

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي



عنوان المذكرة

مستوى جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية
دراسة ميدانية لعينة من المصابين بالإعاقة الحركية بمستشفى ندير محمد
مركز بالوة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

-تواتي مريم

أعداد الطالبتان:

-جمعة نبيلة فاطمة

-فاقد ليزة

السنة الجامعية : 2022|2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

إذا كان هناك من نشكر، فهو الله أولا وأخيرا الذي اعاننا بالصبر والتوفيق الى ما وصلنا اليه على إتمام هذا العمل نحمده ونشكره.

كما نتمنى ان يتلقى هذا العمل قبول الأساتذة والطلبة، فعلى الرغم اننا شاهدنا فيه الكمال ولكن هذا الامر صعب فالكمال لله وحده، فقد يجد القارئ هنا اخطاء او قصور في موضوعها ولكن ما كان ذلك من تقصير بقدر ما كان قصور، فقد اجتهدنا وعلى الله السبيل.

يشرفنا ان نتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة تواتي مريم التي قبلت بقلب رحب ان تشرف علينا وتشجعنا كثيرا على موضوع بحثنا والتي اعنتنا في كل خطوة خطوناها في هذا البحث، فقد كانت مثالا للنبل والتواضع، وكان لها الفضل في توجيهنا وإرشادنا فكانت نعم المرشد ونعم الموجه.

كما نتقدم بالشكر الجزيل الى كل ما ساعدنا في هذا العمل سواء من قريب او من بعيد، نقول لهم شكرا جزيلا جزاهم الله خيرا.

الاهداء

الى منبع الحب والحنان امي الحبيبة وابي الغالي اطال الله في عمرهما،
وانعم عليهم بوافر الصحة والهناء.

الى كل عائلتي العزيزة: جدي وجدتي، اخوالي وخلاتي.

الى كل صديقاتي: ليزة، صارة

الى كل من ساعدني من قريب و من بعيد

الى كل قسم علم النفس

و اليكم جميعا اهدي ثمرة جهدي و عناءي هذه .

نبيلة فاطمة

الاهداء

✚ الى منبع الحب والحنان امي الحبيبة وابي الغالي اطل الله في عمرهما، وانعم عليهم بوافر الصحة والهناء.

✚ الى اخوتي: محند سعيد، فاطمة، شاهيناز.

✚ الى كل أصدقائي: نبيلة، صارة، وكل قسم علم النفس.

✚ الى كل من ساعدني من قريب ومن بعيد.

✚ واليكم جميعا اهدي ثمرة جهدي وعنائي هذه.

ليزة

فهرس المحتويات

بسملة

ملخص الدراسة بالعربية

Résumé

شكر وعرفان

الاهداءات

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

أ مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1_ اشكالية الدراسة 5

2- اسباب إختيار الموضوع 8

3_ اهداف الدراسة 8

4_ اهمية الدراسة 9

5_ تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية 9

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد الفصل 11

1_ لمحة تاريخية 12

2_ تعريف جودة الحياة (لغة اصطلاحا) 13

3_ النظريات المفسرة لجودة الحياة 14

4_ الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة 15

5_ أبعاد جودة الحياة 17

6- مبادئ جودة الحياة 18

7_ مقومات جودة الحياة 18

8_ مؤشرات جودة الحياة 18

9_ قياس جودة الحياة 19

خلاصة الفصل 20

الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد 22

1_ مفهوم التوافق 23

2_ مفهوم التوافق النفسي 25

3_ النظريات المفسرة للتوافق النفسي 26

4_ مجالات التوافق النفسي 29

5_ مؤشرات التوافق النفسي 31

6_	العوامل التي تعيق التوافق النفسي.....	31
7_	قياس التوافق النفسي.....	32
33	خلاصة الفصل.....	

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

36	تمهيد.....	
37	1_ مفهوم الإعاقة الحركية.....	
38	2_ اسباب الإعاقة الحركية.....	
40	3_ خصائص الإعاقة الحركية.....	
41	4_ انواع الإعاقة الحركية.....	
42	5_ تصنيفات الإعاقة الحركية.....	
48	6_ حاجات المعاق حركيا.....	
49	خلاصة الفصل.....	

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

52	تمهيد.....	
53	1_ الدراسة الاستطلاعية.....	
54	2_ مكان وزمان اجراء الدراسة.....	
54	3_ منهج الدراسة.....	
55	4_ عينة البحث.....	
61	5_ طريقة انتقاء عينة البحث.....	
61	6_ ادوات الدراسة.....	
67	7_ الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.....	
68	خلاصة الفصل.....	

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

70	تمهيد.....	
71	1_ عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى.....	
71	2_ عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.....	
72	3_ عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.....	
73	4_ عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.....	
73	5_ عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.....	
74	6_ عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.....	
77	الاستنتاج العام.....	

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس	55
02	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير السن	56
03	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير مدة الإعاقة	57
04	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة	58
05	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير سبب الإعاقة	59
06	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الإعاقة المكتسبة	59
07	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة الاجتماعية	60
08	يوضح ابعاد مقياس جودة الحياة	62
09	يبين توزيع فقرات المقياس حسب المحاور	64
10	يبين الارتباطات الداخلية لابعاد مقياس التوافق النفسي لزينب شقير	65
11	يبين معاملات ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق .	66
12	يبين معاملات التوافق و أبعاد الأربعة بطريقة التجزئة النصفية	66
13	يبين معاملات الثبات بتطبيق ألفاكرونباخ	67
14	يبين نتائج اختبار الفرضية الأولى	71
15	يبين نتائج اختبار الفرضية الثانية	71
16	يبين نتائج اختبار الفرضية الثالثة	72
17	يبين نتائج اختبار الفرضية الرابعة	73
18	يبين نتائج اختبار الفرضية الخامسة	73
19	يبين نتائج اختبار الفرضية السادسة	74

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح نظريات التوافق النفسي و أهم روادها	26
02	يوضح هرم الحاجات لماسلو	29
03	يوضح الشلل الدماغي	45
04	يوضح انحناء العمود الفقري	45
05	يوضح حالة صرع	45
06	يوضح إصابات الحبل الشوكي	46
07	يوضح عمود فقري مفتوح	46
08	يوضح استسقاء دماغي	46
09	يوضح ليح بيرتز	47
10	يوضح شفة مشرومة	47
11	يوضح متلازمة كلاينفلتر	47
12	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس	55
13	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير السن	56
14	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة	57
15	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير مدة الإعاقة	58
16	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير سبب الإعاقة	59
17	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الإعاقة المكتسبة	60
18	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة الاجتماعية	60

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا، بولاية تيزي وزو.

اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصديه، و اشتملت 30 معاق و معاقة حركيا و تتراوح أعمارهم بين 30 و 50 سنة و ملفوق، و لتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإتباع المنهج الوصفي، و استخدمنا مقاييس صمموا لقياس متغيرات الدراسة، و تم جمع البيانات عن طريق هذه المقاييس ثم تفرغها و تبويبها و جدولتها و تحليلها إحصائيا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) .

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1_ توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة و التوافق النفسي.
- 2_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس.
- 3_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير السن.
- 4_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة.
- 5_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.
- 6_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير الحالة العائلية.

و في الأخير أوصت الدراسة إلى التعمق و الغوص فيما يتعلق بمفهوم جودة الحياة و التوافق النفسي و العمل على توفير المستلزمات للمعاقين حركيا و محاولة إدماجهم مع المجتمع و ذلك بتشجيعهم على القيام بادوار معينة في حدود إمكانياتهم.

Résumé :

Le résumé de l'étude vise à examiner la relation entre la qualité de vie et l'adaptation psychologique des personnes handicapées physiques dans la région de Tizi Ouzou, en Algérie. L'échantillon de l'étude a été sélectionné de manière intentionnelle et comprenait 30 personnes handicapées physiques âgées de 30 à 50 ans. Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons suivi une approche descriptive et utilisé des mesures conçues pour évaluer les variables de l'étude. Les données ont été collectées à l'aide de ces mesures, puis transposées, tabulées et analysées statistiquement à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Les résultats de l'étude sont les suivants :

1. Il existe une corrélation entre la qualité de vie et l'adaptation psychologique.
2. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans la qualité de vie et l'adaptation psychologique en fonction du sexe.
3. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans la qualité de vie et l'adaptation psychologique en fonction de l'âge.
4. Des différences statistiquement significatives ont été observées dans la qualité de vie et l'adaptation psychologique en fonction de la durée du handicap.
5. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans la qualité de vie et l'adaptation psychologique en fonction du niveau socio-économique.
6. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans la qualité de vie et l'adaptation psychologique en fonction de l'état matrimonial.

En conclusion, l'étude recommande d'approfondir la compréhension de la qualité de vie et de l'adaptation psychologique, ainsi que de fournir les ressources nécessaires aux personnes handicapées physiques et de favoriser leur intégration dans la société en les encourageant à jouer des rôles spécifiques dans la mesure de leurs capacités.

مقدمة:

إستحق مجال الإعاقة اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة ويرجع هذا الاهتمام إلى التزايد المستمر للإعاقات الحركية و خاصة تلك الناجمة عن حوادث المرور مما تجعل الفرد يشعر بالعجز من الناحية الجسمية و تجعله يواجه عدد كبير من الضغوط ، و هذا يؤثر على الصحة النفسية للفرد ، و الإعاقة تؤثر سلبا على جودة الحياة و التوافق النفسي .

هناك ارتباط وثيق بين الجسم والنفس، وتعتبر الصحة النفسية مفهوم شامل يتضمن العديد من المفاهيم منها جودة الحياة و التوافق النفسي و يعتبر هذين المصطلحين من أكثر الموضوعات المهمة في مجال علم النفس حيث يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي تلقت اهتماما من الباحثين، و تعني مدى رضا الشخص عن حياته و تحقيقه للسعادة و الراحة و تتأثر بعوامل متعددة مثل الصحة الجسدية و العلاقات الاجتماعية لتحقيق التوازن الذاتي ، و يعبر من خلالها عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع و تحقيق الرفاهية لهم، وخاصة للفئات المهمشة كالأشخاص ذوي الإعاقة و المسنين و ذوي الأمراض المزمنة . غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة والصحة الجسمية و الصحة النفسية، والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتوقعهم المتفائل بالمستقبل.

فنظرة المصابين بالإعاقة الحركية لجودة الحياة تؤثر على حياتهم وتحقيق أهدافهم الذاتية فالمعاق حركيا قد يعيش عالما ضيقا نتيجة عجزه و يود لو يستطيع التخلص منه و الخروج إلى عالم العاديين، فهو لديه حاجات نفسية لاستطيع إشباعها و يواجه نوع من الخوف و القلق و هذا ما يجعله يعيش حياة نفسية غير سليمة، لذلك فان محاولة فهم تقدير المصاب لجودة الحياة و التوافق النفسي و أهمية الرضا عن نمط حياته يعد خطوة مهمة في سبيل تحقيق الأهداف. فجودة الحياة هنا تعني قدرة المصابين على تبني أسلوب للحياة ليستطيعوا من خلاله إشباع رغباتهم وحاجاتهم الأساسية فهي تتأثر بشكل كبير بالجوانب الجسمية، النفسية، الاجتماعية، أما التوافق النفسي يعد جوهر الصحة النفسية حيث يقوم على إحداث علاقة انسجام بين الفرد و بيئته و كذلك مع ذاته ، من خلال ذلك جاء موضوع دراستنا كالتالي : جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة(حوادث المرور).

وقد تضمنت هذه الدراسة خمسة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: هو فصل إجراءات البحث الذي تم تخصيصه الدراسة من خلال طرح الإشكالية وتوضيح أهمية وأهداف الدراسة وضبط متغيراتها.

الفصل الثاني: تم فيه التطرق إلى المتغير الأول للدراسة جودة الحياة حيث ضم مفهومه أبعاده، مبادئه، مقوماته.

الفصل الثالث: تناولنا فيه المتغير الثاني للدراسة و هو التوافق النفسي، ذلك على قسمين أولاً التوافق من حيث التعريف و المصطلحات المتداخلة معه، ثانياً التوافق النفسي من حيث التعريف و النظريات المفسرة له و أيضاً مؤشرات التوافق و العوامل و أخيراً قياس التوافق النفسي

الفصل الرابع: تناولنا فيه المتغير الثالث للدراسة وهو الإعاقة الحركية ضم تعريف الإعاقة الحركية، تعريف المعاق حركياً، أنواع الإعاقة الحركية، حاجات المعاق حركياً.

الفصل الخامس: ضم الإجراءات المنهجية للدراسة بدءاً بالدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع، ومكان وزمان إجراء الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

أما الفصل السادس تم فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة.

وفي الأخير خاتمة تقديم بعض المقترحات.

الإطار النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. أسباب اختيار الموضوع
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية

الإشكالية:

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايد في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل: الرضا عن الحياة، السعادة، إشباع الحاجات، وذلك في إطار علم النفس الإيجابي، الذي يبحث في جوانب حياة الفرد والمجتمع ليصل به إلى الرفاهية بعد تجاهل العلماء الجوانب الإيجابية لدى الإنسان لفترات طويلة وكان اهتمامهم بالجوانب السلبية، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة، جودة التعليم، جودة الإنتاج وغيرها من المجالات وأصبحت الجودة هدف لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد.

يختلف مستوى جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف الإنسان هناك فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة (معاقين بصريا، معاقين حركيا....) الذين لديهم نظرة خاصة للحياة ولجودتها نظرا لحالتهم الصحية المزمنة وفي هذا السياق يرى سامي محمد موسى هاشم (2001) في دراسته لدى المعاقين على عدة مجموعة بحث من بينها المعاقين والتي توصل من خلالها على انه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في جودة الحياة، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بدرجة بسيطة والمعوقين بدرجة متوسطة في جودة الحياة.

تعتبر جودة الحياة من المعاشات الإيجابية التي تزود الفرد بالطاقة الهائلة من التفتح و التفاؤل و الشعور بالأمن و الرفاهية النفسية و تدفعه نحو الاستجابات التي تؤمن له التوافق النفسي و الشعور بالسعادة و الطمأنينة و منه يعتبر هذا الأخير من المفاهيم الأساسية و الهامة في علم النفس و الصحة النفسية إلى الحد الذي جعل علماء علم النفس و الصحة النفسية يتخذونه موضوعا هاما لدراستهم، فلا يقتصر تناول مفهوم التوافق أو التكيف على الصحة النفسية فقط، فكل مجالات الحياة و التي يقوم بدراستها علم النفس ، يمكن أن ننظر إليها من زاوية التوافق أو عدم التوافق (هشام، 2002، ص233).

قد وضع العلماء العديد من التصنيفات للإعاقات الحركية من بينها التصنيف القائل بوجود إعاقات خلقية و أخرى مكتسبة، و هذه الأخيرة يكون فيها الشخص ولد طبيعيا و سليما و لكن خلال فترة معينة من حياته يتعرض لحادث أو مرض يسبب له الإعاقة و من هنا يطلق عليه مصطلح معاق حركيا، و ينظر إليه على انه الفرد الذي لديه إعاقة في حركته نتيجة حدوث فقدان أو خلل في احد وظائفه الحركية. مما يؤثر على وظائفه و الناحية النفسية للفرد فإذا تعرضت الصحة الجسمية إلى اضطراب فان ذلك يؤثر على الصحة النفسية أي من مظاهر التوافق النفسي و الذي يعرف بأنه حالة من التلاؤم بين الشخص و ذاته و بين البيئة المحيطة به، و يتضمن قدرة الفرد على تعديل سلوكه و اتجاهاته إذا واجه مشكلات معينة فحسب

"ليندا فندوف" فان التوافق النفسي يعد محاولة لمواجهة متطلبات الذات و البيئة (محمود عبد الحليم المنسي و آخرون ،2002. ص24-25) و في هذا الصدد نجد دراسة ابشر حاج عمر 2018 بعنوان جودة الحياة و علاقتها بمشكلات التوافق النفسي لدى المعوقين بلغ حجم العينة 51 أثارت نتائج هذه الدراسة انه تتسم السمة العامة لجودة الحياة للمعاقين سمعيا بمدارس الصم بولاية الجزيرة بالسودان بدرجة متوسطة انه تتسم السمة العامة للتوافق النفسي للمعاقين سمعيا بمدارس الصم بولاية الجزيرة بدرجة منخفضة كما انه توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة و التوافق النفسي لتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدارس للصم بولاية الجزيرة بالسودان .

للتوافق النفسي بعدين أساسيين و هو الاجتماعي و النفسي أي الشخص الذي يمس جانب الاتزان الانفعالي و تحقق الذات و تقديرها وكذلك يتضمن الشعور بالأمن الشخصي و في هذا نجد دراسة أمينة سليمان (2017) في دراسة التوافق النفسي و الاجتماعي و علاقتها بسمات الشخصية و بعض المتغيرات باتحاد المكفوفين بمدينة عطبرة ، بلغ حجم العينة (100) من المكفوفين توصلت انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى المكفوفين، و يتسم التوافق النفسي للمعاقين سمعيا بالانخفاض و أوصلت الدراسة بوضع برامج لتحسين التوافق النفسي لدى معاقين سمعيا. كذلك بالتوازي بما قيل في الدراسة السابقة نجد دراسة حرز الله محمد(1992) بعنوان مشكلات التوافق النفسي التي يواجهها المعوقين جسديا و بعض المتغيرات هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلة التوافق التي يواجهها المعوقين جسديا من مدينة عمان، و قد أثارت النتائج إلى وجود مشكلات تكيفيه بين الفرد و المجتمع و الفرد و ذاته ، و أشارت أيضا إلى تأثير المعوق جسديا بالاتجاهات الاجتماعية السلبية ، الأمر الذي يؤدي إلى تكيفه الشخصي ، و أشارت أيضا إلى وجود مشكلات انفعالية لدى المعوقين جسديا، و أن معظم هذه المشكلات تقع ضمن الجانب الأسري ثم الجانب الاجتماعي.

من خلال تكلمنا عن التوافق النفسي نجد في هذا الصدد دراسة قدري عبد القادر(2016) بعنوان التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المعاق سمعيا هدفت الدراسة معرفة التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصاب بالإعاقة السمعية بولاية سعيدة، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة بأنه يوجد توافق نفسي لدى المصاب بالإعاقة السمعية و وجود توافق اجتماعي و توافق اسري ، انفعالي لدى المصاب بالإعاقة السمعية.

بالإضافة إلى دراسة حملاوي و عيل (2019) بعنوان جودة الحياة و علاقتها بالتوافق النفسي لدى الطالب الجامعي بلغت العينة 80 طالب هدفت الدراسة عن الكشف عن العلاقة بين مستوى جودة الحياة و مستوى التوافق النفسي لدى الطالب الجامعي ، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى طلبة

جامعة البويرة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكور و إناث في مستوى جودة الحياة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي تعزى للمتغير الجنس.

