International Journal of Humanities & Social Sciences
Volume (8) – February - 2019
SJIF Impact Factor 3.38
المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية
العدد الثامن- فبراير 2019
ISSN:1858-838

الصحة النفسية وارتباطها بجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بجامعة جازان

د. رضوان الرفاعي محمد النور. أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية جامعة جازان المملكة العربية السعودية.E-mail:rodwan89@hotmail.com

المستخلص:

أجريت هذه الدراسة بجامعة جازان في العام 2018 بهدف الكشف عن مستوى الصحة النفسية وارتباطها بجودة الحياة لدى المعاقين بصريا, وللتحقق من ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي , تكون مجتمع الدراسة من طلاب جامعة جازان المعاقين بصرياً، تم اختيار عينة الدراسة من الطلاب المعاقين بصريا بمجمع الكليات بأبو عريش بجامعة جازان ,تم اختيار العينة عشوائيا قوامها (9 طلاب) من مجتمع الدراسة, استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية مقتبس من مرزوق العمري 2012م[1],ومقياس جودة الحياة من اعداد الباحث لجمع المعلومات ,استعان الباحث ببرنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات.

تمثلت اهم نتائج الدراسة في الاتي: –

مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا مرتفع.

مستوى جودة الحياة لدى المعاقين مرتفع

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

في نهاية هذه الدراسة بعض التوصيات التي من شانها رفع مستوى الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة للطلاب المعاقين بصريا, ,ومنها اجراء دراسات تسهم في تعزيز الصحة النفسية وتجويد الحياة للمعاقين بصريا, واقامة ندوات وورش عمل لرفع الوعي لدي المجتمع بضرورة تحسين جودة الحياة وتجويدها لفئة المعاقين بصريا.

الكلمات المفتاحية:
الصحة النفسية , جودة الحياة ,المعاقين بصريا.

Abstract:

This study aimed to identify the level of mental health and its association with the quality of life of visually impaired students at Jazan University, to investigate; the researcher used the analytical descriptive method. The sample of the study consisted of visually impaired students at the College of Sciences of Abu Arish in Jazan University; the sample was randomly selected (9 students) from the study population. The researcher used the mental health scale Adapted from Marzog Al amari 2012, and the measure of quality of life prepared by the researcher to collect information. The researcher used the program statistical packages for

social sciences (SPSS) for data analysis. The most important results of the study were as follows:

The mental health level of the visually impaired is high; the quality of life of people with disabilities is high.

There is a significant correlation between the level of mental health and the quality of life of the visually impaired, There were no statistically significant differences in the level of mental health of the visually impaired according to the study variables (level, average, housing, age, father's education, and mother), And There were no statistically significant differences in the quality of life of the visually impaired according to the study variables (level, average, housing, age, father's education, and mother).

At the end of this study, there are some recommendations that raise the level of mental health and improve the quality of life, and the establishment of seminars and workshops to raise awareness of the need to improve the quality of life and improve the visually impaired students.

Key wards: mental health, quality of life, visually impaired.

المقدمة:

تمثل الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة بالجامعات هاجس مغلق لما لها من تأثير على حياة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من النواحي الاجتماعية والأكاديمية و للمتخصصين بالصحة النفسية والتربويين ولكافة قطاعات المجتمع, إذ نجد أن الطلاب المعاقين قد يعانون من بعض مشكلات التوافق النفسي والاجتماعي داخل البيئة الجامعية إلى جانب معاناتهم من بعض المشكلات الشخصية والأكاديمية والتعليمية.

والبحث في مجال الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بطرق التوجيه والعلاج النفسي المختلفة والتي من خلالها يمكن تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خصائص الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الأسوياء نفسيا الرضا عن النفس وتقبل الإعاقة والتوافق الاجتماعي والأسري والشعور بالسعادة مع النفس والشعور بالأمن والانتماء للجماعة والتعاون وتحمل المسئولية وتحقيق الذات واستغلال القدرات والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة وإحباطاتها والتخطيط للمستقبل والتحكم في الذات وكثير من مظاهر التكيف الشخصي لذوي الاحتياجات الخاصة لكي يصبح شخصا سويا.

ان الاهتمام بمستوى جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة لم تجد الدراسات الكافية لتلك الشريحة وهناك بعض الدراسات التي اهتمت بجودة الحياة مثل دراسة الجميل (2008) [2] التي تهدف الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة وتقبل الذات لدى عينة من طلاب الجامعة ولكن لا توجد برامج لتحسين جودة الحياة وتجويدها ولا توجد برامج ارشادية مناسبة تركز على الخبرات التي من شانها زيادة جودة حياة المعاقين بصريا على حسب علم الباحث, وقد يحسن الفرد من جودة حياته بالرياضة والتفريغ الانفعالي وتعلم المهارات الجديدة والتفاعل الاجتماعي الفعال والتمتع بالصحة النفسية.

الصحة النفسية شانها شأن الصحة الجسمية يجب النظر اليها على انها قمة ما يسعى اليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله , واذا نظرنا للصحة الجسمية فإنها لا تقرر الا بالأداء الايجابي للجسم واعضائه والقدرة على توظيف هذا الجسم لخدمة الفرد وتحقيق اهدافه مع الاحساس بالمتعة من جراء السيطرة على قدرات وامكانيات هذا الجسم والاستخدام الايجابي لقدراته , والفرد الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه ,مؤثرا بالبيئة المحيطة من حوله بفاعلية وموجها للمثيرات المختلفة الواقعة على الاخرين ومهيأ لهم الفرص للاستجابة التكيفية , مستشعرا السعادة والرضا. [3]

تمثل الصحة النفسية لطلاب الجامعات بصفة عامة والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة(المعاقين بصريا) بصفة خاصة، اهمية قصوى لما لها من تأثير على حياتهم الاجتماعية والأكاديمية و للمتخصصين بالصحة النفسية ,والتربويين ولكافة قطاعات المجتمع, إذ نجد أن الطلاب المعاقين بصريا قد يعانون من بعض مشكلات التوافق النفسي والاجتماعي داخل البيئة الجامعية إلى جانب معاناتهم من بعض المشكلات الشخصية والأكاديمية والتعليمية. والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة قد يصابون ببعض الاضطرابات النفسية المختلفة الناتجة عن وجود الإعاقة، حيث أنهم قد يكونون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من غيرهم , وغالبا ما يعانون من اضطرابات الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والعدوانية والتي قد تنتج من عزلتهم عن الجماعة وخوفهم من الاندماج في المجتمع، إضافة إلى قدراتهم المحدودة، وعلى المجتمع التواصل الفعال مع تلك الفئة حتى يتحقق لها التمتع بصحة نفسية سوية مثل أقرانهم [3].

