



جامعة طنطا - كلية الآداب

قسم علم النفس

جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة
التأهيلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية.

الاستاذ الدكتور

أحمد عبد الفتاح عياد

الباحث

حسين على عباس

٢٠٢٠ م - ١٤٤١ هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

« مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْشَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً لَنَجْزِيَنَّهُمْ

أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ»

صدق الله العلي العظيم

(سورة النحل: الآية (٩٧)).

مستخلص البحث:

هدف البحث .معرفة جودة حياة المعاقين اعاقه حسيو عقلية من القابيلين للتعلم وعلاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات .
عينة البحث:تكونت من(١٠٠) مشرف ومشرفه من معاهد حكومية واهلية.نصفهم من الاناث والنصف الاخر من الذكور.من العاملين بمعاهد التأهيل العلاجي.و اعد الباحث مقياس لجودة حياة وبعد التحقق من خصائصه السيكومترية القياسية المتمثلة بمؤشرات الصدق والثبات و التحليل الاحصائي للمقياس مكون من(٣٢) فقرة بصيغته النهائية.وفق مدرج ثلاثي الاستجابة كالاتي (تنطبق،تنطبق لحد ما،لاتنطبق).كما اعداستمارة للمتغيرات النفسية والتي تشتمل على المعرفية: تشمل الفهم،التذكر.الانتباه.والوجدانية التي تشمل الغضب،الغيرة،الاستثارة.والاداء الحركي تشمل اللعب،الرسم،الفقر.المشي على الايقاع،التأزر الحركي.والضبط الذاتي ويشمل الضبط الخارجي والضبط الداخلي. وتبين: ان الاطفال المعاقين عموما يتمتعون بجودة حياة بالمعاهدالتاهيل العلاجي. والاطفال يتمتعون جودة الحياة لمتغيرانوع(اناث- ذكور). ان الاناث يتمتعن بجودة حياة اعلى من الذكور.وان الاطفال المعاقين حسيوة يتفوق على الاطفال المعاقين عقليا في جودة الحيا.ومن حيث المتغيرات النفسية تبين ان المتغير(الوجدانية)على مقياس جودة الحياة تفوق على باقي المتغيرات كالمعرفية.والاداء المهاري.والضبط الذاتي.ولم يظهر للمعرفية والاداء المهاري.والضبط الذاتي. اي تفوق يذكر.

مدخل لمشكلة الدراسة.

تسعى المجتمعات الإنسانية الى تحسين جودة الحياة Quality of life لافرادها وبالاخص شريحة المعاقين.فهم فئة تحتاج الى التعرف على احتياجاتهم ومطالبهم وهيئتها لكونهم من نوع خاص تختلف عن باقي فئات المجتمع. ولتوفير السبل الفعال لتنمية قدراتهم وإمكانياتهم ومؤهلاتهم ولتمكينهم من التغلب على الإعاقة ومعاناتها. مما له أثر ايجابي بجودة الحياة و شعورهم بالسعادة والرضا والصحة النفسية،والوصول لأقصى حد ممكن تسمح به قدراتهم ومؤهلاتهم البدنية. ويؤكد (شالوك.٢٠٠٤) انتحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد على نشر مفهوم جودة الحياة لديه.كما أن تحسين جودة الحياة هدف واقعي لحياة المعاقين. ويمكن تحقيقه

لكافة أفراد المجتمع. وهذا يتطلب تغلب على العقبات وتذليل الصعوبات، وذلك بخفض التناقضات بين الفرد وبيئته مما يعمل على تحسين جودة الحياة للفرد. ويرى (هوف، ٢٠٠٢). أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة بانجاز الوظائف اليومية، وكذلك الوظائف النفسية المتمثلة بالأفكار والانفعالات والنشاط الاجتماعي والبيئي. والرضا عن الحياة عموماً. وأكد (ميشيل، ٢٠٠٣). على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين. وأن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق له اثر على جودة حياته، يضاف لها مدى الاستقلالية التي يشعر بها المعاق بحياته. بينما أشار (Good.2004). ان المعاقين يشتركون في الرغبة التي ينظر إليهم المجتمع ويعاملهم كراشدين. ويطمحون بالحصول على مهنة يمتنونها وتوجد لديهم رغبة في بناء علاقات مع الآخرين، وتكوين أسرة كغيرهم من أفراد المجتمع، وذلك ما يحدده بصورة أو أخرى إداركاتهم لجودة الحياة .

إشكالية البحث وتساؤلاته.

اختلف الباحثين بمجال جودة الحياة عل كيفية تحقيقها فمنهم اكد على الموضوعية في تحقيق جودة الحياة للفرد واعطاها اهمية اكبر ومنهم (روجسون، ١٩٩٩). ومنظمة الصحة العالمية على جودة الحياة ترتبط بيئة الفرد. وما تقدمه لابنائها من خدمات. كما ان العنصر الاساس لكلمة جودة (Quality) يتضح من خلال العلاقة الانفعالية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر و احساس الفرد ومدركاته. كما يؤكد على اهمية دوار البيئة والعوامل الثقافية كمحدد لجودة الحياة. وهناك باحثون ركزوا على الجوانب الذاتية لمفهوم جودة الحياة منهم (ليهمان، ١٩٩٥) وجيناس . واعتبروا ان جودة الحياة تتمثل بالشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية بظل الظروف التي يعيشها الفرد. فجودة الحياة تعبر عن إدراك المعاق للعيش حياة بدون الانفعالات السلبية واللاعقلانية والاضطرابات السلوكية. وهناك من ينظر لجودة الحياة من خلال عوامل الذاتية والموضوعية معا باعتبارها دالة للتغير النفسي الاجتماعي الايجابي (Lehman.1999). وهنا تبرز اشكالية لمفهوم جودة الحياة. فما هو الاثر بمفهوم جودة الحياة للعوامل الموضوعية او العوامل الذاتية او لكلاهما اثر بحياة الطفل المعاق. غير ان الاهتمام بجودة الحياة للأطفال ولا سيما الظروف الصعبة التي تمر بهامجتمعاتنا قد يكون امرا مستحيلا. كما يلاحظ عدد كبير من حالات التارجع النفسي واللاسوياء بالاخص. ومن هنا اصبح البحث والتشخيص على (عبد الله محمد، ١٣٨ ص) المعاقين في غاية الاهمية بالابحاث النفسية والتربوية والتنموية. عبدالله محمد ولا بد من الاجابة على التساؤل . هل ان الطفل المعاق بحسب نوع اعاقته الحسية او العقلية يتمتع بجودة الحياة. وما علاقته بالمتغيرات من وجهة نظر مشرفيهم؟

أهمية البحث:

المقصود بالأطفال ذوي الإعاقة الأطفال الذي يختلفون عن الأطفال الاسوياء في قدراتهم العقلية او إمكانياته الجسدية مما يجعله بحاجة ماسة دوما للآخرين لكي يستطيع انجاز حاجاته الشخصية وشؤونه العامة والضرورية. والضرر الذي يصيب احد الأشخاص بفعل المرض أو بفعل حادث مادي ينتج عنه اعتلال احد الأعضاء أو عجز كلي أو جزئي يحول دون قيام الفرد بأداء دوره الطبيعي في الحياة. (جرجيس، ٢٠٠٨ ص ٨٠).

ومن هنا تكمن أهمية البحث في فهم واستيعاب طبيعة العوق وخصائصه وتوفير السبل والوسائل التي يمكن ان تخفف من تأثير الاعاقة على الطفل . وتدريبه على المهارات السلوكية المطلوبة لتفادي المعانات الانسانية. وذلك من خلال تعليمه وتدريبه على الوسائل التقنية الحديثة التي تمكنه من تخفيف المعانات الحياتية كتعلم الكفيف القراءة والكتابة بطريقة (بريمر). او تعليم البكم التواصل مع الاخرين من خلال تعلمهم لغة الاشارة. او تعليم اطفال التوحد الاساليب التربوية الخاصة بهم من خلال معلمات التوحد المتخصصات باعاقاة التوحد. وبذلك تكون اهمية واضحة للبحث من خلال تقديمه للسلوكيات الانسانية المطلوبه للطفل المعاق. ولفهم المتغيرات البحث ومنها المعرفية فقد تناول مفهوم جودة الحياة عملية الادراك وتقضي وتقييم معرفي شخصي. اي نسبي فما يراه البعض جيد يراه الاخر عكس ذلك. اذ لا يعتبر الادراك معيار عن الواقع بالضرورة. فجودة الحياة بهذه الحالة ترجح المعرفة الادراك والتفكير. وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة. واكد (جلاس) أي ان الفرد يختار كل ما يفعلهما في ذلك شعوره بالتعاسة والسعادة وكل ما يمنحه الاخرون هو مجرد معلومات لا تشعر باي شيء. وهي تنتقل الى المخ الذي يقرر ما يفعل الفرد ويختار من افعاله وافكاره. هذا ما اكدته (Dodson) الذي يرى ان الجودة هي شعور الشخص بالكفاءة الذاتية واجادة التعامل مع التحديات وبالتأكيد تحقيق جودة الحياة بشكل مطلق امر غير وارد بالحياة وطبيعة تحقق الجودة امر نسبي .

اما المتغير الوجداني. وتأثيره على جودة الحياة فالخوض فيه من علم النفس الاجتماعي . وكيفية النظرة لجودة الحياة. فقد تناول (شوان. ١٩٩٥) السلوك الاجتماعي وعلاقته بالوجدانية واكد على انه نشاط يقوم به الفرد متأثرا بغيره من الافراد في حضورهم او غيابهم في النشاط الذي يمثلونه (المجال) النفسي الاجتماعي. وهذا النشاط يكون عقليا او وجدانيا او مهاريا (شوان. ١٩٩٨ ص ٣١). فجودة الحياة بهذه الحالة ترجح المعرفة للادراك والتفكير. وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة. ويرى (Cobb.1976) ان الاسناد الوجداني هو ادراك الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية التي تتشارك فيها الجماعات.

التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة النظرية.

جودة الحياة.

التعريف اللغوي للجودة. الجودة يراد بها في اللغة. الاتقان. والعمل الجيد والطيب [ج و د] ومصدرها

(جاد. وجود. جد. جوده. فهو جيد). جاد العمل حسن وعلا مستواه . (ابن منظور. لسان العرب).

التعريف النظري لجودة الحياة.

تبني الباحث نظرية شالوك اساسا لبحثه واعتمد الابعاد التالية تعريفا لشالوك وهي كالآتي:
السعادة الانفعالية: وتشمل الرضا. مفهوم الذات وانخفاض الضغوط. العلاقات بين الشخصية:
وتشمل التفاعلات والعلاقات والمساندة. النمو الشخصي: ويشمل التعليم. والكفاءة الشخصية
والأداء. الاندماج الاجتماعي: وتشمل التكامل. والتاربط الاجتماعي والمشاركة والادوار لمجتمعية
والمساندة الاجتماعية.

التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (المشرف-المشرفة) على مقياس

جودة الحياة.

الاعاقاة.

تعرف الإعاقة على أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرر في النمو البدني أو العقلي أو كلاهما مما يؤثر في الحالة النفسية وفي تطور تعليمه وتربيته. (الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي) (AAMR 2002).

