جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية في مدينة حمص

إعداد الطالبة: هازار عيد – كلية التربية

إشراف: أ.د. أحمد حاج موسى. د. سوسن الشيخ محمود.

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى تعرّف مستوى كل من جودة الحياة، وقلق المستقبل لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في مدينة حمص، وتعرّف العلاقة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة، ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل، والفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياسي جودة الحياة وقلق المستقبل، وتكونت عينة البحث من (76) شخص من ذوي الإعاقة الحركية المترددين على بعض المراكز التي تقدم لهم خدمات متنوعة (صحية، نفسية، ورياضية) في مدينة حمص، وهي: (نادي السلام الرياضي، ومركز بذور الرجاء، ودير المخلص)، وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة، ومقياس قلق المستقبل، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود مستوى منخفض من جودة الحياة، ومستوى متوسط من قلق المستقبل، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين جودة الحياة وقلق المستقبل، بينما لم يكن هناك أي فروق لدى أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة، ومقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، وإناث).

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، قلق المستقبل، ذوي الإعاقة الحركية.

Quality of life and its relationship to future anxiety among people with motor disabilities in Homs city

Research Abstract

This research aims to identify the level of both quality of life and future anxiety among individuals with physical disabilities in the city of Homs, and to identify the relationship between the scores of the research sample on the quality of life scale and their scores on the future anxiety scale, and the differences between the average scores of males and females on the quality of life scale and the future anxiety scale. The research sample consisted of (76) people with physical disabilities who frequented some centers that provide them with various services (health, psychological, and sports) in the city of Homs, namely: (Al-Salam Sports Club, Seeds of Hope Center, and Deir Al-Mukhlis). The researcher used the quality of life scale and the future anxiety scale. The research results showed a low level of quality of life and a moderate level of future anxiety, and an inverse correlation between quality of life and future anxiety, while there were no differences among the research sample on the quality of life scale and the future anxiety scale according to the gender variable (males and females).

Keywords: Quality of life, future anxiety, People with motor disabilities.

أولاً: مقدمة البحث:

يُعد علم النفس الإيجابي أحد الاتجاهات الحديثة في علم النفس، إذ يركّز على دراسة مكامن القوة في الإنسان والعوامل التي تمكّنه من تحقيق الازدهار النفسي والرضا عن الحياة، بدلاً من الاقتصار على معالجة الاضطرابات النفسية. وقد أسهم هذا الاتجاه في تحويل اهتمام الباحثين من "تصحيح الخلل" إلى "تنمية الإمكانات"، مما جعل مفاهيم مثل السعادة، الأمل، التفاؤل، والمرونة النفسية محورية في بناء الشخصية السوية.

ومن هذا المنظور، أصبح التركيز على التجارب الحياتية للأفراد وما يشعرون به اتجاه مختلف جوانب حياتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية عاملاً أساسياً في فهم مستوى الرفاه الذي يحققونه، فهذه التجارب لا تنفصل عن تفاعل الإنسان مع محيطه وقدرته على المواءمة بين احتياجاته وطموحاته، الأمر الذي يجعل الشعور بالرضا والتوازن مؤشراً مهماً على مدى توافق الفرد مع بيئته (العنزي، 2023، 112)."

وتحمل جودة الحياة أهمية خاصة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، حيث تتحدد بمدى توفر الدعم النفسي والاجتماعي وفرص الدمج المجتمعي التي تُتاح لهم، إضافة إلى قدرتهم على تحقيق الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم. فالإعاقة الحركية ليست عائقاً بطبيعتها، بل هي تحدٍّ يتطلب بيئة داعمة تُمكّن الفرد من العيش بصورة طبيعية والإحساس بقيمته الذاتية وفاعليته في الحياة. لذا يُعتبر إدراك الشخص المعاق حركياً لذاته وتقبّله لحالته من أبرز العوامل المؤثرة إيجاباً في تحسين جودة حياته ورفع مستواها (السليماني، 2023، ص 98).

وفي سياق متصل، يُعد قلق المستقبل أحد المتغيرات النفسية التي قد تؤثر وتتأثر سلباً في جودة الحياة، لا سيّما لدى الأفراد الذين يواجهون ظروفًا صعبة أو إعاقات مزمنة، حيث يُجمع

علماء النفس على أن قلق المستقبل يُعد من أخطر الاضطرابات النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر، خاصةً في ظل التطور التكنولوجي المتسارع (الأقصري، 2002، 7). ويُصنّف هذا النوع من القلق ضمن الحالات النفسية الخطيرة التي تهدد استقرار الفرد، حيث ينشأ من خوف غامض تجاه المجهول، مستمداً جذوره من تجارب ماضية وحاضرة تُفقد الشخص إحساسه بالأمان وتجعله في حالة ترقّب دائم للخطر، وتُولّد هذه الحالة مشاعر من عدم الاستقرار والتشاؤم واليأس، مما قد يتطور إلى اضطرابات نفسية أكثر حدة (شقير، 2005، 4).

وتتفاقم حدة قلق المستقبل بشكل ملحوظ لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، إذ أكدت البيانات الصادرة عن مكتب الإحصاءات الوطنية في المملكة المتحدة أن هذه الفئة تعاني من مستويات قلق أعلى بكثير مقارنة بالأفراد غير المعاقين. ففي تقرير نُشر عام 2020، بلغ متوسط تقييم القلق لدى الأشخاص ذوي الإعاقة 4,69 من 10، مقابل 3,12 فقط لدى نظرائهم غير المعاقين، مما يعكس الضغوط النفسية الإضافية التي يواجهونها.

وانطلاقاً مما سبق، تُعد جودة الحياة وقلق المستقبل من المتغيرات النفسية الأساسية والمؤثرة لدى الشباب من ذوي الإعاقة الحركية، إذ لا تقتصر جودة الحياة على الجوانب المادية والصحية فحسب، بل تمتد لتشمل الرضا النفسي والاجتماعي ومدى ثقة الفرد في قدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع محيطه. وتزداد أهمية هذين المتغيرين خلال مرحلة الشباب التي تتميز بالطموحات المستقبلية والتطلعات المهنية والاجتماعية، مما يجعل الشاب أكثر اهتماماً بتقييم حياته وتحقيق ذاته، وخاصةً إذا كان يعاني من إعاقة حركية قد تؤثر في إحساسه بالكفاءة والاستقلالية والمشاركة الفاعلة. وفي هذا السياق، يُعد قلق المستقبل من التحديات النفسية البارزة التي ترتبط بهذه المرحلة العمرية، حيث يواجه الشباب العديد من التساؤلات والمخاوف المتعلقة بمستقبلهم المهني والأكاديمي والاجتماعي، فضلاً عن قلقهم بشأن التقبل المجتمعي وتحقيق الاستقلالية المالية والشخصية. وقد يكون هذا القلق أكثر حدة لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية نتيجة المعوقات البيئية والاجتماعية والنفسية التي يواجهونها، مما ينعكس سلباً على جودة حياتهم وشعورهم بالرضا. وتُعد فئة الشباب ذوي الإعاقة الحركية من الفئات المهمة في المجتمع لما تمتلكه من قدرات وإمكانات يمكن أن

تُسهم بفعالية في مختلف مجالات الحياة إذا أُتيحت لهم الفرص المناسبة والدعم اللازم. لذلك جاءت هذه الدراسة لبحث العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى الشباب من ذوي الإعاقة الحركية.

ثانياً: مشكلة البحث:

برزت جودة الحياة كأحد المفاهيم النفسية والاجتماعية المحورية التي استقطبت اهتمامًا بحثيًا متناميًا خلال السنوات الأخيرة، باعتبارها مؤشرًا جوهريًا يعكس مستوى تكيّف الفرد ورضاه عن واقعه الحياتي في أبعاده المتعددة: الصحية والنفسية والاجتماعية. وتتضاعف أهمية دراسة هذا المفهوم لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية تحديدًا، إذ يواجهون منظومة من التحديات والعقبات التي قد تُلقي بظلالها على إحساسهم بالرضا الذاتي، وتحدّ من قدرتهم على بناء تفاعلات إيجابية ومستدامة مع محيطهم البيئي والمجتمعي.

ويتسم مفهوم جودة الحياة بطبيعة متعددة الأبعاد ونسبية في آن واحد، إذ يتباين إدراكه وتقييمه من فرد لآخر على المستويين النظري والتطبيقي، تبعًا للمعايير الذاتية والموضوعية التي يتبناها كل شخص في الحكم على واقع حياته ومتطلباتها. وتتشكّل هذه المعايير وفق منظومة معقدة من العوامل المتداخلة التي تُسهم في تحديد مقومات جودة الحياة، ومن أبرزها: القدرات المعرفية المتمثلة في التفكير واتخاذ القرارات، والكفاءة في إدارة الظروف المحيطة والتحكم فيها، إلى جانب الصحة الجسمية والنفسية، والأوضاع الاقتصادية، فضلًا عن المنظومة القيمية التي تشمل المعتقدات الدينية والثقافة الحضارية. وعبر هذه العوامل مجتمعة، يحدد الأفراد الجوانب الحياتية ذات الأولوية التي تحقق لهم السعادة والتكيف الاجتماعي، وترتقي بمستوى تقديرهم لذواتهم (شبلي، 2025، 105).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة تختلف تبعًا لمستوى الدعم الاجتماعي، والتكيف النفسي، ونوعية الخدمات المقدمة لهم. فعلى سبيل المثال، توصلت دراسة غريس وآخرون (Jaracz &et al, 2010) إلى أن جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية ترتبط ارتباطًا إيجابيًا بمستوى التكيف النفسي والدعم الأسري، في حين وجدت دراسة رجاتي

وآخرون (Rajati &et al, 2018) أن الاكتئاب والقلق هما من أهم المتنبئات للمكون العقلي من جودة الحياة، أي أن جودة الحياة مرتبطة بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب، بينما النشاط البدني والكفاءة الذاتية ساهما في تحسين جودة الحياة.

وفي ضوء هذه المقومات المتشابكة لجودة الحياة، يبرز قلق المستقبل كأحد المتغيرات النفسية المؤثرة التي قد تُعيق تحقيق هذه الجودة لدى الأفراد عمومًا، وتشتد وطأته بصورة خاصة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، إذ تتفاقم لديهم المخاوف المرتبطة بالاعتماد على الآخرين، والقلق حيال أوضاعهم الاقتصادية والصحية، إضافة إلى التوجس من مستقبلهم المهني والاجتماعي. وفي هذا السياق، كشفت دراسة المبروك (2024) عن معاناة الأفراد ذوي الإعاقة من مستويات مرتفعة من قلق المستقبل مقارنة بنظرائهم من غير ذوي الإعاقة، فيما أكدت دراسة عبيب ولالوش (2021) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين قلق المستقبل وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية. وقد عزّزت دراسة أمغار وعمرون (2022) هذه النتائج بكشفها عن مستويات مرتفعة من قلق المستقبل لدى عينة من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مع تباين ملحوظ في حدة هذا القلق وفقًا لعدة عوامل مؤثرة، أبرزها: مدى توافر الدعم الأسري، ومستوى الثقة بالنفس، ودرجة الصلابة النفسية التي يمتلكها الفرد.

وفي الإطار نفسه، توصلت دراسة بونعامة (2014) إلى أن القلق يتصدّر السمات النفسية المميزة لهذه الفئة، مصحوبًا بانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، وميل واضح نحو الانطواء والخجل عند التفاعل في المواقف الاجتماعية. وجاءت دراسة بص (2023) لتُؤكد هذا التوجه، مشيرةً إلى أن الشباب من ذوي الإعاقة الحركية يواجهون على نحو خاص مستويات مرتفعة من قلق المستقبل، وهو ما يُبرز خصوصية هذه المرحلة العمرية الحرجة وما تفرضه من تحديات مضاعفة على هذه الفئة في سعيها لتحقيق الاستقرار المهني والاجتماعي وبناء مستقبل آمن..