كما نجد أيضا دراسة منى علي (2012) بعنوان التوافق النفسي و علاقته ببعض المتغيرات ،توصلت نتائج الدراسة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للمعاقين حركيا (ذكر و أنثى)، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للمعاقين حركيا للمتغير نوع حدوث الإعاقة (مكتسبة الميلاذ)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للمعاقين حركيا لمتغير تصنيف الإعاقة (شلل ،بتر أطراف ، تشوه أطراف ، ضمور و انحلال العضلات ، شلل دماغي).

إن المعاقين من الفئات التي تحتاج الرعاية، وفي هذا الصدد يرى محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2001) بعنوان دراسته الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا. انه هناك علاقة ذات دلالة بين مصادر الدعم الاجتماعي، الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا أفراد العينة، وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي بأبعاده ودرجته الكلية والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ورضا الفرد عنها، وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة، ولا شك أن وجود الإعاقة في المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها، وذلك بتحسين جودة الحياة من خلال جودة البرامج على أسس عملية سليمة (أشرف، 2005. ص8).

أصبحت الجودة والتوافق النفسي هدفا للدراسة والبحث باعتبارها حاجة وطموح كل المختصين وخاصة المعاقين، وهي الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للحياة.وبالتالي توصنا لطرح التساؤلات التالية:

هل هناك علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير السن ؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة ؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاجتماعي؟

(2) أسباب اختيار الموضوع :

تمكن الدوافع من وراء اختيار هذا الموضوع:

- مدى اهتمامنا بالقضايا المتعلقة بالمجال النفسي للمعاق حركيا.
- الاهتمام الشخصي بالموضوع و الرغبة بالتعرف عن هذه الفئة عن قرب و شكل دقيق
- إثراء المجال العلمي.
- إلقاء الضوء على الحالة النفسية للمصابين بالإعاقة الحركية.
- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المعاقين.

(3) أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى جودة الحياة للمصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.
- الكشف عن مستوى التوافق النفسي للمصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.
- معرفة الفروق بين الذكور و الإناث في كلا المتغيرين إن وجدت.
- معرفة الفروق بين المستوى الاجتماعي و الاقتصادي في كلا المتغيرين.

(4) أهمية الدراسة:

- معرفة مقومات جودة الحياة تساعد على الوقوف من رفع مستوى جودة الحياة للمصابين بالإعاقة الحركية.
- اغناء المكتبة بمثل هذه البحوث.
- دراسة مفهوم جودة الحياة النفسية للمصابين كتوجه إنساني وجودي.

- تعتبر دراسة خطوة في طريق البحث العلمي.

- تسليط الضوء على المعاقين وقياس جودة الحياة لديهم وإجراء البحوث والدراسات العلمية التي تساعد على الارتقاء بجودة الحياة.

-الكشف عن العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والتوافق النفسي.

5) تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية:

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحة الإجرائية التالية:

5_1/ جودة الحياة

● **اصطلاحاً :** شعور الفرد بالرضا والسعادة عن حياته، أي أنها حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة من خلال ما يتوفر لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به.

● **التعريف الإجرائي:** هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة الحالية المتمثلة في الأشخاص المصابين بالإعاقة الحركية على أبعاد مقياس جودة الحياة المصابين بالإعاقة الحركية الذي أعده الباحثان محمود منسي و علي كاظم و قام بتقنيته على البيئة الجزائرية سنة 2016/2015 .

5_2/التوافق النفسي

● **اصطلاحاً:** هو تكيف الشخص مع بيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقته بأسرته و مجتمعه، و معايير بيئته الاقتصادية و السياسية.(كفاي،1984. ص76)

● **التعريف الإجرائي:** هو علاقة انسجام الفرد مع بيئته ،و شعوره بالاتزان مع نفسه و الخلو من الصراعات الداخلية ، و هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على اختبار التوافق النفسي لزيبن شقير الذي يحتوي 80 بند.

5_3/ المعاق حركيا:

هو الشخص الذي يعاني العجز بالقدرة عن الحركة، والقيام ببعض متطلبات الحياة اليومية، وذلك بسبب وجود خلل يؤثر على الوظائف العضوية والسيكولوجية، ترجع إلى عوامل وراثي.

5_4/الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي عبارة عن عجز على مستوى الوظائف الحركية، يصيب الفرد بعد إن ولد سليماً وعاش كذلك فترة معينة من حياته ، بسبب الكثير من الأسباب منها: حوادث المرور و لعمل الأمراض مثل ضغط الدم و السكري و الحروق الخطيرة و غيرها .

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد

1-لمحة تاريخية

2-تعريف جودة الحياة

3-النظريات المفسرة لجودة الحياة

4-الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة

5-ابعاد جودة الحياة

6-مبادئ جودة الحياة

7-مقومات جودة الحياة

8-مؤشرات جودة الحياة

9-قياس جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير وإدراك الظروف المحيطة والصحة الجسمية والنفسية والتي تحدد من خلالها الأفراد والأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص، أي لما يدركه وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط به وكذلك الإمكانيات المادية والمعنوية، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من فرد إلى آخر كل حسب وضعيته، وسوف نتطرق في السطور القادمة من هذا الفصل إلى وجهات نظر مختلفة، أبعاده، ومظاهره، النماذج المفسرة له وعوامل تشكيله وكيفية الوصول لنوعية الحياة مقبولة.

1/لمحة تاريخية حول مفهوم جودة الحياة:

يعد مفهوم جودة من المفاهيم الحديثة نسبيا في التراب البحثي، وقد استخدم مصطلح *Qualité de vie* في بعض البحوث العربية باسم جودة الحياة (الغندور، 1999. ص12)

ثم استقرت الدراسات العربية على استخدام مصطلح جودة الحياة في مقابل هذا المصطلح الأجنبي وقد تناوله الباحثون في مجالات علمية مختلفة كل من وجهة نظره المتخصصة وذكر أن العنصر الأساسي في كلمة نوعية يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة توسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدرّكاته (أشرف، 2005. ص3).

و في عام 1994 رفع السياسي الأمريكي Lyndon B Johnson في خطابه للأمة شعار جودة الحياة كاستجابة لدستور Jefferson الذي جعل سعادة حق حياة لكل مواطن أمريكي.

كما أدرج هذا المفهوم في مجال الصحة باستخدامات متعددة و متغيرة على التغيرات و التطورات التي شهدتها الميدان الطبي في طرق التشخيص و العلاج من جهة، او في التعامل مع المريض من جهة ثانية، و أصبحت الجودة هدفا للدراسة و البحث باعتبارها الناتج و الهدف لأي برنامج الخدمات المقدمة. (طلبية، 2017. ص15).

و قد ظهر مصطلح جودة الحياة في ميدان علم النفس وتم تبنيه في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها و التطبيقية و خاصة مجال علم النفس الايجابي سنة 1998، الذي يعد مصطلح جودة الحياة احد مفاهيمه الأساسية و الاهتمام بدراستها و ما يرتبط بها من أبعاد و متغيرات و برامج تدريبية، ليقدم اتجاها علميا جديدا يركز على الإمكانيات البشرية و جوانب القوى و الفضائل الإنسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الايجابية للإنسان. (مشري، 2014. ص2018)

إن الأصول التاريخية للاهتمام بهذا المفهوم يرجع إلى كتابات كارل ماركس karl marx حيث اهتم في كتاباته السياسية بالفروق في أسلوب الحياة لدى الطبقات الاجتماعية مختلفة (الغندور، 1999. ص48).

توصل إلى تواجد أربعة مقاربات أساسية يمكن عرضها رغم اختلافها، يمكن اعتبارها مراحل تناول واهتمام بالموضوع حسب الميدان والمنظور الذي تتناول من خلاله جودة الحياة وهي التناول أو مقارنة فلسفية، تناول النفسي السياسي وأخيرا التناول الطبي. هذه مقاربات تناولت جودة الحياة حسب الاختصاص ومجال الاهتمام (Martin, 1999. p42).

أما بالنسبة للباحثين في تلك الفترة، السعادة و جودة الحياة كانتا تتموقعان في عالم مفهوم متقارب، فالسعادة تقدير ذاتي مكون من وجدانيات إيجابية من نسق الكمال والرضا عكس الأسى والحزن، المعاناة وسوء الحظ، أما جودة الحياة فلها تقييم أكثر واقعية وتفتح المجال لإمكانية وضع مؤشرات ثابتة وموضوعية قابلة للدراسة والإجراء (carter.ph, 1998,p48)

2/تعريف جودة الحياة

2_1 جودة الحياة :

إن جودة الحياة هي نوع من الصحة و السلامة و الطمأنينة و الراحة النفسية و البدنية للفرد و تشمل مجموعة من المشاعر الايجابية المتمثلة في الإحساس بالسعادة و الرضا عن الذات و عن النفس و عن الآخرين و عن الحياة و الاستمتاع بها، كما انه القدرة على مواجهة ضغوطات و صعوبات الحياة.

• تعريف تايلور وروجان 1990:

جودة الحياة إنها رضا الفرد بقدره في الحياة و الشعور بالراحة بالسعادة .

• عرفها جود 1990:

امتلاك الفرص لتحقيق لهداف ذات معنى.

• عرفها كارن و اخرون 1990 :

القدرة على تبني أسلوب حياة تشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد.(نعيسة،2012،ص152،150).

• يرى دنيس و آخرون:

أن جودة هي اكتفاء الإنسان بمتطلبات حياته وفقا لخبراته في هذا العالم، وهذه المتطلبات قد تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية و التربوية،و التعليم،والصحة،و البيئة،وغيرها من العوامل الأخرى،و هو مفهوم نابع من الأدب المهني في مجال السياسات العامة،و في مجال إدارة الأعمال و إرضاء العملاء و الإعلان و الصحة،و البيئة و السياسة،و التربية، التعليم.(الهنداوي،2011،ص34).

• تعرف انديلمان و آخرون:

أن جودة الحياة تنتمي إلى مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة و المتداخلة معا مثل: السعادة و الرضا و الحياة المطمئنة و الرضا الشخصي.(2014،ص226).

2_2 جودة الحياة اصطلاحا:

تعريف المنظمة العامة للصحة:

جودة الحياة هو مفهوم واسع جدا يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية درجة استقلالية وعلاقته بالعوامل الأساسية لمحيطه (Clire, 2002,) (p13,14)

3/النظريات المفسرة لجودة الحياة:

3-1 النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية في تفسيرها إلى فكرتين هما :

أولاً: إن طبيعة إدراك الفرد التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته .

ثانياً: الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد تكون العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

3-2 نظرية لاوتن: إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بطرفين ذكرهما الغندور هي (1999،353)

أ. الطرف المكاني: و يتأثر بالبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته و يكون تأثير البيئة في الطرف المكاني لها تأثيرات منها حياة الفرد كتأثير على الصحة و الأخرى غير مباشرة، إلا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها.

ب. الطرف ألزمني: كلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، و بالتالي يكون أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة.

3-3 النظرية الإنسانية: ترى النظرية الإنسانية أن فكرة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين ذكرهم (ارضوان، 2006، ص96)

أ. وجود كائن حي ملائم

ب. وجود بيئة يعيش فيها هذا الكائن الحي لان ظاهرة الحياة تبرز الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين فهناك البيئة الطبيعية و التي تتمثل في الموارد الطبيعية التي تتشكل مقومات حياة الفرد، و هناك البيئة الاجتماعية، و هي التي تضبط سلوك الأفراد و الجماعات طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير و عدم خروجهم عنها، كما ان هنالك البيئة الثقافية، التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية مادياً و معنوياً.

3-4 نظرية رايف (Ryff Theory 1999): تدور هذه النظرية حول السعادة النفسية، و شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها (رايف) بستة أبعاد

يضم كل بعد عددا من الصفات، تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية التي تتمثل وظيفتها الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته و هذه الإبعاد هي:

- قدرة الشخص على أن يغير مصيره بنفسه: فيكون مستقلا بذاته، وقادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية، التصرف بطرق مناسبة، منظم في سلوكه، يقيم ذاته و قدراته الشخصية.
- التمكن البيئي: تتمثل في الكفاية الذاتية للفرد، قدرة الفرد التحكم و إدارة نشاطه و بيئته، قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه، قدرته على التصرف بما يناسب معايير اجتماعية.
- النمو الشخصي: و من صفاته شعور الفرد بالنمو و الارتقاء المستمر، إدراكه لتطوير و توسيع ذاته، انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي بالحياة، شعوره بتحسين ذاته و تنطویر سلوكه.
- العلاقات الايجابية مع الآخرين: و من صفاته رضا الفرد على علاقاته الاجتماعية، ثقته بالآخرين من حوله، و قناعاته برفاهية الآخرين، قدرته على التعاطف و التوازن مع الآخرين.
- تقبل الذات: و من صفاته إظهار الفرد توجهها ايجابيا نحو ذاته، قبوله للسمات او الخصائص المكونة لذاته (الاجابية، السلبية)، الشعور الايجابي لحياته الماضية، التفكير الايجابي لذاته المستقلة، يشعر بخصائص ذاته المتميزة، يظهر النقد الايجابي لذاته.
- الهدف من الحياة: و من صفاته أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية و الحاضرة ن أن يضع أهداف تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها، و أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة و أن تكون له القدرة على توجيه أهداف حياته. لقد بين (رايف) أن جودة حياة تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة و تطوير الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

4/الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين فهذا أدى إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة:

- 4_1الاتجاه النفسي: إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، يمثل انعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشفاء الذي يكون عليه ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها، القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر

جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية "إبراهيم وماسلو" (Pierre, D, 2007, p17)

4-2 الاتجاه الاجتماعي: يرى هانكس (1984) أن الاهتمام نوعية الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤثرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن المستويات التعليمية لأفراد المجتمع إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط نوعية الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق نوعية الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم العامل عن عمله.

4_3 الاتجاه الطبي:

يعتمد هذا المفهوم على فرض أساسي هو " هناك علاقة بين جودة الحياة والمرض في المجال يحاول العلماء الإجابة على تساؤلات هامة هي كيف يؤثر المرض على الطريقة التي يدرك من خلالها الفرد المجالات المختلفة فهناك دراسات اهتمت بدراسة نوع المرض وطبيعته، وما يحدث للمريض من اضطرابات نفسية وجسمية، وكيف أن هذه الاضطرابات تؤثر على نوعية الحياة، كذلك تمت دراسات أخرى على أنواع عديدة من الأمراض، كما يهتم أيضاً هذا المجال بتأثير البرامج العلاجية والنفسية على تغيير إدراك المريض السلبية لسياقات حياته، وأثر هذا التغيير على وأثر هذا التغيير على نوعية حياة المريض وزيادة تفاعله مع البيئة. من أهم الدراسات في هذا الموضوع دراسة أجراها " بانج كرسينس" Christiansen benget على عينة قوامها (2006) من الأفراد الذي ولدوا فيما بين عامي (1950-1961) في مستشفى الجامعي في كوبنهاجن وقامت الدراسة ببحث نحو 200 متغير مرتبط بالميلاد وخلال السنة الأولى للميلاد ومن هذه المتغيرات تناول الأم للعقاقير التدخين أثناء الحمل، مشكلات عملية الولادة وأسفر قياس نوعية الحياة لهذه الأفراد بعد ثلاثة عقود من ميلادهم عن وجود دلائل قوية على تأثير وأهمية تلك العوامل في الحياة التالية (الجوهري، 1994.ص46)

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم (شيخي، 2014.ص82)

5/أبعاد جودة الحياة

بعد استعراض العديد من التعريفات حول جودة الحياة تبين أن جودة الحياة عام تشير إلى الحياة النفسية، على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض تلك التعريفات وبالتالي هذا المفهوم المركب يتم تقييمه عبر ثلاثة ظروف هي:

_ التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع)

_ التقدير الذاتي للرضا في كل المجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين)

_ العلاقات الديموغرافية (المؤشرات الاجتماعية والموارد والعوائق)

ويذكر أن لجودة الحياة 3 أبعاد أساسية وتوضح فيما يلي:

5_1 البعد الذاتي: يقصد بها مدى الرضا الشخصي بحياته وشعوره بجودة الحياة ويتضمن الرفاهية الشخصية السعادة، الرضا عن الحياة، ذات معنى)

5_2 البعد الموضوعي: ويشمل الجوانب الاجتماعية لحياة الفرد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: المعايير الثقافية وإشباع الحاجات وتحقيق الإمكانات والسلامة البدنية. (بوزيدي 2017.ص15)

5_3 البعد الوجودي: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل بها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. (بخوش وحמידاني، 2016.ص 26)

وفي حين أن هناك إجماع من طرف إجماع من طرف (ويدار وآخرون) على وجود 04 أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

1. البعد الجسمي: وهو الخاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

2. البعد الوظيفي: وهو الخاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.

3. البعد الاجتماعي: وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

4. البعد النفسي: هو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام (2016.ص27)،

6/ مبادئ جودة الحياة:

جودة الحياة تعتمد على عدد من المبادئ منها:

- إن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص السوي والغير السوي.
 - إن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسة للإنسان وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه.
 - إن معاني جودة الحياة تختلف بالاختلاف وجهات النظر الإنسانية، أي إنها تختلف من شخص إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى ومن برنامج إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
 - إن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة بالبيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذاك.
 - إن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطة بها.
- (الزويني، 2016، ص 160، 161)

7/ مقومات جودة الحياة

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقيم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسدية والعقلية
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية (أمال، 2013، ص 53)
- تحليلات المجال الاجتماعي (تركي، 2016، ص 25)
- الرضا عن أساسيات المعيشة والخيارات البيئية وجودتها.

8/ مؤشرات جودة الحياة

الإحساس بجودة الحياة شعوري تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به، وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

- **المؤشرات النفسية:** وتتمثل في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.

- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية
- المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، والقدرة على تنفيذ مهام الوظيفة، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- المؤشرات الجسمية والبدنية: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية (بخوش وحميداني، 2016، ص 28، 29)

9/ قياس جودة الحياة

وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم في قياس جودة الحياة:

9_1 مقياس جودة الحياة لفريش (FRISCHI 1992):

يقيس رضا عن الحياة (جودة الحياة) ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يعطي 17 مجالا للحياة مثل: العمل، الصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران وأعمل الوطني... إلخ حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة، كذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

9_2 مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة 1997:

وهو يتكون من 28 مفردة، الاستجابة خمس نقاط وفقا لمقياس ليكرت (likert): وهي تقيس جودة الحياة العامة في المجالات البدنية، الاستقلال والوظائف النفسية، والعلاقات الاجتماعية والمجال البيئي لجودة الحياة، وهو يعتمد على القبول والرفض وتتراوح درجات المقياس من 28-140، وتشير الدرجات المرتفعة لجودة الحياة مرتفعة.