الإعاقة الحسية: هي الإعاقة الناتجة من إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية (العين- الأذن- اللسان) والتي تنتج عنها الإعاقات الحسية التالية. (يوسف القريوتي. ٢٠٠١ ص ١٩).
الإعاقة السمعية: هي فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد باستخدام حاسة السمع. مما يؤثر على تواصله مع الآخرين. وتعليمه بأساليب التريوية العادية. (القريطي. ٢٠٠١ ص ٢٥٨).
الإعاقة البصرية هو تلف أو ضعف بصري شديد حتى بعد تصحيح الوضع الجراحي أو بالعدسات مما يعيق من قدر الفرد على الرؤيا ويؤثر على تواصله مع الحياة والتعليم. (فؤاد الجوالده. ٢٠١٢).
الإعاقة الصمية: هي فقدان سمعي يبدأ من (٧٠) ديسبل فاكثر. مما يحول دون اعتماده على السمع في فهم الكلام ونطقه. (الروشان ٢٠١٠).
الإعاقة العقلية: هي الإعاقة الناتجة من خلل في الوظائف العليا للدماغ. كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين. وتنتج عنها إعاقات تعليمية. أو خلل في التصرفات والسلوك العام للفرد.

فروض الدراسة:

يهدف البحث الحالي، التعرف على جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مشرفيهم

١- التعرف على دلالة الفروق الإحصائية في جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مشرفيهم، وفقا للمتغيرات النوع: (ذكور - إناث). والمتغيرات النفسية: (الأداء المهاري، الضبط الذاتي، الوجداني، المعرفية). ويحدد الباحث الفرضيات البديلة لدلالة الفروق الآتية:

١- توجد فروق ذو دلالة إحصائية ، على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مشرفيهم.

٢- توجد فروق ذو دلالة إحصائية داله على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغير النوع (ذكور وإناث).

٣- توجد فروق ذو دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة وفقا للمتغيرات النفسية: (الأداء المهاري والضبط الذاتي والوجدانية والمعرفية).

الفصل الثاني: رؤيا نظرية تحليلية نقدية ودلالاتها للبحث:

مفهوم جودة الحياة (مفهوم نفسي).

مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي ومتعدد الابعاد يختلف من شخص لآخر. ويمكن استخدامه للدلالة على بناء الانسان ووظيفته ووجدانه. وجودة الانسان هي حسن توظيف امكانياته العقلية والابداعية واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه وسلوكه الانساني الذي يهتم بتحقيق جودة البيئه وخدماتها والتي تسهم بالمحصلة جودة الحياة والمجتمع. (احمد محرم. ٢٠٠٦ ص ٥٢). ومدخلات جودة الحياة تتمثل بجانبين هما.

- المدخل الداخلي (الذاتي). هو ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية. ويركز التقويم على قياس الرفاهية النفسية و الرضا والسعادة الشخصية و يقيس المشاعر الايجابية للأفراد وتوقعاتهم للحياة. (سلاف مشري. د-ت ص ٢٢٤).

- المدخل الخارجي (الموضوعية). ويركز على البيئة الخارجية. وتتضمن الظروف المعيشية و التعليم والسكن ووقت الفراغ والانشطة. ويركز عليه اغلبية الباحثين لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات التي يمكن قياسها وملاحظتها بشكل مباشر. ولا يمكن الاعتماد على بعد واحد بذاته لتغطية مفهوم جودة الحياة بشكل كاف. اذ لابد الاعتماد على كلاهما لتوضيح ابعاد المفهوم. (ناهد عبد زيد الدليمي. ٢٠١٢ ص ٥٣).

ويعود تطور مفهوم جودة الحياة الى مساهمة العديد من العلماء الامريكان اليابانيين. امثال (ادوارد ديمنج ١٩٩٨). وجوزيف جوردان. وفليب كروسي. وواشي كاوا. ومصطلح جودة حياة العمل قد قدم لأول مرة (١٩٧٢) خلال مؤتمر لعلاقات العمل. وفي منتصف الثمانينات وحتى منتصف التسعينات تقريبا. زاد الاهتمام ببرامج جودة حياة العمل في الشركات والمؤسسات الامريكية. للعديد من الاسباب بعضها داخلي يتعلق بحالة العاملين والقوانين الفدرالية بأمريكا وأخر خارجي يمثل استجابة النجاح الذي حققته الانظمة الادارية اليابانية وبعض الدول الاوربية. (Bowditch & Buono. 1998). وطرح (Rogerson. 1998) مفهوما واسعا لجودة الحياة و أكد على انها ترتبط ببيئة الفرد. فالعوامل البيئية تعد من المحددات الأساسية لأدراك الفرد للجودة. وأن الاهتمام بفكرة جودة الحياة لا يتوقف بل يزداد بصورة ملحوظة. وذلك لأن دورها محوريا في الخدمات المتعددة التي تقدم لأبناء المجتمع. وان العنصر في كلمة جودة (Quality) يتضح في العلاقات الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته. هذه العلاقة التي تتوسطها (مشاعر الفرد واحاسيسه ومدركاته فظلا عن اهمية دور البيئة والعوامل الثقافية) كونها محددات لهذا المفهوم. وفي إطار ذلك يرى (Litman. 1999) ان قياس جودة الحياة يجب ان يكون على مستويين.

- الشخصي. اذ انه يقيس رضا الفرد في إطار مناخ حياته الخاصة.

- البيئي. الذي يقيس متغيرات البيئة التي تساعد على خلق الاحساس بالرضا او عدمه.

وعلى وفق هذين المستويين. فان مفهوم جودة الحياة في جوهره يوصف تصورا ذاتيا من قبل الفرد وبيئته ويتعامل بطريقة موضوعية محددة يقدم من خلالها إطار عمل لتوضيح

وقياس وتطبيق جودة الحياة. بكونه مركبا اجتماعيا يتم استخدامه في تحسين رفاهية الفرد وسعادته.(محمود عبد الرحمن. ٢٠٠٧ ص ٧٩). اذ درست مؤسسة ادارة المنظمات الرائدة ومركز الجودة الامريكي مسالة جودة حياة العمل وكيفية تحسينها واهتمت بتحليل علاقة جودة حياة العمل بزيادة الانتاجية. والعديد من المتغيرات التنظيمية.(Jabonske . 2000) وبعدها ظهر مفهوم جودة الحياة بالقطاع الصناعي ليوكب سياسة التغيير والتطوير التنظيمي وليخفف من حالات التوتر والقلق التي سادت بالغرب بين العاملين خوفا من الاستغناء عنهم او تخفيفا للخدمات والمزايا. او تخفيضا لمعدلات اجورهم بجانب حرص المنظمات لتحقيق الرضا الوظيفي المؤثر على التزام العاملين.(جاد الرب. ٢٠١٥ ص ٢١). وانتقل مفهوم جودة الحياة لمجالات أخرى. ومنها مجال التربية والتعليم. فقد اشار ونستجبل ان مسؤولية المدرسة هي توفير التعليم للطلاب وبتدريبيهم على الاتصال بمحيطيهم وتقويم الجودة في عملهم وعمل الآخرين. (محمود البنا. ٢٠٠٦ ص ٦).

دلالات جودة الحياة وعلم النفس الايجابي

مع التغيير الحاصل لكل مجالات الحياة. وبكافة الاصعدة يتولد حالة من الارباك وعدم الاستقرار والتوجس من المستقبل بصورة جعلت من الاستمتاع بالحياة امر صعب لكل شرائح المجتمع. بمعنى لا بد من بناء الانسان نفسه. بمعنى جودة الاداء للإنسان ذاته. والتي تنعكس على انتاجيته وادائه. والذي يمتلك القدرات والمهارات والامكانيات التي يمكنه بممارسة التعامل اليومية بتحويل كل ما للفرد من معلومات واتجاهات وقيم ومعتقدات وسلوكيات تحقق فعاليات تشعره بالرضا والتوافق والنجاح في الحياة في إطار ما يطلق عليه (بجودة الحياة النفسية) وتساعد على التكيف والاستقراره ومدى إيجابية او اعاقته عن ادائه دوره في الحياة. ومن ثم أصبح موضوع جودة الحياة مفهوما محوريا في البحوث والدراسات. واستخدام بمعان متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعية والإنسانية. (كاظم واخرون. ٢٠٠٦ ص ٣١). ومن هنا تباينت وتعددت اراء العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة. و. تبلورت نوعين من الدراسات الأول ركز على المدخل الذاتي. والأخر ركز على المدخل الموضوعي. وتضمن المدخل الذاتي. ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية. ويركز هذا لتقويم على قياس الرفاهية النفسية او الرضا والسعادة الشخصية. كما يقيس المشاعر الايجابية لدى الافراد وتوقعاتهم للحياة. اما المدخل الموضوعي. فيركز على البيئة الخارجية. وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والامن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة، ويؤكد غالبية الباحثين على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة. لكونها مؤشرات قابلة للملاحظة والقياس المباشر. وفي هذا السياق توصل عدد من الباحثين الى استخدام المداخل الذاتية والموضوعية معا لقياس جودة الحياة. وذلك مانهجته منظمة اليونسكو في تناولها لمفهوم جودة الحياة. فالاهتمام بالجوانب الايجابية في الشخصية مهد لظهور مجال علم النفس الإيجابي.

مؤشرات جودة الحياة .

الاحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على اشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة). والاستمتاع بالظروف المحيطة به كما حددها (Fallowed.1999).
المؤشرات النفسية. وتبدء في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب او التوافق مع المرض. والشعور بالسعادة والرضا عن نفسه.
المؤشرات الاجتماعية. وتتضح من العلاقات الشخصية ونوعيتها. فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
المؤشرات المهنية. وتتمثل بدرجة الرضا عن مهنته وحبه لها. والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدراته على التوافق مع واجبات عمله.
المؤشرات الجسمية. وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الالام والنوم وفقدان الشهية في تناول الطعام. وكل القدرات الجسمية. (رغداء علي. ٢٠١٢).
ويتحكم بمفهوم جودة الحياة مؤشرات وعوامل تختلف من شخص لأخر لتقييم جودة الحياة -
الصحة الجسمانية ١- القدرة على التفكير. واخذ القرارات ٢ - القدرة على التفكير ٣- الصحة الجسمية والعقلية. ٤-المعتقدات الدينية- القيم الثقافية ٥- الاحوال المعيشية والاحوال الاجتماعية. ٦- الاوضاع المادية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الالهم له والذي يحقق اعادته بحياته. (الهمص. ٢٠١٠ ص ٤٥).

ابعاد جودة الحياة.

١ - العوامل الذاتية. ٢ - العوامل الموضوعية. ٣ - العوامل الوجودية

المقومات الاساسية لجودة الحياة.

١- الاسرة. ٢. المجتمع. ٣- الفرد نفسه. (عجاجه. ٢٠٠٧؛ ٢١).

العوامل المؤثرة في جودة الحياة.

