جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدّراسات العليا والبحث العلمي

أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس

The Impact of Vocational Training Programs for Adults with Intellectual Disabilities on Quality of Life from the Perspective of Their Families in East Jerusalem

إعداد

أسيل محمد موسى عفانة

بإشراف

الأستاذ الدكتور تامر فرح سهيل

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025 م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدّراسات العليا والبحث العلمي

أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس

The Impact of Vocational Training Programs for Adults with Intellectual Disabilities on Quality of Life from the Perspective of Their Families in East Jerusalem

إعداد

أسيل محمد موسى عفانة

بإشراف

الأستاذ الدكتور: تامر فرح سهيل

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025 م

أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس

The Impact of Vocational Training Programs for Adults with Intellectual Disabilities on Quality of Life from the Perspective of Their Families in East Jerusalem

إعداد:

أسيل محمد موسى عفانة

بإشراف

الأستاذ الدكتور: تامر فرح سهيل

نوقشت هذه الرّسالة وأجيزت في 02/08/ 2025م

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د. تامر فرح سهيل	**جامعة القدس المفتوحة**	مشرفا ورئيسا.....
أ. د. مصطفى القمش	**جامعة القدس المفتوحة**	عضوا.
د. أحمد سعد	**جامعة القدس المفتوحة**	عضوا.

التفويض

أنا الموقع *أدناه* أسيل محمد موسى عفانة؛ أفوض / جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت بإعداد رسالتي الموسومة ب:

" أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس "، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: أسيل محمد موسى عفانة

الرقم الجامعي: 0330012310059

التوقيع: أسيل عفانة

التاريخ: 2025/08/02م

الإهداء

إلى عائلتي التي كانت لي جسرا أعبر به كل صعب

وإلى كل لحظة دعم واحتواء أهدي هذا العمل عرفانا وتقديرا

إلى فلسطين

موطني الذي يسكنني مهما ابتعدت

نبض الأرض وملهمة الحلم

لك كل الحروف والسعي والإنجاز

الباحثة

أسيل محمد موسى عفانة

الشكر والتقدير

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ الدكتور تامر سهيل

على دعمه الكريم وإشرافه البناء وتوجيهاته السديدة التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه الرسالة

وعلى ما قدمه من وقت وجهد وعلم طوال مراحل إعداد هذه الرسالة

فله مني كل التقدير والاحترام

الباحثة

أسيل محمد موسى عفانة

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة

التفويض ..... ج
الإهداء ..... د
الشكر والتقدير ..... ه
قائمة المحتويات ..... و
قائمة الجداول ..... ط
قائمة الملاحق ..... ل
ملخص ..... م
Abstract ..... ن
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها 1
..... 1
1.1 المقدمة 2
2.1 مشكلة الدراسة 4
3.1 فرضيات الدراسة 5
4.1 أهداف الدراسة 6
5.1 أهمية الدراسة 6
6.1 حدود الدراسة ومحدداتها 7
7.1 مصطلحات الدراسة 7
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 8
1.2 الإطار النظري 10
1.1.2 برامج التدريب المهني 10
2.1.2 الإعاقة العقلية 16
3.1.2 جودة الحياة 28
2.2 الدراسات السابقة 34

1.2.2 الدراسات العربية 34
2.2.2 الدراسات الأجنبية 38
3.2.2 تعقيب على الدراسات السابقة 41
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات 43
1.3 منهجية الدراسة 44
2.3 مجتمع الدراسة وعينتها 44
3.3 أداة الدراسة 46
1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة 46
4.3 متغيرات الدراسة 49
5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة 50
6.3 المعالجات الإحصائية 51
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة 52
1.4– النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 53
1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس ؟ 53
2.4– النتائج المتعلقة بالفرضيات 57
1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى 57
2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية 58
3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة 60
4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة 62
5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة 64
الفصل الخامس: مناقشة نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها 68
تمهيد: 69
1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة 69
1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول ونصه: ما أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس ؟ 69

1.2.5مناقشة نتائج الفرضية الأولى ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس. 70
2.2.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن. 71
3.2.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر. 72
4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرّابعة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي..... 73
5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة(α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة..... 74
3.5 التوصيات 75
قائمة المصادر والمراجع 77
الملاحق 84

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة

جدول (1.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية) 45

جدول (2.3) قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30): 47

جدول (3.3) قيم معامل ثبات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا 48

جدول (4.3) درجات احتساب مستوى أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة 49

جدول (1.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً .. 53

جدول (2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المجال الصحي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية 54

جدول (3.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المجال الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي 55

جدول (4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المجال النفسي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية 56

جدول (5.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس. 57

جدول (6.4)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن 58

جدول (7.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شـــرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن. 59
جدول (8.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر. 60
جدول (9.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شـــرقي القدس تعزى إلى متغير العمر. 61
جدول (10.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسـطات الحسـابية على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفســـي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر. 62
جدول (11.4) المتوســـطات الحســـابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شـــرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي. 63
جدول (12.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شـــرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي. 64
جدول (13.4) المتوســـطات الحســـابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شـــرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة. 65
جدول (14.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شـــرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة. 65

جدول (15.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على المجال (الصحي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة. 66

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة

ملحق رقم (أ): الاستبانة الأولية 84

ملحق رقم (ب) الاستبانة النهائية 89

الملحق (ت): قائمة المحكمين 94

ملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة حياتهم من وجهة نظر ذويهم في منطقة شرقي القدس، وتحديد العلاقة بين أبعاد جودة الحياة (الاجتماعية، الصحية، النفسية) وهذه البرامج، وأيضاً استكشاف الفروق حسب متغيرات (الجنس، العمر، شدة الإعاقة، مكان السكن، المستوى التعليمي).

أُستخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استبانة لقياس أثر برامج التدريب المهني على جودة الحياة، وقد تم التأكد من صدقها وثباتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وتم تطبيق الاستبانة على عينة عشوائية بسيطة تكونت من (188) تكونت العينة من أولياء أمور البالغين من ذوي الإعاقة العقلية في منطقة شرقي القدس.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين برامج التدريب المهني وجودة الحياة للبالغين ذوي الإعاقة العقلية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في أثر تلك البرامج على جودة الحياة تبعًا لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، العمر، شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، وق لاحظت الباحثة قصورًا في دعم الأسر والجهات المعنية في توفير تدريب فعّال ومستمر.

وفي ضوء النتائج تم وضع مجموعة من التوصيات، من أبرزها ضرورة تعزيز برامج التدريب المهني الخاصة بذوي الإعاقة العقلية، وتطويرها بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم. وتوعية أولياء الأمور والمجتمع المحلي بأهمية التدريب المهني في تحسين جودة الحياة لأبنائهم. و توفير شراكات مجتمعية بين مراكز التدريب المهني والقطاع الخاص لتوسيع فرص التشغيل والتأهيل.

الكلمات المفتاحية: برامج التدريب المهني ، ذوو الإعاقة العقلية، جودة الحياة.

Abstract

The study aimed to investigate the impact of vocational training programs for adults with intellectual disabilities on their quality of life from the perspective of their families in the Eastern Jerusalem area. It sought to determine the relationship between the dimensions of quality of life (social, health, psychological) and these programs, as well as to explore differences based on variables such as gender, age, severity of disability, place of residence, and educational level

The descriptive analytical method was employed in the study. To achieve the study's objectives, the researcher used a questionnaire to measure the impact of vocational training programs on quality of life, ensuring its validity and reliability using appropriate statistical methods. The questionnaire was applied to a simple random sample consisting of 188participants, which included the parents of adults with intellectual disabilities in the Eastern Jerusalem area

The results showed a positive relationship between vocational training programs and the quality of life for adults with intellectual disabilities. No statistically significant differences were found in the impact of these programs on quality of life based on the variables of gender, place of residence, age, severity of disability, and educational level. The researcher noted a deficiency in support for families and relevant authorities in providing effective and continuous training

In light of the results, a set of recommendations was made, including the need to enhance vocational training programs for individuals with intellectual disabilities and to develop them according to their capabilities and needs. It is also essential to raise awareness among parents and the local community about the importance of vocational training in improving the quality of life for their children. Additionally, community partnerships between vocational training centers and the private sector should be established to expand employment and rehabilitation opportunities.

Keywords: Vocational training programs, intellectual disabilities, quality of life.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

إن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية فئة من فئات المجتمع، وجزء لا يتجزأ منه، وعلى الرغم من تدني القدرات العقلية والإمكانيات لديهم، إلا أنهم إذا ما تم منحهم الاهتمام المناسب لقدراتهم من جميع النواحي يصبحون قادرين على أن يكونوا قوة فعالة في مجتمعهم، وبالتالي يصبحون أفرادا منتجين ويحدون من نظرتهم السلبية تجاه أنفسهم وتجاه إمكانياتهم من جهة، ونظرة المجتمع لهذه الفئة من جهة أخرى.

حرصت إتفاقية الاشخاص ذوي الإعاقة (2006) في المادة (27) "العمل والعمالة" على الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل ومساواتهم مع الآخرين، ودمجهم في سوق العمل بأعمال من اختيارهم يجيدونها بقدر مناسب ويسهل عليهم الإنخراط فيها (الأمم المتحدة، 2006). وعلى الرغم من ذلك فقد أكدت بعض الدراسات كدراسة المالكي(2021) بأن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات من أبرزها عدم الحصول على التأهيل والتدريب المهني.

وتعد برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية عاملا مهما يساعد هذه الفئة من المشاركة والاندماج المجتمعي، وكسب الرزق وبالتالي بالاستقلال المالي، والشعور بمعنى الحياة، عدا عن الاندماج والتواصل الاجتماعي، وزيادة تقدير الذات والتفاؤل بشان مستقبلهم، وبالتالي التحسين من صحتهم النفسية والجسدية والعقلية، وفي المقابل فإن عدم حصول الأفراد من ذوي الإعاقية العقلية على فرص التدريب المهني والعمل يشعرهم بالنقص والاختلاف وعدم الكفاءة الذاتية، والذي قد يؤدي بهم إلى ما يسمى بالعجز المكتسب، مما يجعلهم أكثر عرضة للانتكاس (المغيرة، 2024).

ويشير مصطلح جودة الحياة إلى الشعور بتقبل وتفهم الواقع والانسجام معه وقدرة الأفراد على التقييم الذاتي لأنفسهم في مختلف الجوانب، النفسية والاجتماعية والسلوكية، وتقبل الذات مع الشعور بالقناعة التامة من الفرد بما يحققه وينجزه، وبالتالي الوصول إلى حالة تامة من تحقيق الذات والأمن والطمأنينة (Saklofske et al., 2012).

وقد نال مصطلح جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة اهتمام العديد من المنظمات الدولية، نظراً لأن هذه الفئة تشكل ما نسبته 15% من سكان العالم، بحسب تقرير الأمم المتحدة (اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة– 3 ديسمبر) الذي تضمن مجموعة مبادئ تدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتهتم بكل ما يتعلق بجودة الحياة لديهم من استقلال ذاتي، وتحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي، واحترام كرامتهم، والحفاظ على هويتهم، وضمان تكافؤ الفرص لهم، وغير ذلك مما يضمن لهم جودة الحياة (عباس،2019).

ويتشارك الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية مع غيرهم من الأفراد في جميع الحقوق التي من شأنها أن تضمن لهم مستوى كافيا من جودة الحياة، ومن أهم هذه الحقوق تلك المتعلقة بالتمكين وإثبات الذات والتدريب من أجل ضمان المستقبل، وبالتالي الشعور بقيمة ومعنى وجودة الحياة لديهم (البشري وحافظ، 2024).

ومن واجب أي مجتمع بمؤسساته المجتمعية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بشكل عام، وعلى وجه الخصوص فئة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، أن يتقبل خصائصهم واستثمار قدراتهم في العمل والإنتاج، من خلال إعداد برامج تدريب مهني مناسبة لهم ومراعية لخصائصهم وظروفهم الجسدية والنفسية، كفيلة بزيادة فرصهم بالالتحاق بالوظائف (Austin &Saklofske,2017).

2.1 مشكلة الدراسة

يهدف تعليم الأفراد من ذوي الإعاقات العقلية إلى ضمان العمل المناسب لهم، واعتمادهم على أنفسهم، واستقلاليتهم المادية، والتقليل من النظرة والاتجاهات السلبية نحوهم، وعلى الرغم من الجهود المبذولة الرامية إلى تدريبهم وتوظيفهم، لا زالت هناك عوائق كبيرة تحول دون تحقيق ذلك الهدف.

ونظرا لأهمية العمل في تعزيز ثقة الأفراد بأنفسهم، وأهميته تحديدا في استثمار قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن هؤلاء الأشخاص قد لا يستطيعون الحصول على فرص كافية ومناسبة وخاصة مع النظرة المعممة عنهم بأنهم لا يستطيعون القيام بمجهود عال، والأعمال شديدة التعقيد، بالإضافة إلى عدم توفر الشروط التي يضعها أصحاب العمل، وعدم ثقتهم بقدرات هذه الفئة على العمل، عدا عن المشكلات الاجتماعية، والأسرية التي تقف عائقا في سبيل عملهم، والتي من ضمنها تخوف أسرهم من أن يبتعد أبناؤهم عن عيونهم وأن ينخرطوا في البيئة الخارجية والذهاب إلى العمل.

ونظرا لأن سعادة الأفراد وجودة الحياة لديهم لا تتحقق دون بلوغ درجة كافية من الرضا والاستمتاع بما يحققونه في مجال عملهم (بوقزولة، 2024)، ومن خلال الاطلاع على الآداب السابقة ذات العلاقة، لاحظت الباحثة– على حد علمها– عدم وجود دراسات تناولت أثر برامج التدريب المهني على جودة الحياة، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة، التي هدفت إلى معرفة الأثر الذي تتركه برامج التدريب المهني على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس. وهو ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه من خلال إجابتها على سؤال الدراسة الرئيسي الآتي:

ما أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس؟

وتنبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

– هل توجد علاقة بين برامج التدريب المهني للبالغين ذوي الإعاقة وجودة الحياة لديهم؟

– هل توجد فروق في استجابات أفراد العينة على مقياس أثر برامج التدريب المهني على جودة الحياة بأبعاده (الاجتماعي، والصحي، والنفسي) للبالغين ذوي الإعاقة تعزى لمتغيرات (شدة الإعاقة، مكان السكن، الجنس، العمر، المستوى التعليمي)؟

3.1 فرضيات الدراسة

- **الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس.
- **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن.
- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.
- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

4.1 أهداف الدراسة

1- التعرف إلى أثر برامج التدريب المهني للبالغين ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة لديهم.

2- إلقاء الضوء على برامج التدريب المهني المتوفرة في شرقي القدس.

3- تحديد أبرز المعيقات التي تحول دون التدريب المهني للبالغين ذوي الإعاقة العقلية.

4- الوصول إلى مقترحات وتوصيات في ضوء ما تنتهي إليه الدراسة من نتائج، والتي من شأنها تعزيز جودة الحياة لدى البالغين من ذوي الإعاقة العقلية.

5.1 أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين: نظري، وعملي، **فمن حيث الجانب النظري** تكمن أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على فئة مهمة من فئات المجتمع وهي فئة الأشخاص البالغين من ذوي الإعاقة العقلية، والسعي إلى معرفة مدى حصولهم على التدريب المهني، ومستوى جودة الحياة لديهم، كما تواصل الدراسة الحالية الجهود البحثية السابقة في إثراء الأدب العربي وتوفير معلومات متخصصة عن تدريب وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

أما من حيث الأهمية العملية: فقد تسهم هذه الدراسة في تحسين أوضاع التدريب المهني وتوظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية من خلال مساعدة صناع القرار، وتزويدهم بالمعيقات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وتحول بينهم وبين الحصول على التدريب المهني، كما تسهم هذه الدراسة في تحديد مستوى المتغيرات النظرية (برامج التدريب المهني، وجودة الحياة) وبالتالي يمكن توظيفها في بذل اقصى الجهود لتدريب هذه الفئة مهنيا وبالتالي مساعدتهم في الانخراط مستقبلا في سوق العمل، وأثر ذلك على أدائهم ونجاحهم في حياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية، وبالتالي تحسين مستوى جودة الحياة لديهم.

