جامعة القاهرة
كلية رياض الأطفال
قسم العلوم النفسية

جـودة الحـياة وعلاقتها بتقبل الوالدين لطفلهـا المعـاق

مقدم من الباحثة

وردة حسن محمد حسن

لنيل درجة الماجستير في التربية (رياض أطفال)

إشـراف

أ.م.د/ عفاف احمد عويس
أستاذ علم النفس المساعد
كلية رياض الأطفال
جامعة القاهرة

د/ إيمان نور الدين أمين
مدرس بقسم العلوم النفسية
كلية رياض الأطفال
جامعة القاهرة

□□□□

بسم الله الرحمن الرحيم

(قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم)

صدق الله العظيم

(سورة البقرة ، آيه 32)

شكر وتقدير

الحمد لله كما ينبغى لجلال وجهه وعظيم سلطانه فقد سدد الخطى وشرح الصدور ويسر الأمور، ولا يسعني إلا أن اسجد لله عز وجل شاكرة له على ما وهبني به من نعـم جلـيلة ، لا تحصى ولاتـعد فله الحمد حمدا كثيرا مباركا فيه ملأ السموات والأرض وملأ ما بينهما فله الحمد نحمده ونستعين به وأصلى وأسلم على خير خلقه المبعوث رحمة للعالمين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.

إن موضوع البحث من الموضوعات ذات الأثر الحيوي والفعال في حياتنا ، والتي تمنيت أن اكتب فيه لأنه موضوع ممتع ومعبر عما يجيش في صدري وفي صدور الآخرين وعقولهم . فهو لا يخص فردا بعينة ، وإنما يخص جميع الأفراد الذين وضعهم الله في زمرة المجاهدين، فأرجو من الله عز وجل أن يوفقني في أن أعطي لهذا الموضوع حقه.

ولابد لي قبل أن أخطو خطواتي لهذه الرسالة من وقفة تعود إلى أعوام وليالي سهرتها كثيرا وقضيتها في دراستي هذه مع أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا على بالعلم وقدموا لي الكثير باذلين بذلك مجهودا كبيرا في مساعدتي ومساعدة جيل لتبعث الأمة من جديد . وأقدم آيات الشكر والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة ، إلى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة الى جميع اساتذتى الأفاضل الذين تفضلوا بالإشراف على هذا العمل وتابعوها خطواته وقدموا لي التوجيه والنصح والإرشاد طوال فترة البحث جزاهم الله عنى خير الجزاء

وعرفانا منى بالجميل أخص بالشكر والامتنان جوهرة العلم والعطاء المصونة والأم الحنونة **الأستاذ الدكتور / عفاف احمد عويس أستاذ علم النفس بكلية رياض الأطفال – جامعة القاهرة** التي شرفت بقبولها الإشراف على هذا البحث، فكان عطاءها بلا حدود مما تحلت به من رحابة الصدر وسماحة القلب، فقد تعلمت منها أصول البحث ، وكان نتاج نصائحها إلى هذه الرسالة وتوجيهاتها جزاها الله عنى خير الجزاء لما بذلته من وقت وجهد عظيم وعلى ما أضفته على الدراسة من لمسات علمية ، وتوجيهات مستمدة في فترة الإشراف على البحث حفظها الله على استكمال مسئوليتها العلمية، فهي القنديل المنير في طريق العلم التي أضاء الله بعلمها الكثير من العقول ، وهدي بجوابها الصحيح حيرة سائليها واظهر بسماحتها تواضعها ، فقد أنارالله بها طريقي فلولاها ما أنهيت هذه الرسالة والوقوف أمامكم اليوم، والتي لم اعرف لكرمها مدي ولا لعلمها أفق ولا اعرف لسلاسة أسلوبها إلا سلاسة أسلوب الأنبياء في نشررسا لاتهم ومهما كتبت يعجز القلم أن يكتب كلمات توفيها حقها ولكن أسئل الله العظيم أن يرزقها الخير على ما بذلته معي وما قدمته لي.

وأتوجه بالشكر **إلي الدكتورة الفاضلة / إيمان نور الدين- مدرس بقسم العلوم النفسية بكلية رياض الأطفال – جامعة القاهرة.** التي بذلت الكثير من الجهد دون ملل أوكلل وساعدتني بعلمها الفياض الذي ظهر في بحثي هذا ولذا وفقها الله إلى ما يرضاه وأدام عليها التقدم والرقى.