ومن خلال ما تقدم، يتضح أن كلًّا من جودة الحياة وقلق المستقبل يمثلان متغيرين نفسيين محوريين في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وأن كلاً منهما قد يؤثر في الآخر بصورة

مباشرة أو غير مباشرة، مما يُشكّل ديناميكية تفاعلية معقدة تستحق الدراسة المعمّقة، وعلى الرغم من تعدد الأدبيات والبحوث التي تناولت كل متغير على حدة، وأشارت إلى انخفاض مستوى جودة الحياة وارتفاع مستويات قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية، إلا أن هناك ندرة ملحوظة في الدراسات العربية والمحلية التي استقصت طبيعة العلاقة الارتباطية بين هذين المتغيرين، خاصة لدى فئة الشباب من ذوي الإعاقة الحركية.

وتكتسب دراسة هذه العلاقة أهمية خاصة في ضوء الدور المحوري الذي يمثله الشباب في بناء المجتمع وتطوره، إضافة إلى خصوصية مرحلتهم العمرية الحاسمة التي تتبلور فيها التطلعات الحياتية والاتجاهات المستقبلية وتتشكل خلالها هويتهم الشخصية والاجتماعية. كما أن فهم الديناميكية التي تربط بين جودة الحياة وقلق المستقبل – من حيث اتجاه العلاقة وقوتها والعوامل الوسيطة المؤثرة فيها – لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والاستقصاء العلمي الدقيق، وهو ما قد يُسهم في تطوير برامج تدخّل نفسية واجتماعية أكثر فاعلية لهذه الفئة.، ومن هنا، وبناءً على هذه الفجوة البحثية الملاحظة، جاءت الدراسة الحالية لتسد هذا النقص المعرفي وتستكشف العلاقة بين المتغيرين في سياق الإعاقة الحركية لدى الشباب، وبالتالي تتحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:
ما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية في مدينة حمص؟

ثالثاً: أهمية البحث:

1. تبرز أهمية هذا البحث من خلال تناوله لمتغيرين أساسين في مجال علم النفس، إذ يعد كل منهما من المفاهيم الجوهرية في ميدان علم النفس، حيث تعكس جودة الحياة مستوى رضا الفرد عن حياته وقدرته على التكيف الإيجابي، بينما يشير قلق المستقبل إلى المخاوف والتوترات المرتبطة بما هو قادم، وبالتالي فإن دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين تكتسب أهمية خاصة لفهم دور جودة الحياة في خفض قلق المستقبل وتعزيز التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأفراد.

2. تأتي أهمية هذا البحث من تركيزه على فئة ذوي الإعاقة الحركية الذين يواجهون تحديات متعددة نفسية، واجتماعية، وتعليمية، وصحية، مما قد يجعلهم أكثر عرضة لانخفاض جودة الحياة، وارتفاع مستوى قلق المستقبل.
3. قد يساهم هذا البحث في سد النقص النسبي في الدراسات العربية والمحلية التي تناولت موضوع جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية، حيث أنه على حد علم الباحثة لا توجد أي دراسة في البيئة العربية والمحلية ربطت بين هذين المتغيرين.
4. قد يساعد هذا البحث على توجيه المؤسسات التربوية والاجتماعية والنفسية لتقديم برامج إرشادية وعلاجية تستهدف تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية، وخفض قلق المستقبل لديهم، بما ينعكس بشكل إيجابي على توافقهم النفسي والاجتماعي.
5. وتكمن أهمية هذا البحث أيضاً في نتائجه التطبيقية، والتي من الممكن أن تقدم توصيات عملية لمراكز التربية الخاصة والهيئات المعنية برعاية ذوي الإعاقة الحركية، وذلك بهدف الارتقاء بجودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

رابعاً: أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى تعرّف:

1. مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.
2. مستوى قلق المستقبل لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.
3. العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.
4. الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة.
5. الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قلق المستقبل.

خامساً: أسئلة البحث:

1. ما مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية؟
2. ما مستوى قلق المستقبل لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية؟

سادساً: فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة، ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة.
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قلق المستقبل.

سابعاً: مصطلحات البحث:

- **جودة الحياة Quality of life:**

لقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (World health organization,1995,1405) جودة الحياة بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم لتي يعيش فيها، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته، ومعاييره واهتماماته.

- **التعريف الإجرائي:** هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على بنود مقياس جودة الحياة في البحث الحالي، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يتمتع بدرجة عالية من الرضا عن حياته، ويعيش حالة من الرفاه النفسي والاجتماعي والجسمي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن الفرد يعاني من تدنٍ في مستوى الرضا عن الحياة، ويجد صعوبة في تحقيق أهدافه وتوقعاته.
- **قلق المستقبل Future anxiety:** هو اضطراب ذو منشأ نفسي ينشأ نتيجة تراكم خبرات سلبية وغير سارة في الماضي، ويتجلى من خلال تشوهات معرفية وإدراكية اتجاه الذات والواقع، حيث تؤدي استدعاءات الذكريات المؤلمة إلى شعور متواصل بالتوتر وانعدام الأمان مما ينعكس على الفرد في صورة نزعة نحو تدمير الذات، وعجز واضح في مواجهة المواقف، وتعميم الفشل، وتوقع وقوع الكوارث، وبذلك يدخل الفرد في حالة من التشاؤم المستمر (nagashima,2003, 181).

- **التعريف الإجرائي:** هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق المستقبل في البحث الحالي، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من المخاوف والتوترات المرتبطة بتوقعات الفرد اتجاه المستقبل، وما يصاحبه من تشاؤم وتوقع سلبي للأحداث، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى القلق اتجاه المستقبل.

ثامناً: حدود البحث:

- ❖ **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في (نادي السلام الرياضي، ومركز بذور الرجاء، ودير المخلص)
- ❖ **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذا البحث في الفترة الممتدة من 2025/9/15م إلى 2025/10/7م
- ❖ **الحدود البشرية:** طبق البحث على (76) شخص من ذوي الإعاقة الحركية المرتادين على المراكز الثلاث.
- ❖ **الحدود الموضوعية:** جودة الحياة، وقلق المستقبل.

الإطار النظري:

تمهيد:

تُعد جودة الحياة من المفاهيم المعقدة والمتعددة الأبعاد التي تعكس مدى رضا الفرد عن حياته وإدراكه لمستوى رفاهيته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وقد اكتسب هذا المفهوم أهمية بالغة في مجال دراسات الإعاقة الحركية. حيث إن فهم جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية يتطلب النظر إلى التحديات الفريدة التي يواجهونها في مختلف جوانب الحياة، من القيود الجسمية إلى الحواجز المجتمعية التي قد تؤثر على تجربتهم الحياتية. وفي المقابل، يبرز قلق المستقبل كأحد العوامل النفسية المؤثرة بشكل كبير على هذه الفئة، حيث تتداخل المخاوف المتعلقة بالصحة والاستقلالية والأمان المالي مع التحديات اليومية للإعاقة الحركية، حيث أن قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية لا يقتصر على المخاوف الشخصية فحسب، بل يمتد ليشمل القلق حول توفر الخدمات المساندة والدعم المجتمعي المستقبلي، ومن هنا تأتي أهمية دراسة العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل من أجل تطوير فهم أعمق لطبيعة التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها ذوو الإعاقة الحركية، وبناء برامج تدخلية فعالة تهدف إلى تحسين مستوى رفاهيتهم وتقليل مخاوفهم المستقبلية، بما يساهم في تعزيز قدرتهم على التكيف والمشاركة الفاعلة في المجتمع.

أولاً: جودة الحياة Quality of life:

أ. مفهوم جودة الحياة The concept of quality of life:

تعد جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً التي لاقت اهتماماً متزايداً في مجالات الصحة، وعلم النفس، والعلوم الاجتماعية نظراً لارتباطها المباشر برفاه الإنسان ورضاه عن حياته، وينظر إلى هذا المفهوم إلى أنه متعدد الأبعاد، حيث يجمع بين العناصر الموضوعية مثل الصحة، والبيئة والوضع الاقتصادي، وبين العناصر الذاتية المرتبطة بتصورات الفرد ورضاه الشخصي، ويرى سيلا (cella,1994, 129) بأن جودة الحياة تقاس من وجهة نظر الفرد لذاته، بوصفها إدراكاً شخصياً

يشمل تقييمه لحالته في عدة جوانب من الحياة. ومن منظور تكاملي يرى كوستانزا وآخرون (Costanza &et al,2007, 268) أن جودة الحياة هي حصيلة التفاعل بين تلبية الحاجات الإنسانية الموضوعية وبين الإحساس الشخصي بالرضا أو السعادة مؤكدين أن هذا التداخل بين البعدين الموضوعي والذاتي يقدم صورة أكثر شمولاً لهذا المفهوم. وبناءً على ما سبق يمكن تعريف جودة الحياة بأنها حالة من الرضا والرفاهية النفسية والاجتماعية والجسدية التي يحققها الفرد من خلال إشباع احتياجاته الأساسية وتحقيق توازن بين طموحاته وإمكانياته الواقعية، مما ينعكس إيجابياً على إدراكه لمعنى حياته وقدرته على التكيف والتفاعل البناء مع بيئته المحيطة.

ب. مكونات جودة الحياة Quality of life components:

تُعرّف جودة الحياة بأنها قدرة الفرد على ممارسة أنشطته اليومية الاجتماعية والبيئية بمستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية، مع الشعور بالرضا النفسي والإيجابية والصحة النفسية. كما تشمل قدرته على التعامل مع التحديات والضغوط بنجاح لإنجاز هذه الأنشطة بإتقان، وتتكون جودة الحياة من ثلاث مكونات رئيسية هي:

1. **الشعور الداخلي بالرفاهية والرضا:** ويشير هذا المكون إلى الحالة النفسية الداخلية للفرد التي تتضمن شقين متكاملين هما الإحساس بحسن الحال المرتبط بالجانب الوجداني والانفعالي، والرضا عن الحياة المرتبط بالقناعات المعرفية والفكرية التي تدعم هذا الشعور. يُعتبر كلا الجانبين مفاهيم نفسية ذاتية تعتمد على إدراك الفرد وتقييمه الشخصي لحياته ونظرته لظروفه المعيشية.
2. **القدرة على العناية بالذات وأداء الأدوار الاجتماعية:** ويمثل هذا المكون قدرة الفرد على الاهتمام بنفسه ورعاية احتياجاته الشخصية، إلى جانب التزامه بالأدوار المنوطة به في المجتمع والوفاء بها بفعالية. كما يشمل تجنب العجز عن أداء المسؤوليات الاجتماعية المطلوبة، حيث إن الإعاقة تمثل المنظور المناقض لهذه القدرة وترتبط بعجز الفرد عن الوفاء بالتزاماته الاجتماعية.

3. **الاستفادة من الموارد البيئية المتاحة:** ويتمثل هذا المكون في قدرة الفرد على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة له سواء كانت اجتماعية مثل المساندة والدعم من الآخرين، أو مادية مثل توفير مستوى معيشي مناسب، وتوظيف هذه المصادر بطريقة إيجابية وفعالة لتحسين نوعية حياته وتعزيز رفاهيته الشخصية (أبو حلاوة، 2010، 10).

ج. **مؤشرات جودة الحياة:**

تتجسّد جودة الحياة في مجموعة واسعة من المؤشرات التي تتيح فهماً متكاملاً لمستوى الرفاه الذي ينعم به الفرد على المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. فعلى الصعيد الصحي، تشمل المؤشرات القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية دون صعوبات كبيرة، ومستوى اللياقة العامة، وغياب الأمراض المزمنة أو الحدّ من تأثيراتها على الأداء الوظيفي للحياة. أما في الجانب النفسي، فتبرز مؤشرات مثل الشعور بالرضا عن الذات، والقدرة على التكيّف مع تحديات الحياة، والاستقرار الانفعالي، والإحساس بالمعنى والغاية. وفي البعد الاجتماعي، تُعد قوة العلاقات الشخصية، ونوعية الدعم الأسري والاجتماعي، وفرص المشاركة في الحياة المجتمعية، أبرز العوامل التي تسهم في تعزيز إحساس الفرد بالانتماء والتقدير.

