مجلة بنها للعلوم الإنسانية
العدد (١) الجزء (٣) السنة (2022), (٣٣-٥٢)

الترقيم الدولي الموحد للطباعة:(2537-0170)
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني : (2537-0189)

https://bjhs.journals.ekb.eg

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية

إيمان عبد الله معوض[١] -إسماعيل إبراهيم بدر[٢] - رحاب يحيى أحمد[٢]

[١]باحثة فى قسم الصحة النفسية والتربية الخاصة-كلية التربية-جامعة بنها

[٢]أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة-كلية التربية- جامعة بنها

الملخص

هدفت الدراسة التعرف على مستوى المساندة و جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة البصرية ، ودرارسة العلاقة بين مستوى المساندة و جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة البصرية ، وتكونت عينة الدارسة من (٨٠) طالب وطالبة من ذوى الإعاقةالبصرية ، واشتملت الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى ذوى الإعاقة البصرية (اعداد/ الباحثة) ، ومقياس جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة البصرية (إعداد / الباحثة) ، واسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات المعاقين بصرياً على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ودرجته الكلية ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بابعاده ودرجته الكلية وعلى أنه لا توجد فروق ذات داله احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس جودة الحياة ودرجته الكلية ، وعلى وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات ذوى الاعاقة البصرية الولادية ومتوسطات درجات ذوى الاعاقة المكتسبة على مقياس جودة الحياة ودرجته الكلية لصالح ذوى الاعاقة البصرية الولادية.

الكلمات المفتاحية : المساندة الاجتماعية- جودة الحياة – الاعاقة البصرية

Abstract

The study aimed to identify the level of support and quality of life for people with visual disabilities, and to study the relationship between the level of support and quality of life for people with visual disabilities, and the study sample consisted of (80) students with visual disabilities.

دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

PGHSC 2022
1st Annual Conference of Postgraduate Studies for Humanities Science - Benha University
المؤتمر السنوي الأول للدراسات العليا للعلوم الإنسانية بجامعة بنها

BJHS
Benha Journal of Humanities Science
مجلة بنها للعلوم الانسانية

The study included a scale of perceived Social Support for People with visual disabilities (prepared by the researcher), and the Quality of life scale for people with visual disabilities (prepared by the researcher).

The results of the study resulted in the existence of a positive, statistically significant correlation between the scores of the visually impaired on the scale of perceived social support and its total degree, and their scores on the quality of life scale with its dimensions and total degree, and that there are no statistically significant differences between the average scores of males and females on the scale of quality of life and its total degree. And there are statistically significant differences between the average scores of people with congenital visual disabilities and the average scores of people with acquired disabilities on the quality of life scale and its total score in favor of those with congenital visual disabilities.

Key words: social support- quality of life- visual impairment.

مقدمـــة :

لا شك ان حاسة البصر من أهم حواس الإنسان على الاطلاق، وان الحرمان منها يفقد الطفل معظم خبراته اليومية المتعلقة بالصورة واللون والشكل ويحرمه من تكوين الصورة الذهنية عن معظم الأشياء في البيئة وكما هو معلوم فإن تكوين الصور الذهنية عن الأشياء وتخزنها واستدعائها عند الحاجة تعتبر من أهم مقومات عملية التعلم.

كما يرتبط إدراك الفرد المعاق لجودة الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية، ولقد أجريت العديد من الدراسات على المعاقين من فئات عمرية مختلفة للتوصل إلى محددات جودة الحياة لديهم، فقد أكدت نتائج دراسة ميشيل **(Michael, 2003)** على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين، فالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه، كما تتأثر جودة الحياة لدى المعاق بمدى الاستقلالية التي يشعر بها في حياته.

وأشارت سوزان وآخرون **(Susan etal.,2010)** إلى أن الإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة، وإن المعاقين مشتركين فى الرغبة الشديدة للانخراط فى مجتمعهم والعيش بالاستقلالية والرغبة فى أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كعاديين، والحصول على مهنة، كما أن لديهم الرغبة فى بناء علاقات مع الآخرين وتكوين أسرة، وكل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى لجودة الحياة.

وذكر **عبد العزيز السرطاوى وآخرون (٢٠١١)** أن عجز الفرد عن الرؤية يجعله لا يدرك من الأشياء التى تحيط به الإ ما يأتيه عن طريق الحواس التى يمتلكها ، وبالتالى فإن معلوماته تكون غير كافية ، ولا تسمح له بالتحكم في البيئة.

ولذلك فإن معظم ذوى الإعاقة البصرية يغلب عليهم سوء التوافق الإنفعالى والإجتماعى الذى يساهم فى تكوين مفهوم سالب عن ذواتهم يؤدى إلى ضعف الثقة بالنفس ، وانخفاض الإحساس بالأمن، فضلا عن مشاعر العجز والدونية ويرفع مستوى الإذعانية والاعتماد المسرف على الأخرين، والإحساس بالخجل الذى يرجع إلى الإحساس بأن الإعاقة لها دور كبير فى تشويه صورة الوجه، فيحاول المعاق بصريا إخفائها بالابتعاد عن الأخرين والانطواء، كما يترتب على هذه الإعاقة بعض المشكلات فى عمليات النمو الاجتماعى، واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتى، وربما ينشأ من محدودية الحركة وعدم القدرة على ملاحظة سلوك الآخرين؛ حيث أشارت **أميرة بخش (٢٠٠٧)** أن افتقاد الفرد المعاق بصريا لمهارات التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين تدفعه للانسحاب والشعور بالعزلة وافتقاده للمساندة الاجتماعية، كما تعتبر المساندة الاجتماعية مطلبا أساسيا للمراهقين، إذ تمنحهم الحماية والتوجيه والإرشاد، مما يؤهلهم إلى التوافق الإيجابي مع محيطهم.

