جودة الحياة و الميول المهنية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية و أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم

دكتور / حمدى محمد شحاته عرقوب

مدرس بمعهد الدراسات التربويه – جامعه القاهرة

مجلة كلية التربية بدمنهور . جامعة الإسكندرية المجلد الثاني العدد (٤) لسنة ٢٠١٠

جودة الحياة و الميول المهنية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية و أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم

دكتور / حمدى محمد شحاته عرقوب

مقدمة:

أكدت نتائج الدراسات[١] الحديثة على ضرورة دراسة جودة الحياة كمتغير إيجابى فى الشخصية بدلا من الاهتمام بدراسة الشخصية المرضية التى ظلت سائدة فى الفكر السيكولوجى لفترة زمنية طويلة فالإنسان لكى يعيش فى عالم غير مضطرب عليه أن يسعى لإيجاد هدف لوجوده ، وأن لجودة الحياة وظائف مهمة فى الحياة الإنسانية، فالجودة تجعل لحياة الإنسان هدفا ، وتوفر قيما ومعاييرا يمكن من خلالها الحكم على السلوك ؛ كما تعطى شعورا بالقدرة على التحكم فى الحياة ،إضافة إلى ما تمنحه للإنسان من الشعور بالقيمة الذاتية، وعليه فإن جودة الحياة ينظر إليها باعتبارها مفهوما إيجابيا ينبغى أن يمتلكه الأفراد ،وأن الفشل فى تحقيق جودة الحياة ينتج عنه مشكلات نفسية تجعلهم يقومون بالتعويض عنها من خلال الاضطرابات النفسية، والأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة يشعرون بدرجة منخفضة من القلق ، ولديهم ثقة أكبر بالنفس ،وتقبل للذات ، واتجاهات إيجابية ،وهم أكثر استمتاعا بالعمل وأكثر شعورا بالرضا عن الحياة ، ولديهم توقعات أكثر تفاؤلا بالمستقبل، كما أنهم أكثر تمتعا بالاتزان الانفعالى ، وأقل عصابية وأكثر اجتماعية ،ولديهم القدرة على التحكم الذاتي والسعادة والصحة النفسية.

---

[١] - دراسة تيلوروبوجدان١٩٩٦ .Taylor & Bogdan ، فريكي وآخرون١٩٩٧،Vreeke et al ودراسة دينر1999.Diener et al ، و دراسة ليتمان،١٩٩٩، Leitma، ودراسة فيترسو،٢٠٠ ،vitterso ، جيلمان وآخرون، ٢٠٠٤ ، Gilman, et al -ودراسة شامورو و آخرون ٢٠٠٦ ، Chamorro et al، ودراسة هند سليم محمد ٢٠٠٨، دراسة محمد أبو حلاوة، ٢٠١٠.

فجودة الحياة ليست فقط انعكاسا لما يقدمه المجتمع لأفراده من مظاهر الرفاهية المادية في مختلف مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ؛ كالدخل و الخدمات ، والصحة والسكن والتعليم كجانب موضوعي فقط ؛ بل هي بالإضافة إلى ذلك تشمل جانبا ذاتيا يتمثل في مدى إدراك الفرد لهذه المظاهر الموضوعية ، ورضاه عن حياته ، وتقييمه الخاص لمصادر بيئته الموضوعية والفرص المتاحة أمامه لتحقيق ذاته وتنمية قدراته ، ومعايشته لمشاعر الحب والتقدير من الآخرين .فلكل منا رؤية ذاتية صريحة أو ضمنية فيما يتعلق بالطريقة التي ينظم بها حياته الشخصية؛ رؤية ذاتية فيما يخص نوعية حياته الشخصية وجودتها، فإذا لم يتمكن الفرد من تحقيق هذه الرؤية وإشباع احتياجاته الشخصية المرتبطة أصلا بنوعية وجودة الحياة التي يريد أن بعيشها، فعليه أن يستعين بالآخرين لتحقيق هذه الرؤية، وعليه فيجب أن يركز المنوط بهم رعاية وتربية الأطفال بصفة خاصة كالآباء والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسانيين على مساعدة الأفراد المسئولين منهم على تحقيق رؤيتهم الشخصية لنوعية وجودة حياتهم الشخصية، وأطفال المؤسسات الإيوائة من أكثر الفئات احتياجا لهذه المساعدة بعد ذوي الاحتياجات الخاصة، نظرا لظروف معيشتهم وخصائصهم النفسية.

إن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد، وإدراكه أنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره، خالية من الأفكار اللاعقلانية، والانفعالات السلبية، والاضطرابات السلوكية،ويستمتع بوجوده الإنساني ويشعر بالرضا والسعادة، ويستثمر كافة قدراته وإمكانياته بما يتيح له تحقيق ذاته.

وتلعب الأسرة دورا فاعلا في تشكيل الأفراد ونمو إمكاناتهم وتكوين ثقافاتهم ومعاييرهم الثقافية والاجتماعية، مما يجعلها المسئول الأول عن جودة حياة أبنائها، فهي تعتبر المؤسسة التربوية الأولى الموكل إليها إعداد وتنشئة الأطفال

تنشئة سوية، تؤهلهم إلى أن يصبحوا أشخاصا أسوياء في المجتمع، وذلك من خلال إشباع حاجاتهم، ومساعدتهم على اكتساب المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع، وتنمية اتجاهاتهم وميولهم واستعداداتهم وقدراتهم الخاصة إلى أقصى حد ممكن، وإن أي تقصير في دور الأسرة أو انحراف في التنشئة الاجتماعية السوية يؤدي إلى اضطراب شخصية الأبناء وجودة حياتهم النفسية وانحراف سلوكهم مما يكون له الأثر السيئ على حياة الأسرة والمجتمع، وترجع كثير من الدراسات أسباب المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية إلى عدم إشباع حاجات الطفل وإلى التنشئة الوالدية الخاطئة، أو الحرمان العاطفي نتيجة غياب أحد الوالدين أو كليهما وخاصة الأم. فقد ركزت معظم البحوث في نمو الطفل على العلاقة بين الأم والطفل، ومن النتيجة النهائية المعقولة بأن الأم هي مؤثر مهم في نمو شخصية أطفالها،وهي الأكثر أهمية،ولقد برزت أهمية تأثيرات الأمومة وتضاعفت من خلال الاعتقاد السائد في دلالة وجوهرية خبرات الطفولة المبكرة، ولأن الأم هي المتضمنة في تلك الخبرات. وتمثل العلاقة بين الطفل والأم علاقة تبادل، فالأم تقدم الحب والمساندة المادية، بينما الطفل يستجيب بالعاطفة والطاعة ، وكل من الأم والطفل يكسب الرضا من هذه العلاقة.

ومن الأمور المتفق عليها أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من دفء العلاقة بين الأم والطفل أو من يقوم مقامها بصفة دائمة وهي ما يطلق عليها "الأم البديلة" وإن أي حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة تسمى بالحرمان الأمومي، وتظهر آثار هذا الحرمان في تعطيل النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي للطفل.

ولذا فإن الأطفال الذين ينشأون في ظروف خاصة تحرمهم من الرعاية الأسرية السوية غالبا ما يكونون عرضة للنقص في العلاقات الاجتماعية والرعاية الطبيعة، مما يؤدي إلى شعورهم بالنقص والدونية، ويتسم سلوكهم بالخوف والقلق والعدوانية والانسحاب الاجتماعي، ويؤثر ذلك على تقديرهم لذاتهم، ومستوى

طموحهم،وجودة حياتهم، وبالتالي على مستوي نموهم المهني، حيث يميلون إلى مهن خدمية دنيا، او مهن ثانوية تطفلية على المجتمع كالتسول، أو مهن تضر بالمجتمع كالسرقة والاتجار في الممنوعات ولا يتطلعون إلى مهن قيادية أو علمية أو فنية، مما يحرم المجتمع من مشاركة فئة عريضة من أبنائه في نموه ورخائه، وقد أكدت الدراسات على انه توجد علاقة ارتباطيه بين الميول المهنية والسمات الشخصية كالاستقرار العاطفي والتفاؤل .

وإذا كانت المؤسسات الإيوائية تلعب دورا رئيسا في تنشئة هؤلاء الأطفال المحرومين، وتقدم لهم الرعاية بشتى جوانبها سواء كانت رعاية صحية أو اجتماعية أو نفسية أو ثقافية أو مهنية بهدف إعدادهم لمستقبل أفضل، فإنها لا يمكن أن تعوضهم عن البيئة الأسرية الطبيعية، مما يتطلب ضرورة التكاتف بين المؤسسة الإيوائية والمؤسسات التربوية الأخرى، لتحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال، وتحسين اتجاهاتهم وميولهم المختلفة ومنها ميولهم المهنية.

إن السياق الاجتماعي الثقافي الذي يعيش فيه الطفل المحروم قد يحول دون تحقيقه لأحلامه وطموحاته، حيث إنه يعيش في بيئة معزولة عن المجتمع، وتقدم إليه الرعاية بشكل جماعي يتسم بالتقيد والالتزام بالنظام المطبق في المؤسسة، مما يشعره بالعزلة وافتقاد الحب والأمن والاستقلال الفردي والخصوصية ، مما يؤثر بشكل كبير على سعادته وجودة حياته، فالرعاية المؤسسية تركز في المقام الأول على مواطن الضعف لدى أفرادها من حيث حل مشكلاته الشخصية دون الاهتمام الفعلي بتوظيف مواطن القوة لديه؛ من إمكانات، وقدرات ، واستعدادات، مما قد يؤثر على جودة حياته الشخصية، وينعكس ذلك على تقديره لذاته ودافعيته للإنجاز، وميوله المهنية، إن مساعدة الأخصائي الاجتماعي لطفل المؤسسة في حل مشكلاته، تقود إلى تقييم ذلك الطفل الإيجابي للرعاية المقدمة له، وهذا يبين أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في دور ومؤسسات التربية الاجتماعية في حل

المشكلات التي تعترض أطفالها، ومساعدتهم، وتسهيل النقلة من العيش في أسر إلى العيش في مؤسسات، وذلك يستوجب إمداد دور ومؤسسات التربية الاجتماعية بأخصائيين اجتماعيين من المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية، وتأهيلهم بدورات تدريبية، وذلك حتى تتم مساعدة الأطفال وفق أصول علمية ومهنية، لكي تؤتي ثمارها. (راشد الباز، ٢٠٠٨، ٦٠)

إن الاختيار المهني قديما كان قائما على العشوائية، إذ كان الشاب يلتحق بأي عمل بالصدفة المحضة، وكانت المواءمة المهنية بين الفرد بقدراته وإمكاناته المعرفية والوجدانية ومتطلبات العمل الذي يلتحق به متروكا للصدفة لا للاختيار، كما كان اختيار العمل محكوما بالتوزيع الجغرافي للصناعات، أو حاجة إقليم ما للأيدي العاملة، أو متأثرا بالمركز المالي للأسرة ورغبتها في التحرك والانتقال من أجل البحث عن العمل؛ أي أن اختيار العمل لم يكن محكوما بالتحليل والتخطيط ، للانتفاع بتلك المواهب والإمكانات، إلا أن تغير الأيدلوجية السياسية نحو تحقيق المساواة من أجل رفع العبء عن كاهل المحرومين وتحقيق الطمأنينة في العمل، وكذلك النمو الاقتصادي الذي يحتاج إلى أيد عاملة تتميز بقدرة عالية على تغير السلوك وتعديله والتكيف مع المواقف الجديدة في العمل، أدى إلى تغير هذه النظرة القديمة، واستخدام التوجيه المهني والإرشاد في المدارس ومحاولة الاستفادة بما لدى الفرد من مواهب وقدرات وتنميتها، مما يساعد الأفراد في مستقبل حياتهم على اختيار العمل الذي يحقق لهم السعادة والرضا ويسدي للمجتمع النفع والرخاء، وأطفال دور الرعاية شريحة من المجتمع تسهم في تشكيلة وتطوره، مما يتحتم معه الاهتمام بهم وبميولهم وإشباع حاجاتهم ورفع مستوى الدافعية لديهم، من خلال البرامج الإرشادية والتوجيه المهني أثناء الدراسة بما يتناسب مع قدراتهم و إمكاناتهم، ليستطيعوا تحقيق الاختيار المهني المناسب لهم في مستقبل حياتهم.

ومن هذا المنطلق كانت هذه الدراسة التي تحاول بحث العلاقة بين جودة الحياة لأطفال دور الرعاية، ومعرفة أثر ذلك على ميولهم المهنية، مقارنة بأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم..

مشكلة الدراسة:

إن جودة الحياة تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها، كما أنها تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة. ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء وأشقاء وأقارب)؛ أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد(محمود عكاشة وعبد العزيز سليم، ٢٠١٠،٧)؛ ولذلك فالبحث فيها يدفعنا إلى الاهتمام بالبيئات التعليمية وبيئات الرعاية الاجتماعية والصحية، وبالتالي يتيح التعاون بين الخبراء المهنيين المتخصصين في مجالات مختلفة، ويعطي دورا إيجابيا لكل من يهتم بتربية الطفل ابتداء من الأبوين، والمعلمين، والمتخصصين، لتحقيق جودة الحياة للطفل بدلا من تركيز الاهتمام على الجانب المرضي والسلوك المشكل فقط.

وقد أشارت العديد من الدراسات في مجال جودة الحياة، أن هناك ارتباطا بين جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية، مثل القلق والذكاء الوجداني والانتباه والانفتاح ،والرضا عن الحياة والثبات الانفعالى والانبساط و الرهاب الإجتماعى ، والحرمان من الأم، والبيئة الحضرية والريفية، وجودة حياة الأسرة، ومستوى تعليم الأم؛ كدراسة كل من سايروشي وآخرون، ٢٠٠٠

Ciarrochi ,et al.، دراسة فيترسو، ٢٠٠١ , Vitterso، دراسة بالمر وآخرون،٢٠٠٢ ,.Palmer ,et al ، و دراسة شامورو وآخرون،٢٠٠٦ Chamorro et al، دراسة صفاء أحمد أحمد عجاجة، ٢٠٠٧، ودراسة السيد كامل الشربينى منصور ٢٠٠٧.

ولما كان الأطفال المحرومين من الفئات الأكثر تعرضا وإصابة بالاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية كما تؤكد ذلك كثير من الدراسات كدراسة ربيع يونس، ١٩٩٣، ودراسةآمال عبد السميع باظة، ١٩٩٤، ودراسة بريدج Berridge، ١٩٩٥، دراسة ستافورد واستافورد ،١٩٩٥ ، Stafford& K.Stafford ، ، ودراسة سميرة عبد السلام٢٠٠١ ،ودراسة نشوى عبد الحميد ٢٠٠٢ ،ودراسة لوبنى الجيوشي ٢٠٠٢ ، ،ودراسة راشد الباز ٢٠٠٨ ،ودراسة محمد عزام ، ٢٠٠٨،ودراسة نبوية لطفي عبد الله،٢٠٠٠، ، تلك المشكلات التي تصاحبهم حتى بعد تخرجهم من المؤسسة الإيوائية، فيجدوا صعوبة في الاندماج في المجتمع والمشاركة في أنشطتة الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، وقد تنخفض درجة إدراكهم لجودة حياتهم ، ويزيد من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، مما يتطلب زيادة الاهتمام بهذه الفئة وتقديم البرامج الإرشادية والتدريبية في شتى المجالات وخاصة المجال المهني، بحيث تتحسن جودة حياتهم النفسية ليصبحوا أكثر توافقا ذاتيا واجتماعيا، وينعكس ذلك على ميولهم المهنية ويستطيعون اختيار مهنة المستقبل التي تساعدهم على التعايش والاندماج في المجتمع والمساهمة في الإنتاج.