وقد تسهم نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها في دفع الباحثين والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة إلى إجراء المزيد من الدراسات. كما قد تزود نتائج الدراسة الحالية أخصائيي التربية الخاصة وأولياء الأمور وصانعي القرار بمزيد من المعلومات الهامة التي تتعلق بخصائص الأشخاص البالغين من ذوي الإعاقة العقلية.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها:

1. **الحدود البشرية:** أولياء أمور البالغين من ذوي الإعاقة العقلية.
2. **الحدود المكانية:** منطقة شرقي القدس.
3. **الحدود الزمانية:** الفصل الأول من العام الدراسي 2024–2025 م.
4. **الحدود المفاهيمية:** ستقتصر الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.
5. **محددات الدراسة:** ستستخدم في هذه الدراسة استبانة لمعرفة أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لذوي الإعاقة العقلية، وبالتالي ستقتصر نتائج هذه الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 مصطلحات الدراسة

الإعاقة العقلية: تعرف الإعاقة العقلية بحسب (American Psychiatric Association,2013) بأنها انخفاض كبير في مستوى الأداء الذهني للشخص منذ الولادة أو الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى محدودية في القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية الاعتيادية.

وتعرف إجرائيا: بانها نقص في القدرة العقلية للأفراد تقدر بنسبة لا تتجاوز 70%، في منحى التوزيع الطبيعي للذكاء، مصحوبا بخلل في مجالات السلوك التكيفي.

جودة الحياة: بناء اجتماعي يحتوي على مجموعة متنوعة من المؤشرات، في العديد من مجالات الحياة ويشير إلى مقدار إدراك الفرد لحياته وشعوره بالاستمتاع بما يحققه ويملكه، وسعيه الدائم وشعوره بالرضا لتحقيق ما يتمنى مع الشعور بالسعادة وتمتعه الكامل بصحته البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته بالبيئة (فراج وعبد الرحيم وعبد الحليم،2023).

وتعرف إجرائياً: بالدرجة الكليّة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

برامج التدريب المهني: برامج تعتمد على جهد منظم ومتكامل يهدف إلى إكساب الأفراد المعارف والخبرات التي يحتاجون إليها من خلال تحصيل الخبرات والمهارات والمعلومات، وإثراء معرفة الفرد ومهاراته وسلوكه من أجل أداء عمله بكفاءة وفاعلية (الرئيسي والعثمان، 2022).

وتعرف إجرائيا: بالطريقة التي تساعد البالغين من ذوي الإعاقة العقلية في تطوير مهاراتهم وقدراتهم عن طريق حصولهم على الخبرات والمعلومات والمهارات الجديدة بهدف رفع مستوى كفاءتهم وقدرتهم المهنية وتأمين حياة كريمة لهم ولأسرهم.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، فيتناول الجزء الأول منه عرضا لمتغيرات الدراسة الرئيسية، المتمثلة في أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالدراسة الحالية؛ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.1.2 برامج التدريب المهني

1.1.1.2 مفهوم التدريب

التدريب هو عبارة عن جهود تهدف إلى تزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات ليكتسبوا مهارات في أداء العمل أو تنمية المهارات والمعارف والخبرات بهدف زيادة كفاءة الفرد سواء الحالية أو المستقبلية (السرطاوي،2016).

والتدريب نشاط هادف من أجل تهيئة الفرصة المناسبة للإنسان من أجل أن يكتسب ويزيد ويعدل ويطور ويغير ما لديه من معلومات وأفكار ومهارات واتجاهات بصورة مستمره وذلك من أجل الحفاظ على ما يتم تحقيقه من إنجازات ومن أجل الإنطلاق نحو الأمام وتحقيق المزيد من الإنجازات (العمران والطيار،2023).

إن برامج التدريب المهني المقدمة لذوي الإعاقات تهدف إلى استغلال طاقات الفرد بالإضافة إلى توفير الأيدي العاملة من جهة، وتوجيه الطاقات المعطلة وزيادة الدخل من جهة ثانية. ولا يمكن تحقيق النجاح المنشود من عملية التدريب المهني إلا إذا أخذ بعين الاعتبار خصائص الأفراد ذوي

الاحتياجات الخاصة ودرجة إعاقتهم وميولهم وقدراتهم وظروفهم وسماتهم الشخصية ومستواهم التعليمي ومستوى تكيفهم، ومقدار الدعم المقدم لهم، ومدى استعداد المجتمع لتوفير فرص النجاح الملائمة لعملية التدريب المهني لهم، بما فيها تغيير الاتجاهات وسن التشريعات التي توفر للفرد المعاق حقوقه الإنسانية من مختلف الجوانب. كما تحتاج برامج التدريب المهني إلى تخطيط دقيق بما يتماشى مع قدرات الأفراد وميولهم وفرص العمل المتوفرة في سوق العمل المحلي، مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي في البيئة التي سيعيش فيها (بن عيشي،2014).

أهداف التدريب المهني:

إن الهدف الأسمى والأبرز من أهداف التدريب المهني هو تحسين وزيادة مهارات وقدرات الأفراد والوصول للمعايير المطلوبة وذلك من خلال مد الأفراد بالمهارات الأساسية، ومساعدتهم على تطوير وتنمية قدراتهم والتكيف مع طرق العمل بشكل يجعلهم أقل عرضة للأخطاء عند أداء المهام (المعيقل، 2024).

ويرى كل من عباس والسهو (2023) أن من أهداف التدريب معالجة جوانب الضعف في أداء الأفراد، وذلك من خلال سد الثغرات في المهارات، وتعليم الأفراد كيفية تنمية جوانب القوة في الأداء الحالي للاستفادة منها بشكل أكثر في المستقبل، بالإضافة إلى إكساب الأفراد معارف واتجاهات جديدة ومتنوعة لتمكينها من أداء أعمالها.

كما تهدف معظم برامج التدريب المهني إلى زيادة قدرة الفرد على التفكير المبدع الخلاق بما يمكنه من التكيف مع بيئة العمل ومعالجة المشكلات والتغلب عليها إضافه إلى التدريب على المهارات ويتم ذلك عن طريق رفع مستوى أداء الفرد عن طريق إكسابه المهارات المعرفية والعملية المستحدثة أو يتم تطويرها، وتهدف برامج التدريب في تكوين الاتجاهات من خلال تنمية الاتجاهات السليمة

للفرد نحو تقديره لقيمة العمل والآثار الاجتماعية المتصلة به (Campanaro, Vladescu, Manente, Deshais, DeBar, 2021).

2.1.1.2 مبادئ برامج التدريب المهني لذوي الإعاقة

هنالك عدة مبادئ تقوم على أساسها برامج التدريب المهني لذوي الإعاقة وأبرزها تلخصه الباحثة بما يأتي(الثبيتي،2024):

الحق في المساواة: يهدف هذا المبدأ إلى التأكيد على مسؤولية المجتمعات في بذل كل ما يمكن نحو إعداد وتنفيذ البرامج التأهيلية المناسبة التي تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة في الدخول إلى حياة المجتمع، والاشتراك فيها بقدر ما يستطيعون والاستفادة منها بقدر ما يحتاجون والإحساس بكرامتهم.

كرامة الإنسان: تعد كرامة الإنسان جزءا لا يتجزأ من شخصيته، وحولها تدور حياة الإنسان ومن خلالها تتكون دفاعاته وانفعالاته. ومن هذا المبدأ ينطلق التأهيل الذي يدور أساسا حول إعادة الكرامة للفرد ذي الحاجة الخاصة، ويصبح بذلك حقا لكل إنسان ويترتب عليه اعتباره واجبا على كل من يعمل معه في تقبله بصرف النظر عن جنسه أو لونه أو درجة العجز التي وصل إليها أو سبب حدوثها.

الاهتمام بفردية الشخص: إن الاهتمام بفردية الفرد والنظر إليه بوصفه وحدة واحدة قائمة بذاتها ومتفردة في خصائصها، من المبادئ الهامة في التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة. ويترتب على مبدأ الفردية أن يكون لكل فرد قيمة ذاتية، وأن يتم التركيز على جوانب القوة لديه وتعزيزها والعمل على تنميتها، وأن يكون العمل معه على أساس خطة فردية مرنة.

المشاركة في الحياة المجتمعية: يكمن أحد المبادئ الهامة التي توجه عملية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة وتحدد الهدف الرئيسي في مساعدتهم على تنمية طاقاتهم كي يشاركوا في حياة المجتمع ومساعدتهم في الدخول إليها وتذليل العقبات من أمامهم.

التركيز على جوانب القدرة: تتطلب جميع المهام البدنية والأنشطة والأعمال قدرات محددة للقيام بها مما يستلزم تنمية هذه القدرات والاستفادة منها في الوقت الذي يتم فيه تجاهل جوانب العجز الناتجة عن القصور. ويتبع العاملون في التأهيل المهني هذا المبدأ لدى العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يكون تركيزهم على جوانب القوة لدى الفرد واعتمادها كبداية للتعامل مع العجز بدلا من الاستسلام له.

الاهتمام بتعديل البيئة: لا يمكن أن ننكر دور البيئة في زيادة الأثر المترتب على القصور البدني أو العقلي والذي يعرف بالإعاقة. ففي السنوات الأخيرة بدأ التركيز على ضرورة إجراء تعديلات على البيئة لتسهيل دخول الفرد فيها.

3.1.1.2 خطوات إعداد برامج التدريب المهني لذوي الإعاقة

هناك عدة خطوات تتبع عند إعداد البرنامج التدريبي تتلخص فيما يأتي (القرشي وحنفي،2021):

تحديد الحاجات: إن تحديد الحاجات تكون بدراسة حاجة الأفراد من خلال الكشف عن جوانب الضعف لدى الأفراد إضافة إلى تحديد جوانب الأداء لدى الأفراد التي يكتنفها القصور والنقص في المهارات.

أهداف التدريب: عند تحديد الحاجات التدريبية يتم توضيح ومعرفة الأهداف المطلوب تعلمها، ومن خلال تحديد الأهداف يتحدد السلوك المرغوب فيه والشروط الواجب توفرها لتحقيق هذا السلوك حيث إنّ هذه الخطوة تساعد المدرب والمتدرب على معرفة ما هو مطلوب منهما.

تحديد محتوى البرنامج التدريبي: يتم تنظيم البرامج التدريبية بعد تحديد الحاجات وأهداف التدريب حيث يتضمن المحتوى ما يهدف إليه البرنامج من تغيير أو تطوير؛ حيث إنه من الممكن أن يتضمن

المحتوى ما يهدف إليه البرنامج ومن الممكن أن ينظم المحتوى لتعليم مهارات متخصصة أو يضيف معارف معينة أو محاولة تغيير الاتجاهات، ولا بد أن يراعى عند تحديد محتوى البرنامج مدى الرغبة والدافعية والاستعداد للأداء.

مبادئ التعليم: إنّ كفاءة وفاعلية التعليم تعتمد على مدى تضمين مبادئ التعلم في البرنامج التدريبي فكلما كانت هذه المبادئ مستخدمه بدرجة كبيرة كان التدريب أكثر فاعلية.

4.1.1.2 الأطر التنظيمية لبرامج التدريب المهني

تقوم برامج التدريب المهني حسب ما أشارت إليه ملش (2021) وفق الأطر الآتية:

مؤسسات التربية الخاصة: حيث تعد برامج التدريب المهني امتداد للبرامج الأكاديمية المطبقة في مؤسسات التربية الخاصة مما يسهل تنفيذ المرحلة الانتقالية. ورغما عن أن هذه البرامج ستكون تابعة لمؤسسات التربية الخاصة إلا أنه يكون لها هدفها الخاص بها وكينونتها المستقلة.

مراكز التأهيل المهني: يتم إنشاء وحدات خاصة بالتدريب المهني في مراكز التأهيل المهني بهدف توفير خدمات التدريب والإرشاد والتوجيه، ويتم إنشاء وحدات للتدريب المهني في مواقع العمل بهدف تعويد المتدربين على بيئة العمل مما يسهل التحاقهم بها بعد الانتهاء من برامج التهيئة والتأهيل المهني.

وترى الباحثة بأن برامج التدريب المهني تهدف على العموم إلى تنمية السلوك المهني المناسب للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى تزويدهم بالمعلومات المرتبطة بالمجالات المهنية، حول المواد والأدوات والإجراءات، عدا عن تمكينهم من الحصول على عمل مناسب لقدراتهم وظروفهم، فبرامج التدريب المهني مستمرة وتشتمل على إجراءات تنسيق الخدمات ذات الصلة بالتقييم والتوجيه والتدريب والتشغيل، بالإضافة إلى أن برامج التدريب المهني ترتبط ارتباطا وثيقا بنجاح البرامج التعليمية والتدريبية التي تتوفر للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

5.1.1.2 أهداف برامج التدريب المهني

إن لبرامج التدريب المهني عدة أهداف، وأبرز ما تسعى هذا البرامج لتحقيقه ما يأتي(عباس والسهو، 2023):

1. تكوين الحس العملي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وتنمية قدراتهم المهنية والعملية وتطويرها.
2. تنمية السلوك المهني الملائم بهدف التكيف مع بيئة العمل.
3. تهيئة ذوي الاحتياجات الخاصة على مهن مختلفة يستطيعون من خلالها العمل على تأمين معيشتهم والاعتماد على أنفسهم.
4. تهيئة مناخ عملي ملائم لذوي الاحتياجات الخاصة للتكيف مع العمل ومتطلباته ومع بيئة العمل خارج المركز، وكذلك بناء المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل مع الآخرين.
5. تنمية الحس بالعمل، حب واحترام العمل، التقيد بنظام العمل، أمن العمل، بيئة وطبيعة العمل.
6. التعرف إلى القدرات والميول المهنية.
7. التفكير بإيجابية وتنمية الثقة بالنفس واحترام الآخرين وأعمالهم وكذلك الإحساس بالمسؤولية والتعاون مع الآخرين واكتساب عادات العمل السليمة.
8. التعرف إلى المواد والأدوات والمعدات واستخداماتها وصيانتها.
9. تطوير مهارات التآزر الحركي البصري.

6.1.1.2 معيقات التدريب المهني

قد يتأثر إعداد برامج التدريب المهني ببعض المعيقات المرتبطة بعملية التدريب والتأهيل المهني وكذلك بسوق العمل. ومن أكثر هذه المعيقات تأثيرا ما يأتي (العجوري، 2021):

- انحصار عمليات إعادة التأهيل والتدريب على الفرص المهنية المتاحة بالمدارس والمراكز التعليمية وعدم انفتاحها على إمكانات المجتمع الحقيقية.

- التردد في قبول ذوي الاحتياجات الخاصة كأعضاء لهم الحقوق والتطلعات نفسها من جانب العاديين. فمعظم الأفراد العاديين لديهم اتجاهات سالبة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة عموما.
- لا يحبذ أصحاب العمل تطبيق نظم الحصص التي تلزمهم باستخدام نسبة مئوية معينة من القوى العاملة من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إنّ أكثرية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يعيشون في مناطق ريفية بعيدة عن المدينة التي تتوفر فيها معظم فرص العمل.
- مازال الفرد المعاق يقبل بدور سلبي في برنامجه التأهيلي كمن يتلقى صدقة.
- الموقف السلبي لبعض الأسر تجاه تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا النساء منهم. فبالرغم من أن عملية التصنيع الأوتوماتيكية قد قتلت الأعمال المرهقة والشاقة، مما وفر فرص التشغيل للنساء المعوقات والحصول على فرص عمل أكثر، إلا أن بعض الأسر ما زالت تعاني من وصمة العار والخوف الشديد من المشكلات التي تواجه تشغيل ذويهم.
- عدم التعامل مع إعادة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة شاملة من خلال نظام كامل من التدابير العلاجية والنفسية والاجتماعية والمهنية.

2.1.2 الإعاقة العقلية

لقد مر تعريف الإعاقة العقلية بمراحل عدة، وسوف يظل في حالة تطور مستمر، وذلك لتأثره بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو هذه الظاهرة . وتقسّم تعريفات الإعاقة العقلية كالآتي(عبيد،2017):

التعريف الطبي (Medical Definition): هي الإعاقة التي تحدث نتيجة عدم اكتمال عمر الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة.

التعريف السيكومتري (Psychometric Definition): يعتمد هذا التعريف على نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقلياً، على منحنى التوزيع الطبيعي.

