

جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية في الأردن

بحث مستل من أطروحة الدكتوراه

إعداد:

ضحى خالد أحمد عصام عبدالله الجدوع

ملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية في الأردن، واستخدمت الدراسة المنهج التنبؤي، وتكونت العينة من (167) فرداً من ذوي الإعاقة الحركية، وقد تم اختيارهم بالطريقة العنقودية متعددة المراحل، واستخدمت الدراسة أداتين لتحقيق اغراض الدراسة: الأولى وهي مقياس جودة الحياة(جودة الحياة الأسرية، الدعم والمساندة الإجتماعية، الكفاية الإقتصادية، الصحة العامة)، والثانية مقياس مفهوم الذات (التقبل الإجتماعي، البعد الجسمي، بعد الإستقلال، بعد الذكاء الإنفعالي)، وقد تم تطوير أدوات الدراسة من قبل الباحثة وقد تم التحقق من خصائصهما السيكومترية من خلال الصدق والثبات، وأشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في الأردن جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج بان مستوي مفهوم الذات جاء بدرجة متوسطة أيضاً، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين مجالات جودة الحياة والدرجة الكلية لها وبين مجالات مفهوم الذات والدرجة الكلية لها.

وتوصي الباحثة على تعزيز الجودة الكاملة لحياة الأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام خاصة جودة الحياة النفسية والبيئية وذلك من خلال توفير بيئة ملائمة لذوي الإعاقة في المدارس والاسر والمواقف المجتمعية.

الكلمات المفتاحية:جودة الحياة- مفهوم الذات.

Quality of life and its relationship to self–concept for people with mobility disabilities in Jordan

By

Duha Khaled Mohamad Ahmad Esam Abdallah Aljaddou

Abstract

The present study aimed to identify the quality of life and its relationship to the self–concept of people with mobility impairment in Jordan, and the study used the predictive approach, and the sample consisted of (167) individuals with mobility disabilities, and they were chosen by the multi–stage cluster method, and the study used two tools to achieve the study objectives: It is the quality of life scale (quality of family life, social support and support, economic sufficiency, public health), and the second measure of self–concept (social acceptance, physical dimension, after independence, after emotional intelligence). The study tools were developed by the researcher and it has been verified. One of their psychometric characteristics is through honesty and consistency, and the results indicated that the quality of life for individuals with mobility disabilities in Jordan was of a moderate degree, and the results indicated that the level of self–concept was also moderate, and the results indicated a relationship between the areas of quality of life and the overall degree. Her and between the areas of self–concept and her overall degree.

The researcher recommends promoting the full quality of life for individuals with disabilities in general, especially the quality of psychological and environmental life, by providing an appropriate environment for people with disabilities in schools, families and societal situations.

Key words: Quality of Life – Self–concept.

خلفية الدراسة وأهميتها:

نال مجال ذوي الإعاقة الإهتمام البالغ في السنوات الأخيرة الماضية، ويرجع هذا الإهتمام لإعتبار ذوي الإعاقة كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة والتعليم والعمل والنمو وفق أقصى ما تسمح به قدراتهم وطاقتهم وإمكاناتهم، ويرتبط إهتمام المجتمعات بفئات ذوي الإعاقة باختلاف النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد والتحول من اعتبارهم اعتماديين اقتصادياً على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية، مما يحتم تنمية هذه الثروة والإستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

وبناءً على ذلك يعتبر ذوي الإعاقة أفراداً محدودي الحركة، حيث يعيش ذوي الإعاقة الحركية عالمًا محدودًا ضيقًا نتيجةً لعجزه، كما ويتمني لو يستطيع التخلص منه والخروج إلى عالم العاديين، فلهذه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تعمل على عزله عن المجتمع، كما أنه يواجه مواقف فيها نوع من الصراع والنزاع والقلق، الأمر الذي يؤدي بالمعاق حركياً إلى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة، والتي قد تدفع به إلى سوء التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة به، الأمر الذي سيؤثر على مستقبله وجودة حياته.

ومن هنا أصبح مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المهمة المرتبطة بتحقيق الصحة النفسية للفرد، لذلك تسعى المجتمعات جاهدة إلى تحسين جودة الحياة (Quality of life) لدى أفرادها، وخاصة ذوي الإعاقة ؛ فهم فئة كغيرهم من العاديين، بحاجة للتعرف على احتياجاتهم وتلبية متطلباتهم، وتهيئة كافة السبل للرعاية المناسبة لقدراتهم وامكاناتهم، لما له من أثر إيجابي على جودة الحياة لديهم، ويرى شالوك (Shalock,2004) بأن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد على نشر مفهوم جودة الحياة لديهم، كما إن تحسين جودة الحياة هدف واقعي لحياة ذوي الإعاقة يمكن تحقيقه لكافة الأفراد، وهذا يتطلب التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات، حيث أن خفض هذه التناقضات بين الفرد وبيئته يعمل على تحسين جودة حياته.

مفهوم جودة الحياة

يعتبر مفهوم جودة الحياة من اهم المفاهيم المرتبطة بحياة الأفراد، والذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى قدرته على تقبل نفسه والتفاعل مع البيئة المحيطة به، ويعكس مدى تقبله لإعاقته وقدرته على التعايش معها، لذلك كان لابد من إلقاء الضوء على مفهوم جودة الحياة وما يرتبط به من مفاهيم وأبعاد وخصائص. حيث تساعد جودة الحياة في تنمية

شعور الفرد بالرضا عن حياته، والإقبال عليها بحماس والرغبة الحقيقية بمعايشتها، كما وتساعد الفرد في إشعاره بالكفاءة الذاتية عن طريق بناء شبكة من العلاقات الإيجابية مع المحيطين به، وتنمية شعور الفرد المتزايد بالأمن والطمأنينة، والثقة في قدراته، وميله إلى الدعابة، وعدم الإحساس بالفشل عندما يعجز عن مواجهة بعض المواقف العسيرة، وتمتعته بالصحة النفسية والبدنية(مصطفى،2018).

وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص، أي لما يدركه الفرد وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط به، وكذلك الإمكانيات المادية والمعنوية المتوافرة، ولذلك يمكن اعتباره مفهوماً نسبياً يختلف من إنسان لآخر ومن معاق لمعاق (الهنداوي،2011).

ويعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة، لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، حيث أن جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد بجودة الحياة، وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على جودة الحياة في بيئات محددة، حيث تحتل جودة الحياة دوراً محورياً في مجالات الخدمات المقدمة لأبناء المجتمع، ويتضح مفهوم جودة الحياة في العلاقة الإنفعالية القوية بين الفرد وبيئته، في علاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، بالإضافة لدورالعوامل الثقافية كمحددات للحياة (Rapheal ,1996).
ولذلك يرى ليتمان (Leitman , 1999) صعوبة إيجاد تعريف متفق عليه لدى الباحثين فيما يتعلق بجودة الحياة. ويعود ذلك لاعتبار مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة، وتنوع فروع العلم المرتبطة بها، فيمكن أن يشير إلى الصحة او السعادة، أوالصحة النفسية، أو مفهوم الذات.تغير مفهوم جودة الحياة بتغير الحياة وتغير الحالة النفسية للفرد، وبإختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها، كما تختلف إدراك الفرد لجودة الحياة بإختلاف الموقف الذي يمر به الفرد(Cummins &McCabe, 1994).اختلاف تعريف جودة الحياة بين الثقافات المختلفة، بإختلاف المتغيرات الثقافية (Leitman 1999).