ومن الناحية الاقتصادية، يتجلى تأثير مؤشرات مثل مستوى الدخل، والاستقرار الوظيفي، وإمكانية الوصول إلى فرص العمل المناسبة، إذ تمثل هذه العناصر أساساً لتحقيق الأمن المالي ورفع مستوى الاستقلالية. كما يرتبط بُعد البيئة المعيشية بتوفر السكن الملائم، والأمان المجتمعي، ونوعية الخدمات العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم ووسائل النقل. ولا يمكن إغفال تأثير العوامل الثقافية والقيم المجتمعية التي قد تحدد مدى قدرة الفرد على تحقيق طموحاته والتعبير عن ذاته. وتشكل هذه المؤشرات بمجموعها منظومة مترابطة تُستخدم لتقييم الرفاه العام للأفراد، واستكشاف الفوارق بين فئات المجتمع المختلفة، ووضع استراتيجيات وسياسات تسهم في تحسين جودة الحياة بشكل شامل ومستدام (جمعة، 2022، 18).

د. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة Trends in Quality of Life:

نتيجة لتنوع التعريفات المقدمة لمفهوم جودة الحياة من قبل الباحثين المختلفين، ظهرت عدة اتجاهات متنوعة لتفسير هذا المفهوم:

1. **الاتجاه النفسي:** يقوم هذا الاتجاه على أن الحياة بالنسبة للإنسان تتمثل فيما يُدركه ويستوعبه منها. فتقدير الفرد للعناصر الملموسة في حياته مثل مستوى الدخل والسكن ونوعية العمل يُعكس بصورة مباشرة مدى إدراكه لجودة حياته في ظل وجود هذه العوامل وفي لحظة زمنية محددة وضمن ظروف خاصة، ويتجلى هذا الإدراك من خلال مستوى الرفاهية والسعادة التي يحققها الفرد، ويرتبط مفهوم جودة الحياة بعدة مفاهيم نفسية أساسية تشمل: القيم الشخصية، الإدراك الذاتي، الاحتياجات الفردية، مفهوم الاتجاهات والتوقعات، بالإضافة إلى مفاهيم الرضا والتكيف والصحة النفسية، ويعتقد بعض الباحثين أن جوهر جودة الحياة يكمن في تلبية الاحتياجات الأساسية للفرد، وهو ما يتماشى مع مبدأ إشباع الحاجات في نظرية "ماسلو" للاحتياجات الإنسانية.
2. **الاتجاه الاجتماعي:** أشار هانكس (1999) إلى أن الاهتمام بنوعية الحياة بدأ منذ وقت مبكر وركز على المؤشرات الموضوعية للحياة الاجتماعية مثل معدلات المواليد والوفيات، ومعدل الإصابة بالأمراض، وجودة المسكن، والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل. تختلف هذه المؤشرات من مجتمع إلى آخر حسب ظروفه الخاصة، ويربط هذا الاتجاه بطبيعة المهنة التي يمارسها الفرد والعائد المالي الذي يحصل عليه والمكانة المهنية التي يحتلها وتأثير كل ذلك على حياته بشكل عام، ويؤكد العديد من الباحثين على أن العلاقات الاجتماعية مع الزملاء تُعد من العوامل الحيوية في تحقيق جودة الحياة، حيث تؤثر بشكل كبير على مستوى رضا العامل أو عدم رضاه عن عمله.
3. **الاتجاه الطبي:** ويستند هذا الاتجاه على الافتراض الأساسي بوجود علاقة وثيقة بين جودة الحياة والحالة الصحية. حيث يسعى العلماء للإجابة على أسئلة محورية حول كيفية تأثير المرض على طريقة إدراك الفرد للجوانب المختلفة من حياته، وتناولت الدراسات في هذا المجال أنواع الأمراض وطبيعتها والاضطرابات النفسية والجسمية التي تصيب المريض وكيفية

تأثيرها على نوعية الحياة. كما اهتمت دراسات أخرى بأنواع متعددة من الأمراض وتأثيراتها المختلفة، ويركز هذا المجال أيضاً على دور البرامج العلاجية والنفسية في تغيير الإدراك السلبي للمريض اتجاه ظروف حياته وأثر هذا التغيير على تحسين نوعية حياته وزيادة تفاعله مع البيئة المحيطة، ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يواجهون أمراضاً جسمية أو نفسية أو عقلية مختلفة، وذلك من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية المتخصصة (جمعة وفاقد، 2023، 15-16).

وخلاصة القول، تُظهر هذه الاتجاهات الثلاثة تكاملاً واضحاً في فهم مفهوم جودة الحياة، حيث يركز كل اتجاه على بُعد محدد من أبعاد الحياة الإنسانية. فبينما يهتم الاتجاه النفسي بالجانب الذاتي والإدراك الشخصي للفرد، يؤكد الاتجاه الاجتماعي على أهمية البيئة المجتمعية والمؤشرات الموضوعية، في حين يسلط الاتجاه الطبي الضوء على العلاقة بين الصحة وجودة الحياة. هذا التنوع في المناظير يعكس ثراء وتعقد مفهوم جودة الحياة، ويؤكد ضرورة الأخذ بعين الاعتبار جميع هذه الأبعاد عند دراسة أو تقييم جودة الحياة للأفراد أو المجتمعات، مما يساهم في تطوير نهج شمولي ومتكامل لفهم هذا المفهوم المعقد.

ثانياً: قلق المستقبل Future anxiety:

أ. مفهوم قلق المستقبل The concept of future anxiety:

القلق يُشكل جزءاً أساسياً في طبيعة الحياة الإنسانية، ويُعتبر مؤشراً على إنسانية الفرد وعنصراً محركاً في تكوين الشخصية ومتغيراً مهماً من متغيرات السلوك البشري، ويظهر هذا القلق عند الأفراد في المواقف المختلفة التي يواجهونها، والتي تشكل تهديداً على حياتهم، وفي هذا السياق يُعتبر ظاهرة طبيعية وحيوية تساعد الفرد على استشعار الواقع واتخاذ التدابير السلوكية الملائمة لمواجهة المواقف المختلفة، غير أن القلق يصبح مصدر خطر حقيقي عندما تتجاوز شدته الحدود الطبيعية، مما قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية لدى الفرد (المومني ونعيم، 2013، 173).

وقد أطلق العالم توفلر (Toffler,1970) تسمية "صدمة المستقبل" على العصر الراهن، مبرراً ذلك بأن هذا العصر يولّد ضغوطاً وتوتراً شديدين نتيجة للمطالب المتزايدة والمتنوعة التي يفرضها، وتوصل توفلر إلى استنتاج مفاده أن أعداداً كبيرة من الناس تعاني من هذه الصدمة المستقبلية. وعليه، فإن قلق المستقبل يُصنف كأحد أنماط القلق المرتبطة بتوقعات الفرد للأحداث القادمة عبر فترات زمنية ممتدة، عندما يتصور الإنسان مستقبله، فإنه يكتسب القدرة على تحمل حاضره ويضفي معنى على الموضوعات المختلفة في حياته، حيث يتداخل كل من الماضي والحاضر في عملية التنبؤ بالأحداث والأنشطة المستقبلية (العشري، 2004، 148).

وقد عرّف موسكوفيتش (Moscovitch,2015,103) قلق المستقبل بأنه نمط من أنماط القلق يتصف بالانشغال المفرط والمتواصل بشأن الأحداث والتطورات المستقبلية، ويتميز الأفراد الذين يواجهون هذا النوع من القلق بنزعتهم نحو استباق النتائج السلبية والانغماس في التصورات التشاؤمية، حتى في غياب المبررات الواقعية للقلق، وقد يستغرق هؤلاء الأشخاص فترات زمنية مطولة في الاجترار الذهني لكافة الاحتمالات السلبية التي قد تحدث، مما يفضي إلى ارتفاع مستويات الضغط النفسي والتوتر لديهم، ويمكن لهذا النمط من القلق أن يكون شديد التدمير ويعيق قدرة الفرد على تذوق اللحظة الحاضرة والقيام بالتخطيط السليم والفعال للمستقبل.

بينما عرّفت الحمداني (2011، 80) قلق المستقبل بأنه حالة نفسية وعاطفية مركبة تتجلى في شكل مشاعر ترقب وخشية مستمرة مما يحمله المستقبل في طياته، وتتسم هذه الحالة بفقدان الإحساس بالأمان والاستقرار النفسي إزاء الأيام المقبلة، مما يؤدي بالأفراد إلى الانغماس المفرط في التفكير حول مسارات حياتهم القادمة. كما تتميز بالخوف من المستجدات والأحداث غير المنتظرة التي قد تحل بحياة الفرد، والتي يمكن أن تصبح مصدراً للآلام والضغوط النفسية، مما يؤثر سلبياً على استقراره النفسي وتوازنه العاطفي.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف قلق المستقبل بأنه" :حالة من التوتر النفسي المستمر تنشأ من الخوف والقلق المفرط تجاه الأحداث والتطورات المستقبلية، مما يؤثر على قدرة الفرد على التمتع بحاضره والتخطيط السليم لمستقبله".

ب. أسباب قلق المستقبل Reasons for anxiety about the future:

يتكون قلق المستقبل من خلال تفاعل شبكة معقدة من العوامل والمؤثرات المتشابكة، حيث يتحدد مستواه عبر تداخل متوازن بين أسباب متعددة تشكل في مجموعها نظاماً متكاملاً من الضغوط النفسية، وتحتل العوامل الوراثية موقعاً أساسياً في هذا النظام، وتتمثل في الاستعداد البيولوجي للجهاز العصبي الذي يزيد من قابلية الفرد للتأثر بالقلق عند التعرض للضغوط النفسية، ويتأثر هذا الاستعداد الوراثي بالعمر الزمني للفرد، حيث يتصاعد مستوى القلق مع عدم اكتمال نضج الجهاز العصبي في مرحلة الطفولة، وأيضاً مع انخفاض فعاليته في مرحلة الكبر، إضافة إلى تأثيره باضطرابات النمو المحتملة خلال السنوات الأولى من الطفولة، وتتفاعل هذه العوامل الوراثية بصورة حيوية مع العوامل النفسية المتنوعة التي تشمل الخوف والضغط النفسي والانفعال العصبي وتشتت الانتباه وضعف التركيز وفقدان الرغبة في الطعام (الخطيب، 2011، 91).

