بحوث علمية

ترتب البحوث هجائياً حسب أسماء الباحثين

العوامل الأسرية المنبئة بجودة الحياة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية

د. حنان أسعد خوج

أستاذ مشارك ـ كلية الآداب والعلوم الإنسانية ـ قسم علم النفس ـ ج. الملك عبد العزيز

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة حياة الأسرة) المنبئة بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية. واشتملت عينة الدراسة على عينة من تلميذات الصف الخامس الابتدائي بالمملكة، والذين بلغ عددهن (75) تلميذة كما اشتملت عينة الدراسة أيضا على أولياء أمور هؤلاء التلاميذ، والذين بلغ عددهم (75) والد ووالدة. وتم استخدام الأدوات التالية: استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال" إعداد مركز فرانك بورتر جراهام لتنمية الطفل تعريب فوقية عبدالفتاح ومحمد حسين (2008). ومقياس جودة الحياة للتلاميذ إعداد الباحثة. وباستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، أظهرت نتائج الدراسة أن أهم عامل من العوامل الأسرية المنبئة بجودة حياة الأطفال هي جودة الحياة الأسرية، يليه خصائص الأسرة.

الكلمات المفتاحية : العوامل الأسرية ـ المنبئة ـ جودة الحياة.

Home Factors as Predictors of Quality of Life of Primary stage students in Saudi Arabian Kingdom

Dr / Hanan Asaad khouj - Associate Professor Faculty of Arts and Humanities Department of Psychology, University of King Abdul Aziz

Abstract: This study aims at identifying home (family characteristics and family quality of life), factors as predictors of quality of life of Primary stage students in Saudi Arabian Kingdom. Sample includes 75 students at the fifth grade of primary education stage and their parents. Survey of environment developed by Frank Porter Graham Child Development Centre (2002), Quality of life scale developed by the researcher. Using stepwise regression, results indicate that children who live in families with high family quality of life ratings were given higher quality of life levels.

Key Words: Home Factors – Predictors - Quality of Life .

مقدمة:

تعتبر الأسرة هي الجماعة الأولي التي ينمو فيها الطفل وتتكامل شخصيته وتعتبر المصدر لتكوين خبراته في الحياة؛ حيث يكتسب فيها الأطفال الخصائص الاجتماعية الأساسية، وتساعد الأسرة الطفل وتتيح له الفرصة لتحقيق مطالب نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وتعمل على إشباع الحاجات الأساسية البيولوجية والاجتماعية بإتباعها الأساليب المختلفة لتنشئة أطفالها (السرور، **2009**).

إنَّ شخصية التلميذ التي تتشكل خلال السنوات الأولى من عمره، قد تتعرض إلى العديد من المؤثرات الداخلية والنفسية الخاصة بالطفل ذاته، وأخرى خارجية ترتبط بالمثيرات التي تحيط به وأولها الأسرة وطريقة معاملة والديه له، كما أنها ترتبط بالمناخ الاجتماعي والنفسي المحيط بالطفل والذي يعكسه مدى التوافق الأسري بين الوالدين وطبيعة العلاقة بينهما وأثرها على صحة الأبناء النفسية والاجتماعية خلال مراحل نموهم المختلفة، فإن كانت تلك العلاقات معتدلة ومتزنة نمت الشخصية في ظلِّ مناخ مطمئن، وآثار ذلك ستظهر على الأداء السلوكي والنفسي للأطفال، فتنمو شخصيتهم السوية

وتتطور الدافعية لديهم نحو تحقيق انجازاتهم بأقصى ما تسمح به قدراتهم (جروان، **2008**) (الريحاني، **2010**).

ويؤكد ذلك كرم (**2001**، **716**) والذي يشير إلى أن العلاقات التي يتلقاها الطفل داخل الأسرة ترتبط ارتباطًا كبيرًا بالنمو النفسي له في مختلف الجوانب، وأن هذا النمو لا يسير إلا إذا تمكن الطفل من إقامة علاقات دافئة وآمنة داخل الأسرة، وأن الطريقة التي يُعامَل بها الطفل داخل الأسرة تؤثر على تحقيقه للصحة النفسية.

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي نادرا ما حظيت بالاهتمام الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة، غير أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح، وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، وتطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة (الأشول، **2005**).

إن الهدف الذي ينشده أي مجتمع في الفترة القادمة هو تحسين جودة الحياة لأفراده، لما لجودة الحياة من أهمية كبرى، وخاصة زيادة الوعي عن جودة الحياة عند الأشخاص العاديين وغير العاديين. ولقد بدأ الاهتمام مؤخرا في الدول الأجنبية بتحسين جودة الحياة بشكل عام، وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن المسئولين لا يزالوا يطالبوا بمزيد من التحسين والاهتمام خاصة بالتعليم وتنمية المهارات والعمل والقدرة على الاختيار والمشاركة في الحياة المجتمعية لدى هؤلاء الأفراد.

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بتحسين جودة الحياة للأفراد، إلا إن هذا الهدف لا يزال غير واضح وخاصة في طريقة تحقيقه، وكما تزايد التأكيد على البيئة والذي يوضح كيف نفهم الأشخاص، فقد لاحظ سوندر (Sonder, 1987)، إن حالة الأفراد هي ناتج تفاعل هؤلاء الأفراد بشكل رئيسي مع البيئة. ولهذا فإنه من المهم أن نفهم الأبعاد بيئة الشخص التي تحد من وصول الفرص والخدمات الممكنة إليه، بما يؤثر على جودة الحياة له.

كما ركزت منظمة الصحة العالمية على دور البيئة المادية والاجتماعية الذي تلعبه في خبرات الأفراد كما تؤكد منظمة الصحة العالمية على التداخل والترابط بين العوامل البيئية وجودة حياة الأطفال (World Health Organization, 1997).

وتلعب البيئات المادية والاجتماعية دورا هاما في مستوى استقلالية خبرات الفرد ووفقا لما يراه ترانبل وآخرون (Turnbull & Others, 1995) فإن هناك مجموعة من المتطلبات لكي تتاح للأفراد الفرص البيئية منها القدرة على المشاركة في الأنشطة البيئية، كما أكدوا على أنه يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لدى الطفل حيث تحد من قدراته على الانغماس بشكل مستقل في البيئة وفي أنشطة الحياة اليومية، ويعتمد ذلك على نمط أو طبيعة الطفل، لذلك تعتمد التحديات التي تواجه الأطفال على طبيعة شخصياتهم، كما أن الأطفال يمرون بخبرات بيئية مختلفة وهذه الاختلافات يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لديهم.

