

مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس

## Quality of life levels for physically disabled teenagers in inclusive and special education schools in jerusalem

جميل كليب<sup>1\*</sup>، ورحاب قنبر<sup>2</sup>

Jamil klaib<sup>1</sup> & Rehab Qanbar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>كلية العلوم التربوية، جامعة القدس، القدس، فلسطين. <sup>2</sup>مدرسة الأمل للتربية الخاصة، القدس، فلسطين

<sup>1</sup>College of Educational Sciences, Al-Quds University, Jerusalem, Palestine. <sup>2</sup>Al-Amal School for Special Education, Jerusalem, Palestine

\*الباحث المرسل: jklaib8@gmail.com

تاريخ التسليم: (2019/9/27)، تاريخ القبول: (2020/5/17)

### ملخص

تهدف الدراسة لبيان مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في مدينة القدس حسب ابعاد جودة الحياة التالية (النفسية، الاجتماعية، الاكاديمية، والصحية). تكون مجتمع الدراسة من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية المراهقين في القدس، وعددهم 117 طالب وطالبة. وتمثلت عينة الدراسة في 52 طالباً مراهقاً من ذوي الإعاقة الحركية في كلتا المدرستين التربية الخاصة والدمج بنسبة 44% من جيل 14-21 سنة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي. أظهرت نتائج الدراسة فروقات بجودة الحياة بكلتا المدرستين: حيث أن جودة الحياة النفسية، الاكاديمية والصحية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية كانت متوسطة في المدرستين مع افضلية لصالح مدرسة الدمج. أما جودة الحياة الاجتماعية فكانت أعلى في مدرسة الدمج من مدرسة التربية الخاصة. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية تعود لمتغيرات الجنس، والحالة الاقتصادية بكلتا المدرستين. بينما أشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، والإطار التربوي لصالح مدرسة التربية الخاصة. وأوصت الدراسة بتحسين جودة الحياة (الأكاديمية، الصحية والنفسية) بكلتا المدرستين وجودة الحياة الاجتماعية في مدرسة التربية الخاصة.

**الكلمات المفتاحية:** المراهقون، التربية الخاصة، طلاب ذوي الإعاقة الحركية.

## Abstract

The study aims to clarify the quality of life among physically disabled teens in inclusive and special education schools in Jerusalem according to Quality of life ranks (psychological, social, academics, and physical health). The study population consist of 117 physically disabled teenagers' students in Jerusalem. The study sample was 52 physically disabled teenagers at ages 14-21 years in two schools; special education and an included school, which equal to 44%. The researchers used descriptive approach. The results show differences in quality of life in both schools: the quality of life according to psychological, academic and healthy ranks among physically disabled teenagers are moderate in both inclusive and special education schools with favoring to inclusive schools. While in social rank in inclusive school scored higher than the special education school. The results show there is no significant differences in quality of life among physically disabled teenagers in both schools based on sex, and economic status. However, the results show significant differences related to age, and educational places favoring to special education school. The study recommended improving (Academic, healthy and psychological) quality of life in both schools, and social quality of life in special education school.

**Keywords:** Teenagers, Special Education, Physically Disabled Students.

## المقدمة

يمتلك بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية عقول نيرة تضيف لمسة إيجابية للمجتمع، فلهم الحق بالعيش بجودة حياة مرتفعة من جميع النواحي، وعلى المجتمع الاهتمام بهذه الفئة واحترامها وتوفير كل ما يلزم لها من دعم و وسائل مساندة لتعيش حياة كريمة، وتلبية احتياجاتهم المختلفة النفسية والتعليمية والاجتماعية والصحية والمهنية. تختلف الاعاقات والمشكلات المصاحبة لذوي الإعاقة الحركية حسب نوع الإعاقة وشدتها، مما ينعكس على أبعاد جودة الحياة المختلفة (النفسية والاجتماعية والاكاديمية والصحية). (نشار، 2015)

تم اختيار فئة المراهقين لمعرفة جودة الحياة لديهم وعلاقتها بمرحلة المراهقة التي تتميز بالوعي الجسدي للشخص، حيث تمتاز فترة المراهقة بتغيرات هرمونية وجسدية ونفسية، فهي مرحلة حساسة يمر بها كل شخص، لذلك أراد الباحثان قياس جودة الحياة لذوي الإعاقة الحركية

للمراهقين والاهتمام بهم في أماكن دراستهم لبيان واقعهم، والمقارنة بين مدرسة الدمج ومدرسة للتربية الخاصة من عدة جوانب ومحاور، وبالتالي كشف حاجات المراهقين ذوي الإعاقة الحركية وتقييم جودة الحياة لديهم، وماهية نظرتهم لأنفسهم ومدى قبولهم لذاتهم. (نشار، 2015).

وتعرف الإعاقة الحركية بأنها تلك الإعاقة التي تصيب الفرد حركياً نتيجة لفقدان، خلل أو عاهة في أحد أجهزة أو أعضاء الجسم التي تؤثر على قدرته على التعلم وأداء المهمات الحياتية اليومية. فالإعاقة يمكن أن تضم طرفاً واحداً أو أكثر، مما يعيق المهارات الحركية الدقيقة أو المهارة الحركية الكبرى وبالتالي يؤثر على أنشطة الحياة اليومية لدى الفرد فيصعب دمجها بالمجتمع (Bult, Verschuren, Lindeman, Jongmans, & Ketelaar, 2014).

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة التي لاقت اهتماماً من الباحثين، وهي مفهوم يشمل عدة جوانب تهم كل شخص سواء على الصعيد الصحي، النفسي، الأكاديمي أو الاجتماعي، حيث أن هذه العناصر توضح لنا مدى رضا الشخص عن الحياة التي يعيشها.

لكل شخص احتياجات ومتطلبات بالحياة حتى يصل لمرحلة الرضا والجودة في الحياة.

يواجه كثير من ذوي الإعاقة الحركية صعوبات وتحديات تتمثل في صعوبة الالتحاق بالتعليم في مدارس عادية ودمجهم في مجتمع، فالوصول على فرص التعليم لذوي الإعاقة الحركية يسهل التحاقهم بوظائف تلبي حاجاتهم المادية والاقتصادية، لان حصول المرء على مهنة يمكنه من التغلب على صعوبات الحياة ويساهم في تحسين مستواه الاقتصادي، مما ينعكس ايجابياً على جودة الحياة من ناحية اقتصادية. والتسهيلات البيئية تسهل عملية التنقل والحركة، فنجد كثيراً من الأماكن في مجتمعنا غير مهيئة لاستيعاب هذه الفئة من المجتمع مثل بيئة الدراسة، العمل والمواصلات، مما يؤثر سلبياً على جودة الحياة الاجتماعية لها لأنه يعيق دمجها في المجتمع والوصول للأماكن الترفيهية، الدينية، التعليمية، وغيرها. لذلك تم تسليط الضوء على جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية والمشاكل التي تؤدي الي خفض مستوى جودة حياتهم من عدة جوانب بالحياة. (عبيد، 2012).

#### مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد جودة الحياة لطلاب ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة من القضايا المهمة التي احببت التطرق إليها، وهناك أبحاث محدودة حول جودة حياة طلاب ذوي الإعاقة الحركية التي تناولت الأبعاد الأربعة (الصحية، النفسية، الاجتماعية، والأكاديمية) حسب المواقع الإلكترونية للبحث العلمي.

وبناء عليه، فقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع جودة حياة الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس، والتعرف على جوانب الضعف والسعي لتطويرها من قبل الجهات المختصة بالمدارس.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة من خلال الاسئلة التالية:

1. ما واقع مستوى جودة الحياة النفسية، والاجتماعية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج والتربية الخاصة؟
2. ما واقع مستوى جودة الحياة الأكاديمية والصحية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج والتربية الخاصة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج والتربية الخاصة يعزى لمتغير الجنس/ العمر؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج والتربية الخاصة تعزى لمتغير دخل الاسرة والإطار التربوي؟

#### أهداف الدراسة

- الكشف عن مستوى جودة الحياة للطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس في مجالات (جودة حياة الصحية، النفسية، الاجتماعية، والأكاديمية)
- معرفة مستوى جودة الحياة التي يعيشها طلاب ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في ضوء بعض المتغيرات (الإطار التربوي، الجنس، العمر، والحالة الاقتصادية)

#### اهمية الدراسة

#### الاهمية النظرية

- التوعية بضرورة الاهتمام بحقوق الطلاب ذوي الإعاقة الحركية.
- الاهتمام بجودة حياة ذوي الإعاقة الحركية وتأثيرها على الطلبة بمدرستي الدمج والتربية الخاصة.
- تسليط الضوء على واقع جودة حياة الطلبة ذوي الإعاقة الحركية، ومدى تمتعهم بالرفاهية والحياة الكريمة اسوة بأقرانهم الطلاب بمدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس.