كما يسعدنى أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى **الأستاذ الدكتور / محمود عبد الحليم منسى – أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية – جامعة الإسكندرية** . فقد شرفني بالموافقة على مناقشة هذا البحث واقتطع من وقته الثمين لإضفاء بصماته الكبيرة على هذا العمل فله جزيل الشكر والتقدير.

ويطيب لي أن أقدم شكري وتقديري إلى **الأستاذ الدكتور / خالد عبد الرازق النجار – أستاذ علم النفس بكلية رياض الأطفال – جامعة القاهرة** الذي شرفني بقبوله مناقشة هذا البحث، وأتوجه بخالص الشكر على جهده الثمين ووقته الوفير فله منى كل الشكر.

وفى النهاية أتقدم بخالص شكري وامتناني إلى من علمني النجاح والصبر في مواجهة الصعاب، إلى النور الذي ينير لي درب النجاح ، إلى من وهبني الأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة **والدي الحبيب** أهديك هذا العمل المتواضع ، ولك منى كل التجلي والاحترام حفظك الله وأطال عمرك... **وإلى والدتي الغالية** التي أضاءت لي الطريق وعانت الصعاب و لم تألُ جهداً في تربيتي وتوجيهي لأصل إلى ما أنا فيه، ، **وإلى زوجي** الذي تنازل عن الكثير من حقوقه، وشملني برعايته وطيب قلبه وأعطاني الكثير من وقته ، أشكره على مواقفه الطيبة معي، فله منى كل الشكر والعرفان ، وأسأل الله أن يمتعه بالصحة والعافية، وأن يجزيه عنى خير الجزاء. وإلى اسما النفوس التي حملت همي **أخوتي الأحبة** لتشجيعهم الدائم لي.

واشكر كل من ساهم معي في تناول هذا الموضوع ، وإلى كل من مد العون لى من أجل إنجاز الدراسة الحالية ، وارجوا ألا احرم جزاء المجتهدين.

وأخيرا أرجو من الله عز وجل أن أكون قد وفقت في عرضي بشكل لائق ، وألا أكون قد أغفلت شيئا هاما وان كنت قد وفقت فالحمد لله رب العالمين ، وان كنت قد قصرت فالكمال لله وحده والشكر.عليه توكلت واليه انبت وهو رب العرش العظيم.

الباحثة

فهـــرس الموضـــوعات

الموضـــــوع	الصفحة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة وأهميته ا	7-1
• مقدمة.....	3-1
• مشكلة الدراسة.....	4-3
• أهداف الدراسة.....	4
• أهمية الدراسة.....	5-4
• مصطلحات الدراسة.....	6-5
• حدود الدراسة.....	7-6
• أدوات الدراسة.....	7-6
الفصل الثانى: الإطار النظرى ومفاهيم الدراسة	21-8
أولا : جودة الحياة.	8
• لمحة تاريخية لتطور مفهوم جودة الحياة.....	10-8
• جودة الحياة والمتطلبات الحضارية.....	11-9
• السكان وجودة الحياة	11
• جودة الحياة وعلاقتها بالمفاهيم النفسية الأخرى.....	12-11
• تعريف جودة الحياة	13-12
• جوانب جودة الحياة	16-13
• عناصر جودة الحياة.....	19-17
• قياس جودة الحياة.....	21-19
ثانيا: الطفل المعاق.....	41-22
• تعريف الطفل المعاق.....	22
• تصنيف الإعاقة.....	23
• المشكلات النفسية للمعاق.....	24-23
• القيود التى تفرضها الإعاقة على المعاق.....	24

الموضـــــوع	الصفحة

أولاً :- الإعاقة العقلية..... 29-25

(تعريفها- نسبة الإعاقة- تصينفها- - خصائص المعاقين – حاجات الطفل المعاق- مشكلاته)

ثانيا:الإعاقة الجسدية..... 32-29

(تعريفها- نسبة الإعاقة- تصينفها- - خصائص المعاقين – حاجات الطفل المعاق- مشكلاته)

ثالثا:- الإعاقة السمعية..... 35-32

(تعريفها- نسبة الإعاقة- تصينفها- - خصائص المعاقين – حاجات الطفل المعاق- مشكلاته)

رابعا :- الإعاقة البصرية..... 39-37

(تعريفها- نسبة الإعاقة- تصينفها- - خصائص المعاقين – حاجات الطفل المعاق- مشكلاته)