وعادة ما ترتبط الخبرات البيئية للأطفال بتكيفهم مع البيئة والذي يتم عندما تتوازن مطالب وقدرات الأطفال ومهاراتهم مع البيئة، وهذا التوازن يؤدي إلى مزيد من الانغماس في الأنشطة. (Dunn & Others, 1994; Law, 1991) وهذا التوازن يمثل الهدف الأساسي لكل برامج التدخل المبكر التي يتم إعدادها للأطفال.

وهناك العديد من النماذج في الطب وفي العلوم الاجتماعية التي تؤكد على التفاعل بين الفرد وبيئته (Bronfenbrenner, 1999; Engle, 1980) ومعظمها يتم استخدامه كمحور للعديد من برامج التدخل المبكر للأطفال ، وعلى الرغم من ذلك فإن تحديد العوامل البيئية التي تعمل على تحسين جودة الحياة لهؤلاء الأطفال لم يتم حتى الآن، ولا يوجد الاهتمام الموجه والكافي لتحديد وقياس البيئة ودورها في جودة حياة الأطفال.

تؤثر الأسرة على إدراك الطفل للحياة التي يعيشها، وتمتعه بما فيها من إمكانيات وموارد متاحة، وبمعنى آخر قد تؤثر على جودة الحياة لهؤلاء الأطفال، فلقد أكدت نتائج دراسة لويس (Lewis, 2002)، ودراسة بايومجارتين (Baumgarten, 2004)، على أن مستوى جودة الحياة الذي يدركه الفرد إنما يرتبط بالنمو الانفعالي والتحكم في المشاعر السلبية للفرد، كما يرى كومنس (Cummins, 1997, 373) أن مفهوم جودة الحياة يشير إلي الصحة الجيدة، أو السعادة، أو تقدير الذات، أو الرضا عن الحياة، أو الصحة النفسية، ويرى دونفان (Donvan, 1998, 92) أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في إنجاز الأنشطة اليومية، والوظائف النفسية المتمثلة فى الأفكار والانفعالات، والنشاط الاجتماعي والبيئي، والرضا عن الحياة بشكل عام.

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى التأثير المتبادل في جودة الحياة بين الآباء والأمهات، والأبناء، فالأمهات اللاتي حدث لهن تغيراً مقصوراً في جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة في التعامل مع أطفالهن ذو الاحتياجات الخاصة، وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على جودة الحياة لدى هؤلاء الأبناء، وبالتالي لا يمكن أن نتحدث عن جودة الحياة لدى الفرد دون الأخذ في الاعتبار جودة الحياة لدى من يقعون في دائرة تفاعلات هذا الفرد بغض النظر عن انشغالنا بتحديد السبب والنتيجة في هذه الحالة

(الأشول، 2005).

ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة الحالية والتي تهدف إلى الكشف عن العوامل الأسرية التي يمكن أن تسهم في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة:

اتساقاً مع كل ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة للتلاميذ من خلال العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة للتلاميذ من خلال العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية).

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى طبيعة المتغيرات التي تبحثها، فالمتغيرات الأسرية على الرغم من أهميتها وتأثيرها على الأفراد بصفة عامة والتلاميذ بصفة خاصة، إلا أنه يلاحظ ندرة الدراسات العربية في محاولة التعرف على العلاقة بين هذه المتغيرات البيئية وجودة الحياة لدى هؤلاء التلاميذ، والذي يعتبر (جودة الحياة) أيضا من المفاهيم التي لم تنل الاهتمام الكافي في الدراسات العربية. كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية اللازمة من قبل المتخصصين، وذلك بهدف تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ، كذلك وضع البرامج اللازمة لأسر هؤلاء التلاميذ. كما تمثل

هذه الدراسة بما تحتويه من إطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس نفسية، إسهاما من الناحية النظرية يمكن أن يستفيد منه الباحثون في إجراء المزيد من الدراسات في مجال جودة الحياة بصفة خاصة.

مصطلحات الدراسة:

جودة الحياة:

جوده الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوي ومتضمنات حياته وشعوره بمعني الحياة، إلي جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعني السعادة وصولا إلي العيش حياه متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. وفي الدراسة الحالية تعرف جودة الحياة إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ عينة الدراسة في المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والذي يهدف إلى قياس جودة الحياة لدى التلاميذ.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

جودة الحياة Quality of Life

اختلف الباحثون على اختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة وتعددت المؤشرات التي أشار بها الباحثون لجودة الحياة ما بين مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية. ولقد أشار العديد من الباحثين إلى صعوبة وضع تعريف محدد لجودة الحياة.(Titman & Others, 1997)، وعلى الرغم من أن جودة الحياة مفهوم شائع إلا انه لا يزال غير واضح. وتحتوي أدبيات البحث على تعريفات عديدة لجودة الحياة. حيث يقترح انديلمان وآخرون (Andelman & Others, 1999) أن

جودة الحياة مفهوم ينتمي إلى عائلة من المفاهيم المتشابهة معه مثل السعادة، والرضا، والحياة الجيدة، والرضا الذاتي (P.106).وعلى الرغم من المقاييس المتعددة والأطر النظرية التي تتناول جودة الحياة إلا انه لم يظهر حتى الآن تعريف مقبول عالميا لهذا المصطلح. إلا أنه قد يظهر بين الحين والآخر تعريفات لهذا المصطلح. وبالإضافة إلى الفهم المتعمق لجوانب جودة الحياة فإن الباحثين قد لاحظوا أهمية تعريف هذا المصطلح وربطه بالقيم الشخصية (Felce, 1997) والذي يقترح أن القيم الشخصية وظروف الحياة والرضا الشخصي تتفاعل لتحدد بشكل عام جودة الحياة، وقد خلص كل من فلس وبيري (Felce & Perry, 1995) إلى أن:

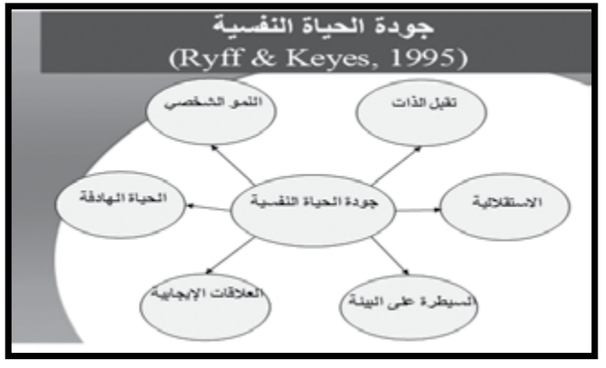
1- ظروف الحياة هي وصف لظروف الأفراد.

