضع الاتحاد الأمريكي تعريف للإعاقة الذهنية يركز على وصف نسق المساعدات التي يحتاجها الفرد ولذلك فقد تم تحديد السلوكيات التكيفية بعشرة مجالات لمهارات التكيف مؤكدا على الشخص وعلاقته التفاعلية مع البيئة والذي نص على أن الإعاقة الذهنية هي قصور جوهري في الأداء الوظيفي العقلي أقل من المتوسط ويصاحب هذا التصور عائقان أو أكثر في إحدى مهارات التكيف التالية: الاتصال والعناية بالذات والمعيشة المنزلية ، والمهارات الاجتماعية والتعامل مع المجتمع المحلى ، وتوجيه الذات والصحة والأمان ، والمهارات الأكاديمية الوظيفية ، ووقت الفراغ والعمل ، وتظهر الإعاقة الذهنية قبل سن الثامنة عشر(٨٦).

ومن خلال العرض السابق للتعريفات الاجتماعية للتخلف العقلي ، يتضح أن هناك اتجاه واضح حول وضع الصلاحية الاجتماعية كمحك أساسي للحكم على إعاقة الفرد العقلية ، إلا أنه على الرغم من أهمية هذا المحك فإننا لا نستطيع الاعتماد علية كمحك وحيد للتعرف على الأفراد المتخلفين عقلياً.

جـ- التعريفات التربوية للتخلف العقلي: ينظر إلي مفهوم التخلف العقلي طبقا لهذا المنظور على أنه مشكلة تعليمية ، إذ تعتمد على مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية، والقدرة على التعلم، والتدريب خلال سنوات الدراسة، واتخذوها محكا أساسيا للتعرف على الشخص المتخلف عقلياً.

كما يعرف المتخلف عقلياً طبقا لهذا المنظور بأنه الطفل الذي لا يستطيع أن يساير في تحصيله الدراسي نفس المستوى الذي يحصله الطفل العادي، وتبلغ نسبة هؤلاء الأطفال حوالي ٢ ٪ من مجموع طلاب المدارس من حيث القدرات العقلية والذكاء وتقع نسبة ذكائهم بين (٥٠-٧٠).(٨٧)

ويُعرف التخلف العقلي بأنه الحالة التي تجعل الطفل لا يستطيع التحصيل في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وفي نفس العمر الزمني وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلي (٧٠-٧٥)(٨٨).

ومن الجدير بالذكر، أن هذه التعريفات التربوية السابقة قد ركزت في مضمونها على معيار أساسي وحيد ألا وهو مدى قصور الطفل المتخلف عقلياً في الاستعداد للتحصيل الدراسي وقدرته على التعلم، والتدريب مقارنة بغيره من العاديين خلال سنوات الدراسة .

د- التعريفات النفسية للتخلف العقلي: تقوم على محكات أساسية وهي نسبة ذكاء الفرد والقدرات التكيفية له، كما تهتم هذه التعريفات بسلوكيات الأشخاص المتخلفين عقلياً، وسلوكهم التكيفي ومهاراتهم الاجتماعية.

حيث يعرف التخلف العقلي أيضا على أنه حالة تتميز بمستوي عقلي وظيفي دون المتوسط ، تبدأ أثناء فترة النمو، ويصحابها قصور في التكيف الاجتماعي للفرد، ويشترط هذا التعريف أن يقل مستوى الأداء الوظيفي العقلي عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ، ويظهر أثناء مراحل العمر النمائية للفرد منذ الميلاد وحتى عمر السادسة عشر[٨٩].

وهناك تعريف أخر للتخلف العقلي بأنه مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة، بحيث يكون مرتبطا بخلل في سلوك الفرد التكيفي الذي تظهر آثاره في مرحلة النمو.[٩٠]

ويعرف التخلف العقلي طبقاً للمنظور النفسي بأنه نقص أو انخفاض ملحوظ دون المتوسط في الوظائف العقلية العامة ، ويكون مصحوبا بقصور واضح في الوظائف التكيفية ، والتي تظهر أثناء مرحلة النمو ، وقبل سن الثامنة عشرة ، وحددت معامل الذكاء (٧٠) درجة كحد أعلي لهؤلاء الأفراد ، كما أنهم يحتاجون إلي رعاية وحماية خاصة[٩١].

ويتحدد مفهوم الإعاقة الذهنية في نطاق البحث الحالي على النحو التالي:

١- حالة من انخفاض مستوى الأداء الوظيفي العقلي بكافة درجاته.

٢- حالة فيها أداء الفرد في مستوى أدني من ذلك المستوي المتوقع في مثل عمره.

٣- الحالة التي لا يستطيع فيها الفرد أن يساير في تحصيله الدراسي نفس المستوى الذي يحصله الطفل العادي وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٧٠).

٤- ينتج عنها عدم النضج الاجتماعي ونقص الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية للفرد، وعدم مقدرته على تفهم المواقف الاجتماعية ومسايرتها.

٥- حالة لا تتيح له العيش مستقلاً دون حاجة لمساعدة الآخرين وإشرافهم.

٦- تجعل الفرد يحتاج إلي تدريب، وتوجيه خاص ليستفيد من طاقاته وقدراته المتبقية.

٣- مفهوم نموذج الحياة .

يعتبر نموذج الحياة من النماذج العامة للخدمة الاجتماعية ، وقد اقترح هذا النموذج كل من (كارل ، واليكس جيتيرمان) ليصلح للممارسة مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات ، كما تم التوسع فيه ليشمل المجتمعات المحلية والمشاركة في المطالبة السياسية ، ونموذج الحياة يرى الناس في علاقة متبادلة مع العديد من الجوانب المختلفة ببيئاتهم ،وكلاهما يؤثر على الأخر ، فالناس يتغيرون بتأثير بيئاتهم .(٩٢)

ويعرف بأنه أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم المنظور الايكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين العميل والبيئة ، والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب ، حيث يركز على المشاكل في الحياة وهي التحولات في الحياة ، والتفاعلات بين الأفراد ، والمعوقات البيئية .(٩٣)

ويعرف أيضا على انه أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية يهتم بالتركيز على التفاعل المتبادل بين الإنسان والبيئة ، ويهتم بحياة الإنسان ومراحل نموه والحاجات المطلوب إشباعها في كل مرحلة ، والمشكلات التي قد تواجه الإنسان عندما ينتقل من مرحلة إلى أخرى .(٩٤)

ونموذج الحياة يرى العملاء يمكنهم التكيف باستمرار من خلال التفاعل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم وكلاهما يؤثر في الأخر ،ومن ثم فإن أي خلل يؤثر على تفاعلاتهم الأمر الذي يزيد من ضغوط الحياتية ، ولذلك يؤثر هذا النموذج على ضرورة الحد من التأثيرات الناتجة عن هذه الضغوط . (٩٥)

ومما سبق يرى الباحث أن نموذج الحياة من احد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، والتي نساعد في تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وذلك من خلال تخفيف الضغوط البيئية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال ،وذلك من خلال المساعدة في تعديل اتجاهات كلا من أفراد الأسرة والأفراد الممثلين للبيئة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال ، وتحسين ورفع درجات تقبل الذات لديهم ، مما يساعدهم على تحقيق الرضا عن حياتهم .

٤ – مفهوم نوعية الحياة : Quality of Life :

لقد تعددت وجهات النظر حول مفهوم نوعية الحياة ،نظرا لحداثة المفهوم والتركيز على الجوانب الذاتية والموضوعية وهو مفهوم نسبي حيث يختلف نظرة لأفراد على نوعية حياتهم تبعا لاحتياجاتهم واهتماماتهم، ولقد حظي مفهوم نوعية الحياة باهتمام عام من قبل

المتخصصين بصفة عامة والمهتمين بصناعة القرار بصفة خاصة ، وبالرغم من ذلك إلا إنه مازال في حاجة إلي أن يكون أكثر تحديدا في ضوء عناصره ومكوناته ، فعندما تريد أن تعرفه فإن نذلك يظهر نوعا من الغموض ،ويسبب لنا نوعا من الفهم المتداخل لهذا المفهوم فهذا يأخذ معاني مختلفة باختلاف وجهات نظر الأشخاص أنفسهم وباختلاف الثقافات من مجتمع لأخر ، كما يختلف أيضا باختلاف المنظورات العامة(٩٦) .

وفيما يلي تعرض وجهات النظر المختلفة حول هذا المفهوم :

حيث تعرف نوعية الحياة على انها " المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة إنتاجية الفرد ومشاركته الفاعلة ، ودرجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة . (٩٧)

وهناك من يؤكد على أن مفهوم نوعية الحياة يعني أشياء مختلفة لمختلف الناس فهو يعني للبعض حياة السعادة ، والبعض الأخر يربطها بالرضا بينما يحددها آخرون بالأهداف والآمال .(٩٨)

وهناك من ينظر إلى نوعية الحياة على إنها " شكل من أشكال التشخيص الشامل ، وأنه الكل المركب الذي يتألف من مجموعة من الجوانب المختلفة التي ترتبط ارتباطا بالإنسان كالصحة ودرجة الألم والرضا عن الحياة ، وما يقوم به الفرد من دور اجتماعي ،وكذلك العلاقات المتبادلة والأنشطة المهنية اليومية التي يمارسه الفرد " .(٩٩)

بينما يرى أخر أن نوعية الحياة مفهوم يشير على الرفاهية المادية والعاطفية والاجتماعية للناس، وقدرتهم على التأقلم مع مهام الحياة العادية .(١٠٠)

كما يحدد أخر نوعية الحياة في " 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 القيم قدر الإشباع الذي يتحقق " . (١٠١)

كما أن مفهوم نوعية الحياة يشمل الأغراض والظروف والأوضاع الكيفية لمستوى الأفراد اجتماعيا وصحيا و اقتصاديا، وموقف الأفراد و تقبلهم للبيئة الخارجية بمتغيراتها المختلفة(١٠٢)

الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع ، والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية ، والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة إنتاجية الفرد ومشاركته الفاعلة ،ودرجة تقبل الفرد ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة .(١٠٣)

ومما سبق يمكن تحديد نوعية الحياة في هذه الدراسة على النحو التالي :

وتعرف نوعية الحياة في هذه الدراسة بأنها:

تحسين مستوى نوعية البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

١. تحسين مستوى نوعية البيئة المدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

٢. تحسين مستوى نوعية البيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

٣. تحسين مستوى درجات تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

سادساً : الإطار النظري :

١ – **نموذج الحياة The Life Model**: ظهر هذا النموذج في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٦٠م ثم تطور فى بريطانيا عام ١٩٨٠ ، ويعد باندلر Bandler أول من استخدم مصطلح نموذج الحياة ، عندما كان يعمل في مجال الصحة النفسية في مدينة بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية ، وذلك أثناء مناقشته للخدمات الفردية المدعمة للذات ، ويفترض أن الإطار المرجعي لهذا النموذج يجب أن يكون الحياة نفسها ، وقدم أفكاره وتصوره في شكل مفاهيم مشتقة من المدخل الإيكولوجي ، يركز على التفاعلات بين الأفراد السلبية والإيجابية على أن يتم ذلك داخل الأنساق البيئية المختلفة ، فهو يتعامل مع مشكلات متنوعة منها مشكلات ضغوط الحياة ومشكلات صعوبات البيئة الاجتماعية والأزمات التي تواجه الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته. (١٠٤)

ويهتم المدخل الإيكولوجي بدراسة وفهم مجموعة من العلاقات المتشابكة بين الإنسان والبيئة بعناصرها المختلفة ، ويركز على كيفية تأثير كل من البيئة والإنسان في المشكلة ، ومحددات هذا التأثير والتأثر المتبادل ، وعمليات التكيف التي يقوم بها الإنسان ليتواءم مع بيئته.(١٠٥)

ويهدف المدخل الإيكولوجي إلى إيجاد أنماط جديدة من السلوك الإنساني تجاه البيئة لدى الأفراد والجماعات ، ويعمل على حل المشكلات البيئية القائمة.