العوامل البيولوجية:

تعد المحددات الوراثية او الاستعدادات الموروثة ذات تأثير كبير في نشأة مفهوم جودة الحياة وتكوينها. وقد عزز علماء الانثروبولوجيا الراي المؤيد لتأثير الوراثي بالمرحلة الاولى من التنشئه اي بمرحلة الرضاعة وما يسمى بالتناول الفمي والتشاؤم الفمي. المتمثل بغزارة الرضاعة وما يليها من فطام متأخر او شحة رضاعة وما يليها من فطام مبكر. فكثيرا ما ينشأ توجهها ايجابي نحو الحياة فيتمثل بنشاط الطفل وصحته البدنية حياة ايجابية. اما التوجه السلبي نحو الحياة. فينشأ من شحة الرضاعة والفطام المبكر وما يتبعه من ضعف الصحة البدنية. وضعف القوة العصبية ووهن الصحة عموما. مما يشعر الطفل بشعور سلبي. (Eisler 1996:6).

العوامل الاجتماعية.

تتمثل العوامل الاجتماعية بالتنشئة التي تطبع الفرد وتساعد على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة (عبد اللطيف حماده. ١٩٩٨ ص ٥) واكدت العديد من الدراسات ان المحيط الاجتماعي. والثقافي له تأثير كبير على تفاؤل الناس او تشاؤمهم. على ان البيئة التي يعيش

بها الفرد تؤثر بالطريقة التي يبصر بها العالم.(Anderson.1992) واكدت اكثر الدراسات التي بحثت في الفروق الفردية بين الجنسين التي اشارت الى ارتفاع مستوى لدى الذكور مقارنة بالإناث . . والسبب بذلك ظروف التنشئة الاجتماعية. ولا سيما البيئات التي تمنح حرية واستقلالية للرجال أكثر من النساء. كالبينة العربية.

العوامل الاقتصادية.

في دراسة روسيل (Rosseel.1989). ان التراجع الاقتصادي يشكل عاملا مؤثرا سلبيًا على الاهداف والتطلعات الحياتية لمستقبلهم (المجال المعرفي والاجتماعي والمهني) وهذا يؤثر بدوره على معدلات التوجه الايجابي نحو الحياة فالاستقرار يؤثر على الفرد وطموحاته وقد يجلب للبلد الحروب النفسية والعسكرية وبذلك تتأثر نفسية افراد المجتمع. فتخلق عوامل الصراع النفسي والاضطرابات. ويؤدي لحالة من فقدان التوازن النفسي للفرد ليجعله عاجز وضعيفا مهدد او يكون عرضة للقلق النفسي. الذي يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من المظاهر السلوكية للفرد كالخوف من المستقبل والتوجه السلبي للحياة والشعور بعدم الثقة والتردد والشك.

عوامل تربوية.

اكدت العديد من الدراسات والادبيات والتجارب العلمية والابحاث التربوية على البرامج التربوية التطبيقية المباشرة المقدمة لأطفال المعين في المؤسسات التعليمية والتي تساعد على تحسن حالتهم في المستقبل. وتساعد المحطين بهم في كيفية التعامل معهم. اذ ان غالبيتها قد تحققت نتائج ايجابية خلال تطبيقها. وهذا ما ورد في العديد من الدراسات. كدراسة (Anderson.2004) ودراسة (Marlen & Philip.2000) و اشار (روبنسون وآخرون. 1991) الى اهمية التدخل المبكر والتعلم والتدريب في تحقيق نتائج ايجابية للأطفال المعاقين (التوحد) في المستقبل. وكذلك تناول العديد من الدراسات على موضوع تقييم البرامج وخدمات اطفال المعاقين مثل تقييم البرامج المقدمة من وجهة نظر المدرسين والمعلمين. ومدى فاعلية الخطط التربوية ومحتوى الخطط وطرق التشخيص وتوافر ادوات التقييم وطرائق التدريس المتبعة بالإضافة تناولت اوضاع مراكز تقديم الخدمة للأطفال المعاقين.

العوامل النمائية.

النمائية في الاعاقة العقلية (التوحد) أكثر وضوحا من باقي الاعاقات التي تصيب الاطفال بمراحل مبكرة من أعمارهم. وهي اعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية والحسية. وان أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الاعاقة هو الجانب التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل. حيث ان الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل تظهر العوامل الاجتماعية وتكوين علاقات مع الاقران. بالإضافة الى قلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات لديه مقيدة او محددة. وتعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة والاساسية بحياة الفرد. اذ تتميز بالنمو الجسمي السريع والغير متوازن. فقد يسبق النمو الجسمي عمليات النمو العقلي والوجداني. وهنا ينشأ صراع في اشباع حاجات والرغبات. لذلك فهي مرحلة تتميز بالقلق الصراع والتمرد. مما يفقدها الاستقرار والتوازن لعدم توازن عمليات النمو الجسمي للمراهق. واختلال عمليات النمو يؤثر بصورة مباشرة في مفهوم جودة الحياة عند المراهقين.(الوهيد. 2007ص22) والحركية والحسية. وان أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الاعاقة هو الجانب التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل. اذ تتميز بالنمو الجسمي السريع والغير متوازن.

فقد يسبق النمو الجسمي عمليات النمو العقلي والوجداني. وهنا ينشأ صراع في اشباع حاجات والرغبات. (الوهيدة ٢٠٠٧ ص ٢٢).

النظريات المفسرة لمفهوم جودة الحياة .

اولا:نظرية التحليل النفسي: Psychoanalysis Perspective

في التحليل النفسي بين (فرويد . ١٨٥٦ - ١٩٣٩) في نظريته ان جودة الحياة هو الشعور بالسرور السعادة والتخفيف الالم الانساني الذي ينشأ من ثلاثة مصادر هي: قوة الطبيعة الساحق. شيخوخة الجسم البشري. وعدم كفاية التدابير الرامية الى تنظيم. العلاقات بين البشر اذ ان مبدا اللذة هو المبدأ المسيطر على الجهاز النفسي .وان غريزة الحياة او مبدا السرور ودافع ديمومة الحياة والرضا . ولهذا الطموح هدفين. الاول: هو تجنب الألم وتحاشي الحرمان من الفرح. والثاني: ابتغاء المتع والملذات. وان مبدا اللذة هو الذي يحدد هدف الحياة وجودته. ويرى أدلر (١٨٧٠-١٩٣٧) (اذ ما وصف شخص نفسه بانه سعيد. وشغوف. ومحب ومعين ومراعي لمشاعر الاخرين. فانه قد استخدم مصطلحات إيجابية. وان تقديره لذاته المرتفع ربما يسهم في شعوره بالسعادة كونه فردا كليا. له جوانبه التي تترابط وتتشابك الى درجة كبيرة تميزه عن الاخرين. وبين (فروم . ١٩٠٠ - ١٩٨٠) ان الفرد اذا اراد تحقيق الهناء الشخصي يجب عليه ان يكون واعيا ومستجيبا. متحدا. مستقلا. ومتحامع العالم الخارجي. وقادرا على فهم ما يمنح معنى للحياة. ويجب على الفرد ان يكون سعيدا في ممارسة الحياة وان يعبر عن البهجة والسعادة ويكون قادرا على فهم ما يمنح معنى للحياة.(الين ٢٠١٠)

ثانيا. نظرية السمات:

اهتم كاتل (Cattell) بدراسة الشخصية في ابعادها المتعددة فهو ينظر الى الشخصية نظرة (Cattell) اهتم كاتل متكاملة. وتشكل السمة عند كاتل وحدة بناء الشخصية. والاساس لدراسته. فقد كشفت الدراسات التي قام بها عن نوعين من السمات. أ - السمات التكوينية وهي داخلية. وذات اساس وراثي كان يكون الفرد ذات مزاج عصبي. ب - السمات البنائية تصدر عن البيئة. وتتشكل من خلال الاحداث. والمواقف التي تجري في بيئة الفرد.العوامل الاجتماعية والطبيعية اي يكون للتنشئة الاجتماعية تأثير فيها. فاغلب الاشخاص الذي يعيشون في مجتمع متقدم حضاريا سيتعلمون انماط السلوك التقاؤلي. ويذكر كاتل ان بعض السمات تنشأ من خلال البيئة. وتأثيراتها ومواقفها. وبعض السمات تتأثر بشكل رئيسي بثقافة الانسان. وتسمى السمات الواسعة مثل الانطوائية والانقباض. والتقاؤل.وممكن ان تتغير وتتأثر باختلاف استجابات الافراد.اما ايزنك لخص نظريته على اساس انه يوجد قطبان رئيسيان في للشخصية هما (الانبساط -والانطواء) ويمكن ان يوصف افراد كثيرون جدا بطرائق متباينة باختلاف مواقعهم. او تباينهما على قطبي البعد. اذ يقع الفرد ذو الاتجاه الايجابي نحولحياة (المتفائل) ضمن حدود الانبساط. ويقع الفرد ذو التوجه السلبي نحو الحياة (المتشائم) ضمن حدود الانطوائية. وتعد نظريته من النظريات المهمة التي تناولت بعدي الانطواء. والانبساط. واعطتهم اهمية كبيرة وتتكون من مجموعة من السمات تقع سمة الانبساط على قطب منها. ويقع

الانطواء على القطب الاخر. ويتعامد القطبان مع بعد العصابية. (متزن غيرمتزن). (الحكاك. ٢٠٠١ ص ٤٥).

ثالثا. نظرية التوجه نحو الحياة (شاير وكارفر). Scheier & Carver.

لقد استند كل من شاير وكارفر في منظورهما على اساس النظري او الضبط السلوكي للذات وطور نظريتهما عن التوجه نحو الحياة بوصفها جزءا منه. التي تعد فيه التوقعات بالنتيجة مجالا مهما من النزاعات السلوكية للأفراد فهما يركز على توقعات الافراد لأهداف المستقبل وان المشاعر الايجابية مرتبطة بمدى الحركة والتوجه نحو الاهداف. فالانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بمدى الحركة نحو الاهداف او بعيدا عنها فقط بل التوقعات المتعلقة بالنتائج ايضا. لذلك فانفعالات الايجابية لا ترتبط بالتقدم نحو الاهداف فقط وانما بالتوقع الايجابي .

رابعا: نظرية شالوك. (2002) Schlock Theory

تدور نظرية شالوك حول الجانب الموضوعية من جودة الحياة. ولا تركز على الجانب الذاتي من جودة الحياة. اي تتغافل إدراك الفرد لحياته من خلال احساسه بالرضا والسعادة والاحباط والتشاؤم. ومن خلال الاحساس بالانفعالات الايجابية وتحقيق الذات. (محمود عبدالرحمن. ٢٠٠٧). ويرى شالوك هناك تحليلا جديدا بتحديد ثلاثة مؤشرات لكل مجال من المجالات. -السعادة الانفعالية: تشمل الرضا. مفهوم الذات وانخفاض الضغوط - العلاقات بين الشخصية: وتشمل التفاعلات والعلاقات والمساندة . السعادة المالية: وتشمل الحالة المادية والعمل والمسكن. -النمو الشخصي: ويشمل التعليم. والكفاءة الشخصية والأداء. -السعادة البدنية: وتشمل الصحة الانشطة اليومية ووقت الفراغ. - تقرير المصير: ويشمل الاستقلالية. الاهداف. القيم والاختبارات. - الاندماج الاجتماعي: ويشم لالتكامل. الترابط الاجتماعي والمشاركة بالادوار. والمساندة. - الحقوق البشرية والقانونية: وتشمل رضا الفرد لحقوقه الفردية وحقوق الجماعة التي يعيش بها.