ونجد أن من أكثر المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية هو مفهوم جودة الحياة الذي يشير إلى الصحة الجيدة وقد يشير الى السعادة، أو تقدير الذات، أو الرضا عن الحياة، أو الصحة النفسية **(Cummins, 1996, 373)**. كما أن جودة الحياة لا تقتصر على التغلب على المشكلات والصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية**(Litwin, 1999, 211)** .

إن مستوى الأداء الوظيفى لدى الفرد المعاق بصريا وتقييمه لشخصيته يؤثر على جودة الحياة فقد أوضح**(Barger,1998, 344)** أن ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية على سبيل المثال يؤدى إلى تحسين مستوى ونوعية حياة ذوى الاعاقة البصرية، ومنها المشاركة في الحديث ومواصلته، واستخدام النبرة المناسبة

للصوت، وطلب التوضيح، والمطالبة بالحقوق في صورة مهذبة، والتفاوض بلطف، والمرح، والثناء على سلوكيات الآخرين وتشجيعهم، والعناية بالمهام واستكمالها، ومتابعة التعليمات والتوجيهات، والعناية بالملبس، وبذل الجهد.

ويرتبط إدراك الفرد المعاق لجودة الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية، ولقد أجريت العديد من الدراسات على المعاقين من فئات عمرية مختلفة للتوصل إلى محددات جودة الحياة لديهم ومن ثم يؤكد **Michael (2003, 246)** على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين، ويرى أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه، كما تتأثر جودة الحياة لدى المعاق بمدى الاستقلالية التي يشعر بها في حياته.

وذكر **Hoff (2002, 718)** أن الإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة، وان ذوى الاعاقة البصرية يتسمون بالرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعهم والعيش باستقلالية والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كراشدين، والحصول على مهنة، كما أن لديهم الرغبة في بناء علاقات مع الآخرين وتكوين أسرة، وكل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى لجودة الحياة

مشكلــة البحث :

وفي ضوء قلة البحوث العربية –في حدود اطلاع الباحثة– جاءت فكرة الدراسة الحالية التي تسعى إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة ونبعت من خلال خبرة الباحثة الشخصية، وما وجدته من مساندة اجتماعية ونفسية من الأم والأب والمحيطين ؛ مما ساعدها على تسجيل الماجستير والمضي قدماً في الدراسات العليا .

وأيضا من خلال نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة **(Sarabandi, et al., 2014; Zhang, et al., 2014' Freire, et al., 2013)** إلى أن المعاق بصرياً يشعر بالنقص وقلة الثقة بنفسه والإحساس بالمهانة والألم، وأنه عالة على غيره، وبالتالي تتأثر جودة حياته سلبا ويصبح أكثر حاجه للمساندة، كما أشارت إلى إحساس المعاق بصرياً بنقص الثقة بذاته، وإلى الإحساس بالفشل والإحباط وذلك بسبب إعاقته البصرية التي تتسبب في تدني أداءه الأكاديمي أو المهني، مقارنة مع المبصرين، وينعكس ذلك على موقفه من الآخرين ومن ردود الأفعال المتوقعة من الآخرين، ومعرفة الفرد لمشاعرهم نحوه ومشاعره نحوهم (الذكاء الوجداني) وقد يكون موقفاً سلبياً يغلب عليه طابع الشفقة والرفض، وقد يكون موقفاً إيجابياً يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي فيجب أن تعامل الأسرة الابن الكفيف على قدم المساواة مع إخوته وأنه إنسان كغيره جدير بالاحترام والتقدير، ولقد

أوضح **فاروق عثمان (١٩٩٦، ١٢٠)** أن المساندة الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية لها بالغ الأهمية ليسير المكفوف في الطريق الإيجابي إلى مستقبل أفضل.

ويعاني المعاقون بصرياً من كثير من المشكلات والضغوط التى لا تجعل حياتهم جيدة، وربما لا يشعرون بالسعادة والاستمتاع بالحياة، خاصة حين يتخلى المجتمع عنهم ولا يمد لهم يد العون والمساندة، وهو ما يسمى التقبل الاجتماعى Social acceptance.

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلين التالية :

١. ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى عينة من ذوى الإعاقة البصرية؟
٢. هل يختلف مستوى جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية باختلاف الاعاقة البصرية الولادية والاعاقة البصرية المكتسبة؟
٣. هل يختلف الذكور عن الاناث في جودة الحياة؟

أهــداف البحث:

يهدف البحث التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة بأبعادها المختلفة التي يحصل عليها المعاق بصريا وإحساسه بجودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى نفس العينة .

أهميــة البحث :

١- الأهمية النظرية :

تأتي أهمية هذه الدراسة من تناولها لمتغيرين فى غاية الأهمية لذوي الإعاقة البصرية وهما المساندة الاجتماعية وجودة الحياة وهما من اتجاهات علم النفس الإيجابى الذي بحث عن الجوانب الإيجابية فى الشخصية خاصة لدى المعاقين بصرياً الذين يحتاجون إلى تنمية هذه الجوانب لديهم.