#### الاهمية التطبيقية

- تتبدى الاهمية التطبيقية من خلال استهداف شريحة مهمة من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع للعمل على تطويرها.

- التعرف على جوانب الضعف في مستوى جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.
- لفت انتباه المسؤولين القائمين على تخطيط برامج وخدمات ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة لتعزيز مستوى جودة الحياة في حياتهم.

#### حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة بما يلي:

- الحد المكاني: تطبق الدراسة في مدرستين (مدرسة تربية خاصة) ومدرسة عادية ("دمج") في مدينة القدس.
- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية المتوسطة من عمر 14-18 (المراهقة المتوسطة) ومن 19-21 سنة (المراهقة المتأخرة).
- الحد الزمني: تم إجراء الدراسة في الفصل الثاني 2019.

#### المصطلحات الإجرائية

**الإعاقة الحركية:** عرفت منظمة الأونروا (2016) الإعاقة الحركية المتوسطة على أنها الإعاقة التي قد تسبب صعوبة في أداء وظائف الجسم المتعلقة بالحركة والتنقل) مثل المشي أو صعود الأدراج أو الوقوف أو المحافظة على الوضعية أو تغييرها (أو في حركات الجسم) مثل الوصول إلى الأشياء أو الانحناء أو الركوع، واستخدام الأطراف العليا بما في ذلك الإمساك بالأشياء أو استخدام الأصابع للقبض على الأشياء أو معاجلتها. ويمكن أن يستخدم الأشخاص الذين لديهم عجز حركي أجهزة مساعدة مثل عصي المشي أو العكازات أو الكراسي المتحركة.

**سن المراهقة:** هو من المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان، ومن أهمها لأنه يمر بتغيرات مختلفة تؤثر على حياته بشكل كبير، وهي المرحلة العمرية التي تُسمى بمرحلة الولادة الثانية بسبب الخصائص التي يمر بها الفرد، وتبدأ من سن الحادية عشرة وحتى الحادية والعشرين. وتنقسم مرحلة المراهقة إلى مرحلة المراهقة المتوسطة: وتبدأ من سن الرابعة عشر وحتى الثامنة عشر وتتميز باكتمال النمو الجسدي. ومرحلة المراهقة المتأخرة: وتبدأ من الثامنة عشرة وتنتهي في سن الحادية والعشرين، وتتميز بأن الفرد يُصبح راشداً في التصرفات والمظهر الخارجي (سليمان، 2016).

**جودة الحياة:** إن جودة الحياة هي شعور تعبيرى للفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (القصيري، 2014).

## الإطار النظري

تطرق باحثون كثيرون لمفهوم الإعاقة الحركية منهم (عبيد، 2012) حيث عرفت الإعاقة الحركية: بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة منها حالات الشلل الدماغي، وحالات الضمور العضلي، والتأخر العقلي، والصرع، ووهن أو ضمور العضلات.

و عرف (رقبان والحبشي، 2016) الإعاقة الحركية على انها الشخص الذي لحقت به الإعاقة بأحد أطرافه أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل أو في جزء منه أو الشلل لطرف أو أكثر، سواء أكان ذلك منذ ولادته أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لأحد الحوادث.

## تصنيفات الإعاقة الحركية

صنف شرمان (2015) الإعاقات الحركية إلى أربع مجموعات وهي:

- الضعف الحركي: حيث اشتملت على أمراض مزمنة مثل الشلل الدماغي وبعض الأمراض العصبية والتشنجات وإصابات الدماغ، والضعف الحركي.
- أمراض التآكل: مثل ضمور العضلات، وضمور العضلات الشوكية.
- الاضطرابات العظمية والعضلية: مثل أنواع التهابات المفاصل والتهابات العظام وتقوسات العمود الفقري، وتشوهات في الورك، والعديد من الأمراض التي تؤثر على أداء العضلات والعظام.
- بتر في أحد الأطراف مثل القدمين، سواء كان خلقيا أو بسبب حادث ما أدى إلى إعاقة أحد أطرافه أو بترها.

## المشاكل أو الصعوبات التي تقابل المعاقين حركيا

إن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مع اختلاف الحالات وشدة الإعاقة يعانون من مشاكل عديدة في حياتهم اليومية، حيث كلما زادت حدة الإعاقة الحركية تزداد معها المشاكل الاجتماعية والنفسية على الشخص المعاق حركيا (عبيد، 2012)، وتم توضيح هذه المشكلات كالآتي:

## المشاكل الاقتصادية

يلعب الوضع الاقتصادي دور كبير في تلقي الشخص المعاق حركيا الخدمات اللازمة له، فإذا كان الوضع الاقتصادي له أو لأسرته منخفض؛ ينخفض مستوى الخدمات التي تقدم له والعكس صحيح، ويحتاج الشخص ذوي الإعاقة الحركية إلى مصاريف لمتابعة حالته الصحية

وعلاجه، وأجهزة مساندة حسب حالته لممارسة حياته اليومية، وإذا كان هو المعيل الوحيد للأسرة ولم يتوفر له عمل يؤثر ذلك على الأدوار التي يقوم بها.

#### المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإعاقة

تسبب الإعاقة الحركية العزلة لذوي الإعاقة واسرهم عن المحيط الاجتماعي الذي يضم الأقارب والأصدقاء بسبب عدم وجود تسهيلات بيئية بامكان كثيرة.

#### المشكلات الاسرية

ان عدم تقبل الأهل لوجود طفل معاق وشعور أحد الوالدين بالذنب والحيرة والتساؤل الدائم في سبب إنجاب طفل ذوي إعاقة، يحدث خلل في التوازن الاسري وتماسكها ويمكن أن يؤدي الى انفصال الوالدين؛ ويتوقف هذا الأمر على مستوى ثقافة الأهل ومدى التزامهم الديني.

#### مشكلات الصداقة

ان الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مرحلة الشباب، والذين يتمتعون بقدرات عقلية جيدة؛ يشعرون بعدم المساواة مع أصدقائهم وأقرانهم خلال مراحل حياتهم، وهذا يؤدي الى انعزالهم وانسحابهم، وربما يؤدي الى اكتئاب الشخص ذوي الإعاقة الحركية.

#### المشكلات الترويحية

بسبب قلة وجود الأماكن الترفيهية لذوي الإعاقة الحركية، فان اعاقته تحول دون قدرته على الذهاب الى الأماكن الترفيهية للاستمتاع بأوقات فراغه.

#### مشكلات العمل

تتمثل مشكلات العمل فيما يلي:

- أ. معارضة دمج ذوي الإعاقة الحركية وتوظيفهم؛ من قبل أصحاب العمل.
- ب. عدم تكييف مكان العمل حسب قدرات الشخص ذوي الإعاقة الحركية، وقلة فرص العمل، وإذا ما توافرت تكون الأجور متدنية.
- ج. عدم وجود قوانين وتشريعات تحمي حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يحدث أن يطرد المعاق من عمله؛ دون قدرته على تحصيل حقوقه من العمل.
- د. صعوبة المواصلات، وعدم توفير مؤسسات العمل التي يمكن أن يعمل بها المعاق مواصلات مكيفة ومهيئة مع حالة الشخص ذوي الإعاقة الحركية.

#### المشكلات الطبية والعلاجية

بعض حالات الإعاقة الحركية تتطلب العلاج المستمر، والمكوث لفترات طويلة داخل المستشفى لمتابعة حالته الصحية، وهذا الامر يكلف أهل المعاق والمعاق نفسه مبالغ طائلة بسبب

عدم تغطية الجهات والتشريعات الصحية لتكاليف العلاج، غير الأجهزة التي يجب ان تتوفر لديه " مثل العكازات وغيرها من الأجهزة المساندة، وأيضاً في كثير من البلدان العربية لا يتوفر أطباء مختصين، وأجهزة فنية للعلاج. (عبيد، 2012).