2- تشير الصحة الشخصية والذاتية إلى الرضا الذاتي بتلك الظروف وأسلوب الحياة.

3- القيم الشخصية هي ما يعتقده الفرد وما ينظر به إلى ظروف الحياة وما يحيط به من موضوعات. (P.64)

ويوضح الغندور (1999) هذا المفهوم فيرى أنه ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق. ويشير مصطفى (2005) إلى جودة الحياة على أنها مفهوم يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه.

وقد وضعت رايف وكيز (Ryff & Keyes, 1995) نموذجاً لجودة الحياة النفسية يعرف باسم نموذج العوامل الستة، يتضمن العوامل التالية: (تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، السيطرة علي البيئة، الحياة الهادفة، والنمو الشخصي) ، كما هو موضح بالشكل التالي



شكل يوضح نموذج جودة الحياة النفسية لرايف وكيز (1995)

بينما ترى عبد الوهاب (2006) أن هناك العديد من الباحثين يرون أن جودة الحياة النفسية تتضمن ثلاثة أبعاد هي:

- *جودة الحياة الذاتية* Subjective Well-being أو الشعور الذاتي بجودة الحياة والذي يدور حول كيف يكون الفرد سعيداً وراضياً عن حياته، وتعكس جودة الحياة الذاتية تصورات الأفراد وتقييمهم لحياتهم من الناحية الانفعالية السلوكية، والأدوار النفسية والاجتماعية التي تعد أبعاداً هامة للصحة النفسية.
- *جودة الحياة النفسية* Psychological Well-being ، وهي تتميز عن جودة الحياة الذاتية حيث تتعلق بالإيجابية أو الصحة النفسية الإيجابية مثل القدرة على متابعة الأهداف ذات المغزى، ونمو وتطور وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.

● *جودة الحياة الموضوعية* ***Objective Well-being*** ويتضمن خمسة مجالات وهي: السعادة المادية والصحية، والنمو والنشاط، والسعادة الاجتماعية، والسعادة الانفعالية.

يتضح مما سبق أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لم يتفق الباحثين بعد على معنى محدد له، وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، وتطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، (الأشول، 2005).

معوقات جودة الحياة

توجد العديد من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة ومن هذه المعوقات:

(أ) *المجتمع :*

1- *تحسين الخدمات المقدمة للأفراد مثل*: الخدمات الحكومية (الشرطة، إطفاء الحرائق، إنشاء المكتبات) خدمات العمل (البنوك، الادخار، أقسام التخزين)، خدمات أخرى مثل منع تناول العقاقير، منع الجرائم، الخدمات الدينية حيث إن هذه الخدمات تؤثر على الرضا عن المجتمع ومن ثم الرضا عن الحياة (Joseph, et al., 2000: 279).

2- *الاهتمام بالتكنولوجيا* : حيث أن التكنولوجيا تؤثر على كل مجال من مجالات الحياة لهذا فهي لها أهمية كبرى في تصميم جودة الحياة. ومن الممكن توضيح أثر التكنولوجيا على الحياة في جانبين (إيجابي – سلبي).الجانب الإيجابي يتمثل في:

تحقيق الثروة المادية، إنتاج كميات كبيرة من البضائع والخدمات، خلق فرص عمل وبالتالي القضاء على البطالة والجانب السلبي يتمثل في تأثيرها على البيئة والصحة (David, 1996: 281-286).

3- *التثقيف الصحي والرعاية الصحية* : وهو وسيلة هامة وضرورية لضمان جودة الحياة، وهذا التثقيف له قنوات متعددة تتمثل في وسائل الإعلام وهي وسيلة قوية من وسائل التعليم وللتليفزيون بشكل خاص أكبر الأثر على جميع فئات المجتمع.

الرعاية الصحية: وتتم عن طريق ما يلي:

- توفير خدمات الصحة العامة: والتي تعتني بحماية مستوى الصحة، وتحسينها من كافة نواحيها، وذلك عن طريق متابعة أحوال الصحة العامة، وضمان سلامة الماء والهواء، والطعام عن طريق هيئات متخصصة، وقوانين صارمة، وتشجيع السلوك الصحي السليم.
- الحد من استخدام العقاقير، والسجائر، والكحوليات، والمهدئات، والحبوب المنومة.
- وجود برامج خاصة بالخدمات الداعمة وهي التي تقدم للمعاقين، وكبار السن حيث لا يكون الاحتياج هنا فقط إلى الخدمات الصحة، وإنما إلى الخدمات الاجتماعية أيضاً وتتمثل في عدم توافر التغذية الملائمة، وتنظيم أوقات تناول الدواء.
- توفير العناية الصحية لمن لا مأوى له (المشردون)

ب- *الأسرة* :

يمكن تقسيمها إلى عدة نقاط كالآتي (هاشم، 2008، 135):

1- *التنشئة السليمة للأبناء*: تربية الأبناء وتنشئتهم في جو يسوده الحب والمودة وعدم التفريق في المعاملة بين الأبناء، وكذلك التأكيد على حريتهم فلكل منا احتياجاته، وأفكاره المختلفة التي تشكل جودة حياته الخاصة ولذلك وجب على الوالدين أن يتركوا

الحرية لأبنائهم في اختيار أسلوب حياتهم، ولكن مع التوجيه حيث إن فرض الآراء يؤدي إلى نتائج عكسية، ومنها الإصابة بالإحباط، والعنف أما ممارسة الديمقراطية تؤدي إلى التعاون، والاحترام المتبادل، والسلام النفسي.

2- *الاحترام بين الزوجين والأبناء*: فلا توجد علاقة حقيقية بدون توفر الاحترام بين كافة أطرافها، وينبغي أن تسود هذه الصفة بين الآباء وأبنائهم.

3- *المرونة العاطفية*: أن يكون هناك نوعاً من المرونة في التعامل بين الزوجين، وأن يحاول كل طرف فهم احتياجات الطرف الآخر، والعمل على إرضائها، والبحث عن جذور للتفاهم، وكذلك العطاء دون النظر إلى المقابل حيث إن أفضل مكان نستطيع أن نجد الحب الحقيقي، والآمن، والمستقر فيه هو العائلة، فحياة العائلة هو شيء ضروري لرفاهية الإنسان، والحب بين الزوجين هو أساس تحقيق السعادة في الحياة، وتحقيق جودتها.