ويفترض المدخل الإيكولوجي وجود علاقات تأثيرية بين طبيعة السلوك الإنساني والبيئة ، وبين عمليات التفاعل بينها ، خاصة من حيث الإدراك والفهم والتوجيه ، وعلاقتهم بالعناصر البيئية وكيفية تحسين عملية المساعدة المهنية.(١٠٦)

ويستند نموذج الحياة إلى استخدام القوى الإيجابية في العميل والبيئة كمحاولة لإزالة الصعوبات البيئية والعمل على تغيير التفاعلات السلبية باستخدام عمليات المشاركة واستكشاف والتعاقد والتغيير والتقويم فهو يركز على تحويلات الحياة والاستجابة السلبية للبيئة وإحداث الأزمات وصعوبة خلق العلاقات ، وما يجب الإشارة إليه أن النموذج يختار من الأساليب

العلاجية بغض النظر عن النظريات التي ينتمي إليها ما يؤدى إلى تقدير الذات وإكساب مهارة التغلب على المشكلات فهو يستخدم في الأساس للتخفيف من المشكلات الناتجة عن العجز في الأداء الوظيفي الاجتماعي.(١٠٧)

هذا ويشار إلى نموذج الحياة على أنه أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم المنظور الإيكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين العميل والبيئة ، والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب يركز على المشاكل في الحياة (التحولات في الحياة ، التفاعلات بين الأفراد ، والمعوقات البيئية) ، وهذا الأسلوب يستخدم مناهج متكاملة في الممارسة مع الأفراد والتجمعات لإطلاق القدرات المتاحة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو وتعزيز التحول.(١٠٨)

ويهدف في نموذج الحياة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتحدد في: (١٠٩)

أ- العمل على الحد من تعرض العملاء للمخاطر من خلال تقديم المقترحات والإرشادات للتأثير في القيم والاتجاهات.

ب- العمل على تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية بين العملاء والأنساق البيئية المختلفة.

ج- توفير الاحتياجات المرغوبة للعميل الواحد من نقص الموارد المادية له.

د- التخفيف من حدة الضغوط البيئية إلى تؤدى إلى ضعف الأداء ومن خلال إزالة بعض المعوقات البيئية وتحرير الطاقة الداخلية للعميل.

ه- العمل على تقديم المساعدة للأنساق المختلفة التي ينتمي ويتعامل معها المسن.

ويتميز نموذج الحياة بأن ممارسته تتطلب مهارات مهنية معينة حيث أن له إجراءات تتم ممارستها في سياق إيكولوجي عن طريق التعليم والخبرة لدى الأخصائي ، ومن المهارات التي تستخدم في نطاق هذا النموذج كما حددها Turner (110) :

١- المهارة في بقاء التقدير والوعي بالذات.

٢- إكساب مهارة حل المشكلة وخاصة فيما يرتبط بالضغوط المرتبطة بها.

٣- المهارة في تدعيم شبكات العلاقات.

٤- المهارة في الحصول على الخدمات التنظيمية.

٥- المهارة في المعرفة بالمعلومات ومد العميل بها.

٦- المهارة في التحليل واتخاذ القرار.

٧- المهارة في إقامة علاقات اجتماعية جديدة.

ويقوم المدخل الإيكولوجي على ثلاثة مفاهيم وهى: (١١١)

١- التوافق بين الشخص والبيئة :

يعتبر مفهوم الشخص في بيئة من أهم المفاهيم التى يتضمنها المدخل الإيكولوجي حيث يعكس طبيعة التفاعلات بينهما ، فعندما لا تلبى البيئة احتياجات الفرد ، أو تساعده على تحقيق أهدافه فسوف يعانى من سوء توظيف طاقاته ، مما يؤدى إلى الخلل فى نمو الفرد الاجتماعي والنفسي ، وقد يترتب على ذلك العديد من الآثار السلبية التى تؤثر على البيئة ، وهذا ما يعرف بسوء التوافق بين الفرد والبيئة ، أما التوافق فيعنى حالة التفاعل الايجابي البناء بين كل من أهداف وحاجات وقدرات وحقوق وواجبات وحدة التدخل المهنى (الفرد ــ الأسرة ــ الجماعة الصغيرة) من جانب ، وخصائص ومكونات ومتغيرات البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بوحدة التدخل المهني من جانب أخر.

٢- التوافق Adaptation:

يرتبط مفهوم التوافق بعملية التفاعل بين الشخص وبيئته ، وبين التغيير الذى يحدث كنتيجة حتمية لهذا التفاعل ، ويشير المفهوم إلى الجهود التي تبذل من أجل التغيير في الشخصية أو البيئة أو كلاهما لتحسين مستوى العلاقة بينهما ، وبمعنى أخر يشير التوافق إلى ما يقوم به الناس من جهود لرفع مستوى التوافق بينهم وبين البيئة. ولكي يتحقق ذلك فقد يغيرون من أنفسهم استجابة لما قد يحدث فى البيئة من تغيرات ، أو قد يغيرون من بعض عناصر البيئة ، أو فى البيئة كلية ، مثل الهجرة إلى بيئة أخرى ، ويقوم الناس من أجل التغيير بعمليات معرفية تتضمن إدراكا وإحساسا وتصورا وسلوكا.

٣- ضغوط الحياة Life stresses:

يؤدى التفاعل بين الإنسان وبيئته إلى بعض التوترات اليومية ، فالمواقف التى يمر بها الفرد إلى حياته ، قد يتصور أنها تفوق إمكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها ، ويسمها يعتريه شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة على السيطرة ، وتتضمن ضغوط الحياة نوعين من الضغوط: ضغوط خارجية نتيجة للتفاعلات السلبية بين الإنسان وبيئته مثل: فقدان أحد الوالدين أو التحول فى الأدوار ، أو نقص موارد البيئة ، وضغوط داخلية نتيجة للتفاعلات السلبية بين نسق الفرد ككل وباقي أجزاء نسقه مثل: اضطراب الجهاز الهضمي ، أو الإصابة بالأمراض المزمنة.

الأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من خلال استخدام نموذج الحياة هي : (١١٢)

- دور الممكن: والهدف من ممارسة هذا الدور هو تقوية دافعية العميل ومساعدته على إدارة ، أو التحكم في المشاعر.
- ويقوم الأخصائي ببث الأمل وتقليل التناقض والمقاومة ، والإمداد بمكافآت لجهود المواجهة وتجزئة المشكلة والمحافظة على التركيز على العمل.
- دور المعلم : ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتعليم مهارات حل المشكلة ، وتوضيح المدركات ، ويقدم المعلومات المناسبة باستخدام نماذج سلوكية مرغوبة. كما يقدم النصح والمقترحات وتحديد للبدائل وللنتائج المحتملة.
- دور المسهل: يقوم الأخصائي الاجتماعي بإيجاد الوقت والمكان لعمل التكيف وممارسة الكفاءة ، حيث يستخدم مهاراته المنية لإمداد العميل بالفرص لنجاح الأداء والقدرة على اتخاذ القرارات.
- ويقوم بتعريف المهام وتوضيح وحشد المدعمات البيئية.

ولكي يستطيع العملاء التعامل بفاعلية مع مشكلاتهم فى الحياة ، يجب أن يكون لديهم قدر من الراحة النفسية ، وقدرة على التحكم في تأثيرات التهديد مثل: الحزن ، الغضب ، اليأس ، وتتضمن الراحة النفسية قدر من تقدير للذات والثقة بالنفس وبالآخرين ، وهذا يتطلب أمل ودافعية للمواجهة. ومن خلال هذه الأدوار يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة العميل على تحسين قدرته للتعامل مع مشكلاته.

أما إذا كانت المشكلات التي يعانى منها الأفراد مرتبطة بالبيئة ، فيكون هدف التدخل المهني هو إحداث تغيير خارجي في هذه البيئة ، فيستخدم الأخصائي أساليب منها: المدافع ، الوسيط ، المنظم ، المنسق.

- دور المدافع : حيث يدعو الأخصائي الاجتماعي ويناشد الأطراف المعادية للتأثير على المنظمة أو المجتمع بقبول طرف ثالث وذلك للتأثير على المنظمة أو المجتمع لتكون أكثر استجابة للعملاء.
- دور الوسيط Mediating: ويستخدم هذا الأسلوب لمساعدة العملاء والأنساق البيئية على الوصول للتبادل من خلال مهارات التعاون فى التوسط والإقناع والتفاوض.
- دور المنظم: وفى هذا الدور يضع العملاء فى احتكاك مع الشبكات الاجتماعية ، أو يوجد شبكات اجتماعية أخرى.

- دور المنسق Coordinator: حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بربط العميل بالموارد المتاحة

عمليات المساعدة :

تتم عمليات المساعدة من خلال ثلاثة مراحل أساسية وهي كما يلي(113)

- المرحلة الأولى: البداية ، وهى مرحلة التقدير يتخذ الأخصائي الاجتماعي في كل عمليات التقدير قرارات لمختلف الجوانب في علاقة الفرد بالبيئة ، مثل: الأهداف والمهام ، نوع النموذج المستخدم ، الطرق وتنظيم الوقت ، التركيز على ضغوط الحياة .
- المرحلة الثانية: مرحلة الاستمرار Ongoing وهى مرحلة التدخل والتغير: وفى هذه المرحلة يستمر عمل الأخصائي الاجتماعي مع العميل لمساعدته على إنجاز المهام وتحقيق الأهداف.
- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاء وتتضمن التقييم وفى هذه المرحلة يتطلب مهام خاصة لكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل ، وتتضمن هذه المهام التعامل مع المشاعر التي تظهر عند الإنهاء ، ومراجعة ما تم إنجازه ، والتخطيط للمستقبل ، وتقييم الخدمات التي تم تقديمها.

٢- أهداف نوعية الحياة :(١١٤)

أ- تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية.

ب- أن يكون الشخص راضي عن الحياة.

ج- تنمية مفاهيم ذاتية إيجابية.

د- تحسين معاني الشخصية الإنسانية.

ه- تحسين مجالات الحياة المختلفة.

و- التمتع بالحياة.

ز- تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للحياة.

ح- مقابلة الحاجات الإنسانية لأفراد المجتمع.

المنظورات المفسرة لنوعية الحياة:

١- المنظور النفسي لنوعية الحياة:

حيث تمثل الحياة بالنسبة للإنسان ما يدركه منها ، ويوجد مجموعة من المؤشرات الموضوعية في حياته تدل عليها كالدخل والمسكن والعمل والتعليم ... الخ ويمثل الإدراك هو الأداة التي من خلالها يشعر الفرد بجودة الحياة. (١١٥)

٢- المنظور البيئي لنوعية الحياة:

اتجه المدخل البيئي في بناء مؤشرات نوعية الحياة إلى التركيز على المؤشرات الموضوعية لنوعية الحياة من منظور الحفاظ على البيئة ومواردها الطبيعية دون رفض لفكرة النمو ، ولم يلبث أن اتسع ليشمل بجانب البيئة الطبيعية البيئة الحضرية وعلى هذا لم يعد الأمر مقصورا على المؤشرات التقليدية للبيئة والتي تشمل الماء والهواء والتربة وكل ما يتعلق بالحياة الطبيعية من حيوان ونبات ، بل امتد ليشمل علاقة الإنسان بالمكان من كافة أبعاده ، بل وعلاقة الإنسان بالزمان ولم يلبث المدخل البيئي أن مهد الطريق أمام المدخل الإيكولوجي الذي يأخذ بمنظور التفاعل بين الإنسان والبيئة في بناء مؤشرات نوعية الحياة. (١١٦)

٣- المنظور الاقتصادي:

إن الاتجاه الاقتصادي التقليدي في دراسة نوعية الحياة وصياغة تعريف لها وبناء مؤشراتها الاقتصادية كان يعتمد في مراحله الأولى بصفة أساسية على البيانات الكمية والإحصاءات الرقمية أي التركيز على مقاييس معدل الدخل القومي ومدى توافر السلع والخدمات لدى الناس ، إلا أنه مع بداية السبعينات تزايد عدد الاقتصاديين الذين يرون أن المنهج الكمي يعد منهجا قاصرا وطالبوا بضرورة إدخال العوامل الكيفية في تحليلاتهم الاقتصادية وذلك من منطلق أن دراسة نوعية الحياة لا تقتصر على قياس الخدمات والسلع المتاحة للناس فقط وغنما أيضا بمدى رضا الناس عن حياتهم . (١١٧)

٤- المنظور الاجتماعي لنوعية الحياة:

تم تناول مفهوم نوعية الحياة وفقا لهذا المنظور من خلال عدد من المؤشرات الاجتماعية منها مستوى الدخل والحالة الاجتماعية ونوعية وطبيعة العمل والمستوى الصحي والرفاهية والاستهلاك والمواصلات وغيرها.