خامسا: نظرية رايف. Theory Ryff

وتتلخص بستة ابعاد هي كالاتي. السعادة النفسية هو تطوير فترات الحياة. الذي يركز على التحديات المختلفة التي تواجهه في مراحل حياته المختلفة في إطار الحياة. الاستقلالية. وتعرف الاستقلالية قدرة الفرد على تقرير مصيره بنفسه. ويكون مستقلا بذاته التمكن البيئي. هو احساس الفرد بالكفاية والقدرة بادارة البيئة التي تمثل النشاطات الخارجية. النمو الشخصي وهو شعور الفرد بالارتقاء والتطور المستمر. ورؤية الذات تنمو وتتوسع. العلاقات الايجابية مع الآخرين. التي تتعلق برفاهية الآخرين والقدرة على اظهار التعاطف المودة بشكل كبير. وتهتم بتبادل العلاقات الإنسانية. الغرض من الحياة وهي الصحة النفسية وتتضمن المعتقدات التي تعطي الشخص الاحساس بان هناك هدف ومعنى للحياة. (رايف. ١٩٨٩؛ ص ١٣). اجرت (سوزانا واخرون. ٢٠٠٥) دراسة بعنوان (جودة الحياة المدركة ذاتيا لدى الاطفال والمراهقين من ذوي الاعاقة البدنية. للتعرف على الاعاقة البدنية بسن مبكرة. وتكيفهم مع تاثير الاعاقات النمائية عليهم وهدفت الدراسة تقييم الصحة البدنية. وفحص العلاقة بين جودة الحياة الموضوعية و الذاتية

لدى اطفال ذو اعاقات بدنية والعقلية من خلال تقديم الدعم الاسري لاولياء الامور . وتم اجراء مقارنة بينالاعمار (١٣-٢٠).ومن بينهم اسوياء.اوضحت النتائج ان المجموعتين لم يختلفا بشكل دال بدرجة جودة الحياة الذاتية.الان مجموعةالاعاقات البدنية المختلفة والعقلية حصلت على اقل درجة في جودة الحياة الموضوعية.وليس هناك ارتباط دال بين جودة الحياة الذاتية والموضوعية في المجموعة ذات الاعاقة البدنية والعقلية .ويرجع ذلك للتكيف مع الاعاقة النمائية والعقلية.

سادسا. نظرية لاوتين. Lawton Theory

توصل لاوتن بعد عدة وبحوث تجريبية. ان هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على ادراكه ان البيئة من وجهة نظرEnvironment Press ونوعية الحياة وسمية طبيعة البيئة. تترك اثرا فعالا في نظرة الفرد الى نوعية الحياة. ومن خلال دراسات التي تناولت فيها إدراك التأثيرات البيئية على الجودة تم التوصل الى ان الراشد كلما كبر عمرا كانت سيطرته أكثر ايجابية على البيئة. وبالتالي يكون التأثير ايجابيا على شعوره بجودة الحياة. وان طبيعة البيئة يكون لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد مثل التأثير على الصحة. وتأثير غير مباشر ودلالات ايجابية مثل الرضا البيئي والظرف الزمني الذي يعيش فيه.(Baites.2003:56)

سابعا: النظرية التكاملية النوعية العالمية. The an Integrative the of Global

Quality of Life Concept .) في طيف النظرية التكاملية لجودة الحياة اذ برمج هذا الطيف نظريات متعددة تتناول السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات الحيوي وأدراك الفرد و الامكانيات. وتحقيق لحاجات وعوامل موضوعية اخرى.ان النظرية التكاملية نظرية عامة تحتوي طيفا موضوعيا. شخصيا. ووجوديا لفلسفات الحياة ويبحث من خلال العمق الوجودي عن سمات اخرى مثل الصحة وعلوم الاجتماع.وتعقد الحياة لدى الافراد وما يدفعهم الى التوافق والتكيف مع الظروف المحيطة بهم. وبما يؤدي الى تضمين السعادة لحياتهم. وهي ترى نظرة الفرد للحياة تجعله يقيم شخصيا الاشياء حوله ويكون افكار للوصول للرضا عن الحياة. (Ventegodt, 2003:125). وتشير النظرية التكاملية لجودة الحياة الى ان هناك ثلاث سمات تجمع معا وتؤدي الى الجودة. وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بجودة الحياة والتي تتداخل مع تحديد الهدف الشخصي المراد تحقيقه والمعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الافكار والاهداف الشخصية والعمق الداخلي.

بعض الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة.

الاتجاه الفلسفي. Philosophical Attitude.

اكذ هذا الاتجاه ان جودة الحياة (حق متكافئ في الحياة والازدهار) وهناك كثير من الاماكن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الانسان لجودة الحياة .فمفهوم جودة الحياة بهذا الاتجاه أكد على وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراغماتية المتمثلة في ان الفكرة لا تتحول الى اعتقاد الا إذا اثبتت نجاحها على المستوى العلمي والمستوى العملي أقرب الى مفهوم السعادة. والرفاهية

الشخصية منه الى مفهوم اخر. وهو ينظر الى جودة الحياة من خلال (الفلسفة على ان السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها الا إذا حرر نفسه من اسر الواقع وحلق بفضاءات مثالية تدفع الإنسان بالتسامي على واقعه الخانق وترك العنان للحظات خيال ابداعي ثري. (ابو عرفة. ٢٠١٠ ص٥٦).

الاتجاه الاجتماعي. Social Attitud

ويركز هذا الاتجاه على الاسرة والمجتمع . وعلاقات الافراد ومتطلبات الحضارية والسكان والعمل والضغوطات الوظيفية والمتغيرات الاجتماعية الاخرى. ويمثل جودة الحياة الحيز الاجتماعي المادي الذي يحيط بالفرد. ومستوى معيشتته واتصاله بالآخرين وعلاقاته الحميمة. وادراك الفرد على تحقيق اهدافه بالحياة ويكسب الفرد مفهومه عن ،ومعنى حياته من ادراكه لجودة الحياة التي يعيشها ذاته. (park.2002;151)

الاتجاه الطبي. Medical Attitude

اعتمد الاتجاه الطبي على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم وزاد الاهتمام الاطباء والمختصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين بالعلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة للمرضى من خلال توفير الدعم النفسي الاجتماعي لهم. ويحدد المتخصصون بالطب جودة الحياة الوظيفة العضوية. بينما الاطباء النفسيون ينظرون الى جودة الحياة باقتران العلاقات المتداخلة بين المجال (fallow field.1990;89) العضوي والانفعالي والاجتماعي. .

الاتجاه النفسي. Attitude Psychological

يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد اساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الاخرى. واهمها القيم والحاجات النفسية واشباعها. وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الافراد فالعنصر الاساسي لجودة الحياة ينضج في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته. وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر واحاسيس الفرد ومدركاته. فالإدراك ومعه بقيت المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها جودة الحياة للفرد. هذا تناولته دراسة محمد كبر. ١٩٩٨. بعنوان الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الكفيفين المراهقين من الجنسين بالمجتمع السعودي. هدف الدراسة معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات وقوة الانا للمراهقين الكفيفين . عينة الدراسة (٥٠) طالب وطالبة، (٢٧) ذكور و(٢٣) اناث من معهد النور بمكة. ومعهد النور بجده. طبق عليهم مقياس قوة الانا واستمارة المقابلة الشخصية. والنتيجة وجود علاقة ايجابية لصالح الاناث بين الرضا وتقدير الذات. ويوضح علماء النفس جودة الحياة هي الحالة الحسنة او السيئة وقدرة الفرد على اشباع حاجاته ومشاعره واتجاهه واستجابته للحياة ككل وبعض جوانبها. واهمها الجانب المعرفي واهمية تحقيق الذات فالإنسان كائن سيكولوجي. كما ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف اشباع الحاجات الاساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة. (صالح. ٢٠٠٨ ص٣٢).

المتغيرات النفسية (الاداء المهاري. المعرفية. الوجدانية).

أ. الاداء المهاري.

المهارة Skill تعرف بالأداء الذهني الحركي الذي يتبع اثناء التعلم مع مراعات الدقة المهارة والسرعة والاستمرارية للأداء. (الامام. ٢٠٠٠ ص ٣٥).

المهارات الحسية. هي تنمية الادراكات الفرد عن طريق وظائفه الحسية لمساعدته على). ولايد من ٢٠١١:٤١ (تخطي المظاهر الحسية للأشياء والدخول بأعماق طبيعتها.

(العنبي. ٢٠١١ ص ١١). ولايد من توفر شرطين اساسين هما ١- ان تكون موجه نحو هدف معين. ٢- تكون منتظمة وتودي لاحراز هدف بأقصر وقت ممكن. (محمد أشرف. ٢٠١٥: ص ١٥).

الاداء الحركي. ويعرف الاداء الحركي. هي الممارسة العملية التي تعقب عملية التعلم بالملاحظة. وتعالج القصور بالمواقف المتعلمه من خلال التكرار الممارسه لتحسين الاداء.

(الامام: ٢٠٠٠ ص ١٩). وقامت (عزه عبد المنصف. ٢٠٠١) بدراسة فاعلية برنامج مقترح للالعاب المائية على تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للمعاقين ذهنيا. هدفت الدراسة الى معرفة اثر برنامج الالعاب المائية على تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للاطفال المعاقين ذهنيا استخدم المنهج التجريبي من مجموعة تجريبية من (٥) اطفال معاقين ذهنيا بسن (٧- ١١) سنة لمدة (٦) اسابيع. ونتائج ان للبرنامج اثر فعال في تعلم الاطفال المعاقين ذهنيا في (٩) والباقي يميز اقل .

ب. المعرفية.

تناولت المعرفية مفهوم الجودة على انه عملية ادراك معرفي شخصي يتحدد بالشخص نفسه بعيدا عن تقييم الاخرين. والمثال هو تقييم الناس للخدمات يختلف من شخص لآخر والسبب يرجع الى تقييم الادراكي لكل شخص. وتناولت دراسة (بيبرني واخرون. ٢٠١٢) تطوير مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى اطفال متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات عينة الدراسة (٢٤) طفلا يعانون من متلازمة داون تتراوح اعمارهم (٤- ١٢) سنة تمت متابعتهم لمدة عامين ومقارنتهم مع (٣١) طفلا من نفس المستوى وبمجموعة اخرى من (٤٢) طفل من المهارات المتوسطة. وطبق عليهم اختبارات مقننه لتشخيص الذكاء العام ومهارات القراءة واللغة والذاكرة. اظهرت النتائج بوضوح قدرات الاطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة. وازديادها بزيادة العمر.

ج- الوجدانية.

تناولت الوجدانية مفهوم الجودة بوصفها الحالة الداخلية للفرد التي تعرف بالشعور (الخبرة الذاتية التي يدركها الفرد كالفرح او الحزن). وما يتبعها من تغيرات فسيولوجية.

الضبط الذاتي.

يعرف الضبط الذاتي. هو قيام الفرد بالتاثير في سلوكه ونتائجه وتعديله من خلال ضبط الفرد نفسه وبيئته وباستراتيجية الضبط تنظم السلوك وينتج عنها نتائج معينة. (Gold fried.2007).

ثانيا: الدراسات السابقة .