٢- الأهمية التطبيقية:

من المتوقع أن تفيد هذه الدراسة الآباء والامهات والعاملين في مجال التربية والعاملين في مراكز رعاية المكفوفين بصرياً ، ولذلك بما تقدمه من نتائج يمكن أن تمثل واحدة من الأساسات لبناء البرامج التربوية والإرشادية، توجيه النظر ولفت الإنتباه إلى هذه الفئة من المعاقين بصرياً ، وما تواجهه من مشكلات تتعلق

بمساندتهم الاجتماعية و كيفية الوصول إلى جودة الحياة ،كما أن الدراسة تبصر المسئولين لوضع برامج تدريبية وإرشادية للمعاقين بصرياً لتحسين جودة حياتهم، وتقديم المساندة الاجتماعية والتقبل الاجتماعي لهم مستقبلاً.

مصطلحات البحث :

١- المعوقون بصرياً Visually Impaired :

عرف **(أحمد عبد الحميد ،٢٠١٢)** الإعاقة البصرية من المنظور الطبي بأنها " فقد الرؤية بالجهاز المخصص لذلك – وهو العين – وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته ، إذا أصابه خلل ، وهو إما خلل طارئ كالإصابة في الحوادث ، أو خلقي يولد به الشخص ". أما المنظور القانوني للإعاقة فهو ما أقرته المؤسسة الأمريكية للعميان في تعريفها للشخص الكفيف بأنه : " هو الشخص الذي تصل حدة الإبصار لديه إلي ٢٠/٢٠٠ قدم ، أو أقل في العين الأفضل بعد التصحيح المناسب ، أو تحديد مجال الرؤية بحيث يكون أوسع قطر في مجال الرؤية يمتد إلي مسافة زاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة ".

ويعرفه أيضا**(أحمد أبو هشيمة ، ٢٠١٢)** بأنها" فقد الرؤية بالجهاز المخصص لذلك –وهو العين – وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته ، إذا أصابه خلل ، وهو إما خلل طارئ كالإصابة في الحوادث ، أو خلقي يولد به الشخص.

ويعرف بأنه من فقد القدرة علي الإبصار أو الذي لم يتمكن من القدرة علي القراءة والكتابة حتى بعد استخدام المصححات البصرية ، أما ضعيف البصر فهو ذلك الشخص الذي يمكنه القراءة والكتابة بإستخدام المعينات البصرية . **(فاروق الروسان ، ٢٠١٣)**

فالإعاقة البصرية هي نقص مزمن أو عله مزمنة تؤثر جسمياً وعقلياً بشكل مباشر في السلوك الشخصي اليومي للفرد ، فهي حالة يفقد الفرد القدرة على إستخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلباً على أدائه ونموه . **(منال عبد الله ، ٢٠١٣)**

وتعرف **منى الحديدي (٢٠١٧)** الإعاقة البصرية قانوناً بأنها " هو الشخص لديه حده بصر تبلغ ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد إتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة ، أو لديه حقل إبصار لا يزيد على ٢٠ درجة" ، وضعيف البصر هو الشخص لديه حدة بصر أحسن من ٢٠/٢٠٠ ولكن أقل من ٢٠/٧٠ في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم .

٢- جودة الحياة (Quality of Life):

هو شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إداراته للوقت والاستفادة منه **(محمود منسي و على كاظم، ٢٠٠٦)**.

ورأى **(أشرف عبد الحليم ، ٢٠١٣)** أن جودة الحياة هي تمتع الإنسان بمستوى جيد من الصحة الجسمية والنفسية وقدرته على إقامة علاقات إجتماعية وأسرية جيدة ، وهو الأمر الذى يؤدى في النهاية على شعور الفرد بمعنى وهدف لحياته.

وترى الباحثة أيضاً بأن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية يتميز بالمودة ويصبح شخصاً واثقاً من نفسه، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية مثل (الوحدة النفسية- تقدير الذات المنخفض- القلق- الخجل- صعوبة التواصل مع الآخر- عجز في المهارات الاجتماعية- الاكتئاب- الانطواء)، وتمثل المساندة الاجتماعية تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على إنها يمكن أن تساعده عندما يحتاج إليها، ولها أثر ملطف لضغوط الحياة ويعرف ذلك بغرض التخفيف، وقد يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها .

مبادىء مفهوم جودة الحياة :

ومما سبق أتضح ان هناك أربعة مبادئ يقوم عليها مفهوم جودة الحياة ، وهو الهدف في الحياة والإحساس بالإنتماء ، وهناك خصائص أساسية لمفهوم جودة الحياة :

١- السمات الموضوعية التي يمكن ملاحظتها وقياسها داخل إطار المجال العام من خلال بعض الخصائص مثل التكرارات المادية والكميات .

٢- المجال الذاتي الذى يوجد فقط داخل الشعور الخاص بكل فرد .

٣- لا ينبغي تعريف جودة الحياة بصفة أساسية من ناحية أي من مكوناتها الذاتية أو الموضوعية .

٤- إن المكونات الأساسية لجودة الحياة تعد واحدة من ناحية بالنسبة لجميع الناس من المعاقين وغير المعاقين .

٥- لا ينبغي تعريف جودة الحياة من ناحية الإحتياجات ، المبرر الأساسي لذلك هو أن المستويات المنخفضة من الإحتياجات لا ترتبط بجودة الحياة ، فالإحتياجات تعد مؤشرات للقصور ولا يعتمد عليها تعريف جودة الحياة .