وقد أوضح ويكرشام (Wickersham, 2018, 97–112) العوامل المسببة لظهور أعراض قلق المستقبل لدى الأفراد، والتي تتضمن الجوانب التالية:

1. **التجارب الصادمة السابقة:** فعندما يتعرض الفرد لتجارب مؤلمة أو صدمات نفسية في مراحل سابقة من حياته، كفقدان أشخاص مقربين أو التعرض لحوادث خطيرة أو أشكال مختلفة من الإساءة، فإن هذه التجارب تترك أثراً عميقاً يتمثل في شعور متجذر بالخوف والقلق إزاء المستقبل. يصبح الفرد في هذه الحالة متخوفاً من إمكانية تكرار مثل هذه الأحداث المؤلمة في المستقبل.
2. **الأنماط الفكرية السلبية:** حيث تؤدي التشوهات المعرفية وأساليب التفكير غير المنطقية، مثل النظرة التشاؤمية والتفكير الكارثي، دوراً محورياً في تعزيز قلق المستقبل. يتجه الفرد في هذه الحالة إلى التركيز بإفراط على التصورات السلبية ويميل باستمرار إلى توقع حدوث أسوأ الاحتمالات، مما يفاقم من حدة قلقه تجاه المستقبل.
3. **ضعف القدرة على إدارة الضغوط:** إن الأفراد الذين يفتقرون إلى المهارات الكافية لإدارة الضغوط النفسية والتعامل بفعالية مع المواقف العصيبة، يجدون صعوبة في السيطرة على مشاعر القلق والتوتر. هذا النقص في المهارات يؤدي بدوره إلى تصاعد قلقهم تجاه المستقبل وتراجع ثقتهم في قدرتهم على مواجهة التحديات القادمة.
4. **الاضطرابات النفسية المصاحبة:** قد تساهم بعض الاضطرابات النفسية الأخرى، كاضطراب القلق المعمم واضطرابات المزاج مثل الاكتئاب، في نشوء وتطور قلق المستقبل. في مثل هذه الحالات، يصبح الفرد أكثر ميلاً للانخراط في أنماط التفكير السلبي والقلق المفرط بشأن الأحداث المستقبلية.
5. **العوامل الوراثية والحيوية:** حيث تشير الأدلة إلى احتمالية وجود عوامل وراثية أو بيولوجية تجعل بعض الأفراد أكثر استعداداً لتطوير قلق المستقبل. فالتباينات في مستويات الناقلات العصبية أو الهرمونات في الجهاز العصبي قد تلعب دوراً مؤثراً في نزعة الفرد نحو القلق المفرط.

ومن خلال ما تقدم ترى الباحثة بأن قلق المستقبل هو شعور شائع يرتبط بالخوف من المجهول وما قد تحمله الأيام من تحديات في مجالات العمل، والاستقرار المادي أو العلاقات الاجتماعية،

وقد تزداد حدة هذا القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية إذ يواجهون أسباب إضافية تساهم في تعزيزه، منها صعوبة الحصول على فرص عمل ملائمة، والخشية من التمييز أو عدم تقبل المجتمع، والقلق من الاعتماد على الأخرين في بعض جوانب الحياة اليومية، إضافة إلى المخاوف المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية المستمرة، حيث أن هذه العوامل من الممكن أن تجعل قلق المستقبل لديهم أكثر تعقيداً.

❖ **الدراسات السابقة: <u>دراسات تناولت جودة الحياة</u>:**

- **<u>دراسات عربية:</u>**
- **دراسة يوسفي (2018) الجزائر بعنوان:**

جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركياً دراسة ميدانية بولاية الوادي

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين جودة الحياة والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركياً، وتعرف مستوى كل من جودة الحياة، وقلق المستقبل لديهم، إضافة إلى تعرّف الفروق بين متوسط درجاتهم على مقياسي جودة الحياة وقلق المستقبل تبعاً لمتغيري السن، والجنس، وقد تكونت **عينة الدراسة** من (70) شخص من المعاقين حركياً ذكور وإناث، وقد تكونت **أداة الدراسة** من مقياسي جودة الحياة وقلق المستقبل، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة، ومستوى مرتفع من التفاؤل غير الواقعي، ووجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والتفاؤل غير الواقعي، ووجود فروق لصالح الإناث في جودة الحياة، بينما لم يكن هنالك فروق في جودة الحياة والتفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغيري (السن، والجنس).

- **دراسة كليب وقنبر (2022) فلسطين بعنوان:**

مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف مستوى جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس، وتعرّف الفروق على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير (الجنس، والحالة الاقتصادية، والعمر)، وتكونت **عينة الدراسة** من (52) طالباً مراهقاً من ذوي الإعاقة الحركية، وتكونت **أداة الدراسة** من مقياس جودة الحياة، وقد **توصلت نتائج الدراسة** إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية في كلتا المدرستين مع أفضلية

لصالح مدرسة الدمج ، كما توصلت الدراسة لعدم وجود فروق في جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس، والحالة الاقتصادية.

- **دراسة جمعة وفاقد (2023) الجزائر بعنوان:**

مستوى جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية دراسة ميدانية لعينة من المصابين بالإعاقة الحركية بمستشفى ندير محمد مركز بالوة.

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية، والفروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة والتوافق النفسي تبعاً لمتغير (الجنس، والسن، ومدة الإصابة، والمستوى الاقتصادي)، **وتكونت عينة** الدراسة من (30) معاق ومعاقة حركياً تتراوح أعمارهم بين 30–50 سنة، وتكونت أداة الدراسة من مقياسي جودة الحياة والتوافق النفسي، **وقد توصلت نتائج الدراسة** إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والتوافق النفسي، وعد وجود فروق على مقياسي جودة الحياة والتوافق النفسي تبعاً لمتغير (الجنس، والسن، ومدة الإصابة، والمستوى الاقتصادي).

- **<u>دراسات أجنبية:</u>**
- **دراسة بياجيني وآخرون (Biagini &et al,2022) إيطاليا بعنوان:**

أثر النشاط البدني على جودة الحياة لعينة من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في إيطاليا

The impact of physical activity on the quality of life of a sample of Italian people with physical disability.

هدفت الدراسة إلى مقارنة إدراك جودة الحياة، والرضا عن الحياة والكفاءة الذاتية، والرفاه الشخصي بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الممارسين للنشاط البدني والغير ممارسين، وقد تكونت **عينة الدراسة** من (59) مشارك (22ذكور، و33 إناث) أعمارهم بين 18–60، وقد تكونت **أداة الدراسة** من مقياس جودة الحياة، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى المشاركون

النشطون بدنياً لديهم مستوى أعلى من جودة الحياة مقارنة الغير ممارسين للنشاط البدني، أي أن أثر الرياضة على الحياة الاجتماعية وجودة الحياة كان أكبر لدى الأفراد النشطين، أي أن النشاط البدني يرتبط بإحساس أفضل بجودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

- **دراسة أشتاريان وآخرون (ashtarian &et al, 2018) إيران بعنوان:**

مؤشرات جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية

Quality of life predictors in physically disabled people

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة المتغيرات الديموغرافية والسريرية والنفسية (مثل: القلق والاكتئاب والكفاءة الذاتية ومستوى النشاط البدني) كمتنبئات بجودة الحياة (QOL) لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية. وتكونت **عينة الدراسة** من (302) شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية، وتكونت **أداة الدراسة** من استبيان مختصر لجودة الحياة، ومقياس القلق والاكتئاب، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس النشاط البدني، واستبيان ديموغرافي لجمع المعلومات الشخصية. **وتوصلت نتائج الدراسة** إلى أن (الجنس، والنشاط البدني، والاكتئاب) تنبأت بشكل كبير بجودة الحياة الجسدية، (والقلق والاكتئاب والكفاءة الذاتية) تنبأت بجودة الحياة العقلية، أي أن العوامل النفسية والاجتماعية لها تأثير كبير على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الجسدية أكثر من العوامل السريرية.

- **دراسات عن قلق المستقبل:**
- **دراسات عربية:**
- **دراسة أبو داير (2017) فلسطين بعنوان:**

المرونة الإيجابية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى كل من المرونة الإيجابية، والأمل، وقلق المستقبل لدى أفراد عينة البحث، والعلاقة بين المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل لديهم، ومعرفة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على كل من المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل تبعاً لمتغير (الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان البتر)، وتكونت **عينة الدراسة** من (55) من مبتوري الأطراف في غزة، وتكونت **أداة الدراسة** من مقياس المرونة الإيجابية من إعداد الباحثة، ومقياس الأمل من إعداد سنايدر وترجمة عبد الخالق، ومقياس قلق المستقبل من إعداد القاضي، وتوصلت **نتائج الدراسة** من أن مستوى المرونة الإيجابية والأمل كان فوق المتوسط، أما مستوى قلق المستقبل فقد كان متوسطاً، وتوصل البحث لوجود علاقة سالبة بين المرونة الإيجابية وقلق المستقبل لدى أفراد عينة البحث، وعدم وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير (الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان البتر).

- **دراسة قزيط (2017) ليبيا بعنوان:**

قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة.

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف علاقة كل من قلق المستقبل وتقدير الذات بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف، وتعرف الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على المقاييس الثلاثة (قلق

المستقبل، وتقدير الذات، وصورة الجسم) تبعاً لمتغير (نوع البتر، ونوع العمل، والحالة الاجتماعية)، وتكونت **عينة الدراسة** من (187) شخص من مبتوري الأطراف المنتسبين لجمعية أبطال ليبيا، وتكونت **أداة الدراسة** من مقياس قلق المستقبل، ومقياس صورة الجسم من إعداد القاضي (2009)، ومقياس تقدير الذات من إعداد سميث، وترجمة كفافي، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الثلاثة قلق المستقبل وتقدير الذات وصورة الجسم، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على مقاييس البحث الثلاثة وفق متغير نوع البتر جاءت لصالح من بترت أيديهم، وجاءت الفروق لصالح المهن العليا على مقياس صورة الجسم وفق متغير نوع العمل، ولصالح العسكريين على مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات، ولصالح المرملين وفق متغير الحالة الاجتماعية على المقاييس الثالثة.

- **دراسة عبد اللطيف (2018) سوريا بعنوان:**

القلق من المستقبل لدى عينة من النساء العاملات المعوقات حركياً في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة القلق من المستقبل لدى المرأة العاملة المعاقة حركياً في ضوء المتغيرات التالية (طبيعة الإعاقة، المستوى التعليمي، الوضع الاجتماعي، عدد سنوات الخدمة)، وتكونت **عينة الدراسة** من (135) امرأة عاملة معاقة حركياً، وقد تكونت **أداة الدراسة** من مقياس قلق المستقبل، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود فروق في مستوى قلق المستقبل وفقاً لطبيعة الإعاقة لصالح الشلل النصفي، وعدم وجود فروق في مستوى قلق المستقبل تبعاً لكل من المستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، وعدد سنوات الخدمة).

- **دراسات أجنبية:**
- **دراسة ستانوسو ورزقيانا (Stantoso& Rizkiana,2019)، اندونيسيا بعنوان:**

تأثير التفكير الإيجابي على قلق المستقبل بوساطة قبول الذات لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة الجسدية

The impact of positive thinking of future anxiety mediated by self-acceptance on physical disability college students :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيف يمكن أن يؤثر التفكير الإيجابي على قلق المستقبل من خلال قبول الذات، وقد تكونت **عينة الدراسة** من (84) طالباً يعانون من الإعاقة الجسدية، وقد توصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود علاقة إيجابية بين التفكير الإيجابي وقلق المستقبل، ووجود تأثير إيجابي للتفكير الإيجابي على قبول الذات، ووجود أثر إيجابي لقبول الذات على قلق المستقبل.

- **دراسة ياو وآخرون (liu &etal, 2021) الصين بعنوان:**

الاتجاهات المستقبلية للإعاقة وعواملها لدى مرضى اضطرابات القلق في المجتمع الصيني: دليل على دراسة متابعة لمدة 5 سنوات.

Future trends in disability and its determinants among Chinese community patients with anxiety disorders, evidence from a 5-year follow- up study.

هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف كيف تتغير نسب الإعاقة المستقبلية بين الأشخاص المصابين باضطراب القلق، وتحديد العوامل التي تتنبأ بزيادة الإعاقة على مدى 5 سنوات لدى هؤلاء المرضى، وتكونت **عينة الدراسة** من (304) شخصاً تم تشخيصهم باضطراب القلق، متوسط أعمارهم 50 سنة، وتم استخدام **أدوات قياس** طبية ومعايير تشخيص اضطراب القلق لتحديد مدى الإعاقة والتغيرات على مدار الزمن، وتحليل بيانات التتبع لتحديد اتجاهات الإعاقة المستقبلية والعوامل التنبؤية، **وتوصلت النتائج** إلى تراجع في معدل الإعاقة لدى بعض المرضى مقارنة مع الحالة الأولية، وإن مستويات الإعاقة المستقبلية اختلفت باختلاف نوع اضطراب القلق، والعوامل التي تنبأت بإعاقة أكثر شملت (العمر التوسط بين 40-49، ووجود إعاقة من البداية، ووجود أمراض جسدية أو اضطرابات نفسية مصاحبة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تكشف مراجعة الدراسات السابقة عن خيط مترابط يجمع بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية، حيث تُظهر الدراسات العربية اتساقاً ملحوظاً في إشارتها إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة عبر بيئات جغرافية متنوعة من الجزائر إلى فلسطين، بينما تتباين مستويات قلق المستقبل حسب طبيعة الإعاقة والظروف المحيطة.، وتتضح الصورة أكثر عند النظر للدراسات الأجنبية التي تقدم فهماً أعمق للعوامل المؤثرة، فدراسة بياجيني وآخرون (2022) تؤكد أن النشاط البدني يرتبط بمستوى أعلى من جودة الحياة، وهو ما يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة أشتاريان وآخرون (2018) من أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً أهم من العوامل السريرية في تحديد جودة الحياة. هذا التوجه يجد صداه في دراسة ستانوسو ورزقيانا (2019) التي أظهرت كيف يمكن للتفكير الإيجابي وقبول الذات أن يخفف من قلق المستقبل، وما يلفت الانتباه هو التناقض الظاهر في بعض النتائج، خاصة فيما يتعلق بمتغير الجنس، حيث وجدت دراسة يوسفي (2018) فروقاً لصالح الإناث بينما لم تجد دراسات أخرى مثل كليب وقنبر (2022) وجمعة وفاقد (2023) مثل هذه الفروق. هذا التباين قد يعكس تأثير السياق الثقافي والاجتماعي المحلي على تجربة الإعاقة.، وتشكل دراسة ياو وآخرون (2021) حلقة وصل مهمة بين موضوعي جودة الحياة وقلق المستقبل، إذ تُظهر أن اضطرابات القلق والإعاقة المستقبلية مترابطتان، وأن العوامل مثل العمر المتوسط ووجود أمراض مصاحبة تؤثر على كليهما، ورغم ذلك، تواجه هذه الدراسات تحديات منهجية مشتركة تتمثل في صغر أحجام العينات التي تراوحت بين 30–304 مشاركاً.

وقد استفادت الباحثة من هذا الثراء في الدراسات السابقة في عدة جوانب أساسية، حيث ساعدتها النتائج المتسقة حول وجود مستوى متوسط من جودة الحياة والتباين في مستويات قلق المستقبل في صياغة مشكلة البحث وتحديد أهمية دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين. كما وفرت لها الدراسات الأجنبية إطاراً نظرياً غنياً لفهم العوامل المؤثرة على كلا المتغيرين، بينما ساعدتها الدراسات العربية في فهم السياق الثقافي المحلي وتأثيره على تجربة الإعاقة. وستعتمد الباحثة على هذه النتائج والتناقضات الظاهرة فيها كأساس لتفسير ومناقشة نتائج دراستها الحالية، خاصة في ضوء ما كشفته من فجوات بحثية تحتاج إلى مزيد من الاستكشاف والتحليل في البيئة المحلية.

❖ **إجراءات البحث:**

يهدف هذا البحث إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في مدينة حمص. ولتحقيق هذا الهدف، تم اعتماد المنهج الوصفي الذي يُعد الأنسب لهذا النوع من الدراسات. ويُعرَّف المنهج الوصفي بأنه منهج بحثي يُصمم لرصد الحقائق المرتبطة بالوضع الحالي وتوصيفها بدقة من خلال استخدام الفرضيات، ولا يقتصر هذا المنهج على جمع البيانات فحسب، بل يتجاوز ذلك إلى تفسيرها بشكل مناسب، والكشف عن الدلالات والعلاقات المتضمنة فيها (منصور وآخرون، 2009، ص64).

2. **مجتمع البحث وعينته:**

يتكون المجتمع الأصلي للبحث من جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المترددين على بعض المراكز التي تقدم لهم خدمات متنوعة (صحية، نفسية، ورياضية) في مدينة حمص، وهي: (نادي السلام الرياضي، ومركز بذور الرجاء، ودير المخلص)، والذين تتراوح أعمارهم بين (20–40)، وقد تم تطبيق أدوات البحث على جميع أفراد المجتمع والبالغ عددهم (87)، وذلك وفقاً للإحصائية المقدمة من قبل إدارة المراكز الثلاث، وبعد مراجعة الاستمارات، تم استبعاد (11) استمارة لعدم اكتمال الإجابات فيها. وبذلك بلغ حجم العينة النهائية (76) شخصاً من ذوي الإعاقة الحركية، وهو ما يمثل نسبة 87% من مجتمع البحث الأصلي، كما هو موضح في الجدول.

جدول (1) توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	44	%58

أنثى	32	%42
المجموع	76	%100

❖ **أدوات البحث:** لتحقيق أهداف البحث الحالي، فقد اقتضى ذلك اعتماد أداتين وهما:

1- مقياس جودة الحياة:

أ. **وصف المقياس:** تمّ استخدام مقياس جودة الحياة في البحث الحالي من إعداد يوسفي(2018) حيث قامت بإعداده وتطبيقه على عينة من المعاقين حركياً، حيث يتكون هذا المقياس من (32) بنداً تقيس جودة الحياة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية (الرضا عن الحياة، الأمل في المستقبل، الدعم والمساندة الاجتماعية، الرفاهية النفسية، الكفاءة الاقتصادية) وتأخذ الإجابات البدائل(دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، أبداً) وتحمل الأوزان الآتية على التوالي(5-4-3-2-1) بالنسبة للبنود الإيجابية والعكس بالنسبة للبنود السلبية(1-2-3-4-5) وبذلك تصبح أعلى درجة يحصل عيلها المفحوص(160) وأدنى درجة (32) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود جودة حياة ورفاهية نفسية لدى ذوي الإعاقة الحركية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض جودة الحياة لديهم.

ب. الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس: تم التأكد من صدق مقياس جودة الحياة باستخدام الطرق الآتية: صدق الاتساق الداخلي، الصدق التمييزي.

1. **صدق الاتساق الداخلي:** لقد تمَّ التحقق من الاتساق الدّاخليّ للمقياس بتطبيق المقياس على عيِّنة مكونة من (52) معاقاً حركياً، وهم من خارج عينة البحث الأساسية، وتمّ بموجب هذه الطريقة حساب معامل الارتباط بين درجة المفحوص على كل بند والدّرجة الكليّة على البعد الذي ينتمي إليه هذا البند، ومعامل ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية

للمقياس ككل، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائيّ Spss ويوضح الجدول رقم (1) معاملات الاتساق الدّاخليّ للبنود مع الدرجة الكليّة على البعد الذي ينتمي إليه البند، ويوضح الجدول رقم (2) معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (1) معاملات ارتباط بنود مقياس جودة الحياة مع الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الذي تنتمي إليه

البعد الأول	الرضا عن الحياة	البعد الثاني	الأمل في المستقبل	البعد الثالث	الدعم والمساندة الاجتماعية	البعد الرابع	الرفاهية النفسية	البعد الخامس	الكفاءة الاقتصادية
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0,753**	12	0,793**	15	0,580**	23	0,485**	29	0,884**
2	0,754**	13	0,491**	16	0,616**	24	0,805**	30	0,902**
3	0,490**	14	0,864**	17	0,679**	25	0,717**	31	0,819**
4	0,452**			18	0,614**	26	0,832**	32	0,404**
5	0,580**			19	0,601**	27	0,487**		
6	0,743**			20	0,690**	28	0,523**		
7	0,453**			21	0,523**				
8	0,748**			22	0,610**				
9	0,480**								
10	0,439**								
11	0,490**								

الجدول رقم (2) معاملات ارتباط الابعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الرضا عن الحياة	الأمل في المستقبل	المساندة الاجتماعية	الرفاهية النفسية	الكفاءة الاقتصادية	الدرجة الكلية
الرضا عن الحياة	1	0,826**	0,929**	0,931**	0,824**	0,956**
الأمل في المستقبل	0,826**	1	0,843**	0,886**	0,976**	0,925**
المساندة الاجتماعية	0,929**	0,843**	1	0,966**	0,813**	0,968**
الرفاهية النفسية	0,931**	0,886**	0,966**	1	0,871**	0,981**
الكفاءة الاقتصادية	0,824**	0,976**	0,813**	0,871**	1	0,915

من خلال الجدولين السابقين (1) و(2) يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومعامل ارتباط البعد مع الأبعاد والدرجة الكلية كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0,01)، (0,05).

2. **الصدق التمييزي:** وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة من الأدنى إلى الأعلى، ثم تم أخذ مجموعة الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات (الربيع الأعلى أي أعلى 25% من الدرجات)، والذين حصلوا على أدنى الدرجات (الربيع الأدنى أي أدنى 25% من الدرجات)، وذلك للتأكد فيما إذا كان المقياس

قادراً على التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا في المقياس، والجدول رقم (3) يبين نتائج اختبار ت (T test)

الجدول رقم (3) يوضح دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى بالنسبة لمقياس جودة الحياة ككل وأبعاده الفرعية باستخدام اختبار ت (t test) (ن=52)

أبعاد المقياس	الربيع الأدنى ن= 13		الربيع الأعلى ن= 13		ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية sig	القرار
	م	ع	م	ع				
الرضا عن الحياة	19.69	3.011	37.38	4.369	12,022	24	0,000	دال
الأمل في المستقبل	4.23	.832	10.85	1.345	15,085	24	0,000	دال
المساندة الاجتماعية	13.46	2.470	27.46	4.215	10,331	24	0,000	دال
الرفاهية النفسية	9.77	1.589	20.92	3.252	11,110	24	0,000	دال
الكفاءة الاقتصادية	5.31	1.109	14.54	2.259	13,225	24	0,000	دال
المقياس ككل	53.46	8.530	110.46	14.356	12,307	24	0,000	دال

من خلال الجدول السّابق رقم (3) يتبيّن أنّ الفروق بين متوسطي المجموعتين دالّة بالنّسبة إلى الدّرجة الكليّة لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وهذا يعني أنّ مقياس جودة الحياة يتصف بالصّدق التمييزي، حيث إنّه قادر على التّمييز بين ذوي الدّرجات العليا والدّرجات الدّنيا في المقياس ككل وكذلك بالنّسبة لأبعاده الفرعية.

ثانياً: ثبات المقياس:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام الطرق الآتية:

- **ألفا كرونباخ:** يمثل معامل ارتباط ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس (ميخائيل، 2012، 201).

وقد تم حساب ثبات المقياس بطرقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده الفرعية، حيث تم الحصول على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.

- **التّجزئة النّصفية:** تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئين، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول، والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني (ميخائيل، 2012، 190). ويوضح الجدول رقم (4) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ ، والتجزئة النصفية

جدول (4) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة ككل وأبعاده الفرعيّة بطريقة ألفا كرونباخ والتّجزئة النّصفية

أبعاد المقياس	قيمة معامل الثبات	
	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية
الرضا عن الحياة	0,765	0,823
الأمل في المستقبل	0,725	0,839
المساندة الاجتماعية	0,763	0,906
الرفاهية النفسية	0,713	0,902
الكفاءة الاقتصادية	0,752	0,794
المقياس ككل	0,942	0,976

من خلال الجدول السّابق رقم (4) يتبين أنَّ مقياس جودة الحياة ككل وأبعاده الفرعية يتصف بدرجة جيدة من الثبات، وبالتالي فإن المقياس يتصف بالصدق والثبات وهو جاهز للتطبيق على أفراد عينة البحث.