إن الدور الأساسي الذي يجب أن يضطلع به النظام التعليمي من حيث توجيه التلميذ إلى المهنة التي يفضلها، وتنميته لأدائها مازال غائبا في سياستنا التربوية، كما أن النظام التعليمي يغفل الاهتمام بتأثير الأسرة ، والمدرسة والمجتمع نفسيا واجتماعيا في تشكيل أسلوب الحياة المهنية للتلاميذ، ويترك هذا الجانب ذا الأهمية في تكوين شخصية الفرد للصدفة والعشوائية.

وتؤكد نظرية التحليل النفسي على دور الدوافع اللاشعورية التي تكونت في الطفولة المبكرة وتأثيرها العام في اختيار الفرد لمهنته مما يؤدي إلى أن تصبح مهنا معينة ذات أهمية كبرى في إشباع بعض حاجاته الشخصية في الكبر، كما تؤكد كثير من النظريات الأخرى على أهمية العوامل الإنمائية والبيئية في تشكيل الميول المهنية للأطفال، وخاصة في مرحلة الاختيار التخيلي كما يسميها جينز في نظريته للنمو المهني.[٢]

إن اختيار الطفل مهنة المستقبل التي يفضلها على غيرها من المهن نتاجا لتجربة اجتماعية خاصة تتفاعل فيها العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمدرسية والبيئية المتنوعة، وهي في الوقت ذاته عامل أساسي من العوامل المؤثرة في شخصية الطفل، وموجه رئيس من موجهات السلوك.

فميل الطفل لأي مهنة من المهن يجعله يتمثل شروط هذه المهنة وظروفها ويقيم أنماط سلوكه في ضوء تفضيله هذه المهنة أو تلك، فيستعيد من أنماط السلوك ما يجده بعيدا عن شروط هذه المهنة، ويقترب من الأنماط الشديدة الصلة بها، ورغم أن هذا التمييز يقتضي وضوح المهنة في تصوره، ويرتبط بدرجة الرغبة بممارسة هذه المهنة أو تلك؛ إلا أن الميل في حد ذاته ينطوي على ثقافة يقوم عليها، وهو ليس سلوكا اعتباطيا لا يمكن تفسيره، بل هو سلوك اجتماعي قابل للتفسير، ويمكن التعرف على العوامل المؤدية إليه، شأنه في ذلك شأن مظاهر السلوك الإنساني الأخرى، كما أنه يأتي على أنماط، منها ما يوافق الشروط المحيطة، ويبنى على أسس مستمدة من خصائص شخصية الطفل نفسه، ومنها ما يبني على غير توافق وبتأثير البيئة المحيطة، وغالبا ما يترتب على ذلك جملة من الآثار السلبية التي تمس حياة الفرد، وتؤثر في

[٢]- دينيس تشيلد، ١٩٨٣،عبد الفتاح دويدار،٢٠٠٠، بديع محمود قاسم، صالح الداهري،٢٠٠٥.

شخصيته، وفي أدائه الاجتماعي وتفاعله مع الآخرين.(أمل دكاك وأحمد الأصفر، ١٩٩٩، ١١٥)

وقد شارك الباحث في دراسة مسحية لمؤسسة أمان التابعة للجمعية العامة للدفاع الاجتماعي عام ٢٠٠٣ و التي هدفت إلى التعرف على الميول المهنية لأطفال المؤسسات الإيوائية، وأسارت الدراسة إلى تدن في الميول المهنية لهؤلاء الأطفال، التي انحصرت في المهن الخدمية مثل : فران، حلاق، مبيض محارة، سباك، ميكانيكي، مزارع، نجار، وغيرها من المهن التي قد ترتبط بشكل أو آخر بالمشكلات النفسية التي يقابلها هؤلاء الأطفال خلال إقامتهم في المؤسسة الإيوائية، أو بالسمات الشخصية لهم، مثل المخاوف والاضطرابات السلوكية، والتبول اللاإرادي، وانخفاض مفهوم الذات ، وضعف الدافعية للإنجاز.

مما دفع الباحث إلى محاولة التعرف على العلاقة بين جودة حياة أطفال دور الرعاية و علاقتها بالميول المهنية لديهم، وكذلك التعرف على أوجه الاختلاف بين ميول أطفال دور الرعاية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١ – ما العلاقة بين جودة الحياة والميول المهنية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.

٢ – هل تختلف جودة الحياة والميول المهنية لدى كل من أطفال المؤسسات الإيوائية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.

٣ – ما أكثر الميول المهنية شيوعا لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم ؟

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١ – التعرف على العلاقة بين جودة الحياة و الميول المهنية، لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.

٢ – التعرف على الفروق في الميول المهنية بين أطفال المؤسسات الإيوائية وبين أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.

٣ – التعرف على ترتيب الميول المهنية لدى أطفال المؤسسات، ولدى أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمة الدراسة في:

١ – التنبيه على ضرورة الاهتمام بجودة الحياة النفسية لأطفال المؤسسات الإيوائية وتهيئتهم للاندماج في المجتمع والانتماء إليه، وإعداد الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسانيين لتقديم المساعدة والمساندة الاجتماعية والنفسية لهؤلاء الأطفال.

٢ – توجيه نظر المسئولين التربويين إلى أهمية التوجيه والإرشاد المهني أثناء مراحل الدراسة للأطفال عامة وأطفال المؤسسات الإيوائية خاصة.

٣ – قد تسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه نظر الباحثين إلى أهمية إعداد البرامج الإرشادية والتدريبية لتحسين جوانب النمو المختلفة لأطفال المؤسسات الإيوائية، لدمجهم دمجا حقيقيا في المجتمع.

٤ – ندرة الأبحاث والدراسات في مجال الميول المهنية للأطفال عامة، وأطفال المؤسسات الإيوائية خاصة.

المصطلحات الإجرائية للدراسة والخلفية النظرية:

جودة الحياة: **Quality of life**

مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد يختلف من فرد إلى آخر، وفق إدراكه لجوانب حياته ووصفه لظروفها، وقد كثرت التعريفات وتعددت، ومن أكثرها شيوعا وشمولا تعريف منظمة الصحة العالمية، حيث يعبر عن مضامين معظم التعريفات، وتعرفه على أنه:إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه،

وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. (WHOQOF Group,1995, 1404) ويذهب كريج جاكسون Jackson, 2010 إلى أن جودة الحياة ليست فقط سعادة الفرد أو خلوه من الأمراض، أو امتلاكه الأموال والسيارة والوظيفة الجيدة بل في انتمائه، وإشباع حاجاته والتكيف مع البيئة، والإحساس بالمتعة والحرية والمرونة، وتحقيق الهوية والإشباع الروحي والديني، وتقدير الذات، والإحساس بالأمن والأمان ، والسعادة وظروف العمل الجيدة(Craig Jackson,2010,10-13) وقدإلتزم الباحث بهذا التعريف والنموذج الذي وضعه كريج جاكسون لجودة لحياة.

المؤسسات الإيوائية: Residential Care

عرف قانون الطفل الصادر عن رئاسة جمهورية مصر العربية في ٢٥ مارس ١٩٩٩٦ المؤسسات الإيوائية بأنها كل دار لإيواء الأطفال الذين لا تقل سنهم عن ست سنوات ولا يزيد عن ثماني عشرة سنة، والمحرومين من الرعاية الأسرية بسبب اليتم أو تصدع الأسرة أو عجزها عن توفير الرعاية الأسرية السليمة للطفل.(قانون الطفل، ١٩٩٦، ٣٥ – ٣٦). وهذا التعريف هو الذي اعتمدت عليه الدراسة الحالية.

الميول المهنية: Vocational interests

يعرف الميل المهني بأنه المجموع الكلي لاستجابات القبول التي يبديها الفرد والتي تتعلق بمهنة ما.(بديع محمود قاسم ، ٢٠٠١، ٥٩) أو هو المجموع الكلي لاستجابات القبول التي تتعلق بمهنة ما (أحمد زكي صالح، ٢٠٠ ، ١) ويعرفه الباحث بأنه: استجابات القبول التي يبديها الأطفال تجاه مجموعة من الأنشطة تتعلق بمهنة ما قد يزاولها في المستقبل، و تتمثل في مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل في المقياس المستخدم.

الإطار النظري :

أولا : جودة الحياه:**Quality of life :**

استخدم مفهوم جودة الحياة في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي، ومستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، و لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع معين من فروع العلم،إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدام هذا المفهوم سواء كان هؤلاء تخصص علم الاجتماع، أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية.(عادل الأشول، ٢٠٠٥ ، ٣)

وظهر مفهوم الجودة في الصناعة، ثم انتشر بين كافة المجالات، وقد عرفه الباحثون في ضوء تخصصاتهم العلمية، الأمر الذي أدى إلى تعدد وجهات النظر التي تناولت هذا المفهوم.

وقد ظهر المصطلح في القاموس الطبي عام ١٩٨٤ بعد تعريف المنظمة العالمية لمفهوم الصحة عام ١٩٧٨، والذي يربط مفهوم الصحة ببعض الأبعاد الاجتماعية والنفسية الضرورية لحياة الفرد، وأصبح يفهم بصورة ذاتية تختلف من شخص لآخر وتتأثر بالتصورات الثقافية والاجتماعية
والدينيه.

وينبغي الاشارة إلى أن مفهوم جودة الحياة المرتبط بالصحة عرف تدرجا وتطورا مهما ليرتبط بالحركة والنشاط اليومي؛ إذ ربط المختصون بين الإعاقة الحركية وجودة الحياة ، وفي نهاية الثمانينات زاد الاهتمام بالبعد العقلي في مفهوم جودة الحياة من خلال الاهتمام بالقدرات العقلية ،ثم الآثار والتعقيدات المترتبة عليها فيما بعد، والتي أشارت إلى مشكلة فقدان الاستقلالية ،كما تواصل تطور الدراسات حول الأعراض النفسية وبدأ الاهتمام بجودة الحياة المرتبطة بالسرطان

وجراحة القلب وأثر المرض على المحيط الأسري، كما ظهر اتجاه آخر ركز على عوامل الخطر ومفعلات الدخول في المرض، مع تركيز آخر على البحوث العيادية (السريرية) للكشف عن الآثار الثانوية للأدوية و أثرها على الكفاءات الوظيفية .

وخلال التسعينيات وجه الاهتمام للتركيز على الجوانب الذاتية للصحة بإدماج بُعد طبي أساسي يتعلق بالمعاناة المرتبطة بالألم و الضيق والشدة النفسية من خلال الاهتمام بأحداث الحياة الضاغطة، و إستراتجيات المواجهة .(نادية بعيبع ،٢٠٠٨)، ولذا فهناك ثلاثة اتجاهات رئيسة في تعريف "جودة الحياة "هي: الاتجاه الاجتماعي،والاتجاه الطبي،والاتجاه النفسي،حيث يعرف اصحاب الاتجاه الاجتماعي"جودة الحياة" من منظور يركز علي الأسرة والمجتمع،وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان،والدخل،والسكن والمتغيرات الاجتماعية الأخرى.وتعتبر منظمة اليونسكو هذا المفهوم شاملا لكل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد ، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية ، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته،أما الاتجاه الطبي فقد اعتمد علي تحديد مؤشرات جودة الحياة ، ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم ، واكتفت هذه الدراسات بالاعتماد علي أدوات خاصة لقياس المفهوم من منظور الصحة والمرض.بينما ركز الاتجاه النفسي علي إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخري ، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها ، وتحقيق الذات ، ومستويات الطموح لدي الأفراد . (العارف بالله محمد الغندور،١٩٩٩، ٢٧-٣٣)

ويرى كومنس **Cummins, 1997** أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة، أو تقدير الذات، أو الرضا عن الحياة، أو الصحة النفسية. (**Cummins,1997, 117,**) .

وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي، والبعد الموضوعي. إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة. ويتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية الاقتصادية، وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية. **(Bishop, & Feist-Price, 2001)**

وتعرف أيضا بأنها وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي؛ فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهميو هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى.(صلاح الدين العراقي٢٠٠٥، ٤٧١)

ويرى ليتمان،**Litman,1999** ، أنه يجب النظر إلى مفهوم جودة الحياة من خلال الإحساس بالرفاهية والرضا ، الذي يشعر به الفرد في ظل ظروفه الحياتية. ويرى رينيه وآخرون أنها إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والشعور، وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد. **Reine, (et al,2003, 297)**

وتتحد جودة الحياة من خلال قوى داخلية وخارجية، فإحساس الفرد بالسعادة يكون معتمدا على الخصائص الموضوعية للموقف، وتتمثل العوامل الذاتية المؤثرة في جودة الحياة في مستوى الطموح ، والخبرة، والتوقعات الشخصية والإدراك للظروف الحالية، كما تتأثر بمستوى الموارد والضغوط البيئية.(**Rossler,1990,3**)

ويرى جليمان وأخرون ٢٠٠٤ Gilman, et al أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال جودة الحياة يفضي إلى التأكيد على أن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقاً لميكانيزمات داخلية، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن: الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة، وتصورات وإدراكات الفرد لعالم الخبرة الذي يتفاعل فيه، ونوعية ومستوى طموحاته(Gilman, et al, 2004) .

ويؤكد كل من تيلور وبوجدان، ١٩٩٦Taylor& Bogdan، أن جودة الحياة ليس لها معنى دون أن تشمل ما يشعر به الفرد وما يمر به من خبرات، وان الدراسات التي تتناول جودة الحياة يجب أن تكون موجهة لما يشعر به الفرد، كما يجب أن نسأل عن خبراته الشخصية وحياته وكل ما يمر به من مواقف وليس ما يعتقده الآخرون،(Taylor,et al 1996) و يشير فريكي وآخرون ١٩٩٧ Vreeke, et al إلى أن "وجود المعايير والقيم الخارجية لا يكون لها معنى إلا في سياق ما تمثله من أهمية وقيمة بالنسبة للفرد نفسه، بمعنى آخر أن المؤشرات الخارجية لجودة الحياة لا قيمة ولا أهمية لها في ذاتها، بل تكتسب أهميتها من خلال إدراك الفرد وتقييمه لها".(Vreeke, et al.,1997).

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، وتوقعاته،وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته".(WHOQOL Group, 1995,1404)

إن الشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية مثل المفهوم الايجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية مثل الإمكانيات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة السكنية والوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائماً أن يحقق مستوى معيشي أفضل والحصول على خدمات أجود، أو يحافظ على حياة أو مستوى معيشي لا يقل عن مستوى الحياة التي كان يعيشها في الماضي.ولكن على الرغم من ذلك التداخل بين مفهوم جودة الحياة والمفاهيم ذات الصلة، تزخر الأدبيات النفسية بعدد من التعريفات، منها أن جودة الحياة [٣] هي:

- القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى الفرد **(Karen, Lambour, & Greenspan, 1990).**
- الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات.**(Dodson, 1994)**
- السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة **(Andalman, Attkisson, Zima, & Rosenblatt, 1999).**
- رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه" (حسن مصطفى عبد المعطي،٢٠٠٥، ١٧)
- الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره

[٣] - علي مهدي كاظم & عبد الخالق نجم البهادلي (٢٠٠٥).

