المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وعلاقتها بجودة الحياة *

إعداد

أ.د/ نعمة مصطفى رقبان
أستاذ ورئيس قسم إدارة المنزل والمؤسسات
ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع الأسبق
كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية

أ.م. د/ مايسة محمد الحبشى
أستاذ مساعد بقسم إدارة المنزل والمؤسسات
كلية الاقتصاد المنزلى
جامعة المنوفية

نجلاء يسرى النشار
طالبة دراسات عليا
قسم إدارة المنزل والمؤسسات
كلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٤١) ـ يناير ٢٠١٦

* بحث مستل من رسالة دكتوراه

المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وعلاقتها بجودة الحياة

إعداد

أ.د/ نعمة مصطفى رقبان* أ.م.د/ مايسة محمد الحبشى** نجلاء يسرى النشار***

ملخص البحث:

استهدف البحث دراسة العلاقة بين المشكلات التى تواجه المعاق حركياً بأبعادها (اقتصادية، تعليمية، اجتماعية ، أسرية ، نفسية ، طبية ، ومشكلات تتعلق بالتأهيل) وعلاقتها بجودة الحياة بأبعادها (الصحية ، الإجتماعية ، ، النفسية ،البيئية ، الدينية)، واشتملت عينة الدراسة على(١٢٠) معاق حركياً تتراوح أعمارهم بين ١٢- ٢٠سنه من محافظة (المنوفية ، القاهرة ، الجيزة) ، وتكونت أداة الدراسة من استمارة البيانات العامة للمعاق حركياً وأسرته ، استبيان مشكلات المعاق حركياً بأبعادها (إقتصادية ، تعليمية، اجتماعية ، أسرية ، نفسية ، طبية ، ومشكلات تتعلق بالتأهيل) ،استبيان جودة الحياة بأبعاده (الصحية ، الإجتماعية ، ، النفسية ،البيئية ، الدينية) ، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة غرضية صدفية، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية ثم تفريغها وتبويبها وجدولتها وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) وتتبع هذه الدراسة المنهج الوصفى التحليلى.

أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للمشكلات بأبعادها (الاقتصادية ، التعليمية ، النفسية ، الاجتماعية ،الاسرية ، الطبية ، التأهيل) والدرجة الكلية لجودة الحياة بأبعادها (الصحية ، الاجتماعية ، النفسية ، البيئية ، الدينية) ، وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (الحالة التعليمية للمعاق ،عدد أفراد الأسرة ، دخل الأسرة) والمشكلات التى تواجه المعاق حركيا بأبعادهاوجودة الحياة بأبعادها ، وجود فروق ذات دلالة احصائية فى كل من المشكلات التى تواجه المعاق حركيا وجودة الحياة وفقاً للنوع. وأوصت الدراسة بتحفيز المؤسسات لتغيير اتجاهات المجتمع السلبية وتوفير الدعم والمتابعة فى الصحة والتعليم والدمج بالمجتمع وتطبيق القوانين الخاصة بهم.

مقدمة ومشكلة البحث:-

تعد الإعاقة الحركية من أهم العوامل التى تعوق ممارسة الأنشطة الفردية واشباع الحاجات وتحقيق التكيف داخل المجتمع، مما يسهم فى تشكيل أنماط حياتيه وسلوكية واجتماعية

* أستاذ ورئيس قسم إدارة المنزل والمؤسسات ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع الأسبق كلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية

** أستاذ مساعد بقسم إدارة المنزل والمؤسسات كلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية

*** طالبة دراسات عليا قسم إدارة المنزل والمؤسسات كلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية

وفسيولوجية وفكرية مختلفة عن الأقران الأسوياء وتفرض العديد من المشكلات والتحديات التى يجد المعاق حركياً نفسه مرغم عليها(عبد الله الفوزان، ٢٠٠٤) ، والمعاق حركياً من لحقت الإعاقة بأحد أطرافه أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل لطرف أو لجزء منه أو الشلل لطرف أو أكثر، سواء أكان ذلك منذ ولادته أو نتيجة إصابته أثناء العمل أوتعرضه لأحد الحوادث (سمية أبو موسى، ٢٠٠٨).

وتؤكد دراسة(2004)Robert hen أن الإعاقة الحركية تؤثر تأثيراً بالغ على التفاعل مع المحيطين وتشعر بالعزله عن المجتمع وعدم التقبل وعدم الرضا وتتعدد مشكلات الإعاقة فى نوعيتها وحدتها وتختلف من شخص لآخر حسب درجة الإعاقة والبيئة المحيطة به والمجتمع والدعم الذى يتلقاه سواء من الأسرة أو المجتمع ، ويواجه المعاق حركياً صعوبات تسبب الإحباط والغضب فاتجاهات المجتمع السلبية تؤدى إلى الشعور بالعجز أو الغضب، وقد يلجأ لأساليب نفسية غير سوية للتغلب على تلك المشاعر(عبدالله حسنين، ٢٠٠٣).

ولفئة المعاقين حركياً متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن الأفراد الآخرين وذلك نتيجة للمشكلات المترتبة على الإعاقة كالمشكلات النفسية ، الإجتماعية ، الإقتصادية ، الإسرية ، التأهيل فتؤثر تأثيرا بالغاً على ممارسة الفرد المعاق لحياته الطبيعية سواء كان تاما أو نسبيا (زينب شقير، ٢٠٠٩).

وتؤكد دراسة كلاً من منى أحمد (٢٠٠٧) و يعقوب الفرج ، لبنى عكروش (2008) ورباب مشعل (2009) معاناة المعاق حركياً من إهمال المجتمع لمشكلاته واحتياجاته وعدم تفهم المجتمع لهما بما يؤثر فى طبيعة شخصيتة واندماجه فى المجتمع وفى الوقت الذى شهدت الإعاقة الحركية اهتمام دولى ومجتمعى من العديد من المنظمات الدولية والإقليمية ، فمازال يجد صعوبة فى تلقى الخدمات الصحية والمادية والدعم النفسى والاجتماعى والأسرى ، وكذلك مشكلات العمل فيؤثر ذلك سلباً على جودة حياته.

فلابد من تشجيع مشاركة المجتمع المحلى فى تقديم الخدمات لأفراده المعاقين بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة اليومية لهم عن طريق البرامج التربوية والاجتماعية والطبية (رنا عواد، ٢٠٠٧) وتتفق دراسة(2002) Gartin و(2002) Lord على ضرورة تصميم برامج ومشروعات للمعاقين حركياً تساهم فى حل مشكلاتهم ، وفى هذا الصدد أوضحت دراسة أمل صالح (٢٠٠٦) قلة إقامة دورات تأهيلية من الجهات المعنية للمعاقين حركياً وندرة وجود متخصصين فى العلاج النفسى والتأهيل المهنى بما يقف عائقاً أمام التوافق النفسى والاجتماعى والمهنى للمعاقين حركياً.

وتعتبر منظمة اليونيسكو جودة الحياة بأنها مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها المعاق وهو مفهوم يتسع ليشمل الإشباع المادى للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوى الذى يحقق التوافق النفسى للمعاق عبر تحقيقه لذاته(UNESCO, 1983) . فرعاية المجتمع لأبنائه خاصة المعاقين حركياً منهم وتوفير ما يلزمهم من خدمات وإتاحة الفرصة للإندماج فى الأنشطة المجتمعية للمشاركة فى الجهود التنموية فهى مؤشرات هامة على المستوى الحضارى الذى وصل اليه المجتمع (مدحت أبو النصر، ٢٠١٢) .

أظهرت الإحصاءات تزايد أعداد المعاقين فى العالم فبلغ ١٨٦ مليون معاق فى العالم المتحضر، وحوالى ٧٠٠ مليون معاق فى الدول النامية (طارق كمال ، ٢٠٠٧). فقد كانت تمثل نسبة لا تتجاوز ٢٪ من سكان العالم قبل عصر الصناعة والتكنولوجيا عام (١٩٠٦)، أما الآن فتشير تقارير منظمة الصحة إلى ارتفاع النسبة لتصل ١٥٪، كما ترتفع النسبة فى إقليم الشرق الأوسط لتصل ١٢٪ (سمية أبو موسى ، ٢٠٠٨).

وعلى صعيد الإعاقة الحركية فى جمهورية مصر العربية فأشارت الإحصائيات أن عدد المعاقين حركيا من الذكور بلغ ١٠٩,٠٠٠ بنسبة ٣٦٪، وأن نسبة المعاقات حركياً الاناث بلغ ٥٢,٥٥٢ بنسبة ٣١٪، وأن إجمالي المعاقين حركياً على مستوى الجمهورية بلغ ٣٣٪ من إجمالى عدد المعاقين وهذه نسبة كبيرة تحتاج إلى اهتمام خاص بتلك الفئة (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٤).