دراسة محمد اكبر. ١٩٩٨

عنوان الدراسة الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الكفيفين المراهقين من الجنسين بالمجتمع السعودي. هدف الدراسة معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات وقوة الانا للمراهقين الكفيفين. عينة الدراسة (٥٠) طالب وطالبة، (٢٧) ذكور و(٢٣) اناث من معهد النور بمكة. ومعهد النور بجده. طبق عليهم مقياس قوة الانا واستمارة المقابلة الشخصية. والنتيجة وجود علاقة ايجابية لصالح الاناث بين الرضا وتقدير الذات.

دراسة عزه عبد المنصف. ٢٠٠١.

عنوان الدراسة فاعلية برنامج مقترح للالعاب المائية على تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للمعاقين ذهنيا. هدفت الدراسة الى معرفة اثر برنامج الالعاب المائية على تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للاطفال المعاقين ذهنيا استخدم المنهج التجريبي من مجموعة تجريبية من (٥) اطفال معاقين ذهنيا بسن (٧- ١١) سنة. لمدة (٦) اسابيع. ونتائج ان للبرنامج اثر فعال في تعلم الاطفال المعاقين ذهنيا في (٩) والباقي يميز اقل .

دراسة. (Byrne,at,al,2012.) .

هدف الدراسة توضيح تطوير مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى اطفال متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات. عينة الدراسة (٢٤) طفلا يعانون من متلازمة داون تتراوح اعمارهم (٤- ١٢) سنة تمت متابعتهم لمدة عامين ومقارنتهم مع (٣١) طفلا من نفس المستوى وبمجموعة اخرى من (٤٢) طفل من المهارات المتوسطة. وطبق عليهم اختبارات مقننه لتشخيص الذكاء العام ومهارات القراءة واللغة والذاكرة. اظهرت النتائج بوضوح قدرات الاطفال ذوي متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة. وازديادها بزيادة العمر.

دراسة سوزانا وأخرون. ٢٠٠٥.

اجرت سوزانا واخرين. دراسة بعنوان (جودة الحياة المدركة ذاتيا لدى الاطفال والمراهقين ذوي الاعاقة البدنية. للتعرف على الاطفال ذوي الاعاقة البدنية بسن مبكرة. وتكيفهم مع تاثير الاعاقات النمائية عليهم. هدف الدراسة التقييم الصحة البدنية. وفحص العلاقة بين جودة الحياة الموضوعية و الذاتية لدى اطفال ذو اعاقات بدنية والعقلية من خلال تقديم الدعم الاسري لاولياء الامور. وتم اجراء مقارنة بينا لاعمار (١٣-٢٠). ومن بينهم اسوياء. اوضحت النتائج ان المجموعتين لم يختلفا بشكل دال بدرجة جودة الحياة الذاتية. الا ان مجموعة الاعاقات البدنية المختلفة والعقلية حصلت على اقل درجة في جودة الحياة الموضوعية. وليس هناك ارتباط دال بين جودة الحياة الذاتية والموضوعية في المجموعة ذات الاعاقة البدنية والعقلية. ويرجع ذلك للتكيف مع الاعاقة النمائية والعقلية.

الفصل الثالث.

منهج البحث.

وللاجابة على الاسئلة الدراسة والتحقق من صحة فروضها قام الباحث إستخدام المنهج شبه التجريبي الانساني. بإسلوب العلاقات الإرتباطية وذلك لملائمته في تحقيق اهداف البحث. وهو من أساليب البحث العلمي، الذي يعتمد عليه بدراسة الواقع أو الظاهرة مثلما توجد في الواقع، من خلال التعبير النوعي. أو التعبير الكمي الذي ويعطي وصفا رقميا يوضح مقدار وحجم الظاهرة (عباس. واخرون. ٢٠٠٧ ص ٧٢).

مجتمع البحث.

ولتحديد مجتمع البحث. حدد الباحث بمشرفي مراكز التأهيل العلاجي للأطفال المعاقين ، والبالغ عددهم (٢٧٥) مشرف ومشرفها عاملين بمراكز التأهيل العلاجي في (٧) معاهد حكومية واهلية، منهم (٩٢) (مشرف و (١٨٣) مشرفه. كما هو موضح في جدول (١) ادناه. **الجدول (١) نوع معاهد المعاقين بأنواعه وعدد المشرفين والمعاقين ومن الجنسين**

ت	إسم المعهد	نوع المعهد	نوع الإعاقة	نوع المشرف واعدادهم		نوع		المجموع الكلي
				مشرف	مشرفة	أطفال ذكور	أطفال إناث	
	معهد نور المصطفى للبنات المركز الأول	مدعوم للإناث	حسية	-	٢٧	-	٦٥	٦٥ إناث
	معهد نور المصطفى للبنين المركز الثاني	مدعوم للذكور	حسية	٢٩	-	٨٨	-	٨٨ ذكور
	معهد الامام الحسين ع للتوحد	مدعوم للذكور	عقلية	٣٥	-	١٦٠	-	١٦٠ ذكور
	معهد نور الامام الحسين ع للمكفوفين وضعاف السمع	مدعوم للذكور	حسية	٣٢	-	٣٢	-	٣٢ ذكور
	معهد الكفيل للاحتياجات الخاصة للتوحد	مدعوم للإناث	عقلية	٢٧	١٦	٩٢	٦٢	١٥٤ إناث
	معهد الامل حكومي	حكومي مختلط	حسية وعقلية	٢٩	١٤	٥٥	٢٥	٨٠ مختلط
	معهد الرجاء حكومي	حكومي مختلط	حسية وعقلية	٣١	٣٥	٦٥	٨٤	١٨٤ مختلط
	المجموع الكلي للمشرفين والاطفال ي المعاهد المدعومة والحكومية			١٨٣	٩٢	٤٩٢	٢٣٦	٢٧٨

عينات البحث . أ- العينة الاستطلاعية.

الغرض من العينة الاستطلاعية التحقق من مدى فهم أفراد العينة ل فقرات المقياس وتعليماته لديهم وحساب الزمن المستغرق للاجابة والتعرف على الصعوبات المستجيب.(خطاب). (٢٠٠٩ ص ٤٣). وتم اختيار العينة الإستطلاعية بطريقة عشوائية والتي تضمنت في معهدي (الرجاء، الأمل) اختيار بطريقة عشوائية. كما هو موضح بجدول (٢) ادناه.

جدول (٢) العينة الاستطلاعية موزعة بحسب نوع المشرف

المجموع الكلي	جنس المشرف		المعهد
	مشرفة	مشرف	
١٠	٥	٥	الامل الحكومي المختلط
١٠	٥	٥	الرجاء الحكومي المختلط
٢٠	١٠	١٠	المجموع

ب- عينة التحليل الإحصائي :

الغرض منها الحصول على بيانات لإجراء عملية التحليل الإحصائي لفقرات المقياس والتي تعد من الخطوات الأساسية لبنائه (Anastasi , 1988: 192). تم إختيار عينة التحليل الإحصائي للفقرات بطريقة طبقية عشوائية. وللحصول على عينة أكثر تمثيلاً اعتمد الباحث على الاسلوب المتناسب في اختيار العينة اختير منها عينة بلغت (١٠٠) مشرف مشرفة. من معهد الامل والرجاء الحكوميين المختلطين. ومعهد الكفيل للاحتياجات الخاصة. كما في جدول (٣)

المجموع الكلي	نوع المشرفين على المعاقين		المعهد	ت
	مشرفة	مشرف		
٢٥	١٠	١٥	الامل الحكومي المختلط	١
٤٠	٢٠	٢٠	الرجاء الحكومي المختلط	٢
٣٤	١٥	٢٠	معهد الكفيل للاحتياجات الخاصة	٣
١٠٠	٤٥	٥٥	المجموع الكلي	

ج- عينة البحث الاساسية :

إذا كانت مفردات المجتمع الأصل متجانسة فإن عينة صغيرة تكون كافية، أما إذا كانت مفردات المجتمع الأصلي غير متجانسة لزم الحصول على عينة أكبر كثير وحيث يتعلق ذلك بدرجة الدقة المطلوبة، (خطاب. ٢٠٠٩ ص ٤١). كما موضح في جدول (٤).

جدول (٤) عينة لنوع معاهد المعاقين بأنواعه وعدد المشرفين والمعاقين ومن الجنسين

المجموع الكلي	نوع الجنس		جنس المشرف واعدادهم		نوع الاعاقة	نوع المعهد	إسم المعهد	ت
	للمشرفين	للأطفال	مشرف	مشرفة				
٣٦ إناث	٢٧	٣٦	-	١٥.٥١	حسية	مدعوم للإناث	معهد نور المصطفى للبنات المركز الأول	١
٤٩	٢٩	-	٤٩	-	حسية	مدعوم	معهد نور المصطفى للبنين	

٢	المركز الثاني	للذكور		١٦					١٦.٣	ذكور			
٣	معهد الامام الحسين ع للتوحد	مدعوم للذكور	عقلية	١٩.٧	-	٩١	-	٣٥	١٩.٧	٩١ ذكور			
٤	معهد نور الامام الحسين ع للمكفوفين وضعاف السمع	مدعوم للذكور	حسية	١٨.٥	-	٨١	-	٣٢	١٨.٥	١٨ ذكور			
٥	معهد الكفيل للاحتياجات الخاصة للتوحد	مدعوم للإناث	عقلية	١٥.١	٩	٥١	٣٥	٤٣	٢٤.٢	٨٦ اناث			
٦	معهد الامل حكومي	حكومي مختلط	حسية عقلية	١٦.١	٧.٨	٣٠	١٤	٤٣	٢٤.٢	٤٤ مختلط			
	معهد الرجاء حكومي	حكومي مختلط	حسية عقلية	١٧.٤	١٩.٦	٣٦	٤٨	٦٦	٣٧.٢	٨٤ مختلط			
	المجموع الكلي للمشرفين والاطفال في المعاهد المدعومة والحكومية							١٠٣	٥٢	٢٧٥	١٣٣	١٥٥	٤٠٨

ادوات البحث:

أولاً: مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات من وجهة نظر المشرفين.

قبل الشروع بإعداد المقياس إطلع الباحث على ما هو متوفر من الدراسات والمقاييس التي تناولت جودة الحياة ولكن هنالك اختلافات عديدة منها: في الدراسات السابقة حدد المكونات المتبعة لكل بحث ومتغيراته وهدفه المتعلق بدراسة متغيرات البحث وجداختلافات بعينات البحوث لذا اتبع الخطوات التالية لعمل مقياس لجودة الحياة يتلائم مع اهداف وعينة بحثه.

١- التخطيط للمقياس (تحديد المفهوم والأبعاد أو المجالات التي تغطيها فقراته) .

٢- جمع الفقرات وصياغتها. ٣- عرض الفقرات على المحكمين والمختصين. ٤- تطبيق

الفقرات على عينه ممثلة لمجتمع البحث وهي عينة التحليل الاحصائي. ٥- جراء التحليل

الاحصائي للفقرات. (Allen¥.1979:118).

تحديد مفهوم جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة.

لكي يكون المقياس دقيقاً في قياسه لا بد أن نحدد السلوك المراد قياسه بشكل واضح ودقيق تجنباً لأي تداخل قد يحدث بين سلوك وآخر، لذلك حدد تعريف شالوك (Shalock,2004).

أن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد على نشر مفهوم جودة الحياة لديه. كما أنه

هدف واقعي لحياة المعاقين، ويمكن تحقيقه لكافة أفراد المجتمع. وهذا يتطلب تغلب على

العقبات وتذليل الصعوبات، وذلك بخفض التناقضات بين الفرد وبيئته مما يعمل على تحسين جودة الحياة للفرد.