4- *استخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الآباء والأبناء*: والمقصود هنا حسن استخدام الذكاء في التصرف في حل المشاكل التي تنشأ من ضغوط الحياة، وكذلك مساعدة الأبناء في حلها وهو يعتبر من وسائل الاتصال الفَعَّال.

(ج) *الفرد نفسه:*

1- *استخدام أساليب فعَّالة في مواجهة الضغوط*: تسبب الضغوط التي يواجهها الإنسان العديد من الأمراض، ومنها أمراض القلب، والقرحة، وغيرها من الأمراض الأخرى ولذلك وجب على الإنسان أن يستخدم الأساليب الفعالة في مواجهتها، ومن هذه الأساليب الاسترخاء، وتبدو بسيطة، ومن السهل على أي شخص اتباعها مثل: الضحك، والراحة، والمشي، والتمارين الرياضية، وغيرها من الأساليب التي يتبعها الشخص لكي ينعم بالرضاء والراحة النفسية.

ومع سهولة إتباع هذه الأساليب لكن لها تأثير سحري، وفعَّال لصفاء النفس وجدانياً، ونفسياً، وشعورياً. وقد أشار بايلي وميلر **Baily & Miller** (1998): في دراسة أجراها على طلاب الجامعة (157) من الإناث و (86) من الذكور إلى أهمية أساليب الحياة النشطة، والمتنوعة في تحسين جودة الحياة لدى الشباب (هاشم، 2008، 135).

2- *الإجراءات التصحيحية*: وهي تعني الإصلاح، والرجوع عن ما يدمر جودة حياتنا. بحيث لا يقتصر هذا الإصلاح على العادات المتبعة، وإنما تمتد لتشمل العادات التي ستتبع فيما بعد وتتطلب التطوير مثل، الغذاء، والنشاط الرياضي، والتعلم فكل عنصر من هذه العناصر تنعكس سواء (بالسلب) أو (الإيجاب) على سلامتنا وصحتنا.

3- *البحث عن معنى للحياة*: فالحياة بدون معنى لا قيمة لها، والإنسان الذي لا يشعر بمعنى أو قيمة لوجوده في الحياة، يقل الإحساس لديه بجودة الحياة.

4- *التمسك بالدين*: فكلما تمسك الإنسان بدينه، وقيمه، ومبادئ الدين الحنيف كلما شعر براحة إيمانية، وهدوء، وسكينة، وارتفع مستوى الرضا، والتسليم بقضاء الله وقدره، وبالتالي ترتفع جودة الحياة لديه.

العوامل الأسرية المرتبطة بجودة الحياة لدى التلاميذ:

هناك إجماع متزايد حول أهمية الأسرة في حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، إلا أنه لا توجد معلومات كافية حول طبيعة العلاقة بين الظروف البيئية والخبرات الخاصة والمرتبطة بجودة الحياة. ولقد قدم جيرانيك (Guralnick, 1998) بعدين منفصلين للأسرة ترتبط بجودة حياة الطفل هما:

1- خصائص الأسرة والتي تشمل الملامح الديموغرافية والاجتماعية.

2- جودة الحياة داخل الأسرة.

كما يؤكد على أن القوة التنبؤية الهامة لجوانب العلاقات لبيئة الأسرة في التنبؤ بجودة الحياة للأطفال. وتشمل العلاقات داخل الأسرة كلا من الترابط بين أفراد الأسرة بعضهم البعض والأنظمة التفاعلية (Krauss & Jacobs, 1990). وفيما يلي نعرض لخصائص الأسرة وجودة الحياة الأسرية كعوامل يمكن أن تؤثر على جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

أ- *خصائص الأسرة* ***Family Characteristics***

لقد بحث العديد من الباحثين العلاقة بين صحة الأطفال والخصائص الديموغرافية للأسرة كالحالة الاقتصادية، والاجتماعية، وتعليم الآباء ومستوى الذكاء للوالدين، والدراسات الديموغرافية الحديثة وجدت علاقة متزايدة وسالبة بين الفقر وجودة الحياة (Fujiura & Yamaki, 2000; Kaye & Others, 1996) وفي الدراسة التتبعية التي قام بها فيجورا وياماكي (Fujiura & Yamaki, 2000) أظهرا زيادة دالة إحصائيا في معدل انخفاض جودة الحياة للأطفال في الأسرة الفقيرة وذات العائل الواحد. فتأثير العوامل الأسرية والمنزلية (كالدخل ومستوى تعليم الآباء) ذات علاقة قوية بجودة الحياة للأطفال. وبشكل عام يؤثر الفقر على الحياة الأسرية، وبالمقابل تؤثر بيئة المنزل على الإنتاجية والصحة الانفعالية وصحة كل أفراد العائلة، وهذا يوضح أهمية بيئة المنزل.

وبحث ماهوني وواوسليفان (Mahoney & O'Sullivan, 1992) ما إذا كان وجود طفل ذوي احتياجات خاصة يؤثر على جودة العلاقات الأسرية، كما بحثا العلاقات بين بيئة الأسرة وشدة الاصابة لدى الطفل والدعم الاجتماعي للأم والحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة بالإضافة إلى حاجة الأم لخدمات التدخل المبكر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن شدة صعوبة التعلم لدى الطفل لم تكن مرتبطة بجودة

العلاقات الأسرية، عند ضبط الحالة الاقتصادية والاجتماعية. كما أكدت نتائج الدراسة أن الأسر الفقيرة كانت لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة شديدة. وتلك النتائج توضح كيف أن الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة تعد بمثابة عامل مؤثر في جودة الحياة للأطفال. وعلى الجانب الأخر تقترح هذه النتائج أن شدة الاصابة لم تكن مرتبطة ببيئة الأسرة، وهذا يناقض ما توصلت إليه دراسة لاندجراف وابتز (Landgraf & Abetz, 1998).