ثالثا: تقبل الوالدين لطفلهما المعاق..... 58-41

- تعريف التقبل..... 42
- تقبل الوالدين للطفل المعاق عقليا ، جسديا، سمعيا ،بصريا..... 46-43
- مظاهر التقبل..... 47-46
- الحاجات الرئيسية لأسر الأطفال المعاقين..... 51-50
- تعايش الوالدين مع إعاقة الطفل..... 52
- مسؤوليات الوالدين نحو المعاقين..... 52
- التقبل وأثره فى شخصية المعاق وتقدمه..... 55-54
- الضغوطات التى يتعرض لها والدى الطفل المعاق..... 57-55
- العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة..... 58-57

الفصل الثالث : دراسات سابقة وفروض الدراسة 74-59

- الدراسات التى تناولت جودة الحياة..... 63-59
- الدراسات التى تناولت تقبل الوالدين لطفلهما المعاق..... 71-64
- خلاصة وتعقيب على الدراسات التى تناولت جودة الحياة..... 72-71
- خلاصة وتعقيب على الدراسات التى تناولت تقبل الوالدين لطفلهما المعاق... 74-72
- فروض الدراسة..... 74

الموضـــــوع	الصفحة

الفصل الرابع:إجراءات الدراسة 93-75

أولا: منهج الدراسة..... 75

ثانيا: إجراءات الدراسة..... 75

العينة 80-75

الأدوات..... 92-80

الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة..... 93

الفصل الخامس :نتائج الدراسة ومناقشتها 110-94

أولا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول..... 96-94

ثانيا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثانى..... 98-97

ثالثا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث..... 101-98

رابعا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الرابع..... 109-102

توصيات الدراسة..... 110

البحوث المقترحة..... 110

مراجع الدراسة..... 127-111

- المراجع العربية..... 119-111
- المراجع الإنجليزية..... 127-120

ملخص الدراسة باللغة العربية..... 139-137

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية..... 143-140

قائمـــة الج ـــداول

م	الجداول	الصفحة
1	جدول (1) توزيع عينة الوالدين حسب نوع الإعاقة ودرجتها	76
2	جدول (2) توزيع عينة الوالدين حسب متغير الجنس (للآباء)	77
3	جدول (3) توزيع أفراد عينة الوالدين فى ضوء متغيرالتعليم	77
4	جدول (4) توزيع عينة الوالدين وفقا لمستوى دخل الأسرة	78
5	جدول (5) توزيع عينة الوالدين بناء على ترتيب الإبن المعاق فى الأسرة.	78
6	جدول (6) توزيع عينة الوالدين بناء على عدد الأطفال المعاقين فى الأسرة .	79
7	جدول (7) توزيع عينة الوالدين بناء على الحالة السكنية	79
8	جدول (8) المفردات التى تم تعديلها فى ضوء آراء المحكمين لمقياس جودة الحياة.	82-81
9	جدول (9) المقياس بعد التعديل	86-83
10	جدول (10) نتائج إختبار "ت" للمقارنة بين ذوى الدخل المنخفض والمرتفع فى جودة الحياة.	87
11	جدول (11) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة.	88
12	جدول (12) إختبار"ت"لدلالة الفروق بين مرتفعى الدخل ومنخفضى الدخل	89
13	جدول (13) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة	89
14	جدول (14) معاملات الإرتباط بين الدرجة على الفقرة والمجموع الكلى للمحور الذى تنتمى إليه.	91-90

15	جدول (15) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس	92
16	جدول (16) معاملات الارتباط بين جودة الحياة وتقبل الوالدين للطفل المعاق	94
17	جدول (17) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي جودة الحياة في التقبل	97
18	جدول (18) نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق في تقبل الوالدين للطفل المعاق باختلاف نوع الإعاقة	99
19	جدول (19) نتائج اختبار توكي لاتجاه الفروق في تقبل الوالدين للطفل المعاق	99
20	جدول (20) نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق في إدراك الوالدين لجودة الحياة	103-102
21	جدول (21) نتائج اختبار توكي لاتجاه الفروق في جودة الحياة	105-104
22	جدول (22) متوسط درجات عينات الدراسة في جودة الحياة	105

