جمعية أمسيا مصر (التربية عن طريق الفن)
المشهرة برقم (٥٣٢٠) سنة ٢٠١٤
مديرية الشئون الإجتماعية بالجيزة

جودة الحياة وعلاقتها بالتأهيل المهنى لدى المكفوفين المراهقين

إعداد:

د/عبد المحسن مسعد إسماعيل المغازى

مدرس التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة ٦ أكتوبر

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى عينة من المراهقين المكفوفين (الذكور والإناث)، حيث تسعى المجتمعات الحديثة إلى تحسين جودة الحياة (Quality of life) لدى أفرادها وخاصة المعاقين منهم فهم فئة كغيرهم من من الأسوياء بحاجة للتعرف على إحتياجاتهم وتلبية متطلباتهم وتهيئة كافة السُبُل للرعاية المناسبة لقدراتهم وإمكانياتهم لما لهم من أثر إيجابى على جودة الحياة والشعور بالسعادة والرضا والصحة النفسية لهم، وخاصة ذوى الإعاقة البصرية منهم لأنهم أفراد غير قادرين على ممارسة أى عمل مهنى بسبب ضعف أو عجز فى بصرهم، الأمر الذى يؤدى إلى عجزه النفسى بحيث لا يستطيع كسب عيشه ولذلك لابد من تأهيله مهنياً حتى يتم قياس قدراته واستعداداته بواسطة الوسائل السيكولوجية لمعرفة حياته البيئية والاجتماعية لتوجيهه إلى مهنة ملائمة له حتى يتم الاستفادة منهم فى مجال الحياة العامة.

Abstract:

The present study aims at revealing the nature of the relationship between the quality of life and Vocational qualification in a sample of blind adolescents (males and females). The modern societies seek to improve the quality of life of their members, especially those with disabilities such as others who need to know about To meet their needs and to provide all appropriate means of care for their abilities and potentials because they have a positive impact on the quality of life and a sense of happiness and satisfaction and mental health for them, especially those with visual disabilities because they are individuals who are unable to perform any professional work because of weakness or disability in their sight Which leads to a psychological disability so that it cannot earn a living and it has to be rehabilitated professionally until measuring abilities and psychological preparations by means of knowledge of his life and environmental and social directed to the appropriate profession until his benefit them in the field of public life.

المقدمة

تسعى المجتمعات إلى تحسين جودة الحياة (Quality of life) لدى أفرادها، وخاصة المعاقين منهم؛ فهم فئة كغيرهم من الأسوياء، بحاجة للتعرف على احتياجاتهم وتلبية متطلباتهم، وتهيئة كافة السبل للرعاية المناسبة لقدراتهم وامكاناتهم، لما له من أثر إيجابي على جودة الحياة؛ والشعور بالسعادة، والرضا، والصحة النفسية، والوصول إلى أقصى حد تسمح فيه قدراتهم.

ويذكر شالوك (Shalock, 2004) يعتمد تحسين جودة الحياة لدى المعاقين على نشر مفهوم جودة الحياة لديهم، كما أن تحسين جودة الحياة هدف واقعي لحياة المعاقين يمكن تحقيقه لكافة الأفراد، وهذا يتطلب التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات، حيث أن خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته يعمل على تحسين جودة حياته.

وبالرغم من تعدد وتنوع المصطلحات التي استخدمها الباحثون في تعريف جودة الحياة ووصفه، إلا أن الكثير منها

يدل على أن جودة الحياة تعني شعور الفرد بالرضا عن الذات والطمأنينة والشعور بالسعادة و اد ا ركه الذاتي لحالته العقلية والصحية والجسمية وقد ا رته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه، فهذا المفهوم يختلف من فرد إلى أخر ومن بيئة إلى أخرى ومن طبقة اجتماعيه إلى أخرى (Cummins, 1997Hintermair, 2011 &) .

ويرى هوف (Hoff, 2002) أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في إنجاز الأنشطة اليومية وكذلك الوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والنشاط الاجتماعي والبيئي والرضا عن الحياة بشكل عام. كما شدد ميشيل (Michael, 2003) على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين، حيث يرى أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه يضاف إلى ذلك مدى الاستقلالية التي يشعر بها المعاق في حياته. في حين أشار جود (Good, 1994) إلى أن المعاقين يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعهم والعيش باستقلالية والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم والحصول على مهنة يمتهنوها. فالمعاق توجد لديهم الرغبة في بناء علاقات مع الآخرين، وتكوين أسرة كغيرهم من أفراد المجتمع، وكل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى لجودة الحياة.

ويرى لوبيز وكوردبا (Lopez &Cordoba, 2006) أن الفرد المعاق بصريا لديه كثير من الحاجات والمتطلبات، كالأفراد العاديين لذا لا بد من تأهيله وتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن. من خلال إعداد البيئة التعليمية المناسبة، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم. كما يذكر اشرف (٢٠٠٥) أنه يمكن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين بصريا، من خلال تقديم برامج تأهيلية تهدف إلى تقدير القدرات النافعة لدى هؤلاء الأفراد وتنمية احتياجاتهم التى تعمل على زيادة مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية، فضلا عن كونها تكسبهم مهارات خاصة للحد من تأثير الإعاقة حيث أن التأهيل المهنى هو تلك العملية المنظمة المستمرة التى تهدف إلى ايصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحى الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التى يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل هذه العملية مع بعضها البعض، ويشير الباحثين بالدول العربية أن التعريف الذى حدده القانون المصرى لتأهيل المعاقين وهو (٣٩ لسنة ١٩٧٥) يكاد يكون أكثر

شمولا ودقة ووضوحا حيث عرف تأهيل المعاقين بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية التى يلزم توفيرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التى تخلفت عن عجزه.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد مفهوم جودة الحياة من المواضيع الحديثة التي كانت محور اهتمام العديد من الباحثين والمهتمين في العالم الحيث أشارت العربى نتائج العديد من الدراسات الى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا، الأمر الذي ينتج عنه العديد من المشكلات: كالقلق، والعزلة الاجتماعية، والوحدة النفسية، وفقدان معنى الحياة، بالإضافة إلى افتقار العلاقات الاجتماعية، وعدم الاتزان الانفعالي، الأمر الذي ينعكس بشكل سلبي على فرص مشاركتهم واندماجهم كأعضاء فاعلين في مجتمعاتهم.