لذا فالاهتمام بجودة حياة المعاق حركيا بإعتباره من الفئات الهامة والمؤثرة فى المجتمع المصرى وإيماناً بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة ، فلكل فرد الحق فى أن يقوم بدور فعال فى مجتمعه وفقاً لأمكانياته وعدم إغفال قدراته وطاقاته ومحاولة استغلالها بما يحقق لمصر التقدم والرقى المرجو، ولهذا تتجه الدراسة إلى دراسة مشكلات المعاق حركياً بهدف التوصل إلى تصور مقترح للتغلب عليها من خلال تحسين جودة الخدمات المقدمة للمعاق حركياً بما يؤدى إلى الإرتقاء بمستوى جودة حياة المعاق حركياً . **ومن هنا تتبلور المشكلة البحثية في الإجابة عن التساؤل الآتي :**

ما العلاقة بين المشكلات التى تواجه المعاق حركيا وجودة الحياة ؟

هدف البحث :

تهدف الدراسة بصفة رئيسية إلى دراسة المشكلات التي تواجه المعاق حركيا وعلاقة ذلك بجودة حياته ولتحقيق هذا الهدف فقد انبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية كالآتي:

١. تحديد مستوى المشكلات التي تواجه المعاق حركيا بأبعادها (اقتصادية ، تعليمية ، نفسية ، اجتماعية ، أسرية ،طبية ، التأهيل).
٢. تحديد مستوى جودة الحياة لدى المعاق حركيا بأبعادها (الصحية ، الإجتماعية ، النفسية ، البيئية ، الدينية) .
٣. دراسة العلاقة بين المشكلات التي تواجه المعاق حركيا وجودة الحياة بأبعادهم.
٤. الكشف عن العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الأسرة ، الحالة التعليمية للمعاق، دخل الأسرة) والمشكلات التى تواجه المعاق حركيا بأبعادها وجودة الحياة بأبعادها.
٥. الكشف عن الفروق فى المشكلات التي تواجه المعاق حركيا وجودة الحياة وفقا للنوع.

أهمية البحث :

١. تعد هذه الدراسة محاولة علمية جديدة فى مجال التخصص حيث تفتقر المكتبة العربية لهذه النوعية من الدراسات، والتى تتناول المشكلات التى تواجه المعاق حركيا وعلاقتها بجودة حياته وتشجع الدراسة الباحثين و المهتمين فى مجال الإعاقة على إجراء أبحاث ودراسات ذات علاقة بالموضوع.

٢. إلقاء الضوء على الأوضاع الحقيقية والمشكلات للمعاق حركياً بما يسهم فى توفير المعلومات المطلوبة لوضع الخطط والبرامج لمواجهة هذه المشكلات و يتيح الفرصة للإندماج فى الأنشطة المجتمعية و المشاركة فى الجهود التنموية التى تعد مؤشر هام على المستوى الحضارى الذى وصل إليه ذلك المجتمع.

فروض الدراسة الحالية

١. توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المشكلات التى تواجه المعاق حركياً بأبعادها (اقتصادية، تعليمية، نفسية، اجتماعية، أسرية، طبية، التأهيل) وبين جودة الحياة بأبعادها (الصحية، الاجتماعية، النفسية، البيئية، الدينية).

٢. توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الاسرة ، الحالة التعليمية للمعاق ، مستوى الدخل) والمشكلات التى تواجه المعاق حركيا بأبعادها وجودة الحياة بأبعادها.

٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية فى كل من المشكلات التى تواجه المعاق حركيا وجودة الحياة وفقاً للنوع.

الأسلوب البحثى:

المفاهيم الإجرائية الدراسة :

- **المعاق حركياً :**

هو الفرد الذى يعانى من اضطراب بدنى يؤثر على حركة أطرافه فهو يعانى من شلل بأنواعه (دماغى، نصفى، رباعى، شلل أطفال)، أو يعانى من تشوهات اليدين أو القدمين، أو بتر في أحد أطرافه وقد يستخدم أجهزة تعويضية أو لا يستخدم وليس لديه أى إعاقة أخرى.

- **المشكلات التى تواجه المعاق حركيا:**

وقد تم تقسيمها الى سبعة أبعاد :

١- **المشكلات الإقتصادية :** تتعلق بتأثير الإعاقة الحركية على دخل أسرة المعاق ومدى المعاناة من ارتفاع تكاليف العلاج وأجهزة التكيف مع الإعاقة والتأهيل والتعليم وأيضاً انقطاع الدخل أو محدودية فرص العمل بالنسبة للمعاق نفسه.

٢- **المشكلات التعليمية :** تتعلق بمعاناة المعاق حركياً وأسرته من صعوبة الوصول إلى المنشأة التعليمية نتيجة رداءة نظام المواصلات ، عدم ملاءمة المبانى التعليمية ، بالإضافة الى نظرة الأساتذة والزملاء له والتى قد تكون سلبية بما يؤثر على تحصيله الدراسى وسوء توافقه التعليمى.

٣- **المشكلات النفسية :** تعكس الإضطراب النفسى للمعاق حركياً فى شخصيته نتيجة التشوه والعجز المصاحب للإعاقة الحركية ، مما يؤدى الى تدنى مفهوم الذات و الإحباط والتوتر والقلق والعصبية وعدم الأستقرار الأنفعالى والتمركز حول الذات والشعور بالخجل والإضطراب السلوكى، والإفتقار الى المثابرة والدافعية.

٤ - **المشكلات الإجتماعية :** تنتج من ضعف وانهيار العلاقات الاجتماعية للمعاق حركياً مع الأصدقاء والمجتمع المحيط به ، ونقص دور وسائل الإعلام وصعوبة قضاء وقت الفراغ والترويح بما يعوق التكيف الأجتماعى للمعاق ويجعله يلجأ الى العزلة والأنطواء والسلبية.

٥- **المشكلات الأسرية :** ترتبط بصعوبة تقبل الأسرة لإبنها المعاق حركياً و صعوبة تقبل المعاق حركياً لأسرته بما يؤدى الى تفكك العلاقات الأسرية وفشل الأدوار الأجتماعية داخل الأسرة مما يؤثر بالسلب على حياة المعاق.

٦- **المشكلات الطبية :** تتعلق بأوجه المعاناة من طول فترة العلاج الطبى والطبيعى بالأضافة الى ارتفاع تكاليف العلاج والإقامة فى المستشفيات ، وصعوبة الحصول على أجهزة التكيف وصيانتها المستمرة ، وقلة المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى للمعاق حركياً.

٧- **مشكلات التأهيل :** تتعلق بقلة الأمكانيات المادية اللازمة لعملية التأهيل من جانب الأسرة والدولة أيضاً ، فهى مشكلات ترتبط بمدى كفاءة ومهنية وقرب مراكز التأهيل وسهولة وصول المعاق حركياً وأسرته إليها.

- **جودة حياة المعاق حركياً :**

تم تقسيمها الى خمسة أبعاد :

١- **جودة الحياة الصحية :** هى مدى تقبل المعاق حركياً لإعاقته وانعكاس ذلك على صحته العامة ، قدرتة على أداء المهام بنشاط والتعايش مع الألم والتخلص من الشعور بالتعب وتأثير ذلك على القيام بالأنشطة الحياتية بما يحقق له الأعتماد على نفسه.

٢- **جودة الحياة الإجتماعية :** هى التفاعل الإجتماعى الجيد للمعاق حركياً مع (الوالدين – الأخوة – الأهل والجيران – زملاء الدراسة) والمشاركة فى الأنشطة الإجتماعية الحياتية بما يحقق التكيف الإجتماعى ، السعادة مع الآخرين والألتزام بالعادات والتقاليد المجتمعية ، ومسايرة المعايير الأجتماعية للوصول للصحة الاجتماعية .

٣- **جودة الحياة النفسية :** هو تمتع المعاق حركياً بالثبات الأنفعالى والرضا وتقبل الذات والآخرين .

٤- **جودة الحياة البيئية :** هى تمتع المعاق حركياً بالتوافق فى بيئته الداخلية (المنزل) ، وفى بيئته الخارجية (الأماكن العامة – وسائل المواصلات – النوادى – المدارس – المؤسسات – مراكز التأهيل – المستشفيات وغيرها) بما يسهل حركته ويحقق توافقه المجتمعى واستقلاليته .

٥- **جودة الحياة الدينية :** تعبر عن المعتقدات الدينية والروحية والأفكار الخاصة للمعاق حركياً وأسرته فيما يتعلق بالخطأ والصواب وممارسة الشعائر الدينية ، وما يترتب عليه من رضا عن النفس والحياة الدينية .

حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:**

أ- الشاملة : فئة المعاقين حركياً من ريف وحضر محافظة المنوفية، القاهرة ،الجيزة.

ب- عينة الدراسة: تضمنت عينة البحث 120 معاق حركياً من سن (12- 20) سنة ، وتم اختيارهم بطريقة غرضية صدفية من مستويات تعليمية واقتصادية مختلفة.

- **الحدود الزمنية للدراسة:**

استغرقت الدراسة الميدانية لتطبيق أدوات الدراسة وتم تطبيق الدراسة الميدانية مدة شهرين من يوم ٢٠١٥/٤/١ الى٢٠١٥/٦/١.

- **الحدود المكانية:**

طبق البحث في ثلاث محافظات، محافظة المنوفية (مستشفى الجامعة بشبين الكوم، مستشفى ميت خلف ، جمعية رسالة للأعمال الخيرية ، مركز شبرا بلولة لتأهيل المعاقين)، ومحافظة الجيزة (كلية العلاج الطبيعى بجامعة القاهرة ، معهد شلل الأطفال بإمبابة) ، ومحافظة القاهرة(مدرسة جنة الأطفال للمعاقين حركيا التابعة لإدارة السيدة زينب التعليمية ، مركز شباب زينهم).

منهج البحث:

تَتْبع هذه الدراسة المنهج الوصفى التحليلى.

أدوات البحث:

تتكون أدوات البحث من(استمارة البيانات العامة للمعاق حركياً وأسرته- استبيان مشكلات المعاق حركياً - استبيان جودة الحياة).