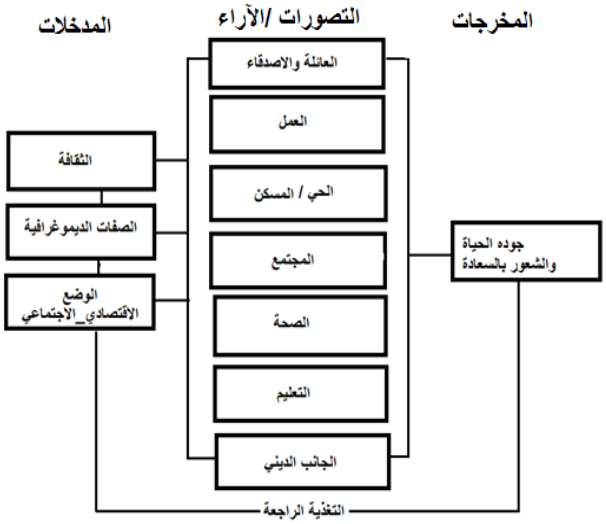
بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه" (فوقية أحمد عبد الفتاح و محمد حسين، ٢٠٠٦، ٢٠٤)

- "درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعي (مجدي عبد الكريم حبيب، ٢٠٠٦، ٨٤)
- "حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به) "(كاظم العادلي،٢٠٠٦، ٣٩)
- شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم، ٢٠٠٦ ، ٦٥).

ويتضح من تحليل كافة التعريفات السابقة أن جودة الحياة لا تختلف عن وصف كريج جاكسون، **Craig A. Jackson 2010** ، والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي **The 3 B's** وهي على النحو التالي: الكينونة **Being** : ويقصد بها القدرة البدنية وممارسة الأنشطة الحركية، وأساليب التغذية وأنواع المأكولات.الانتماء **Belonging** : ويعني به ادراك الفرد وحبه للمكان الذي يعيش فيه، ونطاق الجيرة، والقرب من اعضاء أسرته، وشبكة العلاقات الاجتماعية من حوله، وتوافر فرص الحصول على الخدمات المختلفة. الصيرورة **Becoming** : ويعني بها: القيام

بدور فعال في البيئة، والالتحاق بعمل أو الذهاب للمدرسة، والأنشطة الترفيهية ؛ داخلية وخارجية، وتحسين الكفاءة البدنية والنفسية، والقدرة على التوافق مع متغيرات الحياة.

ويذهب كريج جاكسون إلى أن جودة الحياة ليست فقط سعادة الفرد أو خلوه من الأمراض، أو امتلاكه الأموال والسيارة والوظيفة الجيدة بل في انتمائه، وإشباع حاجاته والتكيف مع البيئة، والإحساس بالمتعة والحرية والمرونة، وتحقيق الهوية والإشباع الروحي والديني، وتقدير الذات، والإحساس بالأمن والأمان ، والسعادة وظروف العمل الجيدة، ويشير إلى أنه لوحظ من مراجعة الدراسات السابقة انخفاض جودة الحياة عند الأطفال المساءة معاملتهم، ومرضى التهاب الكبد والوبائي ، ومرضى التهاب المفاصل، والمرضى الذين يعانون من الالتهابات الليمفاوية، ووضع نموذجا يوضح فيه كيفية الوصول إلى جودة الحياة، من خلال المدخلات كالثقافة، وخصائص التوزيع السكاني، والوضع الاجتماعي /الاقتصادي، تلك المدخلات التي تساعد الفرد على أن يدرك مكانته في الحياة من خلال آرائه وتصوراته عن الأسرة والأصدقاء، والحي الذي يعيش فيه، والمسكن، والعمل، والتعليم، والقيم الدينية والروحية.شكل رقم (١).(Craig) **Jackson,2010,10-13**



شكل رقم (١) يبين نموذج كريج جاكسون**Craig Jackson** لجودة الحياة

وقد اعتمد الباحث جوانب جودة الحياة كما وردت في نموذجا كرييج جاكسون، **Craig A. Jackson** ٢٠١٠ ، في إعداد مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة، لأن أبعاده أقرب إلى طبيعة الدراسة كما أنها واضحة وشاملة لمعظم جوانب المقاييس السابقة .

إن جودة الحياة في تحليلها النهائي "وعي الفرد بتحقق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي. فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات

الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى (محمد أبو حلاوة،٢٠١٠، ٧).

وقد تناولت العديد من الدراسات جودة الحياة لفئات مختلفة كدراسة أميرة طه بخش ٢٠٠٥ هدفت إلى الكشف عن الفروق في جودة الحياة بين المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى هؤلاء العاديين والمعاقين بصريا بالمملكة العربية السعودية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين العاديين والمعاقين بصريا لصالح العاديين، ووجود علاقة دالة وموجبة بين مفهوم الذات وجودة الحياة لدى عينة العاديين والمعاقين بصريا، وأشارت دراسة انج وآخرون **(Eng, et al.,2005)** والتي هدفت الى فحص أبعاد الرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، وتحديد المتغيرات الفارقة فى هذه الأبعاد بعد التعرض للعلاج السلوكى المعرفي، الى حدوث تحسن واضح فى بعدى التحصيل الدراسي والأداء الاجتماعي.

وتوصل هشام ابراهيم عبدالله في دراسته عن الراشدين العاديين سنة ٢٠٠٨، إلى أن الصحة النفسية هي العامل الأكثر أهمية في التنبوء بجودة الحياة، والإحساس بالرفاهية، والرضا عن الحياة لدى جميع أفراد العينة، وهذا يؤكد على أهمية شعور الفرد بالصحة النفسية لتحسن قدرته على إدراك جودة الحياة، وأطفال المؤسسات في حاجة ملحة لتحسين أحوالهم الاجتماعية والنفسية، وتنمية إدراكهم لذاتهم وجودة حياتهم، وهذه مسئولية يجب أن تطلع بها جميع المؤسسات التربوية في المجتمع.

وتوصلت دراسة صفاء أحمد أحمد عجاجة ،٢٠٠٧،من خلال دراسة العلاقة بين الذكاء الوجدانى وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة ، ودراسة العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة وجودة الحياة لديهم،و التنبؤ بجودة الحياة من

خلال بعض ابعاد الذكاء الوجدانى و بعض أساليب مواجهة الضغوط ، إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية موجبة عند ٠,٠١ بين الدرجة الكلية للذكاء الوجدانى و الدرجة الكلية لجودة الحياة ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين العمل من خلال الحدث والالتفات لاتجاها وأنشطة أخرى،وتنمية الكفاءة الذاتية كأبعاد أساسية لأساليب المواجهة، و بين الدرجة الكلية لجودة الحياة ، كما تشير دراسة السيد كامل الشربينى منصور ،٢٠٠٧، إلى وجود فروق دالة بين الذكور و الإناث فى أبعاد مقياس جودة الحياة ، وفروق بين افراد العينة من حيث العمر الزمني ومتغيرات الدراسة، ونوعها ، وتوصلت دراسة عماد محمد عبد الله جبريل،٢٠٠٧، الى أن الألم المزمن يؤثر تأثير سلبى على جودة الحياة وعلى كلا من الدافعية للأنجاز وصورة الجسم ، ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بين فئتى مرضى الألم المزمن ومجموعة الاصحاء فى جودة الحياة ودافعية الإنجاز وصورة الجسم لصالح الأصحاء، ,دراسة هند سليم محمد ،٢٠٠٨، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الرهاب الأجتماعى وجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وكذلك وجود فروق دالة احصائيا على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة تبعا للنوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور. وأشارت دراسة أحمد فوزي جنيدي ٢٠٠٩ إلى فعالية البرامج الإرشادية في تحسين جودة الحياة النفسية للأطفال الموهين ،مما سبق نجد أن جودة لحياة ترتبط ببعض المتغيرات الشخصية والمعرفية، بالحالة المرضية للفرد، والمشكلات السلوكية، و والذكاء الوجداني، والمخاوف، وأساليب مواجهة الضغوط والصحة النفسية، و الدافعية للإنجاز، التوافق النفس، وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى أن أطفال المؤسسات لديهم الكثير من المشكلات المعرفية وغير المعرفية، مما دفع الباحث لمحاولة التعرف على مستوى جودة حياة هؤلاء الأطفال وعلاقتها بميولهم المهنية مقارنة بأقرانهم الين يعيشون مع أسرهم.

أطفال المؤسسات الإيوائية:

هم الأطفال الذين لا تقل سنهم عن ست سنوات ولا يزيد عن ثماني عشرة سنة، والمحرومون من الرعاية الأسرية بسبب اليتم أو تصدع الأسرة أو عجزها عن توفير الرعاية الأسرية السليمة، فالحرمان يتمثل في عدم اشباع حاجات الطفل حتى لو كان يعيش داخل أسرته، فعدم الحصول على الرعاية الكافية سواء كانت مادية أو عاطفية كالحب والحنان والاهتمام يعتبر حرمانا، فالحرمان لا يتوقف عند فقد الأبوين أو تخلى احدهما أو كلاهما عنه؛ إنما يمتد ليشمل هؤلاء الذين يعيشون في ظروف أسرية غير طبيعية، كانفصال الأبوين أو مرضهما، او عدم أهليتهم لرعاية طفلهما.

وينظر معجم التنمية الاجتماعية – الصادر عن جامعة الدول العربية – إلى الطفل المحروم على أنه مرادف للطفل اللقيط، فيعرف الطفل المحروم بأنه : الطفل اللقيط أو المتخلى عنه الذي يولد لأب وأم غير معروفين فينبذانه للتخلص منه، أو يتركه المسؤولون عنه قانوناً (معجم التنمية الاجتماعية،١٩٨٣). وهناك من يرى أن الطفل المحروم هو " كل طفل يُرفض أو يُهمل من قبل أبويه أو أحدهما، أو من قبل الذين يقومون برعايته، سواء كانوا أشخاصاً طبيعيين أو اعتباريين، أو هو ذلك الطفل الذي لا يحصل على إشراف وتوجيه أسري مناسب، ولا تتوافر الرعاية التي تتطلبها مرحلة نموه، أو الذي يتعرض لإساءة معاملة في مظاهرها الجسمية والنفسية والاجتماعية" (علي الحوات وآخرون، ١٩٨٩، ١٦).

وأطفال المؤسسات الإيوائية فئة من فئات المجتمع الذين يُعتبرون ضحايا لظروف لا ذنب لهم فيها،ونتيجةً لفقدانهم الأسر التي ترعاهم وتوجههم فإن ذلك يؤدي إلى معاناتهم من مشكلات وصعوبات في حياتهم، لذا فإن الجهود يجب أن تُبذل لتعويضهم عن الحرمان من الرعاية الأسرية، ولمساعدتهم على التكيف في مجتمعهم، وليكونوا أعضاء فاعلين فيه.

إن الحرمان من الرعاية الأسرية، وما يترتب عليه من الإقامة في مؤسسات إيوائية، يؤثر تأثيراً كبيراً على الطفل، ويترك بصماته في حياته وعلى شخصيته حتى بعد ما يكبر، ففقدان الوالدين أو أحدهما وما ينجم عنه من عدم إشباع احتياجات الفرد الضرورية أو القصور في ذلك يؤدي إلى "أن يُصبح الطفل متوجساً خائفا، وأقل إقداماً على المنافسة والإبداع والمواجهة مع أقرانه، ويبدو ذلك في صور عديدة، كالخجل والتردد والانطواء والحرص الشديد والعدوان وعدم المبالاة، والعكس صحيح، فإشباع احتياجات الطفل يجعل منه شخصية إيجابية متعاونة قادرة على تحمل المسئولية والتكيف والتوافق داخل محيطه البيئي" (خيري الجميلي و محي الدين عبده، ١٩٩٥،١٠٩). ويحتاج الطفل إلى الرعاية الأسرية التي تعينه في حياته، وتساعده على التكيف الاجتماعي السليم، فالطفل في حاجة إلى إكسابه الثقة في النفس عن طريق إشراكه في شئون أسرته، وتهيئة الفرصة له لكي يتحمل المسئولية تدريجياً، ويزيد من إدراكه لجودة حياته في مراحل عمره المختلفة، وتطلعه لمستقبل أفضل يصنعه بمشاركته الفعالة في المجتمع.

إن الحياة في المؤسسات تعني نمو الأطفال في عزلة عن أسرهم وعن مجتمعهم، كما تعني انقطاعهم عن الحياة العامة والتفاعل مع الآخرين، مقارنة بالأطفال الآخرين، مما يؤدي إلى أضرار شديدة وطويلة الأمد على الفرد.

لذا يرى الطفل أن الحياة في المؤسسات لا تؤهله للقيام بهذا الدور المنتظر منه. وتجدر الإشارة إلى أنه، وإن كان من المسلم به ثبوت أضرار للرعاية المؤسسية الإيوائية على أطفال المؤسسات، فإن البحوث تؤكد على تأثيراتها السلبية على الأفراد على المدى البعيد، فعادة ما يكون الأطفال غير معدين للحياة المستقبلية بعد مغادرتهم المؤسسة، كما أن الأفراد الذين ترعرعوا منذ صغرهم في مؤسسات إيوائية يكون لديهم مشكلات حينما يكونون أباء أو أمهات، أكثر من غيرهم (Madge, 1995)& Berridge, 1994).

فأطفال المؤسسات يعانون من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، ويتمثل ذلك في عدم الشعور بالحرية وعدم الاستقلالية والشعور بالنقص وانخفاض القدرة على الإنجاز، والشعور بالقلق، وسوء التوافق، وانخفاض تقدير الذات وعدم الانتماء، وظهور بعض الأعراض العصابية.(ليلى عبد الحميد محمد عيد،١٩٩٦)كما أنهم يتسمون بالانسحاب من الحياة الاجتماعية ، والنظرة غير الواقعية، وعدم القدرة على تكوين علاقات وعدم القدرة على التمتع بالحياة.(جمال شحاته حبيب، ١٩٩٥)

إن إدراك أطفال المؤسسات للرعاية يرتبط بنظرتهم للحياة، فالذين يدركون الرعاية سلباً ينظرون للحياة أكثر تشاؤما، مقارنة بالذين يدركونها أكثر إيجاباً. ويرجع ذلك إلى أن المؤسسة تمثل مجتمعاً مصغراً لأطفالها، وهم ينظرون إلى المجتمع الكبير من خلال مجتمعهم الصغير، لذا تنعكس نظرتهم لمجتمعهم المصغر على الحياة بوجه عام، سواء كان سلبا أو إيجابا.

ويعاني أطفال المؤسسات الإيوائية من انخفاض المستوى التعليمي لأسباب مختلفة مثل وجود مشكلات دراسية لدى أطفال المؤسسات قبل إيداعهم المؤسسات الإيوائية، نتيجة للمشكلات الأسرية التي يعانون منها، والتفكك الأسري، أو حرمانهم من رعاية الوالدين لفترة من الزمن قبل إيداعهم الدور والمؤسسات. ويؤكد هيث وآخرون أهمية تأثير الحرمان والخبرات السيئة السابقة التي يتعرض لها المحرومون من الرعاية الأسرية، خاصة إساءة المعاملة والإهمال التي تؤثر سلبيّاً على التحصيل الدراسي، وعلى الطفل ككل، حتى بعد سنوات عديدة **(Heath et al., 1993)**، أو عدم اهتمام المؤسسات الإيوائية بالجوانب التعليمية للأطفال. كما تشير البحوث إلى أن هناك مشكلات تعليمية يعاني منها المحرومون من الرعاية الأسرية الذين يعيشون في مؤسسات إيوائية **(Berridge, 1994, Colton et al., 1991)**

إن عدم وجود القدوة، التي تنمي الطموح العلمي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية في بيئة المؤسسةكالوالدين والأقارب، يؤثر على الجانب التحصيلي والاجتماعي والنفسي، وقد يرجع ذلك إلى سوء معاملة هؤلاء الأطفال في المدارس التي يلتحقون بها –كما لاحظ الباحث في الدراسة الحالية– بالإضافة إلى وجود نماذج والدية قاسية، متمثلة في المشرفين على هؤلاء الأطفال غير التربويين وغير المعدين نفسيا واجتماعيا للعمل في هذا المجال؛ فقد اشتكى الكثير من الأطفال أثناء المقابلات من قسوة بعض المشرفين، وقيامهم بالاعتداء البدني عليهم.