وجهات النظر المختلفة في تعريف جودة الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS, 1994) جودة الحياة بأنها مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته (ابو حلاوة،2010: 23-24).

ويعرف مصطفى جودة الحياة بأنها: كل ما يفيد الفرد بتمتية طاقاته النفسية والعقلية ذاتياً، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثلاً الحاجات البيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والإستقرار الأسري والرضا عن العمل والإستقرار الإقتصادي، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والإقتصادية، ويؤكد أي شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات الدالة على جودة الحياة (مصطفى، 2018: 15).

وبناءً على التعريفات السابقة ترى الباحثة بان مفهوم جودة الحياة عبارة عن كل ما يرتبط بإدراك الفرد لنفسه وقدرته على التفاعل مع بيئته والتكيف مع نفسه وتقبلها باختلاف كل ما يحط به من ثقافات أو ظروف أو صعاب، جودة الحياة هي قدرة الفرد على التعايش مع نفسه وفق أقصى ما تسمح به قدراته.

مفهوم الذات

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحاً نفسياً له دلالاته فلا توجد لغة في العالم سواءً كانت قديمةً أو حديثةً وعلى إختلاف الحضارات إلا واستخدمت ألفاظ مثل أنا، ونفسي، ولي، التي تدل على كنية النفس، لذلك فإن جذور وأسس مفهوم الذات قديمة جداً حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل الميلاد، وأن بعض الأفكار السائدة في الوقت الحالي ترجع أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية، والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس أو الروح.

ويعد مفهوم الذات كتكوين معرفي ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، وإن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وهي العامل الأساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي، فالذات تتكون من مجموع إدراك الفرد لنفسه وتقييمها لها، فهي إذن تتكون من خبرات إدراكية وانفعالية تتركز حول الفرد باعتبار أنه مصدر للخبرة والسلوك والوظائف (الظاهر، 2010).

تعريف مفهوم الذات

إن مفهوم الذات هو الشيء الوحيد الذي يجعل للفرد الإنساني فرديته الخاصة به، والذي بواسطته يستطيع الفرد إدراك ذاته بحيث يجعل من الذات موضوعاً لتأمله وتفكيره وتقويمه، ويعد مفهوم الذات من الأبعاد الهامة في دراسة الشخصية وعاملاً مهماً من العوامل التي تمارس تأثيراً كبيراً على السلوك وعلى الصحة النفسية للأفراد (الإمام، 2013). وقد اعتبر مفهوم الذات من العوامل الموجهة لسلوك في ضوء المتغيرات التي يكونها الفرد عن نفسه، ومن هنا كان الإهتمام بدراسة مفهوم الذات لفترة من الزمان ليعود ويبرز من جديد في الفترة المعاصرة، وليدرس بشكل أوضح وبموضوعية أكبر من السابق (الظاهر، 2010: 27).

وبناءً على ذلك فقد تعددت تعريفات مفهوم الذات ومنها تعريف زهران بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً لذاته. ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "مفهوم الذات المدرك"، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد الآخرون في المجتمع يتصورونها والتي يمثلها الفرد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "مفهوم الذات الاجتماعي" والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون "مفهوم الذات المثالي" (زهران، 2015: 69).

كما ويعرف كاتيل - الوارد في الظاهر - مفهوم الذات بأنه الثبات في السلوك البشري وانتظامه، وقد قسم كاتيل الذات إلى قسمين: الذات الواقعية الذات الحقيقية أو العقلية، والذات الإنسانية ذات الطموح، ويرى كاتيل أن الذات الحقيقية هي التي تمثل حقيقة الفرد كما يقر بها، أما الذات المثالية فهي كما يود الفرد ان يرى نفسه (الظاهر، 2010). وبناءً على ذلك تعرف الباحثة مفهوم الذات بأنه مفهوم نسبي يختلف من فرد لآخر بإختلاف مدى تقبله لذاته ووعيه بها وقدرته على تفهم ما يحيط به.

أنواع مفهوم الذات

يتمثل مفهوم الذات في جانبين مفهوم الذات الإيجابي والذي يظهر في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها فيتمتع بصورة نقية وصافية وواضحة للذات يعلمها كل من يتعامل معه أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين ومفهوم الذات السالب والذي يشير للأفراد الذين يفتقرون لثقة في أنفسهم، لأنه لا يستطيع أن يجد حلاً لمشكلاته، وهو

ذلك الشخص الذي يكون يائسا الذي يعتقد أن معظم محاولاته تبوء بالفشل، بالإضافة لتوقعه بأن سلوكه الخاص ومستوى أدائه يكون منخفضاً إلى أنه لا يجيد إلا القليل من الأعمال(الظاهر،2010).

تعريف الإعاقة الحركية والجسمية

لم يتفق أهل الاختصاص على تعريف واحد محدد للإعاقة الجسمية والحركية؛ ذلك لصعوبة حصر أفراد هذه الفئة وتصنيفها تصنيفاً موحداً ، ولإكتشاف أمور جديدة فيها، ولكن يمكن تعريف الأفراد المعوقين جسماً على أنهم حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة(الروسان،2019: 181).

وترى الباحثة بأن الإعاقة الحركية هي حالة قصور جسدي واضحة تؤثر في سلوك الفرد وقدرته على القيام بالعديد من السلوكيات بالإضافة لتأثيرها على حركة الفرد وتقبله لذاته.

تصنف الإعاقة الحركية لأنواع عديدة وستتطرق الباحثة في هذه الدراسة إلى شكلين من أشكال الإعاقة الحركية وهما:

1. **الشلل الدماغي cerebral palsy**: الشلل الدماغي هو إحدى الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية الحركية. ويعتبر أكثر الإصابات شيوعاً بالنسبة للإعاقات الجسمية والصحية . وهو اضطراب غير متطور يصيب الجهاز العصبي الرئيسي مما يؤثر على الأداء الحركي (الخطيب، 2003).
2. **اضطرابات العمود الفقري: Spina Bifida**: تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهراً آخرأ مميزاً من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصل لهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويقصد باضطرابات العمود الفقري، ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس وحتى نهاية العمود الفقري(عبد المعطي،2005).

وتناولت دراسات عديدة جودة الحياة،ومفهوم الذات للمعاقين حركياً، وسيتم ترتيبها من الأقدم للأحدث.

أولاً: الدراسات المتعلقة بجودة الحياة

أجرى هامبتون (Hampton,1999) دراسة بهدف التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات في واشنطن بأمريكا. تكونت عينة الدراسة من (144) معاقاً مقسمين إلى (122) من الذكور و(22)

من الإناث، تراوحت أعمارهم من (16-35) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة للتعرف إلى مستوى جودة الحياة للمعاقين من فئات مختلفة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة الإعاقة وعمر الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والمستوى التعليمي والوضع الزواجي والعمل والوضع الصحي والدعم الاجتماعي، ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة، وأن الأفراد المتزوجين وغير المتزوجين الذين يعملون في وظائف يرتضونها ويملكون مستوى عالٍ من التعليم ويحصلون على الدعم الاجتماعي، ويرون بأنهم يمتلكون صحة جيدة، يرتفع أداؤهم على مقاييس جودة الحياة، وينخفض أداء الأفراد الذين يدركون أنفسهم بصورة سلبية على مقاييس جودة الحياة.