ونجد أن هناك تباين فى طبيعة الاعاقة البصرية والتأهيل المهنى لديهم وهذا التباين ناتج عن درجة الاعاقة (كف بصرى كلى أو كف بصرى جزئى) أو زمن الاعاقة (ولادى أو طارئ) وما ارتبط بذلك من تباين شديد فى درجة ونوعية الخبرات والمعلومات التى يكتسبها المعاق بصريا والتى تؤثر بدورها على مهارات التواصل والتأهيل المهنى لديهم، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك عوامل اخرى تؤثر على تعلم المعاق بصريا لمهارات التواصل والتأهيل المهنى لديه مثل قوة الحواس المتبقية ودرجة الذكاء والحالة النفسية ولذلك لابد من تاهيلهم مهنياً. (عبد المعطى حسن، ٢٠٠٥).

حيث يعد التأهيل هو عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الأخصائيين من ذوى التربية الخاصة والمعلمين الذين لديهم القدرة على تأهيل هؤلاء المعاقين بصريا وخاصة فى مرحلة المراهقة الحرجة التى يمر بها هؤلاء المكفوفين لأنها مرحلة هامة فى حياتهم وفيها تتشكل شخصياتهم وذلك بهدف تدعيم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادراً متكيفا مع الاعاقة ومتطلباتها إلى اعلى درجة ممكنة. (إبراهيم مرعى، ٢٠٠٢).

ومن خلال ما سبق نجد أن مشكلة الدراسة الحالية ترجع لاحساس الباحث بمدى أهمية جودة الحياة وتأثيرها على شخصية الكفيف مما ينعكس على توافقه المهنى فى عمله بعد تخرجه من المدرسة والجامعة، ووجد الباحث أيضاً أن معظم هؤلاء المراهقين من المكفوفين ليس لديهم أى خطوات للتاهيل المهنى لأنهم غير مؤهلين نفسيا داخل حياتهم ونظرتهم السلبية داخل المجتمع مما ينعكس بصورة سلبية على جودة الحياة لديهم لأنهم يرون أن ليس لهم فائدة فى المجتمع وذلك بسبب انخفاض مستوى تقديرالذات لديهم وعدم إحساسهم بالهدف من الحياة وعدم الشعور بالانتماء لأى عمل مهنى بداخلهم وعدم إمتلاك أساليب لمواجهة الضغوط النفسية التى يتعرضون لها.

من خلال ما سبق وجد الباحث أنه لم يحصل على أى دراسة فى حدود علم وإطلاع الباحث أن تناولت هذا الموضوع وهو "جودة الحياة وعلاقتها بالتأهيل المهنى لدى المراهقين المكفوفين" فى حدود علم وإطلاع الباحث.

فى ضوء الطرح السابق يمكننا تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى الاجابة عن السؤال الآتى:

ما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والتاهيل المهنى لدى عينة من المراهقين المكفوفين.

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسى التساؤلات الآتية:

١- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى عينة من المراهقين المكفوفين الذكور؟
٢- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى عينة من المراهقين المكفوفين الإناث؟
٣- هل يوجد إختلاف بين المراهقين المكفوفين فى جودة الحياة تبعاً للجنس؟
٤- هل يوجد إختلاف بين المراهقين المكفوفين فى التاهيل المهنى تبعاً للجنس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- التعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى المراهقين المكفوفين.
٢- التعرف على الفروق بين الجنسين فى جودة الحياة والتاهيل المهنى.
٣- تصميم أداة تتناسب مع الثقافة العربية يمكن من خلالها قياس كل من جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى المراهقين المكفوفين.

أهمية الدراسة

وتتضح أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية كالتالي:

أولا : الأهمية النظرية:

١- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات النادرة - في حدود علم الباحث- على المستوى العربي والمحلي.
٢- أغناء المكتبة العربية بمعلومات في مجال جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى المراهقين المكفوفين.

ثانيا : الأهمية التطبيقية:

١- قد تسهم هذه الدراسة في إعداد الخطط والبرامج لتحسين الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً من اجل الرقي بنوعية الحياة لديهم.
٢- تطوير مقياس ليستفيد منه الباحثون المهتمين بمجال جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى المعاقين بصرياً.

التعريف الاجرائى لمصطلحات الدراسة

- **جودة حياة:** هي شعور الفرد بالرضا عن الحياة، وفهمه لذاته، وقد ا رته، وسماته الشخصية، التي تميزه عن الآخرين من أقرانه، مثل الطموح، والسعادة، والتقبل الذاتي، والتفاعل الاجتماعي، وادراك جوانب الحياة المختلفة، ومنها الأسرية والمدرسية، بما يحقق له التوافق، والاتزان(٢٠١٢ Essayed).
- **التعريف الإجرائي لجودة الحياة:** هى الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة للمعاقين بصرياً.
- **المعاق بصريا:** هو ذلك الفرد الذى هو غير قادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز فى بصره الأمر الذى يؤدى إلى عجزه الاقتصادى بحيث لا يستطيع كسب عيشه.