كما بحثت العديد من الدراسات تأثير التفاعلات الاجتماعية الأسرية على إنتاجية الطفل فعلى سبيل المثال أجرى مينيك وآخرون (Mink & Others, 1983) دراساتهم على 115 أسرة يعاني أطفالها من التأخر العقلي خلال فترة الطفولة المتوسطة ووجدوا أن الأسر المترابطة المتآلفة كان أداء أطفالها الانفعالي والاجتماعي أكثر ايجابية. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مينك ونيهيرا (Mink & Nihira, 1986) من أن تماسك الأسرة والذي يعرف على انه التواصل الجيد بين أعضاء الأسرة يؤثر على التوافق النفسي للأطفال، بالإضافة إلى دراسة ورفيلد (Warfiled, 1995) التي بحثت عينه مكونة من 85 طفل يعانون من صعوبات تعلم نمائية شاركوا في دراسة تعاونية للتدخل المبكر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ترابط الأسرة في عمر ثلاث سنوات ينبئ بمشكلات سلوكية أقل من عمر خمس سنوات. وفي دراسات أخرى أجريت على الأطفال ذوي متلازمة داون Down Syndrome عن تمتع أسرهم بمعدلات عالية من الترابط والتآلف تم التنبؤ بالدافعية خلال سنوات ما قبل المدرسة (Hauser-Cram, 1993) ويتضح من تلك الدراسات أن العلاقات الأسرية خاصة الترابط والتالف هامة في فهم جودة الحياة للطفل ذوي صعوبات التعلم. وفي دراسة أخرى للخصائص الاجتماعية للأسرة بحث كريستينسين وآخرون (Christensen & Others, 2002) على 95 مريض قام بعملية زرع كلى من متبرع لدراسة الدرجة التي

إليها ينبئ الدعم الأسري للمريض بالتغير في جودة الحياة بعد زرع الكلى وتم تقييم المرضى قبل عملية الزرع وبعد عملية الزرع بخمسة شهور. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المرضى الذين حصلوا على دعم أسري انخفضت لديهم معدلات الإحباط وتحسنت معدلات أداؤهم الاجتماعي وازدادت لديهم معدلات جودة الحياة. وعلى الجانب الأخر فإن المرضى الذين لم يحصلوا على دعم أسري قد زاد عليهم الإحباط وانخفض أداؤهم الاجتماعي بعد عملية الزرع وبشكل عام توصلت الدراسة إلى أن الدعم الأسري يحسن جودة الحياة المدركة بعد زرع الكلى.

ب- *جودة الحياة الأسرية* Family Quality of Life

تعد جودة الحياة الأسرية من العوامل الهامة في فهم جودة حياة الطفل، حيث يؤكد الباحثون على أن جودة الحياة للفرد ترتبط بتلك المحيطة به ويشيرون إلى أن الجهود التي تخاطب جودة حياة الفرد يجب أن تشتمل جودة الحياة للمحيطين به. (Bailey & Mcwilliam, 1993) ولقد ظهرت فكرة جودة حياة الأسرة من البحث في جودة حياة الفرد. ويعرف بارك وآخرون (Park & Others, 2003) جودة حياة الأسرة على أنها مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة، وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية وهي: التفاعل الأسري، والحياة اليومية، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والاتزان الانفعالي، والبيئة المادية، والصحة الاجتماعية، والتماسك (الترابط).

وتوصل بوسطون وآخرون (Posten & Others 2003) إلى أن هناك العديد من العوامل في المنزل التي تؤثر على جودة حياة الطفل. كما أشار العديد من الباحثين إلى أهمية تعليم الوالدين (Landgraf & Abtz, 1998) والدخل (Fuijiura & Yamaki, 2000, Kaye & Others, 1996, Mahoney & O'Sullivan,

1992; Seelman & Sweeney, 1995) وتأثيرهم على الصحة وجودة الحياة لدى أطفالهم. كما تعد السمات الاجتماعية للأسرة خاصة التألف الأسري والترابط بمثابة عوامل هامة لفهم العلاقة بين بيئة المنزل وجودة حياة الأطفال وهذا ما أكد عليه نتائج الدراسات السابقة (Christensen & Others, 2002, Krauss & Jacobs, 1990; Mink & Mink & Others, 1983, Park & Others, 2003; Posten & Others, 2003, Warfield, 1995) وبفهم أفضل لكيفية تأثير العوامل الأسرية على الأطفال سوف تتحسن قدرتنا على توفير بيئات تزيد من جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال.

فروض الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة فإنه يمكن صياغة فرض الدراسة على النحو التالي:

يمكن التنبؤ بجودة الحياة للتلاميذ من خلال العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية).

إجراءات الدراسة:

1- منهج الدراسة: استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التنبؤي وذلك لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

2- عينة الدراسة:

يمثل جميع تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية مجتمع الدراسة والذي تم اشتقاق عينة الدراسة منه بطريقة عشوائية، والتي اشتملت على مجموعة من التلاميذ بالصف الخامس الابتدائي بالمرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية بالمدرسة

والذين بلغ عددهم (75) تلميذة بمتوسط عمري 10.66 سنة وانحراف معياري 1.43 بالإضافة إلى أولياء أمور هؤلاء التلميذات.

3- *أدوات الدراسة:* تم استخدام الأدوات التالية:

أ- استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال" إعداد مركز فرانك بورتر جراهام لتنمية الطفل Frank Porter Graham child Development Center (2002). تعريب عبدالفتاح وحسين (2008).

ب- مقياس جودة الحياة للأطفال إعداد الباحثة

وفيما يلي وصف لهذه الأدوات بشيء من التفصيل:

أولا: استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال" تعريب فوقية عبدالفتاح ومحمد حسين (2008)

قام بإعداد هذا الاستبيان مركز فرانك بورتر جراهام لتنمية الطفل Frank Porter Graham child Development Center (2002)، وقد صمم الاستبيان لجمع المعلومات حول طبيعة البيئات للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد تم بناء الاستبيان في ضوء آراء عينة من المتخصصين في مجال التربية الخاصة من المعلمين والمديرين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ومعلمي التربية الخاصة والراشدين ذوي صعوبات التعلم والعاديين، ويتكون المقياس من 57 عبارة في صورته الأجنبية موزعة على مجموعة من الأبعاد (ستقتصر الباحثة بعرض الأبعاد المستخدمة في الدراسة الحالية فقط) على النحو التالي:

1- *مؤشر العائلات* Families Index

يطلب من المسئول عن الطفل في هذا البعد أن يصف عائلة هذا الطفل في 8 مجالات هي: المصادر المالية financial resources والمناخ الفعال affective

climate ودافعية التغيير motivation for change والتفاعلات interactions ووجهة الضبط locus of control والقيم/الأفكار ideas/values والتعبير expression ومصادر الدعم support network. ويستخدم هذا البعد لقياس خصائص الأسرة.

2- جودة حياة الأسرة Family Quality of Life

يطلب من القائمين على رعاية الطفل في هذا البعد أن يصفوا جودة حياة أسرهم من خلال تقدير خماسي يتراوح من 1 (ضعيف) إلى 5 (ممتاز). مع ذكر الأسباب الموضوعية وراء هذه الإجابة.