البحث في مجال الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بطرق التوجيه والعلاج النفسي المختلفة والتي من خلالها يمكن تحقيق قدر من الصحة النفسية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خصائص الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الأسوياء نفسيا الرضا عن النفس وتقبل الإعاقة والتوافق الاجتماعي والأسري والشعور

بالسعادة مع النفس والشعور بالأمن والانتماء للجماعة والتعاون وتحمل المسئولية وتحقيق الذات واستغلال القدرات والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة وإحباطاتها والتخطيط للمستقبل والتحكم في الذات وكثير من مظاهر التكيف الشخصي لذوي الاحتياجات الخاصة لكي يصبح شخصا سويا [3].

مشكلة الدراسة :

إن الصحة النفسية هي حالة من اكتمال السلامة والتوازن في الناحية الاجتماعية والجسمية والنفسية والروحية للفرد, بما يحقق التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة به بما يحقق السعادة والإنتاج [4] ,إن تمتع الإنسان بمستوى صحة نفسية عالي اصبح حجر الزاوية لاهتمام كافة المتخصصين في المجال الصحي والتربوي, وخاصة شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة فقد وجدت الاهتمام من قبل المتخصصين وذلك بدراسة السلوك ودراسة صحتهم النفسية ومن بين تلك الفئات فئة المعاقين بصريا اذ لم تجد الدراسات الكافية التي تناولهم بالبحث والتقصي مما دفع الباحث لإجراء تلك الدراسة وتمثلت تساؤلات الدراسة في السؤال التالي:

ما هي العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدي عينة من الطلاب المعاقين بصرياً؟

يتفرع عنه الأسئلة التالية:

1/ ما هو مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا ؟

2/ ما هو مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا ؟

3/ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا؟

4/ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى, المعدل , السكن, العمر , تعليم الاب, تعليم الام).

5/ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى, المعدل , السكن, العمر , تعليم الاب, تعليم الام).

اهمية الدراسة :-

تتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تزويد المتخصصين في الحقل التربوي بالاستراتيجيات اللازمة لتنمية وتعزيز الصحة النفسية للمعاقين بصريا.
- ندرة الدراسات التي أجريت في منطقة الدراسة حول ذلك الموضوع.
- توفير المعلومات حول مستوى الصحة النفسية ومستوى جودة الحياة للطلاب المعاقين بصريا.
- إفادة مراكز الإرشاد الطلابي بالمعلومات اللازمة للعملية الإرشادية.

في ضوء ما قد تسفر عنه نتائج الدراسة يمكن الاستفادة منه افي تصميم البرامج الإرشادية اللازمة لتعزيز مستوى الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لتلك الشريحة المهمة من الطلاب.

اهداف الدراسة : هدفت الدراسة الى التعرف على الاتي:-

1/ التعرف على مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا.

2/ التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا.

3/ التعرف على العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا.

4 / التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

5/ التعرف على الفروق في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة 0(المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

فروض الدراسة :-

1/ مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا مرتفع.

2/ مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا مرتفع.

3/ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا.

4/ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة 0(المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

5/ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

حدود الدراسة :

الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة بمجمع الكليات بابوعريش (كلية الشريعة , كلية التربية , كلية الآداب)جامعة جازان المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية :تم اجراء الدراسة في الفترة الزمنية من يناير 2018م في الفصل الدراسي الاول للعام الدراسي 1439هـ.

الحدود الموضوعية: موضوع الدراسة يتمثل في(دراسة العلاقة بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى الطلاب المعاقين بصريا بمجمع الكليات بأبو عريش جامعة جازان).

اجراءات الدراسة:

تم استخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحليل الاحصائي لنتائج الدراسة وقد طبق الباحث مقياسين لجمع المعلومات وهي :مقياس الصحة النفسية للشباب(العمري ,2012م) (1) ومقياس جودة الحياة من اعداد الباحث.

مصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية:Psychological health

إن الصحة النفسية هي حالة من اكتمال السلامة والتوازن في الناحية الاجتماعية والجسمية والنفسية والروحية للفرد, بما يحقق التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة به بما يحقق السعادة والإنتاج ,إن تمتع الإنسان بمستوى صحة نفسية عالي اصبح حجر الزاوية لاهتمام كافة المتخصصين في المجال الصحي والتربوي [(5)].

جودة الحياة:Quality of life

يقصد بجودة الحياة شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه . [6]

المعاقين بصريا :Visually impaired

هم الاطفال الذين لا يمكن ان يتعلموا من الكتب والاساليب البصرية التي تستخدم مع اقرانهم العاديين في العمر الزمني نفسه والذين يحتاجون الى طرق ووسائل وادوات تعليمية خاصة. [7]

الاطار النظري والدراسات السابقة:-

الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية هي حالة من اكتمال السلامة والتوازن في الناحية الاجتماعية والجسمية والنفسية والروحية للفرد, بما يحقق التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة به بما يحقق السعادة والإنتاج ,إن تمتع الإنسان بمستوى صحة نفسية عالي اصبح حجر الزاوية لاهتمام كافة المتخصصين في المجال الصحي والتربوي[5]. ويعرف عبد السلام عبد الغفار(1976) [8] الصحة النفسية :انها مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته, وهو متغير بتغير ما يستجد علينا من معلومات في الحياة, وما ينبغي ان نكون عليه ,كما انه يتغير بما نكشفه عن انفسنا وسلوكنا وما نحب ان نصل اليه في حياتنا. يعرف احمد عبد الخالق،،الصحة النفسية انها حالة دائمة نسبيا فهي ليست ثابتة اما تتحقق او لا تتحقق ,وانما هي حالة ديناميكية متحركة ونسبية تتغير من فرد لآخر كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو التي يمر بها الفرد وتتغير تبعا لتغير الزمان وتغير المجتمعات.[9]

ويعرف هاد فيلد الصحة النفسية (ان الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة وهي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف او غاية للشخصية من حيث هي كل ,وهو ينظر للصحة النفسية على انها تعبير عام وشامل لطاقات الانسان وهي تعمل.[9] الشعور بالسعادة هو جوهر الصحة النفسية وهذا يتأتى من خلال الفاعلية النفسية.

بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية:

هناك بعض النظريات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية وهذه النظريات تستند الى مدارس علم النفس والنظريات الشخصية والنظريات التي تفسر السلوك قد يستند كل منهم الى الخلفية الاكاديمية التي ينطلق منها وسنتطرق لبعضها باختصار

مدرسة التحليل النفسي: يرى فرويد ان العناصر الاساسية التي تتكون منها نظرية التحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللا شعور , فهي تقوم على بعض الاسس اتي تعد بمثابة مسلمات لتفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدا اللذة ويتوقف تحقيق الصحة النفسية على قدرة الاناعلى التوفيق بين اجهزة الشخصية ومطالب الواقع أي ان الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين الهو الغريزية والانا العليا المثالية ويرى فرويد ان عودة الخبرات المكبوتة يؤثر رئيسا في تكوين الامراض العصابية وان الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

النظرية السلوكية :

ترى ان التعلم هو المحور الرئيس وان السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه فالعملية الرئيسية هي عملية تعلم اذا تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات ومن هنا فان الصحة النفسية تعد

نتاجا لعملية التعلم والتنشئة واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الاخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ قرارات فاذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي ومن مؤيدي هذا المنهج (سكنر) الذي يقول ان سوء الصحة النفسية يعود الى اخطاء في التعلم الشرطي.

الاتجاه الانساني:

يرى ان الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا وان الطبيعة البشرية خيره بالطبع او في الاقل محايدة وان الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة اعراض ويؤكدون الصحة النفسية وان الدراسة النفسية يجب ان تتوجه الى الكائن الانساني السليم وليس الافراد العصابيين ويؤكد روجرز ان هنالك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية.

نظرية الجشطالت:

تؤكد ان الفرد يدرك الموقف كلا من دون تجزئة وتركز الاهتمام على الادراك الحسي وان الادراك ليس ادراكا لكليات ثم تاخذ في الاطار النظري الجزيئات تتمايز وتتضح داخل هذا الكل الذي ينتمي اليه وانما الكل يختلف عن مجموع اجزائه وان الفرد يعيش في مجال سلوكي وان المجال يعتمد على عدد من العوامل الداخلية في الفرد نفسه والخارجية في مجال الفرد ومن هنا تنشا التوترات وذلك يعني النظرة الكلية لسلوك الانسان وليس جزء من سلوكه.

علم النفس الصحي والطب النفسي:

يقتربان في تفسيرهما للصحة النفسية من تفسيرات الصحة الجسمية العامة اذ يعد ان الفرد السليم هو الذي يخلو من الاضطرابات النفسية والانفعالية والنفسجسمية والذهانية ويمكن عد الحياة سلسلة من الصراعات فاذا

نجح الفرد في التغلب تكون الصحة النفسية واذا فشل يكون المرض النفسي. ويرى الطب النفسي ان اضطرابات الصحة النفسية ناتجة عن اسباب كثيرة بعضها للفرد نفسه واخر للبيئة المحيطة به , وتشخص اضطرابات الصحة النفسية باعتماد مجموعة من الاعراض والعلامات والحدة والشدة , الصادرة من منظمة الصحة العالمية.[10]

الصحة النفسية لها شرطان أساسيان هما

أ. مواجهة ضغوط الحياة بطريقة سليمة.

ب- تحقيق الذات من خلال استغلال أقصى طاقات وإمكانات الفرد .

مظاهر الصحة النفسية :

للصحة النفسية مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكية يمكن أجمالها في المظاهر التالية :

الاتجاه نحو الذات:

ويشمل مفهوم واقعي وموضوعي عن الذات، وإحساس بالهوية.

تحقيق الذات:

ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.

تكامل الشخصية:

ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية، والمقدرة على مقاومة الشدائد وتحمل الإحباط.

التوجيه الذاتي (التلقائية – الاستقلالية):

وتعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.

إدراك الواقع : ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائما، والحساسية الاجتماعية المعقولة.

السيطرة على البيئة: وتعني الكفاءة في الحب ,والعمل، واللعب ، والعلاقات الاجتماعية، وحل المشكلات بطريقة فعالة.

الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانات ما يجعله قادرا على العطاء والمواجهة.

المقدرة على التفاعل الاجتماعي : وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وايجابية.

النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس: ويعني الثبات الانفعالي وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي إزاء المواقف المتشابهة.

المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات: ويعني الإقبال على الحياة بنشاط , ومثابرة، وتخطيط.

الخلو النسبي من الأعراض العصابية: ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.

تبني أطار قيمي وإنساني: ويعني تبني أطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل: العدل، والأمانة, والصدق، والوفاء, والمساندة.

تقبل الذات بأوجه قصورها :ويعني تقبل الفرد لذاته على حقيقتها، وعدم الخجل بما تنطوي عليه من قصور، والعمل على تنمية إمكانياتها إلى أقصى درجة. و الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضى .

على الرغم من الأهمية النسبية لمظاهر الصحة النفسية التي سبق عرضها إلا أن حجم الزاوية أو القول الفصل في الصحة النفسية هو الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضى، وهذا ما يعبر عنه تفصيلاً بالتالي: الفاعلية الاجتماعية و العافية النفسية. [10]

معايير الصحة النفسية:

1. برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات ومن هذه المعايير :
2. **الاتجاه الذاتي:** وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك .
3. **الاتجاه المثالي** : الذي يعد الشخصية السوية بانها مثالية او ما يقرب منها وان اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا , لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب او ابتعاد الفرد عن الكمال يتميز هذا المعيار بالقيمة حيث انه يطلق احكاما خلقية على السلوك ومقدار الحكم حسب المعيار هو مدى اقتراب الفرد او ابتعاده عن الكمال او عما هو مثالي.
4. **الاتجاه الاجتماعي:**
5. ويعتمد فيه على تحديد السواء وغير السواء بمدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية, اعتبر هذا السلوك غير مقبول.
6. **الاتجاه الاحصائي :**
7. يحصل فيه توزيع السوي واللا سوي من خلال الانحراف عن المتوسط اذا تتراكم معظم التشابهات بين الافراد في منتصف هذا التوزيع ,فالشخص السوي لا ينحرف عن السواء.
8. **الاتجاه الطبي :**

يرى بعض العلماء في الطب النفسي ان اللاسوية تعود الى صراعات نفسية لا شعورية وان السوية هي الخلو من الاضطرابات [10]، [11] الصحة النفسية.