- **التعريف الإجرائى للمعاق بصريا:** الكفيف هو ذلك الشخص الذى لا يستطيع أن يبصر إطلاقا أو الشخص الذى لا تزيد حدة إبصاره عن ٢٠/٢٠٠ فى أقوى العينات بعد إستخدام نظارة طبية بإستخدام مقياس "سنلين".
- **التأهيل المهنى:** هو العملية التى تتظافر فيها جهود فريق من المختصين فى مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق فى الحياة من خلال تقدير طاقاته على تنميتها والاستفادة منها لأقصى ما يمكن.
- **التعريف الإجرائى للتأهيل المهنى:** هى الدرجة الكلية التى يحصل عليها المفحوص على مقياس التأهيل المهنى للمعاقين بصريا.

حدود ومحددات الدراسة

الحدود البشرية: اقتصرت الد ا رسة على عينة من المعاقين المكفوفين المراهقين.

الحدود المكانية: مدرسة النور والأمل للمكفوفين بمحافظة كفر الشيخ.

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٧.

وتتحدد نتائج الدراسة: بالأساليب الإحصائية المستخدمة والخصائص السيكومترية لأداة الدراسة ومنهجية الدراسة.

مفهوم جودة الحياة

إن تعدد المفاهيم وتباينها وتفاعلها في مفهوم جودة الحياة يجعل الباحثون في العلوم التربوية والنفسية يجدون صعوبة في (تعريف محدد لجودة الحياة، حيث يشير عبد المعطي (٢٠٠٥) أن مفهوم جودة الحياة يعبر عن مدى إدراك الفرد وتقيميه للجوانب المادية في حياته في ظل الظروف التي يعيشها، حيث تتضح في مستويات السعادة والشقاء التي قد تؤثر بشكل كبير في طريقة تعامل الفرد في حياته اليومية. ويعرفها جود(Goode, 1994) بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى. كما يرى ليهمان (Lehman, 1999) أن جودة الحياة تشير إلى الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية. في حين يرى ميتشل وكراجمير (Michaell & Karchmer, 2003)/أن جودة الحياة بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي يحدد معتقداته حول كل ما يحيطه من متغيرات حياتية وما تواجه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي. وأضاف كومينس (Cummins, 1997)أن جودة الحياة تشير إلى الصحة الجيدة، أو السعادة، أو تقدير الذات، أو الرضا عن الحياة، أو الصحة النفسية.

وبنا ء على ما سبق، يرى الباحث أن مفهوم جودة الحياة لدى المكفوفين المراهقين يرتبط بدرجة الرضا عن نوعية الخدمات والبرامج المقدمة لهم ومدى تقبلهم وأسرهم لإعاقتهم واتجاهات الايجابية نحوهم، مما يشعرهم بالسعادة والرضا عن حياتهم الأمر الذي يسهل اندماجهم في المجتمع واستغلال طاقاتهم إلى أقصى حد تسمح فيه قدراتهم.

أبعاد جودة الحياة

تعددت الأبعاد التي درست مفهوم جودة الحياة إلا أنها تصب في بعدين أساسين هما: البعد الذاتي، والبعد الموضوعي. حيث أكد ذلك ماكاب (Mac-cab, 1994) حينما ربطها بعوامل ذاتية (Subjective)مثل مفهوم الذات، والعمل، والحالة الاجتماعية وسعادة الفرد، وأخرى بعوامل موضوعية) (Objectمثل: الدخل، البيئة، الصحة، التعليم، السكن، العمل.

وأضاف ر وسن Rosen, 1995) (أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي: الضغط النفسي المدرك، العاطفة، الوحدة النفسية، والرضا. كما حدد جود) Goode, 1994 (أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي: حاجات الفرد، التوقعات لتلبية الحاجات، المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا ، والنسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

وفي الدراسة الحالية تبنى الباحث بعدين أساسيين لجودة الحياة لدى المعاقين بصريا هي: الاجتماعي، التواصلي، وهي الأبعاد التي تضمنتها أداة الدراسة.

مؤشرات جودة الحياة:

ذكرت (رغداء على ، ٢٠١٢ م: ٢٣٠) أن فلوفيد (١٩٩٠) حدد مؤشرات لجودة الحياة تتمثل في الآتي:

أ/ الإحساس بجودة الحياة:

حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قاد ا رً على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به ، وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فق ا رت مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

ب/ المؤشرات النفسية:

وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب ، أو التوافق مع المرض ، والشعور بالسعادة والرضا.

ج/ المؤشرات الاجتماعية:

وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

د/ المؤشرات المهنية:

وتتمثل بدرجة رضاء الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

هـ/ المؤشرات الجسمية والبدنية:

وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام ، والنوم ، والشهية في تناول الغذاء ، والقدرة الجنسية.

ويرى الباحث أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل جميعها في قوة الإيمان وأن نكون مؤمنين وليس مسلمين ، فالمسلم هو الذي ينطق الشهادة ، أما المؤمن هو الذي ينفذ جميع شرائح الدين الإسلامي التي تشمل جميع مؤشرات جودة الحياة التي تجعل الإنسان لديه جودة حياة عالية (رغداء على ، ٢٠١٢ م)

مظاهر جودة الحياة

إقترح (عبد المعطى، ٢٠٠٥ : ١٣) خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل فى خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهى كالآتى:

الحلقة الأولى :العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

Objective Factors:العوامل المادية الموضوعية

والتى تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزواجية والصحية

والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة ، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

Well belling: حسن الحال

ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

الحلقة الثانية :إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

Fulfillment of Needs:إشباع وتحقيق الحاجات

وهو أحد المؤشرات الموضوعية ، لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية ، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته. (أشرف عبدالله، ٢٠٠٥).