٦- لا ينبغي تعريف جودة الحياة من الناحية الفرصة Opportunity .

جودة الحياة لدى الإعاقة البصرية :

يعاني المعاق بصرياً من العديد من المشكلات التي تعوق توافقه وتنعكس على جودة حياته سلبياً ، فتؤثر الإعاقة البصرية علي نشاطات الفرد ، كمقدراته على التوجه والحركة والتنقل ومدى قيامه بواجبات الحياة اليومية داخل المنزل وخارجه وفي مدى إفادته من البرامج التعليمية ....الخ**(عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠٥ :٣٦٩).**

فإن الإعاقة البصرية أحد العوامل التي تؤثر على إدراك الذات لدى الأفراد المعاقين بصرياً ، و يرى أن الإعاقة البصرية تؤثر على مدى مشاركة الفرد في المواقف الاجتماعية ؛ حيث إن الأفراد الذين فقدوا بصرهم بدرجة كبيرة يميلون إلى التصرف بسلبية في المواقف الاجتماعية المختلفة وينسحبون من المجتمع بشكل ملحوظ ، ويرى **(Hoff,2002)** أن الإعاقة وظروف الإعاقة يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن الإعاقة البصرية تؤدي إلى إنخفاض جودة الحياة لدى المكفوفين المراهقين ، وانهم أقل من العاديين في جودة الحياة **(أميرة بخش ،٢٠١٠).**

بناءاً علي ذلك ؛ فقد تؤثر الإعاقة تأثيراً سلبياً على حياة المعاق الشخصية والنفسية والإجتماعية والمهنية فيشعر بالعجز والشك في الذات وغموض الهوية وفقدانه معني الحياة وعجزه عن التخطيط لحياته وتحديد أهدافه وإنجازها وإتخاذ قرارات تتعلق بمستقبله ، فالمعاق بصرياً يعاني من صعوبات في تقرير مصيره Self-Determination من حيث قدرته على تحديد إختيارته وإتخاذ قراراته وحل المشكلات التي تواجهه وتحدد أهدافه Goals Setting **(Robinson & Lieberman, 2004:352)**

فروض البحث :

١. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات المعاقين بصرياً على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ودرجته الكلية ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بابعاده ودرجته الكلية.

٢. لا توجد فروق ذات داله احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس جودة الحياة ودرجته الكلية

٣. توجد فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات ذوى الاعاقة البصرية الولادية ومتوسطات درجات ذوى الاعاقة المكتسبة على مقياس جودة الحياة ودرجته الكلية لصالح ذوى الاعاقة البصرية الولادية.

إجراءات البحث :

المنهــج المتبع :

اتبعت الباحثة فى دراستها الحالية المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعه البحث .

عينة البحث : تكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالباً وطالبة من المراهقين المعاقين بصرياً ، وتم إختيارهم من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية ببعض مدارس النور للمكفوفين ببنها والزقازيق ، و تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-١٨) سنة ، بمتوسط عمر قدره (١٧.٠٩) وأنحراف معياري قدره (٠.٨٥).

ب- أدوات البحث :

قامت الباحثة بإعداد مقياس لبحث جودة الحياة لدى عينة من المعاقين بصرياً وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية :

١- مراجعات الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ، والإستفادة منها في بنا المقياس وصياغة فقراته.

٢- تم إعداد صورة أولية للمقياس من أجل تحقق من الصدق وثباته وعرضه على عدد من المحكمين وأخذ أراهم حول صلاحية المقياس لهذا البحث ، والنقاش معهم حول ملائمة الفقرات لقياس ما وضعت لقياسه وقدرتها عل التعبير عن مضمون البحث.

٣- في ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات المقياسين من حيث الحذف أو الإضافة أو التعديل ليستقر المقياسين في صورته النهائية.

الصدق والثبات والاتساق الداخلى:

الصدق الظاهرى (صدق المحكمين):

عرضت الباحثة المقياس بصورته الاوليه على عدد من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية من مختلف الجامعات ، حيث قدم السادة المحكمون العديد من التعديلات ، وقامت الباحثة بالأخذ بهذه التعديلات وأعادت صياغة المقياس في ضوء الملاحظات التي قدمها المحكمين ، حيث وصلت بالمقياس الى الشكل النهائي .

ثبات مقياس جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً : للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة الفاكرونباخ مع استبعاد المفردة، وتلخيص النتائج فى الجدول التالي.

جدول رقم (١) يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة

البعد	جودة الصحة العامة	جودة الحياة النفسية	جودة ادارة الوقت	جودة العلاقات الاجتماعية	جودة الحياة المدرسية	المقياس ككل
عدد المفردات	٨	٩	٨	١٠	٨	٤٣
معامل ألفا كرونباخ	٠.٧٤٧	٠.٧٤١	٠.٧٤٨	٠.٨٩٥	٠.٨٦٨	٠.٨٨٦

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات لألفا كرونباخ تراوحت بين (٠.٧٤١ – ٠.٨٩٥)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للقياس في البحث الحالي

– **الإتساق الداخلى :** ويقصد بالإتساق الداخلى مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع المجال الذى تنتمي إليه هذه الفقرة ، ويتم التحقق من وجود الإتساق الداخلى من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل فقرة ، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ، وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس ككل .