ولقد تبين فيما يعد أن التركيز على المتغيرات الاجتماعية والرفاهية فقط لا تعكس حقيقة نوعية الحياة ، حيث لابد من الأخذ في الاعتبار بجانب ما سبق العلاقات بين الأشخاص ونشاطات الفراغ والمكانة المالية والموقف في العمل وبيئة السكن والحالة الانفعالية والجسمية . (١١٨)

٥- المنظور الطبي لنوعية الحياة:

ينطلق المنظور الطبي في تفسيره لنوعية الحياة من خلال علاقة المرضى بنوعية الحياة حيث ربطت الدراسات التي أجريت في هذا النطاق بين بعض المؤشرات لنوعية الحياة والأمراض المختلفة ، حيث يتم التركيز على نوع البيئة التي يعيش فيها المريض وأثرها على المرض النفسي والجسمي وأيضا على معرفة الكيفية التي يؤثر فيها المرض على الطريقة التي من خلالها يدرك الفرد المجالات المختلفة في محيطه .(١١٩)

٦- المنظور الأخلاقي لنوعية الحياة:

منظور التنمية الأخلاقية يتضمن تحسين نوعية الحياة الإنسانية من خلال تحقيق العدالة والحرية الاجتماعية. إن رؤية هذا المنظور لتحسين نوعية الحياة تركز على الاهتمام بتنمية الجوانب الأخلاقية وليس المادية فقط والاهتمام بالبشر كغايات للتنمية .(١٢٠)

المداخل الأساسية لدراسة نوعية الحياة:

أ- مدخل الحاجات الأساسية:

حيث يركز على تحديد مستويات الحاجات الأساسية ويهتم بالخدمات التي تقابل هذه الحاجات للإنسان في المجتمع والأهداف والغايات التي تحقق الوظيفة الإنسانية للإنسان في المجتمع.(١٢١)

ب- مدخل التنمية البشرية:

يعتبر البشر الثروة الحقيقية للأمة وأهداف التنمية وتحسين العلاقات وبناء وتوجيه المصادر والموارد الاقتصادية وتنمية رأس المال الاجتماعي في المجتمع وتحسين الظروف البيئية والصحية ومستوى التعليم والحقوق الإنسانية للاعتماد على الذات.(١٢٢)

جـ- مدخل القدرات الإنسانية:

لاشك في أن مدخل القدرة أو القدرات الإنسانية يقدم إطارا مهما لدراسة الفقر والتفاوتات الاجتماعية والرفاهية الإنسانية. كما أنه يشكل الركيزة الأساسية لمفهوم التنمية البشرية ،وكما يقوم مدخل القدرات الإنسانية على خاصية أساسية هي تركيزه على ما يستطيع الناس القيام به وما يرتضون أن يكونوا عليه. (١٢٣)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١. **نوع الدراسة** : تُعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية وذلك لأنها تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي (مستقل) وهو استخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على متغير (تابع) وهو تحسين نوعية الحياة لدى لأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٢. **المنهج المستخدم :** تمشياً مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي عن طريق التجربة القبلية البعدية لجماعة واحدة ، حيث يتم القياس القبلي لحالة المجموعة ثم إدخال المتغير التجريبي (برنامج التدخل المهني) على المجموعة وبعد إجراء التجربة يتم القياس البعدي للمجموعة ، ثم يتم إجراء المقارنة وحساب الفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة

٣. **مجالات الدراسة:**

أ- **المجال البشري :** يتمثل المجال البشري للدراسة في عينة عمدية مقدارها (١٥) مفردة تم سحبها من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٣٤) مفردة من طلاب وطالبات المرحلة الاعدادية وأن يكونوا من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . وتم اختيار عينة عمدية طبقا للشروط التالية:

- أن يكون عمر الطفل لا يقل عن (١٥ سنة ولا يزيد عن ، ١٨ سنة) .
- أن يكون الطفل ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم .
- أن يكون قد حصل على درجات منخفضة على مقياس نوعية الحياة للطفل المعاق ذهنيا والقابل للتعلم قبل إجراء الدراسة .
- أن تكون هناك موافقة من أسرة الطفل لحضور البرنامج الصيفي الذي أعده الباحث مع كل من الأخصائي الاجتماعي وإدارة المدرسة ، وطبقا للائحة توجيه التربية الاجتماعية والتي تنص على إقامة النشاط الصيفي في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم ، والتي تمثل مدارس التربية الفكرية جزء منها .

ب-**المجال المكاني :** تم اختيار مدرسة التربية الفكرية بمدينة كفر الشيخ لإجراء التجربة وذلك للأسباب التالية :

- توافر عينة الدراسة .
- تنفذ هذه المدرسة النشاط الصيفي طبقا للائحة توجيه التربية الاجتماعية .
- يوجد بالمدرسة أخصائيين اجتماعيين على مستوى مرضي من الخبرة الميدانية.

ج – **المجال الزمني :** وهو فترة إجراء التجربة وتقدر بـــــــــــ " ٤ " أشهر من ٢٠١٦/٦/١٠ إلى ٢٠١٦/١٠/٩ م.

٤. **أدوات الدراســـة :** تتحدد أدوات الدراسة وفق طبيعة الدراسة التي يتم تناولها والمنهج الذي يتبعه الباحث ، وحيث أن الدراسة الحالية تجريبية ، فقد اعتمد الباحث على :

- مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم (إعداد الباحث) ، ويمكن تحديد خطوات تصميم المقياس على النحو التالي:

- قام الباحث بتحديد موضوع المقياس في ضوء المتغير التابع الذي يسعى الباحث لمعرفة التغير الذي حدث فيه نتيجة لاستخدام نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، حيث كان موضوع المقياس هو" نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ".
- قام الباحث بالاطلاع وتحليل الكتابات والدراسات والأبحاث المرتبطة بمفهوم تحسين نوعية الحياة في علم النفس والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع والتربية ، كما قام الباحث

بالرجوع إلى بعض الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الفئات الخاصة بصفة عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة ، وذلك لتحديد أهم أبعاد المقياس التي يمكن من خلالها تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وفي ضوء ذلك فقد تم تحديد أبعاد المقياس في (تحسين نوعية البيئة الأسرية – تحسين نوعية البيئة المدرسية– تحسين نوعية البيئة الاجتماعية – تحسين مستوى تقبل الذات عند الطفل المعاق ذهنيا والقابل للتعلم).

- صدق المقياس : قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (أساتذة الخدمة الاجتماعية – أساتذة علم الاجتماع وعلم النفس في كلا من المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وكفر الشيخ – كلية التربية – كلية الآداب جامعتي كفر الشيخ والمنصورة ، وذلك للتأكد من (مدى ارتباط مضمون العبارات بأبعاد المقياس ، ومدى سلامة صياغتها اللغوية ، وترتيب العبارات وسهولتها مع حذف بعض أو إضافة بعض العبارات إن أمكن ذلك)، حيث تفضل كل منهم بإجراء التعديلات المناسبة على المقياس ليكون صالحاً لقياس ما وضع من أجله .

– وفي ضوء الإجابات التي وردت من السادة المحكمين وفي ضوء ملاحظاتهم ، قام الباحث بحساب نسبة الاتفاق على مدى ارتباط العبارات بأبعاد المقياس ومؤشراته ، وذلك باستخدام معادلة الاتفاق وهي كما يلي:

$$\text{معادلة نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

حيث تم إجراء التعديلات المتعلقة بالصياغة اللغوية للعبارات ، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقل عن (٨٥ %) ، كما تم حذف العبارات المتكررة.

١– قام الباحث في ضوء التعديلات السابقة بصياغة المقياس في شكله النهائي ، حيث تضمن كل بعد من أبعاد المقياس (١٠عبارات) بحيث أصبح العدد الكلي لعبارات المقياس (٤٠ عبارة) .

٢– استخدم الباحث التدرج الثلاثي للاستجابات وهي (أوافق ، أوافق إلى حد ما ، لا أوافق) ودرجاتها (٣ ، ٢ ، ١) مع مراعاة العبارات الموجبة والسالبة.

- ثبات المقياس : وقد اعتمد الباحث على طريقة إعادة الاختبار للتأكد من ثبات المقياس ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥) من الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بعد ١٥ يوماً على نفس العينة واستخدم الباحث معامل ارتباط (سيبرمان) لتحديد معامل الثبات وفق ما يلي:

$$ر = ١ - \frac{٦ \text{ مجـ ف}^٢}{}$$

ن (ن٢ – ١)

جدول (١) يوضح نتائج معامل الثبات للأبعاد الرئيسية

المتغـــــير أبعـــاد المقيـــاس	معامل الارتباط (سبيرمان)	الدلالة الإحصائية
البيئة الأسرية	٠.٨٥	دالة
البيئة المدرسية	٠.٩٠	دالة
البيئة الاجتماعية	٠,٩٣	دالة
تقبل الذات	٠.٨٧	

حيث يتضح من الجدول السابق أن المقياس بأبعاده الرئيسية ذو درجة ثبات مرتفعة ، حيث أن الارتباط بين القياسين الأول والثاني مرتفع.

برنامج التدخل المهني

قام الباحث بإعداد وتصميم برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم، من خلال (تحسين نوعية البيئة الأسرية له – وتحسين نوعية لبيئة المدرسية له وتحسين نوعية البيئة الاجتماعية له – وتحسين مستوى تقبل الذات له) مستخدماً في ذلك مراحل تطبيق النموذج النظريات التي يعتمد عليها النموذج ،والاستراتيجيات والمبادئ والمهارات والأساليب المهنية التي يرتكز عليها نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

١ – أهداف التدخل المهني :

تم تحديد أهداف برنامج التدخل المهني طبقاً لأهداف الدراسة المتمثلة في الهدف الرئيس وهو استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاق ذهنيا فئة القابلين للتعلم، من خلال (تحسين نوعية البيئة الأسرية لهم – وتحسين نوعية لبيئة المدرسية لهم وتحسين نوعية البيئة الاجتماعية لهم – وتحسين مستوى تقبل الذات لديهم) .

حيث يؤدي ذلك إلى تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، كما يساعد ذلك في تحقيق الدمج الاجتماعي لهذه الفئة وإعادة تكيفها الاجتماعي ، وتعديل اتجاهات كلا من الأسر وأفراد المجتمع نحو هذه الفئة ، ومساعدتهم على التواصل مع بعضهما البعض ، ومع كلا من أسرهم ومع باقي أفراد المجتمع كما يتيح لهم فرص التفاعل

الإيجابي من خلال التدريب علي مهارات التواصل والتفاعل ومساعدتهم على الشعور بالثقة والاستقلالية والاعتماد على النفس وتقبل كلا من الذات ومن ثم التكيف مع بعضهما البعض والتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإعاقة ، وهذا يمثل الهدف الأساسي لبرنامج التدخل المهني .

٢ – الأسس والاعتبارات التي تم مراعاتها عند وضع وتصميم البرنامج وتتمثل في:

أ- الهدف الرئيسي الذي تسعى إليه الدراسة.

ب- نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في موضوعات مشابهة ، وما توصلت إليه من نتائج وتوصيات.

جـ- الإطار لنموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، وبالإضافة إلى النظري للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، والإطار النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة ، والإطار النظري للعلوم الاجتماعية والإنسانية التي تناولت الإعاقة الذهنية ، بالإضافة للإطار النظري الذي الإعاقة بصفة عامة .

د- المنطلقات النظرية للنظرية التفاعلية .

- هناك مجموعة من الاعتبارات التي تمت مراعاتها في برنامج التدخل المهني:

- مراعاة احتياجات ورغبات الأطفال .
- وضوح أهداف البرنامج وتمشيها مع أهداف الدراسة وأهداف الممارسة العامة وأهداف المؤسسة .
- أن تكون أنشطة البرنامج مرنة.
- أن يتيح البرنامج للأعضاء فرصة التعبير الحر عن انفعالاتهم ومشاعرهم .