: **Satisfaction of Lifeالرضا عن الحياة**

ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك ا رضى اً فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا. (أشرف عبدالله، ٢٠٠٥).

الحلقة الثالثة :إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة:

Life Potentials :القوى والمتضمنات الحياتية

قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القد ا رت والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة. (محمد إبراهيم غنيم، ٢٠١٣).

Meaning Life:معنى الحياة

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجا ا زته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصاً أو افتقاداً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

الحلقة الرابعة : الصحة والبناء البيولوجي و احساس الفرد بالسعادة:

Health and Biological State:**الصحة والبناء البيولوجي**

وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

الحلقة الخامسة :جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، و احساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجوده، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم الجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

وأضاف (عبد المعطي، ٢٠٠٥) أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، و اشباع الحاجات، والرضا عن الحياة ، وادراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة ، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، فضلا عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثى ا رً، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال، و اشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، و ادراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، و احساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (عبد المعطي ٢٠٠٥:13).

ويرى الباحث بأن جودة الحياة تمتاز بعدة مظاهر متعددة، قد يشعر المعاق بافتقادها أو إفتقاد البعض منها، ويرى الباحث أن للإعاقة تأثيراً كبيراً على جودة الحياة للأفراد المعاقين، حيث يشعر البعض منهم بالهموم، والضغوط الحياتية، فبالتالي هم بحاجة إلى إد ا رك هذه الحياة بمعناها

الايجابي، وهذا لا يتم إلا من خلال المحيطين بهم والمقربين، والذي يتم من خلالهم توفير سبل ال ا رحة ومن ثم الشعور بالسعادة والطمأنينة والاستمتاع بالحياة، والرضا عن أنفسهم وعن الحياة التي يعيشونها، وصولا إلى التوافق والتكيف مع الإعاقة والمجتمع.

النظريات المفسرة لجودة الحياة:

أولاً : نظرية التحليل النفسي:

يذكر (فوزي أبو جبل ، ٢٠٠١ م) إن فرويد هو الأب الشرعي للتحليل النفسي فهو يرى أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة في الهو والأنا والأنا الأعلى.

فالهو هو الذات للاعقلانية والتي لا تقيم ورزناً لمعايير المجتمع وتتضمن الغرائز الجينية والعدوانية وهي تقوم على مبدأ اللذة الفورية.

أما الأنا فهي الضابط الوسيط بين الهو ، حيث تقف بالمرصاد لأفعال الهو حتى لا تخرج إلى عالم الواقع.

أما الأنا الأعلى فهي منظومة اجتماعية تسعى لطبع الشخصية أخلاقياً وفق النمط الثقافي السائد في البيئة والمجتمع ،وذلك في ضوء الواقع المثالي وتنبثق من الأنا وتتفرع مع الحياة فهي تتجه نحو المثالية فيتجاوز الواقع فتحكم عليه حكماً قيمياً (صواب أو خطأ) في نسق السلوك وتميل دور الأنا العليا في الكف لكل رغبات الهو من الجنس والعدوان (فوزي أبو جبل ، ٢٠٠١ م : ١٣٥).

ويرى الباحث أن الشخص الذي يستطيع الموازنة بين (الهو والأنا والأنا الأعلى) يتمتع بجودة حياة جيدة.

ثانياً : النظرية السلوكية:

أن الاهتمام الرئيسي للهو النظرية هوورد في (محمد ربيع ٢٠٠٦) السلوك وهي يرى أن معظم سلوكيات الإنسان متعلمة وهي بمثابة استجابات لمثيرات محددة وموجودة في البيئة وتركز على كيفية تعلم السلوك وتعديله.

وهذه النظرية يرى أن الإنسان عبارة عن آله يتصرف من خلال قوانين وأساليب وذلك في استجابة للقوة الخارجية أو المتغيرات التي تؤثر عليه وهذا يشير إلى أن الشخصية سمات مكتسبة متعلمة. والتعلم يفيد في احتمال حدوث الاستجابة وهذا التغير تم عن طريق الاشتراط الإجرائي وعن طريق التعزيز أي الثواب والعقاب.

ويرى الباحث وفقاً لهذه النظرية أن الوصول إلى جودة الحياة المرغوبة مرتبط بالبيئة المحيطة، إذ أن البيئة الطبيعية والاجتماعية أهم من احتياجات الفرد. حيث تحكم العالم المحيط في الفرد والأفراد الآخرين.

ثالثاً : نظرية ماسلو للحاجات:

يذكر (محمد ربيع ٢٠٠٦ م) أن لب موضوع جودة الحياة يتمثل في شكل هرم ماسلو:

١ ـ الحاجات الفسيولوجية .

٢ ـ الحاجة للأمن.

٣ ـ الحاجة للانتماء .

٤ ـ الحاجة لتحقيق الذات .

٥ ـ الحاجة لتقدير الذات.

٦ ـ الحاجة إلى المعرفة .

وذكر ماسلو في تحليله للحاجات أن المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسية اللازمة لبقاء الشخص حياً ،وفي المستوى الثاني الحاجة للأمن وهذه الحاجة تعني بعد إشباعه للحاجات الفيسولوجية بدرجة معقولة، يتطلع في التأكد راغباً بأن هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعاً فيما بعد ومن هنا كانت جهود الأفراد من أجل ضمان الأمن من كل جوانب الحياة ، الأمن الاقتصادي ، والغذائي وغيره .