9_3 مقياس تقييم جودة هوثري (Howthorne 1999):

وهو يتكون من 15 مفردة تقيس أبعاد خمسة للجودة المرتبطة بالصحة، وهي: الأمراض والحياة (العيش) المستقلة والعلاقات الاجتماعية والنواحي الجسمية والسعادة النفسية والاستجابة عليها بنعم أو لا حيث تعطي درجة صفر لجودة الحياة السيئة، وواحد لجودة الحياة العادية.

خلاصة الفصل:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من مفاهيم علم النفس متعدد الأبعاد فهو تقييم الفرد لكل من الجوانب الإيجابية والسلبية لوظائفه الفسيولوجية، النفسية بالإضافة إلى تقييم الفرد للأعراض الجسمية المرتبطة بالمرض، وهو في البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، والشعور بالرضا عن الجوانب الحياة المهمة فحياة الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك تحقيق مستويات عالية من السعادة والرغبة في الحياة وتحسين نوعية الحياة لديهم .

الفصل الثالث

التوافق النفسي

تمهيد

1_ مفهوم التوافق

2- مفهوم التوافق النفسي.

3- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

4- مجالات التوافق النفسي .

5- مؤشرات التوافق النفسي

6-العوامل التي تعيق التوافق النفسي

7- قياس التوافق النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع التوافق النفسي من اهم المواضيع التي احتلت مكانة في علم النفس والصحة النفسية ؛ وذلك نظرا للتغير الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد على مختلف المستويات فهو من اهم العمليات في حياة الانسان بمراحلها المختلفة من الطفولة الى الشيخوخة ؛ كما انها الهدف الأساسي الذي يصبو اليه ليعيش في سلام مع نفسه و مع المحيطين به.

1- مفهوم التوافق:

1-1 اللغة: هو الاتفاق و التظاهر، وورد في لسان العرب أن كلمة التوافق مأخوذة من الشئ أي لائمه ، و قد وافق موافقة ، واتفق معه توافقا. وجاء في معجم الوسيط ان التوافق في الفلسفة هو ان يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق و السلوك. (علي 2010.ص 29)

يتضح من التعريفين السابقين للتوافق في اللغة انه يعني "الملائمة و الانسجام " و هو نقيض التخالف و التصادم و التنافر.

1-2 اصطلاحا:

تعريف حامد عبد السلام زهران: بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة بالتغير و التعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد و بيئته. (حامد، 1997.ص 27)

تعريف كاتل: هو مجموع العمليات النفسية البنائية ، و هو تحرر من الضغوط ، والصراعات النفسية و انسجام البناء الدينامي للفرد ، و يربط كاتل بين التكيف و التوافق فالشخص الذي يسلك سلوكا يرضي عنه المجتمع و لكنه يتعارض مع ما يؤمن به ، فهذا الشخص متكيف لكنه غير متوافق .

في حين يرى **كارل روجرس** : ان التوافق هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته ، ثم العمل بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته . (حافظ، 2008.ص 113)

مما سبق و من خلال عرضنا للتعريف السابقة و المتعددة للتوافق يمكننا تقديم تعريف شامل و هو:

ان التوافق هو قدرة الفرد على تغيير و تعديل سلوكه وفق متطلبات البيئة بحيث يكون قادرا على مواجهة المواقف بشكل إيجابي من اجل تحقيق توافقه الشخصي و الاجتماعي و بالتالي الشعور بالرضا .

1_3- المصطلحات المتداخلة مع التوافق:

1_1 التكيف : هناك خلط بين مفهومي التوافق و التكيف الى حد المطابقة ، لكن لو امعنا النظر لوجدنا ان التكيف يستخدم بيولوجي او طبيعي ، اما لفظة التوافق فتشير الى الجانب النفسي من نشاط الانسان ، فقد استعار علماء النفس مفهوم التكيف من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية "داروين" المعروفة بنظرية "النشوء والارتقاء" و سموه "التوافق"

(بويقار، عوينة، 2018، ص38)

فالتوافق هو ثمرة التكيف ، وسوء التوافق هو فشل أو عدم قابلية ملائمة ما هو نفسي بما هو اجتماعي خارجي .

1_2 الصحة النفسية : الصحة النفسية هي ظاهرة نفسية حالة دائمة نسبيا من التوافق النفسي مع القوى البيئية و تتحقق هذه الظاهرة بكثير من المظاهر مثل خفض التوترات و التقدم و التكامل في الشخصية و الشعور بالسعادة (غانم ، محمود، حنور، 2011، ص206)

و الصحة النفسية في جوهرها هي عملية توافق نفسي ، و هي عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة بالتغيير و التعديل ، حيث يحدث توازن بين الفرد و بيئته و هذا التوازن يتضمن اشباع حاجات الفرد و تحقيق مطالب البيئة نفسها (بويقار، عوينة، 2018، ص39)

1_3 الملاءمة : هذا المفهوم يسمى أيضا بالتعايش و يعني الطريقة التي كيف يواجه بها الفرد وضع صعب و ذلك بقيامه بعدة وضعيات من اجل تعديل و اختيار الوضعية المناسبة . و يستخدم التعايش اليوم على نطاق واسع الى ما يشير له بنظرية الاجهاد المعرفي ، و يعتبر كوسيط للعمليات التي تؤثر على العلاقة بين الاحداث الضاغطة و الموارد غير المتاحة للفرد من اجل المواجهة . لذلك فهناك عدة نماذج أخرى مختلفة حول التعايش قد وضعت و اعتبرت بعض العوامل كمسير و مسهل لهذه العملية ، و هناك نوعين من هذه النماذج التي حاولت الاقتراب من تحديد هذا يوضح وهي : النوع الأول:و الذي اعتبر التأقلم كميكانيزم وسيط يتأثر بالدعم و التكفل الاجتماعي، اما النوع الثاني فحدد العلاقة بين التحكم "السيطرة" وبين الدعم "التكفل" و القى الضوء على حقيقة ان التحكم يلعب دورا مهما في تغيير الدعم و حتى كفاءة التعايش.(بويقار، عوينة، 2018، ص38)

كما نجد ان هناك من اعتبر التوافق مصطلحا مركبا و غامضا إلى حد كبير، وربما احد أسباب غموضه هو الخلط بين المفاهيم ، ففي الإنجليزية نجد كلمات :

adaptation –Conformity_accommodation_ajustement

و في العربية نجد كلمات مثلك توافق _ مسايرة _ مجابرة؛ و نفرق بين المفاهيم السابقة اعتمادا على الآتي:

accommodatio: و ترجمتها للعربية "تلاؤم" ، و هو مصطلح اجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها تقليل و تجنب الصراع بين الجماعات .

Conformity: و ترجمتها للعربية "مسايرة" ، و هو أيضا مصطلح اجتماعي يعني الامتثال للمعايير الشائعة في الجماعات.

Adaptation : و ترجمتها للعربية "تكيف" ، و يفضل ان يقتصر استخدام هذا المصطلح كما قصد بذلك داروين على اعتباره مصطلحا بيولوجيا ، يعني قدرة الكائن الحي على ان يعدل من نفسه او يغير من بيئته اذا كان له ان يستمر في البقاء ، بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل الى انقراض الكائن او اختفائه من الحياة .

Ajustement : و الترجمة العربية لهذا المصطلح هي "التوافق" ، و هو المفهوم النفسي و الاجتماعي الذي يرتبط بدراستنا و الذي سنوليه قدرا من الأهمية. (شاذلي ، 2001.ص 26-27)

2- مفهوم التوافق النفسي :

يعرف التوافق النفسي على انه دينامية تتناول السلوك و البيئة (الطبيعية و الاجتماعية) بالتغيير و التعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد و بيئته . و هذا التوازن يضمن اشباع حاجات الفرد و تحقيق متطلبات البيئة.

كما يعرف " حامد عبد السلام زهران " التوافق النفسي على انه مرادفا للتوافق الشخصي و يعني السعادة عن النفس و الرضا عنها ، و اشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) و الدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية) و بالتالي يعبر عن سلام داخلي ، كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف المراحل العمرية المتتابعة ، و أيضا ذكر بان التوافق النفسي هو مدى ما يتمتع به الفرد من القدرة على السيطرة على القلق و الشعور بالأمن و الاطمئنان بعيدا عن الخوف و التوتر .

يشير "ميشيل دنكن" (m duncan) أن مصطلح التوافق النفسي اكثر من كونه مصطلحا اجتماعيا، و يعني العملية التي عن طريقها يدخل الفرد في علاقة جديدة إيجابية و متوازنة مع البيئة (دنكن، 1980.ص 18)

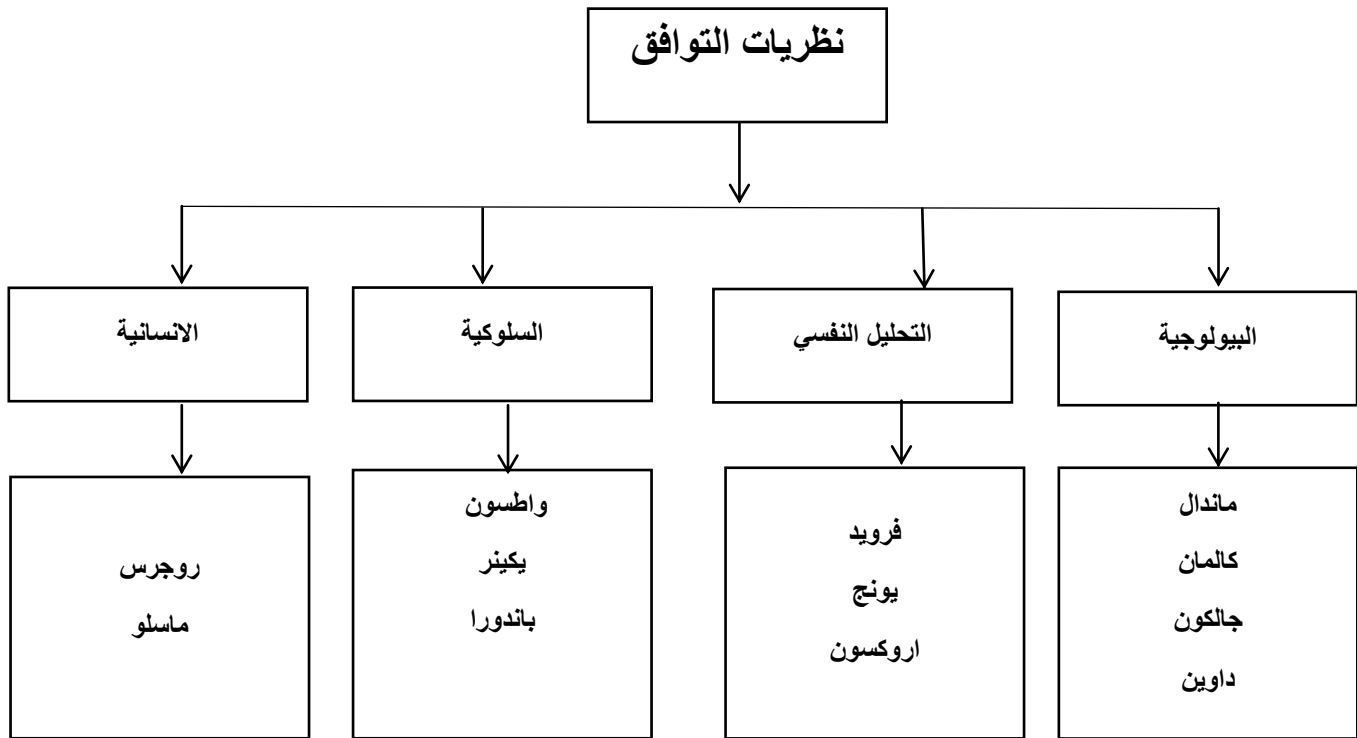
و أيضا قام "ايزنك" بتعريف التوافق النفسي على انه الحالة التي تتناول حاجات الفرد و مطالبه بالنسبة للبيئة التي تحقق له الاشباع الكامل.

و يعرف " يونج " YOUNG التوافق بانه المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته و سلوكه لمواجهة المواقف الجديدة ، بحيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحاته و توقعاته و مطالب المجتمع .

3- النظريات المفسرة للتوافق النفسي :

ينظر غالبية علماء النفس على اختلاف مدارسهم الى التوافق على انه السواء و الخلو من الاضطرابات و الصراعات النفسية ، و القدرة على الانسجام مع النفس و الاخرين و مع هذا الاجماع فان لكل مدرسة فكرية وجهة نظر خاصة في تحديد مفهوم التوافق ، و ففيما يلي عرض مختصر لاهم وجهات النظر النفسية.

المفسرة للتوافق :



شكل رقم(1) يمثل نظريات التوافق النفسي و أهم روادها

3-1 النظرية البيولوجية:

من ابرز مؤسسيها "داروين ، ماندل ، جالتون "، تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى ان كل اشكال سوء التوافق تعود الا امراض تصيب انسجة الجسم و المخ و تحدث هذه الامراض في اشكال منها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات و اضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط ،او تعود الى اضطرابات نفسية تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات . (بلحاج فروجة، 2011، ص145)

يرى أصحاب هذا الاتجاه ان عملية التوافق تعتمد على التوافق التام للفرد و سلامة وظائف الجسم المختلفة ، فيقصد بالتوافق حسبهم انسجام وظائف الجسم فيما بينها ، اما سوء التوافق فهو اختلال هرموني او مضطرب في نشاط وظيفة معينة من وظائف الجسم .

3-2 نظرية التحليل النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد "فرويد" الذي يرى الشخصية تتألف من ثلاث مفاهيم هي :
"الهو" "الانا" ، "الانا الأعلى".

- **الهو:** يعد مستودع الطاقة النفسية التي تزود بها الآخرين و هو أيضا مجموعة الدوافع و الغرائز المكبوتة، و هو يعمل أساسا على مبدأ اللذة التي تطالب بالإشباع الفوري لما تحتويه.
- **الانا:** هو عبارة عن مدركات الشخص للواقع الذي من حوله و يمثل الانا مع التنشئة الاجتماعية للطفل فيبدأ يميز طلبات الهو و ما ممكن تحقيقه او ما لا يمكن تحقيقه و الانا هو وسيط بين الهو و الانا الأعلى و هو بذلك يتوسط بين المطالب الغريزية للكائن و الظروف المحيطة به.
- **الانا الأعلى:** بمثابة السلطة الداخلية او رقيب نفسي لاشعوري يعمل على ضبط الهو و كف دفاعاته، وبهذا يصبح الأنا ملزم بإرضاء رغبات الهو و الانا الأعلى ، و بذلك يكون الانا الأعلى يمثل الجانب المثالي داخل الفرد.

يعتقد فرويد ان عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية أي ان الفرد لا عي الاسباب الحقيقية لكثير من سلوكاته.

فالشخص المتوافق هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية لي الهو بوسائل مقبولة اجتماعيا ويرى أن العصاب و الذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من اشكال لسوء التوافق ، و يقرر ان السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي : قوة الانا، القدرة على العمل بالإضافة الى قدرة على الحب . (محمد، 1985.ص29)

- أما الباحث "يونج" : فقد اهتم بنمو الشخصية و اكد على أهمية معرفة الذات على حقيقتها و ضرورة الموازنة بين الميولات الانطوائية و الانبساطية لتحقيق التوافق و الصحة النفسية.

- في حين يرى "اريكسون" : إن الشخص المتوافق لابد من ان يتسم بالثقة و الإحساس الواضح بالهوية و القدرة على الالفة و الحب ، و الشعور بالاستقلالية و التوجه نحو الهدف و التنافس و القدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج و سهولة التوافق . (بن سיתי حسينة ، 2013.ص16)

ترتكز نظرية التحليل النفسي على الغرائز فهم يرجعون كل ما يحققه الفرد من نجاح الاغرائز و يعتبرون التوافق هو قدرة الفرد على اشباع رغبات و حاجات الجهاز النفسي ، فهم يهتمون دور العقل و القيم الإنسانية و ارجعوا الفرد اسير غرائزه.

3-3 النظرية السلوكية:

التوافق حسب السلوكيين هو الاستجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد و التي تؤهله للحصول على الإثابة ، فتكرار إثابة السلوك من شأنه أن يتحول الى عادة و عملية التوافق لدى "واطسون و سكينر" لا يمكن أن تنمو عن طريق ما يبذله الفرد من جهد و لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات أو اثابات البيئة .

- اما السلوكيون المعرفيون أمثال "البرت باندورا" و ماهوني "استبعدوا تفسير التوافق لدى الفرد انه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية و اعتبروا ان كثيرا من الوظائف البشرية تتم و الفرد على درجة عالية من الوعي و الإدراك مزمنة للأفكار و المفاهيم الأساسية ، أي أن باندورا و ماهوني رفضوا تفسير طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية.(نفس المرجع السابق)

3-4 النظرية الإنسانية:

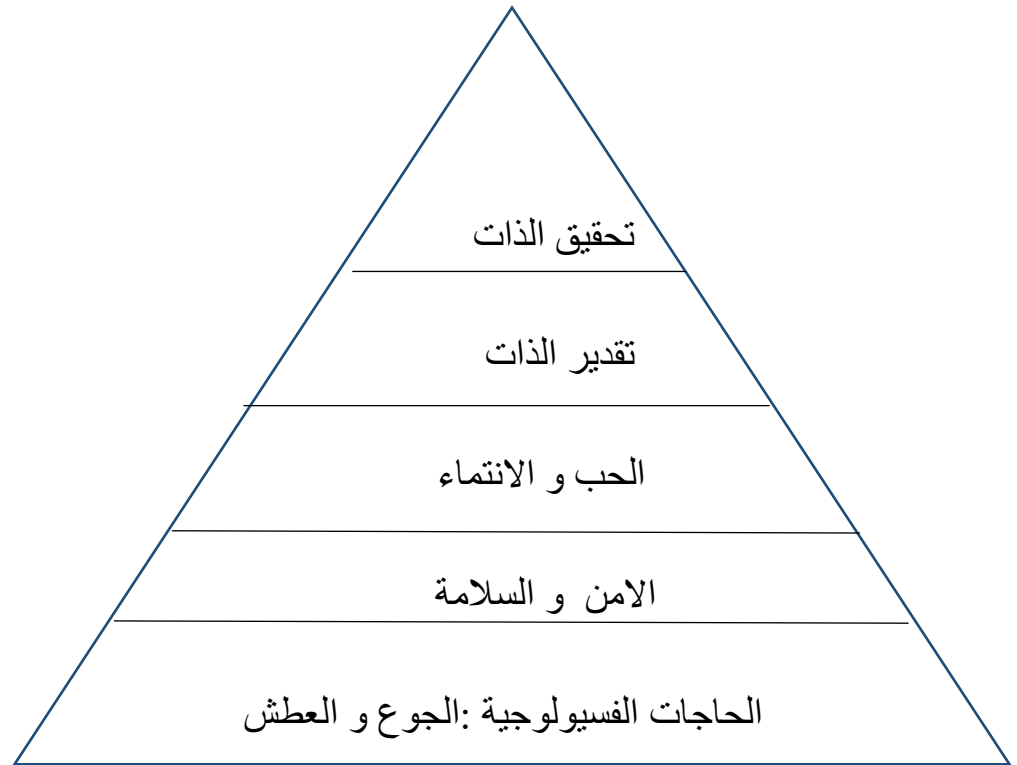
تذهب هذه النظرية إلى أن المحدد الأساسي و المهم للتوافق هو عملية ادراك الانسان له او الطريقة التي يدركها الفرد للمحيط ، حيث يرى "روجرسان" الهدف من التوافق هو تحقيق الذات . (محمد، 2004.ص17)

- كما يرى أيضا ان التوافق عبارة عن مجموعة من المعايير تكمن في قدرة الفرد على الثقة بمشاعره و الإحساس بحرية و الانفتاح على الخبرة.