- **استمارة البيانات العامة للمعاق حركياً وأسرته :**

أعدت البيانات العامة عن المعاق حركياً وأسرته بهدف الحصول على بيانات و معلومات تفيد فى توصيف المعاق حركياً وأسرته عينة الدراسة واشتملت على:

(المحافظة، مكان السكن، النوع، الحالة التعليمية للمعاق، سن المعاق، مهنة الأب ومهنة ربة الاسرة، عمل الأم، عدد أفراد الأسرة، ترتيب المعاق بين الأخوة، نوع الإعاقة، مدة الإعاقة، سبب الإعاقة، تستخدم الأجهزة التعويضية، المستوى التعليمى لكل من الوالدين، دخل الأسرة الشهرى)

- **استبيان مشكلات المعاق حركياً** :

استهدف دراسة مشكلات المعاق حركياً وتم تحديد سبعة أبعاد(مشكلات اقتصادية، تعليمية، اجتماعية، أسرية، نفسية، طبية، ومشكلات التأهيل)

بناء الاستبيان:

١– الإطلاع على المراجع والدراسات الخاصة بالإعاقة بشكل عام والإعاقة الحركية بشكل خاص، وواجهت الباحثة ندرة فى الدراسات والبحوث التى تتناول مشكلات المعاق حركياً .

٢ – تم اعداد استبيان مشكلات المعاق حركياً من خلال الإطار النظرى للدراسة والمفاهيم الإجرائية .

تقنين الاستبيان:

للتأكد أنه صالح للتطبيق وذلك من خلال حساب الصدق والثبات له كما يلى :

أولاً: صدق الاستبيان:

أ – **صدق المحكمين:** للتأكد من صدق الاستبيان تم عرضه فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين أساتذة قسم إدارة المنزل والمؤسسات بكلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية ، وقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة بكلية الاقتصاد المنزلى جامعة الأزهر، وقد بلغ عددهم(١٣) محكم ، تم حساب نسبة الاتفاق لدى المحكمين على كل عبارة من عبارات الاستبيان، وقد كانت أقل نسبة اتفاق ٨٤,٦٪ وأعلى نسبة اتفاق١٠٠٪، بعد ما تم تعديل صياغة بعض عبارات الاستبيان فى ضوء ملاحظة المحكمين وتم استبعاد(٣)عبارة من عبارات الاستبيان وبذلك يكون الاستبيان خضع لصدق المحتوى.

ب– **الصدق الداخلى** : باستخدام معاملات الارتباط حيث تم حساب صدق الأتساق الداخلى من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والمجموع الكلى.

ثانياً: ثبات الاستبيان :

أ– **حساب ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ :** تم حساب معامل ألفا لعبارات كل بعد من أبعاد استبيان المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وكذلك للاستبيان ككل ، حيث بلغ معامل ألفا لعبارات بعد المشكلات الاقتصادية ككل ٠,٧٣٨، بلغ معامل ألفا لعبارات بعد المشكلات التعليمية٠,٧٦٥، بلغ معامل ألفا لعبارات بعد المشكلات النفسية٠,٩٥٧، بلغ معامل ألفا لعبارات بعد المشكلات الإجتماعية٠,٩٤٢، بلغ معامل ألفا لعبارات بعد المشكلات الأسرية٠,٩٣٦، بلغ معامل ألفا لعبارات بعد المشكلات الطبية٠,٥٢٢، بلغ معامل ألفا

لعبارات بعد المشكلات التأهيل٠,٧٩٨، بلغ معامل ألفا لعبارات استبيان المشكلات ككل٠,٩٦٢، وتعتبر هذه القيم عالية مما يؤكد صدق الإتساق الداخلى للإستبيان.

ب- **طريقة التجزئة النصفية** وذلك بتقسيمه إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ، تم حساب قيمة معامل الارتباط التجزئة النصفية بطريقة جتمان فقد كانت قيمته ٠,٨٨ وهي معاملات ثبات عالية وتدل علي ثبات الأبعاد .

مفتاح التصحيح :

تم تقسيم استجابات المعاقين حركياً عينة الدراسة على عبارات الاستبيان باتباع الخطوات التالية :

أ- حساب المدى للاستبيان وأبعاده المختلفة من المعادلة التالية : المدى = أكبر درجة – أقل درجة.

ب- تقسيم قيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات كالآتى :

- **مستوى منخفض** : من أقل درجة إلى (أقل درجة + المدى / ٣)
- **مستوى متوسط** : من (المستوى المنخفض +١) إلى (المستوى المنخفض + المدى /٣+١)
- **مستوى مرتفع** : من (المستوى المتوسط +١) إلى أكبر درجة.

وبناء على ما سبق أصبح الاستبيان فى صورته النهائية يتكون من (١٢١) عبارة مقسمة إلى سبعة أبعاد يتضمن البعد الأول عبارات المشكلات الاقتصادية عددها (١٧) عبارة، البعد الثانى المشكلات التعليمية ويتضمن (١٥)عبارة ، البعد الثالث المشكلات النفسية ويتضمن (١٨)عبارة، البعد الرابع المشكلات الاجتماعية ويتضمن (١٨)عبارة، البعد الخامس المشكلات الأسرية ويتضمن (١٨) عبارة، البعد السادس المشكلات الطبية ويتضمن (١٧) عبارة ، البعد السابع مشكلات التأهيل ويتضمن (١٨) عبارة. وتتحدد استجابات المعاقين حركياً على كل عبارة وفق ثلاث استجابات وهى(دائما – أحيانا – لا) على مقياس متدرج متصل ، حيث تم ترميزها ب(٣- ٢ - ١) للعبارة ذات الاتجاه الايجابى ، (١- ٢ - ٣) العبارة ذات الاتجاه السلبى.

• استبيان جودة الحياة:

استهدف قياس مستوى جودة حياة المعاق حركياً وتم تحديد خمسة أبعاد هى (جودة حياة صحية ، اجتماعية ، نفسية ، بيئية ، دينية) ، ولإعداد هذا الإستبيان تم إتباع الخطوات التالية :

١. الإطلاع على المراجع والدراسات الخاصة بجودة الحياة وكذلك الدراسات التى تناولت جودة حياة المعاق حركياً. وواجهت الباحثة ندرة فى الدراسات والبحوث التى تتناول جودة حياة المعاق حركياً .

٢. تم اعداد استبيان جودة الحياة من خلال الإطار النظرى للدراسة والمفاهيم الإجرائية .

تقنين الاستبيان:

للتأكد أنه صالح للتطبيق وذلك من خلال حساب الصدق والثبات له كما يلى :

أولاً: صدق الاستبيان:

أ- **صدق المحكمين:** للتأكد من صدق الاستبيان تم عرضه فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين أساتذة قسم إدارة المنزل والمؤسسات بكلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية ، وقسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة بكلية الاقتصاد المنزلى جامعة الأزهر، وقد بلغ عددهم(١٣) محكم.وقد تم حساب نسبة الاتفاق لدى المحكمين على كل عبارة من عبارات الاستبيان ، وقد كانت أقل نسبة اتفاق ٨٤,٦٪ و أعلى نسبة اتفاق١٠٠٪، بعد ما تم تعديل صياغة بعض عبارات الاستبيان فى ضوء ملاحظة المحكمين وبذلك يكون الاستبيان خضع لصدق المحتوى.

ب- **الصدق الداخلى** : باستخدام معاملات الارتباط حيث تم حساب صدق الأتساق الداخلى من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والمجموع الكلى.

ثانياً : ثبات الاستبيان :

أ- حساب ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ألفا لعبارات كل بعد من أبعاد استبيان جودة الحياة وكذلك الاستبيان ككل ، حيث بلغ معامل ألفا لعبارات جودة الحياة الصحية ككل ٠,٩٣١، بلغ معامل ألفا لعبارات جودة الحياة الإجتماعية٠,٩١١، بلغ معامل ألفا لعبارات جودة الحياة النفسية٠,٩٤٢، بلغ معامل ألفا لعبارات جودة الحياة البيئية٠,٧٠٨، بلغ معامل ألفا لعبارات جودة الحياة الدينية٠,٩٤٩، بلغ معامل ألفا لعبارات جودة الحياة ككل ٠,٩٣٩، وتعتبر هذه القيم عالية مما يؤكد صدق الإتساق الداخلى للإستبيان.

ب- طريقة التجزئة النصفية لاستبيان جودة الحياة :

وذلك بتقسيمه إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ، تم حساب قيمة معامل الارتباط التجزئة النصفية بطريقة جتمان فقد كانت قيمته ٠,٩١ وهي معاملات ثبات عالية وتدل علي ثبات الأبعاد .

مفتاح التصحيح :

تم تقسيم استجابات المعاقين حركياً عينة الدراسة على عبارات الاستبيان باتباع الخطوات التالية :

أ – حساب المدى للاستبيان وأبعاده المختلفة من المعادلة التالية : المدى = أكبر درجة – أقل درجة.

ب – تقسيم قيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات كالآتى :

- **مستوى منخفض** : من أقل درجة إلى (أقل درجة + المدى / ٣)
- **مستوى متوسط** : من (المستوى المنخفض +١) إلى (المستوى المنخفض + المدى /٣+١)
- **مستوى مرتفع** : من (المستوى المتوسط +١) إلى أكبر درجة.

وبناء على ما سبق أصبح الاستبيان فى صورته النهائية يتكون من (٨٤) عبارة مقسمة إلى سبعة أبعاد يتضمن البعد الأول جودة الحياة الصحية عددها (١٥) عبارة ، البعد الثانى جودة الحياة الاجتماعية ويتضمن (١٥)عبارة ، البعد الثالث جودة الحياة النفسية ويتضمن (١٧)عبارة ، البعد الرابع جودة الحياة البيئية ويتضمن (١٩)عبارة ، البعد الخامس جودة الحياة الدينية ويتضمن (١٨) عبارة.