قائمـة الأشكـال البيانيـــة

م	الأشكال البيانية	الصفحة
١.	شكل (1) متوسط درجات مرتفعي الجودة ومنخفضي الجودة في مقياس التقبل لأطفالهم المعاقين	□□
٢.	شكل (2) مستويات التقبل لدى آباء الأطفال المعاقين حسيا ، جسديا ، عقليا.	□□
٣.	شكل (3) مستويات الدخل لدى آباء الأطفال المعاقين حسيا- جسديا – عقليا	□□
٤.	شكل (4) دلالة الفروق لدى آباء الأطفال المعاقين حسيا- جسديا – عقليا فى جودة الحياة(جودة الحياة الاجتماعية).	□□
٥.	**شكل (5)** مستويات آباء الأطفال المعاقين حسيا- جسديا – عقليا فى جودة الحياة (الدرجة الكلية)	□□

المـــلاحق

م	الملاحـــــق	الصفحة
□	أسماء السادة الأساتذة المتخصصين في التربية وعلم النفس والصحة النفسية والمحكمين.	□□□□
□	مقياس درجة تقبل الآباء للطفل المعاق في الأسرة	□□□□

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

اتجهت أنظار الحكومات في البلاد الغربية إلى الاهتمام بجودة الحياة بالنسبة للأفراد العاديين. وقد اهتمت بنتائج الدراسات العلمية في علم النفس الإيجابي ، بعد أن تبينت أن حل المشكلات الاقتصادية مثل القضاء على الفقر، والبطالة، والمشكلات السياسية مثل حرية الرأي والعدالة لا تؤد ى إلى جودة الحياة، في ظل شعور الإنسان العادي بعدم الثقة أو عدم وجود أصدقاء، أووجود مشكلات حياتية بشكل أو بآخر. (عفاف عويس ،305:2006)

وقد حظي مفهوم جودة الحياة Quality of life باهتمام كبير في مجالات الطب ، والاقتصاد، وعلم الاجتماع، وحديثا في مجال علم النفس. ولم يقتصر الإهتمام على مجتمع أو بيئة محددة ، بل انتشر على المستوى العالمى ، فقد بدأ الإهتمام بمثل هذه الدراسات فى الولايات المتحدة وأوروبا ، ولم يتم الاهتمام بها وإدخالها إلى حقل التربية وعلم النفس إلا في السنوات الأخيرة ، نظرا لسيادة مفاهيم أخرى مثل مفهوم العولمة ، ثم انتشر فى دول أخرى عديدة كاليابان وغيرها .وقد اعتبر البعض جودة الحياة الهدف أو الناتج العام لأى برنامج للصحة النفسية، كما اعتبرها علماء الطب مؤشرا جيدا للحكم على جودة الخدمات الطبية، واعتبرها المتخصصون فى برامج التأهيل مؤشرا لجودة ونجاح برامج التأهيل النفسى والمهنى والإجتماعى للمعوقين، أما علماء الإقتصاد فقد اعتبروا جودة الحياة محددا لجودة الإنتاج ونجاح النظام الإقتصادى السائد فى المجتمع فى إشباع الحاجات الأساسية للفرد وتحقيق الرفاهية. (سامي موسى،125:2001)

وتتمثل جودة الحياة لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة. في حين يراها البعض الآخر في الحياة التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة ، ويراها آخرون بالحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاة دون عناء أو جهد. ويحددها البعض الآخر بالحياة الخالية من الغش ، والخداع ، والكذب. وقد يحددها البعض بالحياة الخالية من الأمراض والاضطرابات. (كاظم كريدى ،37:2006)

وفى دراسة لوستنج واكى Lusting Aakey (1999) تشير النتائج إلى انه توجد مصادر أساسية تسهم في توافق الأسر التي يوجد بها ابن معوق عقليا، وهى إحساس الأسرة بالتماسك والمساندة الاجتماعية، والتوافقية في الأسر، ورفع مستواها من اجل تقبل الابن المعوق في الأسرة مما يساعد على التوافق في الحياة.(Lusting& aky,1999 ;260-270)

ومن ناحية أخري فان وجود طفل معاق عقليا في الأسرة ، ينطوي على صعوبات وتحديات جمة تواجه الوالدين وتتناقض مع تطلعات الوالدين وامالهما في مستقبل الأبناء والأسرة ، وتغير أسلوبهما في تنشئة الأطفال وتربيتهم .(علاء الدين كفافى ،10:2003)

يشير جيانياس Giannias (1999) إلى أربعة عوامل أساسية فى تشكيل جودة الحياة فى المجتمع الأمريكى هى :

١. حاجات الفرد (الحب ، التقبل ، الجنس ، الصداقة ، الصحة ، الأمن).
٢. التوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذى يعيش فيه الفرد .
٣. المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة إجتماعيا .
٤. النسيج البيئى المرتبط بإشباع هذه الحاجات .