أما فيما يتعلق بحاجات الانتماء وتحقيق الذات لها خاصية تميزها ،مقارنة بالحاجات السابقة، حيث توجد حدود مثلى لإشباع كل منها بحيث إذا تجاوز الشخص انتقل الإشباع إلى تخمة ضارة ، أما الحاجة إلى تقدير الذات فهي تعني نجاح الفرد في أن يصبح على الصورة التي يبتغها لنفسه (العارف بالله الغندور ، ١٩٩٩ م: ٧٣).

ويرى الباحث أن هرم ماسلو للحاجات يشكل الأساس في جودة الحياة مقارنة بنظرية التحليل النفسي التي اهتمت فقط بالجانب الذاتي للفرد أما النظرية السلوكية فقد اهتمت بالسلوك فقط ولكن نظرية ماسلو اهتمت بالفرد من جميع الجوانب الذاتية والسلوكية والحياتية والنفسية والدينية لذلك تعتبر الأساس في تكوين جودة الحياة مما جعل الباحث تتبنى نظرية ماسلو للبحث الحالي.

أثر الإعاقة البصرية على جودة الحياة

تؤثر الإعاقة البصرية على جوانب الحياة المختلفة للفرد المعاق وفي مراحل العمر المتباينة سواء أكان ذكرا أم أنثى؛ إذ أن تلك الإعاقة تؤثر على النمو الاجتماعي للفرد المعاق، وتحدُّ من فرص تفاعله ومشاركته للآخرين في النشاطات الحياتية المتعددة، وكذلك تحد من فرص اندماجه في المجتمع . .(Patrick, 2010) الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي على توافقه النفسي والاجتماعي، ويحد من اكتسابه للمها ا رت الحياتية اللازمة وكذلك معاناته من العديد من المشكلات الانفعالية والعاطفية (Goode, 1994).. وفي هذا الصدد يذكر عبد الرحمن) أن سوء التواصل والمشكلات النفسية اولاجتماعية، وانخفاض التوافق النفسي والاجتماعي، وكذلك تدني مفهوم الذات لديهم تعود إلى البيئة الاجتماعية المحيطة بهم بجانب الإعاقة التي يمكن أن تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة الحياة لديهم بأبعادها المختلفة.

ويرى الباحث أن الإعاقة البصرية تتضمن مشكلات نفسية واجتماعية وتربوية وانفعالية وتواصلية تؤثر في نوعية الحياة لدى المعاقين بصريا. ولا بد من اتخاذ الإجراءات المناسبة للحيلولة دون تفاقم المشكلات النفسية والتواصلية والاجتماعية.

التأهيل المهنى

مفهوم تأهيل المعاقين :

- إن التأهيل بمعناه الشمولي يعنى تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلا ومنتجا ومتكيفا . كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطى الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من أثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية

- وقد أشار هاميلتون (١٩٩٩) إلى أن التأهل عملية تهدف إلى تقدير القدرات النافعة لدى الفرد المعوق وتنميتها وتوظيفها أو الاستفادة منها .

الإجراءات التأهيلية :

أما الإجراءات التأهيلية التي تستهدف تحسين فعالية الفرد الوظيفية ونوعية حياته المعيشية فهي كما قال يوسف الزعمط في كتابة التأهيل المهني للمعوقين ٢٠٠٠م كما يلي

- **الرعاية الطبية والعلاج الطبي .**
- **الإجراءات العلاجية كالتي يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي وعيوب النطق والكلام وأخصائيو علم النفس والعلاج المهني**
- **التدريب على النشاطات المتعلقة بالعناية بالذات ومهارات المعيشة اليومية**
- **تقديم الأجهزة الفنية والتقويمية المساعدة والأطراف الصناعية وهو ما يسمى بالتأهيل الجسماني .**
- **للتقييم والتدريب والتشغيل المهني**
- **أهداف التأهيل :**

تهدف عملية التأهيل إلى تحقيق ما يلي:

- **توفير فرص العمل والتشغيل من خلال التدريب**
- **دمج المعاقين في المجتمع وإكسابهم الثقة.**
- **وضع القوانين التي تكفل من معاقين حق المساواة مع غيرهم من أقرانهم**
- **تهيئة كافة الوسائل والأنشطة الرياضية والثقافية والترويحية .**
- **إتاحة فرص التعليم ومحو الأمية .**
- **العمل على تحسين القدرات الجسمية والوظيفية في الفرد المعوق والوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي**

- العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ عن الإعاقة

- العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعوق في المجتمع المحلى وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة ومساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة ومساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية ومساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار سليم واختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعوق .

- العوامل المساعدة على نجاح برامج التأهيل:

إن نجاح برامج التأهيل وتطورها يعتمد على ما يلي:

- التشريعات والقوانين والأنظمة

- توفيرالكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة

- توفير البرامج التربوية والمهنية اللازمة

- استعداد الأسرة والمجتمع ومدى تقلبهم

- مدى توفر الأجهزة والوسائل المساعدة من أجهزة تعويضية – ووسائل مساعدة وبيئة خالية من الحواجز – ووسائل تعليمية خاصة – ومراكز للتأهيل المجتمعي توفير الكلفة الاقتصادية .

- مراحل وخطوات عملية التأهيل:

تمر عملية التأهيل في مراحل متعاقبة ومتسلسلة وفقا لما يلي :

أولا: مرحلة الإحالة والتشخيص الشامل للمعوق :

ويشير المغلوث في (كتابة رعاية تأهيل المعاقين ١٩٩٩) إن هذا التشخيص له عدة أهداف كما يلي :

- تشخيص الحالة ودراسة أسبابها .

- تحديد مدى العجز الذي يصيب الحالة ودرجته .

- تحديد مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعوق وشخصيته .

- تقدير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدته وإمكانيات المعوق واستعداداته ومدى توفر الخدمات لرعايته .