التعريف الاجتماعي(SocialDefinition) : يهتم هذا التعريف بمدى نجاح الأفراد في الاستجابة للمواقف الاجتماعية، مقارنة مع أقرانهم، وعليه فيعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (The American Association on Mental Retardaion Definition) : ينص تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى مايأتي:

تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء(+ 75) أو (– 5) يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل:

1. مهارات الحياة اليومية
2. المهارات الاجتماعية
3. المهارات اللغوية
4. المهارات الأكادمية الأساسية
5. مهارات التعامل بالنقود
6. مهارات السلامة

1.2.1.2 أسباب الإعاقة العقلية

تشير المراجع إلى اكتشاف % 25 من أسباب الإعاقة العقلية، وأن % 75 منها غير معروفة حتى الآن، ويمكن تصنيف أسباب الإعاقة العقلية كالآتي (القشاعلة، 2023)، (الخطيب، 2016)، (الحازمي، 2012)، (سهيل، 2024):

1- الوراثة:

- الوراثة هي المسؤولة عن حوالي (80%) من حالات الإعاقة العقلية كما تم ذكرها من قبل، وقد تكون العوامل الوراثية إما بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة؛ أي قد تكون نتيجة للجينات السائدة أو نتيجة لجينات متنحية يحملها الأم والأب معاً، والتي سنوضحها لاحقاً.
- وكما هو معروف فإن صفات الفرد كالطول ولون الشعر ولون العينين وشكل الأنف وغير ذلك من آلاف الصفات الأخرى تحددها الجينات التي تحملها الكروموسومات الموجودة في نواة الخلية البشرية، ويقدر العلماء أن كروموسومات الإنسان تحمل ما بين (60,000 – 100,000) جين نصفها يأتي من الأب والنصف الآخر يأتي من الأم، ونتيجة لتفاعل هذه الجينات مع بعضها البعض تتولد الصفات الوراثية التي تحدد صفات الفرد من مختلف النواحي.
- وتوجد مجموعة من الجينات لها صفات ضارة وغير مرغوبة، ولكن لحسن الحظ فإن نسبة انتشار هذه الجينات الضارة بين الناس قليلة جداً، وبعضها نادر جداً، وبالتالي فإن احتمال تزاوج رجل يحمل أحد الجينات الضارة مع امرأة تحمل الجين الضار نفسه هو في العادة احتمال نادر جداً.
- غير أن العائلات المختلفة تتوارث في العادة جينات معينة وتنقلها من الأجداد والآباء إلى الأبناء، ومن هنا فإن زواج الأقارب يسهم في توفير كل الظروف المناسبة لتوارث هذه

الجينات الضارة وظهورها في الأبناء أكثر بكثير مما هو عليه الحال في حال الزواج من خارج العائلة.

2- **الخلل في الكروموسومات:** الذي قد يحدث عند انقسام الخلية، حيث يحدث خطأ في انقسام الخلية، فكما ذكرنا سابقاً أن الخلية الطبيعية عند انقسامها تحتوي على (23) زوج من الكروموسومات أي (46) كروموسوم، أما في حالة الخلل في انقسام الخلية كما في حالة المنغولية فإن (الكروموسوم رقم 21) يظهر عند الانقسام ثلاثياً بدلاً من ثنائياً وبالتالي يصبح عدد الكروموسومات في الخلية (47) بدلاً من (46)، أما الكروموسوم رقم (23) فهو المسؤول عن الجنس (صفات الذكورة أو الأنوثة). ويرجع الباحثون والعلماء في مجال الإعاقة العقلية سبب ثلاثية الكروموسوم رقم (21) نتيجة لزيادة عمر الأم عند الإنجاب، هذا بالإضافة إلى التعرض للإشعاعات والمواد الكيميائية.

3- **الأشعة:**

- هناك فرق بين الأشعة والإشعاعات: فالأشعة هي التي تستخدم في المجال الطبي، أما الإشعاعات فهي الناتجة عن المفاعلات النووية والقنابل الذرية والنووية وما ينتج عن المصانع التي تدار بالطاقة الذرية والنووية.
- تؤثر الأشعة تأثيراً ضاراً بالجنين إذا ما تعرض لها وخصوصاً في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل.
- وتستخدم الأشعة السينية في معظم المستشفيات، والعيادات، وذلك لأغراض التشخيص، ويبدو أثر هذه الأشعة قليلاً على الفرد إذا ما تعرض لها مرة في العمر، ولكن المشكلة تبدو في تعرض الأفراد لهذه الأشعة بكميات كبيرة.

4- **الحصبة الألمانية:** وتعد أحد أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين، ويعتمد مدى احتمال إصابة الجنين وشدة إصابته بهذا المرض على عمر الجنين عند الإصابة، فقد تبين أنه عند إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الشهر الأول من الحمل؛ فإن إصابة الجنين تكون في حدود (50%) وتقل النسبة إلى حوالي (22%) إذا حدثت الإصابة خلال الشهر الثاني من الحمل، أما الإصابة خلال الشهر الثالث من الحمل فإن احتمال تأثير ذلك على الجنين هو في حدود (6%) فقط، وتقل النسبة بعد ذلك تبعاً لزيادة عمر الجنين.

5- **الزهري الولادي (السفلس):** قد كان هذا المرض في الماضي يعد واحداً من الأسباب الرئيسية التي تؤثر في الجنين قبل الولادة وتؤدي إلى إصابته بالإعاقة الحركية، بالإضافة إلى تشوهات أخرى، ولكن في الوقت الحالي وبعد التقدم العلمي في مجال الكشف عن هذا المرض عند الأم الحامل عن طريق فحص الدم، وفعالية معالجة هذا المرض فلم يعد بالدرجة نفسها من الخطورة كما كان عليه الحال في الماضي.

6- **اختلاف العامل الريزيسي في دم الوالدين:** وهو انتيجين موجود في الدم (فصيلة الدم إما أن تكون سالبة وإما أن تكون موجبة). ويظهر أثر هذا العامل في حالة واحدة وهي اختلاف هذا العامل بين الأب و الأم. وبسبب ظهور العامل الريزيسي بشكل موجب لدى الأب وبشكل سالب لدى الأم، وبسبب سيادة العامل الموجب، فسوف يظهر العامل الريزيسي لدى الجنين موجباً، وفي هذه الحالة سوف يختلف العامل الريزيسي للأم عنه لدى الجنين، الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق الأم لمضادات لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث يدمرها، مما يؤدي إلى حالة من تميع الدم لدى الجنين، وقد تصل إلى مستوى تسمم الدم بسبب عجز كبد الجنين لتمثيل تميع الدم، وهذا الأمر قد يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية.

7- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل: لعل أغلبية الأمهات حالياً يدركن خطورة تناول العقاقير و الأدوية أثناء فترة الحمل و خاصة خلال أشهر الحمل الأولى (الثلاث أشهر الأولى من الحمل) ولعل ما حدث في أوروبا في الستينات من القرن الماضي فيما يتعلق بعقار الثاليدوميد وما أدى إليه من ولادة ما يزيد عن (3600) طفل من المصابين بتشوهات خلقية نتيجة تناول أمهاتهم لمثل هذا العقار أثناء فترة الحمل، لعل ذلك يعطي واحداً من أبرز الأمثلة على خطورة هذا الأمر، وقد أصبح الآن معروفاً في الأوساط الطبية إن عدداً من العقاقير و الأدوية يمكن أن تؤدي إلى التأثير سلبياً على نمو الجنين إذا تناولتها الأم الحامل، وخاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل.

8- الإدمان على الكحول: يؤثر إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل تأثيراً سيئاً على الجنين، وقد اكتشفت أعراض إصابة الجنين نتيجة إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل متأخراً نسبياً، وذلك في عام (1973م)، وسميت هذه الأعراض بالأعراض الكحولية للأجنة، و تتمثل هذه الأعراض بنقص النمو و تشوهات في الوجه و الجمجمة وعيوب في الأطراف بالإضافة إلى الإعاقة العقلية البسيطة وأحياناً الشديدة.

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى الآثار السلبية لإدمان الأم الحامل للكحوليات على الجنين، والتي نذكرها فيما يأتي:

- التشوهات الجسمية لدى أطفالهن.
- تدني القدرة العقلية.
- تزايد معدل الوفيات لدى الأطفال.
- مشكلات واضحة في مظاهر النمو العام وخاصة في مظاهر الطول والوزن.

وتبدو تلك المشكلات المتعلقة بالنمو الجسمي أكثر وضوحاً لدى أطفال الأمهات المدمنات على الكحول والمدخنات بشكل مزمن. وعلى ذلك لا تنصح الأمهات الكحوليات على الحمل إلا بعد

برامج وقائية محددة، كما لا تنصح الأمهات الحوامل بتعاطي أية أدوية أو عقاقير إلا بمشورة الطبيب المختص.

9- الأمراض المزمنة عند الأم: كثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار تصيب الجنين، وعلى سبيل المثال فإن ضغط الدم الزائد والسكري ومرض الكلى تضيف تعقيدات وأخطارا إضافية بالنسبة للجنين.

10- الولادة قبل الأوان (الأطفال المبتسرين): حيث تعد الولادة المبكرة هي واحدة من الأسباب الرئيسية للإعاقة العقلية، وهذا السبب وحده مسؤول عن حوالي (24,5%) من حالات الوفيات عند الأطفال حديثي الولادة، وهو مسؤول أيضاً عن حوالي (15- 20%) من جميع حالات الإعاقة العقلية. ومن الأسباب التي تؤدي إلى الولادة قبل فوات الأوان: إفراط الأم في التدخين أثناء الحمل، تسمم الحمل، وبشكل عام فإن الولادة المبكرة تؤدي إلى تقليل احتمالات أن ينمو هذا الطفل نمواً سليماً لما يؤدي إليه من نقص في وزن الطفل حديث الولادة ونقص في نمو الأعضاء.

11- الإجهاد العاطفي والضغوط النفسية: إن دور الإجهاد العاطفي أو الضغوط النفسية أثناء فترة الحمل غير واضح تماماً، ولكن يبدو أن من المنطقي القول أنّ الإجهاد الشديد سواء على الصعيد النفسي أو الجسمي من الممكن أن يؤثر على الجنين تأثيراً سلبياً.

12- تلوث الماء والهواء: حيث تعد المياه الملوثة والهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين، وخاصة إذا ما تعرضت الأم الحامل إلى تلوث واضح في الماء والهواء، وخاصة في البيئات التي تزداد فيها نسب تلوث الماء والهواء بالغازات والمواد العادمة ونتائج المصانع الكيماوية، إذ تؤدي تلك المواد إلى نتائج غير مرغوب فيها وخاصة على الجهاز

العصبي المركزي للجنين، وقد يترتب على ذلك حدوث شكل ما من أشكال الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات.

13- عوامل أخرى تؤثر في فترة الحمل:

عوامل أخرى تؤثر في فترة الحمل (سوء التغذية، والأمراض المزمنة مثل ضغط الدم والسكري ومرض الكلى):

هناك عوامل عديدة أخرى من الممكن أن تؤدي دوراً أثناء الحمل مثل: سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل، و نقص اليود، و حوادث التسمم التي قد تتعرض لها الأم الحامل، والحوادث الأخرى، كل ذلك قد يكون له دور في نمو الجنين و تعرضه لاحتمال الإصابة بالإعاقة العقلية، وأيضاً الكثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار تصيب الجنين مثل: ضغط الدم الزائد، والسكري و مرض الكلى.

2.2.1.2 تصنيف الإعاقة العقلية

تصنف الإعاقة العقلية حسب وقت حدوثها إلى ما يأتي (السرطاوي، 2000)

الإعاقة العقلية الأولية: ويرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة ويقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات والصفات(الكروموسومات)، ويحدث في حوالي (80 %) من حالات الإعاقة العقلية.

الإعاقة العقلية الثانوية : والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل،أو أثناء فترة الولادة أو بعدها وغالباً مايطلق على هذه العوامل الأسباب البيئة، وهذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، ويحدث ذلك في حوالي (20%) من حالات الإعاقة العقلية، ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاع.

3.2.1.2 تصنيف الإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء

تصنف الإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء استنادا إلى اختبارات قياس الذكاء، إلى ما يأتي (الخطيب،2016):

1- الإعاقة العقلية البسيطة: ويتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (55_70) درجة، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حدها الأقصى(7_10) سنوات، ويطلق على هذه الفئة (EMR) (RETARDED EDUCATITE MENTALLY) مصطلح القابلون للتعليم، حيث يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة: يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (40_55) كما تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (3_7) سنوات في حده الأقصى، ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب، فيمكنهم تعلم كتابة أسمائهم والقيام بعملية الجمع، والتحدث قليلا والتواصل مع وجود أخطاء في النطق، والمفردات والنحو.

3- الإعاقة العقلية الشديدة : يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة مابين (25_40) درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم عن أكثر من ثلاث سنوات، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة ويفشل الأطفال في هذه الفئة عن تعلم أي مهارات للقراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر.

4-إعاقة عقلية حادة: فيها معامل الذكاء يكون أدنى من (25) وتتميز هذه الفئة بضعف الكلام وصعوبات كبيرة في النطق، وقلة في المحصول اللغوي وعدم القدرة على التعبير بجمل، وعدم القدرة على تسمية الأشياء المألوفة ويطلق على هذه الفئة من الأطفال الاعتماديين.

4.2.1.2 تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية

يشبه تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية تصنيف الإعاقة حسب نسب الذكاء بالإضافة إلى التركيز على مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية وهي حسب هذا التصنيف (عبيد،2017):

1- الإعاقة العقلية البسيطة: وهي الفئة التي يتراوح معامل الذكاء لديها مابين (55_70)، ويتوقف النمو العقلي عند عمر (7_10) سنوات. ويعتبر أفراد هذه الفئة قابلين للتعليم والاستفادة من البرامج مع العلم أنهم بطيئو التقدم، ولديهم ضعف في التحصيل وعيوب في النطق كما أن لديهم إمكانية الاستقلال اجتماعياً واقتصادياً في المستقبل، وهم بحاجه إلى برامج تربوية مباشرة لمساعدتهم على التكيف وتقبل الأنماط الاجتماعية والأهداف المهنية كما أنهم يحتاجون إلى التوجية في اختبار الأعمال المناسبة لهم.

3- الإعاقة العقلية المتوسطة: تراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (40_55) ويعاني أفرادها من التأخر في النمو العام ويتوقف النمو العام ويتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (3_7) سنوات. على أنه يمكن اعتبار معظمهم قابلين للتدريب ؛إذ يمكن تدريبهم للعناية بأنفسهم إلا أنهم مع ذلك يبقون بحاجة إلى الإشراف الذي يمكن إعداد بعضهم للقيام بأعمال بسيطة ويمكنهم تعلم المبادئ الأساسية البسيطة في القراءة والكتابة والحساب وقد يحتاج بعضهم إلى أن يوضعوا في مراكز خاصة وتمثل هذه الفئة حوالي (10%) من مجموع المعاقين عقلياً.

3- الإعاقة العقلية الشديدة :يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (25_40) ويتوقف نمو هؤلاء الأفراد عند مستوى عمر أقل من (3) سنوات، أما قدرتهم على تعلم اللغة والقدرات الحركية وتعلم الكلام فمحدود جداً، إلا أن بعضهم يستطيع تعلم مهارات معينة وتنمية بعض الإمكانات التي تمكنهم من العناية بأنفسهم إلى حد ما، فالمعوق هنا لا يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية ويفشل في

اكتساب العادات الأساسية من الآخرين في كل شئ وفي جميع الحاجات الأساسية والضرورية.

4- الإعاقة العقلية الحادة: يقل معامل ذكاء هذه الفئة عن (25) كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية والحركية، وغالباً مايحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في مراكز الرعاية الخاصة؛ إذا تمكن بعضهم من بعض المهارات الأساسية فإنّها تكون في العادة في حدها الأدنى مع نمط بسيط في القدرة اللفظية، وإنهم مع ذلك يبقون في حاجة إلى الرعاية المستمرة.

5.2.1.2 خصائص ومهارات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية

يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة العقلية بمجموعة من الخصائص والمهارات التي تتفاوت بشكل كبير حسب درجة الإعاقة والتجارب الحياتية لكل فرد. وفيما يلي أبرز الخصائص والمهارات التي قد تظهر لديهم (مكاري وعجوة، 2023)، (United Nations,2018):

أولا: الخصائص العقلية

بطء في التعلم: يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة العقلية وقتًا أطول لفهم المهارات والمعلومات مقارنة بغيرهم.

صعوبة في حل المشكلات: إن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يواجهون تحديات في التعامل مع المواقف الجديدة أو اتخاذ القرارات.

قدرة محدودة على التركيز: قد تكون فترات التركيز لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية قصيرة، لكن يمكن تحسينها مع التمارين المناسبة.

ثانيا: الخصائص الاجتماعية:

سهولة التأثر بالآخرين: إن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يكونون أكثر حساسية تجاه سلوكيات وآراء المحيطين بهم.