٣ – خطوات التدخل المهني :

أ – التقدير: ويتم في هذه الخطوة التحليل والمناقشة للبيانات والمعلومات المرتبطة بالبيئة الأسرية والمدرسية والاجتماعية ومدى تقبل الطفل المعاق ذهنيا لذاته .

ويتم في مرحلة التقدير الوصول إلى فهم أعمق وأوضح لأنساق العمل مع المشكلة وتحديد نقاط القوة والضعف الموجودة لدى هذه الأنساق سواء كانت أفرادا أو أسرة أو مؤسسة أو مجتمع ، كما يتم في هذه الخطوة تحديد الأولويات وتجزئة المشكلة لإمكانية التعامل معها مهنيا .

ب – التخطيط : وفي هذه الخطوة يتم الموائمة بين الموارد والاحتياجات في إطار زمني محدد ، وذلك من أجل مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا على الاندماج المجتمعي والتكيف

والتأقلم الاجتماعي مع البيئة التي يعيشون فيها ، مما يؤدي إلى تحسين نوعية حياتهم وسهولة اندماجهم الاجتماعي .

ج – التنفيذ : وفيها يتم وضع خطة التدخل المهني موضع التنفيذ أي تنفيذ ما تم احتياره من أساليب علاجية واستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهنية ومهارات لتحسين نوعية حياة الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

د – التقييم: ويتم في هذه الخطوة تقييم برنامج التدخل المهني وتحديد إلى أي مدى حقق برنامج التدخل المهني أهدافه بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، ويتم تحديد الجوانب الايجابية والسلبية المرتبطة بالتنفيذ المرحلي والكلي للتدخل المهني .

ه– الإنهاء والمتابعة: يتم الإنهاء بعد أن يحقق برنامج التدخل المهني أهدافه ويتم التخطيط لعملية الإنهاء وذلك بعد التأكد من نجاح برنامج التدخل المهني قد ساعد في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم من خلال ثبات واستمرارية التغيرات الايجابية الحادثة في الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ويتم ذلك من خلال عملية المتابعة .

٤ – استراتجيات التدخل المهني:

تم الاعتماد على مجموعة من الاستراتيجيات المهنية في هذا البرنامج هي:

أ– استراتيجية البناء المعرفي: وتستخدم هذه الاستراتيجية بغرض إمداد الأطفال ببعض المعارف عن المواقف الحياتية التي يجهلونها، وتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديهم ، وتعديل السلوك الناتج عن الأفكار والمعتقدات الخاطئة والجهل وعدم الخبرة عند الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم.

ب – استراتيجية الضبط الانفعالي: وتستخدم مع الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم كنسق عميل مع ردود الأفعال الانفعالية المصاحبة للموقف الحالي والمشكلات التي يمرون بها كالقلق والخوف والإحباط والإحساس بالتشاؤم لمساعدتهم على التعامل مع الموقف بطريقة مناسبة والتعامل مع المشكلات التي تواجههم بطريقة مقبولة .

ج– استراتيجية التوضيح والإقناع: ويستخدم مع الأنساق التي يستهدفها برنامج التدخل المهني لتوضيح المشكلات التي يمرون بها ومظاهرها لتوضيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بهذه المشكلة وإقناع الأنساق المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم بضرورة تقديم العون الاجتماعي والنفسي .

د – استراتيجية تغيير السلوك: وتستخدم مع الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم لتغيير سلوكهم الغير مرغوب مع المحيطين ومع المجتمع وإكسابهم المهارات الحياتية المختلفة للاعتماد على أنفسهم .

ه – استراتيجية التمكين: وتستخدم مع الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم لتمكينهم من مواجهة من مواجهة ما يعترض حياتهم من مشكلات والمشاركة بفاعلية في الأنشطة المدرسية ، والعمل على اكتشاف قدراتهم وإمكانياتهم ومساعدتهم على استثمارها بشكل بناء والعمل على استثمار موارد البيئة .

و – استراتيجية التعديل البيئي: وتستخدم لإحداث تغييرات في البيئة المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم لتكون أكثر إشباع لاحتياجات الأطفال المعاقين ذهنيا بما في هذه البيئة من أنساق متعددة .

٥ – أنساق التدخل المهني:

- نسق العميل : الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم المكونين لمجتمع الدراسة
- نسق الهدف: ويتمثل في إتاحة الفرصة لكل طفل أعضاء المجموعة التجريبية للمشاركة الفعالة في محتويات البرنامج للوصول إلى تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .
- نسق الأداء: ويتمثل في الأشخاص الذين تعاونوا مع الباحث لتحقيق أهداف التدخل المهني ممثلين في الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمهتمين بمجال الفئات الخاصة.
- نسق المحدث للتغيير: ويتمثل في (الباحث) الموجه للتفاعلات والعلاقات الحوارية بين أعضاء المجموعة التجريبية والأخصائيين والخبراء الاجتماعيين والنفسيين لتحقيق أهداف التدخل المهني.
- نسق الفعل: مدارسة التربية الفكرية .

٦ – الأساليب العلاجية:

أ – أساليب التخفيف من حدة الضغوط النفسية: يهدف إلى التقليل من حدة المشاعر السلبية التي تعاني منها الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم كالشعور بالقلق ، والإحباط ، والفشل ، والتشاؤم ، والخوف من المستقبل ، ويتم ذلك من خلال استخدام أسلوب الإفراغ الوجداني لمساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم على إفراغ مشاعرهم والعمل على تقديرها .

ب – الأساليب المعرفية: لمساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم على معرفة وضعهم الاجتماعي وتغيير أفكارهم وقيمهم ومن ثم تغيير سلوكهم من خلال تغيير قيمهم وأفكارهم ، بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع .

ج – أساليب بناء الاتصالات: وذلك عن طريق فتح قنوات للاتصال بين الأنساق المختلفة مثل أسرة الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم ، المدرسة التي يدرس فيها الطفل المعاق ذهنيا القابل

للتعلم ، جيران الطفل المعاق ذهنيا ،ومؤسسات المجتمع التي تقدم خدمات للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

د – النمذجة السلوكية: حيث يقدم للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم نماذج يتم تقليدها والتعلم منها .

ه – استخدام التدعيم الايجابي: من خلال الثناء والمكافئات عندما يؤدي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم السلوك المطلوب .

و – أساليب التعديل البيئي: وتهدف إلى إحداث تغييرات في البيئة المحيطة كالجيران والمسئولين بالمدرسة ، وأفراد الأسرة إلى إجراء تعديلات في وسائل الإعلام والمجتمع بمؤسساته المختلفة .

ز – تدعيم ذات العميل: وذلك من خلال التوجيه وتنمية شخصية الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم .

٧ – تكنيكات التدخل المهني:

وقد حدد الباحث التكنيكات المستخدمة في برنامج التدخل المهني على النحو التالي : المحاضرات – الندوات – ورش العمل – المناقشات الجماعية – التوجيه والإرشاد الفردي والجماعي – التعزيز الايجابي والسلبي – توجيه التفاعل أثناء وبعد ممارسة النشاط .

٨- أوقات تنفيذ البرنامج : الأحد ، والثلاثاء، والخميس من كل أسبوع ، من الساعة الثانية عشر ظهرا : إلى الساعة الثانية مساءا .

٩ – ادوار الأخصائي المستخدم نموذج الحياة:

وقد حدد الباحث أدوار الممارس العام في الأدوار التالية : المساعد – الموجه – المرشد – الوسيط – المفاوض – المدافع – المستشار – الممكن – المثير– الخبير –

١٠ – الوسائل التعبير والإيضاح المستخدمة:

- المناقشات الجماعية مع أعضاء المجموعة التجريبية للتعرف على وجهات نظرهم فيما تم انجازه من أعمال وأنشطة.
- الاجتماعات التقويمية مع أعضاء المجموعة التجريبية للتعرف على مدى ما تحقق من برنامج التدخل المهني.
- أفلام الكارتون الهادفة والتي تساعد على التغيير الايجابي مع أعضاء المجموعة التجريبية .
- الموسيقى وتستخدم مع المجموعة التجريبية بهدف التعديل الايجابي في شخصية المجموعة التجريبية .

- المسلسلات والأفلام التسجيلية لإكساب بعض القيم الاجتماعية لأعضاء المجموعة التجريبية.
- مواد الصلصال – الألوان المائية والزيتية – فرشاه للرسم – لوحات حائط – data Show

تطبيق مقياس تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، لإجراء القياس القبلي ، والبعدي للمجموعة التجريبية وإجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للتعرف على فعالية برنامج التدخل المهني.

١١ – المعوقات التي واجهت التدخل المهني وسبل التغلب عليها:

أ– المعوقات التي واجهت التدخل المهني:

- مقاومة بعض أولياء الأمور في السماح لأبنائهم للحضور خلال الإجازة الصيفية .
- مقاومة أعضاء المجموعة التجريبية للباحث في بداية التدخل وعدم تعاونهم معه وتدخلهم لمنع أي عضو للتحدث مع الباحث نظراً لطبيعة المشكلة التي يسعى الباحث للتغلب عليها وتكمن في انعدام الحوار بين هذه الأسر حديثة التكوين .
- تخوف بعض الأسر في بداية التدخل المهني وعدم أُلفتهم للباحث ومقاومتهم لأوجه أنشطة البرنامج .

- سبل التغلب على المعوقات:

- تقبل الباحث لتخوف بعض الأسر له في بداية التدخل المهني ، والعمل على التخفيف من حدته وتكوين علاقة مهنية طيبة معهم وذلك بالتحدث بطريقتهم ومراعاة مشاعرهم .
- توضيح الباحث للأعضاء على أن برنامج التدخل يتضمن العديد من الأنشطة الترفيهية والترويحية كالرحلات و الجلسات الفنية وغيرها ، حيث أنهم يسعدون بمثل هذه الأنشطة وهذا بالفعل كأن له أثر واضح في تقرب الأعضاء من الباحث.
- توفير الباحث للإمكانيات المادية والأدوات اللازمة لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

جدول رقم(٢)

يوضح أنشطة برنامج التدخل المهني

نوع النشاط	الهدف من النشاط	كيفية تنفيذ النشاط	علاقة النشاط بتحسين نوعية الحياة
اجتماع تحضيري	- التعرف على أعضاء المجموعة التجريبية ٢ - مناقشة برنامج التدخل المهني مع كلا من الأخصائي الاجتماعي ، وإدارة المدرسة ، وأولياء أمور الأطفال . ٣ - إقرار برنامج التدخل المهني والاتفاق عليه وتحديد المواعيد النهائية لتنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني .	١ - تم عقد اجتماع تحضيري مع الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم وأعضاء المجموعة التجريبية. ٢ - تم عقد اجتماع تحضيري مع كلا من الأخصائي الاجتماعي ، وإدارة المدرسة ، وأولياء أمور الأطفال . ٣ - تم عقد اجتماع تحضيري مشترك مع كلا من الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم وأعضاء المجموعة التجريبية ، والأخصائي الاجتماعي ، وإدارة المدرسة ، وأولياء أمور الأطفال .	يساعد هذا على اخذ الموافقة والتعهد بتنفيذ برنامج التدخل المهني وتدعيم الإجراءات والجهود المهنية للباحث .
الاجتماع التمهيدي	١ - المساعدة في تكوين العلاقة المهنية بين الباحث والمجموعة التجريبية . ٢ - تهيئة المجموعة التجريبية لتقبل الباحث والتالف معه بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي .	قيام الباحث بمساعدة الأخصائي الاجتماعي بعقد اجتماع تمهيدي مع أعضاء المجموعة التجريبية ، وفي هذا الاجتماع يتم عرض خطة التدخل المهني على أعضاء المجموعة التجريبية ، في وجود كلا من الأخصائي الاجتماعي والنفسي ، وبعض التربويين أصحاب الخبرة في التعامل مع هذه الفئة ، ووجود بعض أولياء الأمور الراغبين في الحضور ، وتحديد المهام والمسئوليات ، وإجراء التعاقد ، وذلك للموافقة على المهام والمسئوليات لكل من أعضاء المجموعة التجريبية والباحث ،وذلك بمساعدة كلا من الأخصائي الاجتماعي والنفسي ، وبعض التربويين أصحاب الخبرة في التعامل مع هذه الفئة .	يساعد هذا الاجتماع على تعريف أعضاء الجماعة التجريبية بأهداف برنامج التدخل المهني وتدعيم العلاقة بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية .
النشاط	١- تنمية المهارات	قيام الباحث بمساعدة الأخصائي	يساعد هذا النشاط على