2. مقياس قلق المستقبل (من إعداد الباحثة):

أ. الصورة الأولية للمقياس:

من أجل إعداد المقياس قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات النظرية، والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، ومن هذه الدراسات دراسة شقير (2005)، ودراسة القاضي (2009)، ودراسة شلهوب (2016)، ودراسة طافش (2017)، وفي ضوء ذلك تم تحديد المجالات والعبارات التي يتكون منها المقياس، حيث اشتمل المقياس في صورته الأولية على (47) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: (قلق المستقبل الاجتماعي، قلق المستقبل الأسري، قلق المستقبل الاقتصادي المهني، قلق المستقبل الصحي). واعطي لكل بند وزن مدرج وفق سلم خماسي (موافق تماماً، موافق بشكل كبير، موافق بشكل متوسط، موافق بشكل ضعيف، غير موافق مطلقاً)، وتعطى الدرجات وفق الآتي (5-4-3-2-1) وذلك بالنسبة للبنود الإيجابية، و(1-2-3-4-5) بالنسبة للبنود السلبية.

ب. الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس: تم التأكد من صدق مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية باستخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، الصدق التمييزي.

1-صدق المحكمين:

لقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (8) محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية والمختصين في علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية في جامعة حمص، وجامعتي دمشق واللاذقية، وقد تم الإبقاء على البنود التي حصلت على نسبة اتفاق 80.% فما فوق ، وعلى ضوء تلك الآراء تم استبعاد ثلاث بنود وهي" أعتقد أنني سأواجه بالرفض أكثر من الأشخاص العاديين " رقمه (45)، "أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام " رقمه (32)، " أشعر بالقلق عندما أتخيل إصابتي بحادث ما" (40)، كما تم تعديل صياغة بعض البنود، وبالتالي أصبح المقياس مكوناً من (44) بنداً موزعة على الأبعاد الأربعة.

2-صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم التحقق من الاتساق الدّاخليّ للمقياس بتطبيق المقياس على عيِّنة مكونة من (72) معاقاً حركياً، وهم من خارج عينة البحث الأساسية، وتمّ بموجب هذه الطريقة حساب معامل الارتباط بين درجة المفحوص على كل بند والدّرجة الكليّة على البعد الذي ينتمي إليه هذا البند، وكذلك معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، ومعامل ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس ككل .وذلك باستخدام البرنامج الإحصائيّ Spss ويوضح الجدول رقم (5) معاملات الاتساق الدّاخليّ للبنود مع الدرجة الكليّة على البعد الذي ينتمي إليه البند، ومعامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، ويوضح الجدول رقم (6) معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5) معاملات ارتباط بنود مقياس قلق المستقبل مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس ومع الدرجة الكلية للمقياس

البعد الاجتماعي			البعد الأسري		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس
1	0.738**	0.713**	2	0.788**	0.633**
5	0.483**	0.359**	6	0.623**	0.526**
9	0.667**	0.495**	10	0.682**	0.408**
13	0.695**	0.523**	14	0.736**	0.567**
17	0.778**	0.538**	18	0.507**	0.431**
21	0.585**	0.492**	22	0.568**	0.483**
25	0.690**	0.659**	26	0.638**	0.428**
29	0.595**	0.396**	30	0.642**	0.518**
32	0.500**	0.338**	33	0.665**	0.533**

36	0.703**	0.502**	37	0.610**	0.489**
39	0.580**	0.420**	40	0.667**	0.498**
البعد الاقتصادي المهني			البعد الصحي		
معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية			معامل ارتباط البند مع الدرجة الكلية		
البند	للبعد	للمقياس	البند	للبعد	للمقياس
3	0.638**	0.505**	4	0.712**	0.571**
7	0.778**	0.524**	8	0.563**	0.439**
11	0.657**	0.398**	12	0.626**	0.593**
15	0.497**	0.359**	16	0.617**	0.534**
19	0.532**	0.359**	20	0.631**	0.405**
23	0.656**	0.472**	24	0.591**	0.447**
27	0.730**	0.616**	28	0.763**	0.574**
31	0.606**	0.488**	35	0.720**	0.635**
34	0.661**	0.390**	42	0.582**	0.458**
38	0.611**	0.479**	44	0.747**	0.521**
41	0,561**	0,453**			
43	0,657**	0,732**			

جدول (6) معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية

الأبعاد	البعد الاجتماعي	البعد الأسري	البعد المهني	البعد الصحي
البعد الاجتماعي		0,562**	0,403**	0,495**

البعد الأسري	0,562**		0,311**	0,523**
البعد المهني	0,403**	0,311**		0,424**
البعد الصحي	0,495**	0,523**	0,424**	
معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكية	0,774**	0,774**	0,732**	0,787**

من خلال الجدولين السابقين (5) و(6) يتبين أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد ومعامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0,01) **

3-الصدق التميزي:

وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق المستقبل من الأدنى إلى الأعلى، ثم تم أخذ مجموعة الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات (الربيع الأعلى أي أعلى 25% من الدرجات)، والذين حصلوا على أدنى الدرجات (الربيع الأدنى أي أدنى 25% من الدرجات)، وذلك للتأكد فيما إذا كان المقياس قادراً على التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا في المقياس، والجدول رقم (7) يبين نتائج اختبار ت (T test)

الجدول (7) دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى بالنّسبة إلى مقياس القلق ككل وأبعاده

الفرعيّة باستخدام اختبار ت((T test) (ن = 72)

أبعاد المقياس	الربيع الأدنى ن= 18		الربيع الأعلى ن= 18		ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية sig	القرار
	م	ع	م	ع				
البعد الاجتماعي	25.67	3.789	41.61	2.704	14.534	34	0.00	دال
البعد الأسري	22.11	3.179	42.00	2.870	19.704	34	0.00	دال

البعد الاقتصادي المهني	23.94	3.789	46.89	3.324	20.253	34	0.00	دال
البعد الصحي	21.17	3.839	39.44	3.203	15.510	34	0.00	دال
المقياس ككل	108.67	20.06	163.72	10.88	10.236	34	0.00	دال

من خلال الجدول السّابق رقم (7) يتبيّن أنّ الفروق بين متوسطي المجموعتين دالّة بالنّسبة إلى الدّرجة الكليّة لمقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية، وهذا يعني أنّ مقياس قلق المستقبل يتصف بالصّدق التمييزي، حيث إنّه قادر على التّمييز بين ذوي الدّرجات العليا والدّرجات الدّنيا في المقياس ككل وكذلك بالنّسبة لأبعاده الفرعية.

ثانياً: ثبات المقياس:

تمّ التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام الطرق الآتية:

- **ألفا كرونباخ:** يمثل معامل ارتباط ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس (ميخائيل، 2012، 201).

  وقد تم حساب ثبات المقياس بطرقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده الفرعية، حيث تم الحصول على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.
- **التّجزئة النّصفية:** تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئين، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول، والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني (ميخائيل، 2012، 190). ويوضح الجدول رقم (8) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ ، والتجزئة النصفية

جدول (8) معاملات ثبات مقياس قلق المستقبل ككل ومقاييسه الفرعيّة بطريقة ألفا كرونباخ والتّجزئة النّصفية

أبعاد المقياس	عدد البنود	قيمة معامل الثبات	
		ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الاجتماعي	11	0.853	0.802
البعد الأسري	11	0.861	0.840
البعد الاقتصادي المهني	12	0.863	0.831
البعد الصحي	10	0.850	0.861
المقياس ككل	44	0.926	0.930

من خلال الجدول السّابق رقم (8) يتبين أنَّ مقياس قلق المستقبل ككل وأبعاده الفرعية يتصف بدرجة جيدة من الثبات، وبالتالي فإن المقياس يتصف بالصدق والثبات وهو جاهز للتطبيق على أفراد عينة البحث.

ج. الصورة النهائية لمقياس قلق المستقبل:

يتألف المقياس بصورته النهائية من (44) بند، وجميع البنود إيجابية، موزعة على أربعة أبعاد فرعية وهي: قلق المستقبل الاجتماعي ويتكون من 11 بند هي: (1-5-9-13-17-21-25-29-32-36-39)، قلق المستقبل الأسري ويتكون من 11 بند هي: (2-6-10-14-18-22-26-30-33-37-40)، قلق المستقبل الاقتصادي المهني ويتكون من 12 بند وهي: (3-7-11-15-19-23-27-31-34-38-41-43)، قلق المستقبل الصحي ويتكون من 10 بنود هي: (4-8-12-16-20-24-28-35-42-44). ويتكون المقياس من خمس بدائل هي: (موافق تماماً، موافق بشكل كبير، موافق بشكل متوسط، موافق بشكل ضعيف، غير موافق مطلقاً)، ويأخذ المفحوص الدرجة (5) في حال كانت إجابته موافق تماماً، و4 في حال أجاب موافق بشكل كبير، و3 في حال أجاب موافق بشكل متوسط، و2 في حال أجاب موافق بشكل

ضعيف، 1 في حال أجاب غير موافق مطلقاً، وتكون أعلى درجة يأخذها المفحوص على المقياس هي 220، وأقل درجة هي 44.

أولاً: الإجابة على أسئلة البحث:

1. ما مستوى جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية؟

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة باستخراج المدى (وهو الفرق بين أعلى قيمة وأدنى قيمة) لأفراد عينة البحث، المدى= (150– 46=104)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة، 34=3/104، وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات، ومن ثم تمَّ حساب النسبة المئوية لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول (9) مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث

جودة الحياة	المستوى المنخفض [46-80{		المستوى المتوسط [81-115}		المستوى المرتفع [116-150}	
عينة البحث	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
	43	56,57%	24	31,57%	9	11,84%

نلاحظ من الجدول السابق أنَ المستوى السائد من جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث هو المستوى المنخفض حيث بلغت النسبة المئوية (56,57%) على حين المستوى المتوسط (31,57%) أما المرتفع (11,84%) وبالتالي وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث.

لقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة يوسفي (2018)، ودراسة كليب وقنبر (2022) اللتان توصلتا لوجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية.

ويمكن تفسير انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، من خلال طبيعة التحديات المتعددة التي يواجهونها في حياتهم اليومية، فالإعاقة الحركية قد تفرض قيوداً جسدية تحد من قدرة الفرد على ممارسة أنشطته الحياتية بشكل طبيعي ومستقل، مما قد ينعكس سلباً على شعوره بالاستقلالية والكفاءة الذاتية، وقد تتفاقم هذه المشكلة نتيجة الحواجز البيئية والمعمارية التي تعيق حركتهم وتشاركهم الاجتماعي، إضافة إلى النظرة المجتمعية السلبية التي قد يتعرضون لها والتي تشعرهم بالعزلة والتهميش. كما أن الصعوبات المالية الناجمة عن محدودية فرص العمل المتاحة لهم، والتكاليف المرتفعة للرعاية الصحية والأجهزة المساعدة، قد تزيد من الضغوط النفسية التي يعانون منها. وينعكس كل ذلك على رؤيتهم للمستقبل التي غالباً ما تكون مشوبة بالقلق والتشاؤم، حيث يشعرون بضبابية الآفاق المستقبلية وصعوبة تحقيق تطلعاتهم وأهدافهم الشخصية والمهنية، وهو ما يؤدي في النهاية إلى تدني مستوى رضاهم عن حياتهم ورفاهيتهم النفسية بشكل عام.

2. ما مستوى قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية؟

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة باستخراج المدى (وهو الفرق بين أعلى قيمة وأدنى قيمة) لأفراد عينة البحث، المدى= (195– 100=95)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة، 95/3=31، وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات، ومن ثم تمَّ حساب النسبة المئوية لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي يوضح نتائج اختبار السؤال الثاني:

قلق المستقبل	المستوى المنخفض {100-131}		المستوى المتوسط {132-163}		المستوى المرتفع {164-195}	
عينة البحث	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
	15	19,73%	46	60,52%	15	19,73%

جدول (10) مستوى قلق المستقبل لدى أفراد عينة البحث

نلاحظ من الجدول السابق أنَ المستوى السائد من قلق المستقبل لدى أفراد عينة البحث هو المستوى المتوسط حيث بلغت النسبة المئوية (60,52%) على حين المستوى المنخفض (19,73%) أما المرتفع (19,73%) وبالتالي وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى أفراد عينة البحث.