جدول (٢)الاتساق الداخلى لمفردات مقياس جودة الحياة

جودة الصحة العامة		جودة الحياة النفسية		جودة ادارة الوقت	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٤٩٦**	٩	٠.٦٤٣**	١٨	٠.٥٦٢**
٢	٠.٨٥٨**	١٠	٠.٥٤٧**	١٩	٠.٧٢٢**
٣	٠.٦٧٠**	١١	٠.٥٦٢**	٢٠	٠.٧٦١**

٤	**٠.٥٠٩	١٢	**٠.٥٦٤	٢١	**٠.٥٤٧
٥	**٠.٥١٢	١٣	**٠.٥٧٣	٢٢	**٠.٥٣٩
٦	**٠.٨٢٠	١٤	**٠.٥٤٨	٢٣	**٠.٥٤٢
٧	**٠.٦٠١	١٥	**٠.٤٦٩	٢٤	**٠.٧٣٤
٨	**٠.٦١٥	١٦	**٠.٨٠٦	٢٥	*٠.٤٣٩
		١٧	**٠.٦٠١		

جودة العلاقات الاجتماعية والاسرية		جودة الحياة المدرسية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢٦	**٠.٦٤٠	٣٦	**٠.٨٣٧
٢٧	**٠.٦٤٣	٣٧	**٠.٩٢١
٢٨	**٠.٧٧٣	٣٨	**٠.٩٣٢
٢٩	**٠.٦١٩	٣٩	**٠.٩٦٨
٣٠	**٠.٥٦٠	٤٠	**٠.٨٢٧
٣١	**٠.٦٧٠	٤١	**٠.٦٢٠
٣٢	**٠.٨٧٦	٤٢	*٠.٤٥٠
٣٣	**٠.٨٢٩	٤٣	**٠.٦١٦
٣٤	**٠.٨٣٢		
٣٥	**٠.٨٣٨		

(* قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠.٠٥)، (قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١)**

يتضح من الجدول (٢) ان المعاملات الارتباط بين المفردات وابعاد المقياس جميعها دالة مما يدل علي وجود اتساق داخلي بين المفردات والابعاد.

وتم حساب الاتساق الداخلى للأبعاد الفرعية للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس،. والجدول الآتى يوضح معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس:

جدول (٣) معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس جودة الحياة

البعد	جودة الصحة العامة	جودة الحياة النفسية	جودة ادارة الوقت	جودة العلاقات الاجتماعية	جودة الحياة المدرسية

الصـــــــدق الارتباط	**٠.٥٤٤	**٠.٧٥٦	**٠.٧٥٥	**٠.٦٧٦	**٠.٤٧٧

(قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١)**

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية له داله ، مما يدل على ان المقياس يتمتع باتساق أبعاده الداخلية.

فمن خلال حساب صدق وثبات والاتساق الداخلي للمقياس جودة الحياة اتضح ان المقياس يتمتع بصدق وثبات واتساق داخلي مرتفع .

تفسير النتائج ومناقشتها

١- نتيجة الفرض الأول:

و ينص الفرض الأول للدراسة على أنه " **توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات المعاقين بصريا على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ودرجته الكلية، ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بأبعاده ودرجته الكلية**" ، وللتحقق من صحة هذا الفرض ؛ تم حساب معامل الإرتباط لبيرسون بين درجات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ودرجته الكلية، ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بأبعاده ودرجته الكلية، والجدول الآتى يوضح ذلك:

جدول (٤) معامل الإرتباط بين درجات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ودرجته الكلية، ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بأبعاده ودرجته الكلية

المتغير	المساندة من الأسرة	المساندة من أصدقائى	المساندة من المعلمين	المقياس ككل
جودة الصحة العامة	**٠.٧٨٥	**٠.٨٢٤	**٠.٨٣١	**٠.٨٨٠
جودة الحياة النفسية	**٠.٨٣٧	**٠.٨٣٥	**٠.٧٥٦	**٠.٨٧٠
جودة ادارة الوقت	**٠.٧١٢	**٠.٧٩٨	**٠.٨١١	**٠.٨٤٢
جودة العلاقات الاجتماعية والاسرية	**٠.٧٤٦	**٠.٨٥٩	**٠.٨٢٠	**٠.٨١١
جودة الحياة المدرسية	**٠.٧٦١	**٠.٨١٠	**٠.٧٩٣	**٠.٨٥٤
المقياس ككل	**٠.٨١٦	**٠.٨٨٥	**٠.٨٥٨	**٠.٩٢٩

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق:

- وجود علاقة ارتباطية قوية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجات عينة الدراسة على على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ودرجته الكلية، ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بأبعاده ودرجته الكلية، مما يحقق صدق الفرض الأول من فروض الدراسة.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه "**لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس جودة الحياة ككل وفى كل بعد من أبعاده**"، وللتحقق من صحة الفرض ؛ تم حساب قيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس جودة الحياة ككل وفى كل بعد من أبعاده، والجدول الآتى يوضح ذلك.