وتتحدد استجابات المعاقين حركياً على كل عبارة وفق ثلاث استجابات وهى(دائما – أحيانا – لا) على مقياس متصل (٣، ٢ ،١)، وذلك حسب اتجاه كل عبارة ايجابية ، والعكس فى العبارات السلبية (١، ٢ ،٣).

الأسلوب الإحصائى:

استخدمت هذه الدراسة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك لحساب كل ما يلى:

التكرارات البسيطة والنسب المئوية ، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، معامل ارتباط بيرسون ، اختبار "ت" T.Test للمجموعات المستقلة ، معامل ارتباط سبيرمان – براون ، معامل التجزئة النصفية لجتمان لحساب الصدق والثبات للأدوات

النتائج ومناقشتها:

أولاً : وصف المعاقين حركياً عينة الدراسة :

التوزيع النسبى لعينة الدراسة وفقاً (المحافظة، مكان السكن، عدد أفراد الأسرة ، عمل الأم، مهنة الأب والأم ، المستوى التعليمى للوالدين، دخل الأسرة الشهرى، النوع، الحالة التعليمية للمعاق، سن المعاق، ترتيب المعاق بين الأخوة، نوع الإعاقة، مدة الإعاقة، سبب الإعاقة، استخدام الأجهزة التعويضية)

جدول(١) التوزيع النسبى لعينة الدراسة وفقاً (المحافظة، مكان السكن، عدد أفراد الأسرة عمل الأم، مهنة الوالدين، المستوى التعليمى للوالدين، دخل الأسرة الشهرى)

البيانات العامة	العدد	٪	البيانات العامة	العدد	٪
المحافظة			مستوى تعليمى أب		
المنوفية	٣٧	٣٠,٨	أمى	٤١	٣٤,٢
الجيزة	٣٢	١٩,٢	يقرأ ويكتب	١٠	٨,٣
القاهرة	٦٠	٥٠,٠	حاصل على الإبتدائية	٥	٤,٢
المجموع	١٢٠	١٠٠	حاصل على الإعدادية	٨	٦,٧
			ثانوية	٣٨	٣١,٧
البيانات العامة	العدد	٪	البيانات العامة	العدد	٪
مكان السكن					
ريف	٢٥	٢٠,٨	مؤهل متوسط	٥	٤,٢
حضر	٩٥	٧٩,٢	مؤهل جامعى	١٣	١٠,٨
المجموع	١٢٠	١٠٠	أعلى من الجامعى	-	-
عدد أفراد الأسرة			المجموع	١٢٠	١٠٠
أسرة صغيرة (٣ أفراد فأقل)	١٩	١٥,٨	مستوى تعليمى أم		
أسرة متوسطة (٤-٦ أفراد)	٨٣	٦٩,٢	أمى	٥٧	٤٧,٥

البيانات العامة	العدد	٪	البيانات العامة	العدد	٪
المحافظة			مستوى تعليمى أب		
أسرة كبيرة (٧ فأكثر)	١٨	١٥	يقرأ ويكتب	٩	٧,٥
المجموع	١٢٠	١٠٠	حاصل على الإبتدائية	٤	٣,٣
عمل الأم			حاصل على الإعدادية	٧	٥,٨
تعمل	١١	٩,٢	ثانوية	٣٥	٢٩,٢
لا تعمل	١٠٩	٩٠,٨	مؤهل متوسط	٦	٥
المجموع	١٢٠	١٠٠	مؤهل جامعى	٢	١,٧
مهنة الأب			أعلى من الجامعى	-	-
عمال غير مهرة	٦	٥	المجموع	١٢٠	١٠٠
عمال أنصاف مهرة	١٩	١٥,٨	مهنة الأم		
عمال يدويين مهرة	٢١	١٧,٥	عمال أنصاف مهرة	٣	٢,٥
كتابيون ومساعدون	١٨	١٥	كتابيون ومساعدون	٢	١,٧
قائمون بالاعمال وأصحاب الأعمال المتوسطة	١٣	١٠,٨	سيدات الإدارة والمهنيون	٦	٥
رجال الإدارة والمهنيون	٥	٤,٢	متوفى	٢٠	١٦,٧
على المعاش	١٢	١٠	لا تعمل	٨٩	٧٤,٢
متوفى	٢٦	٢١,٧	المجموع	١٢٠	١٠٠
المجموع	١٢٠	١٠٠			
الدخل					
أقل من ٥٠٠	١٠	٨,٣	(١٥٠٠ـ الى أقل من ٢٠٠٠)	٣٠	٢٥
(٥٠٠ـ أقل من ١٠٠٠)	٣٣	٢٧,٥	٢٠٠٠ فأكثر	١٣	١٠,٨
(١٠٠٠ـ الى أقل من ١٥٠٠)	٣٤	٢٨,٣	المجموع	١٢٠	١٠٠
النوع			ترتيب المعاق بين أفراد الأسرة		
ذكر	٨٠	٦٦,٤	الأكبر	٣٠	٢٥
أنثى	٤٠	٣٣,٣	الأوسط	٥٦	٤٦,٧
المجموع	١٢٠	١٠٠	الأصغر	٢٨	٢٣,٣
مدة الإعاقة			وحيد	٦	٥
(سنة – أقل من ٦ سنوات)	٨٦	٧١,٧	المجموع	١٢٠	١٠٠
(٦ – أقل من ١٢ سنة)	١٠	٨,٣	نوع الإعاقة		
(١٢ – أقل من ١٨ سنة)	٢٤	٢٠	شلل	٥٠	٤١,٧
المجموع	١٢٠	١٠٠	بتر	٥	٤,٢
سبب الإعاقة			ضمور فى العضلات	٤٤	٣٦,٧

البيانات العامة	العدد	٪	البيانات العامة	العدد	٪
المحافظة			مستوى تعليمى أب		
مرض	٣٣	٢٧,٥	ضمور فى المخ	١٥	١٢,٥
حادث	٨	٦,٧	تشوة فى الأطراف	٦	٥
خلقى	٧٩	٦٥,٨	المجموع	١٢٠	١٠٠
المجموع	١٢٠	١٠٠	استخدام الأجهزة التعويضية		
الحالة التعليمية للمعاق حركياً			(نعم) يستخدم أجهزة تعويضية	٥٥	٤٥,٨
غير متعلم	٣٥	٢٩,٢	(لا) يستخدم أجهزة تعويضية	٥٦	٥٤,٢
ابتدائى	٣	٢,٥	المجموع	١٢٠	١٠٠
إعدادى	٤٨	٤٠	السن		
ثانوى	١٧,٥	٢١	١٢ـ ١٤ سنة	٣٤	٢٨
مؤهل متوسط	١٠	٨,٣	١٥ـ ١٧ سنة	٤٣	٣٦
جامعة	٣	٢,٥	١٨ـ ٢٠ سنة	٤٣	٣٦
المجموع	١٢٠	١٠٠	المجموع	١٢٠	١٠٠

باستعراض نتائج جدول(١) يتبين أن نصف العينة كانت من محافظة القاهرة حيث بلغت نسبتها ٥٠٪، ويرجع ذلك لتوافر العديد من مراكز التأهيل والعلاج الطبيعى فى محافظة القاهرة، وعليها كانت محافظة المنوفية بنسبة ٣٠,٨٪، وكانت أقل نسبة هى الجيزة ١٩,٢٪ ، إجمالى أفراد العينة بنسبة ٧٩,٢٪ من الحضر، أما نسبة الريف فكانت ٢٠,٨٪، وأن أكثر من نصف العينة كانت للذكور بنسبة ٦٦,٧٪، فى حين كانت نسبة الإناث ٣٣,٣٪، أن إجمالى ما يقارب من نصف العينة من أسر متوسطة الحجم (٤- ٦) أفراد فكانت نسبتهم ٦٩,٢٪، وكانت الأسر الصغيرة (٣ أفراد) ١٥,٨٪، وكانت الأسرة الكبيرة (٧ فأكثر) أفراد كانت نسبتهم ١٥٪ و أن أعلى نسبة كانت للمتوفى بنسبة ٢١,٧٪، تليها يدويين مهرة بنسبة ١٧,٥٪، ثم أنصاف مهرة بنسبة ١٥,٨٪، وكانت قريبة من نسبة كتابيون ومساعدون بنسبة ١٥٪، أما قائمون بالأعمال ١٠,٨٪، وكانت قريبة مع على المعاش بنسبة ١٠٪، وكانت أقل النسب هى رجال عمال غير مهرة بنسبة ٥٪، ورجال الإدارة بنسبة ٤,٢٪، ويتضح إرتفاع نسبة الأمهات الغير عاملات بنسبة ٩٠,٨٪، بالمقارنة بالعاملات فكانت نسبتهم قليلة جداً ٩,٢٪.