#### المشكلات التعليمية والتربوية

ان عدم وجود مواصلات مهينة لذوي الإعاقة من قبل المدارس، يعيق من وصولهم الى المدرسة بسهولة ويسر مثل باقي الطلاب العاديين، وأيضاً عدم وجود موائمت تعليمية خاصة تناسب قدرات ذوي الإعاقة الحركية، بالإضافة الى نظرة الشفقة والعطف من قبل الزملاء والمعلمين، التي تلعب دور سلبي على الحالة النفسية للطلاب وبالتالي تؤثر على تحصيله الأكاديمي. (رقبان والحبشي، 2016).

#### المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة

يشعر بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بعدم الأمان مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية، والشعور بالنقص أثر نظرة المجتمع له، مما يؤدي الى انعزاله وانكماشه على نفسه وعدم قدرته على التكيف مع الحياة بشكل طبيعي. (بدرية وعبيد، 2012)

#### المشكلات البيئية المبنية

تعتبر عدم وجود الاتاحة والخدمات المساندة في المباني أمام ذوي الإعاقة الحركية عائق كبير في التنقل والحركة والوصول الى الأماكن التي يريدونها. (محمد والشامي، 2014)

#### المشاكل التي تواجه المراهق بشكل عام

##### الصراع الداخلي من أبرز المشكلات التي يعاني منها المراهقون

- فالكثير من المراهقين يعانون من الصراعات المتعلقة في الاستقلال الذاتي والحرية الشخصية، أو بالاعتماد على الأهل في تلبية أغلب المتطلبات.
- الانطواء والخجل: وهي من أكثر المشاكل التي يواجهها المراهق نتيجة للقسوة الزائدة أو الدلال المفرط من قبل الأهل، أو بعض الأمور التي حصلت له في طفولته. (سليمان، 2016).
- العصبية وحدة المزاج: ويكون ذلك نتيجة للهرمونات التي تتغير في هذا المرحلة، فالمراهق يتصرف مع غيره بالعصبية والعناد من أجل تحقيق مطالبه، فنرى الاكتئاب والحزن عند الفتيات، والإثارة والغضب عند الذكور.
- السلوك والتصرفات غير الاعتيادية: كالصرخ على الأهل والتمرد عليهم، وافتعال المشاكل في المدرسة والشارع، والسرقعة، والضرب في كثير من الحالات. (سليمان، 2016).

### أبعاد جودة الحياة

جودة الحياة النفسية: شعور الفرد بالرضا عن الذات والسعادة والراحة الداخلية.  
 جودة الحياة الاجتماعية: ان يكون لدى الفرد علاقات جيدة مع اهله وقدرته على تكوين صداقات والشعور بالرضا والراحة عند مشاركتهم الحياة الاجتماعية.  
 جودة الحياة الاكاديمية: قدرة الفرد على التكيف في البيئة التعليمية وقدرته على فهم واستيعاب ما يود تعلمه بدون صعوبة.  
 جودة الحياة الصحية: وهي أن يتمتع الفرد بصحة جسدية جيدة خالية من الامراض. (عزب، عبد الحليم ومحمد، 2017).

### الدراسات السابقة

هناك عدة دراسات حول جودة حياة ذوي الإعاقة الحركية عربية واجنبية نذكر منها:

### الدراسات العربية

تبين في دراسة (الغول، 2019) بعنوان مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الاعاقة بجامعة الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من 160 طالبا وطالبة مسجلين بمركزي ذوي الاحتياجات الخاصة بكلتا الجامعتين، حيث قامت الباحثة بتطوير مقياس جودة الحياة الذي أعده منسي وكاظم (2006). اشارت النتائج الى توسط مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الاعاقة في جامعة الملك عبد العزيز، بينما كان مستوى جودة الحياة مرتفعا لدى نفس الطلبة في الجامعة الاردنية، ووجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الاعاقة لصالح الجامعة الاردنية، وشارت النتائج لوجود فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وفروق تعزى لنوع الاعاقة لصالح الاعاقة البصرية، بينما لم تكن فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي. واوصت الدراسة بتفعيل دور مراكز الاحتياجات الخاصة بالجامعات لتوفير الاحتياجات المادية والنفسية والاجتماعية للطلبة ذوي الاعاقة، وتقييم البرامج التربوية والاجتماعية المقدمة لهم، ووضع خطط تطويرية لتعزيز جودة الحياة لديهم وتزويد من فرصة سعادتهم ورضاهم وازالة العقبات امام دمجهم.

وفي دراسة (البليطي، 2017) بعنوان التنبؤ والصمود النفسي من خلال المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المعاقين حركياً، وتم اخذ عينة اشتملت على 60 طفلاً من ذوي الإعاقة الحركية، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير الجنس حيث وجد أن الذكور يتمتعون بصحة نفسية وصمود نفسي أكثر من الاناث، وأوضحت النتائج كذلك أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في رفع مستوى جودة الحياة، وأوصت الدراسة بتصميم برامج لتنمية مهارات الصمود النفسي لذوي الإعاقة الحركية.

وتناولت دراسة (القحطاني، 2016) موضوع جودة حياة الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث كانت عينة الدراسة 60 شخص من ذوي الإعاقة المختلفة وتضمنت 3 اشخاص ذكور من ذوي الإعاقة الحركية من عمر 20 الى 24 سنة، وكانت نتائج دراسته أن الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغيري الجنس والعمر على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة، كما دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة الإعاقة على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة لصالح فئة الإعاقة الحركية؛ بالإضافة إلى عدم وجود تفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاث (الجنس، والعمر، وفئة الإعاقة). ويعزى ذلك إلى الإتاحات المختلفة المتوفرة لهم، ومنها سهولة التنقل حيث تمت تهيئة سيارات خاصة بهم لتناسب خصائصهم، وأيضاً الإتاحات المتوفرة في المباني والأسواق التجارية، وحسب البعد الاجتماعي توصل الباحثان إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لديهم قدرة على التفاعل والتواصل اللفظي، وتوصي الدراسة باستمرار تطوير جمعيات وأندية مختلفة لذوي الإعاقة، واجراء دراسات أكثر على جودة الحياة لمختلف الفئات من ذوي الإعاقة.

دراسة (نشار، 2015) بعنوان المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وعلاقتها بجودة الحياة، واشتملت عينة الدراسة على 120 معاقاً حركياً من عمر 12-20 سنة في مصر، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة عكسية بين مشكلات الاشخاص ذوي الإعاقة وبين أبعاد جودة الحياة، وأيضاً وجود فروق في مستوى جودة الحياة للإناث وجودة حياة الذكور حيث كانت الاختلافات لصالح الذكور، وأوصى الباحث بتغيير نظرة المجتمع السلبية للأشخاص ذوي الإعاقة وعمل مؤسسات لدعم هذه الفئة نفسياً ومتابعتهم صحياً وتطبيق القوانين الخاصة بهم.

دراسة (النصراوي، 2015) بعنوان الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية، حيث كانت عينة الدراسة 60 شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن العينة تتمتع بصحة نفسية جيدة وفسر الباحث هذه النتيجة، نظراً لوجود نوع من التعاون بينهم ومساعدة بعضهم البعض، وتعزيز مفهوم الذات لديهم ويعد هذا العامل الأهم في تحقيق صحة نفسية مرتفعة بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس، حيث يحصل الجنسين على نفس الدعم من المنظمات الإنسانية. وأوصى الباحث بالاهتمام بفئات التربية الخاصة ككل، وخاصة الصحة النفسية لهم من قبل الأقارب والاهل والمؤسسات التي تدعم الصحة النفسية.

دراسة (السرطاوي، عبيدات، طه، والمهيري، 2014) بعنوان جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة على عينة دراسة اشتملت على 150 شخص من ذوي الإعاقة و150 شخص من غير إعاقة وكانت من نتائج هذه الدراسة؛ أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يتمتعون بجودة حياة أفضل من غيرهم من ذوي الاعاقات الأخرى، ويعود ذلك إلى قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين وقدرتهم على التعبير عن آراءهم. وأوصت الدراسة بتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين في دولة الامارات العربية المتحدة.

دراسة (صالح، 2013) بعنوان الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً، المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة، حيث اشتملت العينة على 122 طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة الحركية ملتحقين بالجامعة الإسلامية. وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة وجودة الحياة التي تعزى الى متغير العمر لصالح المعاقين حركياً من عمر 21-30 سنة، وأوصت الباحثة الى تفعيل دور الوحدة الإرشادية في الجامعات لإرشاد الطلاب المعاقين حركياً، وحل مشاكلهم التي يتعرضون لها.