- تقدير الاحتياجات المباشرة للمعوق وأسرته سواء كانت حاجات طبية أو تعليمية أو اجتماعية أو نفسية أو مهنية

وضع خطة الرعاية والمقترحات المتعلقة بذلك.

وهذه العمليات التقييمية والتشخيصية تشمل كلا من :

- التقييم الطبي والصحي العام لحالة المعوق

- التقييم النفسي للمعوق من تحديد لمستوى الذكاء واستعداداته العقلية ودراسة ميوله وقدراته المهنية ووضع تقريرا بالنصائح والإرشادات .

- التقييم الاجتماعي للمعوق لمعرفة اتجاهات الأسرة نحو المعوق واستعداداتهم في رعاية ولمعرفة الإمكانات المادية والاقتصادية للأسر ولدراسة حالة المعوق من ناحية الاعتماد على النفس .

- التقييم التعليمي للمعوق ومدى استعداد المعوق للتعلم

- التقييم المهني للمعوق لمحاولة تقدير قدرات الفرد ومهاراته البدنية والعقلية وسلوك شخصيته في محاولة لتحديد إمكانيات عمله في الحاضر والمستقبل

- ثانيا : مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل :

تعتبر هذه المرحلة جدا في عملية التأهيل حيث يتم فيها وضع الحلول والخطط اللازمة لمواجهة الآثار المترتبة على الإعاقة وتلبيه الاحتياجات التأهلية الخاصة للفرد المعوق .

وخطة التأهيل يجب أن تكون خطة فردية بالنسبة للمعوق وان تكون مشتركة يشترك فيها كافة أعضاء فريق التأهيل

ثالثا: المتابعة والرعاية اللاحقة للمعوق :

وتهدف هذه العملية الى ما يلى :

- التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية

- تجنب المعوقين اية انتكاسة فى البرنامج التأهيلى .

- وسيلة هامة لاستقرار بعض المعوقين فى حياتهم الجديدة

ومن هذا العرض السريع لخطوات التأهيل يتضح لنا ان عملية التأهيل عملية فنية متخصصة يشترك فيها فريق التأهيل كل على حسب تخصصه كما يتضح لنا انها عملية مستمرة تبدأ مع الفرد منذ انتهاء المرحلة العلاجية حتى عودته للمجتمع مرة أخرى كما يتضح لنا إنها تتطلب وقتا ليس بالقصير لإتمامها لذلك فهي عملية شاقة وتتطلب صبرا وتحملا وعدم الاستعجال وهذا ما يحتم ضرورة وجود المتابعة لحالة المعوق .

أنواع التأهيل:

أولا: التأهيل المجتمعي: هو إستراتيجية أو منهج يقوم على استثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة فى كل مجتمع سكاني وتسهيل إمكانية استفادة المعاقين من تلك الموارد والخدمات أسوة بقية أفراد المجتمع

ثانيا : التأهيل الطبي : هو محاولة استعادة أقصى ما يمكن توفير للشخص المعاق من قدرات بدنية سواء عن طريق علاج هذه الحالة بالأدوية أو بالعلاج الجراحي وبالعلاج الطبيعي أو العلاج بالعمل أو علاج عيوب النطق مع الاستعانة بالأجهزة المساعدة . (منى الحديدى، ٢٠٠٠).

ثالثا: التأهيل النفسي: هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمى إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من اوجة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة فى علاقته مع هذا العالم كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل فى شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته .

رابعا: التأهيل الاجتماعي: هو جانب من جوانب عملية التأهيل العامة التي يمر بها المعاق ويهدف إلى مساعدته على التكيف مع مطالب الأسرة والمجتمع والعمل على تخفيف وخفض الأعباء الاجتماعية والاقتصادية وتعمل على تسهيل دمج المعاق فى المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه .

خامسا: التأهيل المهني : هو تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياراى بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقى فيه . (منى الحديدى، ٢٠٠٠).

سادسا: التأهيل التربوي: هو تنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية من حيث إعداد الوسائل التعليمية التي تعد ضرورة لنماء الجوانب المعرفية والعقلية لذوى الاحتياجات الخاصة مع الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تقلل من حدوث الإعاقات بينهم

فريق التأهيل:

يمثل فريق التأهيل الذي يعمل مع المعوق الشريان لاى برنامج يصمم ويقدم له فالجميع يعمل لخدمة هذا المعوق كل وفق تخصصه وطبيعة عمله ويتكون فريق التأهيل من مجموعة من الأفراد الذين يمثلون مجموعة الاختصاصات التي تحتاجها الحاجة .

يشير الشناوي فى كتابة (تأهيل المعوقين وإرشادهم) إلى أن هناك أعضاء أساسيين فى فريق التأهيل وان هناك أعضاء مؤقتين حسب الحاجة .أما الأعضاء الاساسيون للفريق فيتكونون من الاتى:

- **الاخصائى الاجتماعي**
- **الاخصائى النفسي**
- **معلم التربية الخاصة**
- **مدير المدرسة**
- **الطبيب**
- **الوالدان**

- التمريض
- الشخص المعاق

تأهيل ذوي الإعاقة البصرية في العمل:

التأهيل المهني للكفيف يعني بالدرجة الأولى قياس قدراته واستعداداته بواسطة الوسائل السيكولوجية لمعرفة حياته البيئية والاجتماعية لتوجيهه إلى مهنة ملائمة بالإضافة إلى معرفة قدراته ومواهبه ومشاكرة الفرد في الترعف على نفسه حتى يتكيف مع أوضاعه للتأهيل المهني المناسب له.