جدول (٥) "قيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس جودة الحياة ككل وفى كل بعد من أبعاده

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	ذكور	٣٨	٢١.٤٢	٢.٠٤	٠.٩٩٣	٧٨	٠.٣٢٤ غير دال
	إناث	٤٢	٢٠.٩٨	١.٩٦			
جودة الحياة النفسية	ذكور	٣٨	٢٢.٥٠	١.٨٧	٠.٥٨٤	٧٨	٠.٥٦١ غير دال
	إناث	٤٢	٢٢.٧٩	٢.٤٦			
جودة ادارة الوقت	ذكور	٣٨	١٨.٢١	٢.٥٦	٠.٩٦٩	٧٨	٠.٣٣٦ غير دال
	إناث	٤٢	١٨.٧٦	٢.٥٣			
جودة العلاقات الاجتماعية والاسرية	ذكور	٣٨	٢٤.٧١	٣.٥٢	١.٧٩١	٧٨	٠.٠٧٧ غير دال
	إناث	٤٢	٢٦.٠٧	٣.٢٨			
جودة الحياة المدرسية	ذكور	٣٨	٢١.٧٦	١.٦٥	١.٣٨٣	٧٨	٠.٠٩ غير دال
	إناث	٤٢	٢٢.٤٨	٠.٩٧			
المقياس ككل	ذكور	٣٨	١٠٨.٩٢	٧.٧٤	٠.٩٧٥	٧٨	٠.٣٣٣

	إناث	٤٢	١١٠.٧١	٨.٦٢			غير دال

ويتضح من الجدول :

- عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (ذكور/ إناث) على مقياس جودة الحياة ككل وفى جميع أبعاده الفرعية.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض ثالث للدراسة على أنه "**لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة (منذ الميلاد / مكتسبة) على مقياس جودة الحياة ككل وفى كل بعد من أبعاده**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض ؛ تم حساب قيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة (منذ الميلاد / مكتسبة) على مقياس جودة الحياة ككل وفى كل بعد من أبعاده، والجدول الآتى يوضح ذلك.

جدول (٦) "قيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة (منذ الميلاد / مكتسبة) على مقياس جودة الحياة ككل وفى كل بعد من أبعاده

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	منذ الميلاد	٤١	٢٠.٩٣	١.٨٢	١.١٩٨	٧٨	٠.٢٣٤ غير دال
	مكتسبة	٣٩	٢١.٤٦	٢.١٦			
جودة الحياة النفسية	منذ الميلاد	٤١	٢٣.٠٢	٢.٤٠	١.٥٣	٧٨	٠.١١٥ غير دال
	مكتسبة	٣٩	٢٢.٢٦	١.٨٦			
جودة ادارة الوقت	منذ الميلاد	٤١	١٨.٤١	٢.٦٢	٠.٣٠٦	٧٨	٠.٧٦٠ غير دال
	مكتسبة	٣٩	١٨.٥٩	٢.٤٩			
جودة العلاقات الاجتماعية والاسرية	منذ الميلاد	٤١	٢٥.٦٣	٢.٤٦	٠.٥٥٥	٧٨	٠.٥٨١ غير دال
	مكتسبة	٣٩	٢٥.٢١	٣.٤٥			
جودة الحياة المدرسية	منذ الميلاد	٤١	٢١.٨٥	١.٤٤	١.٩٢٤	٧٨	٠.٠٥٨ غير دال
	مكتسبة	٣٩	٢٢.٤٤	١.٢٥			
المقياس ككل	منذ الميلاد	٤١	١١٠.٢٠	٧.٨٥	٠.٣٦٩	٧٨	٠.٧١٣ غير دال
	مكتسبة	٣٩	١٠٩.٥١	٨.٦٧			

يتضح من الجدول:

- عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطى درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة (منذ الميلاد / مكتسبة) على مقياس جودة الحياة ككل وفى جميع أبعاده الفرعية.

مناقشة النتائج

أوضحت مناقشة نتائج البحث الحالي بأن ذوى الإعاقة البصرية لا يستطيعوا أن يعيشوا بمعزل عن الآخرين ، فهم بحاجة الي تواجدهم في وسط المساندة الاجتماعية من قبل البيئة المحيطة بهم و من خلال تحقيقها لحاجاتهم النفسية للوصول الي جودة الحياة ، والتي تعد من بين المقومات الأساسية التي تؤدى إلي اكسابهم لجودة الحياة ، فهي تقوم علي الدمج والتكامل بين عدة نواحي لدى المراهق ذوى الإعاقة البصرية الذي انسان يولد فرداً في المجتمع ويرتبط به من الناحية الصحية والجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية المتضمنة كلاً من المكونات الادراكية والذي يشمل الرضا والمكونات العاطفية والتي تشمل السعادة ، فهو يكون علاقات بهذا المجتمع بحاجات أساسية لا يقدر أن يستغني عنها ، كما ان هذه الحاجات لا تتحقق إلا إذا كان يعيش في وسط شبكة اجتماعية تمده وتشبعه وتسانده في شكل عطاء مادى أو معنوي ، وحتي يتمكن من الحصول على هذه المساندة فلابد وان يكون لديه إحساس بجودة الحياة.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة **حمود صيام (٢٠١٦)** أن أهم خصائص ذوى الإعاقة البصرية هو الارتباط القوى بالنظراء ويحاولون دائماً محاكتهم ومحاولة إرضائهم بشتى السبل ، وهم يدركون أن ذلك يحقق تقديراً لذاتهم كبيراً ، كما ان المراهق الكفيف لديه حساسية وتأثير بسلوك الآخرين ، وأن شعوره بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقاتهم ، وكما أنهم يعتمدون في تقدير ذاتهم على مدي نجاحهم أو فشلهم في علاقاتهم مع الأخرين ومدى المساندة الاجتماعية المقدمة لهم ، فهذه الطبيعة الخاصة بالمراهقين تؤهلهم إلي ان يكونوا اكثر حاجة للمساندة الاجتماعية واكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي وتزيد من تقديرهم لذواتهم **(حنان المالكي ، ٢٠١٢؛كامل الشربيني،٢٠١٦؛عبدالله عيسى،٢٠١٧؛ Bastaminia,A. , 2016)**

كما ترى الباحثة بأن شعور المعاق بصرياً بالمساندة الاجتماعية المدركة من أساتذته وزملائه وأسرته والمحيطين به ، فهي تعتبر ضمن الأساليب المساندة الاجتماعية المدركة وهذا يزيد من نشاطه وانتاجيته ليدفعه الي السير في نهج الدراسة والحياة بنجاح لتحقيق المزيد من الرضا الاجتماعي الذي يقابله احساسه بجودة الحياة لديه .