استراتيجيات الصحة النفسية:

هناك ثلاث استراتيجيات أو مناهج لتحقيق أهداف الصحة النفسية أو تفعيل مظاهرها وهي على النحو التالي:

أولاً- المنهج الإنمائي:

وهو منهج موجه للعاديين من الناس ويهدف إلى زيادة كفاءة الفرد وتحقيق إمكانياته إلى أقصى حد ممكن.

ثانياً -المنهج الوقائي:

ويطلق عليه أحياناً منهج "التحصين النفسي" ضد المشكلات والاضطرابات النفسية وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي:

أ. الوقاية الأولية:

وتعني محاولة منع حدوث المشكلات والاضطرابات بمنع أسباب حدوثها.

ب. الوقاية الثانوية:

وتتضمن محاولة الكشف المبكر (التدخل المبكر) للاضطراب للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

ج. الوقاية من الدرجة الثالثة:

وتتضمن محاولة تقليل آثار الاضطراب ومنع استفحاله.

الإجراءات الوقائية في الصحة النفسية:

تتركز الإجراءات الوقائية في الصحة النفسية في الإجراءات التالية .:الإجراءات الوقائية الحيوية: وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة انطلاقاً من الإيمان بأن العقل السليم والنفس السليمة في الجسم السليم .

الإجراءات الوقائية النفسية:

وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية وبرامج التوافق الزواجي والتوافق الأسري والتوافق المهني والتنشئة الاجتماعية السليمة ..الإجراءات الوقائية الاجتماعية: وتتضمن إجراء الدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة, والتقويم السليم للبرامج التربوية والإعلامية والتخطيط لها مثل بحوث الانتماء والمشاركة والاغتراب والهوية خاصة لفئة الشباب.

ثالثا–المنهج العلاجي:

ويهتم بالتعامل مع المشكلات والاضطرابات حال وقوعها من خلال التشخيص السليم لها ووضع الخطط العلاجية [12] لذوي الاحتياجات الخاصة.

مفهوم التربية الخاصة:

تعرف التربية الخاصة على أنها: "مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف .[13] فئات التربية الخاصة "ذوي الاحتياجات الخاصة" تنطوي تحت مظلة التربية الخاصة الفئات الآتية:

1. الموهبة والتفوق
2. الإعاقة العقلية
3. الإعاقة البصرية
4. الإعاقة السمعية

5. الاضطرابات السلوكية والتوحد.

المعاقين بصريا :

هم الاطفال الذين لا يمكن ان يتعلموا من الكتب والاساليب البصرية التي تستخدم مع اقرانهم العاديين في العمر الزمني نفسه والذين يحتاجون الى طرق ووسائل وادوات تعليمية خاصة .

التعريف التربوي : هم الاشخاص الذين يفقدون القدرة على الابصار ويعتمدون على بريل في القراءة والكتابة وهم غير قادرين على استخدام حاسة الابصار في التعلم.

التعريف الاجرائي:

هم اولئك الافراد الذين تم تشخيصهم من قبل لجان متخصصة أحيلوا الى مراكز متخصصة في حالات اعاقتهم لينالوا الرعاية والاهتمام الذي يؤدي ادماجهم في مجتمعاتهم المحلية . [7]

جودة الحياة:

اهتم الباحثون بمفهوم جودة الحياة منذ بداية القرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي وشملت البحوث في هذا المجال على الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية ,وكل ما يؤدي الى تحسين جودة الحياة ,وقد اكدت الدراسات ان الجانب الايجابي في شخصية الانسان هو اكثر بروزا من الجانب السلبي وان السلوك الانساني يتحرك بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بها [14]. عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة عام 1994 بانها ادراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق انظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه, وعلاقة هذا الادراك بأهدافه ومستوى اهتمامه. [15] كما عرفها (1999, good)[16]

بانها امتلاك الفرص لتحقيق اهداف ذات معنى اما عبد المعطي فيعرف جودة الحياة بانه تعبير عن الادراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوفرة في حياته ,ومدى اهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر بوضوح في مستوى السعادة او الشفاء الذي يكون عليه ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية [14].

ويلاحظ من تلك التعريفات ان الباحثين لم يتفقوا على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة ,ويمكن القول بانه مفهوم واسع يمثل اشباع الحاجات جزءا مهما فيه بما يحقق التوافق النفسي للفرد و وهو المعنى الذي تتبناه منظمة اليونسكو .[17]

يتوقف القياس الجيد لجودة الحياة على الوصف الدقيق للحياة الجيدة والتعرف على مستويات الجودة وتعتبر المرحلة الجامعية من اهم المراحل التي تؤثر على تنمية مدركات الطلبة لجودة الحياة ويمرون بفترات نمو مهمة في حياتهم و وتعتبر مرحلة الجامعة مرحلة اعداد للحياة العملية والمهنية للطلاب وشريحة الطلاب المعاقين بصريا كغيرهم من الطلاب تؤثر نظرتهم لجودة الحياة في ادائهم الدراسي وفي دافعيتهم للإنجاز وان فهم مستوى جودة الحياة لديهم مهم للغاية لمعرفة المرحلة ومتطلباتها.[6]

وتعد دراسة فرجاني، 1992 رائدة في مجال تحديد مفهوم وقياس جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي، وذلك من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساسا لبلورة مفهوم عربي لجودة الحياة. وتشكل الحقوق المتضمنة في المفهوم المقترح منظومة متضافرة من المكونات تتسم بالاتساق الداخلي من ناحية، وبعدم إمكانية التضحية ببعضها من أجل بعضها الآخر من ناحية أخرى . والافتراض الأساسي هو أن الحقوق والحريات المتضمنة في هذا المفهوم تشكل عناصر مفهوم عربي لجودة

الحياة، بمعنى أن هذه العناصر تكون معايير الحكم على تغيير جودة الحياة في الوطن العربي ،في الزمن وفي المكان. وتعتبر الجودة الشخصية والمهنية ضرورية للشباب الذين هم بصدد بدء مشروعاتهم الذاتية، ويصنفها بعض من الباحثين إلى قدرات ومهارات وسمات رئيسية تتفرع إلى أخرى فرعية مثل :الرؤية، المبادرة، البديهة، الحاجة للإنجاز ،الحاجة للاستقلال، والميل لتحمل قدر معقول من المخاطرة، وتحمل المسؤولية، هذا بالإضافة إلى مهارات الاتصال والثقة بالنفس ،والوعي بالذات، والدافعية نحو التعلم بطرق متنوعة، ومهارات الإقناع، والقدرة على التحمل والتسامح، والتخطيط ومهارات اتخاذ القرار والقدرة على التركيب، ومهارات الإصغاء، وجمع المعلومات وتحليلها .كذلك مهارات حل المشكلات، وتدوين الملاحظات، وإدارة المشروعات، وإدارة الفريق، وإدارة الوقت، والقدرة على الإبداع.[18]

الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة :

أولا : الاتجاه الاجتماعي:

يرى الميرHankiss هانكس أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ1984 فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلي آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد peer relationshipوتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله [19].