دراسة (بدرية وعبيد، 2012) بعنوان التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة حيث أخذت عينة دراسة اشتملت على 140 شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة تتراوح اعمارهم من 25-55 سنة وكانت نتائج دراستها؛ حيث وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب متغير الجنس لصالح الذكور، حيث فسرت عدم توافق الإناث بالخصائص النفسية لهن؛ فهن أكثر حساسية وأضعف من حيث المقاومة النفسية نتيجة التغيير الذي يطراً عليها بشكل مفاجئ.

دراسة (الهنداوي، 2011) بعنوان الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، واشتملت عينة الدراسة على 201 من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية منهم 119 من ذكور و82 من الإناث، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي وتأثيره على جودة الحياة حيث كان الأشخاص الحاصلون على الدعم الاجتماعي من قبل الأهل والأصدقاء يتمتعون بجودة حياة أفضل من الذين يتلقون الدعم من قبل مؤسسات المجتمع وكذلك الأمر بالنسبة لأبعاد جودة الحياة الأخرى، أي أن الدعم من قبل الأهل والأسرة أفضل من الدعم من قبل المؤسسات والحكومات وأوصى الباحث بزيادة الدعم الأسري لأبنائهم الذي من شأنه ان يرفع مستوى جودة حياتهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

#### الدراسات السابقة الأجنبية

دراسة نانسي واخرون (Nancy, Prasanna, & Vinod, 2017) بعنوان جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في إحدى المناطق الريفية في تاميل حيث اشتملت العينة على 203 أشخاص من ذوي الإعاقة الحركية، حيث توصلت نتائج الدراسة الى أن جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الشديدة سيئة جداً، بسبب انخفاض جودة حياتهم الاجتماعية والاقتصادية مما أدى بهم الى العزلة عن المجتمع، أما الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية البسيطة المتزوجون كانت جودة حياتهم أفضل من الناحية الاجتماعية، وأوصى الباحث بإعداد برامج وخطط لتحسين نوعية حياة الأشخاص.

دراسة كيوفاليكار وآخرون ذوي الإعاقة بمختلف تصنيفاتها من خلال توفير فرص عمل وأجهزة مساندة وبيئة تعليمية مناسبة. Kuvalekar, Ramachandra, & Chandrasekaran, 2015) بعنوان جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية في منطقة أدوبي تالوك بالهند، حيث اشتملت العينة على 130 شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية البسيطة والمتوسطة والشديدة، حيث توصلت نتائج الدراسة الى انخفاض في مستوى جودة حياة ذوي

الإعاقة الحركية الشديدة الذين لا يستطيعون القيام بأنشطة الحياة اليومية، وكذلك انخفاض في جودة الحياة الاجتماعية. وأكدت الدراسة على جهل أغلب فئات العينة بالإتاحات المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية التي تحسن من جودة حياتهم، وأوصت الدراسة بالاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية من خلال تطوير مهارات تقدير واحترام الذات.

وتناولت دراسة تسوكيرمان (Tsukerman, 2013) العلاقة بين المدركات الخاصة بالقدرة على تنظيم الذات أثناء الحالات المزاجية السالبة والقدرة على مواجهة الضغوط المترتبة على الإعاقة الحركية والرضا عن الحياة للأفراد ذوي الإعاقة الحركية، حيث شملت الدراسة 130 شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية بواقع 93 من الإناث و37 من الذكور. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة أي كلما زاد الضغط والمزاج السلبي انخفضت جودة حياة الإناث ذوي الإعاقة الحركية، وكانت النتائج لصالح الذكور حيث يرتفع لديهم مستوى الرضا عن الحياة، وأوصت الدراسة بإنشاء مراكز لتطوير القدرة على ضبط الذات والتعامل مع الضغوط المختلفة.

دراسة سافينكوفي وموكفيسين (Savenkovie, & Mockeviciene, 2012) بعنوان جوانب من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، حيث اشتملت الدراسة على 111 شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية (إصابة في الحبل الشوكي) وكانت نتائج الدراسة أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الذين يمارسون النشاطات الرياضية والترويحية بالاعتماد على نقاط قوتهم يمتلكون جودة حياة أفضل من الذين لا يمارسونها، وأيضاً ممارسة الأنشطة هذه مع الإصدقاء يزيد من سعادتهم ومن جودة حياتهم الاجتماعية والصحية، وأضاف أيضاً أن البيئة غير المتاحة أو المهيئة لهم تمنعهم من القيام بالنشاطات الرياضية، حيث أوصى الباحث بتوعية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بأهمية الأنشطة لما لها من فائدة على الصحة النفسية والجسدية.

#### التعقيب على الدراسات السابقة

تناول البحث 12 مرجعاً: منها 8 باللغة العربية، و4 مراجع باللغة الأجنبية؛ التي اختصت بموضوع جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

حيث تطرقت دراسات (الغول، 2019) و (البليطي، 2017)، (نشار، 2015)، (بدرية وعبيد، 2012) ودراسة تسوكيرمان (Tsukerman, 2013) ودراسة (صالح، 2013) لمستوى جودة حياة الذكور النفسية بحيث كانت أعلى من مستوى جودة حياة الإناث ولم تظهر أي فروقات حسب الجنس في دراسة الباحثين.

واتفقت نتائج دراسة كيوفالكار وآخرون (Kuvalekar, et al. 2015) مع دراسة نانسي وآخرون (Nancy, et al. 2017) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض في مستوى جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وهذه النتائج اختلفت مع نتائج الباحثين حيث أشارت نتائجها إلى أن مستوى جودة حياة ذوي الإعاقة متوسطاً-عالياً.

## المنهج والجراءات

### منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي القائم على جمع البيانات، وتصنيفها، وتنظيمها وتحليلها.

### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة ذوي الإعاقات الحركية البسيطة والمتوسطة في مدرستي الدمج والتربية الخاصة، حيث يبلغ عدد هؤلاء الطلبة 117 طالباً وطالبة، بواقع (92) من مدرسة التربية الخاصة من عمر 14 – 21 سنة، وعدد طلاب المدمجين في مدرسة الدمج من عمر 14 سنة إلى عمر 18 سنة ذوي الإعاقة الحركية (25) طالباً وطالبة.

### عينة الدراسة

قام الباحثان باستخدام عينة قصدية من مجتمع الدراسة ممن وافق على تعبئة الاستمارة وكان ملائماً من الناحية العمرية، مع قدرات عقلية جيدة ليفهم أسئلة الاستبيان، حيث بلغ عدد المشاركين في العينة (52) طالباً من الذكور والإناث، وتم توزيع (52) استبانة اتضح أنّ جميعها صالحة للتحليل الإحصائي. والجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية.

**جدول (1):** توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية.

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	36	69.2%
	أنثى	16	30.8%
العمر	18 – 14	42	80.8%
	21 – 19	10	19.2%
متوسط دخل الأسرة الشهري	أقل من 3000 شيكل	9	17.3%
	4000 – 3100	19	36.5%
	6000 – 4001	20	38.5%
الإطار التربوي	أكثر من 6000	4	7.7%
	طالب مدرسة عادية/دمج	18	34.6%
	طالب مدرسة خاصة	34	65.4%
المجموع		52	100%

### أدوات الدراسة

لتحقيق اهداف الدراسة والاجابة عن اسئلتها تم تصميم استبيان (ملحق 1)، مستفيداً من عدة مراجع منها: (Anderson & Burckhardt, 2003) و(عزب، عبدالحليم، ومحمد، 2017).

الاستبانة مكونة من قسمين تناولت جودة حياة الافراد ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس، حيث اشتمل القسم الأول على 11 فقرة (الجنس، والعمر، ومتوسط دخل الأسرة، والمدرسة: تربية خاصة ام عادية دمج)، والقسم الثاني مكون من 4 اقسام: الفقرة الأولى شملت جودة الحياة لدى المعاقين حركيا الجانب النفسي، والفقرة الثانية شملت الجانب الاجتماعي، والفقرة الثالثة شملت الجانب الأكاديمي، والفقرة الرابعة شملت الجانب الصحي.