وهذا يتيح للمعاق بصرياً تكوين صورة جديدة لجودة الحياة ، والتي تؤثرعلي سلوكه وشخصيته واكتشاف ميوله ورغباته وهواياته ، ويلاحظ ان المراهقين المعاقين بصرياً يحتاجون إلى تكوين نظرة مرتفعة إلى قدراتهم المعرفية والسلوكية وارتفاع في درجة الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي ، فان الإحساس بجودة الحياة تتغير تبعاً لدرجة

المساندة الاجتماعية المدركة التي تقدم للمعاق بصرياً من مرحلة إلي مرحلة أخرى من العمر **(Hayter& Dorstyn, 2013)**.

واما عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية وجودة الحياة بين أفراد المعاقين بصرياً تعزى لمتغير العمر والجنس ، فقد أظهرت النتائج وجود فروق لصالح المرحلة العمرية من (١٦) ، وقد يكون مرحلة المراهقة لها تأثير بأنها مرحلة عاصفة تتخللها توترات شديدة ، مؤثرة في السلوك وتوترات سلوكية لدى المراهقين وتتميز بالتغيرات البيولوجية والاجتماعية والانفعالية ، ويحاول بها المراهقون بتحقيق الاستقلالية ودعم الهوية من خلالها **(إبراهيم بكيلاني،٢٠٠٨)** كما تتصف مرحلة المراهقة بعنف الانفعالات خلالها ، والتذبذب الانفعالي ، الخجل والميل للانطوائية والتمركز حول الذات ، ويلاحظ التردد نتيجة نقص الثقة بالنفس ، ويتعرض المراهق لحالات الاكتئاب واليأس والآلام النفسية **(صالح أبو جادو،٢٠٠٠ ؛ أميرة إمام ، ٢٠١٦؛مولاى إسماعيل ، ٢٠١٧؛ هبه جابر ، ٢٠١٧)**.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة بأن النتيجة النهائية لشعور المعاق بصرياً بجودة الحياة هو زيادة المساندة اجتماعية التي يكتسبها المعاق بصرياً التي تعد إحدى المصادر ذات الأثر في تكيف المعاق بصرياً وتنمية قدراته على إقامة علاقات إيجابية ناجحة في المواقف الاجتماعية المختلفة ، لذا فان عملية المساندة الاجتماعية تعتبر مصدر أساسياً في رفع قدرات ذوى الإعاقة البصرية ، بحيث يتمكن بمساعدته على التكيف مع المتطلبات الحياه ، وقد تكون اتساع المساندة الاجتماعية لذوى الإعاقة البصرية وتعرضه لمواقف كثيرة الإيجابية منها او السلبية لها أثرفي زيادة قدرته على التفاعل مع المجتمع ، بأفضل الوسائل الممكنة ، ودعم الجانب الاستقلالي والسلوك القيادي والطموح وزيادة الثقة بالنفس والإتزان على الجانب الإنفعالي فاصبح أقل حساسية للمؤثرات السلبية التي قد تتجه إليه بصورة مقصودة أو غير مقصودة .

وتشير الباحثة أن مرحلة المراهقة التي تتصف بأنها مرحلة عاصفة تتخللها توترات شديدة ، مؤثرة في سلوك وتوترات سلوكية لدى المراهقين والتي تتميز بالتغيرات البيولوجية والاجتماعية والانفعالية ، ويحاول بها المراهقون في تحقيق الاستقلالية ودعم الهوية من خلالها ، كما تتصف مرحلة المراهقة بعنف الانفعالات خلالها ، والتذبذب الانفعالي ، الخجل والميل للانطوائية والتمركز حول الذات ، ويلاحظ التردد نتيجة نقص الثقة بالذات ويتعرض المراهق لحالات من الاكتئاب واليأس .

ويمكننا القول اختلاف الباحثين حول تحديد مكونات جودة الحياة ، وتركيزهم في دراستها على جوانب مختلفة ، وكذلك اختلافهم حول ابعاد جودة كماً و نوعاً ، فإنهيعتبر ادراك الفرد لنفسه و تقييمه للنواحي المادية المتوفرة

في حياته ، ومدى أهمية كل جانب منها مما ينعكس على سعادته ، أو شقائه ، وتفاعلاته اليومية ، وإضافة الي ارتباطها بعوامل موضوعية يمكن قياسها مثل الإمكانات المادية ، والحالة الصحية ، ومستوى التعليم ، و ترتبط جودة الحياة بالرضا عن الحياة التي تعتمد على المكونات الذاتية والمكونات الموضوعية التي تعكس الرضا عن الحياة ، فان جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية ، والاستقرار الاسرى والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط والاجتماعية والاقتصادية.

المـــــراجـــع:

إبراهيم بن محمد بلكيلاني (٢٠٠٨). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.