ثانيا : الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاس مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها : القيم الإدراكية الذاتية، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلي مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابرهام ماسلو.

ثالثا : الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. (19)

ويرى الباحث ان جودة الحياة مفهوم نسبي متعدد الجوانب وقد يختلف من شخص لآخر من الناحيتين العملية والنظرية ووفق المعايير التي يستند عليها لتقويم حياته ومتطلباتها ,وهي قد تتأثر بعوامل تتحكم في تحديد مفهوم جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار, والقدرة على التحكم, وادارة الظروف الاقتصادية , والمعتقدات الدينية , والقيم الثقافية والحضارية ,التي يحدد من خلالها الافراد الاشياء المهمة التي تتحقق سعادتهم في الحياة.

الدراسات السابقة:

1- هدف دراسة تزيل صلاح وياسر جبريل (2011) [20] إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والإعاقة البصرية. و التعرف على العوامل التي تؤدي إلى سوء الصحة النفسية . و إيجاد الحلول التي يمكن أن تحد من سوء الصحة النفسية لدي المعاقين بصرياً. وقد أتبعت الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثل مجتمع الدراسة من المعاقين بصرياً بالمعهد القومي لتأهيل المكفوفين وبلغ حجم العينة (100) من المعاقين من الجنسين, (50) إناث و(50) ذكور) , وتمثلت أدوات الدراسة في الاستبانة المكونة من (76) عبارة ومن مقياسين مقياس الصحة النفسية ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تتسم الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى المعاقين بصرياً بالانخفاض ,لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية لدى المعاقين بصرياً ومستوى تعليم آبائهم ,لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى المعاقين بصرياً ومستواهم الاجتماعي الاقتصادي, لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الإناث والذكور المعاقين بصرياً..

2- هدفت دراسة [19] Steven,(2011) التعرف على العلاقة التنبئية العلمية بين تقدير الذات للفرد وجودة الحياة لدي طلاب الجامعات المعاقين ولقد اجريت هذه الدراسة على عدد(145) من الطلاب الجامعيين شمال تايوان.. وكانت اعمارهم بين (22 و25) عاما وكانت نسب اعاقاتهم مختلفة من بصرية وسمعية وضعف الكلام واعاقات جسدية واضطرابات سلوك وتوحد واعاقات متعددة. واكدت الدراسة ان العلاقة ايجابية بين تقدير الذات للفرد ونوعية حياة المعاقين وان تقدير الذات للفرد ذا تأثير طويل الامد على المعاقين.

3- دراسة (الزبون ,ايمان ,2014)[21] هدفت هذه الدراسة لدراسة جودة الحياة لدي ذوي الاعاقات المختلفة, اجريت هذه الدراسة على عدد(147) من طلاب الجامعات الاردنية.. وقد اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية. بينهم في جودة الحياة وكانت نسبة جودة الحياة 3.48 كما كان اعلى مستوى هو العامل الديني والروحي(4.4) واقل معدل هو المعرفي النفسي(3.9) كما ان هناك فروق في جودة الحياة تبعا للنوع لصالح الإناث.

4- هدفت دراسة [22](Liv Berit,2017) الى التعرف على اضطرابات المزاج لدى الاطفال الذين يعانون من اعاقات بصرية, و الاطفال والشباب ذوي الاعاقة البصرية الذين لديهم مشاكل عاطفية اكثر من اقرانهم اجريت هذه الدراسة على عينه من 17 نشرة صحية عن 13 دولة في الفترة ما بين (1998, 2016) , ونصت النتائج الدراسة على ان الدعم الاجتماعي والصداقة وحرية التنقل تعزز الصحة النفسية لجميع الاطفال وبمرور الوقت تنخفض مشاكل الصحة النفسية. كما اشارت النتائج الى ان الفتيات ذوات الاعاقات البصرية اكثر عرضة للاكتئاب والقلق من الاولاد الذين يعانون من اعاقات بصرية.

5- هدفت دراسة الجميل (2008) الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة وتقبل الذات لدى عينة من طلاب الجامعة وقد بينت النتائج ان طلبة الجامعة يتمتعون بجودة الحياة, وان هناك دالة ايجابية بين جودة الحياة وتقبل الذات. [2]

6- هدفت دراسة [23] (Baptista .et al.,1996,pp211-225) الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية وبعض المتغيرات لدي المسنين البرازيليين وقد بينت النتائج ان هناك علاقة دالة احصائيا

بين كل من الصحة النفسية وجودة الحياة ,وبينت ان المتزوجين والمتعلمين هم اكثر شعورا بجودة الحياة من العزاب, وغير المتعلمين.

هدفت دراسة الكرخي (2012) الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين بينت النتائج ان هناك علاقة ايجابية دالة احصائية بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي وان متغير النوع لم يسجل فروقا في جودة الحياة بين الذكور والاناث .[24]

يرى الباحث ان من خلال استعرض الدراسات السابقة قد تفردت هذه الدراسة في بعض الجوانب وذلك في تناولها لشريحة مهمة وهي الطلاب المعاقين بصريا على وجه الخصوص وتعتبر من الدراسات الحديثة (2018)و ان بعض الدراسات اجريت على شريحة العاديين مثل دراسة دراسة الكرخي (2012)[24] التي تهدف الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين, ودراسة (Baptista .et al.,1996,pp211-225)[23] التي تهدف الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية وبعض المتغيرات لدي المسنين البرازيليين اجريت على الجنسين , ودراسة الجميل (2008) [2]التي تهدف الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة وتقبل الذات لدى عينة من طلاب الجامعة, وان هناك دراسات تشابهت مع الدراسة الحالية في الشريحة المستهدف مثل دراسة Steven,(2011)[19] التي تهدف الى العلاقة التنبئية العلمية بين تقدير الذات للفرد وجودة الحياة لدي طلاب الجامعات المعاقين, ودراسة(ايمان والزبون[21] هدفت هذه الدراسة لدراسة جودة الحياة لدي ذوي الاعاقات المختلفة بالأردن ودراسة تنزيل ,2012[20] التي تهدف الى دراسة الصحة النفسية للمعاقين بصريا , وقد اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في حجم العينة ومجتمع الدراسة والبيئة الاجتماعية والمدة الزمنية التي اجريت فيها.