وعمل هاشم (2001) دراسة هدفت لمعرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى المعاقين حركياً باختلاف درجة الإعاقة الصحية في مصر، ومعرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى المسنين باختلاف حالتهم، ومعرفة الاختلاف في جودة الحياة بين المعاقين والمسنين وطلاب الجامعة في مصر. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة، ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري. تكونت عينة الدراسة من (62) معاقاً جسماً بدرجة بسيطة و متوسطة وجميعهم ذوي مستوى تعليمي متوسط وفوق المتوسط، وهم من الذين يترددون على مراكز الرعاية ونوادي العزيمة بالإسماعيلية وبور سعيد، وتتراوح أعمارهم من (25-40) سنة، ومن (28) مسناً و(38) مسنة من الذين يترددون على المستشفيات، ومن (28) طالباً و(39) طالبة من طلبة الجامعة بكلية التربية، والذين تتراوح أعمارهم من (20-21) سنة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في جودة الحياة سواء لدى المسنين أو طلاب الجامعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي الإعاقة المتوسطة في جودة الحياة، وإن المعاقين بدرجة بسيطة لا يختلفون بصورة جوهرية عن طلاب الجامعة في جودة الحياة، وإن المعاقين من الدرجة البسيطة كانوا أقل من الطلبة العاديين في جودة الحياة، وعدم وجود فروق جوهرية في جودة الحياة بين المقيمين في الريف أو الحضر من جميع فئات عينة الدراسة، بالإضافة لوجود ارتباط دال عند (0.01) بين جودة الحياة والتكيف الأسري، ووجود علاقة ارتباطية عند (0.01) بين جودة الحياة والتماسك الأسري.

وعملت دراسة وايدر (Widar, 2003) إلى معرفة مدى تأثير الفقر على جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين في أمريكا، وقد استندت هذه الدراسة على فهمها لجودة الحياة بالتركيز على جودة المنتجات وجودة المخرجات المقدمة للشخص المعاق. واعتمدت هذه الدراسة على البحث الوصفي النوعي مع الإعتماد على الإحصائيات المعيشية، والأشخاص المعاقين وظروفهم المعيشية والسكنية، والعائلية في عدة ولايات مختلفة من أمريكا، كما اشتملت الدراسة

أيضاً المنهج التاريخي متمثلة بالأبحاث السابقة التي تناولت دراسة مفهوم جودة الحياة للأشخاص المعاقين. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات مغزى بين الفقر وكل من (الدخل والإعاقة والعرق)، كما أشارت الدراسة بان هناك علاقة سببية بين هذه العوامل.

أجرت يوسف(2018) دراسة هدفت لتعرف إلى جودة الحياة وعلاقتها بالتقاول غير الواقعي لدى المعاقين حركياً بمنطقة الوادي، وتكونت عينة الدراسة من(70) معاق ومعاقة، تم اختيارهم بطريقة قصدية ، واستخدمت الباحثة مقياسين لتحقيق الغرض من الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس التقاول غير الواقعي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بولاية الوادي متوسط، وبأن متوسط التقاول غير الواقعي لدى المعاقين حركياً بولاية الوادي مرتفع، وتوجد علاقة إرتباطية بين جودة الحياة والتقاول غير الواقعي لدى المعاقين حركياً، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المعاقين حركياً تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المعاقين حركياً تعزى لمتغير السن، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التقاول غير الواقعي لدى المعاقين حركياً تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التقاول غير الواقعي لدى المعاقين حركياً تعزى لمتغير السن.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات

هدفت دراسة منكوم ورفقاؤه (Mencom., Ellis., Appleton., Lawson., Boll., Jones & Elliott,1995) الكشف عن شدة الإعاقة وأثرها على مفهوم الذات لدى المعاقين جسماً. تكونت عينة الدراسة من (59) من ذوي الإعاقة الجسمية ذوي اصابات العمود الفقري. واستخدم الباحثين مقياس معد خصيصاً لقياس مفهوم الذات لدى المعاقين. كشفت الدراسة أن هناك أثراً كبيراً في درجة شدة الإعاقة على مفهوم الذات لدى الشخص ذوي الإعاقة الجسمية، وبأن ارتفاع شدة الإعاقة من شأنه أن يقلل من مفهوم الذات لدى المعاقين الأقل نكاهاً.

أما دراسة ريدر (Reader, 2003) فهذهت معرفة العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات ومركز الضبط والكفاءة الذاتية والإرادة الذاتية عند الطلبة ذوي الاعاقة الحركية من خلال المقارنة بين تصميم المجموعات لإستيضاح خبرات المراهقين من المعاقين حركياً وغير المعاقين بالتركيز على مؤثرات النفس وعلاقتها بالإرادة في أمريكا. تكونت عينة الدراسة من (40) طالباً من سن (13-17) سنة، وكانت مقسمة إلى مجموعتين المجموعة

الأولى تضم (20) طالباً معاقاً حركياً، وأخرى (20) غير معاقاً، وقد قام الطلاب بإكمال الفقرات الخاصة بتقييم الذات؛ وهي: الذات، تقدير الذات، مركز الضبط، كفاءة الذات، وإرادة، الذات. بعد مقارنة نتائج المجموعات أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات فالطلبة غير المعاقين كان لديهم مستويات أعلى في مفهوم الذات وتقدير الذات، أما الطلبة المعاقين حركياً فقد كان لديهم مستويات أعلى في وجهة الضبط الداخلي، ولديهم فرص أكبر في الكفاءة الذاتية، والإرادة الذاتية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الفاعلية الإجتماعية كانت المؤشر الوحيد للإرادة عند الطلبة ذوي الإعاقة الحركية، وأنه لا يوجد مؤشر رسمي للإرادة عند الطلبة ذوي الإعاقة حركياً. وهدفت دراسة علوان (2006) الكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعوقين جسمياً وحركياً والتعرف إلى الفروق المعنوية في كل من مفهوم الذات والتوافق الشخصي والإجتماعي تبعاً لمتغيرات السن، والمستوى التعليمي، ونوع المهنة، والحالة الإجتماعية، والجنس في محافظة خان يونس. استخدم الباحث عدة أدوات لتحقيق أغراض الدراسة وشملت؛ مقياس مفهوم الذات، ومقياس التوافق الشخصي، والإجتماعي؛ والذين تم إعدادهما من قبل الباحث. تكونت عينة الدراسة من (203) معوقاً، تم تقسيمهم إلى (147) من الذكور، و(56) من الإناث. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين مفهوم الذات والتوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعاقين حركياً، وعدم وجود فروق جوهرية في مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً تبعاً لمتغير السن.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إستعراض الدراسات السابقة لم تجد الباحثة من قام بربط متغيرات الدراسة الحالية (جودة الحياة، مفهوم الذات)، لدي ذوي الإعاقة الحركية (اضطرابات العمود الفقري والشلل الدماغي) معاً وفي الفئة العمرية (12-35)، وكانت الدراسات السابقة ذات علاقة بكل متغير على حدا، حيث اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الهدف والعينة والأداة في قياس جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية كدراسة (يوسف، 2018؛ علوان، 2006).