ولذا فإنه لابد من إعطاء اهتمام خاص بالأمور التعليمية لهذه الفئة بجانب الاهتمام الاجتماعي والنفسي والمهني، ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين والأسر المضيفة والحاضنة والمدرسين أن يقوموا بدور أكبر معهم، وقد رصدت دراسة محمد عزام، ٢٠٠٨ ، الواقع والمستوى التعليمي و المهني المنخفض نسبيا عند أطفال المؤسسات الإيوائية وأشارت إلى وجود علاقة بين التسرب الدراسي و فقدان الرعاية الوالدية و نبهت إلى أهمية دور الأم البديلة. وحددت المشكلات النفسية و السلوكية و الجنسية لهولاء الأطفال في مراحل الطفولة المتوسطة و المتأخرة و المراهقة بشكل تحليلي و إحصائي والتي بلغت مستويات عالية تتناسب مع الظروف القاسية التي يعيشونها في المؤسسة الإيوائية؛ وأهم هذه المشكلات: الانطواء، فقد الثقة بالنفس، القلق، الهروب من المدرسة، تشتت الانتباه والحركة الزائدة، المشكلات الجنسية، واضطرابات الكلام واللغة، والألفاظ البذيئة، والعدوان والكذب.

يعتقد البعض أن المؤسسة تقوم بدور قريب لدور الأسرة الطبيعية بالنسبة للأطفال المودعين . وعلى الرغم من ذلك ألا أنه لا يمكنها أن تحل محل الأسرة لأنها البيئة الأولى للطفل التي لها دورها الرئيسي في تنمية قدرات الطفل واستعداداته . (منى محمد حسين ، ٢٠٠٧) وقدمت العديد من الدراسات برامج

لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية والعدوان لأطفال المؤسسات الإيوائية، معتمدة على اللعب الجماعي مثل دراسة وفاء عبد الجواد وعزة خليل سنة ١٩٩٩، ودراسة فايزة محمد رجب بهنسي سنة ٢٠٠٠، ودراسة ناظك عيسى عفيفي ٢٠٠٠.

وأجمعت معظم الدراسات والبحوث في مجال أطفال المؤسسات الإيوائية على ضرورة الاهتمام بإعداد الاخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين، والمشرفين المهنيين لتوفير حياة جيدة لأطفال هذه المؤسسات ، وتوفير مناخ جيد للتواصل وتنمية المهارات الاجتماعية، وتحسين الصحة النفسية والتوافق النفسي مما يحسن من إدراك هؤلاء الأطفال لجودة حياتهم، وينعكس بالتالي على ميولهم وخاصة ميولهم المهنية، التي تدفعهم إلى ممارسة الأنشطة التي تساعدهم على تحقق طموحاتهم ومستقبلهم المهني.

الميول المهنية: **vocational interests**

الميل المهني هو المجموع الكلي لاستجابات القبول التي يبديها الفرد والتي تتعلق بمهنة ما للميول المهنية أهمية كبرى في مجال اختيار المهنة والإعداد لها والنجاح فيها، إذ إن الطفل أو المراهق الصغير، قلما يهتم بالمهنة التي يريد أن ينخرط فيها حين يكبر ، حتى إذا فكر في ذلك الموضوع فإن تفكيره يكون مصبوغا بصبغة تخيلية غير واقعية، وإن الفرد قد يكتسب ميلا ايجابيا نحو بعض أساليب النشاط دون الآخر نتيجة للخبرات المختلفة التي يمر بها في حينه.(بديع محمود قاسم ، ٥٩، ٢٠٠١).

إن التطورات المتلاحقة في علم النفس الإرشادي عامة والإرشاد المهني خاصة أدت إلى ظهور نظريات جديدة ترتبط أساساً بعوامل النمو النفسي للفرد ، ومن أهم هذه النظريات[٤]:

[4] - بديع محمود قاسم (٢٠٠١) صالح حسن الداهري (٢٠٠٥) حسين الهلال (٢٠٠٧)، سامي مهدي العزاوي(٢٠٠٨).

١ – نظرية جنزبرج، **Ginzbers** وزملائه عام ١٩٥١ : وتعتبر من المحاولات الأولى لوضع نظرية تفصيلية للنمو المهني ، تقوم على أسس ثلاثة هي : الاختيار المهني عملية نمائية تتكون من مراحل ثلاث تمتد من الطفولة حتى الخامسة عشرة، وأن القرارات التي اتخذت في لحظة ما تؤثر في القرارات التالية ولا يمكن الرجوع فيها، والتوفيق بين جوانب متعددة هي الخاصية المميزة لكل اختيار. ، وقد قسم جينزبرج النمو المهني إلى ثلاث مراحل هي: المرحلة الأولى وهي مرحلة الاختيار التخيلى وهي تمتد من ٦ – ١١ وهي تقابل مرحلة الكمون عند فرويد ، وتتميز بالاختيار العشوائي ، وقد يحققها الطفل من خلال اللعب والعمل اليدوي والعلاقات الاجتماعية الناجحة ، والشعور بالنجاح ومحبة الآخرين وتقليد الكبار . والمرحلة الثانية هي مرحلة الاختيار المبدئي، وتمتد من ١١ – ١٧ ،والمرحلة الثالثة هي لمرحلة الاختيار الواقعي : تمتد بين ١٧–أوائل العشرينات ، ويذهب (جنزبرج) ، أن النمو والتطور والاختيار المهني يتأثر بالعوامل البيئة و النمو الانفعالي :والذي يتمثل في الميول والطموح ونوع الاستجابة والتعامل مع الآخرين، وقيم الفرد .

٢ – نظرية دونالد سوبر، **Super Theory** التي نشرت حوالي عام ١٩٥٣ والتي ترى ان عملية النمو المهني هي عملية نمو وتكيف واكتمال لمفهوم الذات الإنسانية، بمعنى أنها توفيق بين مفهوم الذات الذي هو نتيجة التفاعل بين القدرات الموروثة والاستعدادات، وبين التكوين الفسيولوجي العصبي والغددي والفرص المتاحة للفرد لكي يقوم بأدوار اجتماعية متعددة ومدى نجاحه في ذلك على نحو ما يرض زملاءه والمحيطين به، ويتفق سوبر مع ما أكده ،جنزبرج، حول النمو المهني للفرد والذي سماها بنظرية النمو المهني **Development Vocational** والتي تأخذ هي الأخرى باعتبارها تطور الاهتمامات المهنية بالنسبة للفرد في المستويات العمرية المختلفة . وهذه المستويات هي : مرحلة النمو : تبدأ منذ الولادة وتمتد حتى سن ١٤ أي نهاية المرحلة المتوسطة ، وتهدف هذه

المرحلة إلى مساعدة الفرد على تحقيق مفهوم ذاته ، عن طريق القيام بأدوار مختلفة في الحياة المدرسية . وقد قسمها (سوبر) إلى ثلاث مراحل فرعية هي : مرحلة الخيال التي يغلب عليها اللعب الإيهامي والخيال ، و مرحلة الاهتمامات حيث تؤثر اهتمامات الطفل تأثيراً أساسياً في توجيه نشاطه، و مرحلة الإمكانية حيث تبدأ القدرات الخاصة بالظهور نتيجة الخبرات السابقة ، وهي تساعد الفرد على اكتساب اتجاهات إيجابية نحو العمل ،ومرحلة الاستكشاف : وتبدأ هذه المرحلة من سن ١٥-٢٤ سنة ، ويتم خلالها تحديد الأولويات المهنية، ثم اختيارها عن طريق ربطها بأهداف التعليم الثانوي والجامعي والتدريب المهني ، و مرحلة التأسيس : وهي تمتد من ٢٥-٤٤ سنة ، وهي مرحلة الاستمرار في المهنة والتقدم المهني ، ويتم خلالها اكتساب المهارات الأساسية وتحسين موقع الفرد المهني ، و مرحلة الاحتفاظ : وهي تمتد ما بين ٤٥-٦٤ سنة يحاول الفرد من خلالها المحافظة على ما حققه واكتسبه من المهنة ، ويميل نحو عدم تغيير مهنته حيث يحقق الفرد مكانة في العمل ، ويحاول المحافظة على هذه المكانة من خلال أسس ثابتة ، و مرحلة الأفول : وهي مرحلة ما بعد سن ٦٥ ، حيث يتم خلالها ترسيخ المكتسبات والتقليل من الالتزامات ، وتنتهي بالتقاعد ، ويحتاج الفرد خلال هذه المرحلة إلى من يساعده على أداء أدوار جديدة في المجتمع تتلاءم مع قدراته وقابلياته في هذه المرحلة العمرية .

٣ – نظرية جون هولاند ، ١٩٧٣ ، **Holland** : ربط هولاند بين الميول المهنية باعتبارها أحدى المظاهر الأساسية للشخصية وبين أنماط البيئة التي يحيا فيها ، وكما نستطيع أن ننسب فرد ما إلى نمط شخصية بعينه كذلك يمكن أن ننسبه إلى نمط بيئة بعينه إذ تشكل البيئات بحسب الأفراد الذين يعيشون فيه ، ؛ والأنماط الستة للشخصية بحسب تصنيف ،هولاند هي :الواقعي ، والعقلي (التحليلي)، والفنان ، والاجتماعي ، والمغامر ، والتقليدي ، وكل فرد ينتمي إلى نمط معين من هذه الأنماط وهو بالتالي يفضل مناشط معينة ويكره مناشط معينة

لا تتفق مع نمط شخصيته ، وقد اعتمد الباحث على هذه الأنماط في تصميم مقياس الدراسة الحالية .

ويرى هولاند أن أي شخص يمكن أن يصنف تحت أحد تلك الأنماط إما بواسطة ميوله التعليمية أو المهنية ، أو بواسطة الدرجات التي يحصل عليها عند أخذه لأحدمقاييس الميول المهنية .

كما يرى أن لكل بيئة من البيئات يلتحق بها أفراد شخصياتهم شبيهة بشخصيات تلك البيئة و يفترض أنهم سوف يكونون سعيدين و منتجين في بيئة مناسبة لنمط شخصياتهم و غير سعيدين و غير منتجين في بيئة لا تناسب نمط شخصياتهم، و قد بين هولاند أن المزاوجة بين الأشخاص و البيئات يساعدنا على توقع عدد من النتائج تشمل الاختيار المهني و الاستقرار المهني و التحصيل و الانجاز و الأداء الابداعي الخلاق و القابلية للتأثير .ويرى هولاند أن الفرد عندما يختار الوظيفة يختارها من أجل إرضاء التوجه الشخصي الظاهري . كما يرى أن معرفة نمط شخصية الفرد المهنية تمكننا من تكهن البيئة المهنية التي تناسبه ، و كذلك معرفة متطلبات مجال مهني معين يمكننا من تصوير شخصية الفرد الذي يستطيع أن يؤدي هذه المهنة بنجاح . كما أن درجة إندفاع الفرد نحو البيئات المهنية المختلفة متفاوته حسب تفاوت الأنماط الشخصية المهنية لدى الفرد .

٤ – نظرية آن رو، **Anne Roe** : وقد نشرت " آن رو " أراء النظرية في الفترة من ١٩٥٧ م إلى ١٩٦٤ م .وترى" رو " أن كل فرد لديه ميل موروث لبذل طاقته النفسية بطريقة ما،وهذا الميل بالاشتراك مع خبرات الطفولة يشكلان النمط الذي ينميه الفرد لإشباع حاجاته خلال مراحل حياته كلها، ويؤثر هذا النمط تأثيراً كبيراً على السلوك المهني وقد أدخلت" آن رو " في بناء نظريتها ثلاثة عوامل استقتها من نظريات علم النفس وهي:مبدأ تصريف الطاقة النفسية وكذلك خبرات الطفولة، ، الحاجات النفسية، وقد اعتمدت في هذا الجانب على نظرية ماسلو للحاجات، تأثير الجوانب الموروثة.

تعقيب

من خلال استعراض النظريات السابقة نجد أنها قد تناولت الميول المهنية والاختيار المهني وأهم محدداته وبشكل عام فقد أكدت هذه النظريات على:

١ – أن الاختيار المهني عملية نمائية تبدأ من الرابعة أو الخامسة وتنتهي بالرشد، مما يستوجب الاهتمام بالميول المهنية لدى الأطفال، وعدم قصر ذلك الاهتمام على الكبار، ولذلك كان اهتمام هذه الدراسة بالتعرف على الميول المهنية لدى أطفال المرحلة الابتدائية من أطفال المؤسسات الإيوائية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسر هم.

٢ – أن الميول المهنية تتأثر بعوامل خارجية كمطالب البيئة والضغوط الخارجية، وعوامل داخلية كالسمات المحددة للفرد مثل القدرات والاستعدادت والميول.

٣ – أهمية خبرات الطفولة ومفهوم الذات، ونمط البيية، في تشكيل الميل المهني.

٤ – الميل المهني يمكن قياسه من خلال قوائم الميول حيث يطلب من المفحوص اختيار مهنة من خلال مهنتين أو أكثر، أو من خلال الأنشطة المصورة، وقد استفاد الباحث من الأطر النظرية للميول المهنية في بناء الأداة التي استخدمها في هذه الدراسة .

العوامل المؤثرة في الميول المهنية:

تؤثر كثير من العوامل البيئية في ميول الفرد وتفضيلاته المهنية مثل الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها ، وتأثير الأسرة من دخل وطموح الوالدين وأثر الأخوة والأخوات والبيئة والمجتمع المحلي. ، والمجتمع بدوره يؤثر في اختيارات

الأفراد مهنهم، وذلك من خلال تصنيفه المهن من حيث قيمتها الاجتماعية، ولذا فالاتجاهات السلبية أو الإيجابية نحو المهن تتأثر بالتصنيف الاجتماعي. وإزاء هذا الوضع المركب من العوامل المؤثرة في اختيارات الأفراد مهنهم لا بد من التأكيد على الدور الذي تلعبه التربية من خلال مؤسساتها المختلفة سواء المدارس، أو الأسرة، أو الإعلام، خاصة أننا في زمن تتشعب فيه المهن وتكثر نظراً للتقدم المعرفي والتقني، الهائل فالتجارة كمهنة تزاول في السابق بصورة بسيطة لم تعد كما كانت، بل أصبح لها فروعها من إدارة أعمال، محاسبة، تسويق، دعاية، وتفاوض، عرض، وتنسيق، وهذا الواقع ينسحب على بقية الأعمال، والمهن الأخرى. إن دور التربية يتمثل في الكشف عن الميول أو الرغبات والقدرات المتوافرة لدى الأفراد ومن ثم تنمية هذه الاستعدادات والارتقاء بها إلى المستوى الذي يزيد من الإنتاجية ويجعلها في مستوى متقدم من الجودة، خاصة أننا في زمن المنافسة مع الآخرين، ما يعني ضرورة سعينا الدؤوب إلى وضع القدرات والطاقات البشرية في أماكنها الصحيحة إذا ما أردنا أن نرفع من الإنتاجية كماً وكيفاً، ومن ثم المحافظة على اقتصاد مزدهر قادر على مواجهة الصعوبات، والمشكلات الطارئة التي لم تعد مقصورة على مجتمع دون غيره من المجتمعات

ويمكن حصر أهم العوامل المؤثرة في الميول المهنية حسب نتائج الدراسات السابقة في :

١ – العوامل الأسرية :أجمعت العديد من الدراسات على تأثير الأسرة في النمو المهني لأفرادها، وتوجه الأطفال إلى مهنة معينة يرغبون في العمل بها في المستقبل، فالمستوى التعليمي للأم، وميسرات القراءة في المنزل كالصف والمجلات والكتب فتشير دراسة أمل دكاك وأحمد الأصفر،١٩٩٩) إلى تأثير دور الأم ومستوى تعليمها، ومجال عمل الأب، ووجود مكتبة ومجلات في المنزل، في اختيار الأطفال مهنة المستقبل، ودراسة بابا ك. ماهيليا، **Baba. Mahila, 2009**

التي توصلت إلى أنه يوجد فروق بين أبناء الأمهات المتعلمات، وبين أبناء غير المتعلمات في كل من التحصيل والميل المهني من حيث الميول القيادية والفنية والاجتماعية.