اجراءات الدراسة الميدانية :

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من المعاقين بصريا بمجمع كليات ابو عريش (الشريعة ,التربية ,الآداب)بجامعة جازان ,تكون مجتمع الدراسة الكلي في حدود (20 طالبا),وهم يمثلون كل المعاقين بصريا بالمجمع.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من الطلاب المعاقين بصريا بمجمع الكليات بأبو عريش (التربية , الآداب ,الشريعة) , لعدد 9 طلاب, وتم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية البسيطة .

ادوات الدراسة:

استخدام الباحث مقياسين لجمع معلومات الدراسة, الاول مقياس الصحة النفسية تم اقتباسه من مقياس الصحة النفسية للشباب مقتبس من العمري ,(2012)[1], والمقياس الثاني مقياس جودة الحياة من اعداد الباحث.

مقياس الصحة النفسية للشباب:

وصف المقياس: اعتمد الباحث على المقياس الذي طبقه مرزوق العمري 2012م[1] (في دراسته الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز والصحة النفسية) ,وقد قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات المقياس ومدى ملائمته على العينة المستهدفة والتأكد من فهم ووضوح العبارات وقد

بلغ عدد العينة المستهدفة (30)طالبا يتكون المقياس من (105) عبارة تدور حول بنود مقياس الصحة النفسية .

الصدق:

تم استخدام أسلوب:

1. صدق المحكمين: وذلك بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة التربية الخاصة بجامعة جازان لإبداء آرائهم حول مدى وضوح و مناسبة عبارات المقياس.
2. الصدق الذاتي: وهو الجذر التربيعي للثبات بلغ قيمة صدق المقياس (.98)

الثبات:

تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ كما في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1): يوضح قيمة ثبات مقياس الصحة النفسية

قيمة ثبات الفاكرنباخCronbach's Alpha	عدد العبارات
.98	105

مقياس جودة الحياة:

وصف المقياس:

الصدق: تم استخدام أسلوب:

1. صدق المحكمين: وذلك بعرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بجامعة جازان لإبداء آرائهم حول مدى وضوح و مناسبة عبارات المقياس, وتمثلت عبارات المقياس بعدد (39)عبارة.
2. الصدق الذاتي: وهو الجذر التربيعي للثبات بلغ قيمة صدق المقياس (0.92)

الثبات:

جدول رقم (2) يوضح قيمة ثبات المقياس

قيمة ثبات الفا كرنباخCronbach's Alpha	عدد العبارات
.92	39

التحليل الاحصائي:

تم تحليل البيانات بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

1. اختبار ت T test.
2. اختبار تحليل التباين ANOVA.
3. معامل الفا كرونباخ.
4. النسب المئوية.
5. الانحدار المتعدد.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

أولاً عرض وتحليل النتائج:

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرض الأول:

ينص الفرض على:

مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا مرتفع. للتحقق من الفرض أعلاه استخدم الباحث اختبار لعينة واحدة T test والجدول رقم (3) يوضح نتائج الفرض الثاني.

الجدول رقم (3) يوضح مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا

السمة	ن	المتوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	ح	القيمة الاحتمالية	لاستنتاج
الصحةالنفسية	8	105	71.8750	29.73904	-3.150-	7	0	دالةاحصائيا

يلاحظ من الجدول رقم (3) أن القيمة الاحتمالية (0) أصغر من مستوى المعنوية (0.05) وهذا يعني أن مستوى الصحة النفسية لدي المعاقين بصرياً مرتفع.

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرض الثاني:

ينص الفرض على:

مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمجمع الكليات أبو عريش مرتفع. للتحقق من الفرض أعلاه استخدم الباحث اختبار لعينة واحدة T test والجدول رقم (4) يوضح نتائج الفرض الاول.

جدول رقم (4) يوضح مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا

السمة	ن	المتوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	ح	مستوى الدلالة	لاستنتاج
جودة الحياة	8	78	86.12250	16.08404	1.429	7	0.196	غير دالة احصائيا

يلاحظ من الجدول رقم (4) أن القيمة الاحتمالي (0.196) أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة لدي المعاقين بصرياً منخفض.

3- **عرض وتحليل ومناقشة الفرض الثالث:**

ينص الفرض على:

هنالك علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا.

للتحقق من الفرض استخدم البحث معامل ارتباط بيرسون والجدول رقم (5) يوضح نتائج الفرض الثاني.

جدول رقم (5) يوضح العلاقة الارتباطية بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة

المتغيرات	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	لاستنتاج
الصحة النفسية جودة الحياة	0.67	0.007	توجد علاقة ارتباطية

يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط (0.67) مرتفعة ودالة إحصائيا عندي مستوى (0.01) لان القيمة الاحتمالية (0.007) اقل من مستوى المعنوية وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة.

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرض الرابع:

ينص الفرض على :

هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة 0(المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام). للتحقق من الفرض أعلاه استخدم الباحث اختبار تحليل التباين ANOVA

جدول رقم (6) يوضح الفروق الاحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام)

المتغيرات		مجموع المربعات	مربع المتوسط	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
المستوى	بين المجموعات	3.5	7.	56.	.74	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	2.5	1.25			
	الكلي	6	7			
المعدل	بين المجموعات	1.2	5	.28	.89	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	1.8	2			
	الكلي	3.04	7			
السكن	بين المجموعات	.38	.08	3	.9	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	.5	2	.25		
المجموع		.86	7			

تعليم الاب	بين المجموعات	1.4	5	.28	.54	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	.5	2			
المجموع		1.9	7			
تعليم الام	بين المجموعات	.38	5	.08	.98	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	.5	2	.25		
المجموع		.88	7			

يلاحظ من الجدول رقم (6) أن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية (0.01) وهذا يعني عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى, المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

5- عرض وتحليل ومناقشة الفرض الخامس:

ينص الفرض على:

توجد فروق دالة احصائيا في جودة الحياة تبعا لمتغيرات الدراسة 0(المستوى, المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام). للتحقق من الفرض أعلاه استخدم الباحث اختبار تحليل التباين ANOVA

جدول رقم (7) يبين الفروق الاحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغيرات الدراسة 0(المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

المتغيرات		مجموع المربعات	مربع المتوسط	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
المستوى	بين المجموعات	3.5	.7	56.	.74	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	2.5	1.25			
	الكلي	6	7			
المعدل	بين المجموعات	1.2	5	.28	.89	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	1.8	2			
	الكلي	3.04	7			
السكن	بين المجموعات	.38	.08	3	.9	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	.5	2	.25		
المجموع		.86	7			
تعليم الاب	بين المجموعات	1.4	5	.28	.54	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	1.4	2			
المجموع		1.9	7			

تعليم الام	بين المجموعات	.38	5	.08	.98	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	.5	2	.25		
المجموع		.88	7			

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية (0.01) وهذا يعني عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى, المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام).