الاجتماعي	المعرفية والعقلية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٢- التدريب على مهارات الاتصال مع الآخرين ، وتنمية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين . ٣- التدريب على الاعتماد على النفس والثقة بالذات وتقبلها ، واكتسابه القدرة على الاستقلالية . ٤- تنمية القدرة على المشاركة في المناسبات الاجتماعية ، لإخراجهم من حالة العزلة التي تفرضه عليها إعاقتهم .	الاجتماعي ، في تنفيذ النشاط الاجتماعي من خلال : ١- تنفيذ رحلات ترفيهية ومنها الحديقة الدولية بمدينة الإسكندرية ٢- تنظيم لمصيف اليوم الواحد بمصيف مدينة بلطيم . ٣- عقد زيارات ميدانية لبعض المؤسسات المجتمعية ، مثل مصنع السكر بمدينة الحامول بكفر الشيخ . ٤- زيارة بورصة الأسماك بالطريق الدولي بمحافظة كفر الشيخ . ٥- عقد لقاء مشترك مع أولياء الأمور وأعضاء المجموعة التجريبية، وبعض المسئولين بالمحافظة ، وبعض جمعيات المجتمع المدني ، وفاعلي الخير بالنادي الاجتماعي بإستاد كفر الشيخ للتعرف على احتياجات ومشكلات هذه الفئة والعمل على حلها .	الأتي : ١- إكساب الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم القدرة على التفاعل الاجتماعي . ٢ – المشاركة الفعالة مع الآخرين . ٣ - رفع مستوى تقبل الذات لديهم . ٤ – رفع درجات الإقبال على الحياة لديهم . ٥ – تحسين البيئة الاجتماعية لديهم .
النشاط الرياضي	تدريب الطفل معاق ذهنيا القابل للتعلم على ١ – التحكم الحركي باتزان . ٢-مساعدته على التعبير اللفظي عن حركاته ، وإعطاء أوامر لجسمه وتنفيذها من خلا الحركة . ٣-تفريغ الطاقة الكامنة لديه وتعليمه المثابرة وتحدي الصعاب والمحاولة والتكرار ٤-تدريبه وتعليمه المثابرة وتحدي الصعاب ٥-تدريبه على التعلم بالمحاولة والخطأ ٦-تدريبه على المبادرة	قيام الباحث بمساعدة كلا من الأخصائي الاجتماعي والنفسي ومدرس التربية الرياضية بالمدرسة بـــ ١ - بتجميع الأطفال وترتيبهم وتقسيمهم إلى فرق تنافسية صغيرة على أن يشتركوا في جميع أنشطة البرنامج الرياضي . ٢- قيام الباحث وفريق العمل معه بشرح النشاط الذي سيمارس وكيفية تنفيذه . ٣ – مراعاة التنوع في الأنشطة التي سوف تنفذ . ٤ – ملاحظة الأطفال عند تنفيذهم للأنشطة الرياضية وتحديد السلوكيات السلبية والانسحابية وعلاجها .	يساعد هذا النشاط في الأتي: ١ – تحرير الأطفال من الضغوط والمشاعر السلبية لديهم . ٢- تحقيق الدمج والتكيف الاجتماعي لديهم . ٣ – المساهمة في تحسين البيئة المدرسية لديهم . ٤ – المساعدة في تحسين نوعية البيئة الاجتماعية لديهم . ٥ – المساعدة في رفع درجات تقبل الذات لديهم

النشاط الثقافي	ويهدف هذا النشاط إلى ١ – تنمية معارف والمعلومات لديهم ، عن الصحة العامة ،والنظافة الشخصية. ٢ – تدريبهم على كيفية تعاملهم داخل المدرسة سواء مع الزملاء أو المدرسين أو العاملين . ٣–تدريبهم على كيفية استذكار دروسهم ، وكيفية أداء واجباتهم المدرسة . ٤ –تدريبهم على كيفية تعاملهم مع أفراد أسرهم. ٥ – تدريبهم على كيفية التعامل مع المواقف الحياتية والأحداث اليومية . ٦ – إمدادهم بالمعارف والمعلومات التي يحتاجون إليها للتعرف على ما يدور حولهم في مختلف مناحي الحياة . ٧ – تدريبهم على المشاركة في الحوار وإبداء الرأي وتبادل الآراء فيما بينهم .	يتم تنفيذ هذا النشاط بواسطة الباحث والأخصائي الاجتماعي والنفسي ومسئول النشاط الثقافي في الإعلامي في المدرسة وذلك على النحو التالي : ١ – محاضرة عن طبيعة الإعاقة الذهنية وكيفية التعامل مع هذه الفئة ، والتعرف على احتياجاتهم ومشكلاتهم ، وخصائصهم والآسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع المدني والمسئولين وفاعلي الخير هم الفئات المستهدفة. ٢ – ورشة عمل عن احتياجات وسمات الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم والآسرة والمدرسة هم الفئات المستهدفة . ٣ – ندوة عن الأساليب لحديثة في طرق تعليم المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم والمدرسة والمدرسين هم الفئات المستهدفة. ٤ – ندوة عن أساليب تنشئة الطفل المعاق ذهنيا والقابل للتعلم والآسرة هي الفئة المستهدفة ٥ – محاضرة عن كيفية تعامل الأسرة مع الابن المعاق ذهنيا القابل للتعلم ، والآسرة هي الفئة المستهدفة . ٦ – ورشة عمل عن التحديات المجتمعية التي تواجه تأهيل ودمج الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من أجل تحسين نوعية حياتهم	يساعد هذا النشاط في الأتي: ١ – تحسين نوعية البيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٢ – تحسين نوعية البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٣ – تحسين نوعية البيئة المدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٤ – تحسين درجات تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٥ – تنمية معارف وإدراك الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم لمواقف الحياة المختلفة ، وكيفية التعامل مع هذه المواقف .
النشاط الفني	ويهدف هذا النشاط إلى: ١ –مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم للتعبير عن هواياته . ٢– التعبير عما بداخلهم من مشاعر وأفكار بطريقة مباشرة .	يتم تنفيذ هذا النشاط بواسطة الباحث والأخصائي الاجتماعي والنفسي ومسئول النشاط الثقافي في الإعلامي في المدرسة وذلك على النحو التالي : ١ – توفير الإمكانيات والمواد الخام التي ستستخدم في تنفيذ الأنشطة الفنية ٢ – توفير وسائل التعبير اللازمة	يساعد هذا النشاط في الأتي: ١ – تنمية دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٢ – مساعدة في تحقيق الأهداف الاجتماعية

	٣ – التنفيس عن مشاعرهم الحبيسة بطريقة لا شعورية . ٤ – مساعدتهم على الاشتراك في الأعمال الفنية التي تسمح بإظهار مواهبهم وقدراتهم وطاقاتهم الحبيسة بداخلهم . ٥ – مساعدتهم على معرفة الدور الاجتماعي المناسب لهم . ٦ –مساعدتهم على اكتساب سلوكيات ايجابية مرغوبة مجتمعيا ،وتعديل سلوكيات سلبية ٧ – تشجيعهم على التعبير عما يدور بداخلهم ، ومعرفة أخطائهم بطريقة ذاتية . ٨ – إكسابهم قيم تحمل المسئولية الاجتماعية . ٩ – منحهم الفرصة لمواجهة بعض المواقف الحياتية . ١٠ – تنمية قيم المحافظة على الممتلكات العامة .	لتنفيذ الأنشطة الفنية . ٣– تصميم بعض الأدوار المسرحية البسيطة وتكليف الأطفال بأدائها ، واستخلاص بعض الفوائد التي سيكتسبها الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من خلا أدائهم لهذه الأدوار. ٤ – قراءة بعض القصص الأدبية على الأطفال واستخلاص الدروس المستفادة من هذه القصص . ٥– اختيار بعض الأغاني الفنية وتكليف الأطفال بأدائها ، وذلك للتأكيد على أهمية العمل الجماعي لديهم . ٦– اختيار بعض المقطوعات الموسيقية وتكليف الأطفال بأدائها ، وذلك بهدف التحكم في الحواس المختلفة لديهم ، وتدريبه على إحداث التوازن بين الحواس المختلفة لديهم والجهاز العصبي لهم . ٧– الثناء على أداء الأطفال بعد كل نشاط واستخلاص الدروس المستفادة من أداء هذه الأنشطة .	والتربوية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٣ – تنمية مستوى تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٤– تنمية مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم . ٥– تنمية القدرة على المواجهة والبعد عن السلبية والاعتماد على الغير . ٦ – تحسين مستوى البيئة المدرسية للأطفال الم

جدول (٣)

والخاص بتحديد انساق برنامج التدخل المهني .

أبعاد تحسين نوعية الحياة	الأهداف	الأنساق الأساسية التدخل			
		نسق التغيير	نسق العميل	نسق الهدف	نسق الفعل
تحسين نوعية البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم	– تعديل اتجاهات الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم. – تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على الاعتماد على نفس في قضاء بعض احتياجاتهم الشخصية . – توفير الجو الأسري المناسب لهم . – تعديل اتجاهات الوالدين والأشقاء تجاه الابن المعاق	– الباحث – الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين. – الخبراء الاجتماعيين –	الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .	الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .	– الباحث –الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين – الخبراء الاجتماعيين – الخبراء النفسيين – مؤسسات المجتمع المدني
تحسين نوعية البيئة المدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم	تعديل اتجاهات الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم. – تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على الاعتماد على النفس في قضاء الواجبات المدرسية – توفير الأساليب التعليمية والتي تتناسب مع طبيعتهم – تعديل اتجاهات الوالدين والأشقاء تجاه الابن المعاق	– الباحث – الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين. – الخبراء الاجتماعيين	الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .	الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ..	– الباحث –الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين – الخبراء الاجتماعيين – الخبراء النفسيين – مؤسسات المجتمع المدني
تحسين نوعية البيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة	تعديل اتجاهات الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم نحو	– الباحث – الأخصائيين الاجتماعيين			

القابلين للتعلم	الآخرين – تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على الاعتماد إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين – تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم على المشاركة المجتمعية –تنمية قيم المسئولية الاجتماعية لديهم .	الأخصائيين النفسيين. – الخبراء الاجتماعيين			
تحسين مستوى تقبل الذات لدى نوعية الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم	– تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على الاعتماد على النفس في قضاء الاحتياجات الشخصية. – تدريبهم على الثقة في أنفسهم . – حثهم على الرضا على الذات – حثهم على حب الحياة	– الباحث – الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين. – الخبراء الاجتماعيين	الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .	الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ..	– الباحث –الأخصائيين الاجتماعيين الأخصائيين النفسيين – الخبراء الاجتماعيين – الخبراء النفسيين – مؤسسات المجتمع المدني

ثامناً: عرض نتائج الدراســـــة الميدانية

(أ) خصائص مجتمع الدراســـــــــــة :-

جدول رقـــــــــــم (٤)

يوضح توصيف مجتمع البحث ن = ١٥

المتغير	البيان	ك	%	الترتيب
النوع	ذكر	١٠	٦٦.٧	١
	أنثي	٥	٣٣.٣	٢
	المجمـــــــــــوع	١٥	١٠٠%	
عدد أفراد الأسرة	٣ أفراد	–	–	٣
	من ٣– ٦ أفراد	١١	٧٣.٣	١
	من ٦ – ٩ أفراد	٤	٢٦.٧	٢
	المجمـــــــــــوع	١٥	١٠٠%	
الدخل الشهري	منخفض	٤	٢٦.٧	٢
	متوسط	٥	٣٣.٣	١
	مناسب	٤	٢٦.٧	٢
	مرتفع	٢	١٣.٣	٣
	المجمـــــــــــوع	١٥	١٠٠%	
مكان الإقامة	قرية	٣	٢٠	٢
	مدينة	١٢	٨٠	١
	المجمـــــــــــوع	٦٣	١٠٠%	

أوضحت نتائج الدراسة الميدانية فيما يتصل بوصف مجتمع البحث أن :-

(١) يتضح من الجدول رقم (١) والخاص بتوزيع مفردات مجتمع الدراسة **بالنسبة للنـــوع** أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث حيث بلغت نسبتهم (٦٦.٧%) ، يليها نسبة الإنـــاث حيث كـــانت (٣٣.٣%) ، ولعل تفوق نسبة الذكور علي نسبة الإناث داخـــل مـــدارس التربية الفكرية يرجع لأسباب ثقافية وعادات وتقاليد مجتمعية .