٢: تحديد مجالات جودة الحياة لذوي الاحتياجات.

إعتمد الباحث نظرية (Shalock,2004).في التحقق من جودة الحياة لذوي الاحتياجات

من وجهة نظر المشرفين، لذا تبنى أربعة مجالات التي تتعلق في الاطفال المعاقين:

١- العلاقات بين الشخصية: و تشمل على (التفاعلات، العلاقات، الاسناد).

٢-السعادة الوجدانية :وتشتمل على (الرضا، مفهوم الذات، انخفاض الضغوط).

٣-النمو الشخصي: وتشتمل على (التعليم، الكفاءة الشخصية، الاداء).

٤-الاندماج الاجتماعي:وتشتمل على(التكامل،الترايط الاجتماعي،الادوار المجتمعية).

٣: الأهمية النسبية لمجالات جودة الحياة لذوي الاحتياجات:

قام الباحث بتقدير الأهمية النسبية للمجالات الأربعة ومجالاتها الفرعية. والتي من خلالها

يتسنى تحديد عدد فقرات اللازمة لكل مجال من المجالات وفروعها. وذلك من خلال

عرضها على المختصين لبيان الأهمية النسبية لكل مجال وفقراته. كما موضح في الجدول

ادناه. رقم (٥) يبين الأهمية النسبية والوسط المرجح للمجالات الأربعة وفروعها وعدد الفقرات.

مجالات جودة الحياة	ت	المجالات الفرعية	الأهمية النسبية للمختصين	عدد الفقرات بحسب الأهمية النسبية
العلاقات بين الشخصية	١	التفاعلات	١١%	٦ ≈ ٥.٥
	٢	العلاقات	٨%	٤
	٣	الاسناد	١٢%	٦
السعادة الوجدانية	٤	الرضا	٦%	٣
	٥	مفهوم	٨%	٣
	٦	انخفاض الضغوط	٩%	٥ ≈ ٤.٥
النمو الشخصي	٧	التعليم	٨%	٤
	٨	الكفاءة الشخصية	٧%	٣ = ٣.٥
	٩	الاداء	١٠%	٥
الاندماج الاجتماعي	١٠	التكامل	٥%	٢ ≈ ٢.٥
	١١	الترايط الاجتماعي	٨%	٤

٤	%٨	الادوار المجتمعية	١٢	
فقرة ٥٠	%١٠٠	المجموع الكلي		

مؤشرات صدق الاختبار.

يعد الصدق من أهم الخصائص السيكومترية التي ينبغي توافرها في المقياس النفسي، إذ إنه يؤشر قدرة المقياس على قياس ما يجب قياسه فعلاً (Harrison, 1983: 11)، لذا تم التأكد من صدق المقياس الحالي من خلال نوعا الصدق الآتية:

١- الصدق الظاهري :

يُعد المؤشر الصدق الظاهري هو المظهر العام لمقياس (Stanley & Hopkin, 1972: p111). وقد تم التحقق بالإجراءات المشار إليها بالفقرة الخاصة بالتحقيق من صلاحية فقرات المقياس.

صدق البناء:

يعني تحليل درجات المقياس إستناداً إلى البناء النفسي للخاصية المراد قياسها، أي أنه يبين مدى ما تضمنه المقياس من بناء نظري محدد أو سمة معينة (Stanley & Hopkin, 1972: p111) أو أنه المدى الذي يمكن أن نقرر بموجبه أن المقياس يقيس بناءً نظرياً محدداً أو خاصية محددة (Anastasi, 1988: 151). وهو يعني قدرة المقياس على التحقق من صحة فرضية ما مستمدة من الإطار النظري للمقياس والدراسات السابقة. (أبو حطب، ٢٠٠٨ ص ١٩٦). وأن صدق البناء يبحث. وقد تم التحقق من صدق بناء المقياس من خلال المؤشرات الآتية التي مر ذكرها في التحليل الاحصائي لفقرات المقياس وهي. أ. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس. ب. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.

مؤشرات ثبات المقياس :

تشير أدبيات القياس والتقويم إلى أن الثبات يُعدُّ من الشروط التي ينبغي تتوفر في المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. إذ ينبغي أن تتسم هذه المقاييس بالاتساق والثبات فيما تقيسه، والثبات المقياس يعني تحرره من الخطأ غير المنتظم. (اليعقوبي، ٢٠١٢: ص ٢٦٥). وتشير معادلة (الفا كرونباخ) اتساق أداء الفرد من فقرة لأخرى، ويشير إلى الدرجة التي تشترك بها كل فقرات المقياس بقياس خاصية معينة عند الفرد (ثورندايك وهيجن ١٩٨٠) وتؤدي هذه الطريقة إلى اتساق داخلي لبنية المقياس ويسمى أيضاً معامل التجانس.

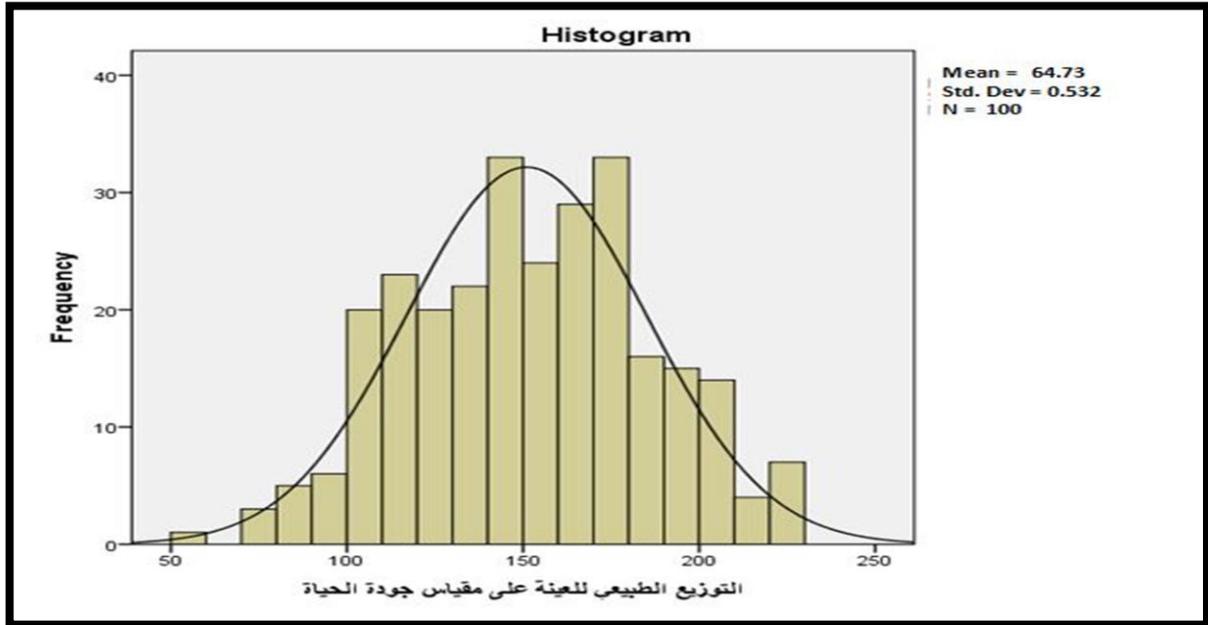
(محمود علام، ٢٠٠٠:ص ١٩٦). لاستخراج الثبات بهذه الطريقة للمجالات وللمقياس ككل استعمل الباحث معادلة إفا كرونباخ ، حيث بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٩). أما بالنسبة لقيم معاملات الثبات للمجالات فقد تراوح بين (٠.٧٣٠-٠.٨٣٣)، وهو مؤشر جيد على ثبات المقياس، إذ أكد كرونباخ أن المقياس الذي معامل ثباته عالٍ هو مقياس دقيق (Cronbach, 1964:639) جدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (٦) قيم معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات

ت	المجالات	معامل الثبات
١	التفاعلات	٠.٧٩١
٢	العلاقات	٠.٨١٦
٣	الاسناد	٠.٧٧٣
٤	الرضا	٠.٧٣٠
٥	مفهوم الذات	٠.٨٢٢
٦	انخفاض الضغوط	٠.٧٩٧
٧	التعليم	٠.٧٨٧
٨	الكفاءة الشخصية	٠.٨٣٣
٩	الاداء	٠.٧٩٧
١٠	التكامل	٠.٧٣٦
١١	الترابط الاجتماعي	٠.٨٣٣
١٢	الادوار المجتمعية	٠.٨١٦

١١ : المؤشرات الإحصائية لمقياس جودة الحياة:

القيم	المؤشرات الإحصائية الوصف الإحصائي	
٢٧٦	حجم العينة	١
١٢٠.٩٨٩.٠٩١	الوسط الحسابي	٢
٢.٠٤٩٣٤٨٣	الخطأ المعياري	٣
١٢٠.٩٩٤٥٤٥	الوسيط	٤
٨٦.٠٠٠٠	المنوال	٥
٣٤.٠٤٦٣٣.٠٣	الانحراف المعياري	٦
٤.٢٠٢٥	التباين	٧
-٠.٨٨	الالتواء	٨
٠.١٤٧	الخطأ المعياري في الالتواء	٩
-٠.٤٥٢	التفرطح	١٠
٠.٢٩٢	الخطأ المعياري في التفرطح	١١
-	المدى	١٢
٢٠	اقل قميه	١٣
١٩٥	اعلى قيمة	١٤



شكل (1) التوزيع الطبيعي لمقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات

ثانيا: استمارة المتغيرات النفسية من وجهة نظر المشرفين.

لما كان البحث الحالي يهدف الى الكشف عن جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، لذي تطلب من الباحث بناء استمارة موضوعية تتسم بالصدق والثبات، تحدد فيها المتغيرات الأكثر شيوعا. وعلى ذلك شرع بتحديد استمارة تنسجم مع هدف البحث الحالي وهي: المتغيرات النفسية: أ.متغيرات معرفية: وتشمل. الفهم. التذكر. والانتباه. ب. متغيرات وجدانية: وتشمل. الغضب. الغيرة. والاستثارة. ج.متغيرات الضبط الذاتي: وتشمل ضبط داخلي وضبط خارجي. د.متغيرات الاداء الحركي: اللعب والرسم. القفز. (النط). المشي على الايقاع. والتأزر الحركي.

الصدق الظاهري للاستمارة المتغيرات النفسية.