وقام كل من فوقية عبد الفتاح ومحمد حسين (2008) بتعريب وتقنين الاستبيان إلى الصورة العربية من خلال ترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية، والقيام ببعض التعديلات على بنود الاستبيان بما يتناسب والتقنين على البيئة المصرية. وتم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، كما استخدم الباحثان صدق المحك.

وفي الدراسة الحالية تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية والتي بلغت 30 من أولياء الأمور وأبنائهم التلاميذ، حيث بلغت 0.83 و 0.86 للبعدين خصائص الأسرة وجودة الحياة الأسرية على الترتيب. كما تم استخدم صدق المحك، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة على استبيان المسح البيئي ودرجاتهم على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور إعداد محمد بيومي خليل (2000) 0.73 وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة 0.01.

ثانيا: مقياس جودة الحياة إعداد الباحثة: في ضوء مقياس كومينس (Cummins, 1997) لقياس جود الحياة لدى الأطفال والمراهقين في الفترة من 11-18عاما. قامت الباحثة بإعداد مقياس جودة الحياة للتلاميذ والذي يتكون من بعدين هما:

1- *الأهمية Importance*:

يركز هذا الجزء على شعور الطفل نحو بعض الجوانب المتعددة في حياته، من حيث درجة الأهمية Importance التي تمثلها له، وعبارات هذا البعد (9 عبارات) من نوع ليكرت خماسي يختار الطفل ما يناسبه من اختيارات خمسة هي: قد لا تكون أكثر أهمية ، مهمة جدا ، مهمة إلى حد ما ، ليست مهمة ، وليست مهمة على الإطلاق ، تأخذ التقديرات (1، 2، 3، 4، 5).

2- *الرضا Satisfaction*

يركز هذا الجزء أيضا على شعور الطفل نحو بعض الجوانب المتعددة في حياته، من حيث درجة الرضا عن هذه الأشياء، وعبارات هذا البعد (9 عبارات) من نوع ليكرت خماسي يختار الطفل ما يناسبه من اختيارات خمسة هي: مسرور جدا ، مسرور ، مسرور إلى حد ما ، لا أستطيع التحديد ، غير مسرور ، (1، 2، 3، 4، 5).

تم تقدير ثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية والتي بلغت 30 من أولياء الأمور وأبنائهم التلاميذ، بطريقة ألفا لكرونباخ حيث بلغت 0.81 و 0.83 لكل من الأهمية والرضا على الترتيب. وتم تقدير صدق المقياس باستخدام صدق المحك، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط الرتب لسبيرمان بين الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة وتقديرات الآباء لمستوى جودة حياة أبنائهم 0.68 وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة 0.01. وذلك من خلال الإجابة عن السؤال: – بشكل عام كيف تصف جودة حياة طفلك؟ (اختر واحدة فقط) – ضعيف (1) – مقبول (2) – جيد (3) – جيد جداً (4) –ممتاز (5)

4- خطوات السير في الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها تم القيام بالعديد من الخطوات على النحو التالي:

- **مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.**
- **إعداد وتقنين أدوات الدراسة والتي اشتملت على: استبيان المسح البيئي ومقياس جودة الحياة.**

ج- تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة التلاميذ.

د- تطبيق استبيان المسح البيئي على أولياء أمور التلاميذ عينة الدراسة.

- **جمع وتبويب البيانات وتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة.**
- **التوصل إلى نتائج البحث ومناقشتها وتقديم التوصيات والمقترحات.**

5- *المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة:* للتحقق من صحة فروض الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية والتي تمثلت في تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

لاختبار صحة فرض للدراسة والذي ينص على: يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة للتلاميذ من خلال: العوامل الأسرية (خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية). تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

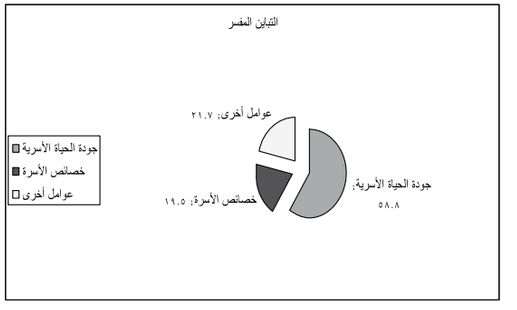
جدول يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي

المرتبة	العوامل المستقلة	R	R^2	التغير في R^2	B	Beta	"ف" ودلالتها
1	جودة الحياة الأسرية	0.767	0.588	0.588	3.276	0.532	23.57 دالة عند
2	خصائص الأسرة	0.885	0.783	0.195	1.859	0.214	0.01

يتضح من الجدول السابق أن أهم عامل من العوامل الأسرية المنبئة بجودة حياة التلاميذ هي جودة الحياة الأسرية والتي فسرت ما قيمته 58.8% من التباين في جودة حياة التلاميذ، يليه العامل المرتبط بخصائص الأسرة والذي فسر ما قيمته (19.50%) من التباين في جودة حياة التلاميذ. كما يمكن صياغة معادلة التنبؤ بجودة حياة التلاميذ من العوامل الأسرية على النحو التالي:

جودة حياة التلاميذ = 12.57 + 3.276 جودة الحياة الأسرية + 1.859 خصائص الأسرة.

ويوضح الشكل التالي قيم هذه الإسهامات لجودة الحياة الأسرية وخصائص الأسرة في تباين جودة الحياة لدى التلاميذ.



شكل (2) : الإسهامات لجودة الحياة الأسرية وخصائص الأسرة في تباين جودة الحياة لدى التلاميذ

كما تم تحليل نتائج إجابة أفراد عينة الدراسة من أولياء أمور التلاميذ على الجزء الخاص بجودة حياة الأسرة، وهو الإجابة عن السؤالين التاليين:

1- كيف يمكنك وصف جودة حياة أسرتك بشكل عام (اختر واحدة)

- ضعيف (1) - مقبول (2) - جيد (3) - جيد جداً (4) - ممتاز (5)

2- أذكر سبب اختيارك في السؤال السابق؟

تبين وجود اتساق بين خيارات أولياء الأمور في السؤال الأول ومبررات اختيارهم، بما يبين فهمهم لمعنى جودة الحياة الأسرية والذي تم توضيحه في المقياس على أنه: مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة، وامتلاك الفرصة للتفاعل الأسري، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والاتزان الانفعالي، والتماسك بين أفراد الأسرة. فعلى سبيل المثال كانت إجابات أولياء الأمور بـ"جيد" بالنسبة للسؤال الأول ومبررات هذه الإجابة من وجهة نظرهم بأن "المعيشة ميسرة" و"عدم وجود مشاكل أسرية" تعاون أفراد الأسرة مع بعضهم البعض"، وفي حالة اختيار ضعيف كانت مبررات أولياء الأمور "دخل غير كافي وعدد أفراد الأسرة كبير" "والأسعار في ازدياد مستمر والدخل لا يكفي حاجة الأسرة" وبالنسبة لاختيار أولياء الأمور "ممتاز" كانت مبرراتهم "أنهم أسرة متفاهمة نتحاور دائما في جميع أمور حياتنا متمسكين بديننا الحنيف" "والاستقرار الأسري المادي والنفسي وعلى أساس العلاقات الوثيقة والدافئة بين أفراد العائلة".

إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد كما يرى هاشم (2008) أن تربية الأبناء وتنشئتهم في جو يسوده الحب والمودة وعدم التفريق في المعاملة بين الأبناء، وكذلك التأكيد على حريتهم فلكل منا احتياجاته، وأفكاره المختلفة التي تشكل جودة حياته الخاصة ولذلك وجب على الوالدين أن يتركوا الحرية لأبنائهم في اختيار أسلوب حياتهم، ولكن مع التوجيه حيث إن فرض الآراء يؤدي إلى نتائج عكسية، ومنها الإصابة بالإحباط، والعنف أما ممارسة الديمقراطية تؤدي إلى التعاون، والاحترام المتبادل، والسلام النفسي. كما تؤكد على الاحترام بين الزوجين والأبناء، فلا توجد علاقة حقيقية بدون توفر الاحترام بين كافة أطرافها، وينبغي أن تسود هذه الصفة بين الآباء وأبنائهم.

وأن وجود نوعاً من المرونة في التعامل بين الزوجين، وأن يحاول كل طرف فهم احتياجات الطرف الآخر، والعمل على إرضائها، والبحث عن جذور للتفاهم، وكذلك العطاء دون النظر إلى المقابل حيث إن أفضل مكان نستطيع أن نجد الحب الحقيقي، والآمن، والمستقر فيه هو العائلة، فحياة العائلة هو شيء ضروري لرفاهية الإنسان، والحب بين الزوجين هو أساس تحقيق السعادة في الحياة، وتحقيق جودتها. كما أن الحالة الاقتصادية والاجتماعية وموقع المنزل منبئات بمعدلات جودة الحياة لدى التلاميذ كما بينت ذلك نتائج العديد من الدراسات. (Benavente & Others, 2004; Mahoney & O'sullivan, 1992; Landgraf & Abetz, 1998; Simeonsson & Others; 2001)

كما أن التلاميذ والذين يعيشون في أسر مرتفعة جودة الحياة ومجتمعات بها مصادر متاحة ترتفع جودة الحياة لديهم. وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة والتي أكدت على أن جودة حياة الأسرة من العوامل الهامة والمسهمة في رفع قدرات الأطفال وصحتهم النفسية (Roberts, & Others, 1999) وعندما تنخفض جودة حياة الأسرة فإن خصائص الأسرة تكون منخفضة وبالتالي تنخفض جودة حياة الطفل. وينبئ النموذج البيئي لبرونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1986) والدراسات الأخرى (Christensen & Others, 2002, Mink & Others, 1983, Molassiotis & Others, 1997, Nihira, 1986). بخصائص الأسرة ويؤكدوا على دورها في التأثير على جودة حياة الطفل ودورها كعامل حماية للطفل ذوي صعوبات التعلم (Wallander & Varni, 1992; Wallander & Others, 1989).

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة على النحو التالي:

1- تؤكد نتائج الدراسة الحالية التي تتعلق بخصائص الأسرة وجودة حياة الأسرة كمنبئات بجودة حياة الطفل على الحاجة المستمرة والملحة للخدمات الموجهة للأسرة.

2- تؤكد نتائج الدراسة الحالية على أهمية إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على العلاقة بين المصادر المتاحة في المجتمع والجوانب الاقتصادية من جانب وجودة حياة التلاميذ.

3- تحسين الظروف الأسرية لتأثيرها على جودة حياة الطفل النفسية.

4- مساعدة الطفل على التكيف بمساعدتهم على إعدام تقييم مدى ونوعية مشاركتهم الاجتماعية مع الآخرين.

5- مساعدة الطفل على البحث عن اهتمامات وعلاقات اجتماعية جديدة .

البحوث المقترحة:

1- استخدام أساليب مواجهة الضغوط في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً.

2- استخدام النماذج السببية في تفسير العلاقة بين العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية وجودة الحياة لدى التلاميذ بصفة عامة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة.

3- العلاقة بين جودة الحياة لدى التلاميذ وبين بعض المتغيرات الأخرى كالتفكير الناقد والذكاءات المتعددة.

4- ضغوط أحداث الحياة والرضا عنها لدى أولياء الأمور.

5- الفروق في جودة الحياة لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة والتي ترجع إلى متغير العمر أو المرحلة الدراسية.

6- التعرف على العوامل الأسرية والمجتمعية والمدرسية المرتبطة بجودة الحياة لدى التلاميذ المعاقين (عقليا-سمعيا-بصريا...إلخ).

المراجع

جروان، فتحي. (2008). الموهبة والتفوق والإبداع، ط3، عمّان، الأردن: دار الفكر.

مصطفى، حسن (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة كلية التربية جامعة الزقازيق في الفترة 15 . 16مارس. ص ص13-24

الأشول، عادل عزالدين (2005). نوعية الحياة Quality Of Life من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة كلية التربية جامعة الزقازيق في الفترة 15 . 16مارس. ص ص3-13

الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل (2010). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمّان، الأردن: دار الفكر.

الغندور، العارف بالله محمد (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة- دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس "جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين" في الفترة من10 – 12 نوفمبر. ص ص66-82

السرور، ناديا (2009). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ط2، عمّان، الأردن: دار الفكر.

كرم الدين، ليلى (2001). دور الأسرة في بناء شخصيه الطفل، تنمية الأسرة في القرن الحادي والعشرين، المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي (4-6) نوفمبر، مجلد 2، جامعه عين شمس، 709- 726.

عبدالفتاح، فوقية وحسين، محمد (2008). استبيان المسح البيئي "نسخة المهتمين بالأطفال. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (2006). السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين. مجلة البحوث النفسية والتربوية، السنة الثانية والعشرين، العدد الثاني، ص ص: 253-307.

هاشم، سامي (2008). جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة إرشاد نفسي، جامعة عين شمس، ع (13)، 125-183.