معظم الأمهات لا يعملن بنسبة ٧٤,٢٪، وتليها نسبة المتوفيات فقد بلغت ١٦,٧٪، بينما كانت نسبة سيدات الإدارة ٥٪، ونسبة عمال أنصاف مهرة كانت ٢,٥٪، بينما كانت أقل نسبة كتابيون ومساعدون بنسبة ١,٧٪، كذلك يتضح إرتفاع نسبة الأمية بين أمهات أفراد عينة الدراسة حيث بلغت النسبة ٤٧,٥٪، بالمقارنة بآباء أفراد عينة الدراسة والتى بلغت نسبة الأمية بينهم ٣٤,٢٪، والآباء الحاصلين على الثانوية العامة حيث بلغت نسبتهم ٢٩,٢٪، وكانت نسبة التعليم الجامعى بين الآباء عينة الدراسة ١٠,٨٪، وهذه نسبة أعلى بالمقارنة بالأمهات عينة الدراسة فكانت نسبتهم ١,٧٪، أما نسبة من يقرأ ويكتب بين آباء ٨,٣٪، وللأمهات ٧,٥٪، والحاصل على الإبتدائية بلغ نسبتة للأباء ٤,٢٪،

وللأمهات كانت بنسبة ٣,٣٪، وحاصل على الإعدادية للأباء ٦,٧٪، وللامهات ٥,٨٪، أما نسبة المؤهل المتوسط كانت ٤,٢٪ للأباء فى مقابل ٥٪ من للأمهات الحاصلات على مؤهل متوسط، أن ٢٨,٣٪ من إجمالى العينة من أسر ذات دخل شهرى (١٠٠٠- فأقل من ١٥٠٠)، يليهن ٢٧,٥٪ من إجمالى العينة من أسر ذات دخل شهرى (٥٠٠ – إلى ١٠٠٠)، وبلغت نسبة الأسر ذات دخل شهرى (١٥٠٠- ٢٠٠٠) ٢٥٪، بينما كانت نسبة الأسر ذات دخل شهرى أقل من ٥٠٠ جنية ٨,٣٪، والاسر ذات دخل شهرى (٢٠٠٠ فأكثر) فكانت نسبتها ١٠,٨٪.

باستعراض نتائج جدول(٢) يتبين أن أكثر من نصف العينة ذكور بنسبة ٦٦,٧٪، فى مقابل نسبة الإناث ٣٣,٣٪، كذلك يتبين أن أكثر من نصف العينة بنسبة **٧١,٧**٪كانت مدة إعاقتها (سنة – أقل من ٦ سنوات) ويليها المدة (١٢ – أقل من ١٨ سنة) بنسبة **٢٠**٪بينما كانت أقل نسبة للمدة**٨,٣** ٪(٦ – أقل من ١٢ سنة) وإجمالى ما يقارب أكثر من نصف العينة كانت سبب إعاقتهم خلقى بنسبة ٦٥,٨٪، يليها المرض بنسبة ٢٧,٥٪، بينما كانت أقل نسبة بسبب حادث بنسبة ٦,٧٪ ، و إجمالى ما يقرب من ثلث العينة مستواة التعليمى " إعدادى" بنسبة ٤٠٪ ، ويلية "الثانوى" بنسبة ٢١٪، يلية "غير المتعلم" بنسبة ٢٩,٢٪، وكانت نسبة المؤهل المتوسط ٨,٣٪، فى حين أن أقل نسبة كانت للتعليم الإبتدائى والجامعى بنسبة ٢,٥٪، وان ما يقارب من نصف العينة كان ترتيب المعاق " الأوسط " بنسبة ٤٦,٧٪، ويليها " الأكبر" حيث بلغت نسبتهم ٢٥٪، وكانت نسبة الأصغر ٢٣,٣٪، فيما كانت أقل نسبة للوحيد بنسبة ٥٪ ،

إجمالى ما يقارب من نصف العينة يعانى من شلل بنسبة ٤١,٧، ويليها ضمور فى العضلات بنسبة ٣٦,٧٪، وكانت نسبة ضمور فى المخ ١٢,٥٪، اما أقل نسبة فكانت لتشوة فى الأطراف بنسبة ٥٪، والبتر بنسبة ٤,٢٪ ، ما يقارب أكثر من نصف العينة لا يستخدم أجهزة تعويضية بنسبة ٥٤,٢٪، وكانت نسبة مستخدمى الأجهزة التعويضية ٤٥,٨٪، كذلك يتبين أن ما يزيد عن ثلث العينة٣٦٪ فى سن (١٥- ١٧) سنة وتتساوى مع نسبة سن(١٨- ٢٠) سنة فى مقابل نسبة ٢٨٪ لسن(١٢- ١٤) سنة.

ثانياً : النتائج الوصفية لأدوات الدراسة :

أ – مستويات عينة الدراسة لمشكلات المعاق حركياً بأبعادها :

جدول(3) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات الاقتصادية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٩:٢٧)	٦١	٥٠,٨
متوسط (٢٨: ٣٦)	٥٤	٤٥,٠
مرتفع (٣٧ : ٤٥)	٥	٤,٢
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (4) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات التعليمية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٧: ٢٣)	٤٠	٣٣,٣
متوسط (٢٤ : ٣٠)	٤٠	٣٣,٣
مرتفع (٣١: ٣٥)	٤٠	٣٣,٣
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (5) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات النفسية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٨: ٢٩)	٦٤	٥٣,٣
متوسط (٣٠: ٤١)	٢٨	٢٣,٣
مرتفع (٤٢: ٥٢)	٢٨	٢٣,٣
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (6) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات الاجتماعية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٨: ٢٨)	٥٥	٤٥,٨
متوسط (٢٩: ٣٩)	٣٧	٣٠,٨
مرتفع (٤٠: ٤٨)	٢٨	٢٣,٣
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (7) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات الاسرية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٨: ٣٠)	٣٠	٢٥,٠
متوسط (٣١: ٤٣)	٣٤	٢٨,٣
مرتفع (٤٤: ٥٤)	٥٦	٤٦,٧
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (8) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات الطبية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (٢٣: ٢٩)	٤٤	٣٦,٧
متوسط (٣٠: ٣٦)	٧٠	٥٨,٣
مرتفع (٣٧: ٤٢)	٦	٥,٠
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (9) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى للمشكلات التأهيل(ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (٢٠: ٢٩)	٣٧	٣٠,٨
متوسط (٣٠: ٤٠)	٧٠	٥٨,٣
مرتفع (٤١: ٤٨)	١٣	١٠,٨
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (10) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى مشكلات ككل(ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٥٣: ٢٠٥)	٥٧	٤٧,٥
متوسط (٢٠٦: ٢٥٨)	٥٤	٤٥,٠
مرتفع (٢٥٩: ٣٠٩)	٩	٧,٥
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

باستعراض نتائج الجداول من (3) إلى الجدول(10) تبين أن مجموع ما يزيد عن ثلث العينة (2.49 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات الاقتصادية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن نصف العينة (8.50٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض، أن مجموع ما يزيد عن نصف العينة (6.66٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات التعليمية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (3.33٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض، أن مجموع ما يقرب من ثلثى العينة (6.46٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات النفسية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن مايزيد عن نصف العينة (3.53٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض كما أشار(2002)Boeger، أن مجموع نصف العينة (1.54 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات الاجتماعية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (8.45٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض وهذا ما أكدته دراسة زيزيت نوفل (١٩٩٨)، كذلك يتبين أن مجموع ثلاثة أرباع العينة (75 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات الاسرية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن ربع العينة (25٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض وهذا يختلف مع دراسة كلاً من يعقوب الفرج ، لبنى عكروش (٢٠٠٨) ،Dyson(1997) ،عبد الكريم المدهون (٢٠٠٣) ، أن مجموع أكثر من نصف العينة (3.63 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات الطبية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (7.36٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض ، ويؤكد ذلك دراسة(2001) Hunt ، أن مجموع أكثر من نصف العينة (1.69 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات التأهيل تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (8.30٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض وهذا ما أكدته دراسة نوال المسيرى (٢٠٠٣) و سعودى حسن (٢٠٠٦)، أن مجموع نصف العينة (5.52 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد المشكلات في الدرجة الكلية تتراوح بين المستوى

المتوسط والمرتفع ، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (5.47٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض.

ب- مستويات عينة الدراسة لجودة حياة المعاق حركياً بأبعادها :

جدول (11) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى لجودة الحياة الصحية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٧: ٢٥)	٦١	٥٠,٨
متوسط (٢٦: ٣٥)	٣٥	٢٩,٢
مرتفع (٣٦: ٤٢)	٢٤	٢٠,٠
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (12) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى لجودة الحياة الاجتماعية(ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٧: ٢٤)	٦١	٥٠,٨
متوسط (٢٥: ٣٢)	٢٥	٢٠,٨
مرتفع (٣٣: ٣٩)	٣٤	٢٨,٣
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (13) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى لجودة الحياة النفسية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (٢١: ٣٠)	٦٠	٥٠,٠
متوسط (٣١: ٤٠)	٣٦	٣٠,٠
مرتفع (٤١: ٤٩)	٢٤	٢٠,٠
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (14) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى لجودة الحياة البيئية (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (٢٠: ٢٥)	٤٨	٤٠,٠
متوسط (٢٦: ٣١)	٥٧	٤٧,٥
مرتفع (٣٢: ٣٧)	١٥	١٢,٥
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (15) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى لجودة الحياة الدينية(ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (٢٣: ٣٢)	٥٤	٤٥,٠
متوسط (٣٣: ٤٢)	٣٣	٢٤,٥
مرتفع (٤٣: ٥٢)	٣٣	٢٤,٥
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

جدول (16) توزيع نسبى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى لجودة الحياة (ن =120)

المستويات	العدد	٪
منخفض (١٠٦: ١٤٢)	٥٣	٤٤,٢
متوسط (١٤٣: ١٧٩)	٣٥	٢٩,٢
مرتفع (١٨٠: ٢١٤)	٣٢	٢٦,٧
الإجمالي	١٢٠	١٠٠

باستعراض نتائج الجداول من (١١) إلى الجدول(١٦) يتبين أن مجموع ما يزيد عن ثلثى العينة (2.49 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد لجودة الحياة الصحية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن مايزيد عن نصف العينة (8.50٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض وهذا ما أكدته دراسةKoben (2004)، أن مجموع ما يزيد عن ثلثى العينة (1.49٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد جودة الحياة الاجتماعية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن نصف العينة(8.50 ٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض وهذا ما أكدته دراسة نبيلة الوردانى (٢٠٠٠)، أن مجموع نصف العينة (50 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد جودة الحياة النفسية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع، في مقابل نصف العينة(50٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض، مجموع ما يزيد عن نصف العينة (60 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد جودة الحياة البيئية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة(40 ٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض، مجموع ما يقرب من نصف العينة (49 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد جودة الحياة الدينية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع ، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (45٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض، وأن مجموع ما يزيد عن نصف العينة (9.55 ٪) كانت استجابتهم لعبارات بعد جودة الحياة في الدرجة الكلية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع، في حين أن مايزيد عن ثلثى العينة (2.44٪) كانت استجابتهم في المستوى المنخفض .