مناقشة نتيجة الفرض الاول:

اشارت الدراسة ان مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا بمجمع الكليات أبو عريش مرتفع وقد اختلفت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت اليها دراسة تنزيل ,وياسر جبريل(2011م)(20) التي اشارت الى انخفاض في مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا ,واتفقت مع النتيجة التي توصلت اليها دراسة الزبون وايمان (2014م)[21] التي اشارت الى انخفاض في التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم المعاقين بصريا ,كما انها اتفقت مع نتيجة[22](liv Berit 2017) التي اكدت على اعتلال الصحة النفسية لدى عينة من الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

يرى الباحث ان هذه النتيجة قد تكون منطقية وذلك لان الشريحة المعنية يوفر لها كافة التسهيلات من قبل الدولة والمجتمع التي بدورها تؤثر ايجابا على مستوى الصحة النفسية ,وقد اختلفت واتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات لأسباب مختلفة منها اختلاف البيئات الاجتماعية والثقافية وكمية ونوعية الدعم النفسي من مجتمع الى اخر وايضا قد يؤثر حجم العينة على النتائج .

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

اشارت نتيجة الدراسة الى ان مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمجمع الكليات أبو عريش مرتفع وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الزبون وايمان (2014م) [21]التي اشارت الى انخفاض معدل جودة الحياة (3.48) عن بقية درجات المقياس التي تقيس جوانب اخرى من متغيرات الدراسة ,كما اتفقت مع نتيجة دراسة الجميل (2008م)[2]التي اشارت الى وجود مستوى عالي لجودة الحياة لدى طلاب الجامعات .

يرى الباحث ان مستوى جودة الحياة للمعاقين بصفة عامة في مجتمع الدراسة يجد كثيرا من التحسين لكافة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وبصفة خاصة المعاقين بصريا وذلك نسبة للدعم اللامحدود لتلك الفئات من قبل الدولة وهذا ما اتفق مع نتائج الدراسة المستخلصة بعد التحليل الاحصائي ويرى الباحث ان اختلافها مع نتيجة دراسة الزبون قد يكون ناتج من الاختلاف في كمية ونوعية الدعم والبيئة الاجتماعية بينهما.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

اشارت نتيجة الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمجمع الكليات بأبو عريش وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الجميل (2008م)[2] التي توصلت الى وجود علاقة ايجابية دالة احصائيا بين جودة الحياة وتقبل الذات ويعد بعد تقبل الذات من ابعاد الصحة النفسية , وايضا اتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة التي توصلت اليها دراسة (Baptista.et al.1996)[23] التي اشارت الى وجود علاقة ايجابية بين جودة الحياة وبعد الذكاء الانفعالي, وقد اتفقت مع دراسة Steven,(2011)[19] التي اشارت الى ان العلاقة ايجابية بين تقدير الذات

ونوعية حياة المعاقين وان تقدير الذات للفرد ذا تأثير طويل الامد على المعاقين واشار عبد السلام عبد الغفار (1976)[8] في كتابة مقدمة في الصحة النفسية ان مفهوم الصحة النفسية يعني مواجهة مطالب الحياة عن طريق التكيف الاجتماعي والتوافق الاجتماعي الشعور بالسعادة هو جوهر الصحة النفسية وهذا يتأتى من خلال الفاعلية النفسية وقد اشارت نعيسة(2012م)[6] في الاطار النظري الى ان قياس جودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة والتعرف على مستويات الجودة وتعتبر المرحلة الجامعية من اهم المراحل التي تؤثر على تنمية مدركات الطلبة لجودة الحياة ويمرون بفترات نمو مهمة في حياتهم و وتعتبر مرحلة الجامعة مرحلة اعداد للحياة العملية والمهنية للطلاب وشريحة الطلاب المعاقين بصريا كغيرهم من الطلاب تؤثر نظرتهم لجودة الحياة في ادائهم الدراسي وفي دافعيتهم للإنجاز وان فهم مستوى جودة الحياة لديهم مهم للغاية لمعرفة المرحلة ومتطلباتها, ويرى الباحث ان جودة الحياة مفهوم نسبي متعدد الجوانب وقد يختلف من شخص لآخر من الناحيتين العملية والنظرية ووفق المعايير التي يستند عليها لتقويم حياته ومتطلباتها ,وهي قد تتأثر بعوامل تتحكم في تحديد مفهوم جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار, والقدرة على التحكم, وادارة الظروف الاقتصادية , والمعتقدات الدينية , والقيم الثقافية والحضارية ,التي يحدد من خلالها الافراد الاشياء المهمة التي تتحقق سعادتهم في الحياة. وان هناك تأثيرا متبادل بين كل من جودة الحياة والصحة النفسية وهذا ما جاء متوافقا مع نتيجة التحليل الاحصائي .

4 – مناقشة نتائج الفرض الرابع :

اشارت نتائج الدراسة الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام),اتفقت نتيجة هذه

الدراسة مع دراسة تنزيل صلاح وياسر جبريل 2011م)[20] التي اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية والمستوى الاقتصادي والتعليمي لدى المعاقين بصريا وارتباطها ببعض المتغيرات التي اختلفت عن الدراسة الحالية, ولم توجد دراسة على حسب علم الباحث تربط بين الصحة النفسية للمعاقين بصريا ومتغيرات الدراسة الحالية . يرى الباحث ان هذه النتيجة قد تكون منطقية وذلك نسبة للتشابه الكبير في البيئة الاجتماعية والثقافية والدعم النفسي والاجتماعي لشريحة المعاقين بصريا وتسخير الامكانات المادية والمعنوية لخدمة تلك الشريحة المهمة في المجتمع وتوفير الدعم النفسي والارشاد لها , وهذا بدوره ادى الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة.