تم تدريج الاستبيان على سلم اجابة متدرج من (1-5) درجات حسب ليكرت (Likert) الخماسي وقد اعتمد الباحثان المعيار الاتي على مستويات المتوسطات الحسابية، لتقريب مستوى المتوسطات الناتجة ودقة مدلولاتها الى ثلاث مستويات: المستوى المنخفض من 1-2:33، المتوسط من 2.34-3.67، والمستوى المرتفع من 3.68-5 .

### صدق الاداة وثباتها

#### صدق الاداة

تم التحقق من صدق الاداة (الاستبانة) بعرضها على 8 محكمين ذوي الخبرة والاختصاص بالتربية الخاصة، وتم تحكيمها في ضوء اهداف الدراسة واسئلتها، وتم تعديلها في ضوء ملاحظات المحكمين. وتم التحقق من صدق الاداة بحساب معامل الارتباط بيرسون ل فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R = 0.73$  to  $0.86$ )، وهي درجة مقبولة وتشير إلى تمتع الاداة بدرجة مرتفعة من الصدق.

#### ثبات الاداة

تم التحقق من ثبات الاداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية والمجالات لمعامل الثبات لاستبانة الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفاء، وكانت الدرجة الكلية (0.841)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

#### متغيرات الدراسة

حاولت الدراسة بيان أثر المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة، حيث اشتملت الدراسة متغيرات مستقلة متعلقة بالطالب: الجنس (ذكر، انثى)، العمر (14-18، 19-21)، مكان المدرسة (عادية دمج، وتربية خاصة)، مستوى الدخل الاسرة (أقل من 3000 شيقل، 3000-4000، 4000-6000، أكثر من 6000 شيقل)، الاتاحة (المدرسة، المنزل، البيئة المحيطة)

ومتغيرات تابعة شملت: جودة الحياة ذوي الإعاقة الحركية من 4 اقسام (صحية، نفسية، اجتماعية، وأكاديمية).

### المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة ببيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

### نتائج الدراسة ومناقشتها

اشتملت الدراسة على أربعة أسئلة هي:

**السؤال الأول:** ما مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج والتربية الخاصة؟

لمعرفة مستوى جودة الحياة النفسية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الأول، وذلك كما هو موضح في الجدول (2) الآتي:

**جدول (2):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الأول المتعلقة بجودة الحياة النفسية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة.

الرقم في الاستبانة	العبارات	مدرسة الدمج			مدرسة التربية الخاصة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تشعر بالسعادة في حياتك	3.37	1.08	متوسطة	3.52	1.06
2	لديك شعور بالقلق والخوف	2.71	1.16	متوسطة	2.74	1.06
3	تشعر بالرضى عن نفسك	3.48	1.23	متوسطة	3.48	1.06
4	تشعر بالاكئاب	2.54	1.02	متوسطة	2.52	1.06

...تابع جدول رقم (2)

الرقم في الاستبانة	العبارات	مدرسة الدمج			مدرسة التربية الخاصة		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	توجه اللوم الى نفسك	2.02	0.83	منخفضة	2.03	1.06	منخفضة
6	تتفاءل بالمستقبل	2.87	0.74	متوسطة	2.84	1.06	متوسطة
7	تسعى الى هدف في الحياة	3.79	1.16	متوسطة	3.52	1.06	متوسطة
الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة النفسية		2.97	1.03	متوسطة	2.85	1.01	متوسطة

تتمثل جودة الحياة النفسية من خلال فقرات السعادة، الرضى، السعي لهدف بالحياة والبعث عن القلق والاكتئاب. يتضح من البيانات الواردة في الجدول (2) أن مستوى جودة الحياة النفسية لذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج ومدرسة التربية الخاصة جاء متوسطاً، حيث بلغت الدرجة الكلية لهذا المجال في مدرسة الدمج (2.97) والدرجة الكلية للتربية الخاصة (2.85)، نرى أن درجة الكلية لجودة الحياة النفسية أقل بالتربية الخاصة من الدمج. وقد يفسر أن جودة الحياة لذوي الإعاقة الحركية متوسطة سواء بالدمج أو التربية الخاصة وقد يعزى ذلك لعدم شعور بعض الطلاب بالسعادة المطلقة، بالإضافة للإحباط لدى البعض، وعدم الرضا عن النفس مما يقلل من درجة التفاؤل مما انعكس على جودة الحياة من الناحية النفسية بدرجة متوسطة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الغولة، 2019)، دراسة (البليطي، 2017)، ودراسة (النصراوي، 2015) وقد يعود ذلك أن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية يتمتعون بصحة نفسية جيدة، ويتلقون دعماً نفسياً وتعاوناً من الآخرين. واختلقت مع دراسة (نشار، 2015) ودراسة تسوكيرمان (Tsukerman, 2013) وقد يعود ذلك لتدني جودة الحياة من الناحية النفسية لذوي الإعاقة الحركية للإحباط الشديد وعدم الرضا عن ذاتهم والوضع المحيط بهم.

أما مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس فيوضحها الجدول (3) الآتي:

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الثاني المتعلقة بجودة الحياة الاجتماعية.

الرقم في الاستبانة	العبارات	مدرسة الدمج			مدرسة التربية الخاصة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	لديك أصدقاء	3.84	1.17	مرتفعة	3.45	0.98
2	علاقتك مع أصدقاءك جيدة	3.42	1.34	متوسطة	3.12	0.96
3	تساعد الآخرين وتشعر بالمسؤولية تجاههم	4.37	0.48	مرتفعة	3.81	1.04
	يدعمك أهلك ويقفون بجانبك	4.00	0.97	مرتفعة	3.69	0.88
5	تشعر بالاحترام والتقدير من الآخرين	4.26	0.83	مرتفعة	3.83	0.90
6	تشارك أهلك المناسبات الاجتماعية	4.32	0.82	مرتفعة	3.98	1.08
7	تجد من يقف الى جانبك في المواقف الصعبة	3.53	1.27	متوسطة	3.15	1.12
8	لك دور قيادي في المجتمع	4.37	0.83	مرتفعة	3.91	1.05
	الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة الاجتماعية	3.96	0.99	مرتفعة	3.61	1.0

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (3) أن مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرسة الدمج قد جاء بدرجة مرتفعة، وحصل على متوسط حسابي كلي بلغ (3.96) بينما بلغ لدى هؤلاء الطلبة في مدرسة التربية الخاصة بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي كلي بلغ (3.61).

ويتضح أن أكثر مظاهر جودة الحياة الاجتماعية العلاقة الجيدة مع الأصدقاء، ووجود دعم من قبل الأهل، ووجود من يساعدهم في المواقف الصعبة، والشعور بالاحترام والتقدير من الآخرين، وتقديم الطالب ذوي الإعاقة الحركية المساعدة للآخرين والشعور بالمسؤولية تجاههم.

إن مستوى جودة الحياة الاجتماعية للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرسة الدمج قد جاء عالياً، حيث اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (الغولة، 2019)، (النليطي، 2017)، ودراسة موكيبيو وآخرون (Mockevibieno, et al. 2012)، ودراسة (الهنداوي، 2011) التي أظهرت أن جودة الحياة الاجتماعية مرتفعة لدى المعاقين حركياً. واختلفت مع دراسة كيوفالكار وآخرون (Kuvalekar, et al. 2015) ودراسة نانسي وآخرون (Nancy, 2017) *et al.* حيث توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض في مستوى جودة الحياة الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية الشديدة. وقد يعود ذلك لقلة الأصدقاء وعدم المشاركة الاجتماعية ومحدودية امكاناتهم الحركية مما يجعل الناحية الاجتماعية قليلة.

**السؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة الأكاديمية والصحية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في مدينة القدس؟**

لمعرفة مستوى جودة الحياة الأكاديمية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الثالث، وذلك كما هو موضح في الجدول (4) الآتي:

**جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الثالث المتعلق بجودة الحياة الأكاديمية.**

الرقم في الاستبانة	العبارات	مدرسة الدمج			مدرسة التربية الخاصة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تشعر بأنك شخص مرغوب به بالمدرسة وغير مهمش	124.	0.48	مرتفعة	3.87	0.94
2	تواجه صعوبة في المناهج المقررة وتجد انها لا تناسب قدراتك	512.	0.69	متوسطة	2.41	0.91
3	تحصل على الدعم الدراسي من أساتذتك	873.	0.84	مرتفعة	3.66	0.89
4	تواجه صعوبة في الذهاب الى المدرسة (التنقل / الحركة)	841.	0.94	منخفضة	1.69	0.97
5	لديك طموح لمواصلة تعليمك	113.	0.91	متوسطة	3.08	0.68
6	تواجه صعوبة في التركيز	22.5	0.58	متوسطة	2.21	0.86
7	تشارك زملائك الرحلات المدرسية	823.	0.89	مرتفعة	3.62	0.88
8	تشعر ان دراستك ستحقق طموحك	173.	0.78	متوسطة	2.98	0.91
	<b>الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة الأكاديمية</b>	<b>3.06</b>	<b>0.76</b>	<b>متوسطة</b>	<b>2.94</b>	<b>0.88</b>

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4) أن مستوى جودة الحياة الأكاديمية لذوي الإعاقة الحركية في مدرسة الدمج ومدرسة التربية الخاصة قد جاء متوسطاً، حيث بلغت الدرجة الكلية لمدرسة الدمج (3.06)، والدرجة الكلية في مدرسة التربية الخاصة (2.94) وهو أقل مقارنة مع الطلبة في مدرسة الدمج.

ويتضح أن أكثر مظاهر جودة الحياة الأكاديمية تتمثل في شعور الطالب ذوي الإعاقة الحركية بأنه شخص مرغوب به بالمدرسة وغير مهمل، ويحصل على الدعم الدراسي من المعلمين، ويشارك زملاءه بالرحلات المدرسية، ويشعر أن دراسته ستحقق طموحه. ويمكن تفسير أن جودة الحياة الأكاديمية جاءت متوسطة بكلتا المدرستين الدمج والتربية الخاصة نظراً لل صعوبات الأكاديمية الناجمة عن الإعاقة الحركية التي تظهر بوضوح أكثر بالتربية الخاصة.

حيث اختلفت مع نتائج دراسة (نشار، 2015)، التي كانت نتائج منخفضة نتيجة عدم وجود مواصلات مهينة، وعدم وجود مواءمات لذوي الإعاقة من قبل مدرسة الدمج مما يعيق وصولهم إلى المدرسة بسهولة ويسر مثل باقي الطلاب العاديين، بينما المواصلات مؤمنة وسهلة لمدرستي التربية الخاصة والدمج بالقدس.

أما مستوى جودة الحياة الصحية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس، فقد تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الرابع، وذلك كما هو موضح في الجدول (5) الآتي:

**جدول (5):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات لفقرات المحور الرابع المتعلق بجودة الحياة الصحية مرتبة تنازلياً.

الرقم في الاستبانة	العبارات	مدرسة الدمج			مدرسة التربية الخاصة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تشعر بالرضا عن مظهر جسمك	344.	0.68	مرتفعة	4.11	0.69
2	تخضع لعلاج معين وتضطر الى المكوث في المستشفى لفترات طويلة	352.	1.25	متوسطة	2.31	0.91
3	تشعر بالحيوية والنشاط	544.	0.97	مرتفعة	4.01	0.98
4	تنام بشكل جيد	474.	0.96	مرتفعة	4.13	0.68
5	تشعر بالألم في المفاصل أو ببعض الألام في أماكن معينة من جسمك	892.	1.45	متوسطة	2.61	0.89
6	تشعر بالإجهاد عند بذل اي مجهود	612.	1.29	متوسطة	2.47	0.99
7	تمارس نشاط معين في وقت الفراغ	4.05	1.28	مرتفعة	3.89	0.91
	الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة الصحية	633.	1.12	متوسطة	3.36	0.86

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (5) أن مستوى جودة الحياة الصحية لذوي الإعاقة الحركية في المدراس الدمج والتربية الخاصة في مدينة القدس قد جاء متوسطاً، حيث بلغت الدرجة الكلية لهذا المجال في مدرسة الدمج (3.63)، بينما الدرجة الكلية في مدرسة التربية الخاصة أقل وبلغ (3.36).

ويتضح أن أكثر مظاهر جودة الحياة الصحية تتمثل في شعور الطالب ذوي الإعاقة الحركية بشعوره بالحيوية والنشاط، ويشعوره بالرضا عن مظهر جسم، والتمتع بنوم جيد، وممارسة نشاط معين في وقت الفراغ، ويمكن تفسير أن جودة الحياة بالناحية الصحية متوسطة، وقد يعود ذلك لعدم قدرة بعض الطلاب بالشعور بالحيوية والنشاط بسبب الإعاقة الحركية، وعدم رضا بعض منهم عن إعاقته خاصة أن فترة المراهقة تزداد بها الوعي الجسمي.

واتفقت مع دراسة سافينكوفا وموكفيسين (Savenkovic, & Mockeviciene 2012) حيث كانت نتائج دراسته أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الذين يمارسون النشاطات الرياضية والترويحية بالاعتماد على نقاط قوتهم يمتلكون جودة حياة أفضل ومرتفعة. واختلفت مع بدرية وعبيد (2012) حيث ذكرت بعض حالات الإعاقة الحركية تتطلب العلاج المستمر، وبالتالي جودة الحياة الصحية منخفضة، مما يتطلب من الشخص ذوي الإعاقة الحركية البقاء فترات طويلة داخل المستشفى لمتابعة حالته الصحية.

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha < 0.05$ ) في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة يعزى لمتغير الجنس والعمر؟.

لفحص الفروق تم حساب قيمة ت والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير الجنس، وذلك كما هو موضح في الجدول (6) الآتي.

**جدول (6):** نتائج اختبار "ت" ومستوى الدلالة لاستجابة أفراد العينة حول مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة النفسية	ذكر	36	3.8239	.542030	0.914	0.364
	أنثى	16	3.6983	.513790		
مستوى جودة الحياة الاجتماعية	ذكر	36	3.8889	.503340	0.741	0.461
	أنثى	16	3.7917	.523110		
مستوى جودة الحياة الأكاديمية	ذكر	36	3.4236	.506410	0.305	0.762
	أنثى	16	3.3864	.395530		
مستوى جودة الحياة الصحية	ذكر	36	3.4351	0.51212	0.461	0.755
	أنثى	16	3.6174	0.51689		
الدرجة الكلية	ذكر	36	3.7089	.443950	0.772	0.448
	أنثى	16	3.6234	.398800		

يتبين من خلال الجدول (6) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.772)، ومستوى الدلالة (0.448)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير الجنس.

واتفقت النتيجة مع نتائج دراسة (النصراوي، 2015) حيث وجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس. وربما تعود النتيجة الى توفر نفس الخدمات التي تقدم للذكور والإناث، وعدم وجود تمييز بين الجنسين، وحصولهم على نفس الدعم من قبل الأهل والمدرسة.

واختلفت مع نتائج بعض الدراسات مثل (الغولة، 2019)، (البليطي، 2017)، (نشار، 2015)، ودراسة (بدرية وعبيد، 2012) ودراسة تسوكيرمان (Tsukerman, 2013) ودراسة (صالح، 2013) حيث كان مستوى جودة حياة الذكور أعلى مقارنة بمستوى جودة حياة الإناث، وفسر بعض الباحثين أن الإناث أكثر حساسية ومزاجية من الذكور بسبب النظرة السلبية لهن خاصة في فترة المراهقة.

أما بالنسبة لمتغير العمر فقد تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو موضح في الجدول (7) الآتي.

**جدول (7):** نتائج اختبار المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة حول مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير العمر.

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة النفسية	18-14	42	3.7239	.642030	482.0	444.0
	21-19	10	3.4983	.713790		
مستوى جودة الحياة الاجتماعية	18-14	42	3.6689	.803340	165.0	813.0
	21-19	10	3.5817	.923110		
مستوى جودة الحياة الأكاديمية	18-14	42	3.3236	.806410	547.0	526.0
	21-19	10	3.2164	.84950		
مستوى جودة الحياة الصحية	18-14	42	5112.3	12782.0	178.0	0.605
	21-19	10	7432.3	89947.0		
الدرجة الكلية	18-14	42	3.1089	.973950	000.7	205.0
	21-19	10	3.2334	.98800		

يتبين من خلال الجدول (7) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.700)، ومستوى الدلالة لجودة الحياة النفسية (0.444) والاجتماعية (0.381) كان أقل من 0.05 (مستوى الدلالة). بينما

مستوى الدلالة لجودة الحياة الاكاديمية (0.652) والصحية (0.605) اي اعلى من مستوى الدلالة (0.05). مستوى الدلالة الكلية كان (0.520) وهو يساوي مستوى الدلالة أي أنه توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير العمر. (الناحية النفسية والاجتماعية، بينما لا توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية يعزى للاكاديمية والصحية).