-في حين يرى "ماسلو" أن أهمية تحقيق الذات تكمن في تحقيق التوافق السوي ، كما قام ماسلو بوضع معايير للتوافق تتمثل في:

الادراك الفعال للواقع ، قبول الذات التلقائية ، التمرکز الصحيح للذات ، و كلها تؤدي بالفرد الى التوافق بصفة إيجابية مع نفسه و مع الآخرين . (فروجة ، 2013.ص116-117)

كما يشير أيضا الى ان التوافق يرتبط بتحقيق الذات ، و ان الكائن الحي يسعى ليحقق حاجاته بصورة هرمية على الشكل التالي:



الشكل رقم (2) يمثل هرم الحاجات لماسلو (ثائر احمد غباري، 2008، ص75)

اما هورني قد أرجعت التوافق أو عدمه إلى عملية التنشئة الاجتماعية ،و التوافق النفسي من وجهة نظرها يعني مدى ادراك الفرد لقدراته و امكانيته و مدى قدرته على استثمار هذه القدرات و تلك الإمكانيات في تحقيق مستوى افضل من الحياة عن طرق تكامل طاقاته بما يمكنه من تحقيق ذاته وشعوره بإنسانيته (إبراهيم إسماعيل، 1997، ص86).

يرى أصحاب هذا الاتجاه ان الفرد المتوافق هو ذلك الفرد الذي قام او توصل إلى إشباع حاجاته الأساسية،و توصل إلى القدرة على ادراك امكانيته و قدراته واستغلالها من اجل تحقيق ذاته وشعوره بإنسانية و تحمل المسؤولية بمفرده.

4-مجالات التوافق النفسي:

تعددت مجالات التوافق النفسي ، و يكون ذلك تبعا لتعدد مواقف حياة الفرد، و بما ان الفرد هو عبارة عن وحدة جسمية نفسية اجتماعية ، لذلك نلاحظ ان البناء البيولوجي يؤثر في الشخصية و في عملية التوافق ، كما تؤثر فيها الظروف الاجتماعية التي عاشها الفرد لذلك ان عملية التوافق تتضمن ثلاث مستويات رئيسية ، كما أشار إليها (الشاذلي، 2001، ص51) وهي:

4-1 التوافق البيولوجي:

يشير الى ان التغيير في الظروف ينبغي ان يقابله تغيير و تعديل في السلوك ،أي ان التوافق هو عملية تتسم بالمرونة و التوافق المستمر مع الظروف المتغيرة (الداهري ،2008.ص68)

4-2 التوافق على المستوى الاجتماعي:

يعني علاقة الفرد مع البيئة،وهي تغيير الى الاحسن ،الفرد يولد مزودا بأنواع شتى من الاستعدادات الجسمية و الوصية و النفسية، و تقوم الاسرة بجزء و يقوم الاتصال و الاحتكاك بالمجتمع بالجزء الآخر (احمد ،1999.ص37)

4-3 التوافق على المستوى السيكولوجي :

التوافق يهدف الى خفض التوتر و إزالة أسباب القلق ،كذلك فالإنسان يرغب في إشباع دوافعه و ان هذا الاشباع يعتمد على البيئة فهو لا يستطيع ان يشبع جميع رغباته ،فهو يتبع بعضها وعليه ان لا يشبع دوافعه معينة الدوافع حتى يتحقق التوافق و التكامل .(الداهري ،2008.ص72)

4-5 التوافق الدراسي:

هو عملية دينامية مستمرة بين الفرد و ذاته وما يحيط به من مؤثرات داخلية و خارجية ،فالتالب المتفوق هو المقدر لذاته الساعي لتحقيقها، و من خلال إقامة نسيج مع الآخرين و مع زملائه و معلميه يكون متوازنا و فعالا و منتجا في بيئة المدرسة بمختلف جوانبها ،وراضيا عن إنجازة الاكاديمي مما يحقق له السعادة.

ترى الباحثة ان التوافق الدراسي يعبر عن رضا التلميذ عن ذاته ،و تنعكس هذه العملية في شكلها الإيجابي في صورة أداء اكااديمي ،و مشاركة نشطة ،و علاقات اجتماعية وسط البيئة المدرسية و انضباطه في السلوك.

4-6 التوافق الاجتماعي:

كل فرد يعيش في محيط اجتماعي يمثل البيئة الاجتماعية التي ينتمي اليها سواء جماعة الرفاق او المدرسة او بيئة العمل .

و البيئة الاجتماعية هي المجتمع الذي يعيش فيه الانسان و يطبق عاداته و تقاليده و قوانينه التي تنظم العلاقات بين افراده ،و ان البعد الاجتماعي للتوافق النفسي عبارة عن الدور الذي تقوم به مجموعة من الافراد في تقديم القيم و الأهداف و الأنشطة المختلفة للجماعة التي ينتمون اليها.(كولمان،1980.ص28)

إذا التوافق الاجتماعي هو تكيف الإنسان مع الآخرين من خلال تقبلهم و احترامهم و التفاعل معهم و إقامة علاقات اجتماعية سليمة ، و التخطيط للأهداف لتحقيقها بما يتفق مع اهداف المجتمع .(عبير ، 2001.ص40)

5_ مؤشرات التوافق النفسي :

للتوافق النفسي مؤشرات ذكرتها ليلي (2006، ص67) هي:

- التقبل الواقعي لحدود الإمكانيات.
- المرونة و الاستفادة من الخبرات السابقة .
- التمتع بقدر جيد من التوافق الشخصي و الاسري و الاجتماعي .
- الاتزان الانفعالي ،و القدرة على مواجهة التحديات و الازمات و مشاعر الإحباط و الضغوط بأنواعها المختلفة.
- القدرة على التكيف مع المطالب و الحاجات الداخلية و الخارجية ،و تحمل المسؤولية.
- الشعور بالسعادة والراحة النفسية، والرضا عن الذات.
- الاقبال عن الحياة والتحلي بالخلق الكريم.
- معرفة قدرة الناس وحدودها واحترام الآخرين.
- التمتع بالقدرة على التحصيل الاكاديمي الجيد، و تنمية المهارات الاكاديمية و المعرفية و الاجتماعية.
- و السلوك الإيجابي بهذه الخصائص هو الذي يحقق التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد.

6-العوامل التي تعيق التوافق النفسي:

يختلف تأثير عوامل التوافق من فرد الى اخر حسب البناء او التنظيم التكاملي الديناميكي الذي يتميز به الفرد و الذي يتكون من محصلة التفاعل المستمر بين جوانب الفرد الجسمية و النفسية و العقلية و الانفعالية، مع مؤثرات البيئة المادية و الاجتماعية (زهران ، 2005 ص20).

و من اهم العوائق :

- المعوقات الجسمية:

يقصد بها بعض العاهات و التشوهات الجسمية و نقص في الحواس التي تحول بين الفرد و أهدافه، فضعف القلب و ضعف البنية قد يعوق الطالب عن المشاركة لبعض الأنشطة

الرياضية و الترفيهية و تكوين الصداقات مما يجعله يشعر بالنقص قد يؤدي به ذلك الى الانسحاب و الانطواء و بالتالي سوء التوافق مع نفسه و مع الآخرين. (حافظ، 2008)

- المعوقات النفسية:

يقصد بها ضعف الذكاء أو ضعف القدرات العقلية و المهارات النفس حركية ، أو أي خلل في نمو الشخصية و التي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه ، و منها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه و عدم قدرته على المفاضلة بينهما و اختيار أي منها في الوقت المناسب .(الحجار، 2003، ص20)

- المعوقات الاقتصادية:

يعبر عدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم بالحياة و قد يسبب لهم الشعور بالإحباط خاصة في مرحلة الشباب ،حيث يكون التفكير في التعليم و العمل و الاستقرار في المستقبل هدفا أساسيا، فعدم تحقيق الأهداف يؤدي الى اختلال التوازن و الشعور بالإحباط و عدم التوافق.

- المعوقات الاجتماعية:

يقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته و قوانينه و قيمه لضبط السلوك و تنظيم العلاقات و التي قد تعوق الشخص عن أهدافه، فتخلق لديه نوعا من الصراع النفسي بين هذه الضغوط و بين رغباته و دوافعه و قد تؤدي الى إحباطه و شعوره بالعجز و الضعف.(محمد علي، 2004).

7-قياس التوافق النفسي:

يمكن قياس التوافق النفسي باستخدام الأساليب التالية:

7-1-الملاحظة: وهي تأتي من مصدرين هما : الدراسات الميدانية او الدراسات

التجريبية :

- الدراسات الميدانية: تشمل ملاحظة الفرد اثناء توافقه للمواقف الطبيعية و الطارئة

، و المثال الحي عبي هذه الملاحظات ما قام به عالم النفس ذو التوجه التحليلي

(برينوبنلهم- 1960)، حيث قدم حسابات و تحليلات سيكولوجية للظروف

السيكولوجية و الفيزيائية غير العادية التي تعرض لها المسجونون واشكال التوافق

التي قاموا بها و قد كان هو نفسه سجيناً عاش الخبرة بنفسه.

- **الدراسات التجريبية:** تختلف على الدراسات الميدانية في ان المجرب يصطنع المواقف، فتأتي ايسر من مثيلاتها في الحياة الطبيعية و تكون معتدلة الشدة، لكن المنحنى التجريبي له ميزتين عن المنحنى الميداني هما :

- إمكانية اجراء قياسات دقيقة ومضبوطة.

- إمكانية عزل العوامل المسببة لها..

7-2- الاختبارات و المقاييس و الاستخبارات:

التي تقيس التوافق و الصحة النفسية. (بوعافية، 2018. ص28-29)

خلاصة :

يعد التوافق النفسي عملية دينامية تشمل السلوك و البيئة الاجتماعية بالتغير و التعديل قصد احداث التوازن و الاستقرار النفسي ، و هذا ما يعتبر الطريق المباشر لتحقيق جودة الحياة ، فقد تطرقنا في هذا الفصل الى التوافق بتعريفاته و المصطلحات المتداخلة ثم انتقلنا الى التوافق النفسي : تعريفه ، الاتجاهات النظرية المفسرة ، عوامله ، و مؤشرات و أيضا العوامل التي تعيق التوافق النفسي ، و قياس عملية التوافق النفسي .

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة الحركية

2- أسباب الإعاقة الحركية

3- أنواع الإعاقة الحركية

4- خصائص الإعاقة الحركية

5- تصنيفات الإعاقة الحركية

6- حاجات المعاق حركيا

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتميز حياة الفرد بتغيرات كثيرة تستدعي منه التكيف معها بالتالي ضرورة سلامته للقيام بمختلف النشاطات خاصة التي تتطلب منه الحركة، أما إذا كان هناك خلل أو نقص في وظائف هذه الأعضاء المتعلقة بالحركة لأي سبب من الأسباب فهذا حتما سينجم عنه إعاقة وخاصة الإعاقة الحركية التي تعتبر مشكلة طبية بالدرجة الأولى بالإضافة إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية تنجم عنها، وقد تكون أثرها على الفرد المعاق أكبر بكثير من حجم الإصابة ذاتها، وباعتبار أن الإعاقة الحركية تمس التركيب الجسمي الظاهر للفرد وفيه تؤثر على صحته النفسية.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الإعاقة الحركية، أسباب الإعاقة الحركية والخصائص والتعرف على أنواع الإعاقة الحركية وتصنيفات وحاجات المعاق حركيا.

تعريف الإعاقة الحركية حسب المنظمة الصحة العالمية

يشير المصطلح إلى الصعوبات التي قد تواجهها البيئة لا سيما فيما يتعلق بإمكانية الوصول، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن الإعاقة مصطلح عام يصف الإعاقة وتقييدا لأعمال الحياة اليومية ومشاركة محدودة في الحياة الاجتماعية، لذلك فإن العاقة هي مفهوم اجتماعي وكذلك طبي.

شخص معاق يواجه هذه الكلمة مشتق من التعبير الانجليزي في القبعة وتستخدم بمناسبة المقايضة بين سلعتين غير متساويتين في القيمة يدا بيد، يتم التفريق بين الإعاقات وفقا للتصنيف الدولي للوظائف والإعاقة، الذي يحلل الإعاقة (CIF) والصحة وفقا لأربعة مفاهيم، الأداء الجسدي والتركيب التشريحي، والوظائف المعينة، والعوامل البيئية.

وبصفة عامة هناك ثلاثة أنماط: الإعاقة الجسدية (شلل نصفي، أو رباعي، إعاقة حسية) ضعف البصر، أو ضعف السمع)، إعاقة ذهنية، (محتل عقليا) مشاكل نفسية.

1/ مفهوم الإعاقة الحركية:

- تعددت تعريفات الإعاقة الحركية أو الجسمية ولكن النظر لهذه التعريفات نجدها تركز على:
- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية عصبية، عضلية أو غيرها.
 - أن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم، وتتعلق بالأنشطة الممارسة عن طريق الجسم
 - أن هذه الإعاقة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.
 - أن سببها قد يكون خلقيا أو مكتسب.

مفهوم الإعاقة الحركية:

بدراسة مختلف التعاريف الطبية التي تناولت تحديد وصف للإعاقة الجسمية والحركية، يمكن استخلاص التعريف التالي:

الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي، والجري، والوثب، والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابته جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة في النمو العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي. (الشريف، 2011. ص 418).

مفهوم المعاق حركيا:

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما معا في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى احتلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية أو نفسية و اجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية

ويعرفها (الروسان) بأنها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر النمو العقلي الاجتماعي، الانفعالي (الدهمشي، 2007. ص218).

ويعرف (العوامل) الإعاقة الحركية: بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

ومنه فإن الشخص المعاق حركيا هو من حققت به الإعاقة بأحد الأطراف أو أكثر، ويكون إما نقص كامل للطرف أو جزء منه أو شلل الأطراف أو أكثر، سواء لحقت هذه الإعاقة منذ الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لحادث وبالتالي فهي تؤدي إلى عدم تمكن المصاب بإعاقة جسدية من ممارسة السلوك العادي في المجتمع (الهنداوي، 2011. ص14)

2/أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية سواء كانت هذه الأسباب مكتسبة أو وراثية ومن هذه الأسباب ما يلي:

(أ) التشوهات الخلقية:

هناك أسباب متعددة تؤدي إلى التشوهات الخلقية والتي تحدث أثناء الحمل ومن هذه الأسباب تعرض الأم الأشعة السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية وقد تكون أسباب وراثية جينية أو أمراض جنسية، وتناول الأم الحامل أيضا للمكسرات بجميع أنواعها أو تعرضها للانفعالات الشديدة أو الكدمات ومن الأمثلة على التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري وكثير من التشوهات التي لا يمكن حصرها.

(ب) الجروح الشديدة:

إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات والانزلاقات العظيمة.

(ج) اضطرابات الأنسجة:

تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكر وغير ذلك.

(د) العدوى:

قد تسبب العدوى كثيرا من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقة الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند الإنسان في كامل جسمه أو اضطرابات في المشي وغير ذلك.

(هـ) الأورام:

تسبب الأورام وخاصة الجينية منها الإعاقة الحركية إذا أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم شكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان. (الكوافحة وعبد العزيز 2003. ص 201)

وقد تعددت أسباب الإعاقة الحركية في المراجع منها:

- الأورام الخبيثة في الدماغ والسرطان العظمي.
- الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم، السكري.
- التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة.
- الحوادث والإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فإنه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل: حوادث المرور، حوادث العمل بسبب الآلات والعمل في المصانع وحوادث المنزل (الصفدي، 2007. ص 91).
- الحروب وأشكال الدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات.
- الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات.
- الإصابات الرياضية.
- السموم مثل التي تنتج عن دخول ثاني أكسيد الكربون إلى الجسم أو عن طريق استنشاق مواد السامة أو التعرض للرصاص.

• الحروق الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تلبية وظيفتها بشكل سليم. (أبو نصر، 2005. ص 80، 79).

3/ خصائص الإعاقة الحركية:

أ- الخصائص الجسمية للمعاق حركيا:

- اضطرابات في نمو عضلات الجسم.
- مشكلات في تشوه العظام.
- مشكلات في القدرة على العناية بالذات ونشاطات الحياة اليومي.
- ضعف في التآزر والتوازن الحركي.
- تعابير وجه غير عادية.
- سيلان اللعاب من الفم.
- صعوبة في الحراك الاجتماعي.
- ضعف المهارات الدقيقة (مثل عدم مسك القلم بطريقة صحيحة أو استخدام المقص).
- ضعف المهارات الكبيرة (مثل عدم القدرة على المشي بطريقة طبيعية وضعف التآزر البصري الحركي) (غنيم و غنيم، 2016. ص 44، 45)
- اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي.

ب- الخصائص النفسية للمعاق حركيا:

- يتصف الأشخاص المعاقون حركيا بنواحي العجز المختلفة :
- الشعور الزائد بالنقص و الشعور برفض الذات ، من تم كراهية ليتولد لدى الشخص المعاق شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.
 - الشعور الزائد بالعجز مما يولد لدى الشخص المعاق الإحساس بالضعف و الاستسلام للإعاقة و السلوك السلبي الاعتمادي.
 - الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لدى الشخص المعاق حالات الخيال و الانسحاب و المخاوف الوهمية
 - عدم الشعور بالأمن مما يولد لدى الشخص المعاق الإحساس بالقلق و الخوف من المجهول و الرفض و العدوانية و الانطوائية.
 - تظهر لدى الشخص المعاق مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض و الإسقاط و الأفعال العكسية و التبرير كميكانيزمات دفاعية.

ج) الخصائص التعليمية للمعاق حركيا:

تعتمد الخصائص التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وتشتيته، وصعوبات في التركيز والتذكر والاسترجاع بالحفظ النسيان، نقص في تآزر حركات الجسم، وصعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا

يتعلمون بسهولة كما أنهم لا يتعلمون بسرعة حيث أن لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحيانا، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة والتقليد وتشكيل للسلوك وتقديم التعزيز الإيجابي، التغذية الراجعة والمهارات والمهام المطلوب منهم القيام بها. (العزة، 2009. ص198-199).

د) الخصائص الاجتماعية للمعاق حركيا:

1- لديهم مشكلات في عادات الطعام والملبس وقضاء الحاجة (عدم التحكم في البول ومشاكل المثانة).