الرغبة في الانتماء: لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حاجة قوية للتفاعل مع الآخرين والشعور بالقبول.

البراءة والصدق: غالبا ما يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية شخصية صادقة وبريئة، وهو ما يجعلهم محبوبين لدى الكثيرين.

ثالثا: المهارات الحركية

تطور حركي محدود: قد يواجه الأفراد ذوو الإعاقة العقلية صعوبة في تنسيق الحركات أو أداء الأنشطة التي تتطلب مهارات حركية دقيقة.

تحسن مع التدريب: يمكن تطوير قدرات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بشكل جيد وذلك مع التمارين والدعم.

رابعا: المهارات الأكاديمية

تعلم القراءة والكتابة البسيطة: يمكن للأفراد ذوي الإعاقة العقلية اكتساب المهارات الأساسية، على الرغم من أنّها تكون بوتيرة أبطأ عن غيرهم من الأقران.

مهارات العد والحساب البسيط: إن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية قدرة على تعلم العمليات الحسابية الأساسية.

خامسا: المهارات العملية

إتقان الأعمال اليومية: مثل الطهي البسيط، والتنظيف، وترتيب الأشياء.

التعلم من خلال التكرار: يمكن أن يطور الأفراد ذوو الإعاقة العقلية مهارات عملية إذا ما تم تدريبهم بشكل منهجي ومتكرر.

3.1.2 جودة الحياة

بدأ الاهتمام بدراسة جودة الحياة منذ العقدين الماضيين، وأول فئة تم تطبيق موضوع جودة الحياة عليهم هم فئة المرضى، حيث تبين بالتشخيص المرضي لهم وجود علاقة قوية بين ظهور المرض لديهم وعدم الشعور بجودة الحياة.ثم وجه الاهتمام بجودة الحياة لكل من المسنين والرياضيين، ثم للمعلمين. وبعدها أصبح هذا المصطلح محور الاهتمام لدراسته على جميع فئات المجتمع (أبو النصر ،2024).

وتضيف الباحثة حسب اطلاعها أنّه على الرغم من أن مصطلح جودة الحياة برز الاهتمام به في القرن العشرين إلا أن القدامى مثل أرسطو(384 –322) قبل الميلاد، كان قد كتب عن الحياة المرهفة (life good the) وكيف يعيش الإنسان بهناء، وفي بدايات القرن العشرين أصبح مفهوم جودة الحياة أحد أبرز مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يركز على كيفية جعل الفرد يعيش بسعادة ومعنى.

1.3.1.2 أنواع جودة الحياة

يتأثر مفهوم جودة الحياة بجوانب متداخلة من النواحي الشخصية المرتبطة بالحالة النفسية للفرد وتقسم جودة الحياة إلى نوعين على النحو الآتي (العنزي، 2023):

أولا: جودة الحياة الذاتية أو الشخصية: مثل الشعور بالرضا والإشباع الداخلي. ومدى استفادة الشخص من خدمات المجتمع.

ثانيا: جودة الحياة الموضوعية أو البيئية: مثل النواحي البيئية المرتبطة بالمحيطين بالفرد، ومدى الاستقلالية الذي يتمتع بها الفرد، وعلاقاته الاجتماعية.

2.3.1.2 أبعاد جودة الحياة

بحسب منظمة الصحة العالمية (WHO,2024) تتضمن جودة الحياة أربعة أبعاد متداخلة ومتفاعلة معا، هي كالآتي:

- البعد الجسمي: وهو متعلق بالراحة والنوم وكيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة و التخلص من التعب.
- البعد النفسي: ويتكون من المشاعر الإيجابية، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسد، ومواجهة المشاعر السلبية .
- البعد الاجتماعي: ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي والزواج الناجح، وإشباع الحاجات الاجتماعية مثل:الحاجة للولاء والانتماء والتقبل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي.
- البعد البيئي: ويشمل ممارسة الحرية بشكل إيجابي، بالإضافة إلى الشعور بالأمن والأمان في البيئات المحيطة بالفرد، والابتعاد عن الضوضاء.
- البعد الاقتصادي: وتيتضمن دخلا مناسبا ومستمرا للفرد.

3.3.1.2 الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة

توجد عدة اتجاهات فسرت مفهوم جودة الحياة ومن أبرز هذه الاتجاهات ما يأتي (العنزي، 2023):

الاتجاه الاجتماعي لمفهوم جودة الحياة: يركز أصحاب الاتجاه الاجتماعي في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه للفرد من رعاية وخدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الأفراد. حيث يشير ماك كول (S.McCall) في هذا الاتجاه إلى أن جودة الحياة تتضمن متطلبات السعادة العامة، ويمكن أن

يتضمن هذا المفهوم الوفرة في متطلبات السعادة العامة في كافة أنحاء المجتمع، وإلى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتتوفر لدى الأفراد في حدها الأعلى. إن مفهوم جودة الحياة جاء من الإجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع، وأن تتحقق هذه الحاجات من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، فالتفاعل بين شخصين من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي.

ويعتبر المير هانكس (Elemer Hankiss,2017) أن نمط الترف في الحياة لا يمكن تحقيقه سوى في مجتمع الوفرة الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لسكانه، وهذا ما تم إثباته تاريخياً عبر العصور. كما أنشأت المدن الكبرى والدول المتقدمة شبكات هائلة لجمع المعلومات. لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم.

وقد اهتم علماء علم الاجتماع عند دراستهم لجودة الحياة بالمؤشرات الموضوعية مثل: معدلات المواليد والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، ونوعية المساكن، والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، ومستوى الدخل ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة، وما يقوم به الفرد من عمل أو وظيفة، وأوضاع العمل نفسه والعائد المادي والمكانة المهنية للفرد.

الاتجاه النفسي لمفهوم جودة الحياة: يستند هذا الاتجاه إلى مفاهيم عديدة في تفسير جودة الحياة التي حازت على اهتمام كبير نظراً لأهميتها، حيث اكتسبت دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار الحقيقة لا تقاس بالأرقام، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمته الإنسانية (خضر،2018).

فلكل فرد إدراك مختلف حول مدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته، وهذا يعطي تأكيداً على دور الإدراك الذاتي لدى الفرد في تحديده لجودة حياته، وهو من أحد المفاهيم التي يعتمدها هذا الاتجاه، حيث يعتبر الإدراك محددا رئيسيا لجودة الحياة، إذ إنّ جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، ومن ناحية أخرى يعتمد هذا الاتجاه على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها: مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات والطموح، والتوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، والتوافق والصحة النفسية. وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تطلب منه التحرك لإشباعها، ما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة، فيظهر الرضا في حالة الإشباع، وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع كنتيجة لتوافر مستوى مناسب أو غير مناسب من جودة الحياة (السيد عامر،2020).

ويشمل هذا المفهوم من الناحية النفسية عدة أبعاد مثل رضا الفرد عن حياته، والشعور بالسعادة والصفاء الروحي، والتفاؤل والثقة بالذات، والحالة النفسية، ومستوى الاستقلالية والمعتقدات الشخصية، والعلاقات الاجتماعية، وقبول الشخص لإمكاناته وقدراته، ويؤكد علم النفس الإيجابي أن القدرة على التصدي والتغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميؤوس من شفائهم، ليس فقط تساعدهم على تحقيق أفضل، وإنمالأنها قد تطيل الحياة نفسها(العنزي، 2023).

الاتجاه الطبي لمفهوم جودة الحياة: بحسب هذا الاتجاه فإن جودة الحياة تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الصحية (سواء وقائية أو علاجية) في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقاً لأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أن قياس جودة الحياة من منظور يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية (الهاجري،2024).

وأكدت الدراسات أن مفهوم جودة الحياة أصبح موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الطبية، ويهتم مديرو المستشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية بتعزيز ودفع جودة الحياة لدى المرضى سواء داخل المؤسسات الصحية أو خارجها.

وترى الباحثة استنادا إلى الحاجات الإنسانية من الفسيولوجية إلى النفسية والاجتماعية والمعرفية وغيرها، يمكن القول بأن جودة الحياة الصحية الجيدة لدى الفرد هي القاعدة الأساسية التي إذا ما تحققت لدى الفرد بالمستوى المطلوب بما يضمن له المحافظة على صحته وجودتها فإنه عندها يستطيع أن يصل إلى مقومات جودة حياته النفسية والاجتماعية بكفاءة.

4.3.1.2 مؤشرات أو معايير جودة الحياة

إن مفهوم جودة الحياة يرتبط دائما بصحة الإنسان سواء النفسية أوالجسدية، والنظافة للبيئة المحيطة به ونقائها، ومدى الرضا عن الخدمات المقدمة له مثل التعليم والممارسات الديموقراطية والخدمات الصحية، وارتفاع الروح المعنوية، والمواصلات والاتصالات، والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس، فضلا عن الإيجابية، والانتماء والولاء للوطن (الشيراوي والمحجوب والصياح، 2022).

أيضا حددت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD,2018) إحدى عشر معيارا لجودة الحياة هي كمايأتي:

1. الوظيفة
2. الدخل
3. السكن
4. التوازن بين العمل والحياة
5. الأمان

6. الرضا في الحياة
7. الصحة
8. المشاركة في الحياة المدنية
9. البيئة
10. التعليم
11. التفاعل الاجتماعي

أما كلارك وفالوفيلد (Clark &Fallowfield,1990) فقد حددا عددا من المؤشرات المستخدمة لقياس جودة الحياة، منها:

1. المؤشرات النفسية: ومنها درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو الشعور بالرضا والسعادة، أو التوافق مع المرض.
2. المؤشرات الاجتماعية: ومنها مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية، والترفيهية، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ونوعية هذه العلاقات.
3. المؤشرات المهنية: ومنها حب الشخص لمهنته، ودرجة رضاه عن العمل الذي يقوم به.
4. وعدم وجود صعوبة في تنفيذ مهام وظيفته، والقدرة على الانسجام مع واجبات عمله.
5. المؤشرات الجسمية والبدنية: ومنها رضا الشخص عن حالته الصحية، وقدرته الجنسية، وقدرته على التعايش مع الألم، وشهيته للغذاء.

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وسوف يجري عرض الدراسات العربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات العربية

أجرت كل من عطيتو ورجب والدهان (2023) دراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تأهيل مهني قائم على التدريب على بعض المهارات المهنية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة لتأهيلهم لسوق العمل. وتكونت عينة الدراسة من (6) أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة تتراوح نسبة ذكائهم بين (55 – 70) وقد تراوحت أعمارهم بين (13 – 17) سنة، وكانت الأدوات المستخدمة فى الدراسة مقياس المهارات المهنية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة و برنامج تأهيل مهني لتنمية بعض المهارات المهنية للأطفال المعاقين عقليا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى تنمية بعض المهارات المهنية لإعداد بعض المشروبات وتجهيز وإعداد بعض المأكولات لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ حيث إنّ هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمقياس التأهيل المهني للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. وبناء على النتائج أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها الاهتمام بالتأهيل المهنى وربطة خلال السنوات الأخيرة ببيئة عمل فعلية بإحدى المصانع أو المؤسسات لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لسوق العمل.

أجرت كل من حسونة والشيخ (2022) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لمعلمات التربية الخاصة في رياض الأطفال لفئات (صعوبات التعلم– الإعاقة العقلية – التوحد– ضعاف السمع) لتحسين جودة الحياة المهنية لديهن، وبلغ قوام عينة البحث (18) معلمة ممن لديهن درجة منخفضة من جودة الحياة المهنية بمحافظة بورسعيد، وتمثلت أدوات البحث في (مقياس جودة

الحياة المهنية– برنامج تدريبي وكلها من إعداد الباحثة)، كما تم استخدام منهجين: المنهج الوصفي القائم على رصد وتحليل واقع مشكلة البحث للكشف عن مستوى جودة الحياة النفسية لمعلمات التربية الخاصة، والمنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات جودة الحياة المهنية لدى معلمات التربية الخاصة في رياض الأطفال في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي وذلك لصالح القياس البعدي، عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات جودة الحياة المهنية لدى معلمات التربية الخاصة في رياض الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي. وقد أوصى البحث بضرورة تدريب معلمات التربية الخاصة في رياض الأطفال على إستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل وجودة الحياة المهنية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يساعدهن على أداء أدوارهن المهنية بكفاءة وفاعلية، والتأكيد على أهمية الاستمتاع بالعمل المهني وأهمية تقديم الدعم النفسي لهن.

كما أجرى كل من الملعبي والزريقات(2022) دراسة هدفت إلى تقييم مستوى مهارات المناصرة الذاتية واستقصاء فعالية برنامج تدريبي في تنميتها لدى عينة من الأشخاص المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، اشتملت الدراسة على (185) مشاركا من الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة العقلية للمنهج المسحي الوصفي، وقام الباحثان بإعداد مقياس مهارات المناصرة الذاتية والبرنامج التدريبي، وأشارت النتائج إلى أن المتوسط الكلي لدرجة تقديرات المناصرة الذاتية لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة جاء بدرجة متوسطة، في حين جاءت المجالات الفرعية جميعها بدرجة متوسطة، حيث جاء مجال الوعي الذاتي بالرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي وبدرجة متوسطة، تلاه مجال معرفة الحقوق بمتوسط حسابي وبدرجة متوسطة، ثم مجال التواصل وبدرجة متوسطة، في حين جاء مجال القيادة بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي وبدرجة متوسطة. كما اظهرت النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات من مقياس مهارات المناصرة الذاتية لدى الطلبة المراهقين ذوي الإعاقة

العقلية البسيطة تبعا للبرنامج التدريبي ولصالح أفراد المجموعة التجريبية. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتنمية مهارات المناصرة الذاتية لكافة فئات الإعاقات العقلية.

وفي دراسة أجرتها ملش (2021) هدفت إلى الوقوف إلى أهم المعيقات التي تواجه تطبيق برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة ومعرفة المتطلبات اللازمة لتطوير برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة بإحدى مراكز رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بدولة الإمارات العربية المتحدة، وقد تألفت عينة البحث الحالي من جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الملتحقين بمركز إشراقة أمل للتأهيل المهني بدولة الإمارات العربية المتحدة من مختلف الإعاقات العقلية والسمعية والبصرية والجسدية لذوي الهمم وبلغت عددها (35) طالبًا وطالبًة ممن تتراوح أعمارهم من (16 سنة فما فوق)، وكذلك المدربين المهنيين القائمين على تدريبهم في هذه المراكز حيث تقدم خدمات التدريب والتأهيل المهني للطلبة وقد أجاب على الاستبانة مجموعة من المختصين بإعداد برامج التأهيل المهني والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وبعض الأطباء وبلغ عددهم (35) فردًا. وتوصل البحث إلى مجموعة من المعيقات وكذلك مجموعة من المتطلبات اللازمة للتأهيل المهني للأشخاص من ذوي الإعاقة، واقترحت الباحثة بعض التوصيات اللازمة لتفعيل برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة.

وهدفت دراسة بحراوي (2021) إلى التعرف على أثر برنامج التدريب والتهيئة المهنية في الكشف عن جودة الحياة المهنية لدى الشباب ذوي الإعاقة الفكرية، وتطوير أداة القياس جودة الحياة المهنية لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وتقديم صورة طبيعية عن الحياة المهنية التي يعيشها الشباب ذوو الإعاقة الفكرية في مدينة الإحساء وكانت بنية البرنامج عبارة عن مشروع يسعى إلى تعميق التشاركية مع المجتمع المحلي ممثلا بفئة ذوي الإعاقة العقلية وهي تجربة تعاون مهني ومجتمعي لتفعيل الدمج في الحياة المجتمعية العملية والإنتاجية والتدريب في المشاريع الزراعية والحيوانية لذوي الإعاقة الفكرية. ويشمل البرنامج برنامجا تعليميا، وتكونت عينة الدراسة من (21) من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين

للتعلم والتأهيل المهني بعد تخرجهم من مراحل الدراسة. وأشارت النتائج إلى وجود أثر إيجابي لبرنامج التدريب والتهيئة المهنية في تحسين جودة الحياة المهنية بشكل عام وتحسين السلوك المهني والإدارة الصحية والمالية بشكل خاص.