تباينت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بص (2023) ودراسة المبروك (2024)، حيث أظهرت الدراستان الأخيرتان مستوى مرتفعاً من قلق المستقبل لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، بينما اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة بيس .(Bess, 2022) ويمكن تفسير وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى هذه الفئة من خلال التفاعل بين مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية المتداخلة.

فمن ناحية، يواجه الأفراد ذوو الإعاقة الحركية وعياً واقعياً بالتحديات المستقبلية المحتملة في مختلف جوانب الحياة، سواء على الصعيد المهني أو الاجتماعي أو الصحي، وهو ما يثير لديهم قدراً معيناً من القلق تجاه المستقبل. ومن ناحية أخرى، قد يمتلك كثير منهم آليات تكيف نفسي فعالة تساعدهم على مواجهة هذه التحديات، بالإضافة إلى حصولهم على دعم أسري ومجتمعي من خلال المنظمات والجمعيات المعنية برعايتهم، مما يسهم في الحد من تفاقم القلق ومنعه من الوصول إلى مستويات مرتفعة، علاوة على ذلك، فإن مشاركة بعضهم في الأنشطة التعليمية

والتطويرية، واطلاعهم على قصص نجاح لأشخاص ذوي إعاقة تمكنوا من تحقيق إنجازات ملموسة، يعزز لديهم الشعور بالأمل والإيجابية تجاه المستقبل. وقد أكدت دراسة بيس (Bess, 2022) أن المستوى المتوسط من قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية ينتج عن التوازن القائم بين إدراكهم الواقعي للصعوبات المحتملة، وبين توفر شبكات الدعم الاجتماعي والنفسي التي تمكنهم من تقبل ذواتهم والتكيف الإيجابي مع ظروفهم الخاصة.

ثانياً: اختبار الفرضيات وتفسيرها:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث من المعاقين حركياً على مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية.

جدول (11) يوضح معاملات ارتباط درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة، وقلق المستقبل.

العينة 76	قلق المستقبل	مستوى الدلالة	الحكم
الرضا عن الحياة	-.504-**	.000	دال /علاقة عكسية
الأمل في المستقبل	-.335-**	.000	دال /علاقة عكسية
المساندة الاجتماعية	-.437-**	.000	دال /علاقة عكسية
الرفاهية النفسية	-.486-**	.000	دال /علاقة عكسية
الكفاءة الاقتصادية	-.343-**	.002	دال /علاقة عكسية
مقياس جودة الحياة ككل	-.545-**	.000	دال /علاقة عكسية

نلاحظ من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل ككل، وهذه العلاقة العكسية تشير إلى أنه كلما تدنت درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة، كلما ارتفع قلق المستقبل لديهم والعكس صحيح.

ويمكن تفسير ذلك بأن ارتفاع جودة الحياة وما يرتبط بها من إشباع نفسي واجتماعي وصحي قد يسهم في تعزيز الشعور بالرضا والاستقرار النفسي، ومن الممكن أن يقلل من مشاعر الخوف والتوجس المرتبطة بالمستقبل، وفي المقابل فإن تدني جودة الحياة الناتج عن ضعف الرعاية الطبية والمحدودية في الدعم الأسري والاجتماعي أو صعوبات الاندماج قد تؤدي إلى شعور بعدم الأمان والقلق من المستقبل وما قد يحمله من تحديات، وهذا ينسجم مع ما أشارت إليه الأدبيات في علم النفس الإيجابي من أن توفر مقومات الحياة الجيدة يمثل عاملاً وافياً ضد اضطرابات القلق، في حين أن الحرمان وتدني مستويات الرفاهية يزيد من احتمالية المعاناة من القلق والتوتر اتجاه المستقبل، وهذا ما أكدت عليه دراسة (lee &et al, 2023) ودراسة ((van &et al, 2019 حيث أوضحت الدراستان أن السمات الإيجابية مثل التفاؤل والقبول والرضا عن الحياة تمثل عوامل وقاية تسهم في التكيف النفسي وتخفيف مستويات القلق لدى الأفراد.

2. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، وإناث).**

لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية تم استخدام اختبار (ت) (t test) للعينات المستقلة وكانت النتائج وفق الآتي

جدول (12) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة وأبعادها الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
الرضا عن الحياة	ذكور	44	23.98	11.259	-0,866	74	0,389	لا يوجد فروق
	إناث	32	26.19	10.600				
الأمل في المستقبل	ذكور	44	9.27	2.182	-1,659	74	0,101	لا يوجد فروق
	إناث	32	10.16	2.438				
الدعم والمساندة الاجتماعية	ذكور	44	20.43	8.298	-1,593	74	0,115	لا يوجد فروق
	إناث	32	23.44	7.874				
الرفاهية النفسية	ذكور	44	14.84	5.847	-1,783	74	0,079	لا يوجد فروق
	إناث	32	17.34	6.302				
الكفاءة الاقتصادية	ذكور	44	9.95	3.348	-0,484	74	0,630	لا يوجد فروق
	إناث	32	10.31	2.945				
جودة الحياة	ذكور	44	78.48	24.789	-1,545	74	0,127	لا يوجد فروق
	إناث	32	87.44	25.187				

نلاحظ من الجدول السابق (12) أنَّ قيمة ت عند مستوى دلالة أكبر من (0.05) في جودة الحياة ككل وأبعاده الفرعية، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة جمعة وفاقد (2023)، ودراسة كليب وقنبر (2022)، واختلفت مع دراسة يوسفي (2018) التي توصلت لوجود فروق لصالح الإناث في جودة الحياة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإعاقة الحركية بحد ذاتها تُعد عاملاً ضاغطاً مشتركاً يؤثر على جودة الحياة لدى كلا الجنسين بصورة متماثلة، بصرف النظر عن الجنس. فالتحديات اليومية

التي يواجهها الأفراد ذوو الإعاقة الحركية متشابهة إلى حد كبير، وتشمل الاعتماد الجزئي على الآخرين في أداء بعض المهام، بالإضافة إلى الصعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية والمهنية، فضلاً عن العقبات البيئية والاجتماعية التي تفرضها طبيعة البيئة المحيطة. كما يبدو أن المحددات الأساسية لجودة الحياة لدى هذه الفئة ترتبط بعوامل أخرى أكثر تأثيراً من متغير الجنس، ومن أبرزها مستوى الدعم الأسري والاجتماعي المتاح، والوضع الاقتصادي للفرد وأسرته، ومدى توفر فرص المشاركة المجتمعية الفعلية. ويمكن أيضاً أن يُعزى التشابه بين الجنسين إلى تعرض كليهما لأنماط متقاربة من الوصمة الاجتماعية والتمييز، إلى جانب القيود المفروضة على استقلاليتهم الشخصية، والصعوبات المشتركة في الوصول إلى مصادر الرفاهية والخدمات الأساسية، وهو ما يؤدي إلى تقليص الفروق الفردية المرتبطة بالجنس. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن العوامل البيئية والوظيفية المرتبطة بالإعاقة الحركية تطغى على الفروق البيولوجية أو الثقافية التقليدية بين الجنسين، وتصبح هي المؤثر الأبرز في تحديد مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، وإناث).

لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية تم استخدام اختبار (ت) (t test) للعينات المستقلة وكانت النتائج وفق الآتي

جدول (13) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في قلق المستقبل وأبعادها الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
الاجتماعي	ذكور	44	35.95	5.886	-0,198	74	0,844	لا يوجد فروق
	إناث	32	36.25	7.098				
	ذكور	44	36.48	5.009	-0,303	74	0,763	

الأسري	إناث	32	36.88	6.424			لا يوجد فروق
المهني	ذكور	44	41.91	7.097	0,250	74	0,803	لا يوجد فروق
	إناث	32	41.50	6.984			
الصحي	ذكور	44	35.45	5.813	1,740	74	0,086	لا يوجد فروق
	إناث	32	33.13	5.695			
قلق المستقبل	ذكور	44	149.80	20.233	0,406	74	0,688	لا يوجد فروق
	إناث	32	147.75	23.574			

نلاحظ من الجدول السابق (13) أنَّ قيمة ت عند مستوى دلالة أكبر من (0.05) في قلق المستقبل ككل وأبعاده الفرعية، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عبيب ولالوش (2021) التي توصلت لوجود فروق بين الذكور والإناث في قلق المستقبل وذلك لصالح الإناث، واتفقت مع دراسة القاضي (2009) التي توصلت لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في قلق المستقبل.

ويمكن تفسير ذلك بأن الإعاقة الحركية تمثل خبرة حياتية ضاغطة مشتركة تتجاوز حدود الجنس، حيث تفرض على جميع الأفراد تحديات وجودية متشابهة تطغى على الفروق التقليدية بين الجنسين. فالمخاوف المرتبطة بالتدهور الصحي المحتمل، وفقدان الاستقلالية التدريجي، وصعوبات المشاركة الفعالة في الحياة المجتمعية، والاعتماد المستمر على الآخرين في تلبية الاحتياجات اليومية، كلها عوامل تشكل مصدراً مشتركاً للقلق لدى كلا الجنسين. وتبرز هنا حقيقة مهمة مفادها أن الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإعاقة ذاتها تكون أكثر حضوراً وتأثيراً في تشكيل قلق المستقبل من الفروق البيولوجية أو الأدوار الاجتماعية التقليدية المرتبطة بالجنس. فالجميع يواجهون نفس القلق حول إمكانية تحقيق الاستقرار المالي في ظل محدودية فرص العمل، ونفس المخاوف من الوصمة الاجتماعية والتهميش، ونفس التساؤلات حول القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة وتكوين أسرة مستقبلاً. علاوة على ذلك، فإن التجربة المشتركة للألم الجسدي

المزمن والقيود الحركية والحاجة المستمرة للرعاية الطبية، تخلق نوعاً من التماثل في الخبرة النفسية بين الجنسين، مما يجعل قلق المستقبل استجابة نفسية طبيعية ومتساوية لظروف حياتية موضوعية متشابهة، بغض النظر عن كون الفرد ذكراً أو أنثى.

مقترحات البحث:

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث تقترح الباحثة ما يلي:

- تصميم برامج دعم نفسي واجتماعي تستهدف رفع مستوى جودة الحياة وخفض القلق، من خلال تعزيز الإيجابية والأمل والتفاؤل والاندماج المجتمعي.
- تطوير خدمات الرعاية والتأهيل بحيث تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الجوانب الطبية والحركية، مع التركيز على تمكين الأفراد واستقلاليتهم.
- إدماج ذوي الإعاقة الحركية في الأنشطة المجتمعية والتعليمية والمهنية، بما يسهم في تحسين شعورهم والانتماء والكفاءة الذاتية.
- إجراء دراسات تجريبية أو شبه تجريبية تهدف إلى دراسة فاعلية برامج إرشادية من أجل تحسين جودة الحياة، وخفض قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية.
- التوسع في دراسة متغيرات نفسية أخرى قد تفسر العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل، مثل التفاؤل والصلابة النفسية، والدعم الاجتماعي....الخ.
- تنويع عينات البحث لتشمل فئات مختلفة من الإعاقات (سمعية، بصرية) بهدف المقارنة بين أنواع العاقات من حيث جودة الحياة وقلق المستق

المراجع:

- أبو حلاوة، محمد. (2010). **جودة الحياة المفهوم والأبعاد** .*المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، مصر.
- أبو داير، علا. (2017). المرونة الإيجابية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة الأقصى. غزة.
- الأقصري، يوسف. (2002). **كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل**. القاهرة: دار اللطائف للطباعة والنشر.
- أمغار، رانية وعمرون، جيهان. (2022). مستوى قلق المستقبل لدى عينة من المعاقين حركياً. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. الجزائر.
- بص، زينب. (2023). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين حركياً بمرحلة الشباب ببعض مراكز العلاج الطبيعي بمدينة زليتن دراسة ميدانية ببعض مراكز العلاج الطبيعي زليتن. كلية التربية البدنية–**مجلة جامعة المرقب**، العدد (10)، 210– 226.
- بونعامة، مريم. (2014). بعض سمات شخصية المراهق المعاق حركياً. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- جمعة، فاطمة وفاقد، ليزة. (2023). مستوى جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابين بالإعاقة الحركية دراسة ميدانية لعينة من المصابين بالإعاقة الحركية بمستشفى ندير محمد مركز بالولة. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
- الحمداني، إقبال. (2011). **الاغتراب والتمرد وقلق المستقبل**. الأردن: دار الصفا للطباعة والنشر.
- الخطيب، محمد. (2011). **المشكلات السلوكية عند الأطفال**. غزة: جامعة الأزهر.