(٢) **من حيث عدد أفراد الأسرة** : بالنظر إلى البيانات الواردة بالجدول رقم (١) نجد أن نسبة (٧٣.٣) من مجتمع البحث يبلغ عدد أفراد أسرهم من (٣ – ٦ أفـــراد) ، كمـــا أن نسبة (٢٦.٦) من مجتمع البحث عدد أفراد أسرهم يبلغ (٦ – ٩ أفراد) وتعلـــل الدراسة أن الغالبية العظمي لأفراد مجتمع البحث يميلون إلى زيادة عدد الأبنـــاء وذلـــك لوجود طفل معاق ضمن أفراد هذه الأسر .

(٣) **من حيث الدخل الشهري** : يتبين من بيانات الجدول رقم (١) أن نسبة (٣٣.٣%) من مجتمع الدراسة من ذوات الدخول المتوسطة ، وان نسبة (٢٦.٧ %) من ذوات الدخول المتوسطة أو المرتفعة ، وأن نسبة (١٣.٣%) من ذوات الدخل ، وبذلك يتضح أن الغالبية العظمى من المبحوثين من ذوات الدخول المنخفضة أو الضعيفة وبذلك تؤكد الدراسة على أهمية تقديم الدعم والمساعدة لهذه الفئة لرفع المعاناة عن أسرهم والمساعدة في إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع .

(٤) **من حيث محل الإقامة :** يتبين من الجدول رقم (١) أن الغالبية العظمي مجتمع الدراسة يقيمون في المدينة وذلك بنسبة (٨٠ %) وأن نسبة (٢٠ %) من مجتمع الدراسة محا إقامتهم القرية ويرجع ذلك لطبيعة وسمات المجتمع الريفي والذي يميل إلى عدم الإفصاح والكشف عن الأفراد المعاقين به ، كما أن طبيعة مهنة الزراعة التي يتميز بها المجتمع تسمح باندماج هذه لفئة بداخله بسهولة كبيرة .

(ب) مناقشة نتائج جداول الدراسة :

جدول رقم(٥)

يوضح نتائج اختبار " ت " – Paired samples T test للفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الأول للمقياس والخاص " بتحسين نوعية الحياة للبيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم "

البعد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة (Sig tailed-٢)	مستوى الدلالة
تحسين نوعية البيئة الأسرية	القياس القبلي	١٥	١.٦٨٤٨	٠.٥٤٨٥٥	٤.٦٢٠	٠.٠٠٠	دالة عند ٠.٠٥
	القياس البعدي	١٥	٢.٥٦٣٦	٠.٤١٩٧٠			

درجات الحرية (١٤) ، مستوى المعنوية (٠.٠٥)

يتضح من بيانات الجدول السابق ان :

مستوى الدلالة قيمتها (٠.٠٠٠) وهي قيمة أقل من (٠.٠٥) ، وأن قيمة " المحسوبة تقدر بـــ (٤.٦٢٠) وهي اكبر من قيمة " ت " الجدولية .

وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على البعد الخاص بـــ " تحسين نوعية الحياة للبيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم " ، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها ٩٥ % ومستوى معنوية ٠.٠٥ .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الأول ، والذي يشير إلى فعالية استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة لدى

الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة ، ومع الدراسات السابقة و التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية في التأكيد على أن نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى تغيير البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، وذلك من خلال نظريات وتكنيكات النموذج ، والتي تساعد في تعديل اتجاهات أفراد الأسرة مع الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم من خلال تحقيق رضا الطفل المعاق ذهنيا عن الأسرة ، وانخفاض الشعور بالتفرقة في المعاملة بينه وبين الأخوة العاديين

جدول رقم(٦)

يوضح نتائج اختلاف " ت " – Paired samples T test للفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الثاني للمقياس والخاص " بتحسين نوعية الحياة للبيئة المدرسية الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم " ن =١٥

البعد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة (Sig tailed-٢)	مستوى الدلالة
تحسين نوعية الحياة للبيئة المدرسية	القياس القبلي	١٥	١.٦٤٢٤	٠.٤٧٢٩٦	١٠.٣٧٦	٠.٠٠٠	دالة عند ٠.٠٥
	القياس البعدي	١٥	٢.٨٦٦٧	٠.٢١٤٢١			

درجات الحرية (١٤) ، مستوى المعنوية (٠.٠٥)

يتضح من بيانات الجدول السابق ان :

مستوى الدلالة قيمتها (٠.٠٠٠) وهي قيمة أقل من (٠.٠٥) ، وأن قيمة " المحسوبة تقدر بـــــ (١٠.٣٧٦) وهي اكبر من قيمة " ت " الجدولية .

وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على البعد الخاص بـــــ " بتحسين نوعية الحياة للبيئة المدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم " ، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها ٩٥ % ومستوى معنوية ٠.٠٥ .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الثاني ، والذي يشير إلى فعالية استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للبيئة المدرسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة في تأكيدهما على فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية البيئة المدرسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم ، وذلك من خلال زيادة الشعور بالأمن داخل المدرسة ، والشعور بالارتياح والسعادة أثناء التواجد بالمدرسة ، والحرص على الحضور ، وعدم العزوف عنها ، ويساعد نموذج الحياة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم على الرغبة في ممارسة الأنشطة المدرسية

وتكوين علاقات مع المدرسين والعاملين وزملائهم الآخرين ، مما يساعد في تحسين نوعية الحياة للبيئة المدرسية لهؤلاء الأطفال .

جول رقم(٧)

يوضح نتائج اختبار " ت " – Paired samples T test للفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الثالث للمقياس والخاص " بتحسين نوعية حياة البيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم " ن=١٥

البعد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة (Sig tailed-٢)	مستوى الدلالة
تحسين نوعية البيئة الاجتماعية	القياس القبلي	١٥	١.٦٨٤٨	٠.٥٤٨٥٥	٦.٣٦٦	٠.٠٠٠	دالة عند ٠.٠٥
	القياس البعدي	١٥	٢.٠٨٠٠	٠.٢٤١٠١			

درجات الحرية (١٤) ، مستوى المعنوية (٠.٠٥)

يتضح من بيانات الجدول السابق ان :

مستوى الدلالة قيمتها (٠.٠٠٠) وهي قيمة أقل من (٠.٠٥) ، وأن قيمة " المحسوبة تقدر بـــــ (٦.٣٦٦) وهي اكبر من قيمة " ت " الجدولية .

وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على البعد الخاص بـــــ " بتحسين نوعية الحياة للبيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم " ، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها ٩٥ % ومستوى معنوية ٠.٠٥ .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الثالث ، والذي يشير إلى فعالية استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للبيئة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة في تأكيدهما على فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية البيئة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم ، وذلك من خلال مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم على التعرف على واقعهم والاجتماعي ، وزيادة فرص اتصالهم بالأنساق الاجتماعية الأخرى ، وكيفية الاستفادة منها ، وزيادة الشعور بالقبول والحب من جانب أفراد المجتمع ، زيادة الرغبة في حضور المناسبات الاجتماعية والحفاظ على الممتلكات العامة ويؤدي ذلك إلى تحسين نوعية الحياة للبيئة المدرسية لهؤلاء الأطفال.

جول رقم(٨)

يوضح نتائج اختبار " ت " – Paired samples T test للفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الرابع للمقياس والخاص " بتحسين تحسين مستوى تقبل الذات للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم "

البعد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة (Sig tailed-٢)	مستوى الدلالة
تحسين مستوى تقبل الذات	القياس القبلي	١٥	١.٦٤٢٤	٠.٤٧٢٩٦	٥.١٤٣	٠.٠٠٠	دالة عند ٠.٠٥
	القياس البعدي	١٥	٣.٩٨١٨	٤.٢٦٦١٢			

درجات الحرية (١٤) ، مستوى المعنوية (٠.٠٥)

يتضح من بيانات الجدول السابق ان :

مستوى الدلالة قيمتها (٠.٠٠٠) وهي قيمة أقل من (٠.٠٥) ، وأن قيمة " المحسوبة تقدر بـــــ (٥.١٤٣) وهي اكبر من قيمة " ت " الجدولية .

وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على البعد الخاص بـــــ " تحسين تحسين مستوى تقبل الذات للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم " ، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها ٩٥ % ومستوى معنوية ٠.٠٥ .

وهذا يثبت صحة الفرض الفرعي الرابع ، والذي يشير إلى فعالية استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين مستوى تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة ، ومع الدراسات السابقة و التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية في التأكيد على أن نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى رفع درجات تقبل الذات وذلك من خلال تنمية الثقة بالنفس لديهم ، وتنمية شعورهم بالتفاؤل والابتعاد عن التشاؤم ، وذلك من خلال استخدام أساليب تدعيم المعونة النفسية وتحريرهم من الإحباط الناتج عن البيئة المحيطة ، وتقديم أساليب الدعم النفسي والاجتماعي لديهم تغيير البيئة الأسرية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، وذلك من خلال نظريات وتكنيكات النموذج ، والتي تساعد في تعديل اتجاهات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ،و تحقيق الرضا عن الحياة لديهم .

جدول رقم (٩)

يوضح نتائج اختبار " ت " – Paired samples T test للفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد المقياس ككل والخاص " بتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم "

البعد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة (Sig tailed-٢)	مستوى الدلالة
مقياس تحسين نوعية الحياة للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم	القياس القبلي	١٥	١.٦٦٣٦	٠.٤٩٨٧٦	٥.١٠١	٠.٠٠٠	دالة عند ٠.٠٥
	القياس البعدي	١٥	٣.٠٥٣٠	١.٠٢٣٤٠			

درجات الحرية (١٤) ، مستوى المعنوية (٠.٠٥)

يتضح من بيانات الجدول السابق ان :

مستوى الدلالة قيمتها (٠.٠٠٠) وهي قيمة أقل من (٠.٠٥) ، وأن قيمة " المحسوبة تقدر بـــــ (٥.١٠١) وهي اكبر من قيمة " ت " الجدولية .

وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على البعد الخاص بـــــ " مقياس تحسين نوعية الحياة للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم " ، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بدرجة ثقة مقدارها ٩٥ % ومستوى معنوية ٠.٠٥ .

وهذا يثبت صحة الفرض العام للدراسة ، والذي يشير إلى فعالية استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة ، ومع الدراسات السابقة و التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية في التأكيد على أن نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى رفع تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، وذلك من خلال تحسين نوعية البيئة الاسرية والمدرسية والاجتماعية ورفع مستوى تقبل الذات لديهم ، وذلك عن طريق استراتيجيات وتكنيكات ونظريات النموذج ، والتي تنطلق من المنظور الايكولوجي .

ج – نتـــــائج الدراســـــــة

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسات القبلية والبعدية ، يتضح ذلك مما يلي:

١. أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض العام للدراسة الذي مؤداه (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

وتحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية أوضحت أن قيمة T المحسوبة (٥.١٠١) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح القياس البعدي مما يوضح فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية .

٢. أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة الذي مؤداه (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية البيئة الأسرية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية أوضحت أن قيمة T المحسوبة (٤.٦٢٠) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح القياس البعدي مما يوضح نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية البيئة الأسرية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية .

٣. أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة الذي مؤداه (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية البيئة المدرسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية حيث أوضحت أن قيمة T المحسوبة (١٠.٣٧٦) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية البيئة المدرسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٤. أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة الذي مؤداه (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية البيئة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية حيث أوضحت أن قيمة T

المحسوبة (٦.٣٦٦) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية البيئة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم .

٥. أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة الذي مؤداه (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين مستوى تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم ، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم للمجموعة التجريبية حيث أوضحت أن قيمة T المحسوبة (٥.١٤٣) ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين مستوى تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم.

المراجـــــــــع

١ – محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٠ ، ص٧ .

٢– على الدجوجي : التنمية والمستقبل في المجتمع المصري للطفولة ، الشباب ، المرأة ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٥ ، ص ١٠ .

٣– أحمد محمد السنهوري : الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرون الميلادي ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، الجزء الاول ، ط٤ ، ٢٠٠٠ ، ص٣٢ .

٤ – إقبال محمد بشير : الخدمة الاجتماعية ومجال رعاية الطفولة ، الإسكندرية ، المكتب الجامع الحديث ، ١٩٨٢،ص٥٧.

٥ – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية : مؤتمر الطفل وأفاق القرن الحادي والعشرون ،١٩٩٣ ،ص٤١.

٦– فايزة رجب بمنسي :استخدام تكنيكات الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية السلوك التفاعلي للطف لمجهول النسب ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع ٣٨ ، ج ٩ ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٥ ، ص١٦٩٩ .

٧ – احمد شفيق مكاوي :استخدام مدخل العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية وتحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعيا ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع ٣٨ ، ج ٥ ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٥ ، ص٩٦٩ .

٨ – معهد التخطيط القومي : الإعاقة والتنمية فيمصر ، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٤، القاهرة ، ٢٠٠٣، ص ١٤ .

٩ – أمل عوض هجرس : تربية الأطفال المعاقين سمعيا ، الطبعة الثانية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٥ ، ص٦ .

١٠ – احمد إبراهيم حمزة : معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام ، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ ، ص٥٣٨ .

١١– الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء العامة : الكتاب الثانوي ، ١٩٩٦ ،ص١٧

١٢– سمية طه جميل : اللعب والتعلم لدى الأطفال المعاقين عقليا في ضوءا لاتجاهات الحديثة (سيكولوجية اللعب) ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠١٣، ص١٨.

١٣ – نجلاء إبراهيم عبد الجواد : أثر برنامج مقترح في أشغال النسيج قائم على أنشطة الذكاءات المتعددة في تنمية المهارات العملية والاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية النوعية ، جامعة كفر الشيخ ، ٢٠١٥ ، ص١٥ .

١٤– احمد بن علي بن عبد الله الحمضي: فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، قسم العلوم الاجتماعية ، الرياض، ٢٠٠٤ ، ص ٩٥ .

١٥- عاطف عدلي فهمي : منهج مقترح في الدراسات للتلاميذ المتخلفين عقليا في المرحلة الابتدائية في ضوء المتطلبات الثقافية الحياتية وطبيعة قدراتهم العقلية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص٢٦ .

١٦ – نجلاء إبراهيم عبد الجواد : أثر برنامج مقترح في أشغال النسيج قائم على أنشطة الذكاءات المتعددة في تنمية المهارات العملية والاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ، مرجع سابق ص١٧.

١٧ – سعيد محمد السعيد : برنامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ، القاهرة ، عالم الكتب ، ٢٠٠٦ ، ص ١٣٩ .

١٨ – طلعت حسن عبد الرحيم: أسس علم النفس العام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣، ص١٠.

١٩ – محمود عوض الله سالم وآخرون: صعوبات التعلم (التشخيص والعلاج)، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص ص٣٠-٣١.

٢٠ – سمية طه جميل: اللعب والتعلم لدى الأطفال المعاقين عقليا في ضوء الاتجاهات الحديثة (سيكولوجية اللعب) ، مرجع سابق ذكره ، ص١٨ .

٢١ – تامر الشرباصي الراجحي : " برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً ذوي صعوبات التعلم " ، بحث منشور بالمؤتمر المؤتمر العلمي السادس والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ، ٢٠١٣، ص٤ .

22 - Dunn, W, Broun, c.& McGuigan, A.; The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. American journal of Occupational Therapy, 48, p.p595-607.

23 - Lewis, D; Responding to a Violent Incident: Physical Restraint or Anger Management as therapeutic interventions, Journal of psychiatric and Mental Health Nursing, 2002, vol 9(1), pp36-57.

24 - Cummins, R. A; Assessing quality of life in R.I Brown (Ed.), Quality of life for people with disabilities: Model research and practice, 1997, (pp.116-150).

٢٥ – أشرف أحمد عبد القادر: تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة ، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، السعودية ١٤-١٦ فبراير ٢٠٠٥.

26 - -Bronfenbrenner, U.; 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, 1999.

٢٧ – سوسن إسماعيل عبدا لرحمن : المناخ الأسرى لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً ، أسر الأطفال العاديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٤ .

٢٨ – فاروق محمد صادق : سيكولوجية التخلف العقلي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٢، ص ١٧٤

29 - Free. Man. Ruth; "Direct Practice , Review, in Encyclopedia of Social work. N.Y; N. A.S.W, 1995, P.743.

٣٠- إبراهيم بيومي مرعى وآخرون : المدخل في طريقة العمل مع الجماعات ، القاهرة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٩ ، ص ٩ .

٣١ – نفس المرجع السابق ص٩ .

٣٢– محمود محمد منير : استخدام المناقشات الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن في تدريب أطفـــالهن المعاقين ذهنياً على مواقف الحياة اليومية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعيـــة ، جامعة حلوان ، ١٩٩٢ ص ١٨٣.

٣٣– عبد المحى محمود صالح : متحدى الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩، ص ٢٧٦ .

34- Crane, Lyunda; Quality of Life Assessment for persons with Mental Retardation, Assessment for effective intervention, vol 30(4), sum 2005, pp.41-50.

35- Verdugo, M.; factorial Structure Of The Quality Of Life Questionnaire In A Spanish Sample Of Visually Disabled Adults, European Journal Of Psychological Assessment, Vol.21 (1), 2005, PP. 44-55.

٣٦ – جمال شحاتة حبيب : الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ،الإسكندرية ،دار الهناء للتجليد الفني ، ٢٠٠٩ ، ص ١٥ .

٣٧ – جمال شحاتة حبيب :الممارسة العامة منظور حديث ، مرجع سابق ، ص ٢٥٣ .

٣٨ – مدحت محمد أبو النصر : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية (نظرة متكاملة) ، ط١ ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٧ ، ص١٥٦ .

39– Francis j .Turner,; Social work treatment , New York ,the free press. A Division of Macmilion-inc,1986,p.628.

40- Johnson, Hilary, et, all, ; The pearl in the middle: A case study of social interactions in an individual with a severe intellectual disability, Journal of Intellectual and Developmental Disability. Vol.35(3), Sep 2010.

41 - Swan, Karrie L.; Effectiveness of play therapy on problem behaviors of children with intellectual disabilities: A single subject design, Ann Arbor, University of North Texas, United States – Texas, 2011.

42 - Jones, Lois; Full inclusion and social skill development in children with Down syndrome, Ann Arbor, Saint Mary's College of California, United States – California, 2011.

43- Papazoglou,Aimilia,et,all;More than intelligence: Distinct cognitive/behavioral clusters linked to adaptive dysfunction in children, Journal of the International Neuropsychological Society. Vol.19(2), Feb 2013.

44 - Singh, Aditi, et, all,; Behavioural therapy in persons with intellectual disability and OCD: An effective augmentation strategy, United Kingdom, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Vol.47(9), Sep 2013.

45 - Fausett, Breana Broadhead; The effects of a treatment package combining contingency contracts and video prompts on social skills in students with intellectual disabilities and autism, Ann Arbor, United States, Utah State University, 2014 ز

46 - Gilroy, Kimberl; Adapted Dialectical Behavior Therapy Skills Group for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities: A Quasi-Experimental Trial, Ann Arbor, American University, United States, 2014. .

47- Blick, Rachel N & et, all; Effects of declared levels of physical activity on quality of life of individuals with intellectual disabilities, Research in Developmental Disabilities.Vol.37 Feb 2015.

48 - Plavnick, Joshua B., et, all; Effects of a school-based social skills training program for adolescents with autism spectrum disorder and intellectual

disability, United Kingdom; VH Winston & Son, US, Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol.45(9), Sep 2015.

٤٩ – سمير سالم حسن: العلاقة بين العمل مع جماعات الشباب المعوق وإكسابهم المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠.

٥٠ – نجلاء محمود سليم: مدى فاعلية برنامج لدمج الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم لتنمية بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤.

٥١ – عادل مشرف محمد: اختبار فعالية برنامج مقترح للتدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة في مساعدة الأطفال المكفوفين في الإعداد للحياة، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، ٢٠٠٥، ص١٧٤١.

٥٢ – لمياء محمد فاضل: دراسة لمدى فاعلية بعض الأنشطة على تنمية المهارات الاجتماعية للطلبة بسيطي الإعاقة العقلية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

٥٣ – منال طلعت محمود: تمكين المعاقين لتحسين نوعية حياتهم (دراسة تحليلية لمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً)، بحث منشور في المؤتمر العلمي الحادي والعشرون، ٢٠٠٨، ص٥٨٩٠.

٥٤ – صفاء عادل مدبولي : ممارسة نموذج الحياة في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب ألزواجي ، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع١٦ ،ج٣ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠٠٤ ، ص١٢٨٣ .

٥٥ – تامر الشرباصي محمد ألراجحي : تصور مقترح لطريقة العمل مع الجماعات لتحسين جودة الحياة لدى فئة صعوبات التعلم ، بحث منشور بالمؤتمر الدولي لكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٣ .

56 - Conard M, Joseph: Parish neighbor Hood model for Social work practice , catholic university ,Washington ,1980.

57 - Travis : variable that parental visiting in foster care Chicago , university Illinois , 1981 .

58 - Caputi and Maire: The model of social work practice in health care , journal of health and social work vol (1) , n (2) ,1983 .

59 - Bates . M. : Using the environmen t to help the Male Skid row alcoholic , school of social work Rhode island , college 1983 .

60- Leung sin ,fang : Modeling Life satisfaction of chinese adolescents in Hong kong , journal of behavioral ,development ,vol(24) , N (1) , 2000

61 - Herbeat ,stean: Application of the life model in cass work , journal Artecal social wor; v,3 n17 ,2000 ,

62 - Timothy G , Heeman : Depressive Symptoms inolder adults , journal of mental health , vol ,(8) , 2002 .

63- Rostman Micheal : Integrative model treatment dissertation abstracts, South Africa2009 .

٦٤ – مريم إبراهيم حنا : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد الأسرية ، المجلس الاعلى للجامعات ، ٢٠٠١ .

٦٥ – سامية همام : فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج مشكلات المرأة المعيلة ، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٣ .

٦٦ – عبد الناصف شومان : فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الحياتية لدى المسنين ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع١٧ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ .

٦٧ – صفاء عادل مدبولي : ممارسة نموذج الحياة في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب ألزواجي ، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع١٦ ،ج٣ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠٠٤ ، ص١٢٨٣ .

٦٨ – مرفت السيد خضيري إبراهيم : التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتمكين الأم من مواجهة الآثار السلبية المترتبة على مرض طفلها بالسرطان ، بحث منشور في مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع١٨ ،ج١ ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٥ ، ص٣٨٩ .

٦٩ – سلامة منصور محمد : العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط لدي النساء المعيلة لأسر ، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، بالقاهرة ، ٢٠٠٧ ، ص١ ٨٤ .

٧٠ – هند عقيل الميرز: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام ، بحث منشور في مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع٢٥ ،ج١ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٨ ،ص١٧٨ .

٧١ – شعبان صادق عزام عوض : فعالية نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط التي تعاني منها زوجات المسجونين ، بحث منشور ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع٢٥،ج٢ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠٠٨ ، ص ٥٩٣ .

٧٢ – دراسة : شحاتة محمد مبروك : فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع٣١،ج١٢ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠١١ ، ص ٥٥٠٥.

٧٣ – الجوهرة محمد إدريس : لتصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن ، بحث منشور بمجلة شئون اجتماعية ع٣٢ ،ج١٢٨، الامارات ، ٢٠١٥ ، ص٣٧ .