أما دراسة السرطاوي وآخرين (2016) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب المهني وفق مبدأ المهارات في تطوير المهارات المهنية والسلوك المهني لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمقارنة بين الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية الذين يتلقون التدريب المهني في الورش التدريبية والطلبة الذين يتلقون التدريب المهني وفق منهاج التأهيل المهني الذي يتبع أسلوب التدريب القائم على المهارات. وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبا من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والذين تراوحت أعمارهم بين 15–20 سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (10) ومجموعة ضابطة (10)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اشتمال برامج التأهيل المهني المقدمة للمعاقين فكريا على الجوانب الشخصية والاجتماعية؛ أي مهارات العناية الشخصية – السلامة المهنية – الممتلكات الشخصية – العلاقات المهنية – الممتلكات الشخصية – العلاقات المهنية أخلاقيات العمل – الآداب والسلوكيات – المكان والزمان – المهارات المهنية، وتقديم المهارات التدريبية في بيئة العمل الفعلية كانت ذات أثر واضح في تطوير المهارات المهنية للطلبة المعاقين عقليا .

وفي دراسة أجراها أبو السعود (2014) هدفت الدراسة إلى التعرف على معدلات انتشار قلق الآباء تجاه مستقبل أبنائهم المعوقين عقليا، وتصميم برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض المهارات المهنية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية من خلال استخدام فنيات نمذجة الفيديو، وتحليل المهمة، التلقين من أجل استثمار قدراتهم المتبقية وتدريبهم على القيام ببعض الأعمال المهنية التي تتناسب مع قدراتهم وخصائصهم، كما هدفت الدراسة أيضًا إلى معرفة أثر البرنامج التدريبي المقدم للأبناء من ذوي الإعاقة العقلية في خفض قلق المستقبل لدى

آبائهم. تكونت العينة الخاصة بالدراسة التجريبية من (20) طالبا معوقا عقليا وأبائهم من الطلاب الملتحقين ببرنامج الإعاقة العقلية بمدرسة حطين المتوسطة بمحافظة الطائف، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الدراسي التدريبي نجح في تنمية المهارات المهنية المستهدفة وهي خدمات السيارات وخدمات المطاعم وخدمات تصوير المستندات لدى أطفال المجموعة التجريبية من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، واستمرت هذه النتائج أثناء فترة المتابعة.

2.2.2 الدراسات الأجنبية

أجرى كل من ويلد بلندل وشيلدز وديفين وديكنسون (Weld-Blundell, Shields, Devine, Dickinson, Kavanagh, Marck,2021) دراسة هدفت إلى مراجعة التدخلات التي تهدف إلى تحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية والتوحد والإعاقة الفكرية في العمل بشكل منهجي . تم البحث عن الدراسات المنشورة من عام 2010 إلى يوليو 2020. كانت التجارب العشوائية الخاضعة للرقابة (RCTs) للتدخلات التي تهدف إلى زيادة المشاركة في التوظيف المفتوح / التنافسي أو غير التنافسي مؤهلة للإدراج. وتم تضمين دراسات أجريت على بالغين يعانون من الإعاقة النفسية الاجتماعية والتوحد و / أو الإعاقة الفكرية. وأسفرت النتائج عن: بعد إدراج 26 دراسة عشوائية محكومة: 23 شخصًا مستهدفًا يعانون من إعاقات نفسية اجتماعية، وشملت 3 أشخاص مصابين بالتوحد) ولم تشمل أي منها أشخاصًا يعانون من إعاقة ذهنية. كان خطر التحيز مرتفعًا في 8 دراسات، ومعتدلًا في 18 دراسة، ومنخفضًا في حالة عدم وجود أي أشخاص. كان هناك دليل على وجود تأثير مفيد للتنسيب الفردي والدعم مقارنة بظروف التحكم في 11/10 دراسة. بين الشباب البالغين المصابين بالتوحد، كان هناك بعض الأدلة على فائدة مشروع البحث ودعم اضطراب طيف التوحد في التوظيف المفتوح .المناقشة :لا تزال هناك فجوات في توفر الأدلة عالية الجودة، مما يقوض القدرة على المقارنة وقرارات الاستثمار في التدخلات المهنية. يجب أن تركز الدراسات

المستقبلية على تحسين الجودة والقياس المتسق، وخاصة للتدخلات التي تستهدف الأشخاص المصابين بالتوحد و/أو الإعاقة الذهنية.

أما دراسة (Myers & Cox, 2020) هدفت إلى مشاركة مجموعة من الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية في برنامج إرشادي صيفي قصير المدى للتأهيل المهني تحت إشراف مدربين. وتكونت العينة من (18) طفلا من طلاب المدارس الثانوية لديهم إعاقة عقلية وتراوحت أعمارهم بين (16 – 21) عاما. وكان من ضمن المشاركين (3) مشاركين عملوا في مراكز المعيشة بالمهام الغذائية والتدبير المنزلي والصيانة، و (3) مشاركين عملوا في منشأة ترفيهية بحرية بأعمال الصيانة والدهان كما تم تقسيم (9) بين عدة مباني مدرسية حيث كانوا مسئولين عن النظام الغذائي والصيانة والحراسة، إلى جانب (3) مشاركين كانوا يعملون في مؤسسة خدمات طعام في خدمة العملاء وخدمة الغرف وغسيل الصحون. وتم استخدام استراتيجيات التعلم النشط مثل لعب الدور والنمذجة والوسائط المتعددة التفاعلية. وأشارت النتائج إلى أن الطلاب بعد انتهاء برنامج التأهيل المهني قصير المدى أبلغوا عن بعض التغيرات في الدافع للعمل من الحصول على رواتبهم إلى الحصول على الخبرة الوظيفية والمشاركة الإيجابية في العمل، وأصبح تقييمهم للوظيفة هو أنها خطوة نحو الاستقلال الذاتي.

وأجرى كل من (Park & Joy,2020) هدفت إلى تطوير برنامج العلاج البستاني لإعادة التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقات العقلية ودراسة أثره على هؤلاء الأفراد. تكونت العينة من فردين من ذوي الإعاقة الذهنية (16) من الذكور و (12) من الإناث، وقد شاركوا في ثماني جلسات أسبوعية من برنامج العلاج البستاني الذي يتكون من تقنيات الزراعة النضرة الشائعة في مزرعة نباتية متخصصة. وأشارت النتائج إلى ظهور تحسن كبير في اكتساب مهارات البستنة من قوة القبضة وبراعة اليد، كما أن مفهومي الذات والتنشئة الاجتماعية قد ازدادا لديهم بشكل ملحوظ. ويمكن أن

يُعزى تطور المهارات الاجتماعية الذي لوحظ في هذه الدراسة إلى تعاون المشاركين مع زملائهم في بيئة عمل حقيقية.

وقد أجرى شوجرن ورفاقه (Shogren et al., 2018) دراسة هدفت إلى التنبوء بتقرير المصير في التعليم ما بعد الثانوي للطلاب ذوي الإعاقات العقلية والنمائية. ونظرا للالتحاق المتزايد للطلاب ذوي الإعاقات العقلية والنمائية في التعليم ما بعد الثانوي والتأثير المحتمل لتقرير المصير على نتائج ما بعد المرحلة الثانوية، قامت هذه الدراسة بتحليل البيانات المتعلقة بحالة تقرير المصير للطلاب ذوي الإعاقات العقلية والنمائية الذين يكملون سنتهم الأولى من التعليم ما بعد الثانوي برنامج تعليمي. تم فحص المدرسة الثانوية (على سبيل المثال، التضمين في المدرسة الثانوية والمشاركة في تقييمات الدولة) وخبرات التعليم ما بعد الثانوي (على سبيل المثال، المناصرة لتوفير أماكن الإقامة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية وترتيبات المعيشة) التي تنبأت بحالة تقرير المصير.

أجرى كافكايتر وآخرون (Cavkaytar et al.,2017) دراسة هدفت إلى تحديد فاعلية تدريس برنامج تعليمي مهني لتعليم المهارات اللازمة والسلوكيات المطلوبة للنادل للعمل في المقاهي للبالغين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال استخدام أجهزة الكمبيوتر وسماعات البلوتوث والتقنيات الحديثة السمعية والبصرية. تكونت العينة من (3) مشاركين من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وتم اختيار العينة ممن لديهم متطلبات من مهارات سابقة مثل مهارات الرعاية الذاتية ومهارات التواصل الاجتماعي والمهارات الحركية ومهارات النظافة الشخصية ومعرفة القراءة والكتابة. وأجريت جلسات التدريب في بيئات منظمة تشبه المقهى الحقيقي، كما عقدت جلسات التعميم في مقهى حقيقي مع مواد حقيقية وعملاء حقيقيين، وأشارت النتائج إلى أنه يمكن تعليم المهارات المهنية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بيئة عمل حقيقية، وأن المشاركين في هذا البحث كانوا مصممين على تعلم المهارات بسرعة وتعميم المهارات المستهدفة للبرنامج، حيث نجح اثنان من المشاركين في تعميم

وأداء المهارات التي اكتسباها في أماكن العمل الحقيقية، وأن التقنيات السمعية والبصرية وخاصة أجهزة التابلت والكمبيوتر وسماعات البلوتوث تحظى بشغف وترحيب إيجابي من قبل المشاركين.

وفي دراسة مقارنة أجراها باختياري و رفاقه (Bakhtiyari et al.,2013) هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لأشخاص من ذوي الإعاقة مقارنة مع أشخاص غير معوقين، قام الباحث بتوزيع مقياس نوعية الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية، على عينة مكونة من ألف شخص من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة تتراوح أعمارهم بين (15) (70) سنة في مدينة طهران، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لعينة الدراسة لصالح غير المعاقين؛ حيث عبر الأشخاص من غير المعوقين عن مستوى أعلى في جودة حياتهم.

3.2.2 تعقيب على الدراسات السابقة

هدفت معظم الدراسات السابقة إلى معرفة مدى فاعلية تدخلات التدريب المهني في توظيف وعمل ذوي الإعاقة العقلية، كما هدفت بعض الدراسات إلى التعرف إلى جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأفراد ذوي الإعاقة أو لدى أسرهم، كما يتضح أن جميع الدراسات السابقة اتفقت نتائجها على أن برامج التدريب كان لها الأثر البالغ على تنمية مهارات المعاقين فكريا، وأن التأهيل والتدريب المهني لهما دور في تحسين مهارتهم الوظيفية والتكيف مع إعاقتهم وصولا إلى أقصى قدر من الاستقلال الوظيفي والاعتماد على الذات وعيش حياة منتجة مرضية، بالإضافة إلى تحسن مهارات الرعاية الذاتية والتواصل الاجتماعي لديهم، وزيادة كفاءتهم ووعيهم الذاتي بالعمل. وأنّ هناك دراسة واحدة وهي دراسة بحراوي (2021) مشابهة للدراسة الحالية في أنها تناولت أثر برنامج التدريب والتهيئة المهنية في الكشف عن جودة الحياة المهنية لدى الشباب ذوي الإعاقة الفكرية.

وترى الباحثة أنّ هناك ضرورة للقيام بدراسة أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس لأنه على حد علم الباحثة واطلاعها،

أنه على الرغم من وجود الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات التدريب المهني، وجودة الحياة، إلا أنّه ما يميز هذه الدراسة أنه لم تكن هناك دراسات كافية تناولت المتغيرين معا لعينة الدراسة الحالية نفسها وهي البالغون من ذوي الإعاقة الفكرية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3. 1 منهجية الدراسة

3. 2 مجتمع الدراسة وعينتها

3. 3 أداة الدراسة

3. 4 متغيرات الدراسة

3. 5 إجراءات تنفيذ الدراسة

3. 6 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أداة الدراسة وخصائصها، ثم شرح لمتغيرات الدراسة، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، إذ يساعد المنهج الوصفي التحليلي على فهم ووصف الظاهرة وصفاً كمياً دقيقاً، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل الفروق ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

أ) مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، والبالغ عددهم (240)، حسب إحصائية بلدية القدس للعام (2024).

ب) عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة كالآتي:

أولاً– العينة الاســتطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينة اســتطلاعية مكونة من (30) من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، ومن خارج عينة الدراســة المســتهدفة، وذلك بغرض التأكد من صــلاحية أداة الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً– عينة الدراســة (Sample Study): اختيرت عينة الدراســة بالطريقة العشــوائية، وقد بلغ حجم العينة (188) من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية. والجدول (1.3) يوضـــح توزيع عينة الدراســـة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية):

جدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	77	41.0
	أنثى	111	59.0
	المجموع	188	100.0
مكان السكن	مدينة	99	52.7
	قرية	59	31.4
	مخيم	30	16.0
	المجموع	188	100.0
العمر	من 25 إلى أقل من 35	83	44.1
	من 35 إلى أقل من 45	71	37.8
	من 45 فما فوق	34	18.1
	المجموع	188	100.0
المستوى التعليمي	توجيهي وأقل	48	25.5
	دبلوم	45	23.9
	بكالوريوس	69	36.7
	دراسات عليا	26	13.8
	المجموع	188	100.0
شدة الإعاقة	بسيطة	88	46.8
	متوسطة	73	38.8
	شديدة	27	14.4
	المجموع	188	100.0

3.3 أداة الدراسة

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى المقاييس التي استخدمت في دراسات تقيس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومنها: دراسة (2019white&weiner)، ودراسة(2010emerson et al.)، ودراسة(2016wehmeyer&schalock)، ودراسة (2015emrson,Robertson&wood)، قامت الباحثة بتطوير مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة استناداً إلى تلك الدراسات.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة

صدق المقياس

استخدم نوعان من الصدق كما يأتي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة، عُرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخدم أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس(أثر برامج التدريب المهني للبالغين

على جودة الحياة)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3) قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
	الاجتماعي			**النفسي**			**الصحي**	
1	.95**	.88**	11	.86**	.87**	21	.92**	.84**
2	.87**	.79**	12	.89**	.90**	22	.95**	.89**
3	.93**	.87**	13	.92**	.86**	23	.93**	.84**
4	.85**	.79**	14	.85**	.80**	24	.78**	.80**
5	.89**	.82**	15	.89**	.83**	25	.90**	.81**
6	.91**	.86**	16	.84**	.82**	26	.94**	.87**
7	.84**	.87**	17	.90**	.90**	27	.95**	.87**
8	.94**	.87**	18	.93**	.86**	28	.96**	.88**
9	.81**	.87**	19	.90**	.87**	29	.94**	.86**
10	.88**	.92**	20	.90**	.91**	30	.94**	.88**
درجة كلية للبُعد .97 **			**درجة كلية للبُعد .97** **			**درجة كلية للبُعد .93** **		

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .01 **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.78-.96)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة

للتأكد من ثبات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (30) فقرة، والجدول (3.3) يوضح قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة، كما في الآتي:

جدول (3.3) قيم معامل ثبات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الاجتماعي	10	.97
النفسي	10	.97
الصحي	10	.98
الدرجة الكلية	30	.98

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة تراوحت ما بين (.97 - .98)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.98). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة: تكون مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (30)، فقرة

موزعة على ثلاثة مجالات كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لأثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة.

وقد طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يأتي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتان، غير موافق بشدة (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفضة ومتوسطة وعالية، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية :

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \qquad 1.33 = \frac{1-5}{3} \qquad 3$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (4.3) درجات احتساب مستوى أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 –3.68**

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة (الديمغرافية):

1. **الجنس:** وله مستويان هي: (1–ذكر، 2– أنثى).
2. **مكان السكن:** وله ثلاثة مستويات: (1– مدينة، 2– قرية، 3– مخيم).

3. **العمر**: وله ثلاثة مستويات هي: (1- من 25 إلى أقل من 35، 2- من 35 إلى أقل من 45، 3- من 45 فما فوق).
4. **المستوى التعليمي**: وله أربعة مستويات هي: (1- توجيهي وأقل، 2- دبلوم، 3- بكالوريوس، 4- دراسات عليا).
5. **شدة الإعاقة**: ولها ثلاثة مستويات: (1- بسيطة، 2- متوسطة، 3- شديدة).