- السليماني، خيرية. (2023). مفهوم جودة الحياة وأبعادها من منظور التربية الإسلامية: دراسة مقارنة بين مكة المكرمة وبعض المدن السعودية. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، 147 (1)، 23-56.
- شبلي، صفوان. (2025). جودة الحياة وعلاقتها بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق. **مجلة جامعة حمص**.47 (11)،103-154.
- شقير، زينب. (2005). **مقياس قلق المستقبل**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد اللطيف، آذار. (2018). القلق من المستقبل لدى عينة من النساء العاملات المعوقات حركياً في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة اتحاد الجامعات للتربية وعلم النفس**. مجلد (16) العدد (1) 269-294.
- عبيب، غنية ولالوش، صليحة. (2021). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية دراسة ميدانية في مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي بالجزائر. ***مجلة السراج في قضايا التربية والمجتمع***. مجلد (5) عدد (4)، 188-206.
- العشري، محمود. (2004). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. المجلد الأول. مصر.
- العنزي، سليمان. (2023). جودة الحياة: الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 12(3)، 112-130.
- القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. الجامعة الإسلامية. غزة.
- قزيط، نورية. (2017). قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 فبراير بمدينة مصراتة. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. الأكاديمية الليبية. ليبيا.

- كليب، جميل وقنبر، رحاب. (2022). مستوى جودة حياة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية في مدرستي الدمج والتربية الخاصة في القدس. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**. 36 (3)، 588-618.
- المبروك، فاطمة. (2024). قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً المنتسبين لجمعية الحرية بمدينة البيضاء في ضوء بعض المتغيرات. **المجلة العلمية لكلية التربية**. 3 (2)، 242-268.
- منصور، علي والأحمد، أمل والشماس، عيسى. (2009). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. جامعة دمشق: مديرية الكتب والمطبوعات.
- المومني، محمد ونعيم، مازن. (2013). قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**. مجلد (9) عدد (2). 173-185.
- ميخائيل، امطانيوس. (2012). **القياس النفسي، (ج1)**. جامعة دمشق: مديرية الكتب والمطبوعات.
- يوسفي، نعيمة. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركياً دراسة ميدانية بولاية الوادي. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي. الجزائر.

Foreign References:

- Ashtarian, N &Rajati, H &Salari, F &Naghibifar, Z &Hosseini, S &Ghanbari, M. (2018). Quality of life predictors in physically disabled people. **Journal of education and health promotion**. 7 (61).
- Bess, M. (2022). Future anxiety in youth with disability; the role of developmental stage and social support. **Journal of developmental psychology and disability studies**, 14 (2), 112-130.
- Biagini, A &bastiani, L &Sebastiani, L. (2022). The impact of physical activity on the quality of life of a sample of Italian people with physical disability. Frontiers in sports and active living,
- Cella, F. (1994). Quality of life: concepts and definition. **Journal of pain and symptom management**, 9(3), 129-135.
- Costanza, R &Fisher, B &Ali, S &Beer, C. (2007). An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. **Ecological Economics**, 61, 267-276.
- Jaracz, k &Pawlak, m &Goma, K &Kolcz, B &Woloszyn, D &Kozubski, W. (2010). Quality of life and social support in patients with multiple sclerosis, **Neurologia I Neurochirurgia Polska**, 44(4),358-365.
- Lee, j &Reyes, M &Rumrill, D &Bishop, M. (2023). The intermediary role of optimism and mental disability-related stress and life satisfaction: a serial mediation model. **Rehabilitation counseling bulletin**, 66(3), 159-170.

- Liu, Z &Li, P &Yin, H &Li, M &Yan, J &Ma, C &Ding, H &Li, Q &Huang, Z &Yan, Y &Kou, C. (2021), Future trends in disability and its determinants among Chinese community patients with anxiety disorders, evidence from a 5-year follow- up study. **Frontiers in psychiatry**, 12, article 777236.
- Moscovitch, D. A. (2015). Overcoming Anxiety: Reassuring Ways to Break Free from Stress and Worry. Guilford Publications.
- Nagashima, N, (2003): **Future Anxiety and Consumer Behavior**. FRI Research Report No.176. Fujitsu research institute. Tokyo.
- Rajati, F &Ashtarian, H, &Salari, N &Ghanbari, M &N aghibifar, Z &Hosseine, Y. (2018). Quality of life predictors in physically disabled people, journal of education and health promotion, 7(1).61
- Santoso, D& Riskin, A. (2019). The impact of positive thinking of future anxiety mediated by self-acceptance on physical disability college students, ***the international journal of in Diah psychology,*** V(7), N(1), P. 2340-2396.
- Van, M &Post, W &Van asbeck, W &Janssen, M. (2019). The associations of acceptance with quality of life and mental health outcomes in individuals living with spinal cord injury: **a systematic review**. **Spinal cord**, 57, 98-106.
- Wickersham, C. (2018). Anxiety: The Missing Stage of Grief. New Harbinger Publications.

- World health organization. (1995), the world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization, social science & medicine, 41 (10), 1403-1409.

الملحق رقم (1) مقياس قلق المستقبل

عزيزي القارئ:

أضع بين أيديكم مجموعة من العبارات، وأرجوا منكم قراءة هذه العبارات بتمعن والإجابة عليها بدقة وموضوعية وذلك بوضع إشارة (X) في المكان الذي يناسبكم. مع العلم بأنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة ستحاط بسرية تامة، وسوف تستخدم لغرض البحث العلمي فقط. مع شكري وتقديري لتعاونكم

م	العبارات	موافق تماما	موافق بشكل كبير	موافق بشكل متوسط	غير موافق	غير موافق مطلقا
1	أخشى أن يتخلى عني الأشخاص المقربين مني.					
2	أعتقد بأني غير قادر على تكوين أسرة سعيدة.					
3	أعتقد أن وضعي أضاع عليَّ الكثير من الفرص في مجال العمل.					
4	أخشى من تدهور حالتي الصحية.					
5	أخشى فقدان مكانتي الاجتماعية بسبب وضعي الصحي.					
6	يقلقني ازدياد الأعباء الأسرية.					
7	أخشى أن أضطر للقيام بعمل لا يناسبني.					
8	تراودني أفكار حول إصابتي بأمراض خطيرة في المستقبل.					
9	أتجنب إقامة علاقات جديدة مع الأخرين.					
10	أخشى حدوث خلافات أسرية أكون أنا سببها.					
11	أعتقد بأنني سأكون عبئاً على غيري في العمل.					
12	يشغلني بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل.					

13	يقلقني ما يعتقده الناس عني.					
14	أشعر بأنني سأكون مصدر تعاسة لأسرتي.					
15	أخشى من عدم قبولي في أي عمل أو مهنة.					
16	أخشى عدم توفر الأجهزة الطبية التي تساعدني.					
17	أشعر بالحاجة الدائمة للآخرين.					
18	أرى بأنّي لن أكون عنصر فعّال بأسرتي.					
19	أعتقد بأنني سأفشل في القيام بأي عمل بمفردي.					
20	أخشى أن أضطر للإدمان على المسكنات بسبب وضعي الصحي.					
21	أخشى الاستبعاد والنبذ من قبل الآخرين.					
22	يشغلني التفكير في احتمال فشل حياتي الأسرية.					
23	أعتقد أن هناك الكثير من المشاكل التي ستواجهني في حياتي المهنية.					
24	أخشى أن يولد لدي أطفال يعانون من إعاقة ما.					
25	أعتقد بأن إعاقتي ستكون عائقاً أمام تقبل الأخرين لي.					
26	أخشى من تفاقم مشاكلي الأسرية.					
27	أعتقد أنني غير قادر على القيام بالمهام المطلوبة مني في العمل.					
28	أشعر في ضيق التنفس كلما فكرت في المستقبل.					
29	أشعر بأن الأخرين ينظرون إليَ بعين الشفقة.					
30	أخشى ألا أكون قادر على إدارة أمور أسرتي مستقبلاً.					
31	أنا غير راضٍ عن مستوى معيشتي.					

32	يقلقني تدخل الأخرين في حياتي الخاصة.					
33	أخشى أن تتغير حياتي نحو الأسوأ.					
34	أشعر بالقلق الشديد بسبب غلاء المعيشة.					
35	يقلقني عدم إيجاد حل طبي لإعاقتي بالرغم من التقدم العلمي الحاصل.					
36	أخشى أن تكون علاقات الأخرين معي لمجرد الشفقة.					
37	أنظر إلى حياتي الأسرية نظرة مليئة بالتشاؤم.					
38	أعتقد بأن أوضاعي المادية سوف تزداد سوءاً في المستقبل.					
39	أشعر بأني عبء على المحيطين بي.					
40	أتجنب الحديث عن حياتي الأسرية أمام الأخرين.					
41	أخشى أن ألجأ للأخرين من أجل الحصول على المال.					
42	أخشى أنني لن أكون قادر على رعاية نفسي في المستقبل.					
43	أخشى عدم قدرتي على تلبية احتياجاتي الأساسية بسبب ارتفاع الأسعار.					
44	أجري الكثير من الفحوص الطبية خشية تدهور حالتي الصحية.					

ملحق رقم (2) مقياس جودة الحياة.

م	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة في حياتي					
2	قدرتي العقلية تؤهلني للتفوق في جميع المجالات.					
3	أحاول الترفيه عن نفسي كلما سمحت لي الفرصة.					
4	أشعر بالحيوية والنشاط رغم إعاقتي.					
5	أعتقد أني شخص مرغوب به.					
6	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.					
7	أنا راضٍ عن الوقت الذي أقضيه مع الناس.					
8	. أنا راضٍ عن وضع أسرتي					
9	أشعر بالسعادة في حياتي والارتياح وعدم التوتر.					
10	أفكر في أن يكون لدي عدد من الأبناء مستقبلاً.					
11	لديّ تفاؤل تجاه مستقبلي.					
12	لديّ القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهني.					
13	. أسعى لأكون شخصًا مميزًا في أسرتي.					
14	أرغب في الحصول على وظيفة تتناسب مع إعاقتي.					
15	أنا راضٍ عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع.					
16	. أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.					
17	أنا راضٍ عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لي أصدقائي.					
18	أفتخر بانتمائي لأسرتي.					
19	يزورني بعض الأصدقاء دومًا.					
20	أجلس مع الأسرة أو الأصدقاء لمناقشة بعض الأمور الخاصة بي.					
21	أسرتي تسعى دائمًا لملء وقت فراغي.					

22	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين ومرحين.					
23	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.					
24	أخاف من الموت.					
25	أشعر أني متزن انفعاليًا.					
26	أشعر بالاكتئاب					
27	أستطيع ضبط انفعالاتي.					
28	أشعر بالقلق والتوتر.					
29	وضعي المادي يساعدني على تحقيق أهدافي وآمالي					
30	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي المادية.					
31	. أنا راضٍ عن الطريقة التي أحصل بها على مصروفي اليومي.					
32	مصروفي يكفي حتى للإنفاق على المرح والتسلية.					