٧٤ – احمد قناوي حامد : فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الاجتماعية ، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للخدمة الاجتماعية ، ع٥٥ ، القاهرة ، ٢٠١٦ ، ص١٠٠ .

٧٥– مدحت محمد أبو النصر : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (نظرة متكاملة) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،٢٠١٧ ، ص٣٦ .

76– Pamela London : Generalist and Advanced Generalist practice Encyclopedia of social work , Washington , N.A.S.W,1995,p.101.

٧٧– ماهر أبو المعاطي علي : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية ، بحث منشور في المؤتمر العلمي ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠ ، ص٢٠ .

٧٨ – ســيد جمعه وآخرون: مشاكل المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد (٢١) ، الكويت ، ٢٠٠٨ ص ٥٠

79- William R. & Melanie S.: A Comparison of Anxiety and Depression in Sex Offenders With Intellectual Disability and a Control Group With Intellectual Disability, Journal of Research and Treatment,Vol.15, N.4, 2003, P.339

٨٠– ســيد جمعه وآخرون: مشاكل المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة، مرجع سابق،ص٥٢

٨١– السيد عبد النبي السيد : الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٢٤.

٨٢– ماهر أبوالمعاطي على: الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة "مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ١٦٢.

٨٣– كمال إبراهيم موسى: التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه، دار النهضة العربية، القاهرة ،٢٠٠٠، ص٢١.

84- Gaddie ,L. & Range , L.: Families of children with different handicapped , Student Journal,Vol.26, N.2, 1992 , PP. 209- 214.

85- World Health Organization :International statistical classification of diseases and related health problems, Tenth Revision, Geneva, 1992,P.9.

86- Kevin, B: Developmental Disabilities Definition and Policies in Encyclopedia Of Social Work 19th ed Washing on N.A.S.W press . 1995, Vol.15 , P713.

٨٧– علا عبد الباقي إبراهيم: التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، سلسلة الإرشاد والتوجيه في مجالات إعاقة الطفولة ، مطابع الطوبجي، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ٢١٠.

٨٨– زينب محمود شقير: المعاقون عقلياً و تربوياً، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ٩.

٨٩– سهير سلامة شاش: التربية الخاصة للمعاقين بين العزل والدمج، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣.

٩٠– هشام أحمد محمود غراب: المشكلات النفسية لدى الأطفال المعوقين في المدارس الجامعة من وجهة نظر معلميهم بمحافظة غزة وسبل التغلب عليها، بحث منشور ، مجلة الجامعة الإسلامية " سلسلة الدراسات الإنسانية"، المجلد الخامس عشر، العدد الأول ، يناير ، ٢٠٠٧، ص ٥٤٠.

91- Michael, B. ,et al :Perspectives of Five Stakeholder Groups "Challenging Behavior of Individuals with Mental Retardation", Journal of Positive Behavior Interventions,Vol.1,N.1, 2004, P.44.

٩٢ – احمد محمد السنهوري : موسوعة الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠١ ، ص٢٤٩ .

٩٣ – احمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص

٩٤ – طلعت السروجي ، مدحت أبو النصر :نماذج الممارسة الحديثة في الخدمة الاجتماعية رؤية توضيحية مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية ،ع ٢٣ ،ج ١ ، ٢٠٠٨ .

٩٥ – سامية همام : فاعلية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج مشكلات المرأة المعيلة ، مرجع سابق ، .

٩٦ – نشمى بن حسين العنزي: تحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع السعودي من وجهة نظر التخطيط الاجتماعي ،بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع٣٤ ،ج٣ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٣ ، ص٦٦٠ .

٩٧– طلعت مصطفى السروجي : السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة ،ط١ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠٤ ، ص٣٨٣ .

٩٨ – صفاء عادل مدبولي راشد : فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة لدى الأسر فاقدة المسكن ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع٣٤٨ ، ج ٥ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠١٣ ، ص ١٤٨٤ .

٩٩– عماد ثروت حسن : الالتزام القيمي لأخصائي الجماعة في تحسين نوعية الحياة للمسنين ، دراسة مطبقة على نادي المسنين بأسوان ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع٢٨ ، ج ٥ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠١٠ ، ص٢٢٣٣ .

100 – Scaleret ,Cormelissen : Quality of life in Sauth Africa ,Urban Studies Canter press , 2003, p.10.

١٠١– هناء محمد الجوهري : المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على نوعية الحياة في المجتمع المصري ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص٤٦ .

١٠٢– الجوهرة محمد ادريس : دور الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة في المجتمع السعودي ، دراسة ميدانية على المستفيدات من مكتب الضمان الاجتماعي النسوي بمدينة الرياض ،٢٠١٣ ، ص١٦ .، متاح على موقع بريدة رابط https://search.mandumah.com/record/726980

١٠٣– منى عطية خزام : شبكة الامان الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة للفقراء ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠١٠ ، ص ص٢٧٠ – ٢٧١ .

مقياس تحسين نوعية الحياة لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

١٠٤ – عبد الناصف يوسف شومان : فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن ،بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع١٧ ،ج٢ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ة ،٢٠٠٤ ، ص٥٦٦

١٠٥ – هند عقيل الميرز: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام ، مرجع سابق ، ص١٨٤.

١٠٦– المرجع السابق ، ص ١٨٤ .

١٠٧ – احمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص ٤٢٥ .

١٠٨ – سامية عبد الرحمن همام :فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة ،مرجع سابق ذكره ، ص٦٠ .

–١٠٩ – نعيم عبد الوهاب شلبى : استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين المقيمين بدور الإيواء بمحافظة بورسعيد ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الثاني " المسنون في الأسرة العربية بين الثوابت الإقليمية و المتغيرات العالمية" ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ ، ص٨.

١١٠ – جمال شحاتة حبيب: الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ص ٢٥٦:٢٥٤ .

١١١- مدحت أبو النصر :الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (نظرة متكاملة) مرجع سابق ، ص ص ١٥٦ – ١٦٥ .

١١٢ – مريم إبراهيم حنا : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد الأسرية ، المجلس الأعلى للجامعات ، ٢٠٠١

١١٣ – ابتسام رفعت محمد إدريس : استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لكبار المسن المساء إليهم ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الثاني " المسنون في الأسرة العربية بين الثوابت الإقليمية والمتغيرات العالمية" ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ٢٠٠٨ ، ص ٥١٦ .

١١٤ – عبد الفتاح صديق ، منسي السيد الجمل : الجغرافيا الاجتماعية المعاصرة ، الرياض ، مكتبة الرشد ، ط١ ، ٢٠٠٦ ،ص٤١ .

١١٥ – العارف بالله محمد الغندور : أسلوب حل المشكلات الاجتماعية وعلاقته بنوعية الحياة ، دراسة نظرية ، بحث منشور بالمؤتمر السادس ،مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ،١٩٩٩ ،ص٢٨ .

١١٦ – صفاء عادل مدبولي : فعالية الممارسة العامة في تحسين نوعية الحياة لدى الأسر فاقدة السكن ، مرجع سابق ، ص١٤٨٥.

١١٧ – نفس المرجع السابق ، ص ١٤٨٦ .

١١٨ – سهير محمد خيري :الالتزام القيمي للأخصائي الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى ، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الحاد ي والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٨ ، ص ص ٤٦٣١ – ٤٦٣٢ .

١١٩ – نفس المرجع السابق ، ص ٤٦٣٣ .

١٢٠ – صفاء عادل مدبولي : فعالية الممارسة العامة في تحسين نوعية الحياة لدى الأسر فاقدة السكن ، مرجع سابق ، ص١٤٨٨.

١٢١ – طلعت السروجي: الخدمة الاجتماعية والطريق الثالث ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،ع٤ ، ج ١ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ،٢٠٠٣ ، ص٣٨٤ .

١٢٢ – – صفاء عادل مدبولي : فعالية الممارسة العامة في تحسين نوعية الحياة لدى الأسر فاقدة السكن ، مرجع سابق ، ص١٤٨٨ .

١٢٣ – المرجع السابق ، ص١٤٨٩ .

مقياس تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا" القابلين للتعلم"

(إعداد الباحث)

أولا : البيانات الأولية :

١ – الاسم : ..... (اختياري)

٢ – النوع :

أ – ذكر ( )

ب – أنثى ( )

٣ – محل الإقامة :

أ– قرية . ( )

ب – مدينة . ( )

٤ – عدد أفراد الأسرة :

أ – ثلاثة أفراد . ( )

ب – من ٣ أفراد : ٦ أفراد . ( )

ج – من ٦ أفراد : ٩ أفراد . ( )

٥ –الدخل الشهري :

أ – منخفض ( )

ب – متوسط ( )

ج – جيد ( )

د – مرتفع ( )

ثانيا : أبعاد تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتخلف:

م	العبارة	موافق	موافق إلى حدما	غير موافق
	أ – البيئة الأسرية :			
١	يسمح لي بلعب خارج البيت بمفردي .			
٢	نادرا ما اجلس وحيدا في البيت لفترات طويلة .			
٣	أشارك في الحديث مع باقي أفراد في غير مواعيد تناول الوجبات الأساسية .			
٤	ل استطيع تناول الطعام الذي أفضله .			
٥	يسمح لي بالجلوس مع الضيوف أو الزائرين الغرباء			
٦	يتم توفير الملابس التي أريد " لبسها ".			
٧	يتم تلبية احتياجاتي وشراء الألعاب التي أريدها .			
٨	لا أتعرض للضرب والسب من أخواتي الصغار .			
٩	تحرص الأسرة على اصطحابي أثناء حضورها للمناسبات الاجتماعية			

١٠	يسمح لي بشراء احتياجاتي من المحلات بمفردي القريبة من المنزل.			
١١	نادرا ما أتعرض للضرب والعنف من الوالدين عند ارتكاب أخطاء داخل البيت .			
	ب – البيئة المدرسية			
١٢	اشعر بالسرور أثناء تواجدي بالمدرسة .			
١٣	لا أشعر بأنني غير مقبول من قبل المدرسين .			
١٤	أرغب في ممارسة الأنشطة المدرسية .			
١٥	اشعر بالضيق عندما أتغيب عن المدرسة .			
١٦	أشعر بالقدرة على أداء واجباتي المدرسية .			
١٧	أثناء الفسحة أفضل اللعب مع زملائي .			
١٨	لا صعوبة في الفهم ومتابعة المدرسين .			
١٩	معاملة المدرسين لي لا تتسم بالعنف والقسوة .			
٢٠	أحرص في أداء واجباتي المدرسية .			
٢١	لا أفضل الحركة والتحدث مع الآخرين أثناء الحصص المدرسية.			
٢٢	معاملة العاملين بالمدرسة تتسم بالحب والعطف .			
	ج – البيئة الاجتماعية			
٢٣	لا أفضل الابتعاد عن الآخرين .			
٢٤	لا أشعر بالسخرية من جانب الأطفال العاديين .			
٢٥	استطيع الذهاب إلى أماكن الترفيه مع الأطفال العاديين .			
٢٦	لا أشعر بالخوف والقلق عندما يقترب مني أشخاص لا أعرفهم.			
٢٧	لا أشعر باحمرار الوجه والعرق عندما يطلب مني التحدث مع آخرين.			
٢٨	لدي أصدقاء من الأطفال العاديين .			
٢٩	لا أبتعد عن أماكن التجمعات العامة .			
٣٠	أفضل تأدية الصلاة في المسجد .			
٣١	أحرص على حضور المناسبات السعيدة .			
٣٢	أستمتع بالحديث مع الغير .			
٣٣	ابتسم عندما يمزح الآخرون .			
	د – تقبل الذات			
٣٤	طموحاتي غير محدودة .			
٣٥	ابذل أي مجهود يؤدي للنجاح .			

٣٦	تقتي في نفسي كبيرة .			
٣٧	لا توجد لدي أولويات .			
٣٨	اهتم بوضع خطط لحياتي لإنجازها .			
٣٩	لا أشعر بأنني أقل من زملائي من الأطفال العاديين .			
٤٠	نادرا ما أشعر بالاكتئاب والإحباط .			
٤١	أشعر بقدرتي على النجاح .			
٤٢	أشعر التفاؤل ولا أحب التشاؤم .			
٤٣	لا اخجل من نظرة الناس لي .			