Andelman, R. B., Attkisson, C.C., Zima, B.T., & Rosenblatt, A.B. (1999). Quality of life of children: Toward conceptual clarity. In M. E. Maruish (Ed.), The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment, (pp. 1383-1413). Mahwah, New Jersey: Lawrance Erlbaum Associates.

Bailey, D. B., & Me William, P. J. (1993). The search for quality of indicators. In P. J. Mc William & D. B. Bailey (Eds.), Working together with children and families (pp. 3-20). Baltimore: Brookes.

Baumgarten, V., (2004). Job Characteristics In The United States Air Force And Mental Health Service Utilization, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities And Social Sciences. Vol.65 (2-A),PP. 697.

Benavarte, I., Morales-Blanquez, C., Rubio, E. A., & Rev, J. M. (2004). Quality 01 life of adolescents suffering from epilepsy living in the community. Journal of Paediatrics and Child Health, 40, 110-113.

Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S.L Friedman

& T.D Wachs, Eds. Measuring environment across the life span. Washington, DC: American psychological Association.

Cummins, R. A. (1997). Assessing quality of life. In R. I. Brown (Ed.), Quality of life for people with disabilities: Model research, and practice (pp.116 -150) Cheltenham, U.KL Stanley Thornens.

Dodson, W. E. (1994).Quality of life measurement in children with epilepsy. In M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), Epilepsy and Quality of Life. (pp. 217-226). Raven Press Ltd.: New York.

Donvan, J., (1998) Reporting On Quality Of Life In Randomized Controlled Trials; Bibliographic Study; British Medical Journal, Vol.317, PP. 1191-1195

Dunn,W.,Brown,C., & McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. American Journal of Occupational Therapy, 48, 595-607.

Engel, G. (1980). The clinical application of the bio-psychosocial model. American Journal of Psychiatry, 137, 535-544.

Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. Journal of Intellectual Disability Research, 41(2), 126-135.

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: A contribution to its definition and measurement. Definitions and Measurement, 7(5,51-74.

Frank Porter Graham child Development Center (2002) Survey of Environments, Caregiver Version A-se, Project ACCESS, University of North Carolina.

Fujiura, G. T., & Yamaki, K. (2000). Trends in demography of childhood poverty and disability. Exceptional Children, 66, 187-199.

Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. American Journal on Mental Retardation, 102. 319-345.

Kaye, H. S., LaPlante, M. P., Carlson, D., & Wenger, B. L. (1996). Trends in disability rateb in the United States, 1970-1994. Disability Statistics Abstract, Number 17. Washington, DC:

National Institute on Disability and Rehabilitation Research. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 410 696).

Krauss, M. W., & Jacobs, F. (1990). Family assessment: Purposes and techniques. In S. J Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention (pp. 303 325). New York: Cambridge University Press.

Landgraf, J. M. & Abetz, L. (1998). Influences of socio-demographic characteristics on parental reports of children's physical and psychosocial well-being: Early experiences with the Child Health Questionnaire. In D. Drotar (Ed.), Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice, (pp. 105-126). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Law, M(1991) The environment : A focus for occupational therapy. Canadian journal of occupational therapy, 4, 171-143.

Lewis, D., (2002): Responding To A Violent Incident: Physical Restraint Or Anger Management As Therapeutic Interventions, Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing. Vol.9 (1) PP.57- 36.

Mahoney, G. & O'Sullivan, P. (1992) The family environment of children with disabilities: Diverse but not so different. Topics in Early childhood Special Education, 12 (3), 386 – 403.

Mink I. T. & Nihira, K.,.& Meyers, C.E. (1983). Taxonomy of family life styles: I. homes with TMR children. American journal of Mental deficiency, 87, 484 – 497.

Mink, I. T. & Nihira, K. (1986). Family life-styles and child behavior: A study of direction of effects. Developmental psychology , 22(5), 610 -616.

Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M. & Nelson, L. L. (2003). Toward assessing family quality outcomes of service delivery: validation of a family quality of life survey. Journal of Intellectual Disability Research, 47 (4), 367-384.

Park, J., Turnbull, A., P & Turnbull, H.R. (2003). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. Exceptional children, 86(2), 151 – 170.

Posten, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003) Family quality of life: A qualitative inquiry. Metal Retardation, 41(5), 313 – 328.

Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719–727.

Seelman, K., & Sweeney, S. (1995). The changing universe of disability. American Rehabilitation, 21, 2 – 13.

Sherman, A. (1994). Wasting American‟s future: the children‟s defense fund report on the costs of child poverty. Boston: Beacon press.

Sonder, M. (1987). Relative definition of handicap: Implications for research. Upsala journal of Medical Sciences Supplement, 44, 24 – 29.

Titman, P., Smith, M., & Graham, P. (1997). Assessment of the quality of life of children. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 2(4), 597-606.

Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R. (2000). Achieving “rich” lifestyles. Journal of positive Behavior interventions, 2(3), 190 -192.

Turnbull, H. R., Turnbull, H.. & Rutherford. H. (1995). Developing independence. Journal of Adolescent Health Care, 6(2), 108-119.

Warfield, M. E. (1995). Early predictors of child behavior problems: Examining the family environment. Dissertation Abstract International, 32 (8), 2457A.

World Health Organization (1997) International classification of impairments, activities, and participation: A manual of disablement and health. (On-line). Available at : www.who.int, Retrieved: March 23, 2004.

ملحق الدراسة

مقياس جودة الحياة للتلاميذ إعداد الباحثة (مقدم للتلاميذ)

جوانب الحياة	درجة الأهمية				
ما مدى رضاك عن أشيائك الشخصية؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن صحتك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عما تفعله في الحياة؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن علاقتك بأسرتك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن علاقتك بأصدقائك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن شعورك بالأمان؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن علاقتك بمعلميك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن قيامك بأشياء بالتعاون مع الآخرين خارج المنزل؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن سعادتك الشخصية؟	5	4	3	2	1

2– الرضا Satisfaction

ما مدى رضاك عما يلي من جوانب الحياة، لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة لذا من فضلك ضع علامة (✓) أمام المربع الذي يصف بدقة مدى رضاك عن كل جانب:

جوانب الحياة	درجة الرضا				
ما مدى رضاك عن أشيائك الشخصية؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن صحتك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عما تفعله في الحياة؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن علاقتك بأسرتك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن علاقتك بأصدقائك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن شعورك بالأمان؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن علاقتك بمعلميك؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن قيامك بأشياء بالتعاون مع الآخرين خارج المنزل؟	5	4	3	2	1
ما مدى رضاك عن سعادتك الشخصية؟	5	4	3	2	1