وأشارت دراسة دخيل ذاكر العصيمي ١٩٩٦ ، إلى أن أبرز العوامل الاجتماعية المرتبطة باختيار الطلاب للمهن هي الأسرة ثم الأصدقاء. وأن أبرز العوامل الاقتصادية المرتبطة باختيار الطلاب للمهن هي دخل المهنة، وحوافزها. ووجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب الشعب الدراسية المختلفة إزاء العوامل، الاجتماعية ، والاقتصادية المتعلقة بالاختيار المهني.

كما أن للتفاعل داخل الأسرة أثره في مساعدة أفرادها على اتخاذ القرار المهني ، فالأسرة تشكل ثقافة الطفل وإدراكاته المختلفة، فكلما كان المناخ الأسري سوي ومنفتح، ساعد أفراده على الاستقلالية و الفعلية الذاتية، فقد أوضحت دراسة ويستون ،1996 ، أن هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أنماط، التفاعل الأسري المتمثل في التهيئة الإدراكية والثقافية وإدراك أفراد العينة للفعالية الذاتية فيما يتعلق باستخدام القرارات المهنية، كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الاستقلالية في الأسرة لتحقيق الإنجاز والفعالية الذاتية فيما يتعلق بالقرارت المهنية(Whiston , 1996)

والطفل الذي يعيش في المؤسسة الإيوائية محروم من هذا الجو الأسري، المتفاعل والمستقل، فهو يخضع لحياة تنظيمية ، روتينية، تفتقد الدفء الأسري، رغم المساعدات المقدمة له، كما يفتقد القدوة الحسنة، التي يحتاجها حسب مراحل نموه المختلفة، مما يؤثر على استقلاليته، وميله للإعتمادية، وبالتالي على ميوله المهنية وقدرته على اتخاذ القرار المهني في المستقبل.

٢ – العامل الاجتماعي الاقتصادي:حيث يؤثر العامل الاقتصادي/ الاجتماعي في ميول الأطفال نحو بعض المهن دون أخرى ، فقد يميل الأطفال إلى المهن التي تدر دخلا سريعا بسبب انخفاض مستوى دخل الأسرة، وقد يكون ارتفاع

مستوى دخل الأسرة سببا في اختيار المهن التي تحتاج إلى كفاءة وتحقق مظهرا اجتماعيا لائقا في المجتمع، وهذا ما أكدته دراسة بورمان و آخرون،١٩٨٤ **Borman et al,** والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين اللعب المركب والميول المهنية والكفاءة الذاتية، ودراسة علاقة هذه المتغيرات في علاقتها بالعمر والجنس والحالة الاجتماعية /الاقتصادية، حيث تشير إلى أن أطفال المستوى الاجتماعي المنخفض أقل من أطفال المستوى المتوسط في الميول المعنية ويميلون إلى اعتبار أنفسهم أقل ممن ألآخرين اجتماعيا وبدنيا وأقل منهم كفاءة، وتوصلت دراسة طلعت إبراهيم لطفي، ١٩٩٣، إلى أن إن المستوى الاجتماعي والاقتصادي من أهم العوامل المؤثرة في الاختيار المهني. و .إنه كلما ارتفع المستوى الطبقي للأسرة كلما زادت التطلعات لاختيار المهنة ذات المكانة العالية.

٣ – السمات الشخصية: أكدت العديد من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الميول المهنية وبعض سمات الشخصية، كالكفاءة الاجتماعية، وتقدير الذات ومفهوم الذات، والإبداع، فتؤكد دراسة شوبها. و نيمي ، ٢٠٠٧، **Shobha Nandwana and Nimmi Asawa** على أن الميول المهنية لها علاقة قوية بالإنجاز الأكاديمي، والسمات الشخصية، كما توضح أن هناك علاقة قوية بين مفهوم الذات الواقعي والميول المهنية، ، ويشير بورمان وآخرون**Borman et al 1984** ، إلى أن الأطفال الذين شاركوا في الألعاب الأكثر تعقيدا يرون أنفسهم أكثر اجتماعيا وبدنيا ويختارون المهن التي تنطوي على مزيد من التفاعلات المركبة في البيانات والأشخاص والأشياء.

وتوصلت دراسة فواز حمد الصويط ٢٠٠٨ إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين محددات الاختيار المهني والتوافق النفسي، وكذلك دراسة صالح أحمد يوسف سنة ٢٠٠٠، وموضوعها الميول المهنية وعلاقتها ببعض انماط الشخصية كمدخل للتوجيه التربوي لطلاب المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تفضيل من قبل الطلاب للبيئات المهنية

جميعها ولكن بنسب متفاوتة حيث جاءت البيئة المهنية الاجتماعية في المقدمة ، وكانت البيئة الفنية أقل البيئات المهنية تفضيلا لدى الطلاب، وتوصلت دراسة صالح بن علي الغامدي، ١٩٩٣، إلى أنه وتوجد علاقة سالبة دالة احصائيا بين الانبساط والبعد الواقعي والبعد التقليدي، والبحثي من مقياس التفضيل المهني،, وذلك في دراسته على طلاب لثانوية العامة بمدينة الرياض، و أشارت دراسة محمد السيدبرغوث، ٢٠٠٢ ، إلى وجود علاقة بين كل من الاختيار المهني والسمات الشخصية والقدرات العقلية وبين العملية التوافقية الإيجابية.

كما تؤكد نتائج دراسة رين برير ، **Rene, Proyer,2006** على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الذكاء والميول المهنية، فقد أكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين كل من الميول الواقعية والبحثية (العقلية) وبين القدرات المكانية، كما أكد محمد درويش محمد، ٢٠٠٩، وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار المهني تؤول لمتغير نمط الشخصية على خمس بيئات مهنية هى " العقلية والاجتماعية والتقليدية والإدارية والفنية " حيث كانت الفروق على البيئة التقليدية في اتجاه النمط الحسي وعلى البيئة العقلية والاجتماعية والإدارية والفنية في اتجاه النمط الحدسي . كما أوضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في درجات الاختبار المهني تؤول لمتغير الجنس على أربع بيئات مهنية هي " الواقعية والاجتماعية والتقليدية والإدارية " حيث كانت الفروق على البيئتين الواقعية والإدارية في اتجاه الذكور ، وعلى البيئتين الاجتماعية والتقليدية في اتجاه الإناث . أن هناك فروقا تؤول لمتغير التخصص الدراسي على ثلاث بيئات مهنية هي " الواقعية و العقلية والاجتماعية " . حيث كانت الفروق على البيئتين الواقعية و العقلية في اتجاه التخصص العلمي وعلى البيئة الاجتماعية في اتجاه التخصص الأدبي كما أوضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في درجات الاختبار المهني تعزي لأثر التفاعل بين متغيرات الدراسة سواء من الدرجة الأولي أو الثانية . وأكد أحمد سليمان عمر روبي، ١٩٩٧،

في دراسته التي تناولت الميول المهنية وعلاقتها بالتوجه نحو القوة الاجتماعية لدى طلاب وطالبات الكلية التكنولوجية بجامعة قطر، وهدفت إلى التعرف على خصائص بنية الميول المهنية لدى عينة الدراسة وتحديد مدى التشابه أو الاختلاف في ميولهم المهنية، وكانت عينة الدراسة ٦٧ طالبا، و ٧١ طالبة، ، على أنه توجد فروق في الميول المهنية بين الطلاب، وأن هناك علاقة بين الميول المهنية والتوجه نحو القوة الاجتماعية. وفي دراسة نصر الدين أمحمد عمر أبو شندي، ٢٠٠١، التي هدفت إلي معرفة العلاقة بين الميول المهنية لطلبة مرحلة التعليم المتوسط في الجماهيرية العظمي ومستوي التحصيل الدراسي في المواد العلمية التخصصية التي درسوها في السنة الدراسية ٩٧-٩٨ ،أشارت النتائج إلي عدم وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين الميول المهنية لأفراد عينة الدراسة ومستوي التحصيل الدراسي لديهم عدا وجود علاقة ارتباط واحدة ذات دلالة إحصائية لدي عينة طلاب سنة ثالثة علمي بمدرسة علي النجار الثانوية.

ومن خلال الدراسات السابق ذكرها ، يتضح أن الميل المهني ليس بمعزل عن العوامل الاجتماعية والشخصية ، فالأسرة لها دورها الفعال في تكوين ميول أبنائهم وتوجيهها ، وكذلك المستوى الاجتماعي الاقتصادي، نرى أن الأفراد يميلون إلى اختيار المهن التي يستطيعون من خلالها تحقيق مفهومهم عن ذاتهم، والتعبير عن أنفسهم، أو نتيجة ما يتمتع به الفرد من سمات في شخصيته . ولا يمكن أن نهمل أن المزاوجة بين أنماط الشخصية مع أنماط البيئة التي تشبهها يؤدي إلى الاستقرار المهني والتحصيل والإنجاز والإبداع كما يؤكد هولاند في نظريته، وذلك يحتاج إلى مزيد من الاهتمام بالتربية المهنية في مؤسساتنا التربوية و منها دور الرعاية بأشكالها المختلفة، إذ كلما زاد الاهتمام بالتربية المهنية والإرشاد في المؤسسات والمدارس كانت هناك فرصة أفضل للأطفال لاختيار المهنة المناسب لسماتهم وإعدادهم التربوي والمهني، لأن

للاختيار المهني أثر بعيد في شخصية الفرد في حياته الحاضرة والمقبلة. فهو قرار مصيري حاسم يحدد مستقبلة ويرسم له معالم النجاح أو الفشل، فالاختيار الصحيح يحيل الشباب إلى طاقات خلاقة ومنتجة. كما يحقق الاختيار المهني كثيرا من المنافع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية. فمن الناحية الاقتصادية فإن اختيار الفرد للمهنة المناسبة له يؤدي إلى زيادة كفايته واحتمال ترقيته وزيادة أجره وارتفاع مستواه وكذلك عدم اضطراره إلى تغيير عملة بعد أن يكون قد قضى فيه وقتاً طويلا . وبعد أن تكون المؤسسة قد أنفقت الكثير على تدريبه وتعليمه، وينعكس ذلك بالضرورة على جودة حياته وحياة أسرته، أن الاختيار الخاطئ قد يؤدي إلى سوء توافق الفرد مع عدم القدرة على مسايرة المجتمع بما فيه من معايير وأعراف وتقاليد والخروج عليها والصدام معها، ويكون لذلك الأثر السيئ على جودة حياته، وكما أن الاختيار المهني الصحيح قد يحدث أثرا إيجابيا بحالة الفرد الصحية ويجعله فردا متوافقا يخلو من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية. ويتحلى بقدر من المرونة، ويستجيب للمؤثرات المهنية باستجابات ملائمة. ويتجه الكثير من الأفراد نحو مهن معينة، ويلتحقون بها نتيجة ميولهم نحوها، إن وضع المرء في المهنة التي تناسبه من العوامل التي تساعده على الاتزان الذاتي والاجتماعي، على اعتبار أن المهنة هي الهدف الذي يسعى إليه الفرد لكي يصبح عضوا مشاركا ومنتجا في المجتمع ، وقادرا على تحقيق السعادة له ولمن حوله ، وعلى العكس فعندما تكون المهنة غير مناسبة فإن سعادته لا تتحقق وبالتالي سيترتب على ذلك انخفاض إنتاجيته وعدم إحساسه بالاطمئنان؛ ومن هنا كانت أهمية التدريب والإرشاد المهني المدرسي لأطفالنا ليتحقق لهم مستقبل مهني وحياتي أفضل، وأطفال المؤسسات الإيوائية أكثر الفئات حاجة إلى الاهتمام بجودة حياتهم ، ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع والمشاركة الإيجابية في نشاطاته.

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي- الارتباطي المقارن- حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة والميول المهنية لدى أطفال المؤسسات وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٨٠ طفلا وطفلة، ٤٠من أطفال المؤسسات الإيوائية ، و٤٠ من أقرانهم العادين من المدارس الملتحقين بها ، ومتوسط أعمارهم هو ٧،٥ ، وتتنوع أسباب التحاقهم بالمؤسسة كما هو مبين بالجدول رقم (١)

جدول رقم (١) يبين خصائص العينة

النوع / سبب الدخول	أطفال المؤسسات الإيوائية	أطفال يعيشون مع أسرهم	المجموع
يتيم	٧	–	
مجهول	١٦	–	
تفكك أسري	١٤	–	
حالة اقتصادية	٣	–	
المجموع	٤٠	٤٠	٨٠

أدوات الدراسة:

مقياس جودة الحياة: إعداد الباحث.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ثلاثة جوانب رئيسة كما وصفها كريج جاكسون وهي الكينونة والانتماء و الصيرورة ولكل جانب ثلاثة أبعاد فرعية كما تتضح من الجدول رقم (٢)، واعتمد الباحث في صياغة عبارات المقياس على التراث النظري الذي

تناول جودة الحياة، والمقاييس المختلفة لجودة الحياة، مثل مقياس منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥، ومقياس جودة الحياة لسامي هاشم ٢٠٠١، ومقياس جودة الحياة النفسية لأحمد جنيدي ٢٠٠٩، ومقياس جودة الحياة لعبد العزيز سليم ٢٠١٠،وكانت عبارات المقياس في صورته الأولية ٨١ عبارة، وبعد عرضه للتحكيم وصلت عبارات المقياس في صورته النهائية ٥٤ عبارة؛ كل مجال تمثله ١٨ عبارة، وكل بعد تمثله ٦ عبارات، والجدول رقم (٢) يبين مجالات المقياس وأبعاده، وتعريف كل بعد، وقام الباحث بإعداد صورتين من المقياس، أحدهما لأطفال المؤسسات، والأخرى للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم. (ملحق رقم ١)

جدول رقم (٢) مجالات وأبعاد جودة الحياة.

المجال	الأبعاد	التعريف
الكينونة(الوجود) **Being**	الوجود البدني **Physical Being**	القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي **Psychological Being**	التحرر من القلق والضغوط. الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح /عدم ارتياح).
	الوجود الروحي **Spiritual Being**	وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء **Belonging**	الانتماء البدني **Physical Belonging**	المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي **Social Belonging**.	القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي **Community Belonging**	توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية،...الخ). الأمان المالي.
الصيرورة	الصيرورة العملية **Practical Becoming**	القيام بأشياء حول منزلي. العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.

Becoming	الصيرورة الترفيهية **Leisure Becoming**	الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة الارتقائية **Groth Becoming**	تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

Craig Jackson,2010,10-13

صدق المقياس:

صاغ الباحث أبعاد المقياس في شكل عبارات يمكن قياسها ، وصلت إلى ٨١ عبارة ثم تم عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعة المهتمين بمجال جودة الحياة ، وتم حذف العبارات التي لم يتفق عليها ٨٠% من المحكمين وتعديل بعض العبارات ليصبح المقياس في صورته النهائية٥٤ عبارة.

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا وكانت النتائج كما هو مبين بالجدول رقم(٣)

جدول رقم (٣) يبن معامل ثبات مقياس أبعاد جودة الحياة

البعد	الوجود البدني	الوجود النفسي	الوجود الروحي	الانتماء المكاني	الانتماء الاجتماعي	الانتماء المجتمعي	الصيرورة العملية	الصيرورة الترفيهية	الصيرورة الارتقائية	الدرجة الكلية
الثبات	٠,٧٣	٠,٧٨	٠,٨٤	٠,٨١	٠,٧٥	٠,٦٨	٠,٨٩	٠,٨٥	٠,٨٢	٠,٨٨

وكانت معاملات الارتباط تتراوح بين ٠,٦٨ و ٠,٨٨ وكلها دالة عند ٠,٠١ مما يشير إلى ثبات المقياس المعد.