أحمد عبد الحميد أبو هشيمة (٢٠١٢). التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة ، الرياض : مكتبة المتنبي.

إسحاق محمود صيام (٢٠١٦) ." مفهوم الذات وعلاقته بالكفاية الاجتماعية لدي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية " ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، المجلد (٣٢) العدد(٢) .

أشرف محمد عبد الحليم (٢٠١٣) . " الخوف من السرطان وعلاقته بالشعور بجودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي " ، مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس ، العدد (٣٦)، الجزء الثاني ، ٣٥٦-٣٩١

أميرة طه بخش (٢٠١٠). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ع ٣٥ ، ٢-٢٢.

أميرة محمد إمام (٢٠١٦) ." أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمرونة الإيجابية لدى عينة من المراهقين (دراسة سيكومترية –كلينيكية) . رسالة ماجستير ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية جامعة عين شمس ، القاهرة .

حنان عبدالرحيم المالكي (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٣١(٣)، ١٣٠-١٩٧.

صالح أبو جادو(٢٠٠٠) . سيكولوجية التنشئة الاجتماعية . عمان ، الأردن ، دار المسيرة للنشر.

عبد العزيز السرطاوى ، عوشه أحمد المهيرى ، روحي مروح عبدات ، بهاء طه (٢٠١٤)." جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة وغير ذوى الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة "، المجلة الدولية للأبحاث التربوية ، العدد (٣٦)، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص ص ١٤٣ –١٨١.

عبد الله مسحل عيسى و العصيمي مغاوري عبد الحميد (٢٠١٧) . " أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الطائف " ، مجلة الإرشاد النفسي ، مصر ، ٤٩ ، ٢١٧-٢٥٨.

عبد المطلب أيمن القريطي (٢٠٠٥). " سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم " . ط٤ ، القاهرة : دار الفكر العربي.

فاروق السيد عثمان (١٩٩٦). سيكولوجية العميان. المنصورة: دار الفتح.

فاروق فارع الروسان (٢٠١٣). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، ط٣ ، عمان : دار الفكر.

محمود منسي وعلى كاظم (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، كلية التربية جامعة السلطان قابوس.

منال جعفر عبد الله (٢٠١٣). الزكاء الوجداني وعلاقته بالتدين لدى المعاقين بصرياً بولاية الخرطوم " . رسالة ماجستير غير منشورة – السودان .

منى صبحي الحديدى (٢٠٠٣) . قيم المكفوفين في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالعمر والجنس ، مجلة مركز البحوث التربوية ، السنة الثانية عشر ، العدد الرابع والعشرون ، ص ص ١٦١-١٨٢.

منى صبحي الحديدي (٢٠١٧). مقدمة في الاعاقة البصرية. ط ٨، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

مولاي إسماعيل (٢٠١٧)."تقدير الذات والصحة النفسية المدرسية " ، مجلة الطفولة العربية ، ٧٠، ٨١-٨٩.

هبه جابر عبد الحميد (٢٠١٧) ." فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية " . مجلة الإرشاد النفسي ، مصر ، ع ٥١، ١٤٣- ٢١٠

Azlina A.M and Shahrir J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context, International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education (IJCDSE), 1(1), 3-8.

Barger, S., (1998). What are Quality of Life Measurements Measuring? British Medical Journal; 316 (7130), 342-346.

Bastaminia,A.; Rezaei,M.; Rezaei,M.; Tazesh,Y. (2016). Resilience and quality of life among students of Yasouj State University. International Journal of Research in Humanities and Social Studies, 3(8), 6-11.

Cummins, R., (1994). TheComprehensive Quality Of Life Scale: Instrument Development And Psychometric Evaluation On College Staff And Student; Educational & Psychological Measurement, 54 (2), 372- 383.

Freire Torres, V. M., Alencar Marinho, C. L., Gomes de Oliveira, C. G., & Maria Vieira, S. C. (2013). Quality of life in adolescents with hearing deficiencies and visual impairments. International Archives Of Otorhinolaryngology, 17(2), 139-146. doi:10.7162/S1809-97772013000200005

Hayter, MR, Dorstyn, DS. (2013). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida, International Spinal Cord Society, University of Adelaide, Adelaide, South Australia.

Hoff, E.(2002). Quality Of Life For Persons With Disabilities, Journal of the American Medical Association, 280(6), 716-725.

Litwin, M., (1999).Measuring Quality Of Life after Prostate Cancer Treatment. Cancer Journal, 5 (4), 211-214.

Michael R. (2003). The quality of life instrument. *Clinical Nursing Research,* (12)2, 246-257.

Robinson ,B & Lieberman ,L (2004). Effects of Visual Impairment , Gender, and Age on self- Determination. Journal of Visual Impairment & Blindness, 98, 6, 351-366.

Sarabandi, A., Mobaraki, H., Kamali, M., CHabok, A., & Soltani, S. (2014). The effect of rehabilitation Services on quality of life for the blind. *Modern Rehabilitation*, *7*(4), 1-9.

Susan K., Carlos F., Philip C., Jean F., Debbie H., Miriam M., Brian R., Karen S. and Peter N. (2010). Quality of Life for Children With Life-Limiting and Life-Threatening Illnesses: Description and Evaluation of a Regional,Collaborative Model for Pediatric Palliative Care, American Journal of Hospice and Palliative Medicine, September.

Zhang, G. (2014).Functions and Sources of Perceived Social Support Among Children with HIV-AIDS in China AIDS Care, 23(6), 671-679.