ثالثاً:النتائج في ضوء الفروض:

ينص الفرض الأول على أنه" توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المشكلات التى تواجه المعاق حركياً بأبعادها(اقتصادية، تعليمية، نفسية، اجتماعية، أسرية، طبية،التأهيل) وبين جودة الحياة بأبعادها (الصحية ، الاجتماعية، النفسية، البيئية، الدينية)".

جدول(17) قيم معاملات الارتباط بين المشكلات التى تواجه المعاق حركياً بأبعادها وبين جودة الحياة بأبعادها.

جودة الحياة / المشكلات	الصحية	الاجتماعية	النفسية	البيئية	الدينية	الدرجة الكلية
المشكلات الاقتصادية	-٠,٢٨٣**	-٠,٤٤٧**	-٠,٥٣٨**	-٠,٢٤٧**	-٠,١٨٤*	-٠,٤٦٧**
المشكلات التعليمية	-٠,٢٣٣**	-٠,٣٥٢**	-٠,٤٤١**	-٠,٣٤٧**	-٠,٢١٨*	-٠,٢٥٤**
المشكلات النفسية	-٠,٤٢٣**	-٠,٥٣٢**	-٠,٦٤٥**	-٠,٢١٣*	-٠,٣٢٤**	-٠,٤٦٩**
المشكلات الاجتماعية	-٠,٦٤٧**	-٠,٤٥٦**	-٠,٣٧٧**	-٠,٤٥٥**	-٠,٣٢٥**	-٠,٤٩٢**
المشكلات الأسرية	-٠,٤٢٥**	-٠,٥٦٧**	-٠,٣٤٨**	-٠,٦٣٢**	-٠,٣٢٤**	-٠,٦٤٢**
المشكلات الطبية	-٠,٥٩١**	-٠,٤٣٠**	-٠,٤٢٢**	-٠,١٩٧*	-٠,٤٣٨**	-٠,٥٢٤**
مشكلات التأهيل	-٠,٦٣٢**	-٠,٥٤٤**	-٠,٥٨٢**	-٠,٣٢٣**	-٠,٣٢٦**	-٠,٤٧٣**
الدرجة الكلية للمشكلات	-٠,٧٠١**	-٠,٧٤٠**	-٠,٧٥١**	-٠,٦٢٥**	-٠,٥٤٧**	-٠,٦٤٥**

تشير نتائج جدول(17) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للمشكلات بأبعادها (الاقتصادية ، التعليمية ،النفسية ،الاجتماعية ، الاسرية، الطبية ،التأهيل) والدرجة الكلية لجودة الحياة بأبعادها (الصحية ،الاجتماعية ، النفسية ، البيئية ، الدينية)، حيث بلغ قيمة معامل الارتباط بينهما (- **701.0**، - **740.0**، - **751.0**، - **625.0**، - **547.0**) وجميعها قيم دالة عند مستوى دلالة 01.، وهذا يعنى أنه كلما زادت المشكلات التى يعانى منها المعاق حركياً كلما انخفضت جودة حياته.وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلاً زيزيت نوفل (١٩٩٨) ، على دندراوى (2005)، رنا عواده (2007) ، أحمد الرنتيسى (2008) على تأثير المشكلات الاقتصادية على انخفاض جودة الحياة الاجتماعية،كما تؤكد دراسة حسين النبوى (1991) ،عبد الرحيم الشراح (1998) في وجود مشكلات بيئية داخل البيئة التعليمية تتمثل في عوائق تصميمية بما يقلل من جودة الحياة البيئية للمعاقين بالمدارس ، كذلك تتفق مع دراسة(1999) Hamptonفى تأثير المشكلات النفسية على انخفاض جودة الحياة الاجتماعية ويؤكد دراسة نبيلة الوردانى (٢٠٠٠) ،(2002) Rauzon، رنا عواده (2007) تأثير العوائق البيئية والمواصلات والعلاقات بالمجتمع والأصدقاء على المشاركة المجتمعية وبالتالى انخفاض جودة الحياة الاجتماعية، واتفقت أيضاً مع دراسة(1997) Dyson، زيزيت نوفل (١٩٩٨) ،Koubekova (2000) فى وجود مشكلات أسرية تتمثل في علاقة المعاق وأقاربه بنسبة ١٦,٧٪ ومشكلات علاقات المعاق وأصدقائه ١٦,١٪ تؤدى الى انخفاض الحياة الاجتماعية.

كذلك تتفق مع دراسة(1997) Dyson ،(2000) Koubekova فى تأثير الإعاقة الخلافات الأسرية فتؤدى إلى انخفاض جودة الحياة النفسية وأوضحت دراسة ماجدة خضر ويسرية رجب (١٩٩٦) ، زين خنفر (٢٠٠٣) ، رباب مشعل (٢٠٠٩) على وجود مشكلات وعوائق معمارية في تصميم مراكز التأهيل تؤدى إلى انخفاض جودة الحياة البيئية. وبالتالى تحقق الفرض كليا.

ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (الحالة التعليمية للمعاق ، عدد أفراد الاسرة، مستوى الدخل) و المشكلات التى تواجه المعاق حركيا بأبعادها".

جدول(18) قيم معاملات الارتباط بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والمشكلات التى تواجه المعاق حركيا بأبعادها.

المشكلات / المتغيرات الاجتماعية	المشكلات الاقتصادية	المشكلات التعليمية	المشكلات النفسية	المشكلات الاجتماعية	المشكلات الأسرية	المشكلات الطبية	مشكلات التأهيل	الدرجة الكلية للمشكلات
الحالة التعليمية	٠,١٧٥-	٠,٢٦٩-**	٠,٢٤٨-**	٠,١٨٨-*	٠,١٨٦-*	٠,٣٢٣-**	٠,٣٧٨-**	٠,٣٠٨-**
عدد الأسرة	٠,١٩١*	٠,٢٠٣*	٠,١٥٠	٠,٢٥٣**	٠,٢٣٨**	٠,٠٠٣ -	٠,١٤٢	٠,٢١٨*
الدخل الشهري للأسرة	٠,٣٧٢**	٠,١٨٢*	٠,٣٦٧**	٠,٣٧٤**	٠,٣٢٧**	٠,٤٢١**	٠,٢٧٤**	٠,٤٣٩**

باستعراض نتائج جدول(18) يتبين توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الحالة التعليمية للمعاق حركياً والدرجة الكلية للمشكلات عند مستوى دلالة 01. ، أى أنه كلما انخفضت الحالة التعليمية كلما زادت مشكلات بشكل عام ، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين عدد أفراد الأسرة والدرجة الكلية للمشكلات عند مستوى دلالة05، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدخل الشهرى والدرجة الكلية للمشكلات عند مستوى دلالة01.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلاً من نوال المسيرى(2003) ,(2001)*Hunt* و(2004) *Koben* فى وجود علاقة بين بعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والمشكلات التى تواجه المعاق حركياً ، لذا أوصت دراسة كلاً من نضال البشتينى(٢٠٠٢)،سعودى حسن(٢٠٠٦)، *Martha(2007)* ،محمد عويس(٢٠٠٨) ، نعمة الشونى(٢٠٠٨) ، هيثم محمد(٢٠١٠) بضرورة تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعاقين حركياً واتجاهات المعاقين تجاه أنفسهم وتصميم البرامج والمشروعات التى يحتاجها المعاق والعمل على اكسابه قيم المسؤلية الاجتماعية تجاه المجتمع من خلال ايجاد حلول لمشكلاته ومحاولة القضاء عليها لتمكينه من الاندماج بالمجتمع وتحقيق الاستقلالية. وبالتالى تحقق الفرض جزئياً.

الفرض الثالث ينص على أنه:"توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وجودة الحياة بأبعادها".

جدول (19) قيم معاملات الارتباط بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية و جودة الحياة بأبعادها

جودة الحياة / المتغيرات الاجتماعية	الصحية	الاجتماعية	النفسية	البيئية	الدينية	الدرجة الكلية
الحالة التعليمية	٠,٣٥٦**	٠,٤٥٣**	٠,٤٤٩**	٠,٤٧٢**	٠,٣٩٧**	٠,٤٧٨**
عدد الأسرة	٠,١٦١-	٠,٢٠٦-*	٠,١٣٣-	٠,٢٢١-*	٠,٠٥٠	٠,١٣٨-
الدخل الشهري للأسرة	٠,٣١٢**	٠,٣٧١**	٠,٣١١**	٠,٣٥١**	٠,٣٨٦**	٠,٣٩٤**

باستعراض نتائج جدول(19) يتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الحالة التعليمية للمعاق حركياً و الدرجة الكلية لجودة الحياة عند مستوى دلالة 01. وهذا يعنى أنه كلما زاد الحالة التعليمية للمعاق حركياً كلما زادت جودة حياته ، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدخل الشهرى للاسرة والدرجة الكلية لجودة الحياة عند مستوى دلالة 01.، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلا من سامى هاشم(2001) ، *Boeger(2002)* ، *Jensen(2006)* عماد عبدالله (2007)، حيث أكدت على تأثر جودة حياة المعاق حركياً ببعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية . وفى هذا الصدد أوصت دراسة كلاً من *Hampton (1999)*،*Bross (2002) ، Ruth , Stanford (2003) (1993)*، *Boni (1998)* على أهمية التواصل مع المعاقين من قبل مقدمى الخدمة والعمل على تحقيق جودة الحياة لهم من خلال الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة لهم. وبالتالى تحقق الفرض جزئياً.