الاتساق الداخلي للمقياس:

حيث طبق المقياس على ٢٠ من أطفال المؤسسات الإيوائية و٢٠ من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم تم اختارهم بطريقة عشوائية، وتم حساب معامل الارتباط

بين أبعاد المقياس بعضها ببعض وبين الدرجة الكلية كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول رقم (٤)

جدول رقم (٤) يبين ارتباط أبعاد المقياس ببعضها وبالدرجة الكلية

المجال		الكينونة			الانتماء			الصيرورة			الدرجة الكلية
		البدنية	النفسية	الروحية	المكاني	الاجتماعي	المجتمعي	العملية	الترفيهية	الارتقائية	
الكينونة	البدنية		٠,٧٣	٠,٦٦	٠,٨٥	٠,٧٤	٠,٦٨	٠,٧٧	٠,٦٩	٠,٥٩	٠,٧٣
	النفسية			٠,٧٨	٠,٨١	٠,٧٥	٠,٦٨	٠,٨٠	٠,٧٤	٠,٧٥	٠,٨٤
	الروحية				٠,٦٥	٠,٧٣	٠,٨٦	٠,٦٨	٠,٧٨	٠,٦٩	٠,٦٩
الانتماء	المكاني					٠,٨٦	٠,٥٥	٠,٧١	٠,٦٤	٠,٧٤	٠,٧٩
	الاجتماعي						٠,٨٥	٠,٦٩	٠,٨١	٠,٨٥	٠,٧٨
	المجتمعي							٠,٨٧	٠,٦٦	٠,٧٤	٠,٨٧
الصيرورة	العملية								٠,٥٧	٠,٦٨	٠,٧٧

	الترفيهية									٠,٧٠	٠,٦٩
	الارتقائية										٠,٦٩

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض عالية وذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١ حيث تتراوح هذه المعاملات بين ٠,٥٥ إلى ٠,٨٧ ، فيما بين الأبعاد بعضها البعض، وبين ٠,٦٩إلى ٠,٨٤ فيما بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وتم حساب معامل الارتباط بين مجلات المقياس المختلفة في الجدول رقم (٥) فكانت معاملات ارتباط مرتفعة تتراوح بين ٠,٦٨ و٠,٨٣ مما يعتبر مؤشرا على الثقة في المقياس المستخدم.

جدول رقم (٥) يبين الارتباط يبن درجات مجالات مقياس جودة الحياة بعضها ببعض وبين الدرجة الكلية

المجال	الكينونة	الانتماء	الصيرورة	الكلية
الكينونة		٠,٧٠	٠,٨٣	٠,٧١
الانتماء			٠,٦٩	٠,٧٨
الصيرورة				٠,٦٨

١ – مقياس الميول المهنية: إعداد الباحث.

اطلع الباحث على العديد من مقاييس الميول المهنية؛ المصورة منها واللفظية، كاستبيان الميول المهنية المصور لعادل عز الدين الأشول،١٩٨٤

ومقياس جابر عبد الحميد جابر،١٩٩٩ ، ومقياس أحمد زكي صالح،٢٠٠٠ ووجد أن معظمها أعد للأعمار المتقدمة أو للمعوقين عقليا،مما يجعل استخدامها مع الأعمار الصغيرة غير مجد في الدراسة الحالية، كما أن معظمها يتناول عبارات كثيرة تربو عن المائتين في بعض المقاييس أو ٥٠٠ عبارة في مقاييس أخرى ، ولذلك رأى الباحث إعداد مقياس مصور يتناسب مع عمر عينة الدراسة وخصائصها.

وصف المقياس:

يتكون المقياس ٣٠ نشاطا ، تمثل ستة من الميول المهنية المختلفة حب تقسيم هولاند للمهن أو البيئات المهنية تبعا لأنماط الشخصية السابق عرضها في الإطار النظري ، كل ميل تمثله خمسة أنشطة، تعرض في شكل خمس بطاقات كل بطاقة تتضمن ست صور ، تمثل كل صورة نشاطا معينا، يمثل نمطا من ألأنماط البيئية المهنية عند هولاند ويطلب من المفحوص أن يختار نشاطا واحدا في كل صفحه بوضع دائرة على النشاط الذي يفضل العمل به في المستقبل ، والمقياس من صورتين صورة للذكور وصورة للإناث.ملحق رقم (٢)

صدق المقياس:

١ – صدق المحكمين:عرض المقياس في صورة الأولية على مجموعة من المحكمين، وكان يتكون من ٤٢ صورة تعبر عن الأنشطة المهنية المختلفة، وتم تعديل صور بعض الأنشطة وحذف بعضها منعا من التكرار كما رأى معظم المحكمين، واختيرت الصور التي وافق عليها ٨٠% من السادة المحكمين وكان عددهم عشرة من السادة أساتذة الجامعات والإخصائين النفسانيين العاملين في مجال المؤسسات الإيوائية، ليتكون المقياس في صورته النهائية من ٣٠ صورة تمثل الأنشطة المهنية المختلفة(ملحق رقم ٢)

٢ – الصدق من خلال حساب استقلالية الميول المستخدمة في المقياس:

طبق المقياس على عينة من ٢٠ طفلا من أطفال المؤسسات الإيوائية و ٢٠ من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، وتم استخراج معاملات الارتباط بين أنماط الميول المختلفة، وكانت النتيجة كما هو موضح بالجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦) يبن الارتباط بين أنماط الميول المختلفة في المقياس

	الواقعي	التحليلي	الفني	الاجتماعي	المغامر	التقليدي
الواقعي	١	-٠,٢٠	-٠,٠٨	-٠,٢٢	-٠,٣٣	-٠,٢٥
التحليلي		١	-٠,١٩	-٠,٣١	-٠,٢٧	-٠,٢١
الفني			١	٠,١٣	-٠,٢٤	-٠,١٧
الاجتماعي				١	-٠,٢٣	-٠,٠٧
المغامر					١	-٠,٠٩
التقليدي						١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين بين الميول المختلفة في المقياس ذات دلالة سلبية ومنخفضة، مما يشير إلى استقلالية كل ميل عن الميول الأخرى، وبالتالي التأكيد على صدق المقياس المستخدم.

ثبات المقياس :تم حساب ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق و حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين الأول والثاني، بفاصل زمني ١٥ يوما، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (٧)

جدول رقم (٧) يبين الارتباط بين مرتي تطبيق اختبار الميول المهنية.

التطبيق الأول		إعادة التطبيق		الارتباط	الدلالة
متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
٤,٨٢	٠,٣٨	٤,٩	٠,٣٠	٠,٧٢	٠,٠١

وكان معامل االارتباط بين التطبيقين هو **0,72**، وهو ارتباط دال احصائيا عند ٠,٠١ ويعطي ثقة في ثبات المقياس الحالي.

فروض الدراسة:

١ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المؤسسات الإيوائية وبين متوسط درجات أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم على مقياس جودة الحياة لصالح الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم.

٢ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات أطفال المؤسسات الإيوائية حسب ميولهم المهنية.(الواقعية – التحليلية – الفنية – الاجتماعية – المغامرة – التقليدية) على مقياس جودة الحياة.

٣ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم حسب ميولهم المهنية.(الواقعية – التحليلية – الفنية – الاجتماعية – المغامرة – التقليدية) على مقياس جودة الحياة.

٤ – لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والأناث على مقياس جودة الحياة.

٥ ـ يختلف ترتيب الميول المهنية لدى أطفال المؤسسات عنه لدى الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم.

نتائج الدراسة وتفسرها:

بالنسبة للفرض الأول الذي نصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المؤسسات الإيوائية وبين متوسط درجات أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم على مقياس جودة الحياة لصالح الأطفال الذين يعيشون.

كانت النتائج كما هو مبين بالجدول رقم (٨)

الجدول رقم (٨) يبين الفروق بين أطفال المؤسسات الإيوائية و الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم على مقياس جودة الحياة

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف	ت	ف	الدلالة

			المعياري			
أطفال المؤسسات الإيوائية	٤٠	٣٢	٣،٢	١١,٨	١١،٢٤	٠،٠١
أطفال يعيشون مع أسرهم	٤٠	٤٣	٥،٢			

بحساب الفروق باستخدام اختبار **T test** تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، عند ٠،٠١ بين متوسط درجات لأطفال المؤسسات ومتوسط درجات الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم على مقياس جودة الحياة لصالح الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، حيث كان متوسط لأطفال المؤسسات ٣٢ بانحراف معياري ٣,٢، وكان متوسط الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم ٤٣، بانحراف معياري ٥,٢ ، وكانت الفروق ١١,٢٤، وهي فروق دالة إحصائيا عند ٠,٠١ مما يؤكد صحة الفرض الثاني ، ويتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي تشير إلى المشكلات التي يعاني منها أطفال المؤسسات، كسوء التوافق، وانخفاض مستوى الصحة النفسية لديهم، وانتشار المشكلات السلوكية بينهم، كالعدوان، والانسحاب، وعدم القدرة على التمتع بالحياة، والإحساس بالدونية، بالإضافة إلى المشكلات الدراسية، مثل دراسة: جمال شحاته حبيب ١٩٩٥، ودراسة مها صلاح،١٩٩٣، ودراسة لوبنى الجيوشي، ٢٠٠٢، ودراسة هناء أحمد أمين ١٩٩٣، ودراسة نبوية لطفي عبد الله٢٠٠٠ ودراسة سميرة عبد السلام٢٠٠١ ، و دراسة ستافورد واستافورد ١٩٩٥ (**Stafford& K.Stafford)** ، مما يؤثر على إدراكهم لحياتهم، والرضا عنها، حيث يعيشون رغم الخدمات المقدمة حياة بعيدة عن جو الأسرة الطبيعي، فيحرم من إشباع الكثير من حاجاته البيولوجية والنفسية، ومن عملية التنميط الجنسي، وبناء مفهوم ذات ايجابي، وفقدانه الأمن الذاتي والاجتماعي، ويؤدي ذلك إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لديهم عن أقرانهم في البيئة المحيطة بالمدرسة.

وبالنسبة للفرض الثاني والذي ينص على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعات أطفال المؤسسات الإيوائية حسب ميولهم المهنية(الواقعية – التحليلية – الفنية – الاجتماعية – المغامرة – التقليدية) على مقياس جودة الحياة"

قام الباحث بحساب متوسط المجموعات والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم تم حساب الفرق بين متوسط المجوعات الست و كانت النتائج كما في الجدول رقم(٩) والجدول رقم (١٠)

الجدول رقم(٩) يبين المتوسطات والانحراف المعياري للميول المختلفة لأطفال المؤسسات الإيوائية

الميل	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
الواقعي	٢٩,٩٣٣	٣,٤	١٥
التحليلي	٣٦,٠٠٠	١	٣
الفني	٣١,٦٦٦٧	١,٥	٣
الاجتماعي	٣٢,٨٧٥٠	٢,٤	٨
المغامر	٣٤,٠٠٠٠	٤,٢	
التقليدي	٣٣,٣٣٣	١,٨	٩
المجموع	٣٢,٠٧٥٠	٣,١٩	٤٠

الجدول رقم(١٠) يبين الفروق بين المجموعات بالنسبة للميول ودلالتها

	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٤٢,٣٠٠	٥	٢٨,٤٦٠	٣,٨٠٢	٠,٠١
داخل المجموعات	٢٥٤,٤٧٥	٣٤	٧,٤٨٥		
المجموع	٣٩٦,٧٧٥	٣٩			

حيث تشير النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المختلفة حسب ميولهم على مقياس جودة الحياة، وهي فروق دالة احصايا عند ٠،٠١ لصالح مجموعة الميل التحليلي بمتوسط ٣٦، يليه المغامر بمتوسط٣٤، ثم التقليدي٣٣،٣ ، ثم الاجتماعي بمتوسط ٣٢،٩، ثم الفني بمتوسط ٣١،٧، ثم الواقعي بمتوسط ٢٩،٩، فالأطفال ذوي الميول التحليلية لديهم إدراك أفضل لجودة حياتهم ، يليهم المغامرون ثم أصاب الميول التقليدية، وأصحاب الميول الفنية ، والاجتماعية ، واخيرا الواقعية، الذين يميلون للمهن الواقعية التي ترتبط بالمكسب السريع، أو تتسم بالحرية، مثل الميكانيكي ، والنقاش، والمزارع، واللحام، وغيرها من المهن اليدوية التي ترتبط ببيئة المؤسسة وطبيعتها، والتدريب المهني المقدم للأطفال في هذه المؤسسات، مما يستدعي الاهتمام بالتوجيه المهني المقترن بتحسين أوضاع هؤلاء الأطفال وتحسين توافقهم الذاتي و الاجتماعي وصحتهم النفسية؛ وهذه النتيجة تتفق مع بعض الدراسات مثل دراسة أمل دكاك، و أحمد الأصفر،١٩٩٩ ، ودراسة سامي مهدي العزاوي٢٠٠٨، ، ودراسة بابا ماهيلا ٢٠٠٩، **Baba ,k, Mahila**، والتي تؤكد على أثر البيئة في اختيار الطفل مهنة المستقبل، ودور الأسرة في ذلك.

وبالنسبة للفرض الثالث والذي نصه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم حسب ميولهم المهنية.(الواقعية – التحليلية – الفنية – الاجتماعية – المغامرة – التقليدية) على مقياس جودة الحياة."

فإنه بحساب الفروق باستخدام اختبار **T test** للعينات المستقلة، كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول رقم (١١) والجدول رقم (١٢)

الجدول رقم(١١) يبين المتوسطات والانحراف المعياري لميول الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم

الميل	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
تحليلي	٤٣,٩	٣,٥٤	١٠
تقليدي	٣٩,٢٥	١,٤٩	٨
واقعي	٣٦,٢٩	٢,٣٦	٧
الاجتماعي	٣٣,٦٧	٢,١٦	٦
فني	٤٧,٦٠	٢,٣٠	٥
مغامر	٤٩,٢٥	٣,١٠	٤
المجموع	٤١,١٠	٥,٨	٤٠

الجدول رقم(١٢) يبين الفروق بين المجموعات بالنسبة للميول ودلالتها للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم

	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١٠٧٦,٤٨٨	٥	٢١٥,٢٩٨	٣١,٣٥	٠,٠١
داخل المجموعات	٢٣٥,١١٢	٣٤	٦,٩١٥		
المجموع	١٣١١,٦٠	٣٩			

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن هناك فروق بين بين مجموعات الميول دالة عند ٠,٠١ على مقياس جودة الحياة، لصالح المغامر بمتوسط٤٩,٢٥، وانحراف معياري٣,١٠، ثم الفني بمتوسط٤٧,٦٠، وانحراف معياري٢,٣٠، فالتحليلي بمتوسط٤٣,٩، وانحراف معياري٣,٥٤، ثم التقليدي بمتوسط٣٩,٢٥، وانحراف معياري١,٤٩، فالواقعي بمتوسط٣٦,٢٩، وانحراف معياري٢,٣٦، ثم الاجتماعي بمتوسط٣٣,٦٧، وانحراف معياري٢,١٦؛ فأصحاب ميل المغامرة لديهم إدراك لجودة الحياة يفوق أصحاب الميول الأخرى ؛ وهذا يتفق مع طبيعة الشخصية المغامرة، ويختلف الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم في إدراكهم لجودة حياتهم عن أطفال المؤسسات أيوائية حسب طبيعة الميول.

وبالنسبة للفرض الرابع والذي ينص على: "لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والأناث على مقياس جودة الحياة."