2- الانطواء الاجتماعي والعزلة وقلة التعادل الاجتماعي والانسحاب.

3- نظرة المجتمع بالدونية بهذه الفئة.

4- تصاحب الإعاقة لأزمات قد تكون محل استهجان واستهزاء الآخرين.

5- حدوث مشاكل مع الإخوة والآخرين.

6- الانسحاب والاعتماد على الآخرين. (النواسية، 2013. ص211).

و- الخصائص المهنية للمعاق حركيا:

1- لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية.

2- لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة.

3- تؤثر الإعاقة البدنية على ميول المعاقين المهنية. (النواسية، 2013. ص212).

4/ أنواع الإعاقة:

هناك أنواع مختلفة من الإعاقة ومنها الإعاقة الحركية وأخرى الجسمية والتخلف العقلي والإعاقة الاجتماعية والانفعالية نتيجة للاضطرابات الانفعالية السلوكية والمعاق نتيجة أمراض مزمنة وهذه الأنواع هي على النحو التالي:

4_1 الإعاقة الحركية: وتشمل المقعدون بسبب عاهات كفقد الأيدي أو الأرجل أو بسبب شلل الأطفال كما ويشمل المرضى بأمراض مزمنة كأمراض القلب، الصدر، الضمور الجسمي ونقص أجزاء الجسم الأطراف الشلل الناتج عن إصابة في المخ أو الإصابة في العمود الفقري.

4_2 الإعاقة الحسية: وتشمل إعاقة البصر (قصر النظر، بعد النظر، ضعف البصر) وإعاقة السمع تشمل (ضعف السمع، فقدان السمع أو الصمم).

وإعاقة الكلام والطفل الأكم كما وتشمل أيضا إعاقة أكثر من حاسة (الطفل، الأصم والأبكم، الأعمى في آن واحد أو الطفل المعاق جسديا وحسيا وعقليا).

4_3 الإعاقة العقلية: القابلون للتعليم (المأفون) ونسبة ذكائهم ما بين 75 و 50 درجة

القابلون للتدريب (البهلاء) ونسبة ذكائهم ما بين 25-50 درجة.

ضعاف العقول (المعتوهون) ونسبة ذكائهم أقل من 25 درجة.

4_4 الإعاقة الاجتماعية الانفعالية: المصابون بأمراض الكلام وعيوب النطق وهي عديدة متنوعة مثل اللجاجة و التعلثم و الإبدال و الخوف و التعريف، احتباس الكلام و الاختلاف في عمق الصوت، وارتفاعه و عدم القدرة على التوافق الاجتماعي مع بيئتهم.

4_5 إعاقة نتيجة الأمراض المزمنة: المصابون بالقلوب السكري الربو وبالسل.

4_6 فئة المتأخرين دراسياً: وهذه الفئة تنقصهم القدرة على التحصيل نتيجة لتكاثف عوامل اجتماعية واقتصادية وانفعالية ونفسية وعقلية. (حسين، 1986، ص14، 15)

5/ تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد تعددت الكثير من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

○ **الإعاقة الحركية الخلفية:** وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالباً إلى الوراثة، وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته. مثل نقوس الساقين القدم الحفاء، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة، والشلل بكافة أنواعه وإلى غير ذلك.

○ **الإعاقة الحركية المكتسبة:** عبارة عن تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالباً أسبابها بيئية، وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالباً ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض وينجم عنها تأثير على حالة الفرد

المعاق الجسمي والنفسي. (الغالي، 2007، ص 29)

○ أنواع الإعاقة المكتسبة:

توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية:

أ. الشلل الدماغي : هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ) ، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي و العصبي و قصور أداء العضلات اللاإرادية ، و هو من الأمراض التي لا علاج لها و لا تزداد شدتها مع مرور الوقت فهي حالات مستقرة و يتجه أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية و استغلال الإمكانيات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة. قسم الشلل الدماغي وفقاً للأجزاء المتأثرة بالشلل.

ويتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط في حين تؤدي الأطراف الأطراف العليا وظيفتها بشكل أفضل .

ب. الشلل النصفي الجنبى : ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمناً الطرف العلوي والسفلي معا ، وفي أغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن .

ج. الشلل الثلاثي : تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين وذراع .

د. الشلل لأحادي :تتأثر بالشلل طرف واحد ،وهو نادر الحدوث نسبيا .
 ه. الشلل الرباعي : تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم .
 و. الشلل النصفي : وهو أحد أكثر مسبب الإعاقات الحركية في العالم ،و يحدث نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط أو المرض السكري أو عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين ، أو نزيف بالدماغ و بالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان و بذلك يسمى بالشلل النصفي ، يبدأ الشلل في حالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجيا تبدأ لعضلات بالتبليس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كليا ، وقد تؤدي حركات غير اللاإرادية ،قد تحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا يصل إلى التحسن الكامل .(عصام حمدي الصفدي ، نفس المرجع .ص 89)

-**التهاب المفاصل** : مرض حاد ومؤلم في المفاصل و الأنسجة المحيطة بها ،ما ينجم عنه تورم و هي تيبس خاصة في الصباح .(جمال ومنى ، 2004.ص16)
 وتؤدي إصابة المفاصل الشديدة إلى إتلاف العظام والأنسجة و الأوعية الدموية المحيطة بها.

- **التهاب العظام** :و هي التي في مراحل العمر المتأخرة و المتوسطة ،و بخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي ، و من يتعرضون للحوادث المختلفة ،و تؤدي الإصابة بالالتهابات.(سعيد كمال عبد الحميد،2009.ص245).
 - **اضطرابات العمود الفقري**: تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخر مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية ،و ذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، و يقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس حتى نهاية العمود الفقري .(فاروق ، 1998.ص242)

و تكون الإصابة بها على مستوى :المنطقة العنقية ،فقرات المنطقة الصدرية ، فقرات المنطقة القطنية.

- **الكسور**: وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي ،و بالتالي يؤدي إلى انفصاله إما جزئيا أو كليا نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية.

هناك ثلاثة أنواع من الكسور و هي :

1-الكسور المغلقة (البسيطة): وهي التي لا يكون لها أي اتصال بالمحيط الخارجي أي لا يكون مصحوبا بجرح خارجي ، وهذا يعني عدم إيصال الكسر لخارج الجلد المحيط به.

2-الكسور المفتوحة (المضاعفة): وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف و تمزق الجلد ،و في هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى و التلوث .

3- الكسر المختلط: وهو من اشد أنواع الكسور، وهو كسر عظمي مصاحب بقطع أوردة و أعصاب و أنسجة عضلية.(عصام ، 1999.ص107)

4-البتر: يعرف طبيا بأنه فصل احد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم ، و ذلك كنوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة ،ويعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها احد أطرافه أو بعضها أو كلها . (عبد المجيد حسن الطائي . المرجع نفسه ، ص46).

و حالات البتر هي :

- بتر الطرف العلوي .
- بتر الطرف السفلي .
- بتر الطرفين السفليين .
- بتر الطرفين العلويين .
- بتر الطرف العلوي مع السفلي .(أسامة و رياض،2000.ص160)



شكل (3) يوضح شلل دماغي

شكل (4) يوضح انحناء العمود الفقري



شكل (5) يوضح حالة صراع



شكل رقم (10) يوضح شفة مشرومة

شكل رقم (9) يوضح ليح بيرتز



شكل رقم (11) يوضح متلازمة كلاينفيلتر

6/ حاجات المعاق:

إن الاحتياجات الأساسية للمعاق حركيا كثيرة وتتعدد ونذكر فيها:

أ- تصنيف كرونيال:

- الحاجة للحب

- الحاجة إلى علاقات الأمن مع السلطة

- الحاجة إلى موافقة الأقران.

ب- تصنيف (إبراهيم القمري) إلى ثلاث أقسام:

- الحاجة الفيزيولوجية: الغذاء، الماء، المأوى.

- الحاجة الاجتماعية: التعاطف، القبول.

- حاجات إشباع الذات: التحكم، الاستقلال، الإنجاز (غنيم، غنيم، 2016. ص 12-130)

ج- حاجات صحية وتأهيلية:

- العلاج

- الرعاية البدنية

- أجهزة تقوضية

- الحركة والتنقل، كرسي للتنقل، وسيلة للتواصل.

- استعمال المرحاض

- ارتداء الملابس (غزال، 2016. ص 187-191)

د- حاجات نفسية المعاق حركيا:

- الحاجة إلى الإرشاد النفسي

- الحاجة إلى توفير أجواء نفسية مريحة للمعاقين بدنيا

- تقديم التشجيع والدعم النفسي

- اشتراكهم في خبرات سارة

- الحاجة إلى التأهيل المهني

- الحاجات التربوية للمعاق حركيا

هـ- الحاجات التربوية للمعاق حركيا:

- الحاجة إلى مناهج دراسية وأساليب تعليمية مناسبة.

- الحاجة إلى التعزيز الإيجابي والبعد عن أساليب العقاب المختلفة.

- تجزئة المعرفة والمهارات المتقدمة إليهم (النوايسة، 2013. ص 210-212)

خلاصة الفصل:

في الأخير نستخلص أن الإعاقة الحركية باختلاف أنواعها و مصدر الإصابة هي إحدى الإعاقات التي تمس البيئة الجسمية للفرد، حيث تجد من القدرات الحركية و تعرقل نموه بشكل طبيعي، و بالتالي فهي تؤثر على نفسية المعاق و تختلف له مشاكل عديدة و تستدعي الحاجة إلى إعداد برامج و طرق التكفل بالمعاق حركيا و ذلك من أجل مساعدته على تنمية ما لديه من قدرات و إمكانات جسمية و عقلية و نفسية و مهياة ، حيث أنها تحقق له أيضا التوافق النفسي و الاجتماعي ، مما يستدعي الرعاية الخاصة والتأهيل و الدمج الاجتماعي والمهني.

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد

1_ الدراسة الاستطلاعية

2_ مكان وزمان اجراء الدراسة

3- منهج الدراسة

4- عينة البحث

5-طريقة انتقاء عينة البحث

6-أدوات الدراسة

7-الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة

تمهيد:

بعدما انتهينا من الجانب النظري والذي يعتبر إطار مرجعي للدراسة الميدانية فان الخطوة الحالية تتمثل في تحديد الإجراءات المنهجية المطبقة في الجانب الميداني إذا تناول الباحث الطريقة والمنهجية التي اعتمد عليها في معالجة موضوع البحث والمنهج المتبع في الدراسة وأهدافها ووصف أدوات البحث ثم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية كيفية تحليل النتائج والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية وسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث. (العيسوي، 1992، ص30)

تم القيام بالدراسة الاستطلاعية الخاصة ببحثنا المتمحور في جودة الحياة والتوافق النفسي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية مكتسبة)، و التي طبقت على مستواها ، مقياس جودة الحياة لمنسى كاظم و مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير، الدراسة الاستطلاعية على حالة واحدة من الحالات المتواجدة في مصلحة إعادة التأهيل البدني في مستشفى سيدي بالوا بتيزي وزو.

1_2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- _ جمع معلومات و أوصاف دقيقة عن الظاهرة المراد دراستها.
- _ التعرف على الظروف التي ستجرى فيها الدراسة .
- _ الاحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها.
- _ رصد الصعوبات أو النقائص التي ستواجهنا عند إجراء الدراسة .
- _ التأكد من وضوح اللغة المستعملة و عدم غموض الكلمات.
- _ التطبيق الميداني لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها من حيث الوضوح، و سلامة الصياغة اللغوية للنبود، و بدائل الأجوبة و كذا وضوح التعليمات المقدمة لعينة الدراسة.
- _ الوقوف على جوانب النقص التي قد تظهر في هذه الأدوات و بالتالي ضرورة التأكد من صحتها بحساب صدقها و ثباته قبل استخدامها في الدراسة الأساسية.

1_3 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- _ تم تحديد المكان الذي سيتم فيه الدراسة الميدانية و هو مستشفى سيدي بالوا.
- _ تم تحديد الحالات التي يطبق عليها المقياس.
- _ تحديد أدوات القياس التي سيتم الاعتماد عليها فهي مفهومة و واضحة.
- _ تم التأكد من صدق و ثبات المقياس.

_عدم تلقي صعوبات حيث وجدنا التسهيلات اللازمة من طرف ادارة المستشفى و خاصة الأخصائية النفسية التي قدمت لنا المعلومات المتعلقة بالحالات و هيأت لنا كل الظروف الملائمة للعمل.

_الاستعداد النفسي للحالات و ذلك بعد أن قمنا بتوزيع المقياس و شرح إجراءات الدراسة و شرح التعليمات، و لقد تلقينا تعاوننا كبيرا لأجل إتمام الجانب الميداني للبحث.

_المقاييس تتمتع بصدق و ثبات

بدرجة 0.91 لمقياس جودة الحياة.(انتصار، 2020. 57-62)

بدرجة (0.76 و 0.83) لمقياس التوافق النفسي.(نفس المرجع السابق، 62-67)

2/مكان وزمان اجراء الدراسة:

2_1 الحدود المكانية:

تم إجراء البحث بمستشفى سيدي بالوا بتيزي وزو الذي أنشئ عام 1950. في فرع خدمات إعادة التأهيل البدني نجد الطابق الأول مخصص للنساء أما الطابق الثاني للرجال. تحت قيادة الدكتورة رباحي للمركز، والذي يحتوي على 47 سرير، مكتب التشاور، مكتب الاستشارات النفسية.

2_2 الحدود الزمانية:

ارتبطت الحدود الزمنية للسنة الجامعية 2023/2022 حيث كانت الدراسة الميدانية مقسمة إلى فترتين: 2023/05/04 إلى 2023/06/11

تم خلالها توزيع مقياس جودة الحياة على المعاقين حركيا و مقياس التوافق النفسي.

3/منهج الدراسة:

المنهج محدد بمجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة من اجل الوصول الى نتيجة، والمنهج في العلم ماله جوهرية وحيث ان الإجراءات المستخدمة اثناء اعداد البحث وتنفيذه هي التي تحدد النتائج. (انجرس، 2004. ص36).

ان اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة اذا ان هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، و بما ان موضوع دراستنا يهدف الى الكشف عن جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية، و من خلال اطلعنا على مناهج البحث العلمي المعتمدة في الدراسات و البحوث نتم اختيار المنهج الوصفي لملاءمته لخصائص بحثنا، ولان هذا المنهج غالبا ما يرتبط بدراسات العلوم الاجتماعية و الإنسانية

،ويقوم المنهج الوصفي على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة او حدث معين بطريقة كمية او نوعية في فترة زمنية معينة او عدة فترات ،من اجل التعرف على الظاهرة او الحدث من حيث المحتوى او المضمون ،و الوصول الى نتائج و تعميمات تساعد على فهم الواقع و تطويره .

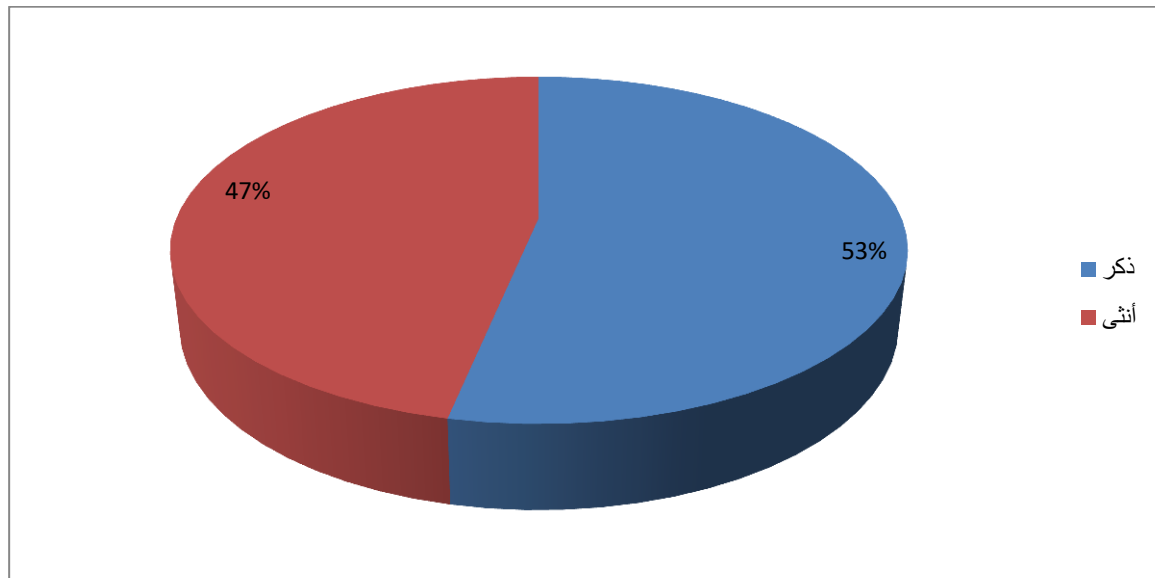
4/عينة البحث:

يقصد بمجموعة البحث جميع العناصر التي تشكل هذا المجتمع والتي يسعاليها الباحث بطبيعة الحال انيعمم عليها نتائج دراسته، وتحدد عناصر هذه الدراسة بمجموعة من الافراد المصابين بالإعاقة الحركية والمكونة من 30 افراد.

خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (1):يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	16	53.30
انثى	14	46.70
المجموع	30	100,0



شكل رقم (12):يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس

يوضح الجدول رقم (1) و الشكل رقم (12) عدد افراد العينة الاستطلاعية من المعاقين حسب متغير الجنس و النسب المئوية لكل من الإناث و الذكور، حيث بلغت النسبة المئوية للإناث (46.70)، و بلغت النسبة المئوية للذكور (36.66)، بنسبة (100) للعدد الإجمالي الذي بلغ (30) معاق، و المخطط التالي يوضح عدد أفراد العينة باختصار أكثر:

يوضح الشكل رقم (12) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، حسب متغير الجنس بلغ عدد الإناث (14)، و بلغ عدد الذكور (16)، بمجموع 30 معاق حركيا.