ينص الفرض الرابع علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعاقين حركيا وفقا للنوع على كل من المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وجودة الحياة "

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وفقاً للنوع (ذكور – إناث).**

جدول (20) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المعاقين حركيا على استبيان المشكلات وفقاً للنوع (ذكور – إناث).

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المشكلات الاقتصادية	ذكور	٨٠	٢٨,٧٦	٥,٠٨	٢,٣٤	دالة*
	إناث	٤٠	٢٦,٣٢	٥,٩٣		
المشكلات التعليمية	ذكور	٨٠	٢٩,٥٣	٩,٩٢	١,٥٦-	غير دالة
	إناث	٤٠	٣٢,٥٥	٩,٩٠		
المشكلات النفسية	ذكور	٨٠	٢٦,١٠	٤,٨٥	٢,١٥-	دالة*
	إناث	٤٠	٢٨,٠٠	٣,٨٨		
المشكلات الاجتماعية	ذكور	٨٠	٢٧,٢٧	٨,٩٠	٢,٢٤-	غير دالة
	إناث	٤٠	٣٠,٩٥	٨,٥٧		
المشكلات الأسرية	ذكور	٨٠	٣٨,٠٢	٩,٢٢	٣,٣٧-	دالة***
	إناث	٤٠	٤٣,٤٢	٧,٣٨		
المشكلات الطبية	ذكور	٨٠	٣٠,٩٣	٤,٤٠	٠,٦٠-	غير دالة
	إناث	٤٠	٣١,٤٢	٣,٦٤		
مشكلات التأهيل	ذكور	٨٠	٣٢,٢٣	٧,٧٠	٢,٧٣-	دالة*
	إناث	٤٠	٣٦,٤٠	٨,١٧		
الدرجة الكلية للمشكلات	ذكور	٨٠	٢١٣,٩٦	٣٧,٩٩	١,٠٣-	غير دالة
	إناث	٤٠	٢٢١,٥٥	٣٧,١٦		

باستعراض نتائج جدول(٢٠) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الدرجة الكلية للمشكلات وفقاً للنوع ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات الإقتصادية لصالح الذكور وفقاً للنوع حيث عند مستوى معنوية ٠٥. ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات النفسية لصالح الإناث عند مستوى دلالة ٠٥. ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات الاسرية لصالح الإناث عند مستوى دلالة ٠٠١. ، وهذا ما تؤكده دراسةKoubekova (2000) على معاناة الإناث أكثر من الذكور فى المشكلات الاسرية وعدم تقبل آبائهن لهن ، فلقد أكدت دراسة كلاً منDyson (1997) ، عبد الكريم المدهون(٢٠٠٣) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاهتمام بتقديم الدعم من الاسرة والتوافق الأسرى. وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات التأهيل عند مستوى معنوية ٠٥. وبالتالى قد تحقق الفرض جزئياً.

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة وفقاً للنوع (ذكور – إناث).**

جدول (21) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المعاقين حركياً على استبيان جودة الحياة وفقاً للنوع (ذكور – إناث).

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الصحية	ذكور	٨٠	٢٦,٦٧	٧,٨١	١,٦٠-	غير دالة
	إناث	٤٠	٢٩,٢٢	٨,٩٨		
الاجتماعية	ذكور	٨٠	٢٩,٠٣	٦,٤٥	٤,٤٨	دالة ***
	إناث	٤٠	٢٣,٦٩	٦,٥٦		
النفسية	ذكور	٨٠	٣٠,٨٥	٨,٣١	٢,١٣-	دالة*
	إناث	٤٠	٣٤,٠٧	٦,٦٦		
البيئية	ذكور	٨٠	٢٧,٦٢	٥,٠٩	٠,٧١-	غير دالة
	إناث	٤٠	٢٨,٢٧	٣,٦٦		
الدينية	ذكور	٨٠	٣٦,٠٧	٩,٢٠	٠,٤٠	غير دالة
	إناث	٤٠	٣٥,٤٠	٧,٤٣		
الدرجة الكلية لجودة الحياة	ذكور	٨٠	١٤٧,٠١	٣٤,٧٣	١,١٤-	غير دالة
	إناث	٤٠	١٥٤,١٠	٢٥,٦٤		

باستعراض نتائج جدول(٢١) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة الصحية وفقاً لمتغير النوع حيث بلغت قيمة (ت) - **١,٦٠** وهذه القيمة غير دالة ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة الاجتماعية وفقاً لمتغير النوع لصالح الذكور حيث بلغت قيمة (ت) ٤,٤٨ وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠٠١. ، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (2000) Koubekova فى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى انخفاض جودة الحياة الاجتماعية لصالح الإناث وهذه النتيجة منطقية فمعاناة الذكور أكثر من الاناث لعدة أسباب ، قد يرجع ذلك لعدة أسباب منها أن يكون هو العائل الوحيد للأسرة بعد وفاة الأب ونتيجة لانخفاض معاش الاعاقة إن وجد وأيضاً معاناته فى الحصول على عمل مناسب فلقد أكدت دراسة كلاً من (2001) Hunt،على

مسلم(٢٠٠٣) ،*Marth (2007)*،أحمد الرنتيسى(٢٠٠٨) أن ايجاد عمل للمعاق حركياً من أهم المشكلات التى تواجهه بما يؤثر بالسلب على جودة حياته.

كذلك يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة النفسية وفقاً النوع لصالح الإناث حيث بلغت قيمة (ت) - ٢,١٣ وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠٥. وتختلف مع دراسة سعيد دبيس (١٩٩٤) فى وجود فروق فى جودة الحياة النفسية لصالح الذكور، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة البيئية وفقاً لمتغير النوع حيث بلغت قيمة (ت) - **71.0** وهذه القيمة غير دالة ، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة الدينية حيث بلغت قيمة (ت) **40.0** وهذه القيمة غير دالة ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الدرجة الكلية لجودة الحياة وفقاً لمتغير النوع حيث بلغت قيمة (ت) - **14.1**وهذه القيمة غير دالة وبالتالى قد تحقق الفرض جزئياً.

التوصيات:

- التشديد على أهمية تحسين البيانات والإحصائيات المتعلقة بالمعاقين لأغراض رسم السياسيات والتخطيط من منظور الإعاقة ، وحث صناع القرار على مواصلة تنفيذ خطط تتيح إيجاد بيئة خالية من العوائق المؤسساتية بما يحفظ للمعاقين حقوقهم وكرامتهم.
- الحث على تعزيز مشاركة المعاقين فى نشاطات المجتمع ترتكز على أسس عدة أهمها ، مبدأ تحقيق العدالة بين الجميع والمساواة الاجتماعية وتكافؤ الفرص ثم تحقيق الاستقلالية والعيش الكريم لكل فرد فى المجتمع.
- تحفيز المؤسسات لتغيير اتجاهات المجتمع السلبية وتوفير الدعم والمتابعة فى الصحة والتعليم والدمج بالمجتمع وتطبيق القوانين الخاصة بهم ، تدريبهم على العمل الذى يتناسب مع قدراتهم.

قائمة المراجع:

أ – المراجع العربية:

١. أحمد محمد الرنتيسي (٢٠٠٨): "منظور للممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات التى تحد من التحاق المعاقين حركيا بفرص العمل"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

٢. أمل محمود صالح (٢٠٠٦): "أساليب التوافق الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع الفلسطينى"، **رسالة ماجستير**، معهد البحوث والدراسات العربية .

٣. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٤): **الكتاب الإحصائى السنوى (٢٠١٤)**، القاهرة .

٤. حسين كامل النبوى (١٩٩١): نظريات التصميم الداخلى فى خدمة الطفل المعوق المصرى و أثر ذلك على تهيئة المناخ المناسب له داخل الفصل الدراسى، **المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى وتحديات القرن الحادى والعشرين** ، جامعة عين شمس.

٥.رباب السيد عبد الحميد مشعل (٢٠٠٩): "العوائق المعمارية التى تواجه المعاقين حركياً وعلاقتها بتوافقهم النفسى الاجتماعى"، **رسالة دكتوراه**، كلية الاقتصاد المنزلى، قسم ادارة المنزل والمؤسسات، جامعة المنوفية.

٦.رنا محمد صبحى عواده (٢٠٠٧): "دمج المعاقين حركياً فى المجتمع المحلى بيئياً واجتماعياً (دراسة حالة فى محافظة نابلس)"، **رسالة ماجستير**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

٧.زيزيت مصطفى عبده نوفل (١٩٩٨): "استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد لحل المشكلات الاجتماعية للمعوقين حركياً"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

٨.زين خنفر (٢٠٠٣): "مدى ملائمة مؤسسات الخدمات العامة للاستخدام من قبل المعوقين حركياً"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٩.زينب محمود شقير (٢٠٠٩): **نداء من الابن المعاق** ، ط٤، النهضة المصرية،القاهرة.