فبحساب الفروق بين الذكور وأيناث للعينة كلها – أطفال المؤسسات أيوائية والأطفال الذين يعيشون مع أسرهم كانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (١٣)

جدول رقم (١٣) يبين الفروق بين الإناث والذكور على مقياس جودة الحياة

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	الدلالة
ذكر	٤٨	٣٨,٦	٣,٤	٠,٨٤	غير دال
انثى	٣٢	٣٦,٥	٢,٦		

وتوضح نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة، وهذا يتفق مع دراسة سامي محمد هاشم٢٠٠١، ودراسة هشام إبراهيم عبد الله ٢٠٠٨، وهذا يؤكد على أن جودة الحياة لاتتأثر بالجنس، إنما تتأثر بعوامل خاصة بالشخصية .

وبالنسبة للفرض الخامس ونصه " يختلف ترتيب الميول المهنية لدى أطفال المؤسسات عنه لدى الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم".

فإن النتائج أثبتت صحته ، فهناك اختلاف واضح بين أطفال المؤسسات بين الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم من حيث ترتيب الميول وذلك كما في الجدول رقم (١٤) والشكلين رقم (١) ، (٢).

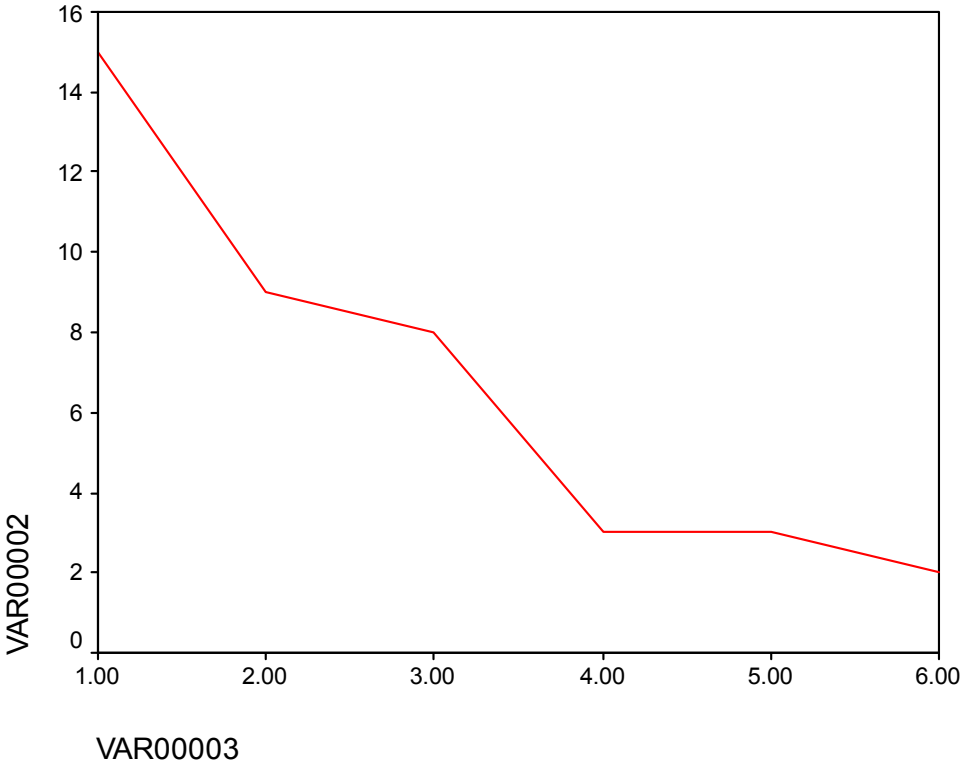
جدول رقم (١٤) يبين توزيع الميول لأطفال المؤسسات الإيوائية وأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم

العينة		١	٢	٣	٤	٥	٦
أطفال المؤسسات	الميل	واقعي	تقليدي	اجتماعي	تحليلي	فني	مغامر
	العدد	١٥	٩	٨	٣	٣	٢
أطفال مع أسرهم	الميل	تحليلي	تقليدي	واقعي	اجتماعي	فني	مغامر
	العدد	١٠	٨	٧	٦	٥	٤

فالميول الواقعية تقع في المركز الأول لدى أطفال المؤسسات ، وفي المركز الثالث لدى الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم ، وذلك يتفق مع نمط البيئة التي يعيشها أطفال المؤسسات، فهم يفضلون الأنشطة التي تدر مكسبا سريعا مع

شعورهم بالحرية في ممارستها مثل نقاش أو مزارع، أو سائق، حيث إنهم يعانون في المؤسسة من الحياة الروتينية المنظمة والمقيدة بالقواعد والقوانين .

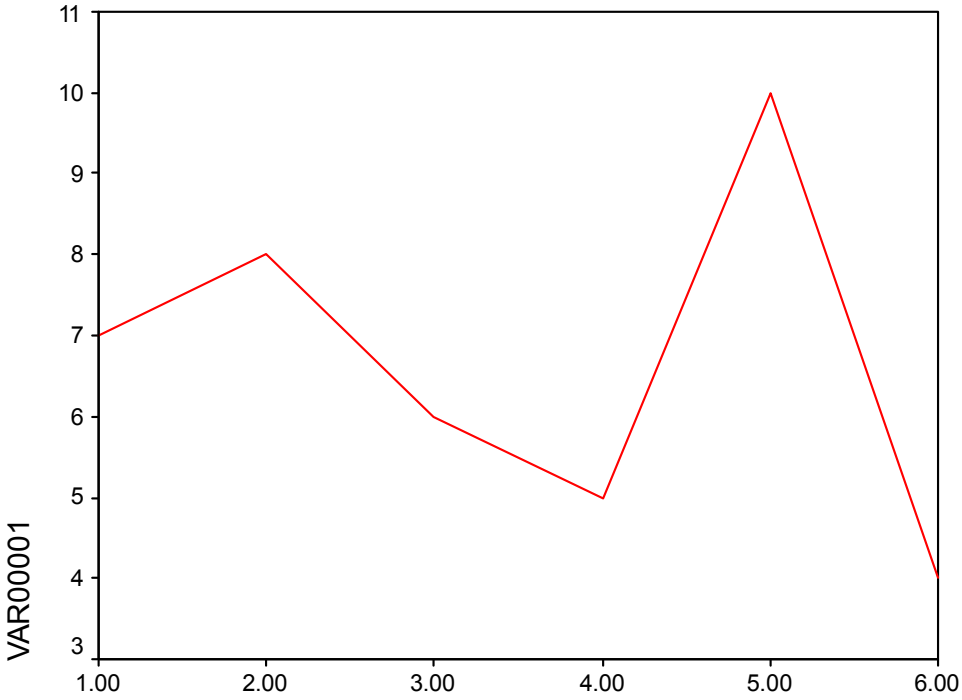
ويتفق أطفال المؤسسات مع الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم في الميول التقليدية ، التي جاءت في الترتيب الثاني لكل منهما، ويرجع ذلك إلى طبيعة البيئة المحيطة بالمؤسسة، تفتقر إلى الاستقرار والأمان المالي و الاجتماعي، حيث إنها بيئة بين الحضر والريف، يحدث فيها اختلاط بين البيئة الحضرية والريفية ، ولذا هم أكثر ميلاً للأنشطة التي تحقق الاستقرار ، والأمان ، والروتينية ، ودخل ثابت من خلال العمل الحكومي، والوظائف التي لا تحتاج قدرات خاصة أو مهارات عالية.



شكل رقم (١) يبين توزيع الميول بالنسبة لأطفال المؤسسات

ويأتي الميل إلى الأنشطة الاجتماعية في المرتبة الثالثة لأطفال المؤسسات الإيوائية ، والرابعة للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم ، ويرجع ذلك إلى بيئة المؤسسة حيث يميل عدد كبير من أطفال هذه المؤسسات إلى خدمة الآخرين لشعورهم بالحاجة لمثل هذه الخدمات ،فمنهم من يريد العمل مدرسا ، أو إمام مسجد ، أو أخصائي اجتماعي أو نفسي ، وهذه نماذج يتعرض لها كثيرا في المؤسسة.

ويأتي الميل التحليلي في المرتبة الرابعة لأطفال المؤسسات الإيوائية ، وفي المرتبة الأولى للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، فمن خلال المقابلة لاحظ الباحث اصرار عدد قليل من الأطفال على اختيار مهنة المستقبل وذكر بعض الأنشطة التي تؤكد ميولهم التحليلية، مثل طبيب، وأستاذ جامعة ، وطيار، وينتمي هؤلاء إلى فئة الحالة الاقتصادية،مما يؤكد تأثير البيئة السابقة على بيئة المؤسسة، أما الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم فجاء الميل التحليلي في المرتبة الأولى، وذلك يرجع إلى طبيعة البيئة الطبيعية والمنافسة الاجتماعية بين أبناء الأسر .



شكل رقم (٢) يبين توزيع الميول المهنية للأطفال العاديين

ويأتي الفني والمغامر في المرتبة الخامسة والسادسة لكل من المجموعتين، ويتفق ذلك مع طبيعة المؤسسة والبيئة المحيطة بها.

توصيات الدراسة

توصى الدراسة بـ :

١ – الاهتمام بالتربية المهنية في المدارس بمراحلها المختلفة عامة، ودور الرعاية بأشكالها المختلفة خاصة.

٢ – ضرورة الاهتمام بالإعداد الجيد للأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين الذين يعملون مع أطفال المؤسسات الإيوائية.

٣ – إجراء مزيد من البحوث والدراسات في مجال جودة الحياة ومصاحباتها النفسية لدى أطفال المؤسسات، والأطفال المساءة معاملتهم.

٤ – إعداد البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تحسين جوانب الشخصية المختلفة، لأطفال المؤسسات الإيوائية.

٥ – ضرورة الاهتمام بإعداد برامج الإرشاد والتوجيه المهني، للعاملين في مجال التربية بوجه عام والمؤسسات الإيوائية بوجه خاص.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحية والميول المهنية لأطفال المؤسسات الإيوائية، مقارنة بأقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم، وكذلك إعداد مقياسين أحدهما للميول المهنية للأطفال من ٧–١١ سنة، ومقياس لجودة الحياة

للأطفال ، وهو في صورتين صورة لأطفال المؤسسات، وصورة للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، وكانت العينة ٨٠ طفلا ؛ ٤٠ من أطفال المؤسسات الإيوائية، و٤٠ من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، واستخدت الدراسة المنهج الوصفي–الارتباطي المقارن–.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا بين أطفال المؤسسات الإيوائية والأطفال الذين يعيشون مع أسرهم في إدراكهم لجودة الحياة، لصالح الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، وتشير النتائج أيضا إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أطفال المؤسسات الإيوائية، مما يتطلب الاهتمام بهذه الفئة وتحسين الخدمات المقدمه لهم سواء كانت موضوعية أو ذاتية، بهدف تحسين جودة حياتهم ودمجهم في المجتمع، وتوضح الدراسة أيضا عدم وجود فروق بين عينة الدراسة من حيث النوع (ذكر / أنثى) على مقياس جودة الحياة.

كما أشارت الدراسة إلى أن هناك فروقا بين مجموعات العينة حسب ميولهم في جودة الحياة، لصالح مجموعة الميل التحليلي بمتوسط ٣٦، يليه المغامر بمتوسط٣٤، ثم التقليدي٣٣،٣ ، ثم الاجتماعي بمتوسط ٣٢،٩، ثم الفني بمتوسط ٣١،٧، ثم الواقعي بمتوسط ٢٩،٩ ، كما يوجد اختلاف بين أطفال المؤسسات والأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، في ترتيب بعض الميول وهي التحليلي والواقعي والتقليدي، واتفقوا في ترتيب بعضها الآخر وهي الاجتماعي والفني والمغامر.

Summary of the study

The study aimed to identify the quality of life and Vocational Iinterests for the children of residential institutions, compared to their peers who live with their families, as well as the preparation of two scales, one of the Vocational Iinterests for children

from 7-11 years, and a measure of the quality of life for children, while in the two images of children in institutions, and a picture of children living with their families, and the sample was 80 children; 40 of the children boarding institutions, and 40 of the children who live with their families.

The study found that there are differences between the children of residential and children living with their families, for children who live with their families, and the results suggest also to the "low-level" of quality of life of the children of residential institutions, which requires attention to this category and improve the services provided to them, whether objective or subjective, in order to improve the quality of their lives and their integration in society.

The study also no significant differences between the study sample in terms of gender (male / female) on a scale quality of life.

The study also noted that there are differences between the sample groups according to their Iinterests in Quality of Life, the Iinterest for the group of investigative average of 36, followed by the enterprising with an average 34, 33.3, and the traditional, social, and an average of 32.9, an average of 31.7 and then technical, then the real average of 29.9, and there are differences among institutionalized children and children living with their families, in the order of some of the investigative interests, traditional and realistic and agreed in the order of others like the social, artistic, and adventurous.

المراجع

١. أحمد زكي صالح(٢٠٠٠): اختبار الميول المهنية، المطبعة العالمية، القاهرة.

٢. أحمد سليمان عمر روبي(١٩٩٧): الميول المهنية وعلاقتها بالتوجه نحو القوة الاجتماعية لدى طلاب وطالبات الكلية التكنولوجية بجامعة قطر، مجلة علم النفس، العدد٤٢، ابريل، ١٩٩٧.
٣. أحمد فوزي جنيدي(٢٠٠٩): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في جودة الحياة النفسيثة للتلاميذ الموهوين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالسويس، جامعة قناة السويس.
٤. آمال عبد السميع باظه(١٩٩٤): السلوك العدواني لدى البنين والبنات من أطفال دور الرعاية الاجتماعية، مجلة كلية تربية طنطا، العدد٢٠، مجلد (٣٤)، طنطا.
٥. أمل دكاك و أحمد الأصفر (١٩٩٩: خصائص الأسرة واختيار مهنة المستقبل بين الأطفال ، مجلة الطفولة والتنمية ، العدد الصفري ، تشرين الثاني ، ١١٥-١٤٩ .
٦. أميرة طه بخش (٢٠٠٦): جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعوية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، عدد ٣٥، مجلد ١، ٢ – ٢٢.
٧. بديع محمود قاسم (٢٠٠١):علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
٨. جابر عبد الحميد جار(١٩٩٩): اختار الميول المهنية، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
٩. جليلة محمد عبد الوهاب(١٩٩٩): دراسة استطلاعيه لمقارنة ميول الأطفال في المرحلة العمرية من ٩-١٤من رواد نوادي الأطفال التابعة لهيئة الاستعلامات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٠. جمال شحاته حبيب(١٩٩٥): المخاطر النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها أطفال المؤسسات الإيوائية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، المؤتمر السنوي الثالث– الطفل المصري بين الخطر والأمان– في الفترة من ٣–٦ أبريل، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس، القاهرة.

١١. جمهور ناجي سرحان الحميدي(٢٠١٠) : الميول المهنية وعلاقتها بسمات الشخصية الموهوبة للطلبة المتفوقين دراسيا بمدينة تعز. دراسة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية ، جامعة تعز، اليمن.

١٢.جودت عزت عبدالهادي و سعيد حسني العزة (١٩٩٩): التوجيه المهني ونظرياته، دار الثقافة، عمان.

١٣. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص ١٣–٢٣). جامعة الزقازيق– مصر، ١٥–١٦ مارس.

١٤. حسين الهلال (٢٠٠٧): منهج الأنماط و البيئات المهنية ، موقع جامعة الملك سعود متاح على الإنترنت. بتاريخ ٢٠١٠/١/٣ **http://www.ksu.edu.sa"**

١٥. خيري الجميلي و بدر الدين عبده (١٩٩٥): المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة. الإسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

١٦. راشد بن سعد الباز (٢٠٠٠): الرعاية الاجتماعية في عهد الملك عبد العزيز، مكتبة الملك عبد العزيز العامة، الرياض.