مشكلة الدراسة

تحاول الدراسة الحالية التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية في الأردن، وذلك لما لجودة الحياة دور كبير في الصحة النفسية وقدرة الفرد على إشباع حاجاته وتلبيتها، وتساعد على تكوين

شخصية سوية متفاعلة مع البيئة المحيطة به، ومن خلال الاطلاع فإن جودة الحياة لها تأثير كبير على مفهوم الذات وعلى تعزيز الأمان النفسي لفئة ذوي الإعاقة الحركية، ونتيجة لندرة الدراسات المحلية في هذا الجانب التي ذات صلة أو علاقة بموضوع الدراسة، وبحسب -علم الباحثة- فإن الدراسة قد تكون الأولى من نوعها في الأردن القائمة على منهج التنبؤ في ظل المتغيرات وفئة عينة الدراسة، لذا ارتأت الباحثة الكشف عن علاقة جودة الحياة بمفهوم الذات والأمان النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية في الأردن، وذلك من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما علاقة جودة الحياة بمفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في الأردن؟

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى جودة الحياة لدى الأفراد المعاقين حركياً في الأردن؟
2. ما مستوى مفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً في الأردن؟
3. هل توجد علاقة إرتباطية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ بين مستوى جودة الحياة ومستوى مفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً في الأردن؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي:

أولاً: الأهمية النظرية

تكمن أهمية الدراسة الحالية في حداثة المتغيرات المستخدمة لهذه الفئة من أفراد المجتمع- في حدود علم الباحثة- حيث تناولت هذه الدراسة هذه المتغيرات لهذه الفئة من ذوي الإعاقة، وخاصة ذوي الإعاقة الحركية ولفئتين عمريتين من الذكور والإناث، وتستمد أهميتها النظرية مما يلي:

1. تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في حداثة موضوعها والحاجة للبحث فيه، والنتائج المتوقعة إضافتها للمعرفة العلمية في هذا المجال، حيث تحاول الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية.
2. الكشف عن مستويات جودة الحياة ومفهوم الذات وعلاقتها بالجنس ونوع الإعاقة والفئة العمرية.
3. تنوير الباحثين والمهتمين في المجتمع بموضوع جديد من موضوعات التربية الخاصة.

ثانياً: الأهمية العملية:

1. تزويد العاملين في مجال ذوي الإعاقة الحركية بأداة تتوافر فيها دلالات صدق وثبات ومعايير تقيس جودة الحياة ومفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية.
2. إضافة حقل تطبيقي على أرض الواقع لذوي الإعاقة الحركية (حالات إصابات العمود الفقري والشلل الدماغي) بمنحهم الاستمتاع بحياتهم التي يعيشونها وتطوير مفهومهم لذواتهم.

حدود الدراسة ومحدداتها

تقتصر الدراسة على ما يأتي:

- **الحد المكاني:** - سوف تقتصر الدراسة على الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المسجلين رسمياً في المجلس الأعلى لذوي الإعاقة، والذين تتراوح أعمارهم بين (12_35).
 - **الحد البشري:** سوف تقتصر الدراسة على الأفراد ذوي الإعاقة الحركية من فئة الأفراد ذوي إضطرابات العمود الفقري والشلل الدماغي في محافظة عمان 2020/2021.
 - **الحد الزمني:** سوف تطبق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام 2020/2021
- أما محددات هذه الدراسة فتتمثل بأداتها المستخدمة وبمدى صدق هذه الأداة وثباتها، ومدى تعاون أفراد هذه الدراسة في تطبيقها.

مبررات الدراسة:

ويمكن عرض مبررات الدراسة الحالية بالآتي:

- 1- التعرف إلى مستوى جودة الحياة ومفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً في الأردن.
- 2- التعرف إلى نوع ومستوى العلاقة الارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً في الأردن.

المصطلحات المفاهيمية والإجرائية

تحتوي هذه الدراسة عدداً من المصطلحات التي لها مدلولاتها العلمية:

- تعريف منظمة الصحة العالمية 1994 (OMS) لجودة الحياة: جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته (أبو حلاوة، 2010: 23-24).

وتعرف جودة الحياة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

- مفهوم الذات: هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً لذاته. ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "مفهوم الذات المدرك"، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يمثلها الفرد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "مفهوم الذات الاجتماعي" والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون "مفهوم الذات المثالي" (زهرا، 2015: 69).

ويعرف مفهوم الذات إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس مفهوم الذات الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

- **المعاقين حركياً:** تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت التعريف العديد من مظاهر الإضطرابات الحركية أو الإعاقة الحركية، التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة، ومنها، حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، ووهن أو ضمور العضلات، والتصلب المتعدد والصرع(الروسان، 2019: 181).

ويعرف المعاقين حركياً إجرائياً: بأنهم اولئك الاشخاص الحاصلين على تقارير رسمية والمشخصين بأنهم معاقين حركياً من الجهات المعنية.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

قامت الباحثة باستخدام المنهج التنبؤي، وذلك لأن طبيعة الدراسة تتطلب التنبؤ بالعلاقة بين جودة الحياة، ومفهوم الذات، والأمن النفسي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الأردن.

مجتمع الدراسة

شمل مجتمع الدراسة على جميع الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المشخصين في المجلس الأعلى لذوي الإعاقات في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية للعام الدراسي 2021/2020. وقد بلغ عددهم (336) مقسمين إلى ذوي الإعاقة الحركية الذين يرتادون مراكز التأهيل والبالغ عددهم (87)، والأفراد ذوي الإعاقات الحركية المشخصين في وزارة التربية والتعليم والبالغ عددهم (249) ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

العمر	ذكور		اناث		المجموع
	وراثي	مكتسب	وراثي	مكتسب	
مدارس (أقل من 18 عاما)	76	40	83	50	249
مراكز (18 عاما فما فوق)	33	21	14	19	87
المجموع	109	61	97	69	336

عينة الدراسة

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة بالطريقة العنقودية متعددة المراحل إذ بلغت عينة الدراسة (167) فرداً من ذوي الإعاقة الحركية، تم اختيارهم على ثلاثة مراحل وكانت وحدة الاختيار الأولى هي العمر (أقل من 18 عاماً، و18 عاماً فما فوق)، ثم تم اختيار العينة في المرحلة الثانية بناء على متغير الجنس (ذكور، إناث) ثم تم اختيار الأفراد بناء

على نوع الإعاقة (وراثية، مكتسبة)، لتشكيل العينة ما نسبته (50 %) من مجتمع الدراسة، ويوضح الجدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

العمر	ذكور		اناث		المجموع
	وراثي	مكتسب	وراثي	مكتسب	
مدارس (أقل من 18 عاما)	12	38	4	17	71
مراكز (18 عاما فما فوق)	13	24	13	46	96
المجموع	25	62	17	63	167

أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام الأدوات الآتية لتحقيق أغراض الدراسة:

1- مقياس جودة الحياة للمعاقين حركياً:

قامت الباحثة ببناء مقياس جودة الحياة، وذلك بعد مراجعة الأدب النظري مثل (أبو حلاوة، 2010، المعاينة، 2000) والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع جودة الحياة كدراسة (Cummins 1994؛ المعاينة، 2000؛ عبدالله، 2009؛ أبو حلاوة، 2010؛ الهنداوي، 2011؛ يوسف، 2018). واشتمل المقياس (28) فقرة لقياس جودة الحياة، وشملت أربعة أبعاد تخص ذوي الإعاقة الحركية وهي: (الحياة الأسرية، الدعم والمساندة الاجتماعية، الكفاية الاقتصادية، الصحة العامة). ويهدف المقياس إلى التعرف لدرجة جودة الحياة لذوي الإعاقة الحركية. وقد تم تعديل المقياس في ضوء ملاحظات المحكمين ومن أمثلة التعديلات التي أشار إليها المحكمين استبدال أو إضافة كلمة أو حذف فقرة ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من 28 فقرة.

صدق المقياس:

قامت الباحثة بإستخراج دلالات الصدق بطريقتين هما:

1. **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد (10) من المحكمين من ذوي الإختصاص للحكم على

صلاحية فقراته ووضوح اللغة، من التربويين وأعضاء هيئة التدريس والإداريين في الجامعات الأردنية، للوقوف على

صدق الأداة والتحقق من صدق محتوى المقياس.