١٠. سامى محمد هاشم (٢٠٠١): جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، **مجلة الإرشاد النفسى**، العدد١٣، جامعة عين شمس.

١١. سعودى محمد حسن (٢٠٠٦): "تقويم فاعلية مؤسسات تأهيل المعاقين حركيا"، دراسة مطبقة على مؤسسات التأهيل بمحافظة أسيوط، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

١٢. سعيد عبدالله دبيس (١٩٩٤): تقبل الإعاقة لدى الأطفال المعاقين جسميا (دراسة استطلاعية)، **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية**، سلسلة الإصدارات الخاصة، العدد١٦، جامعة المنيا.

١٣. سمية محمد أبو موسى (٢٠٠٨): "التوافق الزواجى وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين"، **رسالة ماجستير**، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية.

١٤. طارق كمال (٢٠٠٧): **الإعاقة الحسية المشكلة والتحدى**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

١٥. عبد الرحيم الشراح (١٩٩٨): "الأسس العلمية للعمارة الداخلية وتوظيفها فى مدارس المعاقين"، **رسالة دكتوراه**، كلية الفنون الجميلة، جامعة حلوان.

١٦. عبد الكريم المدهون (٢٠٠٣): المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقاتها بالصحة النفسية فى محافظة غزة، **مؤتمر التربية الخاصة للمعوقين الواقع والمأمول**، جامعة القدس المفتوحة، غزة (٣- ٤) ديسمبر، القدس.

١٧. عبدالله محمد الفوزان (٢٠٠٤): **مشكلات المعوقين وأسرهم**، الطبعة الأولى، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

١٨. عبدالله مصطفى حسنين (٢٠٠٣): "الدعم الاجتماعي وموضع الضبط وعلاقتهما بمستوى الضغط النفسى لدى معاقى انتفاضة الأقصى"، **رسالة ماجستير**، علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

١٩. علـى سـيد علـى مـسلم (٢٠٠٣): ممارسـة طريقـة تنظـيم المجتمـع لتـدعيم الخـدمات المقدمـة للمعـاقين، بحـث منـشور فـى **المـؤتمر العلمـى الـسابع عـشر**، كليـة الخدمـة الاجتماعيـة، جامعة حلوان.

٢٠. علـى عبـاس دنـدراوى (٢٠٠٥): دور المؤسـسات الحكوميـة والأهليـة فـى تحقيـق الـدمج الاجتمـاعي للمعاقين حركياً فى المجتمع، **مجلة الدراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، العدد ١٨، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢١. عماد محمد عبد الله (٢٠٠٧): "جودة الحياة وبعض متغيرات الشخصية لدى فئتين من مرضى الألم المزمن مقارنة بالأصحاء"، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

٢٢. ماجدة خضر ويسرية رجب (١٩٩٦) : المعايير التصميمية لمبنى جمعية التأهيل المهنى للمعوقين حركياً وعلاقتها بالتكيف الشخصى والاجتماعى لهم بمحرم بك بمدينة الاسكندرية ، **مؤتمر الجديد فى الاقتصاد المنزلى ودور الجمعيات الأهلية فى التنمية المتواصلة** ، بحث منشور ، كلية الزراعة،جامعة الإسكندرية.

٢٣. محمد محمود إبراهيم عويس(٢٠٠٨): تحليل سياسات الرعاية الإجتماعية للمعاقين فى مصر ، بحث منشور، **مجلة الدراسات الإجتماعية والإنسانية**،العدد العاشر، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان.

٢٤. مـدحت أبـو النـصر (٢٠١٢) : **الإعاقـة والمعـاق رؤيـة حديثـة** ، الطبعـة الأولى ، المجموعـة العربيـة للتدريب والنشر، القاهرة.

٢٥. منى سيد محمد أحمد (٢٠٠٧): "مشكلات الرياضية المعاقين حركياً ودور الممارسة العامة فى مواجهتها"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٦. نبيلة الوردانى عبد الحافظ إبراهيم (٢٠٠٠): "مدى ملاءمة البيئة الإسكانية والمجتمعية ذوى الحاجات الخاصة الحركية وإمكانية تعديلها "، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، قسم الاقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الاسكندرية.

٢٧. نـضال عـودة البشتيـشى (٢٠٠٢): تجربـة مدينـة الـشارقة للخـدمات الإنـسانية فـى دمـج ذوى الاحتياجات الخاصة، **المؤتمر القومى الثامن عشر اتحاد هيئات الفئات الخاصة**، القاهرة.

٢٨. نعمة حسن على الشونى (٢٠٠٨): "تقويم برامج منظمات حقوق الإنسان فى الحد من العنف ضد المرأة المعاقة"، دراسة مطبقة على عينة من منظمات حقوق الإنسان بمحافظة القاهرة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٩. نوال على خليل المسيرى (٢٠٠٣): ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة، **بحث منشور فى كلية التربية**، جامعة الأزهر،القاهرة.

٣٠. هيثم سيد عبد الحليم محمد (٢٠١٠): "العلاقة بين جهود الرعاية الاجتماعية الأهلية والتأهيل الاجتمـاعي للريفيـات المعاقـات حركيـاً"، **رسـالة ماجـستير**، كليـة الخدمـة الاجتماعيـة، جامعة حلوان.

٣١. يعقوب فريد الفرج، لبنى جودة عكروش (٢٠٠٨): المشكلات التى يعانى منها المعاقون حركيا وسمعيا فى محافظة العاصمة عمان، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، العدد ١٣٥، الجزء الثانى، مايو٢٠٠٨.

ب- المراجع الأجنبية:

32. **Boeger,A.M.,(2002):** Body image of physically handicapped adolescent, prexisder kinderpsychologie, and kinder psychiatiatrie vol. 51, No (3).
33. ***Boni, B. poswell. Michael dawson, Elizabeth, heininger . (1998):*** *Qol as defined by adults with spinal cord injuries.*
34. ***Bross A.Bowell Stewart,w.mercer hart.(2002)****: Measuring the impact of rehabilitation services on the on the Qol of disabled people in Cambodia. oversease development instituate. published by Blackwell publisher*
35. **Dyson, lily(1997) :** Fathers and mothers of school age children with development disabilities parental stress function and social support, American Journal on mental deficiency vol : 102No3.
36. **Gartin (2002)** : Issues and challenges facing educators who advocators for students , abstract .
37. ***Hampton, N.z (1999)*** *: quality of life of people with substance disorders in Thailand : an exphoratry study : journal of rehabilitation vol .65 .3 pp42- 55*
38. **Huntt,Douglas,Carl (2001)** : Living with physical Disablity in the Amish community (the ohio- state-university)
39. ***Jensen, M.K, Thomsen, A. B & Hoj sted, J (2006)*** *: 10 years follow up of chronic non, malignant pain patients. Health Related Quality of life and care utilization European Journal of Pain, vol. 10, pp. 423-433.*
40. **Koben mcenery ,(2004):** the need of physically disabled young people during translation Of aduit services child care health and development , London .
41. **Koubekova,E . (2000)** : personal and social adjustment of physically handicapped pubescent pshycho logia pitata.,j 35 (1) , pp. 32.39
42. **Lord Janete (2002):** understanding the role of an international govention on the human rights of people with disabilities,national council on disability national council on disability , Washington 2002.
43. ***Martha, Raske(2007):*** *The status of social work and the Disability Movement and Analysis of Theoretical and political Trend, Encyclical Research on 20th*

on International scientific conference of social work, faculty of social work, Helwan university,March,2007.

44. ***Rauzon terrie anne ,(2002)**: barrers to participation in physical activityexercise for women with physical disabilities , Phd, The university of Utah*
45. **Robert hen , (2004)** : problem of femal Handicapped in south Irland , PHD , university of Irland
46. ***Ruth (1993):** quality of life as context for planning and evaluation of services.for people with disabilities .Journal title : exceptional children ,vol , (95) . issue (6) PP 499*
47. ***Stanford.E. Ruben, Fong. Shan, Deborah,l . Thomas (2003) : Assessing changes in life skills quality of life resulting from rehabilitation services the journal of rehabilitation .vol .(69) .Issue 93) P,4.*
48. ***UNESCO (1983):** Socio-economic studies: Quality of life problems of assessment and measurement and measurement, Paris, p.p. 16-17.*

Study summary

The research mainly aims at studying the problems faced by the physically disabled dimensions(economic- educational- psychological- social - family - medical -rehabilitation) and their relationship to the quality of life dimensions (health, social, psychological, environmental, religious).and it included a sample on the (120) of physically disabled (12-20 years), from (Menoufia, Giza, Cairo) Governorate, it consisted of general tool data form for physically disabled and his family,and a questionnaire problems faced by the physically disabled dimensions(economic- educational- psychological- social - family - medical -rehabilitation), and a questionnaire quality of life dimensions (health, social, psychological, environmental, religious), was chosen as the study sample Object-way psoriasis data were collected by personal interview, after data collection and tablation was discharged and tablated and analyzed statisically using the SPSS program.And keep track of this study descriptiveanalytical method.

There is a negative correlation between the total score of the problems with their various aspects(economic- educational - psychological - social- Family - Medical - rehabilitation)and the total score for quality of life aspects(health-social- psychological-environmental-religious) , There is correlation between some of the social and economic variables (number of family members, , the educational status of the disabled, household income)and the problems facing the disabled physically with their various aspects and quality of life with its various aspects.There are differences statistically significant in the problems facing the physically handicapped and quality of life according to the gender. The study recommended Urging institutions to change the negative attitudes of the society, provide support and follow-up in the fields of health, education and integration in society and application of their special laws and training them to the work that suits their abilities.