أهمية التوجيه المهني لذوي الحاجات الخاصة:

- تحقيق فائدة اقتصادية للفرد باعتباره منتجا يعود على المجتمع بالفائدة.

الفائدة الاجتماعية من خلال تقليل نسبة البطالة وتحقيق مكاسب وأرباح مادية.

- تحقيق التوافق النفسي للفرد (سواء للمعوق أو للأسوياء).

أهداف التأهيل المهني:

- إتاحة الفرصة للمعوق بالرعاية على أساس المساواة بين الأفراد مهما كانت ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية، فلا تفرقة بسبب النسب أو اللون أو الدين.

- الأخذ بيد المعوق طفلا أو شابا باعتباره إنسان له حقوق وعليه واجبات.

- تحقيق أكبر فائدة للمجتمع من الناحية الإنسانية وذلك بالحد من المشكلات وآثارها النفسية.

- تحويل المعاق إلى مواطن منتج من خلال مزاولته لعمل يتلائم مع قدراته وميول لزيادة دخله ليعيش حياة كريمة.

- الرعاية الاجتماعية ضرورة اجتماعية واقتصادية وواجب إنساني ولذلك فمن أهم أهداف التأهيل المهني تنمية الاستعدادت والمهارات وتعليمه أنماط السلوك السوية والقيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية للكفيف مع المجتمع. (إبراهيم مرعى، ٢٠٠٢).

خطوات التأهيل المهني:

مرحلة الحصر والاستكشاف:

ويتم فيها حصر الحالات، وتدرس كل حالة من الناحية الاجتماعية للفرد وتتناول ظروفه الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمهنية لوضع كل حالة في المهنة التي تتناسب مع ظروف إعاقته.

التشخيص الطبي والنفسي:

ويتم الفحص الطبي والنفسي للتعرف على الأمراض الجسمية واقتراح الخدمات العلاجية مع إجراء الاختبارات النفسية واكتشاف المهارات والمواهب لإلحاق المعوق بالحرفة أو المهنة المناسبة.

البحث الاجتماعي:

يتناول الأخصائيون الاجتماعيون دراسة ظروف الإصابة وآثارها النفسية والاجتماعية والعلاقات الأسرية والظروف الاقتصادية للأسرة حتى يمكن توجيهه مهنياً ومساعدته على التكيف واختيار المهنة المناسبة.

التوجيه الفني:

اختيار أفضل المهن والحرف للمعوق بعد عرض لنتائج الخطوات السابقة وتقديم التقويم الأفضل لحالته واستعداداته ومهاراته.

مرحلة التدريب المهني:

يبدأ المعوق في التدريب مع أهمية استمرار أو تقديم المساعدة له حتى يتمكن من الاستمرار في التدريب، لذا كان للخدمات الاجتماعية دورها في هذه المرحلة كتقديم إعانات للأسرة كمصاريف الانتقال وثمن الخامات والأدوات.

مرحلة التشغيل:

يعد اجتياز المعوق مرحلة التدريب يتم إلحاقه بالعمل المناسب وتشغيله بما يتفق مع قدراته حتى ينجح في عمله ويحقق الهدف المطلوب من ذلك العمل.

المتابعة:

لا يمكن ترك المعوزق بعد التشغيل دون متابعة له أثناء قيامه بالعمل للتأكد من استمراره في ذلك العمل واستقراره نفسيا وحل مشكلاته.

وتستكمل عملية التأهيل المهني صورتها عندما تتوافر لها:

العلاج الطبي، العلاج التعليمي، العلاج المهني، العلاج الطبيعي، وكذلك العلاج بالأعمال اليدوية. (منى الحديدى، تأهيل المكفوفين، ٢٠٠٠)

أهم المهن التي يتم تأهيل ذوي الإعاقات البصرية عليه:

الطباعة البارزة (برايل):

وهي من أقسام الطباعة في مراكز التأهيل، تقوم بطبع الكتب المدرسية للمكفوفين في مختلف مراحل التعليم، كما تقوم أيضا بطبع المصحف الشريف والكتب الدينية والثقافية والمجلات.

صناعة الخير زان والمراوح اليدوية والسلال وغيرها من الأعمال التي يدخل خوص النخل فيها، وهي من الصناعات التي بلغ فيها المكفوفين مهارة متقدمة ويتميز إنتاجها الجودة العالية.

صناعة أدوات النظافة:

وهي من الصناعات التي اكتسب فيها المكفوفون خبرات جيدة، وقد استطاعوا سد احتياجات السوق المحلية والشركات والمصالح الحكومية.

صناعة مقشات الأرز:

وهي تعتمد على نوع خاص من القش تميز في إنتاجها الكفيف وقد لاقت رواجا في المجتمع.

صناعة مقشات الأرز:

وهي تعتمد على نوع خاص من القش تميز في إنتاجها الكفيف وقد لاقت رواجا في المجتمع.

صناعة المصنوعات الجلدية:

مثل الحقائب المدرسية وحقائب السفر.

صناعة الأحذية:

وهي من الصناعات اليدوية الجيدة التي تسمح اقتصادياتها بتوفير دخل مناسب للعاملين فيها من المكفوفين وصعاف البصر.

النجارة والمصنوعات الخشبية:

مثل القشط، والصنفرة، والدهان، وغيرها.