كما توصل إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة .

١. تتكون جودة الحياة للمعاقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية فى تكوين جودة الحياة لغير المعاقين .
٢. يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية. (Giannias,1998: 141-150).

يشير تورجرسون Torgerson (1999) إلى أن المؤمنين بالمادية الذين يرون أن المادة هى الحقيقة الوحيدة فى الحياة ، ويعتبرون أن الملكية ذات أهمية محورية فى إدراك الفرد لجودة الحياة ، بل تعتبر عندهم المصدر الأساسى للرضا أو عدم الرضا عن الحياة . إلا أن بعض الباحثين يقررون أن عدم الرضا – وليس الرضا عن الحياة ينتج عن الإتجاه المادى، فقد أشار علماء الدين والفلاسفة منذ زمن بعيد إلى أن الصفاء الذهنى والروحى أكثر تأثيرا فى الرضا عن الحياة.(Torgerson, 77- 79:1999).

ويرى جمال الخطيب (1998) إن الحديث عن ردود الأفعال العاطفية العامة التى يتوقع أن تحدث لدى معظم الآباء والأمهات بدرجة أو بأخرى لابد من التأكيد على ثلاث قضايا أساسية وهى : إن الإعاقة قد تفرض على الوالدين تغييرات مهمة فى مجرى حياتهما وهى قد تقود إلى الشعور بالحزن قد يختفي أحيانا ولكنه قد يعود فيظهر مجددا.إن الإعاقة شئ غير متوقع فكل أب وأم ينتظران طفلا عاديا، والأمر الغريب هو أن يتقبل الوالدان إعاقة طفلهما دفعة واحدة وبدون صعوبات فى البداية .ولما كانت الإعاقة تشكل أزمة حقيقية فإنها تحدث ردود فعل نفسية قد تكون شديدة.(جمال الخطيب،348:1998).

وفى دراسة كامنجر تشير النتائج إلى أن آباء الأطفال المعاقين عقليا اكثر رفض ا بدرجات ذات دلالة إحصائية من آباء الأطفال العاديين و الأطفال المصابين بأمراض مزمنة والاعاقة تؤثر على العلاقة بين والدى الطفل المعاق .(Cumming,2002;246-247)

هناك تكامل بين صحة المعاق وجودة حياته فبدلا من الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية فقط ، يجب الاهتمام ايضا بلاستقرارالنفسي، والاستقرارالاجتماعي، الاستقرار الاقتصادي ، كما ان تحقيق العدل والمساواة في توفير حياة طبيعية كريمة لفئات من المجتمع شاء الله سبحان ه وتعالى لها أن تعيش ظروفا خاصة تجعلها بحاجة لمساندة الجميع لها،وهذا يتطلب الارتقاء بهم نفسيا و اجتماعيا وثقافيا و دينيا و تعليميا و أكاديميا ، و إكسابهم مهارات و قدرات تجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع البيئة ، ومساعدتهم على التأقلم مع المجتمع المحيط بكل جوانبه،و تعزيز مفاهيم النهضة و صناعة الحياة لديهم و الارتقاء بالمستوى الفكري.

فالإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثرعلى إدراك جودة الحياة، فالمعوقون يشتركون فى الرغبة الشديدة للإندماج فى مجتمعاتهم ، والرغبة فى أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كراشدين، والحصول لهم على مهنة ذات قيمة، حيث إنهم يريدون أن يكون لديهم حرية الإختيار والمشاركة ولديهم الرغبة فى إقامة علاقات مع الآخرين ، وتكوين أسرة . كل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى لجودة الحياة.(أشرف عبد القادر،128:2005)

هذا ما جع ل الباحثة تسعى إلى دراسة جودة الحياة لدى الآباء وعلاقتها بتقبلهم لطفلهم المعاق، وعلاقة التقبل بنوع الإعاقة.