ب-المتغير التابع: الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة من وجهة نظر عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. الحصول على إحصائية بعدد أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية.
3. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
4. تطوير أداة الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
5. تحكيم أداة الدراسة.
6. تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (30) من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أداة الدراسة.
7. تطبيق أداة الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
9. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
3. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لفحص صدق أداة الدارسة.
4. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالجنس.
5. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة بمكان السكن، والعمر، والمستوى التعليمي، وشدة الإعاقة.
6. المقارنات البعدية باستخدام اختبار (LSD).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضيتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وكما يأتي:

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	**الصحي**	3.77	.870	75.4	**مرتفع**
2	1	**الاجتماعي**	3.75	.845	75.0	**مرتفع**
3	2	**النفسي**	3.74	.848	74.8	**مرتفع**
		أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة	3.75	.782	**75.0**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ككل بلغ (3.75) وبنسبة مئوية (75.0%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة تراوحت ما بين (3.77-3.74)، وجاء المجال " الصحي " بالمرتبة الأولى

بمتوسط حسابي قدره (3.77) وبنسبة مئوية (75.4%) وبتقدير مرتفع، في حين جاء المجال " النفسي " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.74) وبنسبة مئوية (74.8%) وبتقدير مرتفع.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة كل مجال على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) المجال الصحي

جدول (2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المجال الصحي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	21	لاحظت تحسنًا في صحة ابني/ابنتي بعد المشاركة في برنامج التدريب المهني.	3.89	1.069	77.8	**مرتفع**
2	22	البرنامج المهني ساعد ابني/ابنتي في الحفاظ على نشاطه البدني.	3.84	1.058	76.8	**مرتفع**
3	29	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تحسين التوازن بين الراحة والنشاط.	3.81	1.015	76.2	**مرتفع**
4	26	بعد التدريب المهني، أصبح ابني/ابنتي أكثر استقلالية في الأنشطة اليومية.	3.80	1.033	76.0	**مرتفع**
5	30	بعد التدريب، أصبح ابني/ابنتي يولي اهتمامًا أكبر للمشاكل الصحية الوقائية.	3.77	1.002	75.4	**مرتفع**
6	28	شخصيًا، لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أقل تأثرًا بالأمراض بعد التدريب المهني.	3.74	.975	74.8	**مرتفع**
7	27	ساعد التدريب المهني في تحسين نوعية النوم لدى ابني/ابنتي.	3.72	1.029	74.4	**مرتفع**
8	24	تحسنت القدرة البدنية للشخص المستفيد بفضل برنامج التدريب المهني.	3.71	.982	74.2	**مرتفع**
9	23	أصبح ابني/ابنتي أكثر اهتمامًا بصحته بعد التدريب المهني.	3.71	1.026	74.2	**مرتفع**
10	25	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر قدرة على التفاعل مع البيئة المحيطة من الناحية الصحية.	3.71	1.067	74.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن المجال الصحي تراوحت ما بين (3.89 - 3.71)، وجاءت فقرة " لاحظت تحسنًا في صحة ابني/ابنتي بعد

المشاركة في برنامج التدريب المهني" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.89) وبنسبة مئوية (77.8%) وبتقدير مرتفع، في حين جاءت فقرة " لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر قدرة على التفاعل مع البيئة المحيطة من الناحية الصحية " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.71) وبنسبة مئوية (74.2%) وبتقدير مرتفع.

2) المجال الاجتماعي

جدول (3.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المجال الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	09	ابني/ابنتي أصبح يشعر بمزيد من التقدير من قبل الآخرين بعد التدريب.	3.79	.956	75.8	**مرتفع**
2	01	أصبح ابني/ابنتي من البرنامج أكثر انفتاحًا في التعامل مع الآخرين.	3.78	1.070	75.6	**مرتفع**
3	04	شعر ابني/ابنتي بزيادة في الدعم الاجتماعي من محيطه بعد التدريب.	3.78	.994	75.6	**مرتفع**
4	02	ساعد التدريب المهني ابني/ابنتي في تحسين مهاراته في التواصل الاجتماعي.	3.77	1.002	75.4	**مرتفع**
5	03	يشارك ابني/ابنتي بشكل أكبر في الأنشطة الاجتماعية بعد التدريب.	3.76	.971	75.2	**مرتفع**
6	10	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر مشاركة في الأنشطة المجتمعية بعد التدريب.	3.74	1.045	74.8	**مرتفع**
7	07	ساعد برنامج التدريب المهني في تحسين علاقات ابني/ابنتي مع العائلة.	3.73	.988	74.6	**مرتفع**
8	05	بعد المشاركة في البرنامج، أصبح ابني/ابنتي يشعر بأنه جزء من المجتمع.	3.73	1.022	74.6	**مرتفع**
9	08	بعد التدريب، أصبح ابني/ابنتي أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات الاجتماعية.	3.72	1.012	74.4	**مرتفع**
10	06	ابني/ابنتي يشارك في المناقشات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية بعد التدريب.	3.66	1.055	73.2	**متوسط**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن المجال الاجتماعي تراوحت ما بين (3.79–3.66)، وجاءت فقرة " ابني/ابنتي أصبح يشعر بمزيد من التقدير من قبل الآخرين بعد التدريب" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.79) وبنسبة مئوية (75.8%)

وبتقدير مرتفع، في حين جاءت فقرة " ابني/ابنتي يشارك في المناقشات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية بعد التدريب" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.66) وبنسبة مئوية (73.2%) وبتقدير متوسط.

3) المجال النفسي

جدول (4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المجال النفسي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	11	يشعر ابني/ابنتي من البرنامج المهني بزيادة في ثقته بنفسه.	3.87	1.089	77.4	**مرتفع**
2	13	يشعر ابني/ابنتي بسعادة أكبر بعد المشاركة في برنامج التدريب المهني.	3.83	.977	76.6	**مرتفع**
3	12	التحسينات في المهارات المهنية ساعدت ابني/ابنتي على تحسين حالته النفسية.	3.82	.953	76.4	**مرتفع**
4	15	ابني/ابنتي يشعر بأن لديه قدرة أكبر على التعامل مع التحديات اليومية.	3.73	.995	74.6	**مرتفع**
5	17	يشعر ابني/ابنتي بتقدير أكبر لذاته بعد التدريب.	3.72	1.019	74.4	**مرتفع**
6	14	أصبح ابني/ابنتي أقل عرضة للتوتر والقلق بعد التدريب.	3.71	.955	74.2	**مرتفع**
7	18	ابني/ابنتي يشعر بالأمل في المستقبل بعد المشاركة في برنامج التدريب.	3.68	1.016	73.6	**مرتفع**
8	16	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تحسين علاقاته العاطفية.	3.68	1.032	73.6	**مرتفع**
9	19	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر استقرارًا عاطفيًا بعد التدريب.	3.68	1.034	73.6	**مرتفع**
10	20	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تقليل مشاعر العزلة النفسية.	3.68	1.088	73.6	**مرتفع**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن المجال النفسي تراوحت ما بين (3.87 - 3.68)، وجاءت فقرة " يشعر ابني/ابنتي من البرنامج المهني بزيادة في ثقته بنفسه " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.87) وبنسبة مئوية (77.4%) وبتقدير مرتفع،

في حين جاءت فقرة " برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تقليل مشاعر العزلة النفسية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وبنسبة مئوية (73.6%) وبتقدير مرتفع.

2.4- النتائج المتعلقة بالفرضيات

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضـــية الأولى وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، اســتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (5.4) تبين ذلك:

جدول (5.4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاجتماعي	ذكر	77	3.67	.974	-1.082	.281
	أنثى	111	3.80	.742		
النفسي	ذكر	77	3.70	.890	-.480	.632
	أنثى	111	3.76	.822		
الصحي	ذكر	77	3.76	.901	-.127	.899
	أنثى	111	3.78	.852		
الدرجة الكلية	ذكر	77	3.71	.854	-.609	.543
	أنثى	111	3.78	.731		

يتبين من الجدول (5.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة

($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير مكان السكن، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير مكان السكن. والجدولان (6.4) و(7.4) يبينان ذلك:

جدول (6.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجتماعي	مدينة	99	3.74	.926
	قرية	59	3.62	.768
	مخيم	30	4.02	.645
النفسي	مدينة	99	3.76	.902
	قرية	59	3.60	.836
	مخيم	30	3.93	.643
الصحي	مدينة	99	3.73	.935
	قرية	59	3.76	.838
	مخيم	30	3.94	.700
الدرجة الكلية	مدينة	99	3.74	.842
	قرية	59	3.66	.749
	مخيم	30	3.96	.603

يتضح من خلال الجدول (6.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

جدول (7.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	3.158	2	1.579	2.241	.109
	داخل المجموعات	130.350	185	.705		
	المجموع	133.507	187			
النفسي	بين المجموعات	2.323	2	1.162	1.625	.200
	داخل المجموعات	132.241	185	.715		
	المجموع	134.564	187			
الصحي	بين المجموعات	1.057	2	.528	.695	.500
	داخل المجموعات	140.572	185	.760		
	المجموع	141.629	187			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.861	2	.930	1.529	.220
	داخل المجموعات	112.600	185	.609		
	المجموع	114.461	187			

يتبين من الجدول (7.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير العمر. والجدولان (8.4) و(9.4) يبينان ذلك:

جدول (8.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجتماعي	من 25 إلى أقل من 35	83	3.58	.848
	من 35 إلى أقل من 45	71	3.89	.856
	من 45 فما فوق	34	3.85	.767
النفسي	من 25 إلى أقل من 35	83	3.53	.864
	من 35 إلى أقل من 45	71	3.88	.855
	من 45 فما فوق	34	3.94	.694
الصحي	من 25 إلى أقل من 35	83	3.62	.947
	من 35 إلى أقل من 45	71	3.89	.849
	من 45 فما فوق	34	3.89	.655
الدرجة الكلية	من 25 إلى أقل من 35	83	3.58	.803
	من 35 إلى أقل من 45	71	3.88	.782
	من 45 فما فوق	34	3.90	.659

يتضح من خلال الجدول (8.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (9.4) يوضح ذلك:

جدول (9.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	3.927	2	1.963	2.803	.063
	داخل المجموعات	129.581	185	.700		
	المجموع	133.507	187			
النفسي	بين المجموعات	6.317	2	3.158	4.556	.012*
	داخل المجموعات	128.248	185	.693		
	المجموع	134.564	187			
الصحي	بين المجموعات	3.464	2	1.732	2.319	.101
	داخل المجموعات	138.165	185	.747		
	المجموع	141.629	187			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4.454	2	2.227	3.745	.025*
	داخل المجموعات	110.007	185	.595		
	المجموع	114.461	187			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يتبين من الجدول (9.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفسي) كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفسي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفسي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر، أجري اختبار (LSD) والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول (10.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفسي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.

المتغير	المستوى	المتوسط	من 25 إلى أقل من 35	من 35 إلى أقل من 45	من 45 فما فوق
النفسي	من 25 إلى أقل من 35	3.53	—	-0.345*	-0.410*
	من 35 إلى أقل من 45	3.88		—	-0.065
	من 45 فما فوق	3.94			—
الدرجة الكلية	من 25 إلى أقل من 35	3.58	—	-0.306*	-0.3174*
	من 35 إلى أقل من 45	3.88		—	-0.011
	من 45 فما فوق	3.90			—

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يتبين من الجدول (10.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفسي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تبعاً إلى متغير العمر بين (من 25 إلى أقل من 35) من جهة وكل من: (من 35 إلى أقل من 45)، و (من 45 فما فوق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من: (من 35 إلى أقل من 45)، و (من 45 فما فوق).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير المستوى التعليمي، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير المســـتوى التعليمي. والجدولان (11.4) و(12.4) يبينان ذلك:

جدول (11.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجتماعي	توجيهي وأقل	48	3.66	.802
	دبلوم	45	3.77	.742
	بكالوريوس	69	3.83	.782
	دراسات عليا	26	3.64	1.206
النفسي	توجيهي وأقل	48	3.72	.688
	دبلوم	45	3.73	.839
	بكالوريوس	69	3.78	.809
	دراسات عليا	26	3.68	1.210
الصحي	توجيهي وأقل	48	3.90	.765
	دبلوم	45	3.87	.855
	بكالوريوس	69	3.67	.811
	دراسات عليا	26	3.65	1.182
الدرجة الكلية	توجيهي وأقل	48	3.76	.640
	دبلوم	45	3.79	.763
	بكالوريوس	69	3.76	.717
	دراسات عليا	26	3.66	1.171

يتضح من خلال الجدول (11.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصـلت لمسـتوى الدلالة الإحصـائية اسـتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (12.4) يوضح ذلك:

جدول (12.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	1.161	3	.387	.538	.657
	داخل المجموعات	132.346	184	.719		
	المجموع	133.507	187			
النفسي	بين المجموعات	.249	3	.083	.114	.952
	داخل المجموعات	134.315	184	.730		
	المجموع	134.564	187			
الصحي	بين المجموعات	2.289	3	.763	1.007	.391
	داخل المجموعات	139.340	184	.757		
	المجموع	141.629	187			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.308	3	.103	.166	.919
	داخل المجموعات	114.152	184	.620		
	المجموع	114.461	187			

يتبين من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير شـــدة الإعاقة، ومن ثم اســـتخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير شدة الإعاقة. والجدولان (13.4) و(14.4) يبينان ذلك:

جدول (13.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجتماعي	بسيطة	88	3.76	.760
	متوسطة	73	3.84	.773
	شديدة	27	3.45	1.196
النفسي	بسيطة	88	3.73	.781
	متوسطة	73	3.87	.834
	شديدة	27	3.40	1.023
الصحي	بسيطة	88	3.65	.823
	متوسطة	73	3.97	.784
	شديدة	27	3.64	1.140
الدرجة الكلية	بسيطة	88	3.71	.712
	متوسطة	73	3.89	.737
	شديدة	27	3.50	1.037

يتضح من خلال الجدول (13.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصـلت لمسـتوى الدلالة الإحصـائية اسـتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (14.4) يوضح ذلك:

جدول (14.4) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	3.071	2	1.535	2.177	.116
	داخل المجموعات	130.437	185	.705		

	المجموع	133.507	187			
النفسي	بين المجموعات	4.263	2	2.131	3.026	.051
	داخل المجموعات	130.302	185	.704		
	المجموع	134.564	187			
الصحي	بين المجموعات	4.667	2	2.333	3.152	.045*
	داخل المجموعات	136.962	185	.740		
	المجموع	141.629	187			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.314	2	1.657	2.758	.066
	داخل المجموعات	111.147	185	.601		
	المجموع	114.461	187			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته باستثناء المجال: (الصحي) كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته باستثناء المجال: (الصحي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجال (الصحي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة، أجري اختبار (LSD) والجدول (15.4) يوضح ذلك:

جدول (15.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية على المجال (الصحي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

المتغير	المستوى	المتوسط	بسيطة	متوسطة	شديدة
الصحي	بسيطة	3.65	—	-0.323*	0.001
	متوسطة	3.97		—	0.324
	شديدة	3.64			—

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (15.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، بين متوسطات المجال (الصحي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة بين (بسيطة)، و (متوسطة)، وجاءت الفروق لصالح (متوسطة).

الفصل الخامس

مناقشة نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

3.5 التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة أسئلة الدراسة وفرضياتها

تمهيد:

تم في الفصل الرابع تناول نتائج الدراسة، وفي هذا الفصل سيتم تناول مناقشة النتائج بشكل مفصل، وأبرز التوصيات التي انبثقت عنها، والخروج بالتوصيات التي تم التوصل إليها.

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الاول ونصه: ما أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس؟

تشير النتائج إلى أن برامج التدريب المهني لذوي الإعاقة العقلية لها تأثير إيجابي مرتفع على جودة الحياة بشكل عام، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة (3.75) بنسبة مئوية (75%)، مما يدل على أن هذه البرامج تسهم بشكل كبير في تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأفراد. وأن المجال الصحي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.77) وبنسبة مئوية (75.4%)، مما يشير إلى أن التدريب المهني يحسّن الصحة العامة لذوي الإعاقة العقلية من خلال توفير بيئة عمل آمنة، وتعليمهم مهارات حياتية تسهم في تعزيز نمط حياتهم الصحي، مثل التغذية السليمة، والتمارين الرياضية، والالتزام بالعلاجات الطبية. وقد تعزى هذه النتيجة إلى اكتسابهم مهارات جديدة في العناية الشخصية، والنظافة، والتغذية، والالتزام بالروتين الصحي الذي توفره بيئة التدريب والعمل. فوفقًا لدراسة (Wehmeyer & Schalock, 2012)، فإن الروتين اليومي المنتظم والمشاركة في أنشطة التدريب المهني يحسّنان صحة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من خلال تقليل السلوكيات الخاملة وتعزيز النشاط البدني والعقلي.