عرضت الاستمارة على مجموعة من المحكمين والمختصين في ميدان علم النفس والقياس والتقويم والارشاد النفسي، وإعتمد الباحث النسبة المئوية وهو الحصول على نسبة (٨٠%) فأكثر من آراء المحكمين، واستبعاد الفقرة التي حصلت على نسبة أقل من (٨٠%) من آراء المحكمين. وقد تبين للباحث أن كافة المتغيرات دالة (دالة أكثر من ٨٠%)، إذ تراوحت نسب المتغيرات النفسية بين (٣٠% - ٨٧%). كما هو موضح بجدول رقم (٨) يوضح آراء المحكمين والمختصين في المتغيرات النفسية

الدالة	نسبة إستجابة المحكمين والمختصين	إستجابة المحكمين والمختصين		تفصيلات المتغيرات	ت	نوع المتغير
		غير موافق	موافق			
دالة أكثر من ٨٠%	٨٦%	٤	٢٦	المعرفية	١	المتغيرات النفسية
دالة أكثر من ٨٠%	٩٠%	٣	٢٧	الوجدانية	٢	
دالة أكثر من ٨٠%	٣٠%	٠	٣٠	الضبط الذاتي	٣	
دالة أكثر من ٨٠%	٣٠%	٠	٣٠	الاداء المهاري	٤	

مؤشرات ثبات الاستبانة:

أستخرج الباحث ثبات الاستبانة للمتغيرات النفسية وبهذا استعمل الباحث معادلة ألفا كرونباخ، لتتحقق من معاملات الثبات لكل متغير. فقد تراوح بين (٠.٧١٣ - ٠.٩٩٩). وهو مؤشرات جيدة على ثبات الاستبانة، إذ أكد كرونباخ أن المقياس الذي معامل ثباته عالٍ هو مقياس دقيق (Cronbach, 1964:639) جدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (٩) قيم معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ الاستبانة المتغيرات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.

معامل الثبات	المجالات	ت
٠.٧٤٣	متغيرات معرفية	١
٠.٧٩٠	متغيرات وجدانية	٢
٠.٧٢٣	متغيرات ضبط النفسي	٣
٠.٧١٣	متغيرات أداء حركي	٤

تطبيق أدوات البحث.

طبقت أدوات البحث على عينة البحث من المشرفين والمشرفات على الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية شملت (بطيء التعلم ومتلازمة داون والتوحد بكل أنواعه). وكذلك الإعاقة الحسية.(البصرية .السمعية واعاقة البكم) القابلين للتعلم.

الاساليب الاحصائية :

تم استخدام الوسائل الاحصائية بواسطة الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (V.25) وبحسب ترتيب استعمالها في البحث ، وهي كما يأتي:

- اختبار مربع كأي لعينة واحدة Chi-Squara Test .(فرج.١٩٩٦: ص٣٣٦).
- الإختبار التائي لعينة واحدة: (الخفاجي والعتابي.٢٠١٥: ص١٣٦).
- الإختبار التائي لعينتين مستقلتين (Goodwin,1995:407)
- معادلة الفا كرونباخ للاتساق الداخلي. (ثورندايك وهيجن ،١٩٨٠ ص٧٩).
- المتوسط الحسابي، والوسيط، والمنوال، والانحراف المعياري، والتباين، والالتواء، والتفرطح، المدى.(حيدراليقوبي ،٢٠١٢: ص١٣٨) .

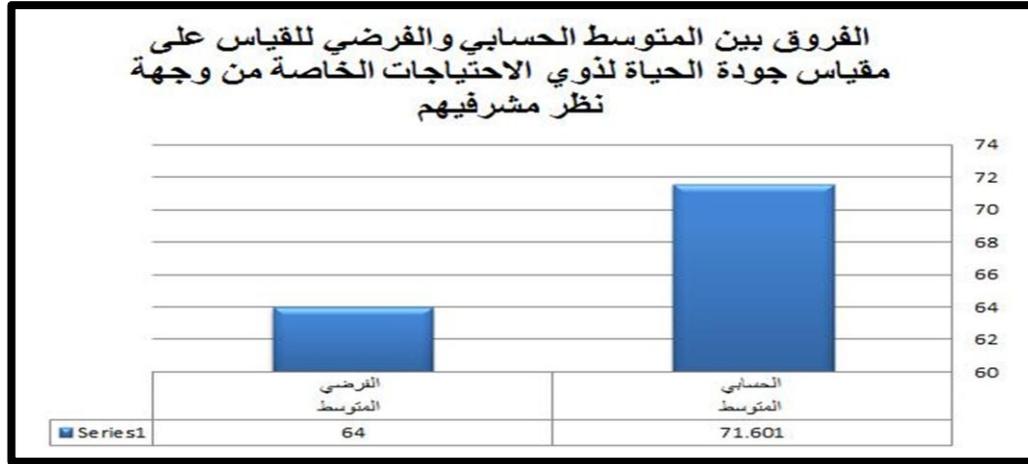
الفصل الرابع.

يتضمن الفصل عرض النتائج البحث وتفسيرها.

الهدف الاول:

قياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المشرفين. اظهرت نتائج الأختبار التائي لعينة واحدة لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مشرفيهم . كالآتي بالجدول(١٠) يوضح نتائج الأختبار التائي لعينة واحدة لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة .

المتغير	عدد افراد المشرفين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
جودة الحياة	١٥٥	٧١.٦٠١	٥.٩٤٣	٦٤	١٥٤	٧.٢٤٢	١.٩٦٠	٠.٠٥ دالة



شكل (٢) الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي للقياس على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مشرفيهم .

الهدف الثانية:

توجد فروق ذو دلالة إحصائية داله على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغير النوع (ذكور وإناث).

ولتحقق من هذه الفرضية عمد الباحث الى الاجابة عليها من خلال الاتي :

أولاً: الفروقات من حيث وجهة نظر المشرفين والمشرفات:

اظهرت نتائج البحث لمتوسط درجات جودة الحياة لذوي الاحتياجات للمشرفين والمشرفات:

حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (٦.٣٢٣) وهي قيمة اكبر من القيمة الجدولية (١.٩٦).. يوضح نتائج قيمة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمشرفين والمشرفات.

والجدول (١٢) يوضح الفروق بين المتوسطات والانحراف المعياري وقيمة ت للفروق بين الذكور والاناث في جودة الحياة،

النوع	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	التائية T المحسوبة	القيمة الجدولية	عند مستوى دلالة ٠.٠٥
المشرفات	١٧	٨٧.٨٥٤	٢.٥٣٣	٦٥	٦.٣٢٣	١.٩٦	دالة ٢٠٠٠
المشرفين	٥٠	٢٩.٧٣٩	١.٩٨٢				

ثانيا:توجد فروق ذات دلالة في جودة الحياة تبعا لنوع الاعاقة(حسية-عقلية) من وجهة نظر المشرفين والمشرفات:

إستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test)، بين نوعا الاعاقة (حسية وعقلية) بحسب وجهة نظر المشرفين والمشرفات حول جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة في العراق البالغة (١٤٩) موزعة على الاعاقة الحسية البالغ عدد الاطفال (٦٨)، والاعاقة العقلية البالغ عددهم (٨١) في مراكز التأهيل العلاجي. حيث بلغت القيمة المحسوبة (٤.٦٦٠) وهي قيمة أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٦٩). وهذه النتيجة تشير الى أن الاطفال المعاقين من نوع الحسية والعقلية لديهم جودة الحياة. وهذه النتيجة تؤكد ما جاء في نتيجة الفرضية الاولى. وبالرجوع الى الوسط الحسابي الاكبر حيث بلغ متوسط الاعاقة الحسية (٧٧.٤١٢٠) أكبر من متوسط الاعاقة العقلية البالغ (٣١.٨٢٤). وهذا يعني أن الاطفال المعاقين حسيا يتفوق على الاطفال المعاقين عقليا في جودة الحياة من وجهة نظر مشرفيهم. والموضح في جدول (١٧). وتفسر النتيجة ان الأطفال المعاقين حسيا بكل أنواعها هم اسوياء من الناحية العقلية وشعورهم وإحساسهم بكلّ متغيرات الحياة طبيعي أي أن قدراتهم العقلية طبيعية ويستطيعون التميز كل دقائق الامور وبالتالي يرتفع إحساسهم بجودة الحياة لتكامل قدراتهم العقلية. على العكس ممن يعانون من الاعاقة العقلية فهم بالإساس ضعاف عقول ويعانون من امراض عقلية مما يعوقهم من الشعور بجودة الحياة. وبالتالي يكونون اقل احساس بجودة الحياة.

الجدول (١٣) يوضح نتائج المتوسطات والانحراف المعياري وقيمة ت للفروق بين نوع الاعاقة(حسية-عقلية) من وجهة نظر المشرفين والمشرفات.

النوع الاعاقة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	التائية T المحسوبة	القيمة الجدولية	عند مستوى دلالة 0.05
حسية	٦٨	٧٧.٤١٢٠	١.٦٦٠	١٤٧	٤.٦٦٠	١.٩٦	دالة ٢.٠٠٠
عقلية	٨١	٣١.٨٢٤	٠.٣٢٢				

ثالث: توجد فروق ذو دلالة إحصائية داله على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغير المتغيرات النفسية: (الأداء المهاري والضبط الذاتي والوجدانية والمعرفية).

أظهرت نتائج البحث أن متوسط درجات جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة للعينة البحث البالغة (١٥٥) مشرف ومشرفة قد بلغ (٦٨.٨٢٢) درجة وبنحرف معياري مقداره (٢.٠٢١) درجة، أما المتوسط الفرضي فبلغ (٦٤). إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢.٠٠٤) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٦٩)، على مقياس جودة الحياة. وهذه النتيجة تشير الى أن الاطفال المعاقين ومن وجهة نظر مشرفيهم يملكون جودة حياة في المتغيرات النفسية . بحسب البيانات المتوفرة في جدول (١٤). نتائج الأختبار التائي لعينة واحدة لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية من وجهة نظر مشرفيهم

المتغير	عدد افراد المشرفين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
جودة الحياة في المتغيرات النفسية	١٥٥	٦٨.٨٢٢	٢.٠٢١	٦٤	١٥٤	٢.٠٠٤	١.٩٦٠	٠.٠٥ دالة

ولما تبين للباحث وجود فروق في جودة الحياة بحسب المتغيرات النفسية والتي تمثلت في متغيرات:

- معرفية: هي الفهم، التذكر، الانتباه . -وجدانية: هي: الغضب، الغيرة، الاستثارة .
- ضبط الذاتي : هي ضبط داخلي، ضبط خارجي. - الاداء الحركي: هي اللعب الرسم القفز. المشي على الايقاع ، التأزر الحركي.

ولتحقق من أي المتغيرات ذات دلالة في جودة الحياة ،بينت النتائج عن فروق ذات دلالة إحصائية للمتغيرات (المعرفية ، ضبط النفسي ، أداء حركي) إذ كانت القيم الفائية المحسوبة أصغر من القيمة الفائية الجدولية، البالغة(٣.٨٦). الا الوجدانية كانت قيمتها الفائية أكبر من الجدولية البالغة(٣.٨٦).

والجدول (١٥) يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي بالتفاعل عن دلالة الفروق في درجات الأختبار التباين الثنائي بالتفاعل في المتغيرات النفسية .

مصدر التباين	مجموعة المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	مستوى الدلالة
الاداء المهاري	١٥٩٢.٤٤٤	١	١٥٩٢.٤٤٤	٠.٣٣٣	٣.٨٦	غير دالة
الضبط الذاتي	٩٦٤٦.٣٢٥	١	٩٦٤٦.٣٢٥	٢.٢٢		غير دالة
الوجدانية	٦٤٩٨٠.٨٣٤	١	٦٤٩٨٠.٨٣٤	١٣.٦٠٣		دالة
المعرفية	٩٩٦٨.٢٧٩	١	٩٩٦٨.٢٧٩	٢.٠٨٩		غير دالة
الخطأ	٦٦٧٨٥٠.٨٧٦	١٤٠	٤٧٧٠.٣٦٣٤			
المجموع	٧٥٣٩٤٨.٧٥٨	١٥٤				

مقارنه بين الاعاقة الحسية والعقلية.