2. **طريقة صدق البنائي:** طريقة صدق البنائي: تم تطبيق الأداة بعد إجراء التعديلات التي اقترحها المحكمون

على عينة استطلاعية مكونة من (30) مستجيباً من خارج عينة الدراسة، ومن ثم تم حساب معاملات

الارتباط بين فقرات الأداة وبمجالاتها وبالدرجة الكلية لها كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مجالاتها

والدرجة الكلية لها كما هو موضح في الجدول (3):

جدول (3): معاملات ارتباط فقرات مقياس جودة الحياة بأبعاده وبالدرجة الكلية له ومعاملات ارتباط بين

الأبعاد بالدرجة الكلية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالبعد	معامل ارتباط
1	أفتخر بوجودي في أسرة لا مثيل لها.	0.73	0.72	معامل ارتباط
2	أجد من أثق به من افراد أسرتي .	0.94	0.93	البعد
3	اشعر بأنني عبء على اسرتي.	0.92	0.91	جودة
4	أشارك أفراد اسرتي بمناقشة الأمور الخاصة بي.	0.46	0.43	الحياة
5	أشعر بالسعادة داخل أسرتي.	0.95	0.96	الأسرية
6	أشعر بان اسرتي تتقبل إعاقتي.	0.96	0.95	
7	تفتخر اسرتي بقدراتي وإنجازاتي.	0.43	0.36	
8	أشعر بالمساندة الإجتماعية من قبل أصدقائي.	0.80	0.65	الدعم
9	اجتمع مع أصدقائي دائماً.	0.30	0.36	والمساندة

	الإجتماعية	0.72	0.78	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعين ومرحيين .	10
		0.65	0.75	يوفر المجتمع البيئة المناسبة و المعينات الحركية اللازمة لإعاقتي.	11
		0.83	0.84	لا تشكل إعاقتي حاجزاً اتجاه تكوين صداقات جديدة.	12
		0.80	0.84	أشعر باحترام أصدقائي لي حيث يعاملونني بكل احترام ومودة.	13
		0.49	0.45	أناقش أموري الخاصة مع افراد أسرتي وأصدقائي بشكل مريح.	14
		0.93	0.93	تليي أسرتي جميع احتياجاتي المادية الضرورية.	15
		0.83	0.87	وضعي الإقتصادي يقف عقبة أمام تحقيق آمالي .	16
		0.71	0.77	أحصل على مصروفي الشخصي أو/ دخل شخصي بشكل منتظم.	17
0.95	الكفاية الإقتصادية	0.75	0.84	متطلباتي الشخصية لا يكفيها المصروف أو /الدخل الموجود.	18
		0.95	0.94	لا تتوفر البرامج التربوية أو/ فرص العمل المناسبة لإعاقتي.	19
		0.88	0.90	أعاني من صعوبة تطوير نفسي تربوياً أو/ مهنياً .	20
		0.38	0.47	سأكون قادراً على الإستقلال مادياً على أسرتي .	21
		0.79	0.82	أشعر برضا اتجاه الخدمات الصحية المقدمة لي .	22
	الصحة العامة	0.38	0.55	التزم بنظام غذائي صحي .	23
0.94		0.95	0.84	يتوافر لدي الدواء اللازم عندما أحتاجه.	24
		0.49	0.67	أشعر بالحيوية و النشاط.	25
		0.30	0.46	أمارس التمارين الرياضية التي تتناسب مع قدراتي	26

وإمكانياتي.

27	أشعر بالملل والإنزعاج نتيجة التزامي بالأدوية والمعينات الطبية.	0.83	0.88
28	أتمتع بتأمين صحي يساعدني في الحصول على العلاجات والحاجات الطبية والجراحية.	0.88	0.94

يلاحظ من خلال الجدول (3) أن معاملات ارتباط فقرات مقياس جودة الحياة بأبعاد المقياس قد تراوحت

بين (0.30 - 0.94) في حين تراوحت معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية بين (0.47 -

0.77) وتراوحت معاملات ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية بين (0.71 - 0.84) وهي قيم مقبولة

لغايات الدراسة الحالية.

دلالات ثبات مقياس جودة الحياة لدراسة الحالية :

قامت الباحثة بالتحقق من دلالات ثبات مقياس جودة الحياة بطريقتين:

1-ثبات الاستقرار من خلال تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار (test-retest)، إذ تم تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد

أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة مكونة من (30) مستجيباً، ومن ثم تم

حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة ككل، كما هو موضح في الجدول (4).

2- وتم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول(4): قيم معاملات ثبات الاستقرار وقيم الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا

لأبعاد مقياس جودة الحياة وللدرجة الكلية للمقياس

الرقم	البعد	قيم	قيم الاتساق
		ثبات الاستقرار	الداخلي
1	جودة الحياة الأسرية	0.81	0.89
2	الدعم والمساندة الإجتماعية	0.72	0.82

0.92	0.67	الكفاية الاقتصادية	3
0.85	0.83	الصحة العامة	4
0.96	0.92	الدرجة الكلية للمقياس	5

يلاحظ من الجدول (4) أن قيم معاملات ثبات الاستقرار لأبعاد مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (0.67 – 0.83) وللدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (0.92) كما أن قيم الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.82 – 0.92) وللدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (0.96) وترى الباحثة أن معاملات الثبات السابقة مناسبة ومقبولة لغايات هذه الدراسة.

طريقة استخراج الدرجات على مقياس جودة الحياة:

في ضوء سلم الإجابة على فقرات المقياس، وبما أن تدرج سلم الاستجابة خماسي تتراوح الإجابة على فقرات المقياس ما بين (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتقابلها الدرجات (5 – 4 – 3 – 2 – 1) على التوالي للفقرات الموجبة، أما الفقرات السالبة وهي (3، 16، 18، 19، 20، 27) فقد تم عكس استجابتها ليعبر المدى (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) عن الدرجات (1 – 2 – 3 – 4 – 5) عند إدخالها إلى برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وبذلك يكون التعامل معها مساوياً للتعامل مع الفقرات الموجبة، حيث أن جميعها فقرات إيجابية، وبذلك تتراوح الدرجات على مقياس جودة الحياة بين (28) وهي تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب، و(140) وتمثل أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب على المقياس، في حين يمثل المتوسط الفرضي للمقياس (84) درجة. وقد قامت الباحثة بحساب المتوسطات على تلك الدرجات لدى أفراد عينة الدراسة وذلك لأن استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذه الاستجابات هو الأسلوب المستخدم والأنسب إحصائياً.

2- مقياس مفهوم الذات للمعاقين حركياً:

قامت الباحثة ببناء مقياس مفهوم الذات؛ وذلك بعد مراجعة الأدب النظري مثل (الظاهر، 2010) والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع مفهوم الذات كدراسة (الظاهر، 2004؛ خليل، 2011؛ عدلية، 2012؛ الإمام، 2013).

شمل المقياس (28) فقرة لقياس مفهوم الذات للمعاقين حركياً، وتكون المقياس من أربعة أبعاد والتي تخص ذوي الإعاقة الحركية تتمثل بـ: (التقبل الاجتماعي، الإستقلال، البعد الجسمي، البعد الأكاديمي). وهدف المقياس التعرف إلى مفهوم الذات للمعاقين حركياً. وقد تم تعديل المقياس في ضوء ملاحظات المحكمين ومن أمثلة التعديلات التي اشار اليها المحكمين استبدال او اضافة كلمة او حذف فقرة ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من 28 فقرة.