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (القحطاني،2016)، ودراسة (صالح، 2013). وربما تعود النتيجة الى أن تقييم ذوي الإعاقة الحركية لجودة الحياة واضح بكثرنا الفئتين من (14-21) سنة.

#### النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

نص السؤال: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير متوسط دخل الأسرة والإطار التربوي؟

لمعرفة النتائج حسب متغير دخل الأسرة تم حساب قيمة ت والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير متوسط دخل الأسرة، وذلك كما هو موضح في الجدول (8) الآتي.

جدول (8): نتائج اختبار المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة حول مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

المجال	متوسط دخل الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة النفسية	أقل من 3000 شيكل	9	3.5097	.521550	0.651	0.381
	3100 – 4000	19	3.9856	.395410		
	4001 – 6000	20	3.9716	.580410		
	أكثر من 6000	4	3.9091	.371130		
مستوى جودة الحياة الاجتماعية	أقل من 3000 شيكل	9	3.6458	.488350	0.841	0.089
	3100 – 4000	19	4.0746	.383790		
	4001 – 6000	20	4.0677	.556290		
	أكثر من 6000	4	3.6429	.384040		

...تابع جدول رقم (8)

المجال	متوسط دخل الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة الأكاديمية	أقل من 3000 شيكل	9	3.2946	.471120	0.776	0.183
	3100 – 4000	19	3.2939	.185030		
	4001 – 6000	20	3.5625	.643700		
	أكثر من 6000	4	3.8571	.149960		
مستوى جودة الحياة الصحية	أقل من 3000 شيكل	9	3.4827	.440600	0.682	0.089
	3100 – 4000	19	3.7789	.292130		
	4001 – 6000	20	3.8643	.512750		
	أكثر من 6000	4	3.8000	.109420		
الدرجة الكلية	أقل من 3000 شيكل	9	3.5097	.521550	0.737	0.185
	3100 – 4000	19	3.9856	.395410		
	4001 – 6000	20	3.9716	.580410		
	أكثر من 6000	4	3.2334	.98800		

يتضح من الجدول (8): بأنه لا توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية (0.185) وهي أكبر من مستوى الدلالة، كذلك في جميع المحاور، أي أنه لا توجد فروق تعزى لمتغير دخل الأسرة.

واختلفت مع (بدرية وعبيد، 2012)، ودراسة نانسي وآخرون (Nancy, et al. 2017) حيث ذكرت أن الوضع الاقتصادي يلعب دوراً كبيراً في تلقي الشخص المعاق حركياً الخدمات اللازمة له، مما يؤثر على جودة الحياة لديه.

ولفحص متغير الإطار التربوي تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير الإطار التربوي، وذلك كما هو موضح في الجدول (9) الآتي:

**جدول (9):** نتائج اختبار "المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة حول مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير الإطار التربوي.

المجال	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة النفسية	مدرسة الدمج	18	3.412	.8210	0.731	0.215
	مدرسة خاصة	34	3.657	.9540		
مستوى جودة الحياة الاجتماعية	مدرسة الدمج	18	3.328	.8830	0.826	0.368
	مدرسة خاصة	34	3.767	.8370		
مستوى جودة الحياة الأكاديمية	مدرسة الدمج	18	3.218	.7110	0.671	0.339
	مدرسة خاصة	34	3.547	.8500		
مستوى جودة الحياة الصحية	مدرسة الدمج	18	3.351	.9580	0.581	0.398
	مدرسة خاصة	34	3.768	.9210		
الدرجة الكلية	مدرسة الدمج	18	3.209	.85210	0.702	0.330
	مدرسة خاصة	34	3.856	.9540		

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (9) السابق بأنه لا توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يعزى لمتغير المستوى التربوي، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.330) وهي أكبر من مستوى الدلالة.

ويظهر المتوسط الحسابي لمستوى جودة الحياة بجميع أبعادها (النفسية، الاجتماعية، الأكاديمية، والصحية) في مدرسة التربية الخاصة في مدينة القدس أعلى من مدرسة الدمج من وجهة نظر ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس وربما يعود السبب لسهولة المنهاج وملاءمته لطلاب الإعاقة الحركية في مدرسة التربية الخاصة أكثر من الدمج.

#### النتائج والتوصيات

##### النتائج

- مستوى جودة الحياة النفسية لذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس في مدرستي الدمج والتربية الخاصة جاء متوسطاً.
- مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرسة الدمج قد جاء بدرجة مرتفعة، بينما بلغ لدى هؤلاء الطلبة في مدرسة التربية الخاصة بدرجة متوسطة.

- مستوى جودة الحياة الأكاديمية لذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة قد جاء متوسطاً.
- مستوى جودة الحياة الصحية لذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في مدينة القدس قد جاء متوسطاً.
- لا توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية تعزى لمتغير الجنس، دخل الأسرة والاطار التربوي
- توجد فروق في مستوى جودة حياة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية تعزى لمتغير العمر، ودخل الأسرة لصالح ذوي الدخل المرتفع.

#### التوصيات

في ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة بما يلي:

- تحسين جودة الحياة الأكاديمية، الصحية، والنفسية لذوي الإعاقة الحركية في كلتا المدرستين التربية الخاصة والدمج
- تحسين جودة الحياة الاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية في مدرسة التربية الخاصة.
- ملائمة المنهاج لطلاب ذوي الإعاقة الحركية في مدرسة الدمج. حسب العمر.

#### المراجع العربية

- الأونروا (2016). دليل دمج الإعاقة. عمان، الأردن: تم الاسترجاع بتاريخ: 30 ايار، 2019  
[https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/disability\\_inclusion\\_guidelines\\_ar\\_final\\_0.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/disability_inclusion_guidelines_ar_final_0.pdf).
- بدرية، بهية. وعبيد، لطيفة. (2012). التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة. (رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير). تم استرجاع من:  
<http://gulfkids.com/pdf/Raneem-G2.pdf>
- البليطي، أسماء. (2017). التنبؤ بالصمود النفسي من خلال المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المعاقين حركياً جامعة الأزهر، كلية التربية، مجلة التربية. 2(571)، 220-260

- رقبان، نعمة. والحبشي، مایسة. (2016). موضوع المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وعلاقتها بجودة الحياة. جامعة المنصورة، مجلة بحوث التربية النوعية. (44)، 298 - 325.
- السرطاوي، عبد العزيز. وعبيدات، احمد. وطه، بهاء. والمهيري، احمد (2014). جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في دولة الامارات. جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلة الدولية للأبحاث التربوية. (36)، 171-144
- سليمان، سمر. (2016). تعريف سن المراهقة، تم الاسترجاع بتاريخ: 30 ايار، 2019 من <https://mawdoo3.com>
- الشрман، عاطف. (2015). تكنولوجيا التعليم المساندة لنوعي الاحتياجات الخاصة ط.1. الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- صالح، عايدة. (2013). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة: جامعة الأقصى، مجلة جامعة الأقصى. 17(1)، 227-189.
- عبيد، ماجدة. (2012). نوي التحديات الحركية. عمان، الاردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عزب، حسام. وعبد الحليم، أشرف. ومحمد، سارة (2017). الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة: جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي. مجلة الارشاد النفسي. (50)، 485-465.
- الغولة، سمر. (2019). مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الاعاقة بجامعتي الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات التربوية والنفسية. 10 (28)، 1-12.
- القحطاني، عبد الله. وحياصات، عبد الفتاح. (2016). جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. 3 (11)، 208-177.
- القصيري، إلهام. (2014). جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً مقارنة بغير المعاقين: الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مجلة القراءة والمعرفة. (149)، 179-139
- محمد، سمحاء. والشامي، منال. (2014). إدراك ذوي الاحتياجات الحركية للمعوقات المعمارية التي يواجهوها. جامعة المنصورة. مجلة بحوث التربية النوعية. (35)، 43-2

- نشار، نجلاء. (2015). موضوع المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وعلاقتها بجودة الحياة: جامعة المنصورة، كلية التربية النوعية، مجلة بحوث التربية النوعية. (44)، 298 - 325.
- النصراوي، حيدر. (2015). الصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية في محافظة بغداد: جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية النفسية. (54)، 302-324
- الهنداوي، محمد. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة. (رسالة ماجستير، جامعة الأزهر). تم الاسترجاع من <file:///C:/Users/hp/Downloads/ãÇÌÓÊîÑ%20ãáã%20ÍÇãï>