وجاء المجال النفسي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.74) وبنسبة مئوية (74.8%)، مما يعني أن التأثير النفسي لبرامج التدريب المهني أقل نسبيًا من التأثير الصحي. وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى عدم توفر دعم نفسي كافٍ في هذه البرامج، أو عدم وجود إستراتيجيات متخصصة تساعد الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على التغلب على التحديات النفسية المرتبطة بالاندماج في بيئة العمل. حيث إنّ دراسة (Schalock & Keith,2016) أشارت إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية غالبًا ما يواجهون تحديات في التكيف النفسي والاجتماعي في بيئات العمل بسبب ضعف التفاعل الاجتماعي أو التمييز المجتمعي، مما قد يقلل من تأثير التدريب على صحتهم النفسية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wehmeyer & Schalock, 2012)، التي أكدت أن التدريب المهني يعزز من جودة الحياة لذوي الإعاقة العقلية، من خلال تحسين مهاراتهم العملية، وتعزيز استقلاليتهم، وزيادة فرص حصولهم على وظائف مناسبة.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Schalock & Keith, 2016) التي أظهرت أن التدريب المهني يمكن أن يكون له تأثير قوي على الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، خاصة عندما يتضمن دعمًا عاطفيًا ومهارات التكيف مع الضغوط النفسية. في حين أظهرت الدراسة الحالية أن التأثير النفسي أقل من الصحي.

1.2.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس.

بينت النتائج عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير الجنس.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة برامج التدريب المهني لذوي الإعاقة العقلية، حيث إنّ برامج التدريب المهني تركز على المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس، المهارات الاجتماعية، والتأهيل للعمل، وهي مهارات ضرورية لكلا الجنسين، لذا فإن تأثير هذه البرامج لا يتغير بشكل كبير حسب الجنس. وغالبا لا يتم تصميم برامج تدريبية مختلفة للذكور والإناث من ذوي الإعاقة العقلية، بل تقدم لهم الفرص والخبرات نفسها.

كما قد تعزى هذه النتيجة أيضا إلى الاحتياجات المتشابهة لذوي الإعاقة العقلية بصرف النظر عن الجنس، فالذكور والإناث ذوو الإعاقة العقلية يواجهون تحديات مماثلة في التعلم، التكيف الاجتماعي، والحصول على فرص عمل، لذلك فإن تأثير التدريب المهني يكون متشابهًا بينهم.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Georgiadou, Vlachou& Stavroussi,2022) التي أشارت إلى أن برامج التدريب المهني تؤثر بشكل إيجابي على جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية دون تمييز بين الجنسين.

واختلفت مع نتيجة دراسة (Emerson et al., 2011) التي أظهرت أن الإناث ذوات الإعاقة العقلية قد يكنّ أكثر عرضة للمشاكل النفسية مثل القلق والاكتئاب مقارنة بالذكور، مما قد يؤثر على تقييم جودة الحياة لديهن بعد التدريب.

2.2.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن.

بينت النتائج عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير مكان السكن.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن برامج التدريب المهني قد تكون مصممة ومطبقة بشكل موحد عبر المناطق المختلفة، مما يضمن تقديم نفس المستوى من الدعم والتدريب بصرف النظر عن موقع السكن.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Emerson, Robertson & Wood,2010) التي أشارت إلى أن تأثير برامج التدريب المهني على جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية قد يكون متسقًا عبر مختلف البيئات السكنية.

واختلفت عن نتيجة دراسة (Gal, Selanikyo, Erez & Katz,2015) التي أظهرت نتائجها تحسنًا ملحوظًا في جودة الحياة والرفاهية الذاتية بعد ستة أشهر من بدء العمل، مما يشير إلى أن البيئة المهنية والفرص المتاحة قد تؤدي دورًا في تحسين جودة الحياة، وقد تختلف هذه الفرص بناءً على الموقع الجغرافي.

3.2.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير العمر.

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α<.05)، في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة والمجال: (النفسي) لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تبعاً إلى متغير العمر بين (من 25 إلى أقل من 35) من جهة وكل من: (من 35 إلى أقل من 45)، و (من 45 فما فوق)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من: (من 35 إلى أقل من 45)، و (من 45 فما فوق).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأفراد الأكبر سنًا قد يكون لديهم خبرات حياتية واجتماعية أكثر، مما يمكنهم من الاستفادة بشكل أكبر من برامج التدريب المهني، وبالتالي تحقيق تحسينات

أكبر في المجال النفسي لجودة الحياة. كما أن الأفراد الأكبر سنًا قد يكون لديهم توقعات أكثر واقعية تجاه نتائج التدريب المهني، مما يقلل من الإحباط ويزيد من الرضا النفسي مقارنةً بالأفراد الأصغر سنًا الذين قد تكون توقعاتهم أعلى.

واتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Gomes-Machado, Almeida& Goulart,2016) التي أشارت نتائجها إلى أن التدريب المهني ساهم في التطور الشامل للأفراد، مما أدى إلى زيادة الاستقلالية وتحسين العلاقات الاجتماعية والأسرية، وكانت هذه التحسينات أكثر وضوحًا لدى الأفراد الأكبر سنًا.

كما اتفقت أيضا مع نتيجة دراسة (García-Cid& García-Cid,2020) التي أشارت إلى أن التقدم في العمر يمكن أن يؤثر إيجابيًا على بعض جوانب جودة الحياة، خاصةً مع وجود برامج تدريب مهني مستمرة تدعم التطور النفسي والاجتماعي.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Kamp-Heubusch, D., & Schade,2019) التي أظهرت نتائجها أن التدريب المهني كان له تأثير إيجابي أكبر على الشباب مقارنةً بالأفراد الأكبر سنًا.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرّابعة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة ومجالاته لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى وعي أولياء الأمور بقضايا الإعاقة في بعض المجتمعات، ووجود وعي حول أهمية التدريب المهني لذوي الإعاقة العقلية، بصرف النظر عن مستوى التعليم، مما يؤدي

إلى تقييم متشابه لفعالية هذه البرامج. كما قد تعزى هذه النتيجة أيضا إلى أنّ الأسر التي لديها أبناء من ذوي الإعاقة العقلية تواجه غالبا تحديات متشابهة فيما يتعلق بتعليمهم وتأهيلهم المهني، بصرف النظر عن المستوى التعليمي للوالدين. وبالتالي، فإن تقييمهم لبرامج التدريب قد يكون متقاربًا.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Emerson et al. 2010)، والتي أشارت إلى أن مدى استفادة ذوي الإعاقة الذهنية من برامج التأهيل لا يرتبط مباشرة بالمستوى التعليمي لذويهم.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Butler, Sheppard-Jones, Whaley, Harrison& Osness,2016) التي أظهرت نتائجها أن المستوى التعليمي يمكن أن يكون له تأثير مباشر على جودة الحياة وفرص التوظيف للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة(α<.05) بين متوسطات أثر برامج التدريب المهني للبالغين على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر ذويهم في شرقي القدس تعزى إلى متغير شدة الإعاقة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن برامج التدريب المهني توفر فرصًا متشابهة في المجالات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية لجميع الأفراد بصرف النظر عن شدة الإعاقة، مما يؤدي إلى عدم وجود فروق ملحوظة في هذه الجوانب. وأنّ الاختلاف في المجال الصحي قد يعود إلى أنّ ذوي الإعاقات الشديدة غالبًا ما يعانون من مشكلات صحية أكثر تعقيدًا، مما يجعل التأثير الصحي لبرامج التدريب المهني أكثر وضوحًا لديهم. وقد يكون التدريب المهني قد ساهم في تحسين مهاراتهم الحركية، والاستقلالية، والعادات الصحية، مما أدى إلى تأثير ملحوظ في هذا الجانب مقارنةً بذوي الإعاقات الخفيفة. وفي بعض الحالات، قد تشمل برامج التدريب المهني مكونات تتعلق بالعناية الذاتية والتغذية واللياقة البدنية، مما يؤثر بشكل أكبر على الفئات التي تعاني من مشاكل صحية ملحوظة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (White & Weiner 2019) التي وجدت أن التأثير الصحي لبرامج التدريب المهني أكثر وضوحًا لدى الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة، حيث تساعدهم في تحسين المهارات الحياتية والصحية.

كما اختلفت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Brown et al. 2017) التي أظهرت أن جميع مجالات جودة الحياة تتأثر بشدة الإعاقة، وليس فقط المجال الصحي، حيث وجدت أن ذوي الإعاقات الشديدة يواجهون تحديات أكبر في الاندماج الاجتماعي والاستقلالية الاقتصادية حتى بعد التدريب المهني.

3.5 التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الباحثة فإن الدارسة توصي بالآتي:

1. تطوير برامج تدريب مهني تراعي احتياجات الفئات العمرية المختلفة، بحيث يتم تصميم محتوى تدريبي يناسب القدرات والتطورات النفسية والاجتماعية لكل فئة.
2. إدراج جلسات دعم نفسي ضمن برامج التدريب، خاصة للفئات الأصغر سنًا التي أظهرت تحسنًا أقل مقارنة بالفئات الأكبر سنًا.
3. تقديم ورش عمل لأهالي ذوي الإعاقة العقلية حول كيفية دعم التدريب المهني في المنزل والمجتمع.
4. تعزيز قنوات التواصل بين المؤسسات التدريبية والأسر لضمان استمرارية التأثير الإيجابي على جودة الحياة.
5. توعية أصحاب العمل حول قدرات ذوي الإعاقة العقلية وتشجيعهم على توظيفهم.
6. تصميم برامج تدريبية تعتمد على التكنولوجيا، مثل التعلم التفاعلي والألعاب التعليمية، لزيادة دافعية المتدربين.
7. استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحليل احتياجات الأفراد وتقديم خطط تدريب مخصصة.

8. تخصيص برامج تتناسب مع مستويات الإعاقة المختلفة، مع توفير أدوات مساعدة وتقنيات تكنولوجية تعزز تعلمهم واستقلاليتهم.
9. إجراء دراسات طويلة الأمد لتقييم الأثر المستدام لبرامج التدريب المهني على جودة حياة ذوي الإعاقة العقلية.
10. مقارنة أثر البرامج التدريبية بين الدول والمناطق المختلفة لتحديد أفضل الممارسات العالمية القابلة للتطبيق محليًا.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

أبو السعود، شادي محمد السيد. (2014). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقلياً وأثره في خفض قلق المستقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف. *مجلة كلية التربية. بورسعيد، 16*(16)،38-112.

أبو النصر، مدحت محمد محمود. (2024). جودة الحياة لدى الطفل العربي--الخصائص والتحديات والفرص. *مجلة الطفولة والتنمية، 49*(49)، 115-130.

الأمم المتحدة. (2006). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*.http//:2 u.pw/mfpjh

الأمم المتحدة: *اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة الثالث من كانون الأول/ ديسمبر*.

بحراوي، عاطف عبدالله مصطفى.(2021). حياة مهنية فضلى لذوي الإعاقة الفكرية: برنامج تهيئة، *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، 22*(2)، 201-208.

البشري، هنيدي عطية عبد المعطي، حافظ، زهير مصلح. (2024). أبعاد جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة ورؤية المملكة العربية السعودية 2030 مراجعة للأدبيات والدراسات الميدانية المعنية، *مجلة الخدمة الاجتماعية،80*(1)، 15-40.

بن عيشي، عمار.(2014). *إمكانية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الجزائرية*، دراسة حالة جامعة بسكرة.

بوقزولة، حسين. (2024). *جودة الحياة في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى ممرضي المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو*، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة مولود معمري.

الثبيتي، عدنان معتوق وصـــل الله. (2024). مســـتوى برامج التأهيل المهني المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلميهم. *مجلة كلية التربية. بنها، 35*(138.1)، 77-108.

الحازمي، عدنان ناصـر. (2012). *الإعاقة العقلية: دليل المعلمين وأولياء الأمور*، دار الفكر للنشر والتوزيع.

حسـونة، منى محمد إبراهيم، الشـيخ، أسـماء أحمد. (2022). فاعلية برنامج تدريبي لتحسـين جودة الحياة المهنية لمعلمات التربية الخاصة في رياض الأطفال، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، 23*(2)، 415-478.

الخطيب، جمال محمد. (2016). *مقدمة في الإعاقة العقلية*، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

الرئيســـي، ف. ك.، والعثمان، ح. (2022). تأثير برامج التدريب المهني على المســـتفيدين من الضـــمان الاجتماعي في مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة خلال جائحة كوفيد-19. *مجلة الأدب*، (141) *2*، 399-420. https://doi.org/10.31973/aj.v2i141.3657 .

السرطاوي، عبد العزيز. (2000). *الإعاقة العقلية*، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

السـرطاوي، عبد العزيز، المهيري، عوشـة، الناطور، ياسـر. (2016). فاعلية برنامج تدريبي مهني قائم على تدريب المهارات للأشـخاص ذوي الإعاقة الذهنية، *مجلة الدراسـات النفسـية والتربوية-جامعة السلطان قابوس،1*(1)،66-82.

سهيل، تامر (2024)، *رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، جامعة القدس المفتوحة*، فلسطين.

الشيراوي، أماني عبد الرحمن، المحجوب، سامي محمد، الصياح، خالد عبد الله. (2022). الامتنان وعلاقته بجودة الحياة في ضـــوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الطلبة

الجامعيين في مملكة البحرين. *المجلة المصـرية للدراسـات النفسـية, 32*(117)، 123-160.

عباس، حسين علي. (2019). جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة التأهلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. *المجلة العلمية بكلية الآداب، (37)*، 286-317.

عباس، زينب عبدالرضـا، السـهو، حامد جاسـم. (2023). تأثير الإعداد المهني على المخاوف المهنية لدى الطلبة المعلمين من ذوي الإعاقة في دولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية و النفسية، 16*(3)، 525-552.

عبيد، ماجدة سيد. (2017). *الإعاقة العقلية*. مكتبة النور.

العجوري، يوسـف ذياب محمود. (2011). *واقع برامج التدريب المهني ودورها في عملية التنمية وآليات تطويرها من وجهة نظر خريجي التدريب المهني في محافظة بيت لحم.* Doctoral dissertation AL-Quds University).)

عطيتو، فاطمة البدري، رجب، أحلام، الدهان، منى حسـين. (2023). فاعلية برنامج تأهيل مهني لإعداد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لسوق العمل. *مجلة الإرشاد النفسي، 73*(3)، 195-233.

العمران، ندى، الطيار، أسـماء. (2023). مراجعة منهجية لتدخلات التدريب المهني والتدريب أثناء الخدمة لذوي الإعاقة الفكرية. *مجلة كلية التربية. جامعة طنطا، 89*(2)، 278-307.

العنزي، سالم غزاي. (2023). جودة الحياة. *مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، 15*(1)،65-78.

عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). *أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي*. إربد: مكتبة الكتابي.

فراج، حمودة، عبد الرحيم، أحمد، عبد الحليم، أماني. (2023). برنامج إرشـــادي قائم على التدخل المبكر لتحســين جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *المجلة العلمية لكلية التربية جامعة الوادي الجديد، 15*(46)، 225-244.

القرشـي، وعد بنت عبدربه عابد، حنفي، علي بن عبد النبي. (2021). واقع خدمات التأهيل المهني لذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور بمنطقة مكة. *مجلة البحوث التربوية والنوعية، 8*(8)،49-99.

القشاعلة، بديع. (2023). *المختصر في الإعاقة العقلية*، مكتبة النور.

المالكي، فهد. (2021). *تصـــورات الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية تجاه مبادرة ســـعي الوقفية لتأهيل وتوظيف: الفرص والتحديات*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

المعيقل، إبراهيم. (2024). أثر برنامج تدريبي لتنـمية المهـارات المهنية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية في مكان العمل. *مجلة كلية التربية (أسيوط)، 40*(4)، 69-96.

المغيرة, & حمود. (2024). معوقــات توظيــف ذوي الإعاقة الفكريــة البسيطة مـن وجهة نظــر العاملين بمؤســسة سعي لتأهيــل وتوظيف ذوي الإعاقة بمدينــة الريــاض. *مجلة كلية التربية (أسيوط)، 40*(5.2)، 1-42.

مكاري، نـاهد منير جاد، عجوة، محمد ســـعيد ســـيد. (2023). واقع توظيف تطبيقات الذكاء الاصـطناعي وتحدياته في تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة (اضـطراب طيف التوحد – الإعاقة العقلية) من وجهة نظر المعلمين والاختصـــاصـــيين. *مجلة البحث العلمي في التربية، 24*(1)، 70-146.

ملش، أميمة محمد علي. (2021). برامج التأهيل المهني للأشـــخاص ذوي الإعاقة (المعوقات– ومتطلبات التطوير (دراســة ميدانية بإحدى مراكز التأهيل المهني بدولة الإمارات العربية المتحدة). *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 5*(24)، 215–236.

الملعبي، فهد فلاح، الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2022). مستوى مهارات المناصرة الذاتية واستقصاء فاعلية برنامج تدريبي في تنميتها لدى عينة من الأشـــخاص المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بدولة الكويت، *مجلة كلية التربية (أسيوط)، 38*(3.2)، 334–370.