صدق المقياس

قامت الباحثة بإستخراج دلالات الصدق بطريقتين هما:

1. صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد (10) من المحكمين من ذوي الإختصاص للحكم على صلاحية فقراته ووضوح اللغة، من التربويين وأعضاء هيئة التدريس والإداريين في الجامعات الأردنية، للوقوف على صدق الأداة والتحقق من صدق محتوى المقياس.

2. طريقة صدق البنائي: تم تطبيق الأداة بعد إجراء التعديلات التي اقترحتها المحكمون على عينة استطلاعية مكونة من (30) مستجيباً من خارج عينة الدراسة، ومن ثم تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات الأداة بمجالاتها وبالدرجة الكلية لها كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مجالاتها والدرجة الكلية لها كما هو موضح في الجدول (5):

جدول (5): معاملات ارتباط فقرات مقياس مفهوم الذات بأبعاده وبالدرجة الكلية له ومعاملات ارتباط بين الأبعاد

بالدرجة الكلية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالبعد	معامل ارتباط الكلية
1	أشعر بأن إعاقتي تقف عائقاً أمام تكوين صداقات مع الآخرين.	0.77	0.83	التقبل
2	أعمل على مساعدة أصدقائي والتعاون معهم عندما يحتاجون لمساعدة.	0.42	0.31	الإجتماعي

		0.50	0.65	3	أستطيع تكوين علاقات جديدة بسهولة.
		0.71	0.63	4	لدى انفتاح وقدرة على التعامل مع الأفراد من نفس جنسي.
		0.44	0.56	5	أشعر بأن إعاقتي لا تشكل حاجزاً في تكوين علاقات مع الجنس الآخر.
		0.52	0.59	6	أشعر بالرضا عن علاقاتي الإجتماعية.
		0.86	0.84	7	أستطيع التكيف والتفاعل مع كل من ألتقي بهم.
		0.77	0.82	8	أحب أن أبدو وسيماً في كل الأوقات.
		0.76	0.72	9	اعتني بنفسي جيداً من الناحية البدنية.
		0.35	0.42	10	يراني الآخرون شخصاً جذاباً.
0.96	البعد	0.82	0.85	11	أعتني جيداً بمظهري الخارجي.
	الجسمي	0.75	0.75	12	اشعر بانني غير راضٍ عن جسمي.
		0.75	0.79	13	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس.
		0.57	0.64	14	أشعر بأن إعاقتي تشكل حاجزاً امام قدرتي على العناية بمظهري.
		0.93	0.95	15	أجد في نفسي الكفاءة في مواجهة مشكلاتي.
		0.91	0.95	16	أكره فكرة الإعتماد على غيري دون داعٍ.
		0.73	0.70	17	أجد متعة في العمل وسط الجماعة.
0.93	الإستقلال	0.92	0.96	18	أثابر على إنجاز العمل المطلوب مني.
		0.75	0.81	19	أعتمد على نفسي لقضاء حوائجي بما تسمح به إعاقتي.
		0.80	0.87	20	إعاقتي لا تمنعني من ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

			أحب خوض التجارب الجديدة وممارستها على أكمل وجه.	21
	0.90	0.94		
	0.48	0.53	يسهل علي التعبير عن مشاعري اتجاه الأفراد الآخرين.	22
	0.94	0.83	أثأثر بردود افعال الآخرين.	23
	0.61	0.68	أعتمد على نفسي في تخطي مشاعر الحزن.	24
0.94	0.31	0.46	أبحث بنشاط عن أفضل الطرق لحل مشاكلي.	25
الذكاء				
الإنفعالي	0.67	0.76	أعتبر نفسي موضوع ثقة من الآخرين.	26
	0.55	0.64	أظهر الإنفعال المناسب في الوقت المناسب.	27
	0.53	0.53	أنفهم مشاعر الآخرين دون أن يخبرونني بها.	28

يلاحظ من خلال الجدول (5) أن معاملات ارتباط فقرات مقياس مفهوم الذات بأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.30 - 0.90) في حين تراوحت معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية بين (0.30 - 0.94) وتراوحت معاملات ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية بين (0.71 - 0.96) وهي قيم مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

دلالات ثبات مقياس مفهوم الذات لدراسة الحالية :

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس مفهوم الذات بطريقتين:

1. ثبات الاستقرار من خلال تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار (test-retest)، إذ تم تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة مكونة من (30) مستجيباً، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة ككل، كما هو موضح في الجدول (6).

2. -4 وتم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (6) يوضح

ذلك:

جدول(6): قيم معاملات ثبات الاستقرار وقيم الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا

لأبعاد مقياس مفهوم الذات وللدرجة الكلية للمقياس

الرقم	البعد	قيم	قيم الاتساق
		ثبات الاستقرار	الداخلي
1	التقبل الإجتماعي	0.81	0.74
2	البعد الجسمي	0.72	0.84
3	بعد الإستقلال	0.67	0.95
4	بعد الذكاء الإنفعالي	0.83	0.73
5	الدرجة الكلية للمقياس	0.88	0.95

يلاحظ من الجدول (6) أن قيم معاملات ثبات الاستقرار لأبعاد مقياس مفهوم الذات قد تراوحت بين (0.67 - 0.83) وللدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات (0.88) كما أن قيم الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.73 - 0.95) وللدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات (0.95) وترى الباحثة أن معاملات الثبات السابقة مناسبة ومقبولة لغايات هذه الدراسة.

طريقة استخراج الدرجات على مقياس مفهوم الذات:

في ضوء سلم الإجابة على فقرات المقياس، وبما أن تدرج سلم الاستجابة خماسي تتراوح الإجابة على فقرات المقياس ما بين (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتقابلها الدرجات (5 - 4 - 3 - 2 - 1) على التوالي للفقرات الموجبة، أما الفقرات السالبة وهي (1، 12، 13، 14، 23) فقد تم عكس استجابتها ليعبر المدى (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) عن الدرجات (1 - 2 - 3 - 4 - 5) عند إدخالها إلى برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وبذلك يكون التعامل معها مساوياً للتعامل مع الفقرات الموجبة، حيث أن جميعها فقرات إيجابية، وبذلك تتراوح الدرجات على مقياس مفهوم الذات بين (28) وهي تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب، و(140) وتمثل أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب على المقياس، في حين يمثل المتوسط الفرضي للمقياس (84) درجة.

وقد قامت الباحثة بحساب المتوسطات على تلك الدرجات لدى أفراد عينة الدراسة وذلك لأن استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذه الاستجابات هو الأسلوب المستخدم والأنسب إحصائياً.

إجراءات تنفيذ الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

1. قامت الباحثة بإعداد الإطار النظري للدراسة بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية، وتحديد المتغيرات.
2. قامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات السابقة التي تناولت كل متغير على حدة في بيئات عربية وأجنبية، وتم الحصول على دراسات عربية وأجنبية ذات علاقة بمتغيرات الدراسة.
3. قامت الباحثة بالحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة العلوم الإسلامية ومخاطبة الجهات ذات العلاقة.
4. قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة من كامل المجتمع بالطريقة العشوائية.
5. قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها من خلال العينة الاستطلاعية، وبعد عرضها على لجنة من المحكمين.
6. بعد التأكد من صدق وثبات الأدوات بطرق متعددة، قام الباحث بتحديد عينة الدراسة وتطبيق الأدوات عليها.
7. قامت الباحثة بتفريغ الاستبانات وإجراء التحليل الإحصائي باستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة لعرض النتائج ومناقشتها ووضع التوصيات.
8. بناء على تلك النتائج وتفسيرها، خرجت الباحثة بمجموعة من الاستنتاجات، وقامت بناء عليها بتقديم عدد من التوصيات للاستفادة منها في ميدان العمل الإرشادي والنفسي، واقتُرحت عدة مواضيع للدراسات المستقبلية.