جدول رقم (2) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 30 سنة	10	33.30
من 31 الى 49 سنة	09	30.00
من 50 سنة فما فوق	11	36.70
المجموع	30	100,0



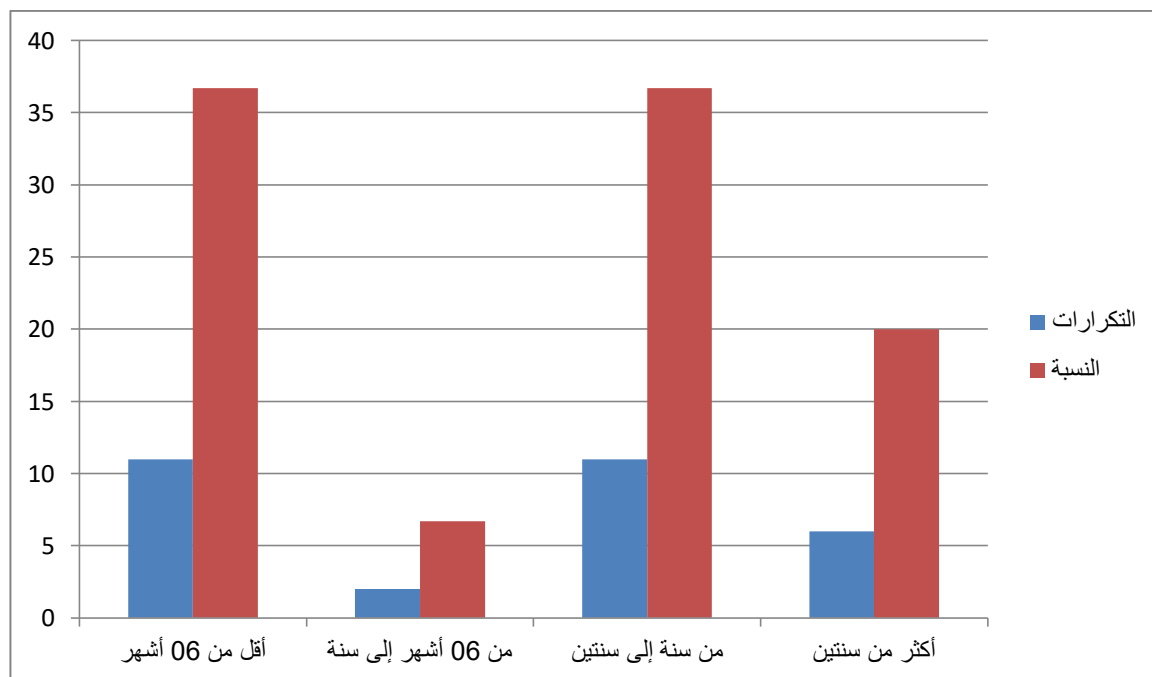
الشكل رقم (13) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير السن

يوضح الجدول رقم (2) عدد افراد العينة الاستطلاعية من المعاقين حسب متغير السن و النسب المئوية لكل اقل من 30 سنة (33.30)، حيث بلغت النسبة المئوية لكل من 31 الى 49 سنة (30.00)، و بلغت النسبة المئوية لكل من 50 سنة ما فوق (36.70)، بنسبة (100)

للعدد الإجمالي الذي بلغ (30) معاق، و المخطط التالي يوضح عدد أفراد العينة باختصار أكثر:

جدول رقم (04) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير مدة الإعاقة

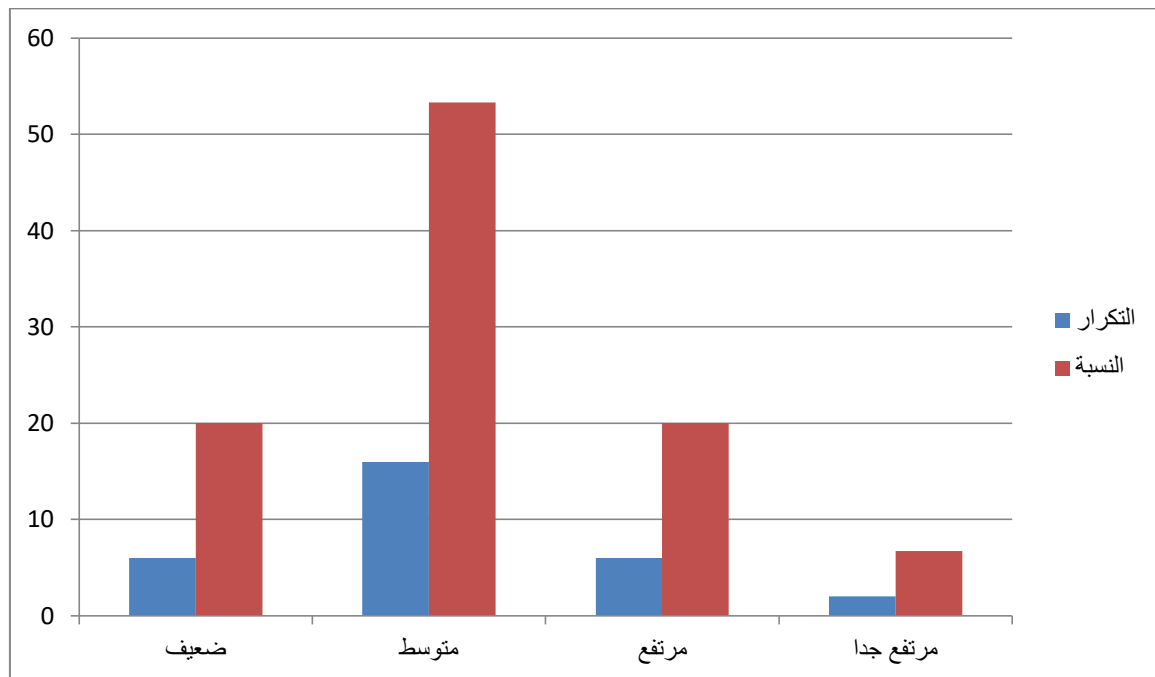
مدة الإعاقة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 06 أشهر	11	36.70
من 06 أشهر إلى سنة	02	06.70
من سنة إلى سنتين	11	36.70
أكثر من سنتين	06	20
المجموع	30	100,0



شكل رقم (15) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير مدة الإعاقة

جدول رقم (03) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة

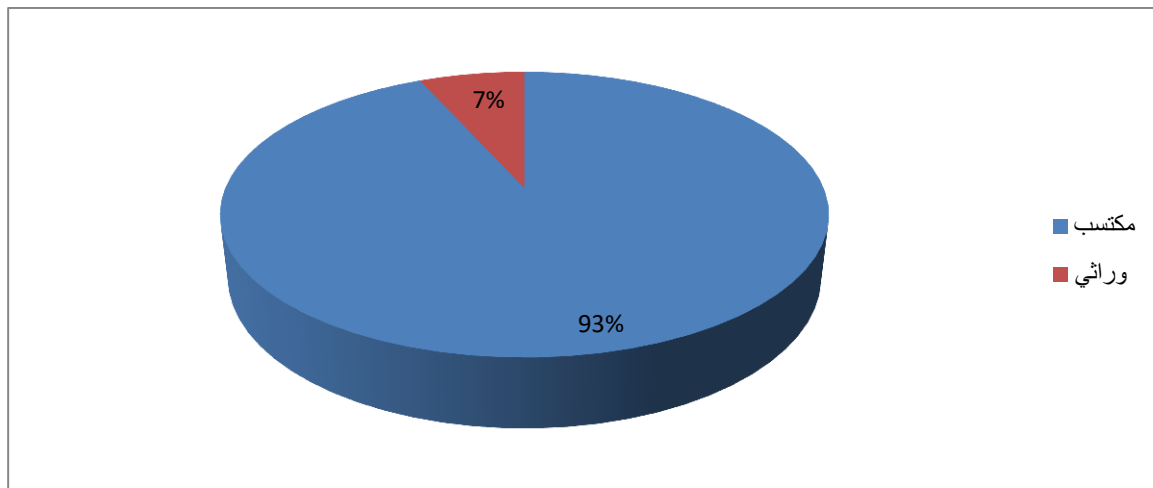
الوضع الاقتصادي	التكرارات	النسبة المئوية
ضعيف	06	20.00
متوسط	16	53.30
مرتفع	06	20.00
مرتفع جدا	02	06.70
المجموع	30	100,0



شكل رقم (14) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة

جدول رقم (5) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير سبب الإعاقة

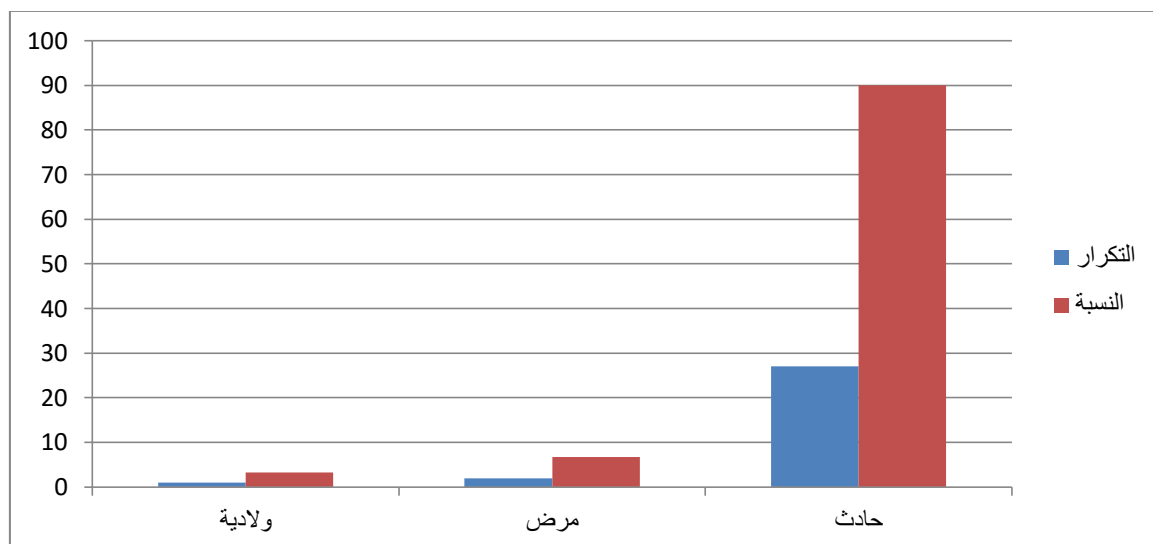
سبب الإعاقة	التكرارات	النسبة المئوية
مكتسب	28	93.30
وراثي	02	06.70
المجموع	30	100,0



شكل رقم (16) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير سبب الإعاقة

جدول رقم (6) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الإعاقة المكتسبة

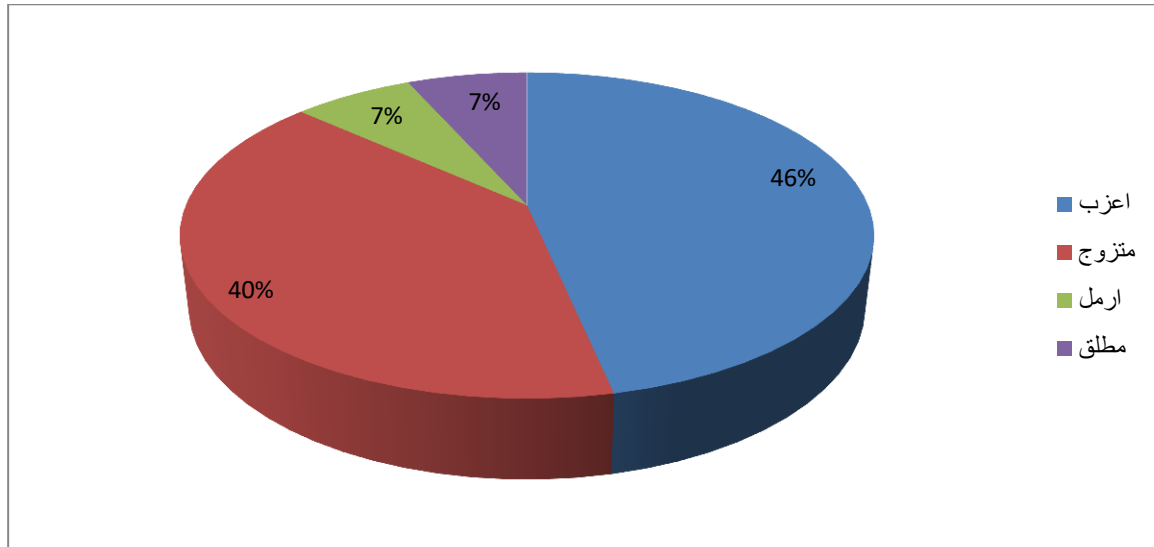
النسبة المئوية	التكرارات	
03.30	01	ولادية
06.70	02	مرض
90	27	حادث
100,0	30	المجموع



شكل رقم (17) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الإعاقة المكتسبة

جدول رقم (07) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	
46.70	14	اعزب
40	12	متزوج
06.70	02	ارمل
06.70	02	مطلق
100.0	30	المجموع



شكل رقم (18) يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الحالة الاجتماعية

5/ طريقة انتقاء عينة البحث:

العينة عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، و كما أنها جزء من الكل، و تكون ممثلة للمجتمع الأصلي و تحمل خصائصه.(منسي،احمد، 2002.ص139)،

و قد اعتمدنا على عينة قصديه التي يعتمد الباحث فيها على إدخال عناصر محددة يقصدها مسبقا في عينة بحثه،و ذلك لأسباب متعددة مثل خصوصية بعض المجتمعات الأصلية من حيث صغر تعددها و جغرافية توزيع عناصرها.(بوسنة،2007.ص192)

و يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها.(عبيدات، 2005.ص106)

تتمثل عينة الدراسة في المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الذين بلغوا سن الرشد و قد بلغ عدد العينة 30 فرد.

من شروط انتقاء العينة تتمثل في :

_ أن تكون طبيعة العلاقة الحركية مكتسبة

_ أن يكون المفحوص راشدا

_ أن يكون عامل السن بداية من سن الرشد وما فوق.

_ أن تكون الدراسة متكونة من الجنسين.

6/ أدوات الدراسة:

- مقياس جودة الحياة

وصف المقياس:

بني مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين الذي أعده محمود منسي وعلي كاظم (2006) أخذنا المقياس من مذكرة ماستر بسرة صبرينة بعنوان **مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركيا** (2019/2018) و الصدق و الثبات الذي استخدمناه في مذكرتنا هو نفسه المستخدم في المذكرة سابقة الذكر، وقام المقياس على ست محاور لقياس جودة الحياة وهي: (جودة الصحة العامة /جودة الحياة الاسرية والاجتماعية/ جودة التعليم/ وجودة العواطف (الجانب الوجداني)/ وجودة الصحة النفسية/ وجودة شغل الوقت وادارته)وقد تم صياغة 10 فقرات لكل محور (5 فقرات موجبة، 5 فقرات سالبة) وامام كل فقرة مقياس التقدير خماسي (ابدا، قليلا جدا الى حد ما كثيرا، كثيرا جدا). أعطيت الفقرة الموجبة الدرجات (1- 2-3-4-5) في حين اعطى عكس الميزان السابق للفقرات السالبة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس 60 -300 درجة في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين محاور 10-50 درجة. ولتأكد من صدقه تم التحقق من صدق المحتوى (المحكمين) والصدق المرتبط بمحك (علاقة جودة الحياة بالدخل الشهري للأسرة) وفي مجال الثبات تراوح معامل الفا – كرونباخ للمحاور الستة بين 0,85 -0,91 بوسيط قدره 0,75 وبلغ للمقياس ككل 0,91.

جدول رقم(08) يبين ابعاد مقياس جودة الحياة

ارقام البنود من:	ابعاد المقياس
10 – 01	جودة الصحة العامة
20-11	جودة الحياة الاسرية و الاجتماعية
30 -21	جودة التعليم و الدراسة

جودة العواطف (الجانب الوجداني)	40 - 31
جودة الصحة النفسية	50 - 41
جودة شغل الوقت و ادارته	60 - 51
مقياس جودة الحياة بشكل عام	60-01

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتخصص من صدق و ثبات المقياس تم استخدام الإجراءات التالية:

✓ صدق المحتوى: عرض المقياس على ستة الخبراء من المختصين في القياس و التقويم، و الإرشاد النفسي ، و الطب النفسي للتعرف على مدى ملائمة تعليمات الإجابة لطلبة الجامعة و انتماء البنود للأبعاد التي وضعت فيها ، و مدى جودة صياغتها ووضوحها، وبعد الأخذ باقتراحاتهم في تعديل صياغة 10 بنود التي تحمل الأرقام (11،19،25،30،33،41،45،48،55،59) حصل المقياس على مؤشر هذا النوع من الصدق من خلال إنفاقهم بنسب تراوحت بين 83 و 100 بالمئة على ان البنود مقياس جودة الحياة تقيس مكونات الجودة التي تم تحديدها في التعريف الإجرائي.

✓ تحليل البنود: تم التعرف على القدرة التمييزية لكل بند من بنود المقياس ، باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسط البند عند المجموعتين الطرفيتين بعد سحباً على و أدنى 27 بالمئة من العينة على أساس الدرجة الكلية لكل بعد، و أظهرت النتائج أن قيم "ت" المحسوبة تراوحت بين 2,69 و 15,69 ، وقد تمتعت جميع هذه القيم بالدلالة الإحصائية .

✓ صدق البناء: لتقدير هذا النوع من الصدق ، تم التعرف على علاقة البند بالبعد الذي ينتمي إليه البند من جهة ، و علاقة الأبعاد الفرعية مع بعضها من جهة أخرى ، و فيما يلي عرض عام للنتائج المتوصل إليها:

أ- علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد : تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل و الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند ، وأسفرت النتائج عن تمتع جميع قيم معاملات الارتباط بالدلالة الإحصائية عند مستوى لا يقل عن 0,05.

ب- علاقة درجة كل بعد بدرجات الأبعاد الأخرى: تم حساب نفس معامل الارتباط السابق بين أبعاد المقياس الستة، و قد تراوحت قيم الارتباطات بين 0,32 و 0,70 و جميعها دلالة إحصائية عند مستوى لا يقل عن 0,01.

✓ صدق التلازمي : لتقدير هذا النوع من الصدق استخدم الدخل الشهري كمحك موضوعي لجودة الحياة ، و تم حساب دلالة الفروق في جودة الحياة بين ذوي الدخل

المنخفض و ذوي الدخل المرتفع ، باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين ، بينت النتائج أن "ت" بلغت القيمة 2,34 و هي دلالة إحصائية لمصلحة ذوي الدخل المرتفع.

✓ **ثبات المقياس:** لتحقيق من ثبات تم حساب معدل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس الستة، وقد تراوحت قيم معاملات ثباتها بين 0,62 و 0,85 بوسيط قدره 0,85 و للمقياس ككل 0,91 أما الخطاء المعياري فتراوحت قيمته بين 0,53 و 3,21 للأبعاد الستة ، في حين بلغ 7,44 للمقياس ككل.

✓ **المعايير:** تم اشتقاق المئينيات Percentiles كمعايير للدرجات الخام لكل بعد من أبعاد المقياس الستة.

- مقياس التوافق النفسي لزينب شقير(2003):

- وصف المقياس:

صمم هذا المقياس من طرف زينب شقير 2003 اخذنا المقياس من مذكرة ماستر من اعداد انتصار يوسف بعنوان **جودة الحياة و التوافق النفسي لدى طلبة السنة الثانية (2020/2019)** و الصدق و الثبات الذي استخدمناه في مذكرتنا هو نفسه المستخدم في المذكرة سابقة الذكر ، و حددت أربعة ابعاد للتوافق النفسي تتمثل في المحاور التالية:

- التوافق الشخصي و الانفعالي.
- التوافق الصحي والجسمي.
- التوافق الاسري.
- التوافق الاجتماعي.