١٧. راشد بن سعد الباز (٢٠٠٧): تقييم الرعاية المؤسسية لنزلاء دور مؤسسات التربية الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام

محمد بن سعود الإسلامية،الرياض. متاح بتاريخ ٢٠٠٩/٩/١٢على الموقع: http://uqu/edu/sa/majalat/humanities/vol14/f2.htm.

١٨. ربيع شعلان عبد الحليم (١٩٩٣): دراسة عاملية للتكوين النفسي للأطفال المحرومين أسريا في ضوء أنماط مختلفة من لحرمان. دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الأزهر، القاهرة.

١٩. دخيل ذاكر العصيمي (١٩٩٦): الاختيار المهني وعلاقته ببعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية لدى طلبة الصف الثالث ثانوي بمدينة الرياض، رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

٢٠. سامي مهدي العزاوي(٢٠٠٨): نساء وأطفال قضايا الحاضر والمستقبل، محددات اختيار الطفل العراقي لمهنة المستقبل،مطبعة القبس، بغداد، ٣٠ – ٦٥.

٢١. سامي محمد هاشم(٢٠٠١): جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد١٢،١٣ ،١٢٥– ١٨٠.

٢٢. سميرة عبد المحسن عبد السلام(٢٠٠١): برنامج مقترح لتنمية الأحكام الخلقية لدى الأطفال المحرومين من أسرهم في ضوء أنماط مختلفة من الحرمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.

٢٣. السيد كامل الشربينى (٢٠٠٧): جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالى وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى فى الشخصية والقلق .المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد(١٧) عدد (٥٧) أكتوبر ٢٠٠٧.

٢٤. صالح أحمد يوسف(٢٠٠٠): الميول المهنية وعلاقتها ببعض انماط الشخصية كمدخل للتوجيه التربوي لطلاب المرحلة الثانوية بدولة أُمارات العربية المتحدة، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.

٢٥. صالح حسن الداهري (٢٠٠٥): سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

٢٦. صفاء أحمد أحمد عجاجة (٢٠٠٧) : النموذج السببى للعلاقة بين الذكاء الوجدانى وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة،رسالة ماجستير، كلية التربية "صحة نفسية" ، جامعة الزقازيق .

٢٧. صلاح الدين العراقي (٢٠٠٦) : فعالية برنامج إرشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة كلية التربية بنها ، مج (١٦)، عدد(٦٦)،٢١٩-٢٥٨ .

٢٨. طلعت إبراهيم لطفي، (١٩٩٣): العوامل الاجتماعية المؤثرة على اختيار نوع التعليم والمهنة، مجلة حوليات كلية الآداب، جامعة عين شمس ، العدد ٢٠ ، ٦٨ -١٢٥.

٢٩. عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥): نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ،٣-١١، جامعة الزقازيق- مصر، ١٥-١٦ مارس.

٣٠. عادل عز الدين الأشول(١٩٨٤): اتيان الميول المهنية المصور للمتخلفين عقليا.

٣١. عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠١٠). التنبؤ بجودة الحياة النفسية في ضوء توجهات أهداف الإنجاز وبعض استراتيجيات مواجهة

الضغوط، مجلة الدراسات التربوية والإنسانية،المجلد الثاني، العدد (١): ١٩١- ٢٦٥، تصدرها كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

٣٢. العارف بالله محمد الغندور(١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة"دراسة نظرية"المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى (جودة الحياة توجه قومى للقرن ٢١)،جامعة عين شمس- القاهرة، من ١٠ – ١٢ نوفمبر، ص ١- ١٧٧

٣٣. علي الحوات و عبد السلام الدويبي و أحمد محسن ، (١٩٨٩): رعاية الطفل المحروم : الأسس الاجتماعية والنفسية للرعاية البديلة للطفولة. معهد الإنماء العربي للدراسات الاجتماعية، طرابلس، ليبيا.

٣٤. علي مهدي كاظم & عبد الخالق نجم البهادلي (٢٠٠٥) :جودة الحياة لدى طلبة الجامعةالعُمانيين والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة"، مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك،: ٦٧- ٨٧. متاح ، متاح بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/٢٠على الموقع التالي: **http://www.avademy.org/docs/third-issue-1.doc**

٣٥. عماد محمد عبد الله جبريل (٢٠٠٧) : جودة الحياة وبعض متغيرات الشخصية لدى قئتين من مرضى الألم المزمن مقارنة بالأصحاء، رسالة ماجستير ، كلية أداب علم نفس ، جامعة المنوفية.

٣٦. فواز بن محمد الصويط (٢٠٠٨) : الاختيار المهني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى ضباط قاعدة الملك فهد الجوية ،ماجستير، كلية التربية ، جامعة أم القرى، ١٤٢٩مكة المكرمة.

٣٧. فوقية أحمد السيد عبد الفتاح و محمد حسين سعيد حسين (٢٠٠٦): العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. وقائع المؤتمر

العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة، ١٨٧-٢٧٠، كلية التربية- جامعة بني سويف، ٣-٤ مايو.

٣٨. قانون الطفل رقم (١٢) لسنة ١٩٩٦ ولائحته التنفيذية، دار الحقائب لتوزيع الكتب القانونية، القاهرة ، سنة ٢٠٠٤، ٣٥- ٣٦ .

٣٩. كاظم كريدي العادلي (٢٠٠٦): مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، ٣٧-٤٧. جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر.

٤٠. لوبنى عبداللطيف الجيوشي(٢٠٠٢):فاعلية اللعب في تحسين بعض أنماط السلوك الإجتماعي لدى أطفال المؤسسات الإوائية، دراسة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٤١. ليلى عبد الحميد محمد عيد(١٩٩٦): أسايب الرعاية المقدمة لأطفال قريةS.O.S ، وأطفال مؤسسات الإيواء وعلاقتها ببعض جوانب الشخصية لهؤلاء الأطفال، مجلة معوقات الطفولة، عدد ٥، مركز معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر، القاهرة،.

٤٢. محمود عبد الحليم منسي، و علي مهدي كاظم (٢٠٠٦): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، ٦٣-٧٨. جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر.

٤٣. مجدي عبد الكريم حبيب (٢٠٠٦). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ٧٩-١٠٠. جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر.

٤٤. محمد السيد برغوث (٢٠٠٢) : الاختيار المهني وعلاقته بالعملية التوافقية الإيجابية لطلبة الكلية الحربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

٤٥. محمد درويش محمد(٢٠٠٩):الاختيار المهني وتفضيل نمط الشخصية لدى طلاب الجامعة ،المؤتمر العلمي التربوي النفسي، جامعة دمشق، كلية التربية ، ٢٥-٢٧ اكتوبر،٢٠٠٩.

٤٦. محمد عزام فريد سخيطة(٢٠٠٨): المشكلات النفسية والإضرابات السلوكية السائدة من المؤسسات الإيوائية وسبل الوقائية من مخاطر الإساءة والانحراف عند الأيتام، دراسة حالة، المؤتمر الثاني لرعاية الطفل اليتيم، المؤسسة الخيرية الملكية، البحرين ١٤-١٥ أبريل ٢٠٠٨

٤٧. معجم التنمية الاجتماعية (١٩٨٣م): جامعة الدول العربية- إدارة العمل الاجتماعي، القاهرة.

٤٨. منى محمد حسين بن عصمان(٢٠٠٨):دراسة تقييميه لدور المؤسسات الاجتماعية الإيوائية في رعاية الطفل المحروم من الأسرة الطبيعية ، دراسة ماجستير،جامعة الفاتح، كلية الاداب، ليبيا، طرابلس.

٤٩. نبوية لطفي محمد عبد الله(٢٠٠٠): مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم- دراسة مقارنة_رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٥٠. نادية بعيبع (٢٠١٠): جودة حياة ذوي الاحتياجات الخاصة – الوجه الآخر للإستقلالية ، جمعية ستيفن للصحة النفسية، جامعة باتنه، الجزائر. متاح على الموقع:-**http//: asps.yourforumlive.com/t238-topic** بتاريخ٢٠١٠/٥/١١.

٥١. ناظك عيسى عفيفي (٢٠٠٠) : برنامج مقترح للعمل مع جماعات الأطفال مجهولي النسب لتعديل سلوكهم اللاتوافقي ، رسالة دكتوراة، كلية الخمة الاجتماعية ، حلوان.

٥٢. نشوى أحمد عبد الحميد(٢٠٠٢): الشعور بالوحدة وعلاقته بالتولفق النفسي والاجتماعي لدى عينة من الأطفال المحرومين مغير المحرومين من الرعاية السرية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس،.

٥٣. نصر الدين أمحمد عمر أبو شندي(٢٠٠١): العلاقة بين بعض الميول المهنية ومستوي التحصيل الدراسي لدي عينة من طلاب التعليم المتوسط بمدينة طرابلس،ماجستير، جامعة الفاتح . كلية الآداب . قسم التربية وعلم النفس، ليبيا.

٥٤. هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٨) : جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية ،العدد٤ ، القاهرة ،كلية التربية ، جامعة حلوان ، ١-٥٤.

٥٥. هند سليم محمد (٢٠٠٨) : جودة الحياة وعلاقتها بالرهاب الأجتماعى لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية تربية"علم نفس تربوى"،جامعة حلوان.

٥٦. وفاء عبد الجواد وعزة خليل عبد الفتاح (١٩٩٩): فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيا، مجلة علم النفس، العدد٥٠،الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٥٧. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠): جودة الحياة المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

58. Alika, H. I.,& Egbochuku, E. O.,(2009) : vocational interest, counselling, socioeconomic Status and age as correlates, Edo Journal of Counselling Vol. 2, No. 1 May 2009.

59. Andalman, R. B., Attkisson, C. C., Zima, B. T., & Rosenblatt, A. B. (1999): Quality of life of children: Use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment (pp. 1383-1413). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
60. Baba Khetannath Mahila(2009): Study Of Scholastic Achievement And Vocational Interest Of The Adolescent Of Educated And Uneducated Mothers (International Research Journal)—ISSN-0974-2832 Vol. II, Issue-9-10 (Oct.-Nov.-2009).
61. Barth, Richard (1999): Outcome research in the USA. The forth international conference: From the looking after children initiative, 21-24 Sept. Oxford: University of Oxford.
62. Berridge, D and Brodie, I. (1998): Children's home revisited. London: Jessica Kingsley, Publishers.
63. Berridge, D. (1994): Foster and resi-dential care reassessed: A research perspective. Children and Society. pages 132–150, June 1994
64. Bishop, M., & Feist-Price, S. (2001): Quality of life in rehabilitation counseling: Making the philosophical practical. Rehabilitation Education, 15 (3), 201-212.
65. Chamorro-Premuzic, T., Bennet, E & Furnham, A. (2006): the happy Personality: Mediational role of trait emotional intelligence. , Personality and Individual Differences 42 (2007) 1633–1639
66. Clark ,M., Rous,S., & Rudd, M.,(2005): Predictive and Treatment Validity of Life Satisfaction and the Quality of Life Inventory.Assessment,Vol.21(1) 66-78.
67. Colton, M.; Aldgate, J. and Heath, A. (1991): Behavioral problems among children in and out of care. Social Work and Social Science Review, 2(3): 177-191.
68. Craig A. Jackson (2010). Work-RelatedQuality of Life, Health Research Consultation Center, Oxford University Press.
69. crystal l, park (2003): the psychology of religion and positive psychology. psychology of religion. newsletter, volume 2 8 , n o . 4, pp. 1-20. american psychological association division 36.
70. Cummins, R. A. (1997): Assessing quality of life. In R. I. Brown (Ed.),Quality of life for people with disabilities: Model research, and practice, (pp.116 -150) Cheltenham, U.KL Stanley Thornens.
71. Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999): Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125, 276-302.
72. Diener,E., & Diener, M. (1995): Cross cultural correlates of life satisfaction and self esteem. Journal of Personality and Social Psychology. 68,653-663.
73. Dodson, W. E. (1994): Quality of life measurement in children with epilepsy. In: M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), Epilepsy and Quality of Life (pp. 217-226). New York: Raven Press Ltd.
74. Eng, W, Cole, M.E, Heimberg, R.G., & safren, S. (2005): Domain life satisfaction in social anxiety disorder: relation to symptoms and response to cognitive behavioral therapy. Journal of anxiety disorder 19(2), 143-156.

75. Gilman, R., Easterbrooks, S., & Frey, M. (2004): A preliminary study of multidimensional life satisfaction among deaf/hard of hearing youth across environmental settings. Social Indicators' Research, 66, 143-166.
76. Goode, D. (1994): Quality of life for persons with disabilities: International Perspectives and issues; in: Mitchel, D. (1997): Book Review; Journal of Intellectual & Developmental Disability; Vol. 22(1), pp.63-75.
77. Harman, W.W. (1996): Reassessing the economic assumption, Futurist; Vol.30 (4) pp.13-18.
78. Heath, A.; Colton, M. Aldgate, J. (1993): Failure to escape: A long-itudinal study of foster children educational attainment British Journal of Social Work. Volume 42, Issue 3
79. Jonker,C. , Gerritsen.D.L, Bosboom P.R.&, J.T. Van der Steen J.T. (2004): A Model for Quality of Life Measures in Patients with Dementia: Lawton's Next Step. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders;18:159-164.
80. Karen, O., Lambour, G. & Greenspan, S. (1990): Persons in transition. In: R. L. Schalock & M. Begab (Eds.), Quality of life perspectives and issues (pp. 85-92). Washington: American Association on Mental Retardation.
81. Borman ,M., and Kurdek A., (1984): Children's Game Complexity as a Predictor of Later Perceived Self Competence and Occupational Interest, Distributed by ERIC Clearinghouse, 29.
82. Logue, T. , Lounsbury, W., Gupta, A., & Leong ,T.,(2007): Vocational Interest Themes and Personality Traits in Relation to College Major Satisfaction of Business Students, Dissertation The University Of Tennessee,Journal of Career Development, Volume 33, Number, 3March, 2007 ,269-295.
83. Palmer,B.,Gignac,G.,Bates ,T.,& stough, CV.(2003): Examining the structure of the trait meta-mood scale. Australian journal of psychology, 55(3), 154-158.
84. Reine,G.,Lancon,C.,Tucci,S., Sapin,C. & Auquier, P.(2003): Depression and Subjectiv quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Act Psychiatrica
85. RosslerR.,(1990): A quality of life prspectiv on rehabilitation counseling.Rehabilitation Counsling Bulletin, Vol.34, No.2, PP.1-7, Scandinavica. vol. 108, PP. 297-303.
86. Shek,D.,lee,t.9(2007): family life quality and emotional quality of life in Chinese adolescents with and without economic disadvantage, social imdicators research, vol.80(2),393-410.
87. Stafford& k. Stafford(1995):aggressive playground behaviour in children with emotional and/or behavioural difficulties, educational studies ,vol.21,no.2.
88. Taylor, S.J. & Bogdan R. (1996): Quality of life and the individual's perspective. In Quality of Life: Conceptualisation and measurement. Ed. R. Schalock. American Association on Mental Retardation. Washington D.C.

89. Vitterso, J. (2001): Personality traits and subjective well-being emotional stability, not extraversion, is probably the important predictor, Personality and Individual Difference, 31(6), 903-914.
90. Vreeke, G.J., Janssen, S., Resnick, S., & Stolk J. (1997): The quality of life of people with mental retardation: in search of an adequate approach. International Journal of rehabilitation Research. 20 pp280-301.
91. Whiston , S (1996) : The Relationship Among Family Interaction Patterns And Career In Decision And Career Decision making Self – Efficacy . Journal Of Career Development . Vol 23 . No (2) Pp 137 – 149.
36. World Health Organization Quality of Life Group. (1995): TheWorld Health Organization Quality of Life Assessment, (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine, 41, 1403–1409.