وتأهيل الكفيف يتيح له فرصة العمل في حدود النسب المقررة بالمصالح والشركات كما تتيح له الفرصة لتنفيذ مشروعات إنتاجية فردية.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي لملاءمته للدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة وعينته: تكونت عينة الدراسة الحالية فى صورتها النهائية من ٢٥ طالب وطالبة من مدرسة النور والأمل بمحافظة كفر الشيخ من طلاب الصف الثانى والثالث الثانوى ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٧:٢٠ سنة ممن لديهم جودة حياة منخفضة ولا توجد لديهم علاقة بالتأهيل المهنى لأنهم مكفوفين لأنهم ليس لهم أمل فى الحياة وثقة نفس منخفضة وقد تم تطبيق مقياس جودة الحياة للمعاقين بصرياً من إعداد زينب شقير ومقياس التأهيل المهنى من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى المراهقين المكفوفين الذكور.
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى المراهقين المكفوفين الإناث.
٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة من الجنسين.
٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى التأهيل المهنى لدى طلاب الجامعة من الجنسين.

توصيات وبحوث مقترحة:

أولاً: توصيات الدراسة:

١- ضرورة الإهتمام بالتعرف على الخصائص المعرفية والإجتماعية والمهنية للطلاب المراهقين المكفوفين وذلك لدمجهم داخل المجتمع والتعرف على المهن التى يريدون العمل بها.
٢- ضرورة توعية أفراد المجتمع بخصائص هؤلاء الأفراد الأمر الذى يفيد فى تعديل أفكار كثيرة عن هؤلاء المراهقين المكفوفين مما يساعدهم على الشعور بقيمتهم كعناصر فعالة ومهمة فى المجتمع.
٣- ضرورة الإعداد الدقيق للمقاييس الخاصة بالجوانب الإجتماعية والمهنية لهذه الفئة من أفراد المجتمع مما يساعدهم على التعرف على كثير من المهن التى يفضلها هؤلاء المكفوفين.
٤- تصميم البرامج التى تعمل على تنمية جودة الحياة والتأهيل المهنى لدى هؤلاء الشباب المراهقين المكفوفين.

ثانياً: البحوث المقترحة:

١- القلق الإجتماعى وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من المكفوفين.
٢- الصلابة النفسية وعلاقتها بالتأهيل المهنى لدى ضعاف البصر.

المراجع العربية والأجنبية:

أولاً: المراجع العربية:

١. اشرف، ع. (٢٠٠٥) تحسين جودة حياة المعاق، مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي بدول الخليج، فى الفترة من ١٢-١٤ فبراير، الرياض: المملكة العربية السعودية.
٢. عبد المعطي، ح. (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العامي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة: جامعة الزقازيق، ص ٣٣٤.
٣. محمد إبراهيم غنيم (٢٠١٣) برنامج إرشادى للأمهات والمعلمات بتنمية مهارات التعامل مع الطفل الكفيف لتحسين جودة الحياة لديه فى مرحلة رياض الأطفال، دكتوراه، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال.
٤. علاء الدين كفافى (١٩٩٩) الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى، القاهرة، دار الفكر العربى.
٥. خليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٠) الإعاقة البصرية، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر للطباعة.
٦. منى الحديدى (٢٠٠٠) رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الإجتماعية، القاهرة، مطبوعات جامعة الدول العربية.
٧. إبراهيم بيومى مرعى (٢٠٠٢) برامج خدمة الجماعة والتوافق المهنى للكفيف، دكتوراه، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.
٨. سعيد حسنى العزة (٢٠٠٠) الإعاقة البصرية، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر.
٩. منى صبحى الحديدى (١٩٩٩) رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الإجتماعية، القاهرة، مطبوعات جامعة الدول العربية.
١٠. عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٥) إتجاهات حديثة فى رعاية المعوقين بصرياً، مجلة الإرشاد النفسى، العدد الثانى، كلية التربية، جامعة عين شمس.
١١. رغداء علي نعيسة (٢٠١٢) جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق المجلد ٢٨ العدد الأول.
١٢. أميرة طه بخش (٢٠٠٦) جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا مصر.
١٣. فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتب الجامعي الحديث ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠١ م.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Cummins, R (1997) Assessing quality of life. in: R. brown (Ends) quality of life for people with disabilities: research and practice (pp.116 -150) Cheltenham Stanley thrones.
2. Essayed .(2012) Quality of life and self-concept for a sample of gifted deaf students .Journal of Psychology, 7 (22): 77-89.

3. Goode, D. (1994). Quality of life for person with disabilities international perspectives and issues, Journal of Intellectual and Development Disability, 22 (1): 165–178.
4. Hampton, N. (1999). Quality of life of people with substance disorders in Thailand: Exploratory Study. Journal of Rehabilitation, 65(3): 42-48.
5. Hoff, E. (2002). Quality of life for persons with disabilities, Journal Of the American Medical Association, 280 (6): 716-725.
6. Lehman, A.(19٩٩): A quality of life interview for the chronically mentally ill, evaluation and program planning, Journal of Rehabilitation.12 (11): 51-62
7. Lopez-Justice M.D. and Cordoba, I.N. (2006). The self-concept of Spanish young adults with Retinitis Pimentos. Journal of Visual Impairment and Blindness,100(6): 366-370.
8. Mac-cab, V. (1994) Measuring quality of life. lancet, 3(42): 262-269.
9. Muldrow, Aguilar, Endicott, Tuley, Velez, Charlip, Rhodes, and DeNino (1990). Quality of life and hearing impairment. A randomized trial. Ann Intern Med .Aug 1:113(3):98-188.
10. Rosen, (1995) Subjective measure of Quality of life. Mental Retardation, 33(1): 31-34.
11. Shallok, P. (2004). Need analysis and measure of quality of life of people suffering of blindness and deafness. Revue Francophone De La Deficiency Intellectually, 14(1): 5-39.
12. Harley, R. (1999): "Verbalism among blind children". American Foundation for the Blikd Research service.
13. Mitchaell, R. and Karchmer, M. (2003). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard-of-hearing students in the United States. Sign Language Studies, 4 (2): 265-271