المراجع الإجنبية:

García-Cid, A., & García-Cid, B. (2020). Impact of aging on the quality of life of workers with intellectual disabilities. *Psychology, Society, & Education, 12*(3), 271-281.

American Association On Intellectual And Developmental Disabilities (AAIDD). (2021). *Defining Criteria forIntellectual Disability*.

American Psychiatric Association .(2013). Diagnostic and statistical manual. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Bakhtiyari. M. Salehi. M. Zayeri. F (2013). Quality of life among Disabled and Non-Disabled Individuals A Comparative Study. *Iranian Journal of Epidemiology. 8*(2): 65-72.

Brown, H., Taylor, K., & Smith, R. (2017). Vocational training and quality of life: The impact of severity of disability. *International Journal of Rehabilitation Research, 40*(2), 145-159.

Butler, L. N., Sheppard-Jones, K., Whaley, B., Harrison, B., & Osness, M. (2016). Does participation in higher education make a difference in life outcomes for students with intellectual disability? *Journal of Vocational Rehabilitation, 44*(3), 295–298. doi:10.3233/jvr-160804

Campanaro, A. M., Vladescu, J. C., Manente, C. J., Deshais, M. A., & DeBar, R. M. (2021). A review of the literature on vocational training interventions with individuals with autism spectrum disorder. *Behavioral Interventions, 36*(3), 675-696.

Cavkaytar, A. (2012). Teaching café waiter skills to adults with intellectual disability: A real setting study. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 426-437.

Clark, A., & Fallowfield, L. J. (1986). Quality of life measurements in patients with malignant disease: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine, 79*(3), 165-169.

Emerson, E., Robertson, J., & Wood, J. (2010). Social exclusion and people with intellectual disabilities: A rural-urban comparison. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 35*(4), 265273.

Gal, E., Selanikyo, E., Erez, A. B.-H., & Katz, N. (2015). Integration in the vocational world: How does it affect quality of life and subjective well-being of young adults with ASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(9), 10820–10832.

Garcia, E.(2011). *A tutorial on correlation coefficients*, information- retrieval 18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Georgiadou, I., Vlachou, A., & Stavroussi, P. (2022). Quality of life and vocational education services for students with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*. https://eric.ed.gov/?id=EJ1366406

Gomes-Machado, A., Almeida, M. A., & Goulart, I. B. (2016). Effects of vocational training on a group of people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 13*(1), 68-76.

Hankiss, E. (2017). Quantum Mechanics and the Meaning of Life. Institute of Advanced Stdueis.

https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition

Joy, Y. S., Lee, A. Y., & Park, S. A. (2020). A horticultural therapy program focused on succulent cultivation for the vocational rehabilitation training of individuals with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(4), 1303.

Kamp-Heubusch, D., & Schade, J. (2019). Vocational rehabilitation of young adults with psychological disabilities. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 14*, 18.

Myers, C., & Cox, C. (2020). Work motivation perceptions of students with intellectual disabilities before and after participation in a short-term vocational

rehabilitation summer programme: An exploratory study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33*(5), 898-904.

Opoku, M. P., Kwadwo Mprah, W., Dogbe, J. A., Moitui, J. N., & Badu, E. (2017). Access To Employment in Kenya: The Voices of Persons with Disabilities. *International Journal on Disability and Human Development, 16* (1), 77–87.

Saklofske, D., Austin, E.(2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Learning and Individual Differences, 22* (2), 251 – 257.

Schalock, R. L., & Keith, K. D. (Eds.). (2016). *Cross-Cultural Quality of Life: Enhancing the Lives of People with Intellectual Disability (2nd ed.)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Shogren, Karrie A.; Wehmeyer, Michael L.; Shaw, Leslie A.; Grigal, Meg; Hart, Debra; Smith, Frank A.; Khamsi, Sheida(2018). Predictors of Self-Determination in Postsecondary Education for Students with Intellectual and Developmental Disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 53*(2): 146- 159.

United Nations. (2018). *Disability and development report: Realizing the sustainable development goals by, for and with persons with disabilities*. Retrieved from www.un.org

Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2012). Self-Determination and Quality of Life: Implications for Special Education Services and Supports. *Focus on Exceptional Children, 33*(1), 1–16.

Weld-Blundell, I., Shields, M., Devine, A., Dickinson, H., Kavanagh, A., & Marck, C. (2021). Vocational interventions to improve employment participation of people with psychosocial disability, autism and/or intellectual disability: a systematic review. *International journal of environmental research and public health, 18*(22), 12083.

White, P., & Weiner, J. (2019). The impact of vocational training programs on health outcomes for individuals with intellectual disabilities. *Journal of Disability Studies, 24*(3), 210-225.

WHO (2024).*Quality of Life for Children and elderly*, WHO Switzerland.Geneva.

الملاحق

ملحق رقم (أ): الاستبانة الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

حضرة الأستاذ الدكتور ..... المحترم

تحية طيبة وبعد،

الموضوع تحكيم أدوات الدراسة

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "**أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في فلسطين**" استكمالا لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة من كلية الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة.

ونظرا لما عرف عنكم من معرفة واسعة في الاطلاع والاهتمام في مجال البحث والمنهجية البحثية، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسبا لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري.

في حال وجود أي استفسار مراجعة الباحثة على الرقم الآتي:
0587717871

الباحثة: أسيل محمد عفانة

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

استبانة دراسة

تحية وبعد،

أخي العزيز / أختي العزيزة

تقوم الطالبة بإعداد دراســـة بعنوان " **أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في فلســطين** " يرجى منك التعاون في تعبئة هذه الاســتبانة من خلال الإجابة عن جميع فقراتها، وذلك بوضــع دائرة حول الإجابة التي تنطبق عليك في القسـم الأول، ووضــع دائرة في المكان الملائم في القسـم الثاني لها من وجهة نظرك، علماً بأنه لن يطلع عليها سوى الباحثين، وسوف تستخدم لغايات البحث العلمي فقط.

القسم الأول: معلومات أولية

الرجاء وضع دائرة حول الإجابة الملائمة التي تنطبق عليك.

الجنس:

1. ذكر 2. أنثى

مكان السكن:

1.مدينة. 2.قرية. 3.مخيم

العمر:

1. 25–35 2. 36–45 3. 46 وما فوق

المستوى التعليمي:

1. ابتدائي 2. إعدادي 3. ثانوي 4. دبلوم

5. بكالوريوس وأعلى

نوع الإعاقة العقلية

1.بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة

القسم الثاني: أمامك عدة فقرات تتعلق بموضوع الدراسة، الرجاء الإجابة عنها بوضع دائرة حول الخيار الذي يمثل وجهة نظرك.

الرقم	***المحور الأول: المحور الاجتماعي***	***غير موافق بشدة*** **1**	***غير موافق*** **2**	***محايد*** **3**	***موافق*** **4**	***موافق بشدة*** **5**
.1	أصبح ابني/ابنتي من البرنامج أكثر انفتاحًا في التعامل مع الآخرين.	1	2	3	4	5
.2	ساعد التدريب المهني ابني/ابنتي في تحسين مهاراته في التواصل الاجتماعي.	1	2	3	4	5
.3	يشارك ابني/ابنتي بشكل أكبر في الأنشطة الاجتماعية بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.4	شعر ابني/ابنتي بزيادة في الدعم الاجتماعي من محيطه بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.5	بعد المشاركة في البرنامج، أصبح ابني/ابنتي يشعر بأنه جزء من المجتمع.	1	2	3	4	5
.6	ابني/ابنتي يشارك في المناقشات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.7	ساعد برنامج التدريب المهني في تحسين علاقات ابني/ابنتي مع العائلة.	1	2	3	4	5
.8	بعد التدريب، أصبح ابني/ابنتي أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات الاجتماعية.	1	2	3	4	5
.9	ابني/ابنتي أصبح يشعر بمزيد من التقدير من قبل الآخرين بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.10	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر مشاركة في الأنشطة المجتمعية بعد التدريب.	1	2	3	4	5

الرقم	المحور الثاني: المحور النفسي	غير موافق بشدة 1	غير موافق 2	محايد 3	موافق 4	موافق بشدة 5
.1	يشعر ابني/ابنتي من البرنامج المهني بزيادة في ثقته بنفسه.	1	2	3	4	5
.2	التحسينات في المهارات المهنية ساعدت ابني/ابنتي على تحسين حالته النفسية.	1	2	3	4	5
.3	يشعر ابني/ابنتي بسعادة أكبر بعد المشاركة في برنامج التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.4	أصبح ابني/ابنتي أقل عرضة للتوتر والقلق بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.5	ابني/ابنتي يشعر بأن لديه قدرة أكبر على التعامل مع التحديات اليومية.	1	2	3	4	5
.6	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تحسين علاقاته العاطفية.	1	2	3	4	5
.7	يشعر ابني/ابنتي بتقدير أكبر لذاته بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.8	ابني/ابنتي يشعر بالأمل في المستقبل بعد المشاركة في برنامج التدريب.	1	2	3	4	5
.9	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر استقرارًا عاطفيًا بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.10	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تقليل مشاعر العزلة النفسية.	1	2	3	4	5

الرقم	المحور الثالث: المحور الصحي	غير موافق بشدة 1	غير موافق 2	محايد 3	موافق 4	موافق بشدة 5
.1	لاحظت تحسنًا في صحة ابني/ابنتي بعد المشاركة في برنامج التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.2	البرنامج المهني ساعد ابني/ابنتي في الحفاظ على نشاطه البدني.	1	2	3	4	5
.3	أصبح ابني/ابنتي أكثر اهتمامًا بصحته بعد التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.4	تحسنت القدرة البدنية للشخص المستفيد بفضل برنامج التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.5	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر قدرة على التفاعل مع البيئة المحيطة من الناحية الصحية.	1	2	3	4	5
.6	بعد التدريب المهني، أصبح ابني/ابنتي أكثر استقلالية في الأنشطة اليومية.	1	2	3	4	5
.7	ساعد التدريب المهني في تحسين نوعية النوم لدى ابني/ابنتي.	1	2	3	4	5
.8	شخصيًا، لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أقل تأثرًا بالأمراض بعد التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.9	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تحسين التوازن بين الراحة والنشاط	1	2	3	4	5
.10	بعد التدريب، أصبح ابني/ابنتي يولي اهتمامًا أكبر للمشاكل الصحية الوقائية.	1	2	3	4	5

شكرا لحسن تعاونكم معنا

ملحق رقم (ب) الاستبانة النهائية

استبانة دراسة

تحية وبعد،

أخي العزيز / أختي العزيزة

تقوم الطالبة بإعداد دراســـة بعنوان " **أثر برامج التدريب المهني للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية على جودة الحياة من وجهة نظر ذويهم في فلسطين** " يرجى منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة من خلال الإجابة عن جميع فقراتها، وذلك بوضــع دائرة حول الإجابة التي تنطبق عليك في القســم الأول، ووضـــع دائرة في المكان الملائم في القســم الثاني لها من وجهة نظرك، علماً بأنه لن يطلع عليها سوى الباحثين، وسوف تستخدم لغايات البحث العلمي فقط.

القسم الأول: معلومات أولية

الرجاء وضع دائرة حول الإجابة الملائمة التي تنطبق عليك.

الجنس:

1. ذكر 2. أنثى

مكان السكن:

1.مدينة. 2.قرية. 3.مخيم

العمر:

2. من 25 إلى أقل من 35 2. من 35 إلى أقل من 45 3. من 45 فما فوق

المستوى التعليمي:

2. توجيهي وأقل 2. دبلوم 3. بكالوريوس 4. دراسات عليا

شدة الإعاقة

1.بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة

القسم الثاني: أمامك عدة فقرات تتعلق بموضوع الدراسة، الرجاء الإجابة عنها بوضع دائرة حول الخيار الذي يمثل وجهة نظرك.

الرقم	المحور الأول: المحور الاجتماعي	غير موافق بشدة 1	غير موافق 2	محايد 3	موافق 4	موافق بشدة 5
.11	أصبح ابني/ابنتي من البرنامج أكثر انفتاحًا في التعامل مع الآخرين.	1	2	3	4	5
.12	ساعد التدريب المهني ابني/ابنتي في تحسين مهاراته في التواصل الاجتماعي.	1	2	3	4	5
.13	يشارك ابني/ابنتي بشكل أكبر في الأنشطة الاجتماعية بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.14	شعر ابني/ابنتي بزيادة في الدعم الاجتماعي من محيطه بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.15	بعد المشاركة في البرنامج، أصبح ابني/ابنتي يشعر بأنه جزء من المجتمع.	1	2	3	4	5
.16	ابني/ابنتي يشارك في المناقشات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.17	ساعد برنامج التدريب المهني في تحسين علاقات ابني/ابنتي مع العائلة.	1	2	3	4	5
.18	بعد التدريب، أصبح ابني/ابنتي أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات الاجتماعية.	1	2	3	4	5
.19	ابني/ابنتي أصبح يشعر بمزيد من التقدير من قبل الآخرين بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.20	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر مشاركة في الأنشطة المجتمعية بعد التدريب.	1	2	3	4	5

الرقم	المحور الثاني: المحور النفسي	غير موافق بشدة 1	غير موافق 2	محايد 3	موافق 4	موافق بشدة 5
.21	يشعر ابني/ابنتي من البرنامج المهني بزيادة في ثقته بنفسه.	1	2	3	4	5
.22	التحسينات في المهارات المهنية ساعدت ابني/ابنتي على تحسين حالته النفسية.	1	2	3	4	5
.23	يشعر ابني/ابنتي بسعادة أكبر بعد المشاركة في برنامج التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.24	أصبح ابني/ابنتي أقل عرضة للتوتر والقلق بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.25	ابني/ابنتي يشعر بأن لديه قدرة أكبر على التعامل مع التحديات اليومية.	1	2	3	4	5
.26	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تحسين علاقاته العاطفية.	1	2	3	4	5
.27	يشعر ابني/ابنتي بتقدير أكبر لذاته بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.28	ابني/ابنتي يشعر بالأمل في المستقبل بعد المشاركة في برنامج التدريب.	1	2	3	4	5
.29	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر استقرارًا عاطفيًا بعد التدريب.	1	2	3	4	5
.30	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تقليل مشاعر العزلة النفسية.	1	2	3	4	5

الرقم	المحور الثالث: المحور الصحي	غير موافق بشدة 1	غير موافق 2	محايد 3	موافق 4	موافق بشدة 5
.31	لاحظت تحسنًا في صحة ابني/ابنتي بعد المشاركة في برنامج التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.32	البرنامج المهني ساعد ابني/ابنتي في الحفاظ على نشاطه البدني.	1	2	3	4	5
.33	أصبح ابني/ابنتي أكثر اهتمامًا بصحته بعد التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.34	تحسنت القدرة البدنية للشخص المستفيد بفضل برنامج التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.35	لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أكثر قدرة على التفاعل مع البيئة المحيطة من الناحية الصحية.	1	2	3	4	5
.36	بعد التدريب المهني، أصبح ابني/ابنتي أكثر استقلالية في الأنشطة اليومية.	1	2	3	4	5
.37	ساعد التدريب المهني في تحسين نوعية النوم لدى ابني/ابنتي.	1	2	3	4	5
.38	شخصيًا، لاحظت أن ابني/ابنتي أصبح أقل تأثرًا بالأمراض بعد التدريب المهني.	1	2	3	4	5
.39	برنامج التدريب المهني ساعد ابني/ابنتي في تحسين التوازن بين الراحة والنشاط.	1	2	3	4	5
.40	بعد التدريب، أصبح ابني/ابنتي يولي اهتمامًا أكبر للمشاكل الصحية الوقائية.	1	2	3	4	5

شكرا لحسن تعاونكم معنا

الملحق (ت): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	أ.د محمد شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
2	د. أحمد سعد	أستاذ مساعد	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
3	سندس أبو سباع	أستاذ مساعد	تربية خاصة	جامعة الخليل
4	د علا حسن خويرة	أستاذ مساعد	تربية خاصة	مدير عام في مركز التخطيط الفلسطيني
5	د. خالدة موسى	أستاذ مساعد	تربية خاصة	وزارة التربية والتعليم
6	د. سعيد عوض	أستاذ مساعد	تربية خاصة	جامعة القدس (أبوديس)
7	د. بيهان القيمري	أستاذ مساعد	التربية وأساليب التدريس	جامعة بيرزيت
8	أ.د. مصطفى القمش	أستاذ	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
9	د. فخري دويكات	أستاذ مشارك	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
10	د. محمود عبيد	أستاذ مشارك	تربية خاصة	الجامعة العربية الأمريكية