المعالجة الإحصائية

في ضوء أسئلة الدراسة استخدمت الباحثة الاختبارات الاحصائية التالية.

1. للإجابة عن السؤال الأول والثاني والثالث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
2. للإجابة عن السؤالين الرابع والخامس تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

3. للاجابة عن السؤال السادس والسابع والثامن تم استخدام اختبار تحليل التباين الثلاثي (3 Way ANOVA)

وتحليل التباين الثلاثي المتعدد (3 Way MANOVA) .

عرض النتائج ومناقشتها.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة وعلاقته بمفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً في

الأردن، وقد تمت الإجابة عن الأسئلة الموضوعية لها بما يأتي:-

1. إجابة السؤال الأول والذي نص على: ما مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في الأردن؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

للأبعاد مجتمعة وعلى المقياس ككل، كما يوضح في الجدول (7):

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس

جودة الحياة وعلى المقياس ككل:

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة البعد	درجة الاستخدام
1	جودة الحياة الأسرية	2.07	0.57	4	بدرجة منخفضة
2	الدعم والمساندة الإجتماعية	2.82	0.61	1	بدرجة متوسطة
3	الكفاية الإقتصادية	2.52	0.62	2	بدرجة متوسطة
4	الصحة العامة	2.50	0.59	3	بدرجة متوسطة
	المقياس ككل	2.48	0.30		بدرجة متوسطة

يلاحظ من الجدول السابق أن البعد الثاني: الدعم والمساندة الاجتماعية، قد حصل على أعلى استجابة

بمتوسط حسابي وقدره (2.82) ويشير إلى درجة متوسطة في مستوى جودة الحياة وانحراف معياري وقدره (0.61)، في

حين تلاه البعد الثالث: الكفاية الاقتصادية، وحصل على الدرجة الثانية بمتوسط حسابي وقدره (2.52)، ويشير إلى

درجة متوسطة أيضاً وانحراف معياري وقدره (0.62)، في حين تلاه البعد الرابع: الصحة العامة، وحصل على الدرجة

الثالثة بمتوسط حسابي وقدره (2.50)، ويشير إلى درجة متوسطة وانحراف معياري وقدره (0.59)، وجاء في المرتبة الأخيرة البعد الأول: جودة الحياة الأسرية بمتوسط حسابي وقدره (2.07) وانحراف معياري وقدره (0.57) ويشير إلى درجة منخفضة لدى أفراد عينة الدراسة كما يظهر في الجدول، وقد أشار متوسط الاستجابة لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل إلى متوسط وقدره (2.48) وهو يشير إلى درجة متوسطة وبانحراف معياري وقدره (0.30).

وتتفق نتيجة هذا السؤال مع ما ورد في دراسة هامبتون (Hampton,1999)، التي ترى بأن درجة الإعاقة وعمر الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والمستوى التعليمي والوضع الزواجي والعمل والوضع الصحي والدعم الاجتماعي، ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة، وأن الأفراد المتزوجين وغير المتزوجين الذين يعملون في وظائف يرتضونها ويملكون مستوى عالٍ من التعليم ويحصلون على الدعم الاجتماعي، ويرون بأنهم يمتلكون صحة جيدة، يرتفع أداؤهم على مقاييس جودة الحياة، وينخفض أداء الأفراد الذين يدركون أنفسهم بصورة سلبية على مقاييس جودة الحياة، كما تتفق أيضاً مع ما ورد في دراسة هاشم(2001) التي أشارت نتائجها إلى لوجود ارتباط دال بين جودة الحياة والتكيف الأسري، ووجود علاقة ارتباطية عند بين جودة الحياة والتماسك الأسري، وأكدت دراسة وايدر (Widar, 2003) وجود علاقة ذات مغزى بين الفقر وكل من (الدخل والإعاقة والعرق)، كما أشارت الدراسة بان هناك علاقة سببية بين هذه العوامل.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طريقة تقبل الأسرة للفرد المعاق وطريقة تعاملها معه، وكيفية تشجيعه وتممية قدراته، بالإضافة لمستوى الإعاقة الموجودة لدى الفرد وكيفية تكيفه وتأقلمه معها، والمستوى الصحي لديه ومدى وعيه وإدراكه لقدراته بالإضافة إلى ما يوفره المجتمع لذوي الإعاقة من خدمات تأهيلية مساندة من شأنها أن تعمل على مساعدته في الاعتماد على قدراته واستغلال أدنى القدرات الموجودة لديه، وتوفير التسهيلات والبرامج والأساليب التربوية والتعليمية لهم وتفاعل الفرد نفسه مع أفراد المجتمع وقدرته على التكيف مع وضعه وتفاعله مع من هم حوله.

2. إجابة السؤال الثاني والذي نص على: ما مستوى مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في الأردن؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للأبعاد مجتمعة وعلى المقياس ككل، كما يوضح في الجدول (8):

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس

مفهوم الذات وعلى المقياس ككل:

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة البعد	درجة الاستخدام
1	التقبل الإجتماعي	2.66	0.56	2	درجة متوسطة
2	البعد الجسمي	2.36	0.60	4	درجة متوسطة
3	بعد الإستقلال	2.57	0.85	3	درجة متوسطة
4	بعد الذكاء الإنفعالي	2.77	0.77	1	درجة متوسطة
المقياس ككل		2.59	0.54		درجة متوسطة

يلاحظ من الجدول السابق أن البعد الرابع: الذكاء الإنفعالي، قد حصل على أعلى استجابة بمتوسط حسابي وقدره (2.77) ويشير إلى درجة متوسطة في مستوى مفهوم الذات وانحراف معياري وقدره (0.77)، في حين تلاه البعد الأول: التقبل الإجتماعي، وحصل على الدرجة الثانية بمتوسط حسابي وقدره (2.66)، ويشير إلى درجة متوسطة أيضاً وانحراف معياري وقدره (0.56)، في حين تلاه البعد الثالث: بعد الاستقلال، وحصل على الدرجة الثالثة بمتوسط حسابي وقدره (2.57)، ويشير إلى درجة متوسطة وانحراف معياري وقدره (0.85)، وجاء في المرتبة الأخيرة البعد الثاني: البعد الجسمي بمتوسط حسابي وقدره (2.36) وانحراف معياري وقدره (0.60) ويشير إلى درجة متوسطة أيضاً لدى أفراد عينة الدراسة كما يظهر في الجدول، وقد أشار متوسط الاستجابة لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل إلى متوسط وقدره (2.59) وهو يشير إلى درجة متوسطة وانحراف معياري وقدره (0.54).

وتتفق نتيجة هذا السؤال مع ما ورد في دراسة (Reader, 2003)، التي أشارت بأن الفاعلية الإجتماعية كانت الدال للإرادة عند الطلبة ذوي الاعاقة الحركية، كما تتفق أيضاً مع ما ورد في دراسة علوان(2006)، التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين مفهوم الذات والتوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعاقين حركياً.