ت	الاعاقة العقلية	الاعاقة الحسية
١	موضع الاعاقة. خلل يصيب الوظائف العليا من الدماغ.	موضع الاعاقة. اصابة الاعضاء الرأسية لاعضاء الحسية.
٢	ينتج عنها. ضعف بالتركيز والذاكرة والاتصال بالاخرين وصعوبات بالتعلم والسلوك العام	ينتج عنها. اعاقة الاعضاء الحسية. (العين. الاذن. الحجرة). بشكل كلي. او جزئي.
٣	تنقسم الى. أ. قابلون للتعلم. وذكائهم (٧٠-٥٠). ب. قابلون للتدريب. وذكائهم (٤٠-٥٠). ج. الاعتماديون. وذكائهم (٣٠-٤٠).	تنقسم الى. اعاقة تامة. (كفيف. اصم. ابكم). ب. اعاقة بسيطة. ضعف بالسمعاو البصراو اضطرابات النطق.
٤	التواصل مع الحياة. لايستطعون التواصل مع الحياة كالاخرين. الا بمساعدة من حولهم.	التواصل مع الحياة. يتمتعون بتواصل مع الحياة بشكل افضل خصوصا مع التدريب والتاهيل.
٥	التدريب. الاستفادة من التدريب بسيطة لاتتعدى اساسيات الحياة الاكل والشرب واللبس.	التدريب. الاستفادة اكثر كتعلم القراءة والكتابة للبصير ولغة الاشارة للابكم.
٦	الاعتمادية. اعتمادهم على الاخرين بشكل كلي.	الاعتمادية. اعتمادهم على انفسهم اكثر ويمكنهم التعامل مع المجتمع بشكل افضل بكثير.
٧	الاستفادة من القدرات. لايستطيع الاستفادة من أي قدرة.	الاستفادة من القدرات. يمكنه الاستفادة من باقي قدراته لاعضاء الحسية الحسية السليمة.
٨	الظهور. تظهر البسيطة قبل سن الثامنة عشر. والشديدة قبل الثانية والعشرين.	الظهور. تظهر منذ الولادة. او عند تعرضه لاصابة بسبب حادث خارجي يعوقه.

• المصادر العربية

القرآن الكريم.

- 0 محمد بن مكرم ابن منظور، (١٩٨١): لسان العرب. مصر: دار المعارف.
- 0 محمد سعيد ابو حلاوه . (٢٠١٠) : علم النفس الايجابي . كلية التربية بدمهور – جامعة الاسكندرية
- 0 محمد بن حسن ابو راسين . (٢٠١٢) فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة . جامعة الملك . بابها . مجلة الارشاد النفسي . مركز الارشاد النفسي.
- 0 مايكل اراجايل . (١٩٩٣): سيكولوجية السعادة . ترجمة عبد القدر يوسف . الكويت . سلسلة علم المعرفة.
- 0 مايكل اراجايل . (١٩٨٢): علم النفس التربوي ومشكلات الحياة الاجتماعية . القاهرة- مصر .
- 0 مايكل اراجايل . (١٩٩٣): سيكولوجية السعادة . ترجمة فيصل عبد القادر يوسف . عالم المعرفة . القاهرة- .
- 0 محمد صالح الامام . (٢٠١٠) قضايا واره في التربية الخاصة . عمان الاردن .
- 0 مرتضى ابراهيم الاعرجي (٢٠٠٧): فقدان المعنى وعلاقته بالتوجه الدينيونمط الاستجابة المتطرفه . اطروحة دكتوراه غير منشورة- كلية ابن رشد .
- 0 علاء الدين الاعسر . (٢٠٠): الذكاء الوجداني . دار قباء للطباعة والنشر- القاهرة .
- 0 أن واخرون (٢٠٠٣): قياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى عينة من الاطفال ذوي عجز الانتباه/ او النشاط الزائد . القاهرة- مصر .
- 0 محمد بدر الانصاري . (٢٠٠٢): مقياس التوجه نحو الحياة . ط1 . الكويت .
- 0 محمد بدر الانصاري . (٢٠٠٣): التفاؤل والتشاؤم وقياسهما وعلاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية . الكويت
- 0 اميره طه بخش . (٢٠٠٧) جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والأسياء . السعودية . الرياض .
- 0 بخيت (٢٠١٢): جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم وعلاقته بمدى الرضا . جامعة الملك عبد العزيز – السعودية .
- 0 لطفي بركات . (١٩٩٧): الرعاية التربوية للمكفوفين . تهامة . ادارة النشر والتوزيع .
- 0 محمد البنا . (٢٠٠٦): ادارة الجودة الشاملة في التعليم . بحث مقدم للمؤتمر التربوي العشرون للتعليم الابتدائي . القاهرة – مصر .
- 0 محمد كاظم البهادلي . (٢٠٠٦): جودة الحياة لدى الطلبة العمانيين والليبيين . دراسة ثقافية مقارنة . جامعة السلطان قابوس – مسقط .
- 0 جابونسكي (٢٠٠٠): دار الجودة الشاملة . ادارة الجودة الشاملة . تعريب عبد الفتاح السيد ط2 مركز الخبرات المهنية . الحيزة . مصر .

- 0 رشيد محمد جاد الرب. (٢٠٠٣): ادارة الموارد البشرية . بحث مقدم للجنة العليا الاسماعلية.
- 0 نادية حسن جميل.(٢٠٠٨): جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة . اطروحة دكتوراه. غير منشورة . الجامعة المستنصرية.كلية الاداب.
- 0 محمود محمدحني.وفوزية الجمال(٢٠١٠):فعالية الذات المدركة. ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين.القاهره-مصر.
- 0 علي حنفي.(٢٠٠٠): برنامج مدى فعالية العلاج الاسري في تحسين مفهوم الذاتي لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية. كلية التربية بنها – جامعة الزقازيق .مصر.
- 0 بشرى كاظم حوشان.(٢٠٠٠).الفشل المتعلم وعلاقته بمواقع الضبط ودوافع الاتجاه والتخصص والنوع لطلبة جامعة بغداد.كلية ابن رشد.
- 0 احمد عبدالخالق.(٢٠٠٠):الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة من منظمة الصحة العالمية.القاهرة.
- 0 جمال الخطيب. (١٩٩٥): تعديل السلوك الانساني . مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. عمان-الاردن.
- 0 ابراهيم محمد الخلفي.(٢٠٠٠):الإرشاد النفسي كمدخل لتحقيق جودة الحياة بمنظور التعامل مع الحياة. القاهرة- مصر.
- 0 ديمتري اغرينوس (١٩٨٥) : اليوغا فلسفة اتحاد وانعتاق. العدد (43) مجلة الثقافة. الهند.
- 0 خليل ابراهيم.واريج رسول(٢٠٠٨):اساليب الغزو علاقته بالكأبة لدى طلبة الجامعة.كلية التربية .جامعة طنطا. مصر
- 0 بشير صالح الرشيدى.(١٩٩٩):الحرب وسيكولوجية المجتمع.دراسات في اثار العدوان العراقي.الكويت.
- 0 محمد عباس الزاملى.(٢٠٠٦):العوامل الاسرية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الاطفال ذوي الصعوبات التعلم – بمحافظة بني سويف .المؤتمر الرابع لكلية التربية بني سويف .
- 0 زهراء مصطفى محمد. (٢٠١٦): جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الاسري لدى طفل ماقبل المدرسة . القاهرة- مصر.
- 0 محمد هاشم ساهي.(٢٠٠١): جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الارشاد النفسي. العدد الثالث عشر . جامعة عين شمس.مصر.
- 0 فتحية سعدي.(٢٠٠٥).فعالية برنامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الاطفال للمعاقين عقليا. بغداد - العراق.

المصادر الاجنبية.

- Albertan,G (2004); Quality of Life person with Intellectual Disabilities an –
–on Going study,*journal of intellectual Disability Reseal.vol 26(4) p231-*
- Albraham,R,(2000): The Role of job control as wives of mange and the family. : journal facully of education Helwan university.
- Allen,M,& Yen W,M(1979).Introduction to measurment theory brook Cole California. British Medical Journal vol 211.
- Anderson,S,merrick, Anderson,Nj(2003).quality of Life theory . the IQ theory,the Quality of Life Resealed control,cope Hagen K.Den mar .V UnmaKe Ventegodt @Livsk valiter. Org.
- ArgyLL M,(1999);Gauses and CorraL ates of happiness ND,Kahnemam E,Denyer & N Schwarz , (Eds) , well-being :foundation of hedonic psychology.
- Anwar , A , M, & Abd AL sadia, F,(2010); Role of Lean and optimism in predication ,*Arab study in psychology journalal.*
- Arfken,C ,L ,(1997): Self:reported Life satisfaction and Life demands : in college Studentd, Social .Behavyor .vol 26(1) p51-56.
- Abdullal. H(2008); Life satisfaction among a sample of Educational studies: journal facully of education Helwan university vol,(4)issus.
- Bales, M,M,& cardtensen(2001). Full aging : selection optimization and compendation. *American journal en mentalRetardation* .
- 10- in U, M, staudinger (Ed) understanding human development : Dia-logue with Lifespan Psychology.
- Berg, O, (2005);Improving the of Life bLind adolescent: united Nation center for Human settlements.
- Bon ham L. (2000) ;The of Emotional stability in the process of visual hmpoairment:Dissert Abstractlyinternational.vol.63(4.c)p,866.
- cobb. s. (1976): Social Support as moderator of Life stress,

Psychometric medicine.

- Chang, E. (1998); Dispositional optimism and secondary appraisal of stressor controlling for confounding influences and relation to coping: and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Cummins R., & M. C. Cab M. P. (1994); The comprehensive quality of Life Scale QoL. *Bulletin No (109) No (3): Applied. U.S.A.*
- Cont. M. (2003); Causes of blindness in the adult population of the Republic and population of the Republic of Ireland. *British Journal of Ophthalmology*. vol. 87. No 41142.
- Diener & Diener Marissa (2009); cultural correlates of Life satisfaction and self Esteem. *Springer Science and Business Media U.S.A.*
- Diener, E. D. (1984); subjective well-being. *Journal of Psychological Bulletin No (95) No (3): Applied. U.S.A.*
- City of Life measurement in children with epilepsy in: M. R. Trimble & W. E. Dobson (Eds) *Epilepsy and quality of Life*. Good D. (1994); quality of the for Life for person with Allen, M., & Yen W. M. (1979). *Introduction to measurement theory*. Brooks Cole California. *British Medical Journal* vol 211.
- Anderson, S. Merrick, Anderson, N. J. (2003). quality of Life theory. the IQ theory, the Quality of Life Resealed control, cope Hagen K. Denmark. V UnmaKe Ventegodt @ Livsk valiter. Org.
- Argyle M. (1999); Causes and Correlates of happiness. In: Kahneman E., Diener & N Schwarz, (Eds), *well-being: foundation of hedonic psychology*.
- Anwar, A. M., & Abd Al Sadia, F. (2010); Role of Lean and optimism in predication. *Arab study in psychology journal*.
- Arfken, C. L. (1997); Self-reported Life satisfaction and Life demands: in college Studentd, *Social Behavior*. vol 26(1) p51-56.
- Abdullal. H. (2008); Life satisfaction among a sample of Educational