5 – مناقشة نتائج الفرض الخامس :

اشارت نتيجة الفرض الخامس الى انه لا توجد فروق دالة احصائيا في جودة الحياة تبعا لمتغيرات الدراسة 0(المستوى ,المعدل , السكن ,العمر , تعليم الاب, والام)

اشارت نعيسة 2012م في الاطار النظري ان القياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة والتعرف على مستويات الجودة وتعتبر المرحلة الجامعية من اهم المراحل التي تؤثر على تنمية مدركات الطلبة لجودة الحياة ويمرون بفترات نمو مهمة في حياتهم و وتعتبر مرحلة الجامعة مرحلة اعداد للحياة العملية والمهنية للطلاب وشريحة الطلاب المعاقين بصريا كغيرهم من الطلاب تؤثر نظرتهم لجودة الحياة في ادائهم الدراسي وفي دافعيتهم للإنجاز وان فهم مستوى جودة الحياة لديهم مهم للغاية لمعرفة المرحلة ومتطلباتها(نعيسة,2012م , ص3)[6].

يرى الباحث ان عدم تحقق الفرض وعدم اتفاقه مع ماذهب اليه الباحث قد يكون ناتج من قله عدد افارد عينة الدراسة والتي بدورها قد اثرت في نتيجة الفرض , ويرى الباحث ان جودة الحياة قد تتأثر بمتغيرات الدراسة السالفة الذكر وذلك لما اشار اليه بعض الباحثين والعلماء في الاطار النظري.

الخاتمة:

هدفت الدراسة للتعرف على دراسة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة وارتباطهما ببعض المتغيرات، ولتحقيق الهدف تم تناول الأطر النظرية لموضوع الدراسة وذلك بالوقوف على الدراسات السابقة وإعداد مقاييس لقياس موضوعات الدراسة، تم توزيع المقاييس على عينة من طلاب مجمع الكليات بأبو عريش جامعة جازان ومن ثم تحليل النتائج، توصلت الدراسة إلي أن تمثلت اهم نتائج الدراسة في الاتي: –

مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا مرتفع.

مستوى جودة الحياة لدى المعاقين مرتفع

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المعاقين بصريا

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى, المعدل , السكن, العمر , تعليم الاب, والام).

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى, المعدل , السكن, العمر , تعليم الاب, والام).

التوصيات والمقترحات :

اجراء دراسات حول جودة خدمات الحياة للمعاقين بصريا بكافة المجتمع .

اجراء دراسات حول مستويات الصحة النفسية للمعاقين بصريا وتأثيره على جودة الحياة للمعاقين بصريا في كافة افراد المجتمع.

تنظيم ورش عمل وندوات تخص المعاقين بصريا بصفة عامة حول الصحة النفسية وتأثيرها على حياة المعاقين بصريا .

اجراء دراسات نفسية بتطبيق برامج ارشادية وعلاجية تستهدف شريحة المعاقين بصريا واسرهم .

رفع الوعي عبر وسائل الاعلام بضرورة الاهتمام بتحسين مستوى الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين بصريا بصفة خاصة.

التنسيق مع وسائل الاعلام بأقسامها المختلفة بضرورة عمل برامج توعوية تستهدف الاسرة المجتمع بضرورة توفير الدعم النفسي والمعنوي وتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين بصريا بصفة خاصة

قائمة المراجع:

1. العمري ,مرزوق احمد عبد المحسن (2012) الضغوط النفسية وعلاقتها بالإنجاز الاكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية , جامعة ام القرى .
2. الجميل ,نادية جودت حسن (2008):جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة, اطروحة دكتوراه غير منشورة ,كلية التربية للبنات /بغداد.
3. ايمن رمضان زهران: (د.ت) مقال بعنوان الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، موقعمركز التنمية البشرية، WWW.ELMOSTSHAR.COM
4. خالد عوص البلاح,(20017)الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة ,ط1,الرياض.
5. رغداء علي نعيسة , جودة الحياة لدى جامعتي عين شمس, دمشق,(2004) مؤتمر واقع الاسرة في المجتمع تشخيص للمشكلات واستكشاف لسياسات المواجهة.
6. طارق عبد الرؤوف ,ربيع عبد الرؤوف محمد:(2008) الاعاقة البصرية, مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ط1 ,ص19.
7. عبد السلام عبد الغفار (1976): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة,ص 20-21,ص25.
8. أحمد عبد الخالق (1991): أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ,ص28.
9. كامل علوان الزبيدي , (2007) .دراسات في الصحة النفسية مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع: عمان .

10. بوشلاق و نادية (د, ت) . الصحة النفسية , مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية , كلية الآداب , جامعة ورقلة.

11. حامد زهران (1973): الوقاية من المرض النفسي، مجلة الصحة النفسية، القاهرة

12. حامد زهران (2001):علم النفس النمو، عالم الكتب، القاهرة. ص181-182.

13. جبر ,جبر محمد (2005) :علم النفس الايجابي ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة, جامعة الزقازيق مصر87-93.

14. منسي,محمد و كاظم, علي (2006):مقياس جودة الحياة ,لطلبة الجامعة ,وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة , مسقط.

15. 1-Good,D.A.(1999).Thinking about and discussing quality of life .In R. School 2-and M.j.Bogale (Eds). quality of life perspectives and issues(pp.41-57). Washington: American Association on mental Retardation.

16. عبد المعطي , حسن مصطفى 2005,الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ,ورقة عمل غير منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ,جامعة الزقازيق , مصر 13-23.

17. محمد فوزية, امال ابو عيشة 2013م , جودة الحياة الاسرية ,ورقة عمل غير منشورة, الملتقى الوطني الثاني, كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ,جامعة قاصدي مرباح ,ورقلة الجزائر.

18. La Grow, Steven; (2011) The Impact of Visual Disability on the Quality of Life of Older Persons in Rural Northeast Thailand. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, v105 n6 p361-369 Jun 2011.

19. تنزيل, وياسر جبريل (2011) ،مشكلات الصحة النفسية لدي الطلاب المعاقين بصرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة السودان.

20. Al-Zboon, Eman; Ahmad, Jamal Fathi; Theeb, Raied Sheikh International Journal of Special Education, v29 n3 p93-100 2014

21. Augestad, LivBerit

.Mental Health among Children and Young Adults with Visual Impairments: A Systematic Review

Journal of Visual Impairment & Blindness, v111 n5 p411-425 Sep-Oct 2017 .22

23- Baptisa,M&Bapisa A& Ferracini, A& Tito ,p.(2006) :RelationPsychologicalTeoriainvestigacaso , Impractical ,II(2),pp.211-225.

24- خنساء الكرخي (2012), العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين,رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة ديالى , بغداد.