في حين تختلف نتيجة هذا السؤال مع ما ورد في دراسة منكوم ورفقاؤه (Mencom., Ellis., Appleton., 1995 Lawson., Boll., Jones & Elliott) والتي كشفت بأن هناك أثراً كبيراً في درجة شدة الإعاقة على مفهوم الذات لدى الشخص ذوي الإعاقة الجسمية، وبأن ارتفاع شدة الإعاقة من شأنه أن يقلل من مفهوم الذات لدى المعاقين الأقل ذكاءاً، كما تختلف مع ما ورد في نتائج دراسة الككلي (2002)، التي أشارت نتائجها لعدم وجود علاقة بين مفهوم الذات وزمن حدوث الإعاقة لدى الفرد ورؤيته للآخر، وعدم وجود علاقة بين تكوين مفهوم الذات ورؤية الآخر

تبعاً لمتغيرات التعليم ونوع الإعاقة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في تكوين مفهوم الذات ورؤية الآخر تبعاً للمعاقين النزلاء لدى دور الرعاية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لقلة الأبحاث المرتبطة بمفهوم الذات لدى المعاقين حركياً والنقص الشديد في أساليب الرعاية الوالدية لفئة الأفراد ذوي الإعاقة الحركية وعدم تقبل الأهل لهذه الفئة من الأفراد وقدرتهم على تقبلهم الأمر الذي ينعكس على الأفراد انفسهم وقدرتهم على تقبل انفسهم والتطوير من ذاتهم وتقبل إعاقته، وقدرتهم على التصالح مع انفسهم والتفاعل مع أفراد المجتمع وأفراد أسرته والتكيف معهم.

3. إجابة السؤال الثالث والذي نص على: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة α

≥ 0.05 بين مستوى جودة الحياة ومستوى مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في الأردن؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية لها

وأبعاد مفهوم الذات والدرجة الكلية له ويوضح في الجدول (9) ذلك:

جدول (9): معاملات ارتباط بيرسون بين كل من أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية لها

وأبعاد مفهوم الذات والدرجة الكلية له:

رقم البعد	البعد	المعامل	التقبل الإجتماعي	البعد الجسمي	الإستقلال	الذكاء الإنفعالي	مفهوم الذات ككل
	جودة الحياة الأسرية	ارتباط بيرسون	0.36	0.23	0.46	0.17	0.40
		الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00
	الدعم والمساندة	ارتباط بيرسون	0.42	0.39	0.56	0.27	0.53
	الإجتماعية	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	الكفاية الإقتصادية	ارتباط بيرسون	0.23	0.17	0.33	0.22	0.32
		الدلالة الإحصائية	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00
	الصحة العامة	ارتباط بيرسون	0.32	0.29	0.39	0.31	0.43

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	الدلالة الإحصائية	
0.83	0.48	0.86	0.53	0.66	ارتباط بيرسون	جودة الحياة ككل
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	الدلالة الإحصائية	

يلاحظ من الجدول (9) وجود علاقة بين مجالات جودة الحياة والدرجة الكلية لها وبين مجالات مفهوم الذات والدرجة الكلية لها إذ تراوحت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين (0.17 - 0.83) وهي معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية.

وتتفق نتيجة هذا السؤال مع ما ورد في دراسة هامبتون (Hampton,1999) التي أشارت نتائجها إلى أن

الأفراد يعملون في وظائف يرتضونها يرتفع أداؤهم على مقاييس جودة الحياة، وينخفض أداء الأفراد الذين يدركون أنفسهم بصورة سلبية على مقاييس جودة الحياة. وأكدت ذلك دراسة يوسف (2018) التي أشارت لوجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والتناؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركياً.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لطبيعة الدعم الاجتماعي المقدم لذوي الإعاقة الحركية والذي يشمل الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع والذي من شأنه أن يساعد في تنمية وتطوير مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة ليصبح مفهوم ذات إيجابي.

التوصيات:

بعد الإنتهاء من نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. تعزيز وتنمية قدرات المعلمين والعاملين في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة على تطوير البرامج والأساليب التعليمية التي تلبي احتياجات هذه الفئة.
2. تعزيز الجودة الكاملة لحياة الأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام خاصة جودة الحياة النفسية والبيئية وذلك من خلال توفير بيئة ملائمة لذوي الإعاقة في المدارس والاسر والمواقف المجتمعية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

الإمام، الرضي (2013). مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً وعلاقته بتحصيلهم الدراسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الجزيرة، السودان.

أبو حلاوة، السعيد(2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد، كلية التربية بدمنهور جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر شيخ، مصر.

الخطيب، جمال(2003). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية (دليل المعلمين والآباء)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان: الاردن.

خليل ،بهاء(2011). مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً بمنطقة السلمة جنوب الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

الروسان ،فاروق(2019). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط(11)، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان:الاردن.

زهران ،حامد(2015). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الشركة الدولية للطباعة، ط(4)، القاهرة: مصر.

الظاهر، قحطان(2010). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الاردن.

عبدالله، أبو عزيز(2009). الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عبد المعطي، حسن(2005). الإعاقة الجسمية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة: مصر.

عدلية، إبتسام(2012). مفهوم الذات والإكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية والحركية في

محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

علوان، شعبان (2006). علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي لدى معاقني انتفاضة الأقصى. مجلة

كلية التربية وعلم النفس، جامعة عين شمس، 2(30)، 273-325.

مصطفى، الزهراء (2018). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل

المدرسة، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، المجلد(4)، 45_62.

المعاينة، خليل(2000). علم النفس الاجتماعي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

علوان، شعبان (2006). علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي لدى معاقني انتفاضة الأقصى. مجلة كلية التربية

وعلم النفس، جامعة عين شمس، 2(30)، 273-325.

هاشم، محمد (2001). الاختلاف في جودة الحياة لدى المعاقين حركياً باختلاف درجة الإعاقة الصحية. مجلة الإرشاد

النفسي، جامعة عين شمس، 4 (13)، 575-607

الهنداوي، محمد(2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين

حركياً بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

يوسف، نعيمة(2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركياً، رسالة

ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الشهيد حمة الخضر بالوادي.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

Cummins, R.A & McCabe , M.P.(1994): The comprehensive Quality of

life scale (com Qol) : Instrument development and

psychometric evaluation on 822 college staff and students ,

Education & psychological Measurement . vol .(54).issue

(2).pp.372-383.

Hampton, N.Z .(1999). quality of life of people with Substance disorders in Thailand: an exploratory study. **Journal of Rehabilitation**, 65(3), 42–55.

Leitman , J.(1999) : can city QOL indicators be objective and relevant towards **a participatory tool for sustaining urban development**, vol. (4).pp.169–181

Minchom, P., Ellis, N., Appleton, P., Lawson, V., Boll, V., Jones, P & Elliott, C .(1995). Impactof functional severity on self concept in young people with spina bifida. **Archives of Disease in Childhood**, 73(1), 48–52.

Rapheal,D,.Brown,I,.Renwick,R.,&Rootman,I.(1996). **Quality Of Life Indicator and Health : Current Status and Emerging Conceptions** . Center for Health Promotion , University of Toronto , Canada . 33

Reader, L.A. (2003). **An Inquiry in to The Relationship Between Self– Concept, Selfesteem, Locus of Control, Self– Efficacy, Self Determination of Students With and Without Physical Disabilities**. Columbia–University. D.A.I. Page 463.AA13080072

Shallok, P. (2004). **Need analysis and measure of quality of life of people suffering of blindness and deafness**. Revue Francophone De La Deficiency Intellectually, vol,14(1)pp 5–39.

Widar, M., Ahltron, G. & EK, A. (2003). Health– related quality of life in persons with long term pain after a stroke. **Journal of Clinical Nursing**, (13), 497–505