مشكلة الدراسة :

يشكل وجود طفل معاق في الأسرة نوعا من الضغوط ، وقد تؤثرهذه الضغوط على الأسرة بعامة، وعلى الأسرة بصفة خاصة، فقد تؤثر على الصحة النفسية للوالدين .وقد أشارت البحوث التي اهتمت بالضغوط النفسية والفروق بين الأفراد في مواجهة هذه الضغوط إلى أن بعض الأفراد يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية ، رغم تعرضهم للضغوط ، ذلك لانهم يستفيدون من الخبرات الضاغطة في تنمية مهارات جيدة ، من خلال ما يسم ى بالتكيف المعرفي للضغوط من اجل بناء الذات بطريقة تجعل للحياة معنى ، وتختلف المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية من اجل تحسن جودة الحياة. وقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية لأنها تحسن جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون التعرض للأمراض النفسية حينما يكون للحياة معنى.(عبد الحميد سعيد ، راشد بن سيف،117:2007)

وتشير نتائج دراسة هامبتون Hampton (1999) إلى أن الأشخاص الذين يعملون في وظائف يرتضونها، وعلى مستوى عال من التعليم، ويحصلون على الدعم الاجتماعي، ويرون أنفسهم في صحة جيدة يميلون إلى الحصول على درجة عالية على مقاييس جودة الحياة. بينما تنخفض الدرجات لدى من يدركون أنفسهم بصورة سلبية وتقل علاقتهم بالآخرين أو بالمحيط البيئي .(Hampton,1999 : 42-55)

تتأثر نظرة والدى الطفل المعاق للحياة بظروف الإعاقة ، ومايحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين فى الأسرة أو المجتمع ، وتحتاج هذه الفئات إلى خدمات تساعدهم على التكيف مع ظروف الحياة قى ظل الإعاقة أو المرض، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ، وإحساسهم بالرفاهية والسعادة والرغبة فى الحياة.

هذا ما جع ل الباحثة تتوقع وجود علاقة إيجابية بين تقبل الوالدين لطفلهم المعاق وبين إدراكهم لجودة حياتهم، باعتبار أن وجود طفل معاق في الأسرة يوجد خبرة انفعالية ضاغطة يختلف مواجهة الأفراد لها باختلاف قدرتهم على مواجهتها ، والتكيف معها واستبدال المشاعر السلبية المرتبطة بها إلى مشاعر إيجابية تؤدى إلى تحسن جودة الحياة ، ومن ثم تقبل الطفل المعاق. وتتوقع الباحثة إن مشكلة والدى الطفل المعاق تؤثر على إدراكهم لجودة الحياة وتقبلهم للطفل المعاق، لأن والدى الطفل الذى لديه إعاقة بسيطة يختلف عن والدى الطفل الذى لديه إعاقة شديدة ، فكلما كانت الإعاقة بسيطة كلما كان هناك تقبل من الوالدين ، وإذا كانت الإعاقة شديدة وظاهرة كان التقبل أقل ، ويختلف تقبل والدى الطفل المعاق بإختلاف نوع الإعاقة ، قمثلا إذا كانت الإعاقة بصرية كان التقبل عند الوالدين أكبر عما إذا كانت الإعاقة سمعية ، لأن الطفل المعاق بصريا يسمع ويتحدث غير الطفل المعاق سمعيا فإنه لايسمع ولايستطيع التحدث مع الآخرين إلا بإستخدام معينات تساعده على التحدث. وقد أصبح رضا الوالدين عن الحياة ، وتحديد المحددات الأساسية لإدراك جودة الحياة موضع دراسات عديدة فى البيئات الأجنبية لأن ندرة الدراسات التى أجريت فى مصر فى هذا المجال تجعل الحاجة ملحة للإجابة عن التساؤلات التالية :

١. ماهى الفروق بين الوالدين الأكثر تقبلا والأقل تقبلا لطفلهم المعاق على مقياس جودة الحياة ؟
٢. هل توجد علاقة بين جودة الحياة للوالدين وتقبلهم للطفل المعاق ؟
٣. هل يختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق بإختلاف نوع الإعاقة (عقلية – جسدية – حسية) ؟
٤. هل يختلف إدراك والدى الطفل المعاق لجودة الحياة باختلاف نوع الإعاقة؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١. التعرف على مدى تقبل الوالدين لطفلهما المعاق.
٢. معرفة العلاقة بين تقبل الوالدين للإعاقة وبين جودة الحياة .
٣. معرفة العلاقة بين نوع الإعاقة وتقبل الوالدين للطفل المعاق.
٤. التعرف على درجة الإختلاف فى إدراك الوالدين لجودة الحياة بناء على إختلاف الإعاقة (عقلية – جسدية – حسية) .

أهمية الدراسة:

أولا:الأهمية النظرية:-

١. إلقاء الضوء على دراسة جودة الحياة باعتبار انها دراسات حديثة نسبيا في علم النفس وعلاقته بدرجة تقبل الوالدين للطفل المعاق.
٢. الإسهام في الدراسات التي تهتم بالطفل المعاق.