و تم التوصل الى 30 فقرة يبرر من خلال التوافق لدى الفرد و التي انتهت الى عشرين لكل بعد من ابعاد المقياس الفرعية ،و ذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص بالمقياس ، و بذلك اصبح عدد فقرات المقياس الكلية 80 فقرة مقسمة الى 20 فقرة لكل بعد فرعي على حدة ،كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يبين توزيع فقرات المقياس حسب المحاور

محاور المقياس	فقرات المقياس		المجموع الكلي
	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة	
التوافق الشخصي و الانفعالي.	من 1-14	من 15-20	20
التوافق الصحي	من 21-28	من 29-40	20

الجسمي .			
التوافق الاسري .	من 41-55	من 56-60	20
التوافق الاجتماعي .	من 61-74	من 75-80	20
عدد فقرات الإجمالي .	51	29	80

و يمكن تطبيق المقياس على الجنسين من مختلف الاعمار ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

طريقة تصحيح المقياس:

صمم هذا المقياس على طريقة "ليكرت" بإعطاء تقدير دقيق على مقياس متدرج من (تنطبق تماما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق) حيث أعطت الباحثة لها 03 درجات (2/1/0) و هذا في حال اتجاه التوافق إيجابيا، اما اذا كان اتجاهه سلبيا فتمنح الإجابات (0/1/2) ومنه :
_ أعلى درجة يمكن الحصول عليها (160) و هذا اذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "2" سواء في الفقرات الإيجابية او السلبية.
- متوسط الدرجة التي يمكن الحصول عليها هي (80) وهذا اذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل أحيانا الذي يأخذ الدرجة "1".
- ادنى درجة يمكن الحصول عليها هي (0) و هذا اذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "0" سواء في الفقرات الإيجابية او السلبية .
يحدد مستوى التوافق النفسي العام من خلال الدرجات التالية :

- سوء التوافق من 0 الى 40
- توافق منخفض من 41 الى 80
- توافق متوسط من 81 الى 120
- توافق مرتفع من 121 الى 160. (بدره ، عبید، 2011 ص 60)

الخصائص السيكمترية للمقياس:

للتحقق من صدق و ثبات المقياس ثم استخدام الإجراءات التالية:
- الصدق التكويني : تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة التي يتضمنها المقياس ، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد الأربعة و بين الدرجة الكلية للمقياس و ذلك على العينة التي تم عليها تطبيق المقياس و الجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (10) يبين الارتباطات الداخلية لأبعاد مقياس التوافق النفسي لزينب

شقيير

الابعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الاسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي
التوافق الشخصي	/	64	0،67	0،81	0،78
التوافق الصحي	/	/	0،69	0،82	0،85
التوافق الاسري	/	/	/	0،93	0،76
التوافق الاجتماعي	/	/	/	/	0،88

و من خلال نتائج الجدول يتضح ان جميع معاملات الارتباط للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة و كذلك الارتباطات بين الابعاد الأربعة و الدرجة الكلية للمقياس،

ثبات المقياس:

طريقة إعادة التطبيق : تم اجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 (100 ذكور / 100 اناث) مرتين متتاليتين ، بلغ الفاصل الزمني بين التطبيق أسبوعين و كشفت النتائج على ما يلي :

جدول رقم (11) يبين معاملات ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق .

ابعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0،67	0،01
التوافق الصحي	200	0،79	//
التوافق الاسري	200	0،73	//
التوافق الاجتماعي	200	0،83	//
التوافق النفسي	200	0،75	//

ومن الجدول نلاحظ ان جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح بين (0،67) / 0،83) و تعكس هذه المعاملات ثباتا واضحا للأداة .

التجزئة النصفية: استخدمت زينب محمود شقير معادلة سيبرمان براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الفردية و الزوجية لعينة مكونة من 200 فرد مناصفة و تتضح معاملات التجزئة النصفية في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يبين معاملات التوافق و أبعاد الأربعة بطريقة التجزئة النصفية

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0، 58	0، 01
التوافق الصحي	200	0، 65	//
التوافق الاسري	200	0، 73	//
التوافق الاجتماعي	200	0، 78	//
التوافق النفسي	200	0، 87	//

ومن خلال الجدول يتضح ان جميع معاملات الثبات دلالة عند مستوى الدلالة 0، 01 و هي جميعها تسجل ارتفاعا في الثبات.

طريقة ألفاكرونباخ: حيث تم حساب معامل الفا لعينة عشوائية مكونة من 200 فردا مناصفة بين الذكور و الاناث ، و النتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم(13) يبين معاملات الثبات بتطبيق ألفاكرونباخ

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0، 72	0، 01
التوافق الصحي	200	0، 53	//
التوافق الاسري	200	0، 16	//
التوافق الاجتماعي	200	0، 59	//
التوافق النفسي	200	0، 64	//

من الجدول يتضح ان معاملات الثبات بالنسبة لجميع الابعاد و كذلك الدرجة الكلية موجبة و دلالة عند مستوى 0، 01 و هذا ما يثبت مدى فعالية استخدام المقياس في المجالات العلمية .

7/ الاساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

- تم استخدام
- _ معامل الاتساق الداخلي
- _ معامل افا كرو نباخ
- _ التجزئة نصفية
- _ معامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون
- _ معادلة جتمان لحساب الثبات
- _ التكرارات والنسب المئوية
- _ اختبار (T-test)
- _ معامل ارتباط بيرسون (R)
- _ المتوسط الحسابي (X)
- _ الانحراف المعياري (δ^2)
- One Way ANOVA

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق الى المنهج الذي اتبعنا في دراستنا، وعينة البحث، ومعايير انتقاءها، ثم تطرقنا لأدوات الدراسة، والأساليب المستخدمة، ثم نقوم بعرض ومناقشة النتائج في الفصل الذي يليه.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- 1_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
- 2_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
- 3_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
- 4_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
- 5_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة
- 6_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد استعراضنا في الفصل السابق لمختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي اتبعتها الطالبة في سياق الدراسة الميدانية، نسعى من خلال هذا الفصل عرض النتائج التي تم الوصول إليها انطلاقاً من أدوات البحث ومنها سنحاول التعمق في هذه النتائج بالتحليل ومناقشتها وتفسيرها.

1_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
تنص الفرضية الأولى: هل توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والتوافق النفسي؟

الجدول رقم (14) يبين نتائج اختبار الفرضية الأولى

حجم العينة	متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون	الدالة الإحصائية	الدالة المعتمدة	القرار الإحصائي
30	جودة الحياة	0.694**	0.000	0.01	دالة إحصائية
	التوافق النفسي				

يتضح من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته 0.694^{**} ، في حين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.000، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة 0.01، وبالتالي توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والتوافق النفسي.

2_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس؟

الجدول رقم (15): يبين نتائج الفرضية الثانية

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة Sig	الدالة المعتمدة	القرار الإحصائي
الذكور	16	375.00	18.01	0.108	0.915	0.05	غير دالة إحصائية
الإناث	14	374.35	13.97				

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار (T.Test) تساوي 0.108 في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي 0.915، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

3_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير السن؟

الجدول رقم (16): يبين نتائج الفرضية الثالثة

السن	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف	قيمة F	قيمة SIG
أقل من 30 سنة	10	376.70	14.85	0.121	0.887
من 31 إلى 49 سنة	09	373.11	20.02		
من 50 سنة فما فوق	11	374.18	14.66		
المجموع	30	374.70	15.98		

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (F) تساوي 0.121، في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي (0.887)، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير السن.

4_ عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة.

الجدول رقم (17): يبين نتائج الفرضية الرابعة

مدة الإصابة	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف	قيمة F	قيمة SIG
أقل من 06 أشهر	11	379.27	18.27	0.550	0.653
من 06 أشهر إلى سنة	02	366.50	4.94		
من سنة إلى سنتين	11	373.27	15.89		
أكثر من سنتين	06	371.66	14.69		
المجموع	30	374.70	15.98		

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (F) تساوي 0.550، في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي (0.653)، وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة.

5- عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

الجدول رقم (18): يبين نتائج الفرضية الخامسة

المستوى الاقتصادي	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف	قيمة F	قيمة SIG
ضعيف	06	376.83	16.21	0.629	0.603
متوسط	16	377.25	16.36		
مرتفع	06	368.66	16.82		
مرتفع جدا	02	366.00	12.72		
المجموع	30	374.70	15.98		

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (F) تساوي 0.629، في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي (0.603)، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

6- عرض وتحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاجتماعي .

الجدول رقم (19): يبين نتائج الفرضية السادسة

الحالة الاجتماعية	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف	قيمة F	قيمة SIG
أعزب	14	209.21	18.92	0.410	0.747
متزوج	12	203.08	26.89		
أرمل	02	204.50	10.60		
مطلق	02	220.00	2.82		
المجموع	30	207.16	21.44		

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (F) تساوي 0.410، في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي (0.747)، وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير الحالة العائلية.

- مناقشة على ضوء الفرضيات :

الفرضية الأولى:

يمكننا تفسير هذه النتائج في ضوء أبعاد جودة الحياة حيث اتفق العديد من الباحثين الذين تناولوا قياس جودة الحياة على أن التوافق النفسي المكون الأساسي في مدى إدراك جودة الحياة ، وهذا ما يؤكد أهمية جودة الحياة في زيادة التوافق النفسي، كما أظهرت دراسة هشام إبراهيم عبد الله (2008)، أن التوافق النفسي أو الصحة النفسية هو العامل الأكثر أهمية في التنبؤ بجودة الحياة ، و يؤكد على أن أهمية شعور الفرد بالتوافق النفسي تزيد من قدراته على إدراك جودة الحياة.(هشام إبراهيم عبد الله ، 2008.ص167)

فكلما شعر الفرد بجودة حياة فإن ذلك يعد مؤشر ايجابي من مؤشرات التوافق النفسي لديه، فالعيش ضمن بيئة مناسبة تحتوي على مقومات جودة الحياة من شأنه أن يرفع مستوى التوافق النفسي، خاصة وأن البيئة التي يعيش فيها الفرد بالإضافة إلى نمط الحياة لها تأثير مباشر وواضح على نفسية الفرد، فكلما شعر الفرد بجودة حياة من خلال الظروف المعيشية المواتية وكذلك (جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة الصحة النفسية)، تساعد على رفع الروح المعنوية مما يساهم في زيادة التوافق النفسي، فالعلاقة بين جودة الحياة والتوافق النفسي هي علاقة ارتباطية.

الفرضية الثانية:

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن كل من الذكور والإناث يعيشون في نفس البيئة الاجتماعية والثقافية، ويواجهون نفس الظروف الدراسية ونفس التحديات اليومية، كما أن التطورات الحاصلة على كافة المجالات والميادين أتاحت للمرأة فرص الخروج ومواصلة الدراسة وكذلك العمل والسعي وراء تحقيق طموحاتها المشروعة والإحساس بالرضا عن نفسها وبالتالي بلوغ جودة حياتها، كل هذه العوامل أدت إلى تقليص الفارق بين الذكور والإناث. فمما سبق ذكره فإن الفرضية لم تتحقق في دراستنا وهذا ما يتطابق مع دراسة (محمد جيتلاوي، 2004) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى التوافق النفسي، إلا أن دراسة علام (2012) أسفرت على وجود فروق في مستوى جودة الحياة حسب متغير الجنس ويمكننا تفسير هذه الفروق بالرجوع إلى اختلاف نظرة الرجل والمرأة إلى الحياة والطموح بين الجنسين فالذكور هم الأكثر إدراكاً لجودة حياتهم لها يتمتعون به من خصائص تجعلهم قادرين على تحقيق طموحهم وأهدافهم عكس الإناث قد تفرض عليهن القيود الاجتماعية والأسرية كذلك إلى اختلاف البيئة المحيطة بهم، من خلال ردود أفعال الآخرين اتجاههم.

الفرضية الثالثة:

يمكن تفسير هذه النتائج إلى أن الأفراد باختلاف أعمارهم سواء كانوا في مرحلة الشباب أو مرحلة الكهول أو مرحلة الشيخوخة، يسعون إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من جودة الحياة كما أنهم يتوافقون نفسياً واجتماعياً، فتجارب الحياة تجعلهم ينضجون ويستطيعون مواجهة أي مشكلات تعيق طريقهم في المستقبل، وعليه فالأفراد يسعون إلى بلوغ جودة الحياة والتوافق النفسي بالرغم من اختلاف سنهم وتتفق هذه الدراسة مع دراسة محمد حامد الهنداوي (2011) حيث أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الدعم الاجتماعي والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين باختلاف العمر.

الفرضية الرابعة :

من خلال النتائج المتحصلة عليها يمكننا تفسير على انه توجد فروق تبعا لاختلاف مدة الإعاقة لدى أفراد العينة فمن ولد بإعاقة فان الأسرة تسعى جاهدة من اجل الوصول بأبنائها إلى حياة جميلة ، و من من كان حديث الإعاقة فهو بحاجة للدعم و تقديم المساعدة بكافة أشكالها و مصادرها، و يشعر من خلالها بالتفاؤل تجاه المستقبل لتحقيق جودة حياة و توافق نفسي ، و هذا ما أشارت إليه دراسة هامبتون (1999) الذي أشار إلى تاريخ بداية الإعاقة يرتبط بصورة دالة لجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة.

الفرضية الخامسة :

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن الأفراد باختلاف مستواهم الاقتصادي سواء كان مستوى اقتصادي ضعيف، أو مستوى اقتصادي متوسط، أو مستوى اقتصادي مرتفع، يسعون إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من جودة الحياة كما أنهم يسعون إلى تحقيق التوافق النفسي على الرغم من اختلاف مستواهم الاقتصادي، وعليه فجودة الحياة والتوافق النفسي لا يتأثر بالمستوى الاقتصادي بل يتأثر بعوامل أخرى ،في حين تتعارض النتائج التي توصلنا اليها مع دراسة ابو سكران (2009) التي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في ضبط للمعاقين حركيا يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية بين من يعمل ومن لا يعمل و كان لصالح من يعمل لدى عينة الدراسة.

الفرضية السادسة:

ويمكن تفسير ذلك إلى أن الحالة المدنية بما تحتويه من العوامل الأسرية والعوامل الشخصية التي يعيشها المبحثون لا تؤثر ولا تلعب دورا هاما وأساسيا في تحديد جودة الحياة والتوافق النفسي لديهم وهو ما جعل هناك عدم اختلاف بين الاستجابات، فجودة الحياة لدى الفرد المتزوج نفسها عند الأرملة وعند العزاب والمطلقين، فالاستقرار في الحياة الزوجية له دور كبير في الاستقرار النفسي والتوافق النفسي، وهذا ما أكدته دراسة حرز الله محمد (1992) بعنوان مشكلات التوافق النفسي التي يواجهها المعوقين جسديا من مدينة عمان، على وجود مشكلات تكيفيه بين الفرد و المجتمع و ذاته.

الاستنتاج العام:

جودة الحياة هي مجموعة من العوامل المختلفة التي تحدد مدى رضا الشخص عن حياته اليومية. وتشمل هذه العوامل الصحة العامة، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية والرضا عن العمل، والظروف المادية، والسكن، والتعليم، والثقافة، والترفيه والهوايات، والحرية الشخصية، والأمن. وتختلف المعايير التي يستخدمها الناس لتحديد مدى جودة حياتهم ويمكن أن تختلف هذه المعايير من شخص لآخر و التوافق النفسي هو القدرة على التعايش والتفاعل بشكل صحيح مع الآخرين، وذلك بفهم وتقدير احتياجاتهم ومشاعرهم، والتعبير عن الذات بطريقة صحيحة ومناسبة. ويعتبر التوافق النفسي مهارة اجتماعية هامة، وتساعد على تحسين العلاقات الشخصية والاجتماعية، وتقليل الصراعات والاحتكاكات بين الأفراد.

هناك ربط قوي بين التوافق النفسي وجودة الحياة، حيث يمكن أن يؤثر التوافق النفسي على العديد من جوانب الحياة الشخصية والاجتماعية. فعندما يكون الشخص قادراً على التفاعل بشكل صحيح مع الآخرين، فإنه يمكن أن يحسن العلاقات الشخصية والاجتماعية، ويقلل من الصراعات والاحتكاكات بين الأفراد، وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة مستوى السعادة والرضا في الحياة. وبالتالي، فإن التوافق النفسي يعتبر عاملاً مهماً في تعزيز جودة الحياة فكلنا كان الفرد مدركاً لواقعه و يشعر بالرضا عنه كانت هناك زيادة في التمتع بالتوافق النفسي، و من هنا جاء موضوع دراستنا كالتالي: جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة ، و طرحنا بعض التساؤلات تتمثل في:

هل هناك علاقة ارتباطية بين جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير السن ؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة ؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ؟

هل توجد فروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي تعزى لمتغير المستوى الاجتماعي؟

و للتحقق من صدق الفرضيات قمنا باختبار هذه الأخيرة بعدة وسائل إحصائية لتأكد من مدى صحتها و دلالتها، استخدمنا معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين جودة الحياة و التوافق النفسي، و استخدمنا اختبار "ت" لمعرفة الفرق بين الجنسين في كلا المتغيرين، و بعد ذلك اعتمدنا على أداتين لجمع البيانات و المتمثلة في المقاييس التالية مقياس جودة الحياة لكازم منسي(2006) و مقياس التوافق النفسي لزيب شقير(2003). و بعد أن قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات قمنا بتفسير و تحليل و مناقشة النتائج، و التي توصلت إلى تحقق الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والتوافق النفسي والفرضية الرابعة عليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والتوافق النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة أما بالنسبة للجنس و السن و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

و من خلال ما سبق ذكره نجد أن دراستنا حققت أهم أهدافها، و ذلك بالتوصل إلى إجابة إشكالية الدراسة على انه يوجد علاقة بين مستوى جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المعاق حركيا .

الخاتمة:

تعد الدراسة التي تم انجازها من المساهمات التي تناولت موضوع علاقة جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية ،و هي تعتبر من مواضيع المهمة التي تحظى بها الخصائص و العواطف الشخصية و الانفعالات في الوقت الراهن و التوافق النفسي مؤشر هام يعكس مدى شعور الفرد بالرضا و السعادة و القدرة على إشباع الحاجات المختلفة حيث أن كل منهما يؤثر بشكل كبير و معتبر، إذا أن تلقي الفرد للمساعدة الاجتماعية من قبل الأسرة و المجتمع من أصدقاء و جيران الذي يعملون على إحاطتهم بالرعاية و الاهتمام و السند و الدعم الكافي سواء كان ماديا أو معنويا يؤدي ذلك إلى تقبل الفرد و تأقلمه و تكيفه و تعايشه مع هذه الإعاقة الحركية و الشعور بمستوى عالي من الثقة بالنفس و الحيوية و التفاؤل و الرغبة في العيش بأمان .