### References (Arabic & English)

- Anderson, K. & Burckhardt, C. (2003). *The Quality of life scale (QOLS): Reliability, validity, and utilization*. Washington .USA 1(1), 1-60. Retrieved: May 30, 2019. [https://www.biomedcentral.com/info/publishing\\_adv.asp](https://www.biomedcentral.com/info/publishing_adv.asp).
- Azeb, H. AbdAlhalem, A. & Mohamad, S. (2017). Psychomotor characteristics for quality of life scale, Ein Shams University, counselling center. *Counselling journal*. (50), 465-485.
- Badreh, Bahia. & Ibed, Latifa. (2012). *Psychological compatibility in adults with acquired physical disability*. (M.Sc. dissertation, Kheder Mohamed University). Retrived from: <http://gulfkids.com/pdf/Raneem-G2.pdf>
- Blete, Asmaa. (2017). Psychological prediction through social support and quality of life for physically disabled people. AlAzhar University Education College, *Education Journal*. 2 (571), 220-260.
- Bult, M. Verschuren, O. Lindeman, E. Jongmans, M. & Ketelaar, M. (2014). Do children participate the activities they prefer? A comparison children and youth with and without physical disabilities, *Clinical rehabilitation*. (28), 388-396
- AlGola, S. (2019). The level of quality of life among students with disabilities at king abduALAziz university and university of Jordan in

- the light of some variables. *Journal of alQuds open university for educational and psychological research and studies*. 10 (28), 1-12.
- Hendawi, Mohamed (2011). *Social support and it's related with quality of life agreement level among physically disabled in Gaza*. (M. Sc. Dissertation, AlAzhar University) Retrieved from: <file:///C:/Users/hp/Downloads/ãÇÌÓÊîÑ%20ãíãï%20ÍÇãï>
  - Ibed, Majed (2012). *Toward physical challenges*. Amman, Jordan: Dar Safaa for publishing.
  - Kuvalekar, K. Ramachandra, K. & Chandrasekaran, V. (2015). Quality of Life among Persons with Physical Disability in Udupi Taluk. A Cross Sectional Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 4 (1), 69-73.
  - Nancy, G. Prasanna, S. & Vinod, A. (2017). Quality of Life of People with Physical Disabilities in a Rural Block of Tamil Nadu, India. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 4(2), 171–177.
  - Nashar, N. (2015). Problems which faced physically disabled people and it's related to quality of life Mansorah University, quantity Education College. *Quantity education journal*. (44) 298-325.
  - Mohammad, Samhah. & Shami, Manal. (2014). Perception of physically disabled for bulding facilities. Manorah University. *Quantity educational journal*. (35), 2-43
  - Nasrawi, Heder. (2015). Psychological health for physically disabled in Bagdad. *University of Bagdad journal for psychological educational research*. (54), 302-324.
  - Qahtane, AbdAllah. & Heasat, AbdAlFatah. (2016). Quality of life for physically disabled adolescent in Tabook, special education and rehabilitation center. *Special education and rehabilitation Journal*. 3(11), 177-208.

- Qseri, Ilham. (2014). Quality of life among blindness and non-blindness. *Egyptian society for reading and knowledge Journal*. 2 (149), 139-179.
- Roqban, Nemeh. & Habashi, Maysa. (2016). Problems which faced physical disabled people and its related to quality of life. *Mansorah University, quantity education Journal*. (44), 298-325.
- Saleh, Aida. (2013). Feeling happiness and its relationship toward life among sample of physically disabled people who are affected by Israeli aggression on Gaza. *AlAqsa University. AlAqsa journal*. 17 (1), 189-227.
- ALSartawii, A. Ibedat, A. Taha, B. & AL Mahere, A. (2014). Quality of life among physically disabled and non-disabled people in UAE: university of UAE. *International educational journal*. (36), 144-171.
- Savenkovie, A. Mockeviciene, D. (2012). Aspects of life quality of persons with physical disabilities. *Social welfare inter disciplinary approach, Siauliai University Journal*. 2 (2), 85-93.
- Sleman, Samer. (2016). Definition of adolescence age. Retrieved 30 may, 2019, from <https://mawdoo3.com>.
- Shrman, Atef. (2015). *Educational assited technology for special need*. Jordan, Amman, dar Masera for publishing.
- Tsukerman, D. (2013). Negative mood regulation expectancies: stress, distress, coping and life satisfaction in people with a physical disability. (M.sc. dissertation in California State University). Retrieved from: [http://psychology.fullerton.edu/\\_resources/pdf/MSThesis2014.pdf](http://psychology.fullerton.edu/_resources/pdf/MSThesis2014.pdf)
- UNRWA. (2016). *Disability inclusion guide*. Amman, Jordan. Retrieved: May 30, 2019, from: [https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/disability\\_inclusion\\_guidelines\\_ar\\_final\\_0.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/disability_inclusion_guidelines_ar_final_0.pdf).

### ملحق

#### استبيان لمقياس جودة حياة المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة

تحية طيبة وبعد ،،

إلى حضرة السيدة الكريمة

أرجو من حضرتك الإجابة عن الأسئلة بدقة، حيث أعدت هذه الاستمارة لقياس جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدينة القدس، لأغراض علمية

#### أولاً: المعلومات الشخصية

ضع دائرة على المعلومات المناسبة

1. الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
2. العمر: أ- 14-18 ب- 19-21
3. الحالة الاجتماعية: أ- متزوج ج- غير متزوج
4. متوسط دخل الأسرة الشهري: أ- أقل من 3000 ش ب- 3100-4000 ش ج- 4001 – 6000 ش د- أكثر من 6000 ش
5. الإطار التربوي: أ- طالب مدرسة عادية/ دمج ب- طالب مدرسة خاصة

**القسم الثاني:** بعد الإجابة عن الأسئلة السابقة، أرجو منك ملء الجدول التالي حسب العبارة التي تناسبك بوضع إشارة × في الخانة المناسبة.

#### أولاً: جودة الحياة النفسية:

العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	نوعاً ما	قليلاً	قليلاً جداً
1. تشعر بالسعادة في حياتك					
2. لديك شعور بالقلق والخوف					
3. تشعر بالرضى عن نفسك					
4. تشعر بالاكئاب					
5. توجه اللوم الى نفسك					
6. تتفاعل بالمستقبل					
7. تسعى الى هدف في الحياة					

#### ثانياً: جودة الحياة الاجتماعية:

العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	نوعاً ما	قليلاً	قليلاً جداً
1. لديك أصدقاء					
2. علاقتك مع أصدقائك جيدة					

3.	تساعد الآخرين وتشعر بالمسؤولية تجاههم				
4.	يدعمك أهلك ويقفون بجانبك				
5.	تشعر بالاحترام والتقدير من الآخرين				
6.	تشارك أهلك المناسبات الاجتماعية				
7.	تجد من يقف الى جانبك في المواقف الصعبة				
8.	لك دور قيادي في المجتمع				

## ثالثاً: جودة الحياة الأكاديمية:

	العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	نوعاً ما	قليلاً	قليلاً جداً
1.	تشعر بأنك شخص مرغوب به بالمدرسة وغير مهمش					
2.	تواجه صعوبة في المناهج المقررة وتجد انها لا تناسب قدراتك					
3.	تحصل على الدعم الدراسي من أساتذتك					
4.	تواجه صعوبة في الذهاب الى المدرسة					
5.	لديك طموح لمواصلة تعليمك					
6.	تواجه صعوبة في التركيز					
7.	تشارك زملاؤك الرحلات المدرسية					
8.	تشعر ان دراستك ستحقق طموحك					

## رابعاً: جودة الحياة الصحية:

	العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	نوعاً ما	قليلاً	قليلاً جداً
1.	تشعر بالرضا عن مظهر جسمك					
2.	تخضع لعلاج معين وتضطر الى المكوث في المستشفى لفترات طويلة					
3.	تشعر بالحيوية والنشاط					
4.	تنام بشكل جيد					
5.	تشعر بالألم في المفاصل أو ببعض الألام في أماكن معينة من جسمك					
6.	تشعر بالإجهاد عند بذل اي مجهود					
7.	تمارس نشاط معين في وقت الفراغ					