ومن خلال ما جاءت به هذه الدراسة من نتائج يمكننا طرح الاقتراحات التالية:

- ✓ القيام بدراسات معمقة حول ذوي الاحتياجات الخاصة قصد الكشف عن المصادر الأساسية المسببة للضغوطات النفسية لديهم.
- ✓ دعم البحوث التي تعمل على رفع مستوى جودة الحياة و مستوى التوافق النفسي.
- ✓ العمل على توفير الأجهزة المساعدة للذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) بأقل التكاليف.
- ✓ تخصيص دورات ارشادية وتوعوية لهذه الفئة لإمدادهم بمهارات التخطيط وإدارة الوقت والتحكم بانفعالاتهم وضبط النفس والتأقلم مع حالته والمجتمع المعيشي.
- ✓ تسليط الضوء على المعاقين و تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي لهم .
- ✓ تخصيص مراكز خاصة للمعاقين.
- ✓ توفير الأنشطة التعليمية و الترفيه من اجل مساعدة هذه الفئة لتخفيف ضغوط الحياة و بالتالي تجويد حياتهم على مختلف الأصعدة.
- ✓ ضرورة اهتمام بالتوافق النفسي في الجمعيات و العمل على فتح مكاتب الاستشارة النفسية التي تعني بمشكلات الاعاقة.
- ✓ إجراء دراسات حول العلاقة بين جودة الحياة و التوافق النفسي وبعض المفاهيم الاخرى مثل: توكيد الذات وجهة الضبط.
- ✓ التدريب على استراتيجيات مقاومة التفكير السلبي تنمية مهارات التفكير الإيجابي الارتقاء بمستوى جودة الحياة و التوافق النفسي ورفاهية الفرد وحب الحياة والاستمتاع بها و الرضا عنها وتبعتها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ_ المراجع العربية:

-الكتب:

- (1) حمدي الصفدي، عصام. (2007). **الاعاقة الحركية والشلل الدماغي**. الطبعة العربية. عمان، الأردن. دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- (2) داؤود، عزيز حنا .(1988). **الصحة النفسية و التوافق النفسي**.وزارة التربية،المديرية العامة للاعداد و التدريب. العراق.
- (3) سراج الدين هلال، أسماء. **تأهيل المعاقين**.طبعة1.عمان.دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الرسائل و المذكرات:

- (4) امباركة، مصطفىوي .(2019). **جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الشهيد حمة لخضر . الوادي.
- (5) انتصار، يوسف. (2020). **جودة الحياة والتوافق النفسي لدى طلبة السنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي. ام البواقي.
- (6) باشا ،صبرينة. بنفديلة ،راضية.(2016). **نوعية الحياة و علاقتها بالتوافق النفسي لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، تخصص صحة نفسية، جامعة مولود معمري . تيزي وزو.
- (7) بخوش، نورس. وحمداني، خرفية.(2016). **جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور**، دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة زيان عاشور. جلفة.
- (8) بدرة، بهية . عبيد، لطيفة.(2011). **التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة** ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي،جامعة محمد خيضر . بسكرة .
- (9) بسرة، صبرينة .(2019). **مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركيا**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- (10) بلمخفي ، فتيحة. غوماري، رشيدة.(2021).جودة الحياة المدرسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية، جامعة احمد دراية. ادرار.
- (11) تركي، إسحاق. (2019). دراسة الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدمرضى داء سكري، دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط بدني جامعة. المسيلة.
- (12) حسين، نور الهدى.(2016).فاعلية برنامج إرشاد سلوكي في تعزيز التوافق النفسيالاجتماعي لدى المعاق حركيا ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر ،جامعة الدكتور مولاي الطاهر.سعيدة .
- (13) حمادوش، راضية. يحيا شريف ،مريم .(2012). نوعية حياة لدى النساء المصابات بالإعاقة الحركية، جامعة مولود معمري تيزي وزو .
- (14) حملوي ،شارف إسماعيل. وعيل، سعيدة.(2019). جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الطالب الجامعي ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي،جامعة اكلي محند اولحاج .البويرة.
- (15) داهم، فوزية. (2015). دراسة جودة الحياة وعلاقتها الأفكار العقلانية المرتبطة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة نيل درجة الماجستير.جامعة الوادي.
- (16) دودو، صونيا.(2017). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق شبه الطبي، أطروحة معمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علم النفس المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح . ورقلة.
- (17) شلي، واشم. (2013). نوعية الحياة لذوي احتياجات خاصة وعلاقتها بالإدماج الاجتماعي، رسالة مكملة لنيل شهادة ليسانس جامعة مولود معمري. تيزي وزو.
- (18) صقر، سعيد. (2018). قلق الانجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الاسر التي لديها أبناءذوي إعاقة سابقة، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير، جامعة الإسلامية. بغزة.
- (19) عبد الحفيظي، يحي.(2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية ،تخصص قياس نفسي و تربوي ،جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
- (20) عسجد ابشر حاج، عمر.(2018). جودة الحياة وعلاقتها بمشكلات التوافق النفسي لدى المعوقين سمعيا وبعض المتغيرات الديموغرافية ، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير التربية في علم النفس ،جامعة الجزيرة .السودان.

21) لخضاري، زهرة. بوعراوي ،فريدة.(2016).نوعية الحياة و التوافق النفسي لدى المسنين ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،تخصص صحة نفسية، جامعة مولود معمري . تيزي وزو.

22) الهنداوي، محمد حامد إبراهيم .(2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير، جامعة الازهار. غزة.

23) هيشور ،امنة. عياشي ،بشرى. صلوبى،نعيمة. (2017). الإعاقة الحركية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المتعلم ينفي التعليم الثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي ،جامعة محمد الصديق محمد بن يحي.جيجل .

المجالات :

24)هاشم، سامي محمد موسى.(2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلبة الجامعة. مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس. القاهرة.

25)ضعيف ،خالد.(2009). ابعاد نوعية الحياة،المؤتمر السنوي السادس،قسم علم النفس،جامعة طنطا. مصر.

26) افراح ،حسين. عبدو، باقيس.(2022).جودة الحياة الأسرية و علاقتها بالتوافق النفسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، مجلة الكترونية متعددة التخصصات جامعة الملك عبد العزيز،جدة. العدد50.

27) الزهراء مصطفى محمد، مصطفى.(2018).جودة الحياة و علاقتها بتقدير الذات و التوافق الأسري لدى الطفل ما قبل الدراسة،مجلة البحث العلمي في التربية،جامعة عين الشمس، مصر.العدد9.

28)الهام، عبد الله طه.(2018).نوعية الحياة لدى المعاقين بصريا و علاقتها بالتوافق النفسي بمركز بحري لتاهيل المكفوفين،مجلة الدراسات العليا،جامعة النيلين،السودان .المجلد 12،العدد47.

القواميس :

29) لارووس،1999.

المراجع الفرنسية:

- 30)** Jean Proul ,(2008) :Qualité de vie et participation sociale, alephs, Université de Paris, P8.
- 31)** Yves ,Merin :**Petit Larousse de la médecine** ,imprime en Espagne,2006 ,P1.

الملاحق

ملحق رقم (01) استبانة البيانات الشخصية

- 1-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
- 2-العمر : ☐
- 3-عدد الإخوة: بنات ☐ ذكور ☐
- 4-ترتيبك في الأسرة : في الأول ☐ في الوسط ☐ في الأخير ☐
- 5-المستوى التعليمي : ☐
- 6- المهنة : ☐
- 7-الوضع الاقتصادي للأسرة :
- ضعيف جدا ☐ ضعيف ☐ وسط ☐ تقع ☐ تقع جدا ☐
- 8-مكان الإقامة : ☐
- 9-طبيعة الإعاقة : ☐
- 10-نوع الإعاقة بالضبط: ☐
- 11-سبب الإعاقة : وراثي ☐ مكتسب ☐
- 12-إذا كانت الإعاقة مكتسبة: ولادية ☐ مرض ☐ حادث ☐ أب أخرى ☐
- 13-مدة الإعاقة : ☐
- 14-هل يوجد غيرك معاق في الأسرة ؟ نعم ☐ لا ☐
- 15-الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ أرمل ☐ طلق ☐
- 16- عدد الأفراد ككل : ☐
- 17-عمل الأب: ☐
- 18-تعليم الأب: ☐
- 19-عمل الأم: ☐
- 20-تعليم الأم : ☐

ملحق رقم (02) مقياس جودة الحياة

التعليمة:

عزيزي الطالب (ة) السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

نرجو منكم التكرم بقراءة عبارات المقياس المرفق والإجابة عن كل منها يعبر عن شعورهم الحقيقي، وما تقومون به بالفعل، حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

رجى وضع الإشارة (X) في المكان المناسب:

ما درجة شعورك بالجوانب التالية؟

رقم	الأسئلة	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01	لدي احساس بالحيوية والنشاط					
02	أشعر ببعض الآلام في جسمي					
03	أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا					
04	تتكرر إصابتي بنزلة برد					
05	لا أشعر بالعثيان					
06	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
07	أنام جيدا					
08	أعاني من ضعف في الرؤية					
09	نادرا ما أصاب بالأمراض					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبء كبير لأسرتي					
11	أشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					
12	أشعر بالتباعد بيني وبين والدي					
13	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي					
14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
15	أشعر بأن والدي راضيان عني					
16	لدي أصدقاء مخلصين					

17	علاقتي بزملائي رديئة للغاية				
18	لا أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني				
19	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي				
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي				
21	اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه				
22	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي				
23	أشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي				
24	لدي احساس بأنني لم أستفد شيء من تخصصي				
25	الأساتذة يرحبون بي و يحييوني عن تساؤلاتي				
26	الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت				
27	أنا فخور باختيار للتخصص الذي يناسبني في الجامعة				
28	أشعر بأن دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية				
29	أشعر بأن الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية				
30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة من المرشد الأكاديمي				
31	أنا فخور بهدوء أعصابي				
32	أشعر بالحزن بدون سبب واضح				
33	أواجه مواقف في الحياة بقوة إرادة و هدوء أعصاب				
34	أشعر بأنني عصبي				
35	لا أخاف من المستقبل				
36	أقلق من الموت				
37	من الصعب استثارتي انفعاليا				
38	أقلق لتدهور حالتي				
39	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار				

					أشعر بالوحدة النفسية	40
					أشعر بأنني متزن انفعاليا	41
					أنا عصبي جدا	42
					أستطيع ضبط انفعالاتي	43
					أشعر بالاكئاب	44
					أشعر بأنني محبوب مع الجميع	45
					أنا لست شخصا سعيدا	46
					أشعر بالأمن	47
					روحي المعنوية منخفضة	48
					أستطيع الاسترخاء بدون مشكلات	49
					أشعر بالقلق	50
					أستمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي	51
					ليس لدي وقت فراغ ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار	52
					أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط	53
					أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة	54
					اهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية	55
					تنظيم وقت الدراسة و الاستذكار صعب للغاية	56
					لدي الوقت الكافي لاستنكار محاضراتي	57
					ليس لدي وقت للترويج عن النفس	58
					أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد	59
					لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية	60

الملحق رقم (02)

مقياس التوافق النفسي

من إعداد زينب الشقير (2003)

البيانات الشخصية:

- السن :

- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

هل تريد أن تعرف شيئاً عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

- تنطبق تماماً

- تنطبق أحياناً

- لا تنطبق

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف. فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة.

أجب بوضع عربية (7) تحت الاختيار المناسب، لا تترك مو بدون الإجابة عليه، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

- معلومات سرية للغاية.

شكراً على تعاونكم

الرقم	العبارات	نعم تنطبق	أحيانا متردد	لا تنطبق
المحور الأول: الشخصي-الانفعالي				
01	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟			
2	هل أنت متفائل بصفة عامة؟			
3	هل لديك رغبة الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك أمام الآخرين؟			
4	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟			
5	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
6	تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
8	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك؟			
9	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟			
13	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة؟			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟			
17	هل تشعر بالقلق من وقت للآخر؟			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما؟			
19	هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟			
20	هل تشعر بنوبات صراع أو غثيان من وقت لآخر؟			
المحور الثاني: التوافق الصحي				
21	هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة			
23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البيئة؟			
24	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)؟			
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح؟			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟			
27	هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة؟			
28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟			
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)؟			

			هل تشعر بصداخ أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟	30
			هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟	31
			هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)؟	32
			هل يدق قلبك على عند قيامك بأي عمل؟	33
			هل تشعر بالإجهاد وضعف الهممة من وقت لآخر؟	34
			هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟	35
			هل تشعر أحيانا أنك قلق وأصابك غير موزونة؟	36
			هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟	37
			هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟	38
			هل تعاني من إمساك (أو إسهال) كثيرا؟	39
			هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟	40
			المحور الثالث: التوافق الأسري	
			هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟	41
			هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك؟	42
			هل أنت محبوب من أفراد أسرتك؟	43
			هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك؟	44
			هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ له؟	45
			هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك؟	46
			هل تأخذ حقا من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتك؟	47
			هل التفاهم مع أسلوب التعامل بين أسرتك؟	48
			هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها؟	49
			هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة؟	50
			هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة؟	51
			هل أنت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية والثقافية؟	52
			هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟	53
			هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟	54
			هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟	55
			هل تشعر أنك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟	56
			هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك؟	57
			هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك؟	58
			هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك؟	59
			هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفل صغير؟	60

المحور الثالث: التوافق الأسري			
61	هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟		
62	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك؟		
63	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك؟		
64	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك؟		
65	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ له؟		
66	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك؟		
67	هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتك؟		
68	هل التفاهم مع أسلوب التعامل بين أسرتك؟		
69	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها؟		
70	هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة؟		
71	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة؟		
72	هل أنت راض عن ظروف الاسرة الإقتصادية والثقافية؟		
73	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟		
74	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟		
75	هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه)؟		
76	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟		
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات حتى ولو كانوا في مثل سنك؟		
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)؟		
79	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن الآخرين يزعجوك منك؟		
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟		

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	16	53,3	53,3	53,3
	أنثى	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	10	33,3	33,3	33,3
	من 31 إلى 49 سنة	9	30,0	30,0	63,3
	من 50 سنة فما فوق	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الوضع الاقتصادي للأسرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ضعيف	6	20,0	20,0	20,0
	متوسط	16	53,3	53,3	73,3
	مرتفع	6	20,0	20,0	93,3
	مرتفع جدا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

مدة_الاعاقة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 06 أشهر	11	36,7	36,7	36,7
	من 06 أشهر إلى سنة	2	6,7	6,7	43,3
	نت سنة إلى سنتين	11	36,7	36,7	80,0
	أكثر من سنتين	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

سبب_الاعاقة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مكتسب	28	93,3	93,3	93,3
	وراثي	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الاعاقة_مكتسبة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ولادية	1	3,3	3,3	3,3
	مرض	2	6,7	6,7	10,0
	حادث	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الحالة_ الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب	14	46,7	46,7	46,7
	متزوج	12	40,0	40,0	86,7
	أرمل	2	6,7	6,7	93,3
	مطلق	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Correlations

		جودة الحياة	التوافق النفسي
جودة الحياة	Pearson Correlation	1	,694**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	30	30
التوافق النفسي	Pearson Correlation	,694**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 30 سنة	10	376,7000	14,85523	4,69764	366,0732	387,3268
من 31 إلى 49 سنة	9	373,1111	20,02776	6,67592	357,7164	388,5058
من 50 سنة فما فوق	11	374,1818	14,66164	4,42065	364,3320	384,0316
Total	30	374,7000	15,98523	2,91849	368,7310	380,6690

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Minimum	Maximum
أقل من 30 سنة	356,00	405,00
من 31 إلى 49 سنة	336,00	396,00
من 50 سنة فما فوق	353,00	396,00
Total	336,00	405,00

ANOVA

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	65,675	2	32,837	,121	,887
Within Groups	7344,625	27	272,023		
Total	7410,300	29			

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 30 سنة	10	376,7000	14,85523	4,69764	366,0732	387,3268
من 31 إلى 49 سنة	9	373,1111	20,02776	6,67592	357,7164	388,5058
من 50 سنة فما فوق	11	374,1818	14,66164	4,42065	364,3320	384,0316
Total	30	374,7000	15,98523	2,91849	368,7310	380,6690

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Minimum	Maximum
أقل من 30 سنة	356,00	405,00
من 31 إلى 49 سنة	336,00	396,00
من 50 سنة فما فوق	353,00	396,00
Total	336,00	405,00

ANOVA

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	65,675	2	32,837	,121	,887
Within Groups	7344,625	27	272,023		

Total	7410,300	29			
-------	----------	----	--	--	--

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

		95% Confidence Interval for Mean				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
ضعيف	6	376,8333	16,21625	6,62026	359,8154	393,8512
متوسط	16	377,2500	16,36460	4,09115	368,5299	385,9701
مرتفع	6	368,6667	16,82459	6,86861	351,0103	386,3230
مرتفع جدا	2	366,0000	12,72792	9,00000	251,6442	480,3558
Total	30	374,7000	15,98523	2,91849	368,7310	380,6690

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Minimum	Maximum
ضعيف	353,00	396,00
متوسط	353,00	405,00
مرتفع	336,00	384,00
مرتفع جدا	357,00	375,00
Total	336,00	405,00

ANOVA

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	501,133	3	167,044	,629	,603
Within Groups	6909,167	26	265,737		
Total	7410,300	29			

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 06 أشهر	11	379,2727	18,27069	5,50882	366,9983	391,5471
من 06 أشهر إلى سنة	2	366,5000	4,94975	3,50000	322,0283	410,9717
نت سنة إلى سنتين	11	373,2727	15,89397	4,79221	362,5950	383,9504
أكثر من سنتين	6	371,6667	14,69240	5,99815	356,2479	387,0854
Total	30	374,7000	15,98523	2,91849	368,7310	380,6690

Descriptives

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Minimum	Maximum
أقل من 06 أشهر	336,00	396,00
من 06 أشهر إلى سنة	363,00	370,00
نت سنة إلى سنتين	353,00	405,00
أكثر من سنتين	353,00	388,00
Total	336,00	405,00

ANOVA

جودة الحياة والتوافق النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	442,103	3	147,368	,550	,653
Within Groups	6968,197	26	268,008		
Total	7410,300	29			

Descriptives

جودة الحياة

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
أعزب	14	209,2143	18,92974	5,05919	198,2846	220,1440
متزوج	12	203,0833	26,89528	7,76400	185,9949	220,1718
أرمل	2	204,5000	10,60660	7,50000	109,2035	299,7965
مطلق	2	220,0000	2,82843	2,00000	194,5876	245,4124
Total	30	207,1667	21,44614	3,91551	199,1585	215,1748

Descriptives

جودة الحياة

	Minimum	Maximum
أعزب	181,00	241,00
متزوج	160,00	244,00
أرمل	197,00	212,00
مطلق	218,00	222,00
Total	160,00	244,00

ANOVA

جودة الحياة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	602,393	3	200,798	,410	,747
Within Groups	12735,774	26	489,837		
Total	13338,167	29			